

влекущее за собою возбуждение вегетативной системы, 2) изменение обмена, сопровождаемое резким клеточным распадом и обуславливающее изменение морфологического состава крови и увеличение антител, 3) увеличение протеолитических ферментов крови. Все эти явления зависят не от одних лишь температурных влияний, но и от химического и механического гиперэмиэирования кожи.

Г. Клячкин.

в) Инфекционные болезни и иммунитет.

455. *Кровяные пластинки при брюшном тифе.* E. Hartmann, определяя количество их у 28 больных по способу Christenson'a (Deut. Arch. f. klin. Med., Bd. 158, № 1—2), нашел, что во время лихорадки оно падало до 60,000—25,000, однажды даже до 14,000, по прекращении же лихорадки сильно повышалось до maximum'a в 840,000 после 3—4 недель. В это время существует опасность тромбоза, так как одновременно избыточные количества глобулина и фибриногена повышают агглютинацию. Чем тяжелее болезнь или ее возврат, тем меньше число пластинок, притом независимо от сопровождающего осложнения лейкоцитоза. С. Г.

456. *Нервная система, как источник продукции антител при возвратном тифе.* Общепринятое положение, что гемато-энцефалический барьер служит препятствием для проникновения антител из крови в liquor, является верным лишь при незатронутых мозговых оболочках; при острых же инфекциях (напр., искусственным рекурренте) с раздражением мозговых оболочек проходимость барьера для антител резко повышается. Кроме того, рядом тщательно поставленных экспериментов Plaui'u (Wien. kl. Woch., 1928, № 28) удалось доказать, что непосредственным введением антигена в liquor (напр., введением кролику в liquor эритроцитов барана) в последнем удается вызвать появление антител, и т. о. на нервную систему надо смотреть, как на возможный источник продукции последних. Так как при экспериментальном рекурренте спирохета Obermeier'a проникает в liquor (Plaut и Steiner) и в нервную ткань (Jahnel), то уже а priori надо допустить возможность появления специфических антител (спирохэтолизинов), помимо крови, и в liquor'e. И действительно, исследуя наличие антител в крови и liquor'e у паралитиков, леченных возвратным тифом, автор мог доказать наличие антител в liquor'e в довольно высоком титре; источником происхождения этих антител не является исключительно кровь, а, по мнению автора, сама нервная ткань, причем остается еще открытым вопрос, продуцируются антитела оболочками, или паренхимой мозга. А. Вайнштейн.

г) Туберкулез.

457. *К исследованию мочи на тbc палочки.* По B. Rado и Th. Huth'u (Deut. med. W., 1928, № 21) при бугорчатке почек окрашивание осадка по Ziehl-Neelsen'u дает положительный результат в 80%. При отрицательном результате красят препарат в толстой капле карболовым фуксином и обесцвечивают 10% серной кислотой и спиртовым раствором сернистого натрия. Окрашивание ксилл-карбол-фуксином на холоду не представляет никакого преимущества. С. С-в.

458. *Артрит в области легочных верхушек, как причина ошибочного распознавания бугорчатки.* По K. Käding'u (Deut. med. W., 1928, № 21) бывают случаи более в области легочных верхушек и между лопатками, где х-лучи обнаруживают артритические зубцы на суставах отростков верхних ребер. Так как здесь иногда слышится и ощущивается также трение, то легко можно заподозрить бугорчатковый процесс там, где его на самом деле нет. С.-в.

459. *К течению бугорчатки бронхиальных желез.* H. Wagner (Wiener klin. W., 1928, № 12) убедился, что при этом заболевании наблюдаются нередко поздней весной и летом ухудшение общего состояния, уменьшение аппетита и работоспособности, упадок настроения и т. п. Из 67 случаев он встретил такое ухудшение в 25 (в том числе у нескольких взрослых). С. Г.

460. *О лечении чахотки бессолевою пищей по Herzmansdorfer'u.* 7 случаев средней силы, продуктивно-цирротической формы тbc лечил такую диетю Р. Müller (Deut. Arch. f. klin. Med., Bd 158, № 1—2) и решительно не видел никакой разницы по сравнению со случаями такой же силы, находившимся на соленой пище.