

выскабливается острой ложкой, затем во влагалище вводится глубоко цилиндрическое зеркало, таз большой 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 ктому 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  $t^{\circ}$  до  $39^{\circ}$  C., через 6 дней замечены выпячивание родничка, ригидность затылка, нистагм; люмбальной пункцией получена мутная жидкость, в которой найдена неокрашивающаяся по Грам'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's с палочкой паратифа В. Расстройству кишечника все время болезни не было;  $t^{\circ}$  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-