

з) Педиатрия.

385. *Новый ранний симптом кори.* Д-р Stimson (Journ. of Amer. Med. As., vol. 90, № 9, 1928) в статье о ранней диагностике кори указывает, что большая часть известных симптомов продромального периода, как экзантема, пятна Корлика, продромальная сыпь и пр., появляется тогда, когда катарр слизистых оболочек носа и зева уже ясно выражен, и тогда, следовательно, больной уже успел заразить окружающих детей. Поэтому имеет большое значение описываемый автором симптом, появляющийся приблизительно через 11 дней после заражения, еще до появления катарра, именно, часов через 12 после первого повышения <sup>10</sup> тела. Симптом этот состоит в гиперэмированной полоске, идущей поперек внутренней поверхности нижнего века, отступя от края его на  $\frac{1}{3}$  расстояния до свода. Эта «коровая линия», как ее называет автор, видна только короткое время, пока еще не усилился конъюнктивит. При слишком сильном оттягивании нижнего века наступает анемия слизистых, и полоски не видно. При иных катарральных состояниях также может появиться поперечная полоска, но она, как утверждает автор, лежит иногда у самого края века. Из 10 детей, у которых автор наблюдал этот симптом, 8 заболели корью. Е. Ленский.

386. *Лейкемия детей* представляет редкое заболевание, — Hunter (Glasgow med. Journ., 1928, 109) за 20 лет наблюдал лишь 22 случая ее у детей от 7 недель до 14 лет. Течение болезни в большинстве случаев было весьма острым, число лейкоцитов зачастую было ниже, чем у взрослых. В одном случае болезнь длилась 2 года, в 4—1 год, в остальных же случаях—не более 7 месяцев. Дифференцировать лимфатический и миелоидный типы болезни было трудно, даже невозможно. О патогенезе страдания мы знаем не более, чем относительно аналогичного заболевания у взрослых. Лихорадка и быстрое течение болезни у детей говорят больше в пользу инфекционного происхождения ее. Р.

387. *К терапии рахита.* Scheer и Rosenthal (Zeit. f. Kinderh., Bd. 44, № 3—4) в 13 случаях рахита средней и большой тяжести давали больным ежедневно по 300—500 куб. с. молока, подвергнувшегося рентгенизации в атмосфере угольной кислоты. Все больные поправились в срок от 4 до 6 недель. С. С—в.

388. *К лечению руминации у детей.* В 2 случаях пережевывания жвачки (ruminatio) у грудных детей и у одного ребенка постарше Mansbacher (Zeit. f. Kinderh., Bd. 44, № 3—4) успешно применил кормление плотными кашами без или почти без молока. С. С—в.

и) Урология.

389. *К лечению уретрита.* Saudek (Derm. Woch., 1928, № 10) рекомендует для лечения хронических уретритов у мужчин и женщин применять палочки ламинарии, предварительно окунутые в разжиженную желатину, содержащую в себе или 0,1—0,5% ляписа, или 1—3% сернокислого цинка, или 1—3% медного купороса. Для мужчин берутся палочки в 10 сант. длиною, для женщин—3—4 сант. Оставляются они на 2—3 часа. При помощи этих палочек можно лечить и хронические цервициты. Р.

390. *Злокачественные опухоли почек.* Среди этих опухолей Kinloch и Drexter (Urol. and cut. review, 1928, № 1) отмечают четыре группы: папиллярные аденокарциномы, альвеолярные раки, гипернефромы и эмбриональные аденомиосаркомы. Опухоли эти развиваются у женщин вчетверо чаще, чем у мужчин. Метастазы их чаще всего бывают в легких, грудине, длинных костях, печени и мозгу. Проявляются они обычно констатируемой макро- или микроскопически гематурией и невралгического характера болями, иррадирующими в подвздошно-паховую область и hypogastrium. Для распознавания их при всякой подозрительной гематурии надо прибегать к уретероцистоскопии и пизелогрфии; если и при этом диагноз остается неясным.—следует производить пробную лапаротомию. Прогноз этих опухолей плохой. Операционная смертность колеблется между 10 и 25%, а при эмбриональных опухолях достигает даже 80%. При всем том операция является единственным средством, от которого при злокачественных опухолях почек можно ждать спасения больных. В. С. Г.