

лимчик и Л. Г. Папина (Проф. Мед., 1926, № 7—8) убедились, что применение дизентерийной вакцины в дозах даже до 600 миллиардов в сутки на человека в течение 6—8 дней совершенно безвредно. Для получения хорошего терапевтического результата вакцину нужно применять по возможности раньше, — в первые же сутки заболевания; при этом условии вакцинация в течение первых же суток ведет к уменьшению стула и улучшению самочувствия больных; для закрепления этих результатов вакцинацию, однако, следует продолжать до появления вполне оформленного стула. Для применения per os лучше брать поливалентную вакцину из штаммов Shiga, Flexner'a и Hiess'a. В. С.

### в) Туберкулез.

462. *Фильтрующиеся формы tbc вируса.* Еще в 1910 г. Fontes'om было обнаружено существование чрезвычайно маленьких, способных проходить через фарфоровый фильтр и плаценту форм tbc бацилла. Исследования Arloing'a и Dufour'ta (Микроб. Журн., 1926, вып. 1—2) и др. авторов доказали, что такие фильтрующиеся формы действительно наблюдаются как в культурах tbc палочек, так и в бугорчатых очагах у человека и экспериментальных животных. Так как способность их проходить через плаценту установлена прямыми опытами, то проблема наследственной передачи бугорчатки, считавшаяся разрешенной в отрицательном смысле, должна быть, по Arloing'у и Dufour'ty, пересмотрена в связи с новыми взглядами. В. С.

463. *Существует ли какой-либо параллелизм между алкоголизмом и заболеванием tbc?* Arnoult (Revue d'hyg., 1925, № 7) отвечает на этот вопрос отрицательно. Ни статистические данные, ни клиника, ни эксперимент не дают никаких доказательств в пользу выдвинутой некогда Lансегеса и поддерживаемой до сих пор многими гигиенистами мысли об этиологической связи между tbc и алкоголизмом, и ее лучше оставить. В. С.

464. *Туберкулез мезентериальных желез.* Проф. А. Штернберг (Вр. Газ., 1926, № 15—16) обращает внимание на важное клиническое значение при tbc брыжжеечного аденита, — значение неменьшее, чем какое имеет трахео-бронхиальный аденит. Вызывая местное воспаление брюшины, мезентериальный аденит у tbc больных, в связи с этим, ведет к болям и расстройствам деятельности кишечника в форме то запоров, то поносов. В деле диагностики этого заболевания прощупывание увеличенных брыжжеечных желез не имеет значения, ибо такое прощупывание даже при дряблых, тонких стенках живота обычно бывает невозможно. Гораздо более ценные результаты дает определение болезненности при глубокой пальпации живота, в тех местах, где лежат мезентериальные железы, т. е. в области корня брыжжейки, — по линии от правой подвздошной области до точки слева от позвоночника на уровне II поясничного позвонка. С практической точки зрения важно помнить, что наличие болезненности в правой подвздошной ямке может стимулировать аппендицит; для отличительного распознавания мезентериального аденита от этого последнего надо обращать внимание на наличие болезненности во второй точке, т. е. точке слева от позвоночника около II поясничного позвонка. В. С.

465. *К кальциевой терапии туберкулеза.* Произведенные в этом направлении наблюдения С. П. Косьмодемьянского и К. Н. Кобелевой (Журн. для усов. врачей, 1926, № 6) показали, что введение CaCl<sub>2</sub> per os мало влияет на увеличение Са в крови, внутривенное же введение ведет к увеличению содержания Са в крови с улучшением клинических явлений в организме. На кровяное давление, пульс и морфологический состав крови внутривенные вливания CaCl<sub>2</sub> почти не оказывают влияния; лейкоцитарная формула лишь незначительно изменяется в сторону повышения лимфоцитоза; щелочность крови понижается. В. С.

### г) Внутренние болезни.

466. *Кровяные пластинки при злокачественных опухолях.* Исследовав количество кровяных пластинок у 51 больного со злокачественными опухолями, В. Н. Соколов (Рус. Клин., № 27) нашел, что у 36 из них, т. е. в 70%, число пластинок было увеличено. В виду этого автор примыкает к мнению Naegeli и Rosenbaum'a, что исследование числа кровяных пластинок может служить подсобным методом для диагностики злокачественных опухолей. В. С.