

281. К лечению септических аборт. Küstner (Zentr. f. G., 1926, № 3) различает „сильно вирулентных“ микробов, — которые обнаруживают способность роста как в чужой крови, так и в крови их носительницы, „вирулентных“, — которые растут только в посторонней крови, но не в крови их носительницы, обладающей достаточным количеством противотел, и, наконец, „авирулентных“, не обладающих способностью роста в крови вообще. В своих опытах на средах с присутствием гниющих веществ автор показал, что „авирулентные“ микробы при этом могут приобретать свойства „вирулентных“, а эти последние — превращаться в „сильно вирулентных“. С этой точки зрения при лечении аборта необходимо стремиться к возможно скорейшему удалению всех тканей, могущих подвергнуться гниению и повести к созданию условий, благоприятствующих усилению вирулентности инфекции.

А. Тимофеев.

282. Интрадермальная стрептококковая реакция при пурпуральной инфекции. Nasta и Jonesco (C. r. Soc. Biol., t. 95, № 27) подтверждают прогностическую ценность интрадермальной реакции с фильтратами стрептококковых культур, испытанной ими на больных акушерской клиники. Все больные с доброкачественной стрептококковой или другой инфекцией, а равно здоровые роженицы, всегда давали положительную реакцию. Наоборот, последняя всегда была отрицательна в случаях тяжелой стрептококковой инфекции с летальным исходом или длительным, осложненным течением. Практическая важность этой реакции увеличивается еще благодаря тому, что она позволяет прогнозировать тяжелую инфекцию в той ее ранней стадии, когда одни клинические признаки не в состоянии этого еще сделать. Впрочем строго-специфичной реакцию эту считать нельзя, ибо она выпадает отрицательно и у лиц, не пораженных стрептококковой инфекцией, напр., у кахектичных туберкулезных и раковых больных. Она указывает скорее на общую резистентность организма и в особенности на его способность реагировать воспалительно в ответ на патогенный агент, причем именно стрептококковые инфекции, в силу их большой вирулентности, и вызывают наиболее раннее погашение этой резистентности организма.

Н. Блиговещенский.

283. Лечение x-лучами воспалительных заболеваний женской половой сферы. Б. А. Архангельский (по отч. в Вест. Рентгенологии, т. IV, вып. 5—6) нашел, что рентгенотерапия малыми дозами (автор применял 15—20% НЕД) является ценным способом лечения воспалительных процессов в женской половой сфере. Особенно хорошие результаты получаются при тbc процессах (62% полного излечения), но удовлетворительные результаты дают также и не туберкулезные процессы, особенно послеродового происхождения. Труднее поддаются этому способу лечения хронические процессы, наиболее же упорными по отношению к рентгенотерапии являются заболевания гонорройной природы.

Р.

3) Педиатрия.

284. Острый менингит у детей, вызванный палочкой Pfeiffer'a. В статистиках Dupn'a и Neal'a бацилле Pfeiffer'a отводится четвертое место среди возбудителей гнойных менингитов, Pelfort же (Arch. de med. des enf., 1927, № 3) на 26 менингитов у детей до 3 лет обнаружил этого возбудителя в 7 случаях и ставит его на второе место после менингококка. Приведенные в литературе 248 гнойных менингитов, вызванных палочкой Pfeiffer'a, не считая 7 сл. автора, имевших смертельный исход, — дают 97% смертности у детей до 2 лет и 92% — у более старших, причем 6 выздоровлений (из 175) оказались отнюдь неполными: в этих случаях оставались гемиплегия, частичная слепота и полная глухота. Клиническая картина сходна с картиной др. острых гнойных менингитов с той только разницей, что судороги здесь наблюдаются, как правило, с самого начала до конца болезни, ригидность встречается реже и больше всего на затылке, притом в нерезко выраженной форме; иногда в конце болезни наблюдается ригидность конечностей. Цереброспинальная жидкость — мутная, с наличием значительного количества белка (0,95%₀₀—8%₀₀), обилием лейкоцитов и резким полинуклеозом. При бактериологич. исследовании в жидкости находят палочки Pfeiffer'a. Встречаясь преимущественно зимой, эти менингиты стоят, видимо, вне зависимости от какой-либо эпидемии гриппа. Длительность болезни — от 22 часов до 18 дней. По мнению автора пока еще нельзя дифференцировать бад. Pfeiffer'a, вызывающую острый гнойный менингит, от другого вида, вызывающего воспаление дыхательных путей, и поэтому диагноз приходится базировать гл. обр. на тщательном исследовании спинномозговой жидкости.

И. Тарнопольский.