Н. Хорстер. Принципы связи между содержанием в крови антигена и возникновением гематогенного тбк, а также внутриклеточного туберкулиновой реакции. (Beitr. Klin. Tbk. Bd. 88, стр. 182—186). На основании своих исследований и наблюдений других авторов а. считает, что при высоком содержании антигена в крови не бывает бацилиеза и гематогенное высвобождение не наступает. При активном тбк с высоким титром антигена в крови чувствительность к туберкулину низка. При активном экстрапульmonaryом тбк, т. е. формах, большой частью возникающих гематогенным путем (кроме тбк гортани и шеи), мы обычно не находим антигена в крови, изоборот, чувствительность к туберкулину высока.

При лечении тбк-больных следует стремиться к состоянию, когда при высоком содержании антигена чувствительность к туберкулину низка. В диагностических целях всегда следует параллельно определять содержание в сырыте антиген и порог чувствительности к туберкулину по Либера-Лейстеру.

А. Гильман.

Н. С. Морозовский, Б. Александровский и В. Лаузер. Роль желез гилоса и плееры в первичной тбк инфекции и в эндогенной реинфекции. (Beitr. Klin. Tbk. Bd. 88, стр. 24—4). В ряде случаев первичный комплекс представляет собой не легочно-железистое, а плеврально-железистое образование, и первичная тбк инфекция является экстраплужарным лимфатическим плеврально-железистым процессом. При отсутствии легочного первичного инфекта аа., при наличии паренхиматозной или паренхиматозно-междиастинальной тени, идущей от головки 1 ребра к гилюсу, считаю эту тень выражением железисто-плеврального первого комплекса. Роль желез гилоса в эндогенной реинфекции обычно недооценивается. Заболеваемый лимфатик сопровождается явлениями пери- и периарденита, и процесс отхода может переходить на междольевые щели.

А. Гильман.


Это введение вызывает более или менее сильные боли, обычно проходящие через несколько часов. Наблюдается также кратковременная незначительная температурная реакция. На рентгене определяется почти во всех случаях выпот в синусе. Проверочные исследования аа., во всех случаях и. п., выполненных в течение 2 лет, не обнаружили заметного влияния на уменьшение процента плевритов. Так, из 1/0 таких случаев пневмоплеврит развился 23, а в контрольных 10/9 других 27 раз.

А. Гильман.


А. Гильман.

б) Дерматология.

Pearl Gretton Watson E. Дерматомиозит. (Brit. J. of Derm. a. Syph., № 6, 1937). Сообщение касается молодого человека, 18 лет, поступившего в госпиталь с диагнозом ревматизма. Болезнь локализовалась на верхних конечностях, главным образом на предплечьях, и характеризовалась уплотнением кожи, натянутостью ее и болезненностью; температура была резко повышена, пульс учащен (96) и дыхание 24 в минуту. В крови обнаружен лейкоцитоз до