

лице; острые явления длятся обычно 4—10 нед., потом летаргия постепенно проходит, но подергивания и припадки со стороны глаз могут еще на некоторое время оставаться. Протекающая в виде паралича Landry, безусловно смертельная форма дает сначала ту же картину, как и энцефалитная, затем внезапно наступает паралич верхних и нижних конечностей, бульбарные явления и смерть. Менингитическая форма начинается внезапно лихорадкой, головными болями, рвотой, оочечением затылка, симптомом Кернига; люмбальная пункция обнаруживает высокое давление спинномозговой жидкости, которая на вид представляется светлой; содержит сахар, иногда белок выше нормы; парезы при этой форме отсутствуют, сознание всегда сохранено; после пункции острые явления обыкновенно быстро идут назад. При редко встречающейся миелитической форме на первый план в картине болезни выступают явления со стороны спинного мозга. Для распознавания всего труднее abortивная форма, которая большею частью сходит за „инфлюенцу“ и диагностируется обычно лишь после того, как выступает характерная картина второй стадии болезни. В. Г.

Пассивная иммунизация новорожденных против дифтерии. По наблюдениям Kirstein'a (Arch. f. Gyn., Bd. 115), новорожденные очень нередко оказываются носителями дифтерийных бактерий. Поэтому, хотя они и сравнительно нечасто заболевают дифтерией, возникает вопрос об иммунизации их против этой болезни. Активная иммунизация при помощи Behring'овской вакцины „ТА“ является для этой цели непригодной, так как иммунитет при ней достигается лишь очень медленно. Гораздо более целесообразно иммунизировать новорожденных пассивно, применяя указанную вакцину у матерей в последние месяцы беременности: тогда содержание антитоксина в крови пупочных сосудов оказывается настолько значительным, что, по современным взглядам на дело, мы имеем право говорить о надежной защите против дифтерийной инфекции. Впрочем и после такой иммунизации новорожденные заболевают дифтерией столь же часто и в такой же форме, как и без нее: повидимому, организм их не в состоянии использовать имеющийся в крови антитоксин. Чтобы повысить защитительные силы организма, К. рекомендует прибегать к впрыскиваниям нормальной, неспецифической лошадиной сыворотки. В. Г.

з) Дерматология и сифилидология.

Новые пути специфической терапии туберкулеза кожи и слизистых оболочек. W i c h m a n n (Arch. f. Dermat. u. Syph., 1922, Bd. 139), исходя из предположения, что лимфатические железы нашего организма служат местом продукции и накопления специфических антител при туберкулезной инфекции, предлагает применять с терапевтической целью впрыскивания экстракта из желез от того же больного или добытых от другого. Наиболее пригодными он считает железы в стадии набухания, отека, от применения экстрактов из размягчающихся и нагнаивающихся желез предостерегает. Приготовление экстракта сводится в общих чертах к следующему: измельченные железы, вырезанные при соблюдении строгой

асептики, смешиваются с физ. раствором пов. соли в отношении 1 : 9; после прибавления $\frac{1}{4}\%$ карболовой кислоты, смесь помещается на 2 ч. в Schüttelapparat, далее на 48 ч. в ледник, после чего фильтруется; фильтрат после нагревания при 55°C . в течение 2 часов готов для употребления. Впрыскивания производятся внутривенно или подкожно в области плеча или бедра в количестве 1—2 делений шприца Pravatz'a. По миновании появляющейся местной и общей реакции повторяют инъекцию в той же дозе, в дальнейшем же инъекции производят через каждые 3—6 дней, без повышения дозы. Общее количество их неодинаково. Этот метод пассивной иммунизации автор испытал на 21 больном с волчанкой, причем в 13 сл. получил очень хороший результат. *Н. Яснитский.*

О влиянии сальварсана на свертывание крови. С целью выяснить влияние органических соединений мышьяка в форме сальварсана и его дериватов на процесс свертывания крови Trost (Arch. f. Derm. u. Syph., 1922, Bd. 139) поставил ряд опытов in vitro и in vivo по методам Bürker'a и Schultz'a. Эксперименты эти убедили автора, что органические соединения мышьяка типа сальварсана уже в минимальных количествах вызывают in vitro замедление свертываемости. Особенно сильное влияние оказывает неосальварсан, замедляющий наступление свертывания более, чем в 2 раза, по сравнению с контрольными опытами. Исследуя же кровь больных сифилисом в различных стадиях болезни после внутривенных инфузий указанных препаратов, Т. получил иные результаты, а именно, свертывание крови наступало или в нормальное время, или задерживалось на очень незначительный срок, что, по автору, объясняется большим разведением терапевтической дозы в кровеносной системе. *Н. Яснитский.*

О действии сальварсана на бородавки. Для лечения бородавок Siemens (Arch. für Derm. u. Syph., 1922, Bd. 139) предлагает местное применение неосальварсана в форме внутривенных инъекций растворов его (0,15:40 или 0,15:15 в физ. растворе пов. соли) в количестве 1—1 $\frac{1}{2}$ деления Pravatz'евского шприца как в самую бородавку, так и в глубже лежащие слои кожи. Способ этот автор испытал на 24 больных, из которых у 11 были получены вполне удовлетворительные результаты. Исчезновение бородавок происходило неодинаково быстро,—в единичных случаях оно наблюдалось уже спустя 10 дней после инъекции, обычно же выздоровление наступало через 5—6 недель. *Н. Яснитский.*

Рецензии.

Проф. В. С. Груздев. Гинекология. (Руководство для студентов и врачей). С 250 рис. Казань. Госиздат Т.С.С.Р.

„Гинекология“ проф. Г-ва, представляя из себя капитальный труд, содержащий изложение основ общей гинекологии, является одним из отделов предпринятого автором большого издания, которое в целом составит полное руководство по акушерству и женским болезням.