

в день. После операции дача digitalis внутривенно 2 раза в день продолжалась— после больших операций в течение 8 дней. За последнее время B ü r g i, S t r a u s s и др. предлагают одновременно вводить в различных комбинациях: наперстянку, кофеин, стрихнин, сцилларен и строфантин. Автор применял из препаратов наперстянки дигитокрин, от которого видел верное и интенсивное действие.

И. Цимхес.

### з) Акушерство и гинекология.

584. *О переносимых плодах.* По Sellheim'y (Münch. m. W., 1928, № 22) среди случаев чрезмерной продолжительности беременности следует различать 2 категории: в одном ряде этих случаев беременность оканчивается рождением чересчур большого плода, в другом—плод погибает еще в утробе матери вследствие расстройств питания. Как и всякая другая ткань, ткань плаценты имеет определенную продолжительность жизни, определяемую 280 днями. По истечении этого срока в ней начинаются регрессивные процессы, сказывающиеся на состоянии плода,—утолщение сосудистых стенок, выполнение межворсинчатых пространств фибрином, атрофия хориального эпителия и пр. Судить о начале этих процессов можно по биологическим реакциям в крови беременной, свидетельствующим о понижении функций плаценты. Раз это установлено, то для спасения плода необходимо искусственно прервать беременность, прибегая к разрыву плодного пузыря, назначению хинина и пр.

Р.

585. *Усиление функции грудных желез облучением их горным солнцем.* Как известно, повышение отделения молока в грудях было до сих пор одной из труднейших задач терапии. По Vogt'y (Deut. med. Woch., 1928, № 33) эта задача решается очень просто: освещение грудей лучами искусственного горного солнца представляет собою простое, действительное и безвредное средство благоприятно влиять как на первичную, так и на вторичную гипофункцию грудей,—средство, позволяющее проводить в течение долгого времени естественное вскармливание грудных детей без перевода их на искусственное питание.

Р.

586. *Инсулин при токсикозах беременности.* Loeser (Zentr. f. Gyn., 1928, № 22), применив инсулин в комбинации с глюкозой в 45 случаях токсикозов (ацидозов) беременности, получил от такого лечения весьма благоприятные результаты: рвота беременных, дерматозы, эклампсизм и эклампсия частью вполне излечивались, частью давали поразительное улучшение. При этом в отчаянных случаях hyperemesis gravidarum автор давал ежедневно, в 2 приема, от 10 до 40 единиц инсулина подкожно, предварительно вводя на каждую единицу инсулина 2—4 грм. глюкозы per rectum или внутривенно. При эклампсии инсулина давалось от 20 до 40 единиц, глюкозы же—от 1 до 2 грм. на каждую единицу, per os или внутривенно.

Р.

587. *Адреналин, как средство для расслабления контракционного кольца во время родов,* рекомендует Ruck er (по Berich. ü. d. ges. Gyn., Bd. 13). Образование контракционного кольца является таким осложнением, при котором выжидание было бы ошибочно. Наркотики здесь не помогают. Иногда помогает амилнитрит, иногда горячие ванны. Форсированное извлечение плода щипцами или попытки к повороту могут кончиться катастрофически. Nicks делает декапитацию, затем поворот (!), Lochrane советует декапитировать или краниотомировать, а затем произвести sectio caesarea. Более оптимически смотрит на дело Harper, который производит роды per vias naturales, после того, как судорога прекращена глубоким эфирным наркозом. Автор предложил адреналин, т. к. считает, что образование контракционного кольца есть следствие повышенной раздражимости парасимпатической нервной системы. Из 10 случаев применения адреналина в 9 у него получился полный эффект.

А. Тимофеев.

588. *Грязелечение и электроионотерапия при хронических воспалительных заболеваниях женской половой сферы.* Д. Е. Шмундак и Г. Л. Каневский (Вр. дело, 1928, № 17) проводили чистое грязелечение, а также грязелечение в комбинации с электроионотерапией подистым калием. При первом они имели выздоровление в 19%, значительное улучшение—в 50% и незначительное улучшение—в 36%, при втором % выздоровлений повысился у них до 36, значительных улучшений—до 45 и лишь в 15% они получили незначительное улучшение.

ние. Данные эти лишний раз подтверждают, что вопрос о повышении лечебного эффекта грязелечения при помощи комбинированных методов лечения заслуживает самого серьезного внимания.

Л. Н. Клячкин.

