

нием родов при помощи метрейринтера, щипцов, поворота и экстракции дало 33% смертности детей и 2 смерти матери от рожи и кровотечения. Эклампсия родильниц, леченная по Строганову с применением кровопускания в случаях гипертонии, дала 0% смертности. На все 50 случаев эклампсии редуцированная смертность матерей равнялась 0%, а смертность детей — 16%.

А. Т.

90. *Влияние обильных кровопотерь на течение послеродового периода.* В противоположность Аschner'у, который утверждает, что после больших потерь крови послеродовой, а также послеоперационный периоды протекают обычно без лихорадки, Volkman (Deut. med. Woch., 1927, № 9) мог установить, что после операций, осложненных большими кровопотерями, заболеваемость значительно выше. Равным образом и после кровотечений sub partu заболеваемость лихорадочными процессами в послеродовом периоде увеличивается, и тем значительнее, чем обильнее было кровотечение. Автор подчеркивает, что потери крови, превышающие физиологические границы, ослабляют резистентность организма и делают его более восприимчивым к инфекции, так что смотреть на эти кровопотери, как на момент благоприятный, как то делает Аschner, было бы ошибкой.

А. Тимофеев.

91. *Значение кровяных пластинок для прогноза пuerпериального сепсиса.* Теóuшiне (по Ber. ü. d. des. Gyn., Bd. XII) мог установить, что в количестве кровяных пластинок при пuerпериальном сепсисе наблюдается известная закономерность, позволяющая ставить предсказание. В общем увеличение количества пластинок является хорошим прогностическим признаком в то время, как их уменьшение указывает на плохой исход заболевания. В том и другом случае количество пластинок может колебаться в широких пределах, но в случаях с благоприятным течением оно никогда не падает ниже нормы. Только в случаях молниеносного сепсиса количество пластинок может остаться без изменений, как выражение полного отсутствия защитной реакции организма. Нормальным количеством пластинок автор считает 300—400,000 в куб. миллиметре. Какого-либо определенного соотношения между пластинками, эритроцитами и лейкоцитами автору подметить не удалось.

А. Т.

92. *Пuerпериальная инфекция анаэробными стрептококками.* Schwarz p Dieckmann (Amer. jour. of obst. a. gyn., v. 13, 1927; по Ber. ü. d. g. Gyn., Bd. XII) в согласии со взглядами Schottmüller'a полагают, что при пuerпериальной инфекции анаэробные стрептококки имеют преобладающее значение. Из 17 случаев, где посевы крови дали положительный результат, они были обнаружены в 11. Культуры, полученные из полости матки, обнаружили 35 раз анаэробных и 12 раз аэробных стрептококков. Из 10 смертных случаев 5 были обусловлены анаэробными стрептококками и 3 — смесью анаэробных стрептококков с другими микробами. В отношении терапии авторы считают важным возможно раннее лечение эндометритов с целью ограничить распространение инфекции. Для этой цели они рекомендуют очистку матки при помощи кюретки или пальца с последующим основательным промыванием раствором марганцевокислого калия. В остальном они держатся консервативной терапии, укрепляя общие силы организма обильным переливанием крови и усиленным искусственным питанием. При наличии в секрете влагалища анаэробных стрептококков авторы при родах прибегают к ректальному исследованию. Теоретически они для тяжелых случаев допускают применимость полной экстирпации матки.

А. Тимофеев.

93. *Аутогэмотерапия гинекологических заболеваний.* При воспалительных процессах в тазовых органах женщин Соhн-Сzeмpиn (Zentr. f. Gynäk., 1927, № 44) получил поразительно-хорошие результаты от парентерального введения собственной крови пациентки. Принцип действия здесь тот же, что и при обычной протеинотерапии, разница только в механизме действия: во-первых, собственный белок не вызывает ни общей, ни местной реакции, во-вторых, действие здесь наступает значительно быстрее, так что уже через 24 часа после инъекции получается настолько ясно выраженное улучшение, что в некоторых случаях можно говорить почти о купировании процесса.

А. Заболотская.

