

созревания яйца с наклонностью 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 Rospirchill'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 развивался 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 выпрыснуть 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 см. 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 Nourse (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 выпрыснута 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

сывор. скарлатин. больных и др.) Т. и Н. не считают вполне объясняющими это явление.

Е. Ленский.

### е) Невропатология.

К этиологии рассеянного склероза. Что рассеянный склероз вызывается инфекцией,—не встречает в настоящее время серьезных возражений. По Kuhn'у и Steiner'у возбудителем его является *Spirochaeta argentinensis*. Путем экспериментальных прививок материала из свежих склеротических очагов многим авторам удалось вызвать у кроликов и морских свинок первые явления весьма схожие с симптомами рассеянного склероза у человека. Behr (Münch. med. Woch., 1924, № 24) поставил себе целью выяснить пути проникновения возбудителя этой болезни в человеческий организм и, прежде всего, в центральную нервную систему. Произведенные им наблюдения привели его к убеждению, что такими путями не являются ни кровеносная, ни лимфатическая системы, а возбудитель проникает со слизистой оболочки решетчатой кости. Автор произвел прививку кусочков ее, взятых от больных с рассеянным склерозом и ретробульбарным невритом, который в дальнейшем дает обычно картину рассеянного склероза, в эпидуральные полости кроликов и получил у последних явления, весьма схожие с картиной рассеянного склероза (ретробульбарный неврит, неврит зрительных нервов, спастическая гемиплегия, общая гипотония). На основании этих опытов автор приходит к выводу, что возбудитель рассеянного склероза попадает в центральную нервную систему через пазухи и, главным образом, через решетчатую кость. М. Вайнберг.

---

## Рецензии.

- 1) Проф. В. И. Глинчиков. Клинические лекции. Курс факультетской клиники. Часть I. Издание „Практ. Медицины“ 1923.—
- 2) Проф. Д. О. Крылов. Клинические лекции. Саратов. 1924.

Клинические лекции обоих названных авторов заслуживают особого внимания, так как позволяют познакомиться с научным определением предмета, с приемами, коими разрешаются авторами клинические задачи, с подходом к выяснению сущности затронуемых вопросов, с субъективизмом их клинического мышления и, наконец, с самобытностью и самостоятельностью их медицинского мировоззрения. Конечно, лучше всего это должно отразиться и обычно отражается во вступительных лекциях, где клиницист высказывает свое научное credo и открывает свои мысли. Однако, читая вступительную лекцию пр. Глинчикова, мы не находим в ней почти ничего нового; она по существу своему есть развитие той мысли, которую излагает в своей вступительной лекции проф. Н. Я. Чистович (см. клинические лекции последнего, 1918 г., стр. 4), которому и посвящен труд благодарного автора.

Мы не можем согласиться с взглядом проф. Глинчикова, что кафедра факультетской клиники должна занимать исключитель-