

Сопротивляемость инфекциям при цынге. При цынге повышается способность организма сопротивляться инфекциям, что выражается у цыготных 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 цыготных 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 объяснить понижение резистентности организма при цынге 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, большей 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-

беркулезной почве. и потому назвали болезнь „эпитуберкулезной инфильтрацией“. Rüschel (Kindertuberk., 1922, № 2) приводит ряд наблюдений над детьми, подтверждающих наблюдения Eliasberg'a и Neuland'a, но полагает, что эти инфильтраты стоят в этиологической связи с туберкулезом. Известно ведь, говорит он, что туберкулезная инфекция может вызывать и чисто-воспалительные изменения, напр., „туберкулезный ревматизм“ Ponsset; почему не допустить, что и в легких могут наблюдаться такие же изменения, специфичные по своей этиологии, но неспецифичные в патолого-анатомическом смысле? В работе Langer'a (Zeitschr. f. Kinderheilk., Bd. 34) сообщается новый факт, важный для выяснения этиологии „эпитуберкулезной инфильтрации“. Ребенку, перенесшему 4 года тому назад хроническое заболевание легких с инфильтратом в левой верхней доле, протекавшее совершенно, как „эпитуберкулезная инфильтрация“ Eliasberg'a и Neuland'a, введена была под кожу $\frac{1}{10}$ миллиграмма туберкулина, после чего, кроме общей реакции, развилась на месте старого инфильтрата очаговая реакция в виде обширного уплотнения. Так как очаговую реакцию на туберкулин дает только специфически измененная ткань, то автор видит в этом случае доказательство того, что и первый инфильтрат был туберкулезного происхождения. Наконец, Epstein (Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 99) сообщает подробно обследованный патолого-анатомически случай „эпитуб. инфильтрации“ левой верхней доли легкого у ребенка, который погиб от милиарного туберкулеза. На месте инфильтрата оказался в центре большой казеозно-перерожденный участок, окруженный меньшими казеозными узлами с ателектатической легочной тканью между ними. Таким образом этими работами можно считать доказанным, что „эпитуберкулезная инфильтрация“ есть специфическое туберкулезное заболевание легких; вместе с тем они показывают, что даже обширные туберкулезные уплотнения детского легкого могут проходить бесследно. *Е. Ленский.*

е) Сифилидология и дерматология.

Серебрение бледных спирохэт. Проф. Якимов (Арх. Русск. Протист. Об., II) находит, что наилучшим способом окраски spir. pallidae является импрегнация их серебром по Fontana-Tribondeau. Обработка по этому способу состоит в следующем: на сухой мазок наливается жидкость Ruge (уксусной кисл. 1,0, формалину 2,0, воды 100 куб. с.) и оставляется на нем 5—10 мин. (хорошо жидкость эту на мазке переменить 1—2 раза); затем влажный мазок кладется мин. на 5—10 в алкоголь, причем, когда мазок будет вынут из последнего, остаток спирта на нем зажигается; далее на мазок наливается протрава (ас. carbolicі 2,0, tannini 5,0, воды 100 к. сант.), подогревается до появления паров и оставляется втечение 2—3 мин., после чего мазок обмывается водой, и на него наливается аммиачное серебро (каплями), опять-таки подогревается до паров и оставляется 2—3 мин.; в заключение мазок обмывается водою и высушивается. После такой обработки спирохэты принимают цвет от коричневого до черного. Аммиачное серебро готовится таким образом, что в 5% раствору arg. nitrici прибавляют по каплям нашатырный спирт,