94. *Лечение рака матки ацетоном.* Несмотря на выдающееся терапевтическое значение радия, последний может быть применен не во всех случаях рака матки, а во многих случаях бывает даже вреден. Для таких именно случаев G. Gellhorn (Zentr. f. Gyn., 1927, № 49) рекомендует лечение ацетоном. Техника этого способа такова: пролиферирующая раковая опухоль шейки сначала

выскабливается острой ложкой, затем во влагалище вводится глубоко цилиндрическое зеркало, таз больной приподнимается, и в зеркало вливается 1—2 столовых ложки ацетона. Кровотечение тотчас же прекращается. Минут через 10 жидкость удаляется путем опускания таза, и наливается свежий ацетон, который оставляется минут на 20, затем таким же способом удаляется, остатки ацетона смываются, и зеркало извлекается. Лечение повторяется сначала каждый день, потом спустя 1—2 недели, каждые два дня и затем еще реже. Лечение совершенно безболезненно; нужно только защищать вульву, где ацетон вызывает сильное жжение, тотчас, однако, прекращающееся при обмывании. Как в микроскопической технике ацетон уплотняет кусочки тканей, так уплотняет он и живые ткани; раковая поверхность после прижигания им покрывается беловатой пленкой, кровотечения и гнилостные выделения прекращаются, и у больных по крайней мере на некоторое время получается впечатление восстанавливающегося здоровья. Gellhorn уже 20 лет пользуется этим способом и рекомендует его, как простое и легко доступное практическому врачу паллиативное средство. Он рекомендует применять это средство и перед операциями, так как ацетон быстро уничтожает микробов не только на поверхности раковой язвы, но и на некоторой глубине. *Е. Заболотская.*

95. *К радиотерапии раков шейки матки.* Laborde (по Ber. ii. d. ges. Hyg., Bd. XII) останавливается на вопросе о дозировке лучистой энергии и длительности лечения. Доза не должна превышать 50 М. С. Д. Передозировка увеличивает количество рецидивов, так как при этом повреждаются защитные местные силы. Не подлежит сомнению, что доза в 30—40 М. С. Д. лучше дозы в 60—70 М. С. Д. Продолжительность лечения варьирует в зависимости от того, применяется ли один радий, или также и рентген, при котором захватывается большее количество здоровых тканей. На основании исследований Perthes'a относительно влияния фигур деления на чувствительность карциномы к лучистой энергии длительность освещения определяется автором в 5—10 дней. По этим правилам за 1921—1924 гг. лечено было 89 случаев, которые дали 27% излечения; в частности раки I группы по Winter'у дали 100% излечений, II группы—55,5%, III группы—26,9% и IV группы—0%. *А. Тимофеев.*

ж) Педиатрия.

96. *Лечение экссудативного диатеза солянокислым молоком.* У детей грудного возраста, страдающих характерными для экссудативного диатеза себореей, экземой лица, опрелостями и т. п., Scheer (Klin. Woch., 1918, № 3) рекомендует вводить в пищу от 100 до 600 к. с. солянокислого молока, приготовленного след. образом: на 250 к. с. кипяченого и остывшего, цельного или разбавленного на треть водой молока прибавляют по каплям, помешивая, 10 к. с. нормального раствора (3,6%) соляной кислоты и затем 15—25 гр. (т. е. 6—10%) сахара. Уже через несколько дней явления экссудативного диатеза начинают улучшаться и через 2—4 недели проходят. Автор наблюдает, — правда, короткое время, — 12 случаев экссудативного диатеза, леченных таким образом (несколько недель); во всех оно имело полный успех, и рецидива не было. Длительное применение солянокислого молока влечет за собой цилиндрурию, которая проходит, как только отменяют эту пищу. *Е. Ленский.*

97. *Тифозный менингит у двухмесячного ребенка.* Менингит, как осложнение тифа, встречается очень редко, а у маленьких детей менингиты к тому же нередко просматриваются. Поэтому следующий случай д-ра P. S. Dukakis'a (J. Am. Med. As., 1927, vol. 89, № 27) представляет большой интерес: болезнь началась срыгиванием и повышением t° до 39° C., через 6 дней замечены выпячивание родничка, ригидность затылка, нистагм; люмбальной пункцией получена мутная жидкость, в которой найдена неокрашивающаяся по Gram'у палочка, оказавшаяся при дальнейшем исследовании тифозной; из крови больного получить культуры не удалось, но в моче найдена тифозная палочка, а в испражнениях — *B. paratyphi B.* Кровь давала слабую реакцию Widala с палочкой паратифа В. Расстройство кишечника все время болезни не было; t° в дальнейшем держалась в пределах $38-39^{\circ}$, повторно была судорога, и на 17-ый день болезни больной скончался. Вскрытия не было. Обследование семьи показало, что у отца в кишечнике были палочки паратифа В, а у матери — тифозные. *Е. Л.*

98. *Сифилитические поражения аорты у детей.* По наблюдениям проф. Gasteira (Arch. de méd. des enf., 1927, № 11) усиление II тона на аорте, ко-