

вопоказаны, напр., при бронхитах, бронхопнеймониях и т. п. При этих вливаниях толстой иглой дважды в день вводится по 20 к. с. цитрированной крови в полость брюшины в течение 5 дней. Результаты при всех вливаниях оказались у авторов блестящими.

Е. Кливанская-Кроль.

73. *Дефекты зубной эмали, как указание на заболевания в раннем возрасте.* Этиология дефектов в образовании эмали постоянных зубов долгое время оставалась неясной. Большинство авторов относило их к рахиту, тетании и сифилису. Kassowitz (Zeit. f. Kinderheilk., Bd. 38, H. 3) на основании своих исследований на большом материале (2753 случая) приходит к заключению, что основной причиной этих дефектов является общее расстройство роста организма в период развития зубов. Огромную роль играют при этом острые инфекционные болезни и, главным образом, корь, коклюш и пневмония; рахит же, тетания, сифилис и туберкулез в сравнении с острыми инфекциями играют второстепенную роль. Дефекты эти, по мнению автора, не являются, однако, результатом какого-либо специфического влияния определенной инфекции, а указывают только на то, что у данного лица в определенном возрасте имелось общее трофическое расстройство.

М. Лукьянчикова.

ж) Эвтропатология.

74. *Спinalная сухотка и перитонит.* Preuss и Jacoby (Münch. med. W., 1924, № 37) описывают случай перфорации в свободную брюшную полость кишечной язвы у табетика, где диагноз прободения при жизни не мог быть поставлен, так как совершенно отсутствовали даже самые незначительные субъективные и объективные признаки как острой перфорации, так и последующего гнойного воспаления брюшины.

Я. Дайховский.

75. *Менингит и симпатическая нервная система.* W o w i n g (Münch. m. Woch., 1924, № 20) сообщает о 83 случаях менингита, прошедших через Эрлангенскую клинику за 35 лет (1888—1923). Только в 1923 г. была настоящая эпидемия, явившаяся следствием мировой войны. До введения в терапию люмбальной пункции и менингококковой сыворотки смертность достигала 67%, с введением же этих мероприятий она пала до 38%; полное излечение имело место в 46%. Эпидемический менингит, по наблюдениям автора, протекает более злокачественно, чем спорадический. Важную роль играет здесь также возраст. Картина болезни в целом ряде случаев зависит от нарушения вегетативной нервной системы, особенно трофических центров; об этом свидетельствуют похудание, несмотря на усиленное питание, diabetes insidipus, лихорадка, пототделение, вазомоторные расстройства, рвота, herpes, замедленность дыхания, запоры у больных.

М. Вайнберг.

76. *К лечению эпидемического менингита.* На основании экспериментально-бактериологических исследований и клинических наблюдений доказано бактерицидное действие оптохина, впервые примененного при лечении эпидемического менингита Friedemann'ом: вещество это уже в растворе 1:10,000 понижает in vitro жизнедеятель-

ность, гесп. убивает менингококков. Schack (Münch. med. Woch., 1924, № 43), применив его в одном случае пневмококкового менингита и в 6 случаях эпидемического менингита, во всех случаях получил благоприятные результаты, причем в первом случае, где лечение началось на 2-й день болезни, после 2-й инъекции оптохина t^o пала, и больная через 17 дней выздоровела, из остальных же 6 случаев в одном больной безрезультатно подвергался ранее серотерапии с последующими 12 люмбальными пункциями, а после 3 инъекций оптохина t^o у него пала, и наступило выздоровление. Автор пользовался раствором optochini hydrochlorici 0,02: 15,0 aq. dest. Непременным условием для инъекций является предварительная люмбальная пункция (30—40 к. с.) для понижения внутричерепного давления и уменьшения количества спинномозговой жидкости, содержащей бактерии и токсины. Частота пункций и вливания зависит от состояния больного. Тяжелых побочных явлений на 50 инъекций оптохина S. не видел ни разу.

М. Вайнберг.

з) Сифилидология и дерматология.

77. Пункция желез, как метод ранней диагностики сифилиса. Раннему распознаванию сифилиса в настоящее время придается особенно важное значение ввиду возможности своевременного применения abortивного лечения. Однако обычно применяемые в лаборатории методы исследования отделяемого склероза не дают в ряде случаев положительного ответа, именно, при леченных местно склерозах, при сопутствующих фимозах, при смешанных склерозах. Дабы восполнить этот недостаток, Сернер и Шистер (Русс. Вест. Дермат., 1924, № 8), обращаются к старому способу, предложенному еще в 1905 г. Hoffmann'ом, — пункции регионарных лимфатических желез. Приведа результаты применения этого метода многочисленными авторами, С. и Ш. сообщают о собственных исследованиях. Всего было подвергнуто исследованию сока лимфатических желез 37 больных первичным активным сифилисом с положительным результатом в 56,7%. У тех же больных спирохеты в отделяемом шанкра были обнаружены в 54%. Из 37 случаев первичного сифилиса в 8 спирохеты были обнаружены исключительно в пункциате лимфатических желез, RW у них была отрицательна. На основании своих исследований авторы приходят к выводу, что пункции лимфатических желез в первые 2—3 недели существования шанкра является единственным лабораторным способом, позволяющим установить диагноз сифилиса.

Н. Ленитский.

78. Причина токсических явлений от неосальварсана. Гривевский (Arch. f. D. u. S., Bd. 144, H. 2), указывает, что наступающие иногда после внутривенного вливания неосальварсана токсические явления обуславливаются физико-химическими факторами, но не действием мышьяка. В опытах автора *in vitro* неосальварсан, смешанный с человеческой сывороткой, давал реакцию преципитации уже в разведении 1:5000. Впрочем физико-химическая активность неосальварсана менее значительна, чем альтсальварсана, чем объясняется меньшее количество интоксикаций при применении первого препарата. Различные серии „914“ *in vitro* обнаруживают неодинаковую активность.

Н. Ленитский.