

Для суждения о том, приобретен-ли иммунитет после перенесенной кори, автор рекомендует систематически испытывать у выздоравливающих от кори детей защитительную силу их сыворотки на инфицированных, но не перенесших еще кори детях.

Левинсон.

307. *Профилактика кори по Сагопиа*. Nobel Schönberger (Zeit. f. Kindhlk., Bd. 40, Н. 3), выпрыскивая внутримышечно 30 детям, находившимся в тесном соприкосновении с коревыми больными, вакцину, приготовленную Сагопиа из выкультивированного им микроба (вакцина вводилась по 2 куб. с. 3 дня подряд), пришли к заключению, что такая трехкратная прививка не оказывает неблагоприятного действия на состояние ребенка. При этом, будучи произведена после 5-го—6-го дня инкубационного периода, она не всегда защищает ребенка от заболевания; смешанные инфекции также делают прививку недействительной. Напротив, если прививка сделана на 1-й или 2-й день инкубационного периода, то она предохраняет от заболевания. Авторы подметили, далее, на что 9-й или 10-й день после последней прививки у некоторых детей наступают явления, напоминающие рудиментарную корь.

Левинсон.

308. *К характеристике scarlatinozного стрептококка*. По наблюдениям И. М. Великанова и Г. Я. Иониса (Ж. Эксп. Биол., 1926, № 6), смерть от scarlatины не связана с присутствием в крови умершего обязательно гемолитического стрептококка. Из крови сердца умерших от scarlatины выделяется и негемолитический стрептококк, а иногда в этой крови и совсем нет стрептококка. Следовательно, гемолитичность стрептококка, находимого при scarlatине, не является его характерным отличительным признаком. Не является таковым и окрашивание углеводов, в том числе и маннита.

В. С.

309. *Заразительность крови, при бешенстве у человека*. О. А. Герман (Проф. Мед., 1926, № 4) прямыми наблюдениями убедился, что кровь бывает заразительна не только при экспериментальном, но и при клиническом бешенстве вообще и в частности у человека. Вирулентность ее, однако, бывает весьма незначительна, почему при инфицировании животных кровью инкубационный период и stadium morbi бывают очень длительны, и некоторые из зараженных таким образом животных выздоравливают, а некоторые и вовсе не заболевают.

В. Сергеев.

### 6) Внутренние болезни.

310. *Пересадка надпочечников при пернициозной анемии*. Проф. М. И. Ариякин (Вестн. Хир., кн. 19) описывает 2 случая, где такая пересадка была результатом значительное улучшение самочувствия больных, исчезновение слабости и головокружений и некоторое улучшение состава крови.

В. С.

311. *Перевязку селезеночной артерии при пернициозной анемии* во всех случаях, где невозможно или опасно удаление селезенки, как, напр., при истощении больного или при обильных срощениях органа, рекомендует на основании своего благоприятного клинического опыта Volkman (Münch. med. Woch., 1925, № 4).

М. Фридланд.

312. *Белая кровь при бронхиальной астме*. Е. В. Лошкарёв (Клин. Мед., 1926, № 4), проследив те изменения, какие наблюдаются при этой болезни в белых кровяных шариках, нашел, что наиболее характерными из них являются падение эозинофилии во время приступов, с нарастанием числа эозинофилов в благополучные периоды, и аналогичное изменение со стороны лимфоцитов.

В. Сергеев.

313. *К патогенезу и лечению истинной грудной жабы*. По мнению проф. Раля (Wien. klin. Woch., 1926, № 22) истинная грудная жаба (angina pectoris vera) есть ангиоспастический невроз венечных сосудов. Боли при ней локализируются в области корней этих сосудов и обуславливаются местным артериальным застоем. Для устранения припадков ее пригодны все средства, которые или понижают кинетическую функцию мышц коронарных сосудов (папаверин, камфора, теобромин, атропин), или понижают их тонус (лихорадка, нитриты). Наилучшим средством автор считает паравертебральные инъекции в области от С. 5 до D. 4 слева новокаина или туокаина без супрапаренина.

В. С.

314. *Постоянная болезненная точка при заболевании печени и желчных путей* лежит, по Sabatini (по реф. Zentr. f. Chir., 1926, № 1), в X или