

230. *Послеоперационные и послеродовые тромбозы и эмболии.* Jaschke и Schumacher (Arch. f. Gyn., Bd. 129, H. 3), останавливаясь на этиологии послеоперационных и послеродовых тромбозов, отмечают целый ряд условий, благоприятствующих их возникновению. В качестве необходимого условия является замедление тока крови, одною из наиболее частых причин которого бывает недостаточность сердечной мышцы. Насколько необходимо при этом изменение сосудистых стенок, остается невыясненным. Инфекция Jaschke приписывает лишь косвенное значение в качестве момента, ослабляющего организм и создающего благоприятные для замедления тока условия. Послеродовые тромбозы глубоких бедренных вен в 81%, а послеродовые эмболии в 75% встречаются у женщин, принужденных почему-либо долго не покидать постели. На очень большом статистическом материале автор убедился в значении раннего вставания, как момента, предупреждающего развитие тромбозов. В качестве профилактических мер, помимо раннего вставания, авторы советуют еще активные и пассивные движения в постели и особенно дыхательную гимнастику, комбинируя их с укрепляющими сердечную мышцу средствами. Хорошие результаты в клинике автора были получены при подготовке больных к операциям наперстянкой (1—1,2 digitalis). Во время самой операции следует избегать нерациональных положений больной, напр., слишком приподнятого положения таза, которое затрудняет деятельность сердца. Важно также тщательно останавливать кровотечение и заботиться о стерильности операционного поля, так как, по Schumacher'у, при послеоперационных тромбозах глубоких вен бедра инфекционный момент имеет место в 63%. Наоборот, тромбозы поверхностных вен и варикозных узлов редко бывают связаны с инфекцией. Послеродовые тромбозы особенно часто, по статистике Sch., наблюдаются после тампонаций матки и ручного удаления последа. С возрастом женщины опасность тромбозов и эмболий возрастает.

А. Тимофеев.

231. *Атония желудка и маточные кровотечения.* Bauer (Deut. m. Woch., 1927, № 4), разбирая причины гиперемии органов малого таза, которая часто лежит в основе маточных кровотечений, вызывая первично преждевременное лопание фолликула, а вторично—изменения в матке, особое внимание обращает на хронические запоры, в особенности находящиеся в связи с атонией желудка. Автор для подобных случаев рекомендует соответствующую диету и предостерегает от применения вызывающих прилив крови слабительных, в особенности глауберовой соли.

А. Т.

з) Педиатрия.

232. *Диагностическое применение условного рефлекса.* Ребенок 3-х месяцев принимался окружающими за глухого, потому что не реагировал на шумы, обычно применяемые для обнаружения слуха у маленьких детей, как хлопанье в ладоши, позванивание ложкой вблизи уха и т. под. После того, как исследование специалиста также не обнаружило признаков слуха, д-р Aldrich (Am. Journ. of Childr. Dis., 1928, vol. 35, № 1) применил следующий способ: в течение одной ночи каждые полчаса вблизи кровати ребенка звонили в колокольчик и в то же время сильно почесывали ему правую пятку, отчего он сильно вскрикивал и сгибал ногу; когда на утро опять раздался тот же звонок, ребенок опять заплакал и согнул правую ногу, хотя теперь его уже не трогали,—установился условный рефлекс с органа слуха на мышцы, что было бы невозможно при глухоте. Дальнейшее наблюдение над этим ребенком подтвердило, что он действительно слышит.

Е. Ленский.

233. *К учению о рахите.* Pfaundler (Münch. med. Woch., 1927, №№ 16—17) дает руководящий обзор основных достижений в учении о рахите. Наиболее интересными являются успехи в разрешении вопроса об антирахитическом факторе. Hultschinsky показал, что освещение ультрафиолетовыми лучами излечивает рахит. Hess и Steenbock доказали на крысах с экспериментально вызванным рахитом, что для излечения последнего достаточно облучать пищу животных, если она содержит жир или хотя бы только неомыляемую часть его—холестерин (жиры, молоко, мука, кожа животных и т. п.). Hess заметил, что холестерин после освещения, приобретая антирахитические свойства, химически не изменяется, но теряет способность задерживать ультрафиолетовые лучи. Химик Windauss нашел, что физическое очищение (перекристаллизация) не лишает холестерин способности активироваться, но химически очищенный препарат теряет это свойство; значит, антирахитические свойства приобретает под влиянием света

