

70. *Сальпингостоматопластика*. Salles (отч. Zentr. f. Gyn., 1924, № 44) сообщил в Венском Акш.-Гин. Обществе об одном удачном случае оперативного восстановления проходимости зарощенных труб: после этой операции большая, бывшая ранее бесплодной, забеременела. В препиях по поводу этого доклада было высказано, что сальпингостоматопластика, хотя и редко, но достигает цели. Что касается ее техники то некоторые предлагают проделывать окошко в зарощенной трубе и обшивать его тонким катгутом, другие—просто перерезывать зарощенную трубу в здоровом месте, третьи—накладывая на трубу две катгутовых лигатуры и перерезывать ее между последними (лигатуры эти предупреждают кровотечение из стенок трубы, впоследствии же они отпадают, и проходимость трубного канала в области их восстанавливается). В. Груздев.

е) Педиатрия.

71. *Лихорадка от белковой пищи у детей*. Zoerffel и Schmitt (Zeitsch. f. Kindh., Bd. 38, H. 4) делали наблюдения на здоровых детях 2—16 мес. со стойкой t^0 , к пище которых (смесь Мого или Schick'a в количестве 100—120 гр. на кило веса) прибавлялась в течение 1—4 дней lactana (препарат казеина с кальцием) в количестве 5—10%. Температура у детей повышалась после этого до 37.4^0 — 38.6^0 , а также учащалось дыхание, и появлялась жажда, но токсических симптомов не было. Дачей воды в большом количестве всегда удавалось быстро вызвать падение t^0 до нормы и исчезновение указанных симптомов. Один из авторов поставил подобный опыт на себе, съев за день 1750 гр. мяса, чем вызвал у себя t^0 в 38.5^0 и сильную жажду; после приема большого количества воды t^0 и самочувствие быстро вернулись к норме. Авторы полагают, что здесь гипертермия наступает вследствие быстрого сгорания белков, которые не могут быть отложены организмом в запас, как жиры и углеводы. Макаров.

72. *Вливание крови больным детям*. Kerr Cross и Охон (Brit. Journ. of Child-Dis., 1924, v. XXI) произвели за год 516 таких вливаний, — частью простых, частью с одновременным обескровливанием и частью внутриперитональных. Показаниями к первым являются, по С. и О., геморрагии, анемии, шок и слабость больных; при них вводится в вену, шприцем в 100 к. с., кровь, содержащая 0.4% Na citrici. Показаниями к вливаниям с обескровливанием служат септицемия и различные интоксикации; в основе этих вливаний лежит стремление заменить всю кровь больного свежей кровью, хотя в действительности у младенцев можно выкачать не более 50 к. с., у более взрослых детей—около 100 к. с.; как убедились авторы, при этом количество микробов в крови уменьшается, и токсины разжижаются. Внутрибрюшинные вливания цитрированной крови по результатам не лучше внутривенных, но они 1) просты по технике и могут быть выполняемы у больного на дому, 2) для них может быть употребляема кровь здорового человека, взятая заранее и сохраняемая на холоду, 3) вливаемая кровь может принадлежать к другой группе, чем кровь больного, и 4) эти вливания могут быть применяемы и в тех случаях, когда внутривенные проти-

вопоказаны, напр., при бронхитах, бронхопневмониях и т. п. При этих вливаниях толстой иглой дважды в день вводится по 20 к. с. цитрированной крови в полость брюшины в течение 5 дней. Результаты при всех вливаниях оказались у авторов блестящими.

Е. Кливанская-Кроль.

73. *Дефекты зубной эмали, как указание на заболевания в раннем возрасте.* Этиология дефектов в образовании эмали постоянных зубов долгое время оставалась неясной. Большинство авторов относило их к рахиту, тетании и сифилису. Kassowitz (Zeit. f. Kinderheilk., Bd. 38, H. 3) на основании своих исследований на большом материале (2753 случая) приходит к заключению, что основной причиной этих дефектов является общее расстройство роста организма в период развития зубов. Огромную роль играют при этом острые инфекционные болезни и, главным образом, корь, коклюш и пневмония; рахит же, тетания, сифилис и туберкулез в сравнении с острыми инфекциями играют второстепенную роль. Дефекты эти, по мнению автора, не являются, однако, результатом какого-либо специфического влияния определенной инфекции, а указывают только на то, что у данного лица в определенном возрасте имелось общее трофическое расстройство.

М. Лукьянчикова.

ж) Желтопатология.

74. *Спальная сухотка и перитонит.* Preuss и Jacoby (Münch. med. W., 1924, № 37) описывают случай перфорации в свободную брюшную полость кишечной язвы у табетика, где диагноз прободения при жизни не мог быть поставлен, так как совершенно отсутствовали даже самые незначительные суб'ективные и объективные признаки как острой перфорации, так и последующего гнойного воспаления брюшины.

А. Дайховский.

75. *Менингит и симпатическая нервная система.* Bowing (Münch. m. Woch., 1924, № 20) сообщает о 83 случаях менингита, прошедших через Эрлангенскую клинику за 35 лет (1888—1923). Только в 1923 г. была настоящая эпидемия, явившаяся следствием мировой войны. До введения в терапию люмбальной пункции и менингококковой сыворотки смертность достигала 67%, с введением же этих мероприятий она пала до 38%; полное излечение имело место в 46%. Эпидемический менингит, по наблюдениям автора, протекает более злокачественно, чем спорадический. Важную роль играет здесь также возраст. Картина болезни в целом ряде случаев зависит от нарушения вегетативной нервной системы, особенно трофических центров; об этом свидетельствуют похудание, несмотря на усиленное питание, diabetes insidipus, лихорадка, пототделение, вазомоторные расстройства, рвота, herpes, замедленность дыхания, запоры у больных.

М. Вайнберг.

76. *К лечению эпидемического менингита.* На основании экспериментально-бактериологических исследований и клинических наблюдений доказано бактерицидное действие оптохина, впервые примененного при лечении эпидемического менингита Friedemann'ом: вещество это уже в растворе 1:10,000 понижает in vitro жизнедеятель-