

спериментальную бленоррею удается получить лишь у молодых кроликов, причем не каждый штамм человеческого гонококка дает здесь положительный результат. В дальнейшем первыми генерациями гонококка, выделенного от кролика, можно заражать других кроликов почти безошибочно, тогда как в последующих генерациях вирулентность культуры падает. Иммунитета экспериментальная бленоррея не дает, так как кролики могут быть заражены повторно. Р.

г) Туберкулез.

512. *К патогенезу легочной чахотки.* Как известно, принято думать, что смертельная легочная чахотка у взрослых развивается обычно из т. наз. верхушечного процесса. Redeker (Deut. m. W., 1927, № 3) утверждает, однако, что это бывает лишь в исключительных случаях. Исходным пунктом смертельной легочной чахотки у взрослых, в том числе и галолирующей, является обыкновенно „ранний инфильтрат“—как его называет К.—располагающийся чаще всего в подключичной области или в средней части легкого. „Равный инфильтрат“ этот зачастую просматривается, так как он не дает зачастую никаких субъективных припадков. Дальнейшая судьба его различна: он или рассасывается, или подвергается индурации, или, наконец, подвергается центральному размягчению с дальнейшим аспирационным распространением процесса. Р.

513. *Табачное производство и тbc.* Обследав заболеваемость бугорчаткой у рабочих I Гостабачной фабрики в Одессе (1100 чел.), д-р М. А. Хува (Гиг. Тр., 1927, № 8) пришел к заключению, что влияние профвредностей табачного производства на заболеваемость и развитие тbc занимает второстепенное место. Автор соглашается с немецкими гигиенистами, что заболеваемость и развитие тbc зависят здесь главным образом от конституции организма и социально-бытовых условий и лишь в последнем счете—от профессии. Р.

514. *Сифилис и тbc.* Кан (Вопр. Туб., 1927, № 9), изучив клиническое течение тbc легких у люэтиков, нашел, что сочетание обеих инфекций встречается нередко (на 1300 больных 64 раза, т. е. в 5%), причем тbc, присоединяющийся к старому третичному сифилису, протекает с наклонностью к фиброзу, присоединение же сифилиса к имеющемуся тbc ухудшает течение последнего и отягощает прогноз. Если, далее, у сифилитика тbc присоединяется во вторичном периоде, то это ведет к хроническому прогрессированию тbc процесса. Автор обращает, затем, внимание на наличность гипертонии при открытых формах тbc и несоответствие в реакции оседания эритроцитов,—то и другое должно заставить клинициста подумать о наличии, наряду с тbc, еще другой хронической инфекции.—чаще всего сифилиса. Что касается лечения, то, по Кану, надо соблюдать особую осторожность при лечении фтизиков от lues'a, в виду возможности ухудшения со стороны тbc очагов в легких. М. Ойфебах.

515. *Искусственный пнеймоторакс.* Вульфович (Вопр. Туб., 1927, № 8), анализируя свой материал в 196 случаев искусственного пнеймоторакса, прослеженных автором от 6 месяцев до 11 лет, устанавливает, что в 8% у него получилось клиническое выздоровление и в 65%—улучшение с частичным восстановлением трудоспособности, т. е. в 73% искусственный пнеймоторакс оправдал свое применение. Подкожные эмфиземы наблюдались 12 раз, пнеймоплевриты—в 25% (из них в 6 случаях с гнойным экссудатом), спонтанный пнеймоторакс—1 раз. Небольшой % пнеймоплевритов автор отчасти объясняет тем, что возможность широкого пользования рентгеном (необходимым для распознавания небольших плевритов) он получил лишь за последние годы. У 57 больных, т. е. 29% всего материала, автору наложить пнеймоторакс не удалось из-за плевральных сращений. М. Ойфебах.

д) Внутренние болезни.

516. *Реакция Roffo.* В свое время Roffo, для распознавания рака, была предложена реакция, основанная на том, что раствор известной краски Neutralrot различным образом реагирует с кровяной сывороткой здоровых субъектов и раковых больных. Техника этой реакции такова: к 2 куб. сант. чистой, свободной от гемоглобина сыворотки прибавляют 5 капли 10/100 раствора Neutralrot; нормальная сыворотка принимает при этом желтоватую окраску, сыворотка же раковых больных—красноватую. Проверив эту реакцию, Н. Hilariovicz и W. Jancko-