

созревания яйца с склонностью к преждевременному разрыву фолликулов, с последующей атрезией или мелкокистовидным перерождением, при легких степенях гипоплазии матки. Автор советует путем лапаротомии осматривать яичники, удалять кистовидные участки и исправлять неправильные положения матки. Из 4 описанных им случаев в 3 вскоре наступила беременность. Sirel полагает, что трансплантат (помещаемый обычно в превезикальную клетчатку) вызывает активирующее раздражение яичников, побуждая их к созреванию фолликулов.

А. Тимофеев.

д) Педиатрия.

О влиянии коклюша на течение туберкулеза. По Rosprichill'ю коклюш не активизирует туберкулеза. Это подтверждается и наблюдениями Gottlieb'a и Möllera. Koenigsberger и Furerst, проверяя эти утверждения на основании 900 случаев (Zeit. f. Kinderh., XXXVII, $\frac{1}{3}$) пришли к заключению, что коклюш в несколько меньшей степени, чем корь, активизирует туберкулезные процессы у детей в возрасте до 14 лет. Они наблюдали после коклюша развитие туберкулезного плеврита в 1 случае, милиарного туберкулеза — в 7, туберкулезного менингита — в 3 и казеозной пневмонии — в 4 случаях, причем в 6 случаях активный туберкулез развился непосредственно после коклюша.

М. Левит.

О „феномене погашения“ при скарлатине. Под таким названием Schulh и Charlton описали (Zschr. f. Kinghik., Bd. 27) следующее явление: если скарлатинному больному впрыснуть в кожу, во время развития сыпи, 1 к. с. сыворотки выздоравливающего от скарлатины или здорового человека, то через несколько часов на месте впрыскивания сыпь исчезает на пространстве диаметром в 3—5 сант. и уже не появляется больше. При других сыпных болезнях этого не наблюдается, так что этим симптомом можно пользоваться для распознавания сомнительных случаев скарлатины. Тоomey и Nougse (Am. Journ. of Dis. of Children, 1924, vol. 27, № 2) проверили это на 133 скарлатинных и 22 контрольных больных и нашли, что некоторые сыворотки дают „феномен погашения“ в большом % случаев, другие — нет; это свойство сыворотки не зависит оттого, к какой группе людей принадлежит по своим изоагглютинам лицо, давшее сыворотку. Нормальные сыворотки дают, в общем, больший % положительных результатов, чем сыворотки больных. Сыворотка, взятая у скарлатинного больного до 14-го дня болезни, не вызывает „феномена погашения“, что также может быть использовано с диагностической целью. Так, у 5 больных, подозрительных по скарлатине, была взята сыворотка и впрыснута больным с хорошо развитой сыпью; побледнения кожи не получилось, и дальнейшее течение подтвердило диагноз скарлатины. Наоборот, сыворотка лиц, бывших в соприкосновении со скарлатинными больными и заболевших ангиной, погашала сыпь у явно скарлатинных больных, что указывало на не-скарлатинную этиологию заболевания у первых, как это подтвердилось и дальнейшим течением. Различные гипотезы, предложенные для объяснения „феномена погашения“ (действие адреналина вводимой сыворотки, нейтрализация ею сосудорасширяющих свойств