

благоприятное клиническое течение дают случаи, где после первичного освещения наблюдается относительное и небольшое абсолютное увеличение количества лимфоцитов, а также случаи с относительно повышенным содержанием лимфоцитов до освещения. Низкое содержание лимфоцитов до лечения, дальнейшее их уменьшение или очень незначительное увеличение после первичного освещения являются признаками неблагоприятными. Случаи, где увеличения лимфоцитов не наступает и через 6 недель после освещения, кончаются плохо. В противоположность другим авторам. Н. эозинофильной картине крови прогностического значения не придает.

А. Тимофеев.

590. *Пассивную гиперэмию при лечении хронических катаров шейки* рекомендует M o e n s h (по Berich. über d. ges. Gyn., Bd. X, Н. 14/15), который проводит лечение с помощью особого стеклянного зеркала, из которого может быть выкачан воздух. Наружная часть зеркала может быть отнята, и содержимое его удалено без вынимания инструмента из влагалища. После 3-минутного отсасывания зеркала открывается слизь, кровь и гной удаляются, и на поверхность portionis vaginalis наносится 25% раствор аргироля, после чего вновь следует 2—3 минутное отсасывание воздуха. Результаты получаются хорошие. Противопоказаниями служат острые инфекции, злокачественные новообразования и подозрение на них, а также существующая или подозреваемая беременность.

А. Тимофеев.

з) Ледистрия.

591. *Опыт лечения скарлатины антитоксической сывороткой.* Проф. Эгиз (Врач. Дело, 1926, № 17—18) провел это лечение на 40 больных. Для лечения выбирались больные с более или менее выраженной интоксикацией, поступавшие в больницу в первые дни заболевания. Вводилось 50 к. с. сыворотки лошади, иммунизированной токсинем втечении 9 мес. В большинстве случаев через 12—24 г. после введения наблюдалось падение t° на 2—3°, побледнение сыпи и улучшение пульса. Так же благоприятно действовала сыворотка на токсические симптомы и на центральную нервную систему. При септических формах и в осложненных случаях антитоксин не действовал. Смертность, равнявшаяся в леченных случаях 17,5%, объясняется тем, что для лечения выбирались тяжелые случаи. Отрицательной стороной подобного лечения является сывороточная болезнь, наблюдавшаяся в 19 случаях.

Е. Кревер.

592. *Гипертиреозидизм у детей.* Если прежде гипертиреозидизм у детей считался большою редкостью, то теперь, по мнению Dinsmore'sa (Surg., gyn. a. obst., 1926, № 2), это интересное и часто тяжелое заболевание надо признать более частым. Обычно заболевание это следует за какою-либо инфекционной болезнью ребенка, появляется внезапно и развивается быстро. Дети с этим заболеванием бывают крайне чувствительны ко всякому хирургическому вмешательству, почему автор рекомендует за 3 мес. до тиреоидэктомии производить у них перевязку а. thyreoideae сначала с одной, а дня через 3—с другой стороны.

М. Чалусов.

593. *Успехи терапии алиментарных заболеваний у грудных детей.* Исходя из того, что современные питательные смеси, рекомендуемые при диаррейных заболеваниях, как белковое молоко, пахта, «диететическое молоко» Adams'a, бедны жирами, и что соотношение питательных веществ в них значительно разнится от соотношения, имеющегося в женском молоке, Rogorschelsky (Вр. Дело, 1926, № 17—18) предлагает смесь, названную им «белковым молоком—заправкой» (белковое молоко с 4% муки, 4% сахара и 3% масла, приготовленных по способу Czerny-Kleinschmid'a). Смесь эту автор рекомендует употреблять при лечении диаррейных заболеваний у атрофичных и дистрофичных детей, применяя ее на 3-й—4-ый дни заболевания после пахтанья или обычного белкового молока. Большим преимуществом смеси является ее высокая калорийность (99 кал. в 100 к. с.).

Е. Кревер.

и) Физиотерапия.

