

ние. Данные эти лишней раз подтверждают, что вопрос о повышении лечебного эффекта грязелечения при помощи комбинированных методов лечения заслуживает самого серьезного внимания.

Л. Н. Клячкин.

и) Педиатрия.

589. *Профилактическое применение антискарлатинозной сыворотки* René, Martin и Laffaile (Soc. de Ped., 1928, № 7) сообщают результаты применения антискарлатинозной сыворотки, приготовленной в Pasteur'овском институте по принципу Dick'a. При одной эпидемии, возникшей в июле 1927 г., из 85 заключенных в возрасте 12—18 лет реакция Dick'a оказалась положительною у 27, и этим лицам немедленно была вприснута антискарлатинозная сыворотка (по 20 к. с. лицам старше 14 лет и по 10 к. с. — более молодым); в течение 3 недель после этого не было заболеваний, но затем снова 2 из давших положительную реакцию заболели скарлатиной. Во время другой эпидемии, в одном сиротском доме, на 52 детей 5 дали положительную реакцию Dick'a; после введения им сыворотки р. Dick'a при ее проверке каждые 8 дней оставалась отрицательной, на 4-й неделе сделалась слабо-положительной и, наконец, стала снова резко-положительной; эпидемия скарлатины, прекратившаяся было на это время, возобновилась спустя месяц, трое из указанных 5 детей заболели скарлатиной, тогда как все дети с первоначальной отрицательной реакцией Dick'a остались здоровыми. Из этих наблюдений авторы делают вывод, что введение антискарлатинозной сыворотки делает реакцию Dick'a отрицательной и в большинстве случаев дает пассивный иммунитет, длящийся, однако, короткое время — не более 3—4 недель. Тот факт, что эпидемии в обоих случаях возобновлялись спустя 3 недели — 1 месяц после эвакуации всех больных скарлатиной, говорит за существование носителей скарлатинозных возбудителей, поддерживающих и распространяющих инфекцию, как и при дифтерии.

И. Тарнопольский.

590. *Результаты лечения сывороткой тяжело больных скарлатиной.* У 22 тяжело больных скарлатиной Nobécourt, Martin и Bizé (Soc. de Ped., 1928, № 7) применили антискарлатинозную сыворотку Debré, Lamu и Bonnet, по технике изготовления близко стоящую к сыворотке Dick'a и равносильную по титру 10.000 дозам Dick'a в 1 к. с. Лечение это, хотя своевременно и в достаточной мере примененное, не оказало никакого терапевтического эффекта на ранние, ни профилактического действия — на поздние осложнения болезни. Все же авторы допускают благотворное влияние сыворотки на некоторые осложнения, как ревматизм, эндокардит и нефрит, в отношении же действия ее на основную болезнь (скарлатину) вывод делается на основании 19 случаев достаточно леченных (из 22 приведенных случаев 3 окончились смертью вследствие недостаточного или позднего применения сыворотки), из которых 6, т. е. 31⁰/₁₀₀, кончились летально вследствие вторичных или сопутствующих инфекций, а в остальных были получены благоприятные результаты. Авторы не ставят эти фатальные исходы в прямую зависимость от самой скарлатины и, следовательно, не видят в них аргумента против благотворного действия на последнюю сыворотки. Во всех приведенных случаях, включая и те, которые кончились смертью от последующих осложнений, тяжелое токсическое состояние вначале болезни в течение 24—48 часов после введения сыворотки сменялось значительным улучшением: наблюдались падение θ , замедление и усиление пульса, прекращение рвоты, бреда и возбуждения, а также исчезновение сыпи. Такая критическая перемена в состоянии больного совершенно противоположна обычному для скарлатины лизису.

И. Тарнопольский.

591. *Сывороточное лечение цереброспинального менингита у детей.* По наблюдениям П. А. Эйслера (Педиатрия, 1928, № 4) антименингококковая сыворотка является строго-специфическим, хорошим, а часто и могучим средством в борьбе с цереброспинальным менингитом. При ее применении в удачных случаях наблюдаются быстрое улучшение болезненных симптомов и самочувствия, прояснение сознания и быстрое возвращение к норме церебральной жидкости. При менингите у грудных детей сыворотка эта, однако, в некоторых случаях остается без эффекта. Для успешного действия она должна применяться возможно раньше, в достаточных количествах, ежедневно, а в тяжелых случаях и дважды в день, и непременно интраспинально.

Р.

592. *К лечению афт.* По J. Vasc'h'y (Deut. med. W., 1928, № 29) в некоторых случаях этой болезни хорошо действуют смазывания афт раствором неосальварсана или неозильберсальварсана.

С. Г.