лета. Заразительность ее еще не доказана. Эпидемически она встречается и в Германии, преимущественно в водных северных местах. Эпидемиология и патология этой болезни пока еще мало выяснены. *Э. Леви.*

Demole. *Весенняя усталость, психоневроз и недостаток витамина С.* (Med. Woch., № 29. 30. 1936). Ко времени наступления известной весенней усталости, весьма предрасполагающей к восприятию различных заразных болезней, весьма часто встречается также скорбут. Большие эпидемии скорбута наступают к концу зимы и в начале весны и прекращаются летом. Симптомы весенней усталости и начальные симптомы скорбута имеют во многом большое сходство, почему напрашивается мысль считать этиологическим моментом этих двух болезней недостаток витамина С.

Вводимый летом в организм в большом количестве витамин С посредством овощей и плодов, в значительной степени выводится летом, главным образом мочей. Зимой выделение витамина С из организма резко падает, наступает предскорбутное состояние, показывающее все характерные симптомы весенней усталости.

Весной 1935 года под наблюдением автора находилось 20 больных с типичным весенним утомлением, у которых лечение аскорбиновой кислотой по 0,15—0,2 в день дало поразительно хорошие результаты. Уже через 48 часов наступает сильный аппетит, тяжелые психические расстройства—расстройство сна, головная боль, менорагия, дисменорея под влиянием такого лечения скоро исчезли. *Э. Леви.*

Laplace, Nicholson. *Продолжительное лежание, как фактор, ускоряющий смерть стариков* (J. Am. M. Ass. T. 110, № 4. 22/I 1938. 3/V 38). Автор приводит историю болезни 10 стариков, свыше 63 лет от роду, которым был предписан продолжительный постельный режим по случаю ортопедического лечения, и это обстоятельство, повидимому, послужило причиной, ускорившей их смерть. По его мнению болезненное состояние, вызванное продолжительным лежанием, напоминает шок. Вследствие ограничения произвольных движений у старых людей, с плохой приспосабливаемостью циркуляторного аппарата получается скопление крови в венозных капиллярах и прогрессивное уменьшение объема крови, проходящей через большие сосуды тела. Местная аноксемия и следующая за ней дегенерация тканей приводит к стойкому изменению капиллярных стенок, токсемическим состояниям и стойкому повреждению капилляров, поддерживающему циркуляторную инсуфициенцию и в конечном итоге приводящему к смерти. Лечение должно сводиться к увеличению активности пациента, имеющей целью не допустить наступления токсемии и перерождения капилляров, которые развиваются вследствие длительного прекращения мышечных сокращений, и ослабления периферического тока крови.

Дембская.

б) Сифилис.

Tzanck, Sidi et Jais. *Сифилитический шанкр, появившийся в течение мышьяково-ртутного курса* (Bull. Dermat. et Syph. № 2. 1937 г.). Больной с третичным сифилисом принимал очередной курс специфического лечения, когда у него был обнаружен типичный шанкр на члене, в серуме из которого обнаружены были спирохеты. Авторы делают вывод, что мышьяковое и ртутное лечение не является профилактическим средством против заражения сифилисом. Cord также наблюдал появление твердого шанкра у человека, принимавшего в течение 3 месяцев ежедневно трепарсол по поводу хронического амебиоза. *А. Д.*

Sezary. *Три заражения сифилисом одного и того же лица в период 12 лет* (Bull. Dermat. et Syph. № 2, 1937). Мужчина, 34 лет, заразился сифилисом впервые в 1924 г., когда у него был шанкр препуционального мешка с обильными трепонем. Реакция Вассермана была положительной. Больной энергично лечился в течение 3 лет. В 1931 г. больной вновь явился к автору со склерозом, в серуме которого были вновь обнаружены трепонемы. Вновь энергичное специфическое лечение. В 1935 году после ряда подозрительных сношений у больного появились язвочки на головке члена. В язвочках обнаружены трепонемы и в этот раз. Сероreакция положительна. Начато специфическое лечение, которое привело к исчезновению язв. *А. Д.*

Waintraub (Бухарест). *Несколько соображений по поводу пигментных*