

описанных случаях птичьего tbc у человека p. Pirquet'a с типами Humanus и Bovinus—отрицательная, с типом Avian—положительная. Gas sul (Archiv. of Pediatrics, vol. XLVI, № 2, 1929) произвел p. Pirquet'a у 52 детей, страдающих туберкулезом легких и бровхвальных желез, вызванным бац. типа Humanus и Bovinus с туберкулезом типа Avian, Humanus и Bovinus. Во всех 52 случаях реакция с типами Humanus и Bovinus оказалась положительной, с типом Avian—отрицательной. Автор считает целесообразным во всех случаях, где имеется подозрение по клиническому течению заболевания на tbc, а p. Pirquet'a с туберкулином типа Humanus и Bovinus отрицательная, производить таковую и с туберкулином типа Avian.

Лу́кьяничкова.

23) *Естественный иммунитет к скарлатинозной инфекции у японцев и китайцев, живущих в южной Манчжурии.* Наблюдениями 1921—25 г. установлено, что заболеваемость скарлатиной среди китайцев, живущих в южной Манчжурии, значительно ниже, чем среди живущих там же японцев. У японцев—2,56%; у китайцев—0,02%. Для выяснения причин этого явления Ando Nishimura и Ozaki (Journal of Immunology, vol. XVII, № 5, 1929 г.) произвели среди китайцев (431 человек) и японцев (2081 человек) Южной Манчжурии p. Dick'a. Оказалось, что % положительных реакций среди китайского населения в возрасте от 1 г. до 50 лет значительно ниже, чем среди японского населения того же возраста: 17,9% положительных реакций у китайцев и 36,5%—у японцев. Если считать за положительную только резко выраженную реакцию, то у китайцев—2,10%; у японцев—13,8%. Учитывая то обстоятельство, что для обследования брались население, живущее в одинаковых условиях, автор приходит к заключению, что разница в иммунитете к скарлатине зависит от расовых особенностей.

Лу́кьяничкова.

24) *Стафилококковый менингит.* Lamb (Archiv. of Pediatrics, vol. XLV, № 5, 1928 г.) описывает случай стафилококкового менингита у ребенка 8-месячного возраста, окончившийся выздоровлением после однократного применения в боковой желудочек мозга 7 к. см. 0,1% gentianviolet.

Лу́кьяничкова.

25) *Пневмококковый менингит.* Пневмококковый менингит, согласно литературным данным, в прежнее время давал 100% смертности. За последние годы описаны отдельные случаи выздоровления, главным образом у взрослых людей и у детей старшего возраста, при лечении противопневмококковой сывороткой, аутовакциной и оптохином. Uhr (Archiv. of Pediatrics, vol. XLVI, № 2, 1929 г.) описывает случай выздоровления от пневмококкового менингита у ребенка первого месяца при применении только одних люмбальных пункций.

Лу́кьяничкова.

26) *Сердечные заболевания у детей.* Prof. Franz Hamburger (Münch. med. Wschr., №№ 13 и 14, 1929) разделяет сердечные заболевания у детей по их тяжести на случаи с тяжелым нарушением компенсации, со средним, легким нарушением и, наконец, без нарушения компенсации. У нервных субъектов автор считает совершенно непоказательным учащение пульса после функциональной пробы, равно как и затруднение дыхания может быть также непоказательным, если больной знает, что врач определяет наличие одышки. Самым важным методом определения тяжести заболевания автор считает функциональную пробу (как при врожденных, так и приобретенных заболеваниях). Если ребенок тотчас после рождения или спустя несколько недель при плаче или кашле становится цианотичным, то с наивысшей вероятностью можно ставить диагноз врожденного порока сердца, если даже мы не выслушиваем никаких шумов. Верным признаком врожденного порока являются не часто встречающиеся „барабанные“ шумы. Необходимо знать, что в таких случаях сила шума не может являться критерием работоспособности: при сильном шуме сердца может быть полная его работоспособность и при незначительном шуме полнейшая потеря работоспособности. Разделяя приобретенные заболевания сердца на острые и хронические, автор останавливает внимание на том, что хорей и острый суставной ревматизм чаще дают поражения клапанов, а скарлатина, воспаление легких и тиф-поражения мышцы сердца. Перикардиты распознаются гл. обр. по шуму трения перикарда, причём исчезновение этого шума часто говорит не за исчезновение перикардита, а, наоборот, за скопление экссудата. В отношении прогноза автор отмечает, что острые эндокардиты (за исключением летально кончающихся endocarditis lenta) б. ч. ведут к выздоровлению, но с образованием порока сердца. При пороках клапанов автор затрудняется дать конкретный прогноз, так как последний зависит от степени нарушения компенсации. Сердечная слабость при дифтерии, дизентерии, гриппе,