

появилась пятнистая сыпь на теле. RW стала положительной. Диагноз реинфекции представляется здесь несомненным.

Второй момент, на котором надо остановиться, это уже отмеченное нами необычное лечение: за 1½ года б-ной получил 19 полных курсов. Это показывает, как много может вынести организм. Однако, является ли это совершенно безвредным? Из истории болезни П. Ш. видим, что при вторичном заражении сифилисом последний привел к явлениям раннего тяжелого невросифилиса с совершенно необычным течением. Мы считаем, что эти явления раннего невросифилиса в значительной степени зависят от той травмы нервной системы, которую дал новосальварсан в первые полтора года такого чрезвычайно интенсивного лечения.

Наконец, необходимо отметить в данном случае еще один интересный момент—это разившуюся у больного высокую чувствительность к новосальварсану, достигшую такой степени, что пришлось отказаться в дальнейшем от сальварсанного лечения. Эту сенсбилизацию к новосальварсану мы склонны также связывать с дефектами лечения первого сифилиса.

Через год после лечения в клинике (биохиноль и протеинотерапия) у б-ного было отмечено значительное изменение со стороны нервной и психической сферы в сторону улучшения. Б-ной вновь стал работоспособным. Наступила ремиссия, вероятно, временного характера.

Из кафедры клинической диагностики Казанского гос. ветеринарного института (зав. проф. Г. В. Домрачев).

Определение пигментов крови в моче и кале на фильтровальной бумаге.

Доц. В. Г. Мухин.

Для химического определения кровяных пигментов в кале существует очень много различных проб. Сюда можно отнести бензидиновую пробу, алоиновую пробу, пробу Вебера с гваяковой настойкой, Тевенон-Ролана, Колло, Грегерсена и др. Все эти пробы требуют для своего выполнения значительного времени и посуды, почему в условиях практической работы, и особенно при массовых обследованиях животных, трудно выполняемы.

Еще в конце 1931 г. мы поставили своей задачей найти такую пробу на кровь, которая была бы проста по выполнению, могла бы быть применима при массовых обследованиях животных и отличалась бы значительной чувствительностью. С этой целью мы проделали все известные нам пробы на кровь и, в конечном счете, остановились на пробах Адлеров (бензидиновая проба) и Грегерсена, но технику этих проб изменили.

Предлагаемая нами модификация заключается в том, что мы делаем пробу на кровь на листе белой фильтровальной бумаги.

Для этого мы поступаем таким образом: предварительно надписываем на бумаге №№ проб исследуемого кала, затем под каждым № кладем

пинцетом по кусочку кала (с горошину) из соответствующих проб и носим пипеткой на каждый кусочек по 2—3 капли реактива.

При наличии крови вокруг кусочка кала на фильтровальной бумаге появляется красивое изумрудно-зеленое кольцо, быстро переходящее в синее, а потом в фиолетовое.

Состав реактива: готовится в пробирке *ex tempore* смесь ледяной (или 80%) уксусной кислоты и 3% перекиси водорода в равных частях и на 4—5 см³ такой смеси вносится на кончике ножа в ту же пробирку *Benzidinum purum*.

Большим преимуществом нашей пробы является ее легкая выполнимость, пригодность при массовых исследованиях кала и быстрота, с которой производится эта реакция.

На листе фильтровальной бумаги размером 30×30 см можно поместить до 50 кусочков кала и сделать пробу в несколько минут. Мы с успехом применяем эту пробу уже в течение 4¹/₂ лет.

Для большей верности и точности результатов, мы рекомендуем от каждой порции кала брать не по одному кусочку, а кусочка три из разных мест.

Можно эту пробу делать и с мочей, а также с разведенным водой калом. Для этого наносится на бумагу капля мочи или разведенного кала и на нее 1—2 капли реактива.

В последнее время мы делаем эту пробу также при исследовании сыворок и плазмы крови с целью определения интенсивности гемолитических процессов.

При очень малом содержании пигментов крови в моче, кале, в сывортке или в плазме крови окрашивание бумаги получается через ¹/₄—¹/₂ минуты.

Чувствительность пробы по нашим исследованиям 1:100000.