не самый холестерин, а другое, примешанное к нему, вещество, очень близкое по своему составу к холестерину. Физик Pohl, изучая спектр поглощения раствора холестерина помощью особого прибора, чувствительного к невидимым лучам, нашел, что холестерин после освещения перестает задерживать ультрафиолетовые лучи с длиной волны 280—300 мμ. Путем сравнения спектров различных препаратов холестерина Pohl показал, что абсорбционный спектр принадлежит не самому холестерину, а другому веществу, примешанному к нему в ничтожном количестве. Последнее оказалось как по своему спектру, так и по химическим свойствам тождественным с давно добытым Windaus'ом стеринном из спорыньи—эргостерином. Тогда было произведено биологическое испытание облученного ультрафиолетовыми лучами эргостерина на животных и детях, и обнаружилось необычайно сильное антирахитическое действие его. Эргостерин был поэтому назван провитамином, активированный же светом препарат—антирахитическим «витамином». Впоследствии обнаружилось тождество последнего с антирахитическим фактором рыбьего жира. Эти открытия дали возможность объяснить значение самых разнородных факторов в этиологии рахита: освещение ребенка, вероятно, активирует заключенный в коже провитамин, внешние условия (время года, местность, жилищные условия) могут быть сведены к недостатку ультрафиолетовых лучей, а эндогенные факторы (наследственность, недоношенность, конституция)—к недостатку провитамина в организме. Vollmer (Deut. med. Woch., 1927, № 39) испытывал действие вигантола (1% раствора облученного лучами эргостерина в прованском масле) на 100 крысах, у которых был искусственно вызван рахит бедной фосфором пищей, и на 20 рахитичных детях; 0,001 mg. эргостерина в сутки было достаточно, чтобы вылечить течение короткого времени крыс или предупредить у них развитие рахита; 10 капель вигантола в день повышали содержание фосфора в крови у рахитичных детей до нормы течение 10—14 дней, а при ежедневной дозе в 20 кап. на 9-й день обнаруживались на рентгенограмме первые очаги обызвествления; 20 дней было достаточно для полного излечения цветущего рахита. Подкожное введение вигантола действовало также благотворно. Для профилактики рахита у недоносков с 3—4 недели достаточно 1 капли, позже—2-х капель вигантола в день. Малые повторные дозы действовали лучше, чем большие единичные. Gyorgy (Klin. Woch., 1927, № 13) применял у детей с рахитом и тетанией вдвое меньшие дозы облученного эргостерина и получал такой же благоприятный эффект, как и при лечении их кварцевой лампой. Folkenheim (D. m. W., 1927, № 37) наблюдал такое же благотворное действие этого препарата на детях, страдавших, кроме рахита, тяжелой дистрофией на почве затяжных бронхонеймоний. Антирахитическое действие препарата не ослаблялось инфекцией и оказывало благоприятное влияние на течение бронхонеймонии. Вредного влияния на кишечник не замечалось. После приема вигантола по 3 кап. 3 раза в день через 10 дней обнаруживались биохимически и рентгенологически первые признаки излечения, не позже, как через 20 дней, исчезал craniotabes. Hottinger и Starlinger (D. m. W., 1927, № 37) описали несколько случаев блестящего излечения эргостерином тяжелых случаев остеомалации у взрослых, где болезнь течение многих лет не поддавалась никаким другим методам лечения вплоть до кастрации.

С. Маркузе.

234. *К клинике коклюша.* По наблюдениям М. О. Бродского (Вест. Совр. Мед., 1927, № 22) в раннем грудном возрасте кашель при коклюше часто протекает без свиста и не оканчивается рвотой, кашлевые толчки следуют друг за другом без передышки и ведут к покраснению и даже к посинению лица, к конвульсивным движениям и извержением мочи и кала. Цианоз достигает очень высокой степени, удушье становится угрожающим и может привести к смерти, особенно, если болезнь осложняется капиллярным бронхитом или пневмонией. Из осложнений автор указывает на пневмонию, кровоизлияния в склеры, пупочные и паховые грыжи, подкожную эмфизему, кровотечения из носа. Смертность грудных детей от коклюша, по данным автора, неособенно велика (1,31%). Автор думает далее, что гипотеза о врожденном иммунитете, препятствующим заражению коклюшем, не имеет под собой оснований, и что коклюш в раннем грудном возрасте встречается чаще, чем это принято думать.

М. Лейзеровская.

в) Невропатология и психиатрия.

235. *К отличительному распознаванию кровоизлияний в мозг.* J. Wilder (Wiener. kl. W., 1927, № 36) указывает, что в определении билирубина в кровяной сыворотке мы имеем средство с большою вероятностью решать, и притом