

беркулезной почве. и потому назвали болезнь „эпитуберкулезной инфильтрацией“. Rüscher (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 втечении 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,

пока не появится мути; последняя растворяется избытком щелочи, после чего к жидкости начинают прибавлять по каплям 5% раствора ляписа до появления легкой опалесцирующей мути; с появлением последней серебро готово к употреблению.

*В. Груздев.*

*Состав крови при сифилисе.* На основании изучения обширной литературы Schlag (Diss., Iena, 1921) приходит к выводам, что количество Hb в 1-м периоде сифилиса бывает нормально или мало понижено; во 2-м имеется обычно понижение, особенно в начале, с падением Hb часто на 20—30%; в 3-м периоде—нередко тоже уменьшение. Число эритроцитов в 1-м стадии нормально, во 2-м уменьшается сообразно с падением Hb, иногда до  $\frac{1}{3}$  нормы. Уменьшение описано при Ines congenita, при котором встречаются и ядросодержащие эритроциты. Цветной показатель при сифилисе понижен лишь в редких случаях. Количество лейкоцитов в 1-м периоде лишь немого превышает норму; во 2-м увеличение доходит иногда до 16800 и более; в 3-м стадии встречаются как нормальные соотношения, так и повышение числа. В некоторых случаях болезни найдено было повышение числа Mastzellen. Иногда замечалось в крови присутствие миелоцитов и миелобластов.

*Е. Корнейчик.*

*Митигал при чесотке.* Митигал, выпущенный фирмой Bayer, представляет органическое, крепко связанное соединение, содержащее около 25% серы и имеющее вид золотисто-желтого, довольно густого, почти не пахнущего масла, не растворяющегося в воде и растворимого в абсолютном спирте, ацетоне и бензоле. Испытанный Wilamowski'm (Dermat. Woch., 1921, № 8) в 28 случаях чесотки, он оказался весьма пригодным как при стационарном, так и амбулаторном лечении. Он надежно и быстро убивает чесоточного клеща и его яички, безвреден для кожи и почек, не пахнет, не портит белья и дешев. Однократного втирания препарата, впрочем, обычно недостаточно,—лучше втирать его 2 раза, а чтобы быть вполне уверенным в излечении болезни, надо сделать подряд 3 втирания, ежедневно по одному. Возвраты болезни после 2-х втираний наблюдаются в 11%, после трех—в 4%. Перед началом лечения делается очистительная ванна с применением зеленого мыла, по прекращении втираний белье не меняется в течение недели. Автор видел хорошие результаты от смеси митигала с обыкновенной цинковой пастой в равных частях, также при скабиозном пиодермите, при пиодермитах вообще, при impetigo contagiosa, eczema impetiginosum, sycosis non parasitaria и т. п. заболеваниях. Очень хорошо действует смесь митигала, 80% спирта и ацетона в равных частях при себоррее головы.

*Н. Крисошев.*

## Рецензии.

Проф. В. Л. Омелянский. Практическое руководство по микробиологии. Научное Хим. Техн. Изд. Пет. 1923.

Означенное руководство имеет в виду, собственно говоря, не медиков-микробиологов, а микробиологов-естественников, натуралистов. Методы медицинской, клинической бактериологии, как зараже-