

фазу. Сыворотка коревых больных, а также кроликов, иммунизированных культурами, дает иммунные реакции с культурами. У молодых кроликов можно вызвать инъекциями культур заболевание, подобное кори у человека. Опыты вакцинации здоровых детей полученными культурами дали ободряющие результаты. *В. Аристовский.*

*К этиологии скарлатины.* В костном мозгу и пунктате селезенки Сагони и Синдони обнаружили под микроскопом очень маленькие, слегка овальные тельца, соединенные попарно (Jahr. f. Kindhlk., Bd. 54, Н. 3/4, 1924). Авторам удалось также получить обнаруженного им микроорганизма в культуре на средах Cristina и Тагоззи-Ногучи при посевах крови, спинномозговой жидкости и профильтрованной носоглоточной слизи скарлатинозных больных. Культурами можно вызвать заболевание молодых кроликов. Сыворотки скарлатинозных больных в начале и разгаре болезни, а также сыворотки и выздоровевших от скарлатины дают положительную реакцию агглютинации с культурами на среде Тагоззи-Ногучи. Опыты вакцинации на детях дали удовлетворительные результаты.

*В. Аристовский.*

*Сальварсан при сибирской язве.* Зикеев (Вр. Газ., 1924, № 6) и Поляков (там же) сообщают о прекрасных терапевтических результатах, полученных им в тяжелых случаях сибирской язвы от вливаний неосальварсана. Первый из этих авторов с успехом применил данное средство в 3 случаях язвы, второй—в одном. Сальварсан вводился больным внутривенно, в количестве 0,6 (у 3 больных) и 0,75 (в 1 случае). Кроме вливаний сальварсана авторами применялось и местное лечение—разрез пустул, прижигание их термокаутером, карболкой и пр.

*В. Г.*

*Почему хроническая легочная чахотка начинается в верхушках легких?* Механическому моменту—узости aperture superioris, а равно раннему окостенению I ребра, не придается в настоящее время решающего значения; гораздо большее значение имеют, по Beitzke (Beitr. z. Kl. Tbk., Bd. 51), анатомо-физиологические условия, местное предрасположение к специфическому поражению верхушек. Экспериментально доказано, что при вдыхании пыли частицы ее равномерно распределяются по всему легкому, но нижние доли легкого, благодаря большим объемно-респираторным колебаниям и более быстрому лимфообращению, освобождаются от пыли скорее, чем верхушки, где респираторные колебания ограничены, и где, благодаря этому, создаются условия более длительной задержки угля, пыли и бактерий.

*М. Мастбаум.*

*О сухих и слипчивых формах медиастинальных плевритов.* Brieger (D. med. Woch., 1923, № 31) обращает внимание на диагностику медиастинальных плевритов, как осложнения легочного тбс. Он различает свежие сухие их формы, слипчивые (медиастинальные спайки) и выпотные, серо-фибринозные. Наиболее частыми симптомами являются боль и шум трения плевры. Выпотные формы и медиастинальные утолщения можно обнаружить только рентгенологическим путем.

*М. Мастбаум.*

*Реакция отклонения комплемента при малярии.* Проф. Горовиц-Власова (Вр. Дело, 1924, №№ 1—2, 4) произвела

опыты с реакцией Wassermann'a при малярии, применяя в качестве антигена плаценту роженицы, перенесшей приступ малярии в день родов. Результаты получились следующие: малярики, болевшие малярией не меньше 5 лет, давали положительную реакцию в 60,4% всех случаев; болевшие больше 5 лет тому назад дали во всех случаях отрицательную реакцию; паразитоносители и малярики, перенесшие незначительное количество приступов или же неинтенсивные приступы, дали во всех случаях отрицательную реакцию; лица, не болевшие малярией, не дали ни разу положительной реакции. Автор полагает, что малярия вызывает в организме человека накопление специфических антител, причем быстрая и интенсивность их накопления колеблется в зависимости от интенсивности и продолжительности заболевания; антитела сохраняются в организме не больше 5 лет. При рецидивах с размножением плазмодиев в периферической крови, при реинфекции и при паразитоносительстве с большим количеством плазмодиев антитела обычно исчезают.

А. Шварцман.

К патогенезу и лечению *oxyuris vermicularis*. Как известно, причиной упорного течения *oxyuriasis*'а, не поддающегося часто самому тщательному лечению, считается легкость самозаражения больного, причем полагают, что созревание самок происходит вне кишечника, у анального отверстия его. Новейшие исследования (Vix, Küchenmeister, Trumpp, Goebel и др.), касающиеся биологии остриц, заставляют, однако, думать, что уже в самом кишечнике, — вероятнее всего в слепой кишке, — и происходит оплодотворение, половое созревание *oxyuris vermicularis* и размножение новых поколений, так что для объяснения упорного течения болезни нет необходимости считать обязательным самозаражение. Маститный германский педиатр О. Нейбнер в течение нескольких лет, разившись острицами, сделал ряд весьма ценных наблюдений над собой (Jahrb. f. Kinderh., Bd. 98, 1922), причем установил, что целый ряд самок появляется у заднего прохода уже с опорожненными яйчиками; каждые 6—7 недель счет экземпляров у *anus*'а указывал на значительное увеличение их, что Н. ставит в связь с циклическим появлением новых поколений *oxyuris* вследствие размножения их в кишечнике, так как возможность самозаражения у себя он безусловно исключает. Испытав, затем, на себе все известные терапевтические средства против *oxyuriasis* (сантонин, нафталин, тимол, *extr. chelidonii*, *extr. filicis* и пр.), Н. пришел к выводу, что лучшим средством является сантонин, причем горячо рекомендует перед применением его в течение 6—8 дней, ежедневно 3—4 раза, принимать по 15—20 гр. сырого лука или чеснока, что в значительной мере содействует успеху лечения. Курс лечения он советует повторять через 10, 30 и 40 дней. Н. наблюдал, наконец, своеобразное осложнение *oxyuriasis*'а в виде упорных язвочек роговой оболочки глаза.

Р. Лурия.

Творог при отеках. Strauss (Berl. kl. Woch., 1921, № 16) указал на прекрасное, в некоторых случаях даже поразительное действие мочевины при отеках почечного и сердечно-сосудистого происхождения. Исходя из этого указания, проф. Я р о ц к и й (Врач. Газ.,