

тельство, что в опытах автора взятая на 2-й день сыпи кровь корового больного даже после прибавки патрена и 72 часов держания в ледяном шкафу, будучи впрыснута не имевшим кори детям, еще причиняла корь; на 4-й же день высыпи возбудитель кори, повидимому, исчезает из крови. (Только позволительны-ли упомянутые впрыскивания с этической точки зрения? Реф.). С. С—в.

7. К вопросу об иммунизации детей против дифтерии через нос. С целью предохранительной вакцинации против дифтерии Lesné, Marquезу, Lemaire и Monmignot (Bul. de la Soc. de Ped. de Paris, 1927, №№ 3—5) в 130 случаях вводили анатоксин Ramon'a через нос по 3—4 капли в каждую ноздрю, — у одних больных по 8 дней ряды с 8-дневными перерывами, а у других — через 3—4 дня до полного исчезновения реакции Chick'a, причем в результате того и другого способа лечения получили сравнительно тождественные цифры: через 3 недели после начала вакцинации только 50% реакций Chick'a оказались отрицательными, через 40 дней после начала — 83%, 50 же дней спустя — 95%. Авторы рассматривают этот способ вакцинации против дифтерии, как вполне обоснованный, и полагают, что речь идет здесь не о местной только вакцинации, ибо анатоксин, всасываясь в слизистую носа, по их мнению, пропитывает затем весь организм. Для полной иммунизации этим путем требуется всего 20—30 введений антидифтерийного анатоксина. Ни у одного из подвергнутых вакцинации не было отмечено ни местной, ни общей реакции. Продолжительность периода иммунизации авторам определить не удалось. В виду малочисленности наблюдений они, впрочем, не считают пока возможным совершенно отказаться от старого, испытанного способа иммунизации — подкожным путем.

И. Гарнопольский.

г) Туберкулез.

8. Каротинэмия при тbc и ее отношение к гипохолестеринэмии. Несс и Meyers в 1919 г. отметили желтую пигментацию ладоней рук и предплечий и янтарный цвет мочи, при нормальном стуле и белых склерах, в результате повышенного употребления моркови; окраска эта исчезала с прекращением питания морковью; объясняется она тем, что последняя содержит особый пигмент — каротин, который, поступая в организм животного, сообщает соответствующую окраску молоку, жиру, кровяной сыворотке. Каире также констатировал желтую окраску кожи лица в результате употребления моркови. Умбер отметил каротинэмию у 15 употреблявших морковь диабетиков. Эти факты Pissavy и Monseaux (Presse méd., 1927, № 79) рассценивают, как указание на связь каротинэмии с расстройствами обмена, именно, с пониженным окислением. Они легко вызывали каротинэмию у тbc больных дачей моркови и апельсинов, тогда как у здоровых людей каротинэмия при подобных условиях не наблюдалось. Отсюда авторы думают, что у тbc больных имеются расстройства обмена, которые должны быть устраняемы назначением повышающих окисление средств (воздух, катализаторы). Именно неполным окислением каротина авторы объясняют констатируемую у тbc больных гипохолестеринэмию. В этом же они видят причину своеобразной окраски кожи тbc больных, которая заставляет думать об анемии, когда на самом деле таковой нет.

Н. Крамов.

9. Язва желудка и легочный тbc. Winkelbauer и Fritsch (Wien. kl. W., 1927, № 10) находят, что присоединение желудочной язвы к тbc легких значительно ухудшает предсказание: под влиянием язвы фиброзная бугорчатка может перейти в язвенную. В подобных случаях показается быстрое вмешательство. Когда случаи подходят, удается наложением искусственного пневмоторакса подготовить больного к оперативному коренному лечению язвы. При этом операционная травма должна быть возможно меньше. Можно-ли при операции обойтись местной анестезией, или здесь нужен хотя кратковременный общий наркоз, — это решается в зависимости от особенностей случая.

С. С—в.

10. Лечение x-лучами легочного тbc. Основываясь на данных, полученных Васmeister'ом и Küpfеrle при рентгенизации экспериментально инфицированных тbc бактериями животных и при лечении легочного тbc у человека, Logeу и Gebrcke (Beitr. zur Kl. d. Tub., Bd. 61, H. 4) проводили рентгенотерапию над 45 больными с тbc легких и получили в 20 случаях клиническое излечение. После многих попыток авторы остановились на след. технике: аппарат Symmetrie, 180 киловольт, 2 МА, фильтр 0,5 сант. цинка и 3,0 мм. алюминия, фокусное расстояние 30 сант., 2—3 поля по 15×15 кв. сант. в неделю. Доза — начиная с 1/2 до 1 кож.