

и три случая кишечных кровотечений. В случае, описанном Schmilinsk'им, можно ясно видеть, как опасны бывают иногда последствия от принятия фенолфталеина в кишечнике, и к каким ложным заключениям они могут приводить. После данного ребенку приема фенолфталеина выявились симптомы, указывавшие на аппендицит. Пользующему врачу не было известно, что ребенок принял 0,2 фенолфталеина. После постановки диагноза аппендицита ребенок был оперирован, но, однако, ничего болезненного в червеобразном отростке и в брюшине у него найдено не было. После операции наступила желтуха, в крови было найдено уменьшение числа эритроцитов вследствие гемолиза, а также гиперлейкоцитоз. Эта гемолитическая желтуха длилась 8 дней. Blumenthal установил у одного из своих пациентов, врача, темную окраску мочи после приема 0,15 фенолфталеина; на следующий день появились рвота, одышка, и наступил общий упадок сил; на второй день появилась желтуха с лихорадкой в 38,8°; моча содержала много белка; при микроскопическом исследовании были обнаружены многочисленные цилиндры, эритроцитов же найдено не было.

Вышеприведенные выдержки из токсикологической литературы ясно указывают, насколько ядовит может быть фенолфталеин. Опасность подобных вредных последствий и отравлений тем более велика, что фенолфталеин входит, повторяю, в состав по меньшей мере 120 различных препаратов, фабрикуемых в различных странах. Вышеуказанные наблюдения должны заставить нас присоединиться к требованию Schliep'a, Schelenz'a и других авторов, требующих замены фенолфталеина другими, более действенными и к тому же неядовитыми препаратами.

ЛИТЕРАТУРА.

- 1) Alexander. Med. Klinik, 1921, № 49.—2) Ayres. Jour. of Am. Med. Ass., 77, № 22.—3) Best. Ztschr. D. Medizinalb., 1906, № 12.—4) Bondurant (Oklahoma). The Urologic and Cutaneous Review, 1926, t. 30, № 10.—5) Bromberg. Apothekerzeitung, 1916, № 65.—6) Corson a. Sidlick. Journ. Am. Med. Assoc., 1922, 78, p. 882.—7) Fürbringer. Deut. m. Woch., 1917, № 27.—8) Holz u. Blumenthal. Med. Klinik, 1905, № 33; Berl. klin. W., 1905, № 29.—9) Hydrick. Journ. of biol. chem., 1914, t. 17, p. 36.—10) Lewin. Arch. f. Derm. u. Syph., 1925, Bd. 11, S. 870.—11) Orland. Med. Klinik, 1913, № 17.—12) Ortner. Vorlesung über spezielle Therapie, 1907.—13) Rosenbloom. Journ. Am. Med. Assoc., 1922, p. 967.—14) Rosenstein. Münch. med. Woch., 1920, № 9.—15) Roux. Therapeut. Monatsber., 1914, № 7.—16) Rühle. Klin.-therap. Woch., 1914, № 23.—17) Schliep. Münch. med. Woch., 1919, № 45.—18) Schmilinsky. Deut. med. W., 1922, № 39.—19) Silberstein. Therap. Halbmonatshefte, 1921, № 11.—20) Scheer. Arch. f. Derm. u. Syph., 1924, Bd. 9, S. 264.—21) Sautze. Bull. Soc. des sc. med. et biol. de Montpelier, jan. 1923, p. 1920.—22) Unterberg. Therapie der Gegenwart, 1902.—23) Wise and Abramowitz. Arch. of derm. a. syph., 1922, 5, p. 297.—24) Zabel. Deut. m. Woch., 1916.

Рефераты.

а) Туберкулез.

401. К методике исследования *Koehli's* палочек. Gutman n (Beitr. z. Kl. d. Tbc., Bd. 66, H. 3) рекомендует пользоваться для этой цели Dunkelfeld'ом. По его наблюдениям: 1) в затемненном поле облегчается нахождение палочек, в особенности при скудном количестве их; 2) контрастная окраска не только не скрывает бацилл, но дает возможность видеть и др. составные части мокроты; 3) исследование в Dunkelfeld'e технически просто и доступно каждому врачу. Исследование кала и мочи на бациллы Кош'а ведется по тому же принципу.

М. Ойфебах.

402. Значение наследственности при тбс. Bredow (Zeit. f. Tbc., Bd. 46, H. 6), обследовав 2000 тбс больных, лечившихся в санаториях, нашел, что лишь 40% из них принадлежало к числу наследственноотягощенных, а почти у 60% никакого