594. *Рентгенотерапия послеоперационной пневмонии.* Следуя моде применять рентгенотерапию при самых разнообразных по этиологии и по характеру заболеваниях. Fried (Klin. Woch., 1926, № 1) решил испытать этот метод лечения при послеоперационной пневмонии. Опыт был проделан на 40 больных и дал хорошие результаты: у 80% больных наступили быстрое и значительное улуч-

шение общего состояния, падение t° , появление обильной мокроты и т. п. Лечение следует начинать немедленно после появления первых симптомов болезни. Если после первого сеанса не наступает улучшения, то рентгенотерапию через 8 дней надо повторить. Применять следует низкие дозы. Сущность действия рентгеновских лучей, по F., заключается в вызываемой ими гиперемии и в прямом влиянии на вегетативную нервную систему. Кроме послеоперационной пневмонии, автор рекомендует лечение рентгеном также при бронхо-пневмониях, генуинных пневмониях и пневмониях, сочетанных с туберкулезом.

Л. Раннер.

595. *Диатермия и освещение кварцевой лампой при брюшных операциях.* Grile (Surg., гун. а. obst., 1926, №2) на основании своих опытов на животных и наблюдений на людях находит применение этих средств перед и особенно после брюшных операций весьма полезным для поддержания t° тела и оживления кровообращения. Автор горячо рекомендует пользоваться ими особенно при операциях на слабых, кахектических больных, устойчивость организма которых является сильно пониженной.

М. Чалусов.

596. *К вопросу о действии соляно-щелочных минеральных вод.* С. А. Барнава-Троицкая (Кур. Дело, 1926, № 2) провела ряд наблюдений над действием Эссентуковской воды № 17 и Баталинской. Наблюдения касались 75 больных, имевших различного рода расстройств желудочно-кишечного тракта, желчных путей, печени и др. органов. Минеральная вода давалась как натуральная, так и бутылочная. При внутреннем употреблении Эссентуков № 17, как правило, получались повышение кровяного давления, замедление пульса и дыхания. При внутреннем употреблении такого же количества Баталинской воды, типа горьких, получалось в большинстве случаев, напротив, падение кровяного давления при учащении пульса и дыхания. Автор предполагает, что изменение кровяного давления происходит здесь под влиянием солевых растворов, дающих в одном составе кислотную реакцию (Баталинская вода), в другом щелочную (Эссентуки № 17). Растворы эти, поступая в кровь, действуют одни как кислоты, другие—как щелочи.

Ю. Дубровина.

597. *Влияние грязелечения на содержание каталазы в крови артритиков.* А. Д. Бернштейн (Кур. Дело, 1926, № 5) изучал у 74 больных (69 с полиартритом и 5 с ischias) содержание каталазы в крови до грязевой ванны и после нее. Определение производилось по методу Баха и Зубковой. На основании полученных результатов автор, ссылаясь на цифры Баха и Бернштейна, полученные при опытах на животных, приходит к заключению, что колебания каталазы в крови под влиянием грязевых ванн в большинстве случаев не превышают физиологических пределов.

М. Каменцева.

598. *Влияние грязевых процедур на содержание мочевины в крови.* Лурье, Туркельтауб и Лившиц (Кур. Дело, 1926, № 5), изучая изменения в содержании мочевины в венозной крови человека под влиянием грязелечения, пришли к заключению, что грязевые процедуры не оказывают в этом отношении никакого влияния.

М. Каменцева.

к) Сифилитология и дерматология.

599. *Серодиагностика сифилиса по Mutermilch'sy.* В основе этого метода лежит модификация Nechta и Bauer'a с применением естественного гемолитического амбоцептора и комплемента человеческой сыворотки. Палавандов и Матусис (Вр. Дело, 1926, № 17—18) проверили его на 1009 сыворотках (преимущественно сифилитических) и пришли к выводу, что он отличается большей чувствительностью в сравнении с классической WR, простой техники и дешевой. (Не всякий серолог с такими выводами согласится: 1) о простоте техники не может быть речи, т. к. для каждой испытуемой сыворотки по указанному методу требуется 6 пробирок вместо 3 согласно принятой в настоящее время в СССР инструкции; 2) существенный недостаток метода—отсутствие в 5% испытуемых сывороток естественного амбоцептора и комплемента, что требует для таких сывороток дополнительной реакции в присутствии „нормальной“ сыворотки; не говоря уже о шаткости понятия „нормальной“ или смеси нормальных сывороток, такая дополнительная реакция сопряжена с большей потерей времени. Реф.)

А. Вайнштейн.