

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 детей.

Левинсон.

307. *Профилактика кори по Сагониа.* Nobel Schönberger (Zeit. f. Kindhik., Bd. 40, N. 3), впрыскивая внутримышечно 30 детям, находившимся в тесном соприкосновении с коревыми больными, вакцину, приготовленную Сагониа из выкультивированного им микрода (вакцина вводилась по 2 куб. с., 3 дня подряд), пришли к заключению, что такая троекратная прививка не оказывает неблагоприятного действия на состояние ребенка. При этом, будучи произведена после 5-го—6-го дня инкубационного периода, она 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 скарлатинозного стрептококка.* По наблюдениям И. М. Великанова и Г. Я. Иониса (Ж. Эксп. Биол., 1926, № 6), смерть от скарлатины не связана с присутствием в крови умершего обязательно гемолитического стрептококка. Из крови сердца умерших от скарлатины выделяется и негемолитический стрептококк, а иногда в этой крови и совсем нет стрептококка. Следовательно, гемолитичность стрептококка, находимого при скарлатине, не является его характерным отличительным признаком. Не является таковым и сбраживание углеводов, в том числе и маннита.

B. C.

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 mortis бывают очень длительны, и некоторые из зараженных таким образом животных выздоравливают, а некоторые и вовсе не заболевают.

B. Сергеев.

### б) *Внутренние болезни.*

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

B. C.

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).

M. Фридланд.

312. *Белая кровь при бронхиальной астме.* Е. В. Лошкарев (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 наростанием числа эозинофилов в благополучные периоды, и аналогичное изменение со стороны лимфоцитов.

B. 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 агиоспастический невроз венечных сосудов. Боли при ней локализуются в области корней этих сосудов и обусловливаются 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 тутокайна без супраренина.

B. C.

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

XI межреберном промежутке правой стороны между паравертебральной и лопаточной линией, соответствуя «нижнему пункту печени». Указанная точка, по автору, имеет важное диагностическое значение, особенно при подостром холецистите.

M. Фридланд.

315. *Под и базедова болезнь.* Вогак (Wiener kl. Woch., 1926, № 13) отмечает наблюдающееся за последние годы увеличение случаев зоба. Увеличение это автор ставит в связь с употреблением иода.

B. C.

## 2) Хирургия.

316. *Вопрос о спондилолистезе*, его сущности, клинических проявлениях и значении в изменении статики тела подвергает весьма существенному пересмотру Г. И. Турнер (Вестн. Хир., т. VI, кн. 16, 1926). Исходя из собственной казуистики, превышающей 15 случаев и подвернув тщательному анатомическому анализу многочисленные препараты позвоночников, автор приходит к убеждению, что «различные степени консолидации лишнего сакрального позвонка, различные размеры и формы его остистого отростка, иногда расщепленного, разнообразие в постройке задней стенки сакрального канала, а также частое сочетание численной аномалии крестцовых позвонков и spinae bifidae с интересующим нас спондилозом» говорят за «общность причин, вызывающих все упомянутые дефекты», которые таким образом кроются «в эмбриональном отступлении от нормы при развитии нижнего конца позвоночного столба». Отмечая «особую склонность мужского пола к страданию спондилозом», Т. не находил у мужчин тех тяжелых форм соскальзывания позвонков, которые составляют сущность спондилолистеза или спондилоптоза, наблюдавшихся в значительном большинстве случаев лишь у женщин. Признавая здесь известное значение за беременностью, автор все же не склонен преувеличивать роль последней, а, в согласии с своей основной мыслью, склонен, повидимому, признать, что женский организм более предрасположен к проявлению «тех разнообразных видов неизвестенного развития, которое мы так часто видим по отношению к нижнему отделу позвоночника, включая крестцовую кость»

M. Фридланд.

317. *Лечение спастической плоской стопы.* Н. Мейер (Arch. f. orthop. u. Unf.-Chir., 1926, Bd 24, N. 1), предлагает для этой цели выключать из функции перонеальную группу мышц. Пронаторы и экстензоры в спастической плоской стопе переутомляются вследствие длительного перерастяжения. Последнее является раздражителем, вызывающим повышенный тонус мышц, который, в свою очередь, является причиной стойких контрактур спастической плоской стопы. Принимая это в соображение, автор рекомендует следующую операцию: N. regopenus, снабжающий перерастянутые мышцы, обнажается через разрез длиною в 5 см. наружной части подколенной ямки, у головки малоберцовой кости, и под него подводится оловянная пластина шириной в 1 см., после чего нерв подвергается действию паров хлор-этана в продолжении 2—3 минут. В результате получается исчезновение боли и свободная ходьба. Длительность паралича N. regopenuis в случаях автора была 5—7 месяцев, затем следовало полное восстановление функции разгибателей. За время паралича с топа подвергалась лечению редрессацией, массажем, и давались супинаторы, которые менялись через 4—6 недель, по мере исправления стопы. Способ автором применяется с 1921 года. За это время им проведено 53 случая, из них в 49 прослеженных случаях имело место восстановление нормальной стопы при полном устранении спастического состояния.

Н. Герасимова.

318. *Укрепление суставов по поводу привычного вывиха посредством фасциальной свободной пластики* по Йозерью выполнен с успехом в 4 случаях на плече и в 1—на коленной чашке Гирголов (Zentr. f. Chir., 1926, № 3). На плечевом суставе операция производилась таким образом: разрез по длиннику волосков m. deltoidei; обнажение и отсепарование суставной сумки; экстракапсулярное сквозное пробуравливание плечевой кости; иссечение длинного и широкого лоскута из fascia lata; проведение трансплантата через костный канал плеча и перекрещивание широко распластанных концов его поверх суставной сумки с пришиванием хорошо натянутых концов фасции шелком к processus coracoideus в направлении кнаружи до acromion'a. Суть способа заключается в искусственном укреплении как-бы добавочной связкой сустава. При привычном вывихе коленной чашки автор дугообразным разрезом обнажил чашку, пробуравил ее насквозь во