

повторять три раза, причем первые 2 раза маточный разрез лучше производить интраперитонеально в области нижнего сегмента, а в третий раз—в области тела матки, причем третья операция должна быть сопровождается стерилизацией гесп. ампутой матки (в нечистых случаях—с вшиванием культи в брюшную рану по Рогго). Впрочем здесь надо принимать во внимание желание матери и число живых детей у нее.

В. Груздев.

536. *Определение реакции влагалищных выделений при помощи лакмуса, как метод диагностики женской гонорреи.* D a n i n (Münch. m. W., 1925, № 18) с помощью особо приготовленного лакмуса и специальной бумаги считает возможным ставить диагноз хронической гонорреи на основании того, что резко-кислая реакция, остающаяся таковой же и при повторных исследованиях, исключает гоноррею. Метод неприменим в случаях острой гонорреи, а также за 2 дня до и 4 дня спустя после регул. когда реакция всегда кислая. Реактивные бумажки D a n i n'a, наклеенные на резиновый напалечник, изготовляются химической фабрикой Julia Werke под названием «Gonotest». D r P e h n (ib., № 47), подтверждая данные D., предлагает свой способ, который состоит в том, что обычная фильтровальная бумажка, смоченная свежеприготовленным раствором нейтрального лакмуса, прикладывается к стенкам рукава через зеркало, и реакция определяется in situ.

А. Т.

537. *Влияние гоноррeйных вульвовагинитов в детском возрасте на последующее бесплодие.* V o g t (Deut. m. W., 1926, № 13) обращает внимание на то, что уретра, шейка и прямая кишка при детской гоноррее поражаются чаще, чем это принято думать. Инфекция принимает восходящий характер вследствие антиперистальтических движений матки, причем распространению ее благоприятствуют анатомические особенности детской матки. Восходящая инфекция может оставаться скрытой и обостриться в период полового созревания. Такую возможность необходимо иметь в виду при дифференциальном диагнозе аппендицита у детей. Автор допускает, что часть случаев бесплодия с неясной этиологией, может быть, имеет в основе своей детскую гоноррею.

А. Тимофеев.

538. *Тупокаиn для люмбальной анестезии* применял K o n r a d (Zentr. f. G. 1926, № 6). Автор горячо рекомендует препарат фирмы B a u e r, причем советует брать дозу в 0.06—0.075 gr., вместо указанной фирмой дозы в 0.045 gr. Перед люмбальной пункцией больной вводится подкожно 5 децимиллиграммов strychnini nitrici. Длительность анестезии 1—2 часа. Головные боли наблюдаются реже, чем при других препаратах. Рвота в 15% всех случаев.

А. Т.

539. *Хлористый цинк при неоперабельных раках.* давно уже применявшийся C z e r n y, вновь рекомендует S t e i n t h a l (Münch. m. W., 1926, № 22). Лечение состоит в том, что раковый очаг по возможности основательно выскабливается, и образовавшаяся полость туго тампонируется для остановки кровотечения, а затем прижигается 50% хлористым цинком в растворе или в виде пасты. В дальнейшем рана хорошо очищается и выполняется грануляциями. Автор приводит случай запущенного рака прямой кишки, где после такого лечения больная долгое время оставалась трудоспособной и погибла от метастаза в печени без местного рецидива процесса.

А. Т.

540. *Преимущества поперечного разреза P f a n n e n s t i e g'a.* S a g w e y (Zentr. f. G., 1926, № 14) на основании 5000 лапаротомий формулирует так: 1) Погеребный разрез наиболее соответствует анатомическим и физиологическим особенностям брюшных стенок, благодаря чему получается наилучшее их заживление. 2) Он наилучшим образом предохраняет от травматизации кишечника. 3) Он гарантирует оперированную от развития грыжи даже в случаях нагноения раны и заживления ее вторичным натяжением. 4) Он исключает возможность разрыва зашитой раны. 5) Он дает наилучшие косметические результаты. Необходимыми условиями успеха являются строжайшая асептика, тщательный гемостаз и точная техника.

А. Тимофеев.

ж) Педиатрия.