## и) Педиатрия.

589. *Профилактическое применение антискарлатинозной сыворотки* René, Martin и Laffaile (Soc. de Ped., 1928, № 7) сообщают результаты применения антискарлатинозной сыворотки, приготовленной в Pasteur'овском институте по принципу Dick'a. При одной эпидемии, возникшей в июле 1927 г., из 85 заключенных в возрасте 12—18 лет реакция Dick'a оказалась положительною у 27, и этим лицам немедленно была вприснута антискарлатинозная сыворотка (по 20 к. с. лицам старше 14 лет и по 10 к. с. — более молодым); в течение 3 недель после этого не было заболеваний, но затем снова 2 из давших положительную реакцию заболели скарлатиной. Во время другой эпидемии, в одном сиротском доме, на 52 детей 5 дали положительную реакцию Dick'a; после введения им сыворотки р. Dick'a при ее проверке каждые 8 дней оставалась отрицательной, на 4-й неделе сделалась слабо-положительной и, наконец, стала снова резко-положительной; эпидемия скарлатины, прекратившаяся было на это время, возобновилась спустя месяц, трое из указанных 5 детей заболели скарлатиной, тогда как все дети с первоначальной отрицательной реакцией Dick'a остались здоровыми. Из этих наблюдений авторы делают вывод, что введение антискарлатинозной сыворотки делает реакцию Dick'a отрицательной и в большинстве случаев дает пассивный иммунитет, длящийся, однако, короткое время — не более 3—4 недель. Тот факт, что эпидемии в обоих случаях возобновлялись спустя 3 недели — 1 месяц после эвакуации всех больных скарлатиной, говорит за существование носителей скарлатинозных возбудителей, поддерживающих и распространяющих инфекцию, как и при дифтерии.

И. Тарнопольский.

590. *Результаты лечения сывороткой тяжело больных скарлатиной.* У 22 тяжело больных скарлатиной Nobécourt, Martin и Bizé (Soc. de Ped., 1928, № 7) применили антискарлатинозную сыворотку Debré, Lamu и Bonnet, по технике изготовления близко стоящую к сыворотке Dick'a и равносильную по титру 10.000 дозам Dick'a в 1 к. с. Лечение это, хотя своевременно и в достаточной мере примененное, не оказало никакого терапевтического эффекта на ранние, ни профилактического действия — на поздние осложнения болезни. Все же авторы допускают благотворное влияние сыворотки на некоторые осложнения, как ревматизм, эндокардит и нефрит, в отношении же действия ее на основную болезнь (скарлатину) вывод делается на основании 19 случаев достаточно леченных (из 22 приведенных случаев 3 окончились смертью вследствие недостаточного или позднего применения сыворотки), из которых 6, т. е. 31<sup>10</sup>/<sub>100</sub>, кончились летально вследствие вторичных или сопутствующих инфекций, а в остальных были получены благоприятные результаты. Авторы не ставят эти фатальные исходы в прямую зависимость от самой скарлатины и, следовательно, не видят в них аргумента против благотворного действия на последнюю сыворотки. Во всех приведенных случаях, включая и те, которые кончились смертью от последующих осложнений, тяжелое токсическое состояние вначале болезни в течение 24—48 часов после введения сыворотки сменялось значительным улучшением: наблюдались падение  $t^0$ , замедление и усиление пульса, прекращение рвоты, бреда и возбуждения, а также исчезновение сыпи. Такая критическая перемена в состоянии больного совершенно противоположна обычному для скарлатины лизису.

И. Тарнопольский.

591. *Сывороточное лечение цереброспинального менингита у детей.* По наблюдениям Н. А. Эйслера (Педиатрия, 1928, № 4) антименингококковая сыворотка является строго-специфическим, хорошим, а часто и могучим средством в борьбе с цереброспинальным менингитом. При ее применении в удачных случаях наблюдаются быстрое улучшение болезненных симптомов и самочувствия, прояснение сознания и быстрое возвращение к норме церебральной жидкости. При менингите у грудных детей сыворотка эта, однако, в некоторых случаях остается без эффекта. Для успешного действия она должна применяться возможно раньше, в достаточных количествах, ежедневно, а в тяжелых случаях и дважды в день, и непременно интраспинально.

Р.

592. *К лечению афт.* По J. Basch'y (Deut. med. W., 1928, № 29) в некоторых случаях этой болезни хорошо действуют смазывания афт раствором неосальварсана или неозильберсальварсана.

С. Г.