

б) Инфекционные болезни и иммунитет.

553. К консервированию диагностических сывороток и бактериальных эмульсий. J. Dağarı (Deut. m. W., 1928, № 28) рекомендует для этой цели прибавку 1,20-й части раствора сулемы (1 грм. чистой сулемы на 250 грм. физиологического раствора поваренной соли). Действительность гемолизинов, преципитинов и агглютининов сохраняется при этом до 2 лет. С. Г.

554. К профилактике гриппа. Kress (Fortschr. d. Ther., 1928, № 12) рекомендует для этой цели малые приемы креозота, особенно в виде так называемых карбазотовых пилюль, состоящих из 0,05 креозота в каждой с древесным углем. С. Г—в.

555. Брюшной тиф и канализация в Праге. По данным проф. G. Salus'a (Med. Klin., 1928, № 30) до введения канализации в Праге ежегодно заболело брюшным тифом 400—500 чел. и умирало 67—70; когда канализация была закончена, заболеть стало в среднем по 150 чел. с 20 смертями, а по снабжении города безукоризненную питьевую воду соответственные цифры понизились до 60 и 6. С. Г.

556. Сывороточное лечение пневмонии. За последние годы было, особенно в Америке, произведено много попыток лечить пневмонию специфической сывороткой, выработанной для 4 встречающихся типов пневмококка. Такие опыты, между прочим, произвел Lechner (Klin. Woch., 1928, № 28) с сывороткой типа I Ноешт'овской фабрики, а также с поливалентной. У больных определение типа пневмококка производилось исследованием втечении 6—8 часов кусочка мокроты, при внутрибрюшном посеве у свинок. Выпрыскивалась сыворотка в вену, очень медленно, а за 4 часа до того вводился 1 куб. с. ее подкожно, для десенсибилизации. Когда после выпрыскивания наступал озноб, больному вводился подкожно 1 куб. с. эфетонина. При этом даже в самых тяжелых случаях наблюдались падение t^0 и улучшение дыхания и пульса, хотя местный процесс не ускорялся. Поливалентная сыворотка действовала таким же образом, только антитоксически, но слабее. С. С—в.

557. Возбудитель скарлатины. Проф. С. И. Златогоров, В. И. Кудрявцева и Б. Л. Палант (Журн. микроб., т. V, вып. 2) в опытах с посевами обработанных культур скарлатинозного стрептококка и с заражением обезьян получили подтверждение своего предположения о тесном симбиозе этого микроба со скарлатинозным вирусом. В этом-то симбиозе и в активировании стрептококка указанным вирусом и лежит причина его патогенного действия на организм. В организме вирус скарлатины находится или в свободном состоянии, или в тесной связи со стрептококком, от которого, однако, он может быть отделен. Р.

в) Туберкулез.

558. К вопросу о врожденном тbc. Couvelaire, Valtis и Lacomme (Bull. d. gyn. et d'obst., 1928, № 1) описывает случай кесарского сечения, произведенного за 48 ч. до смерти матери, страдавшей тbc. Ребенок умер через 19 дней после рождения, причем вскрытие обнаружило у него бугорчатку легких, печени и селезенки. Авторы видят здесь несомненный случай врожденного тbc на почве передачи Кос'овских палочек через плаценту. Р.

559. Частота неверных распознаваний легочного тbc там, где его нет. К. Н. Blumel (Münch., m. W., 1928, № 29) на основании обширных наблюдений в заведываемой им санатории думает, что частота эта очень велика—более $\frac{3}{4}$ общего числа исследуемых. Всего чаще принимается за активный тbc инертная бугорчатка, нередко также принимают за тbc эмфизему, бронхиальную астму, бронхоэктазии, бронхиты и межреберные нейралгии. Далее, поводом к диагностическим ошибкам зачастую являются неврастения, болезни желудка, расстройства внутренней секреции, малокровие и иногда женские болезни (матки, труб, яичников). Вообще переоценка объективных данных в сторону диагноза легочной чахотки является гораздо более опасною, чем сравнительно более редкое запаздывание с диагнозом. Главные же причины ее—неверное толкование радиоскопических картин и данных обычного физического исследования, а также переоценка показаний больных. Всего этого и надо остерегаться. С. Г—в.