541. *Реакция осаждения эритроцитов при различных заболеваниях в детском возрасте.* С. П. Баккал и В. П. Ровинский (Педиатрия, т. X, № 2) применяли эту реакцию в 135 случаях кори, менингиты, тбс менингита, цереброспинального менингита, а также у клинически здоровых детей, причем пользова-

лись методом Westergren'a; кровь для исследования бралась в первую половину дня, независимо от приема пищи, так как влияние последней на осаждение эритроцитов авторы не замечали. На основании полученных данных Б. и Р. пришли к следующим выводам: 1) У клинически здоровых детей до наступления рибериатис получаются нормальные цифры о. э.—от 5 до 11 мм. 2) Реакция о. э. идет параллельно тяжести заболевания и течению его. 3) Феномен этот представляет тонкую, чувствительную реакцию при осложнениях. 4) Наиболее значительное осаждение эритроцитов получается при пневмонии (75 мм.), при цереброспинальном менингите (74,5 мм.), при экссудативных и кавернозных формах тbc (67—98 мм.); незначительное осаждение эритроцитов имеет место при тbc менингите (10—32 мм.) что может служить подспорьем для дифференциальной диагностики при заболеваниях с мозговыми явлениями.

М. Левинсон.

542. *Бактериологические данные о коревых пневмониях.* Некоторые эпидемии кори дают смертность до 45%; причиной такой высокой смертности почти всегда является осложнение кори бронхопневмонией. При бактериологическом исследовании трупов детей, погибших от кори, обычно находят во всех органах гемолитический стрептококк. С целью выяснить при жизни этиологию коревых пневмоний Hennig (Jahrb. f. Kindhlk., Bd. 69, H. 3—4) применял следующий способ: держа перед ртом ребенка раскрытую чашку Petri с кровавым агаром, он раздражал ему шпателем зев и тем вызывал кашлевые толчки, причем вылетающие брызги мокроты засевали питательную среду. При исследовании по этому способу 85 случаев неосложненной кори ни разу не удалось выкультивировать гемолитический стрептококк, между тем как из 25 случаев коревой пневмонии 12 дали рост такого стрептококка. В то время, как все эти 12 детей погибли, из пневмоников, не давших роста стрептококка, умерло только 15%. Отсюда Н. заключает, что причиной смерти при коревой пневмонии является стрептококковый сепсис и 2) что наличие гемолитического стрептококка в мокроте при коревой пневмонии имеет большое прогностическое значение.

Е. Ленский.

543. *К этиологии узловатой эритемы.* По спорному вопросу о том, существует ли этиологическая связь между узловатой эритемой и тbc, приводятся новые данные Kundratitz (Jahrb. f. Kindhlk., Bd. 63, H. 3—4). Наблюдавшиеся им 81 ребенок, в возрасте от 12 мес. до 13 лет, страдавшие узловатой эритемой, все реагировали очень сильно на туберкулин. Почти у всех обнаружены были при рентгеновском исследовании увеличенные бронхиальные железы или описанное Egnberg'ом временное затемнение у корня легких; у некоторых были одновременно фликтены, lichen scrophulosorum или серозный плеврит. Автор считает узловатую эритему проявлением защитной деятельности кожи, в которой обезвреживаются циркулирующие в крови тbc палочки или их продукты. В подкрепление своего мнения он произвел следующий опыт: десяти детям были поставлены мушки на месте эритемы; серозная жидкость из получившихся пузырей была смешана с туберкулином, и со смесью произведены внутрикожные реакции. В 8 случаях реакция на эту смесь была сильнее, чем на один туберкулин. Автор видит в этом доказательство того, что в узлах эритемы имеются туберкулино-подобные или усиливающие действие туберкулина вещества, и потому признает за этим заболеванием тbc этиологию.

Е. Ленский.

3) Невропатология.

544. *К патогенезу lumbago.* Между тем, как прежде в lumbago видели чистую миалгию, за последнее время авторы склонны объяснять возникновение этого заболевания артритическими и невралгическими состояниями. Loevenstein и Rácz (Wiener kl. Woch., 1926, № 39) доказали, что существует хроническая форма lumbago, при которой имеется миалгия поясничных мышц и m. iliopsoas при одновременном одностороннем или двухстороннем артритическом изменении крестцово-подвздошного синхондроза.

В. Сергеев.

545. *Лечение эпидемического энцефалита грязевыми и ранними ваннами.* За сезон 1924-25 г. В. К. Балашева и С. С. Налбанов (Курорт. Дело. 1926, № 5) наблюдали в Саках 8 случаев эпидемического энцефалита, давностью от 1½ до 12 лет, из них 6 случаев с острым началом и один — в комбинации с lues'ом. Трое больных прошли полный курс грязелечения, двое получили несколько ванных в средние лечения, остальные пользовались ранними ваннами; наряду с ваннами больным назначался вибрационный массаж, а некоторым ручной массаж, —