

*Сопrotивляемость инфекциям при цыгге.* При цыгге появляется способность организма сопротивляться инфекциям, что выражается у цыгготных детей, между прочим, в частом появлении псевдоциститов, а у животных с экспериментальным скорбутом — в конъюнктивитах и т. п. Hamburger и Goldschmidt (Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 100) для выяснения механизма этого понижения естественного иммунитета исследовали содержание бактериолитического амбоцептора и гемолитического комплемента в кровяной сыворотке у цыгготных детей и у морских свинок, получивших скорбут под влиянием питания стерилизованным сеном, овсом и молоком, кипяченным с примесью щелочи. Опыты эти показали, что количество комплемента и бактериолитического амбоцептора при скорбуте не уменьшено. Количество комплемента даже оказалось увеличенным в некоторых случаях, именно там, где имелось сгущение крови (установленное рефрактометрическими исследованиями сыворотки). Авторы склонны объяснять понижение резистентности организма при цыгге повышенной проходимостью сосудистой стенки для воды и увеличенным содержанием ее в тканях, что, по мнению Szegő, ведет к падению иммунитета. Кроме того, при авитаминозах уменьшаются процессы окисления в организме, отчего развивается ацидоз, который также понижает иммунитет. *Е. Ленский.*

*Туберкулез у детей.* Проф. Кисель (Сборн. „Туберкулез“ № 3) считает не доказанным, что туберкулез у маленьких детей протекает исключительно в очень тяжелых формах. По его наблюдениям течение туберкулеза в детском возрасте, повидимому, почти ничем не отличается от течения его у взрослых. Здесь, как и у этих последних, преобладают формы с хроническим и легким течением. Будучи известны очень давно, формы эти в прежнее время описывались под различными названиями: золотухи, скрытого, начального туберкулеза, претуберкулеза и пр.; наиболее подходящим для них названием было-бы, однако, название: хроническая туберкулезная интоксикация. Клинически данное состояние выражается в целом ряде очень характерных симптомов, которые легко могут быть установлены приблизительно у 80% туберкулезных детей, в более слабой степени — у остальных 20%.

*Этитуберкулезная инфильтрация легких у детей.* Elisabeth и Neuland (Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 93) сообщают о своих наблюдениях над детьми, страдавшими несомненным туберкулезом (костей, желез или кожи), у которых медленно развивалось уплотнение в одной из долей легкого (чаще — в правой верхней) с затупленным перкуторного звука и бронхиальным дыханием над уплотненной долей, но без хрипов и, большею частью, без повышения температуры. Капля обычно также не было, аппетит не ухудшался, и общее состояние детей оставалось хорошим. Продержавшись несколько недель или месяцев, уплотнение постепенно рассасывалось, начиная с периферии, и только на рентгеновских снимках оставалось небольшое затемнение у корня легкого. Не допуская возможности, чтобы столь обширные туберкулезные инфильтраты протекали так благоприятно, авторы полагают, что это — особая форма хронического нетуберкулезного заболевания легких, развившегося на ту-