

О содержании Са в крови при патологических условиях.
 Количество Са в крови и сыворотке человека при нормальных условиях колеблется в очень узких границах и, по исследованиям Jansen'a (Deut. Arch. f. klin. Mediz., Bd. 144, H. 1--2), равняется 11,5 mg. $\frac{0}{100}$ СаО в крови или 10,5 mg. $\frac{0}{100}$ Са в сыворотке у взрослых. У больных чаще наблюдается уменьшение Са в крови, гипокальце́мия, чем увеличение его, гиперкальце́мия. При инфекционных болезнях J. обычно видел нормальное содержание Са в крови, при крупозной пневмонии—до кризиса уменьшение его (8,6—9,3 mg. $\frac{0}{100}$ СаО), после же разрешения пневмонии, наоборот, увеличение (13,0—15,5 mg. $\frac{0}{100}$ СаО). При болезнях обмена веществ, подагре и диабете содержание Са нормально, но при ацетонурии оно падает. Понижается количество Са в крови также при отечной болезни, особенно же низко падает оно при тетании паратиреоидного происхождения, доходя до 6,2—6,8 mg. $\frac{0}{100}$ СаО. При эпилепсии содержание Са тоже ниже нормы, особенного же внимания заслуживает уменьшение Са в крови при расстройствах кровообращения на почве сифилитических заболеваний сосудов и при нефросклерозе; это обстоятельство является особенно важным в связи с современной комбинированной терапией препаратами Са и наперстянки. При повышенной раздражительности вегетативной системы у астеников или неврастеников содержание Са в крови уменьшено. При Базедовой болезни оно также уменьшено, при микседеме же увеличено. Все эти данные получают особенную ценность в связи с современными стремлениями к ионтерапии.

Р. Лурия.

б) Инфекционные болезни и иммунитет.

Общая реакция организма при иммунизации per os. Наблюдая изменения в содержании лейкоцитов (гл. обр. псевдо-эозинофилов и лимфоцитов) в виде скоропреходящего лейкоцитоза в крови кроликов, иммунизированных per os холерными таблетками, Линдфорс-Алексина (Арх. Кл. и Эксп. Мед., №№ 3—4, 1924) приходит к заключению, что при иммунизации per os наряду с местным процессом в кишечнике существует параллельно и общая реакция, не вызывающая изменений в кроветворных органах, как при подкожной иммунизации, но все же ясно выраженная.

В. Аристовский.

Влияние ультрафиолетовых лучей на staphylococcus aureus. Gates (Proc. Soc. for exp. Biol. a. Med., 1923, p. 61), исходя из установленного факта, что оказывает влияние не падающая, а поглощенная энергия, и учитывая эту последнюю, пришел к заключению, что поглощаемая и смертельная для staphylococcus aureus лучистая энергия лежит в пределах, приблизительно, от 2482 А.Е. до 2804 А.Е., соответствуя широкой абсорбционной полосе организмов во внешней части ультрафиолетовых лучей.

М. Фридланд.

О применении нормальной лошадиной сыворотки для лечения дифтерии. Вопрос о лечении дифтерии нормальной лошадиной сывороткой вместо антитоксической, много нашумевший в связи с наблюдениями Biling'a, неоднократно уже решался как клиници-

стами, так и бактериологами в пользу антитоксической сыворотки. Новое доказательство в пользу того же взгляда приводит Нещадименко (Профил. Мед., № 7—8, 1924), который произвел сравнительное исследование предохранительного и лечебного действия нормальной и антитоксической сывороток на животных, зараженных живой культурой дифтерийной палочки (а не токсином) и имевших стеноз гортани. Только дифтерийный антитоксин производит терапевтический эффект, нормальная же сыворотка лошади не оказывает при дифтерии никакого лечебного действия. В. Аристовский.

Серодиагностическая реакция на tbc по Forquet. Поскольку лябильность сероглобулинов является характерной для сывороток туберкулезных, постольку резкая позитивность проб по Forquet может находиться в некотором соответствии с клиническим диагнозом tbc (Цехновицер и Гольденберг, Вр. Дело, №№ 16—17, 1924). Специфического значения реакция во всяком случае не имеет, являясь по своей сущности осадочной реакцией, ничего общего с агглютинацией не имеющей. В. Аристовский.

О фильтрующихся формах туберкулезной палочки. Путем фильтрации через свечу Chamberlenda туберкулезной мокроты, туберкулезного гноя, кожицы из пораженных туберкулезом органов, а также старых туберкулезных культур, ряду авторов, как то Besançon'у и Hauduroy, Valtis'y, Duran'y, Vaudremey'у (Bull. de l'Inst. Past., t. XXII, 1924), удалось получить жидкость, которая при введении в организм морских свинок вызывала туберкулезные поражения с наличием типичных туберкулезных палочек в пораженных очагах. В. Аристовский.

б) Внутренние болезни.

К этиологии и лечению злокачественного малокровия. Seyderhelm (Klin. Woch., 1924, № 14) видит причину злокачественного малокровия в том, что флора тонких кишек меняет свой характер, становясь подобною флоре толстых кишек,—в ней начинают преобладать гнилостные микробы и b. coli. Вырабатываемые этими микробами продукты, всасываясь, и обуславливают интоксикацию, лежащую в основе anaemiae perniciosae. В виду этого лучшим способом лечения данной болезни, по мнению автора, является наложение ani praeternaturalis на 10—20 сант. выше valvulae Bauginii, после каковой операции тонкие кишки, будучи уединены от толстых, освобождаются от своего аномального микробного содержания,—если только они способны к самоочищению,—и это благоприятно сказывается на течении малокровия. Применив данный метод в 10 случаях пернициозной анемии, S. действительно в нескольких из этих случаев получил желаемый результат. В. Г.

Что такое гипертония? По заключению проф. Кабанова (Арх. клин. и эксп. мед., 1924, № 5—6) гипертония в огромном большинстве случаев представляет собою не повышение напряжения сосудистых стенок, а понижение их миотонического состояния, т. е. повышение функциональной деятельности сердца и сосудов, проявляющееся в повышенном кровонаполнении артериальной системы (всей