

он приводит симптомокомплекс, известный под названием «звучной коллики». В виду того, что этиология этого заболевания часто оставалась невыясненной, В. предпринял при ней систематические исследования реакции оседания эритроцитов, причем обнаружил в части случаев отклонения от нормы. Это позволило ему рассматривать указанные случаи, как хронический рецидивирующий аппендицит. Операция подтвердила его диагноз.

Г. Хаин.

191. *Скорость реакции оседания эритроцитов при скарлатине.* Проведя ряд систематических определений этой реакции в 15 сл. скарлатины, Вüschler (Zeit. f. Kind., Bd. XXXIX, N. 1; Bd. XL, N. 1/2) получил типичную для скарлатины кривую (на 2-ой день болезни время оседания колеблется от 60 до 20 мм., затем от 2-го до 28-го дня отмечается постепенное нарастание времени оседания эритроцитов, а после 28-го дня величина эта становится постоянной и соответствует скорости оседания эритроцитов у данного больного до начала заболевания), имеющую большое диагностическое значение, ибо скарлатиноподобные токсические экзантемы никогда не дают подобной кривой. Напротив, появление таких осложнений заболевания, как отит, лимфаденит, ангина, нефрит, влечет за собой неперемнное отклонение от нормы кривой оседания эритроцитов, причем отклонение это наступает раньше температурных показаний и субъективных симптомов. Отсюда автор приходит к такому выводу: если кривая оседания эритроцитов до 25-го дня болезни в течение некоторого времени стоит на одном уровне, то это заставляет предполагать возможность осложнения; последнее становится несомненным, если кривая, достигши определенной величины, внезапно начинает падать.

Г. Хаин.

192. *К вопросу о специфичности скарлатинозных стрептококков.* Л. Б. Де-Жорж (Проф. Мед., 1925, № 1) проверил серологические отношения между стрептококками различного происхождения, пользуясь для этой цели реакцией связывания комплемента с иммунными кроличьими сыворотками. Исследования эти привели автора к предположению, что нет достаточных оснований для выделения скарлатинозных стрептококков в особую серологическую группу. В. С.

193. *Лечение брюшного тифа у детей вакциной Sagonia.* Tüdös (J. f. Kindhkd., 110, N. 1/2) применил такое лечение в 19 случаях брюшного тифа, поступивших в больницу между 6-м и 12-м днями болезни в тяжелом состоянии. Вакцина вводилась внутривенно, начиная с 0,5. Спустя 48 или 72 ч. производилась вторичная инъекция (1,0). Через 1 час после инъекции 1° поднималась в течение 3—4 ч., а затем спустя 5—6 ч. опускалась и оставалась нормальной. Были случаи выздоровления после первой же инъекции. Явления холангита ни разу не наблюдались. Техника приготовления вакцины: несколько штаммов брюшного тифа засевают на агаре и смывают физиологическим раствором; в густой эмульсии прибавляют сыворотку реконвалесцента, имеющую высокий агглютинирующий титр, и ставят все в термостат; спустя 36 ч. прибавляют сыворотку другого реконвалесцента и снова ставят культуру в термостат на 36 ч., а затем прибавляются 0,5% фенола и в течение 3 последующих дней нагревают вакцину по 1 часу ежедневно при 1° 55 $^{\circ}$.

Левинсон.

194. *Этиологическая связь между ветряной оспой и herpes zoster.* Kundratitz (Zeit. f. Kind., Bd. 39) прививал в кожу 28 детям в возрасте от 5—6 мес. до 5 л. прозрачное содержимое пузырьков herpes zoster. Спустя 9—12 дней он получал у детей, не болевших ветряной оспой, типичные для нее высыпания с легким повышением 1° . При гистологическом исследовании эфлоресценций в них были обнаружены тельца, характерные для высыпаний при ветряной оспе. У детей, болевших ветряной оспой, прививка давала отрицательный результат. Автор на ряде случаев убедился, затем, что перенесение herpes zoster делает организм иммунным к ветряной оспе. Ему удавалось также введением сыворотки реконвалесцента после herpes zoster защитить детей от заболевания ветряной оспой в доме, где было несколько случаев ее.

М. Левинсон.

л) Желтопатология.

195. *Влияние ионов кальция на возбудимость вегетативной нервной системы.* S. Weiss и Z. Novovic (Zeit. f. d. g. exp. Med., Bd. 46, N. 5/6), в противоположность Kulin'у и др., после внутривенных вливаний кальция у человека нашли понижение чувствительности вегетативной нервной системы к адреналину. Сопоставляя этот факт с тем, что кальций повышает концентрацию Н-новоз