

лица перенесли возвратный тиф раньше и теперь были иммунны. Эти опыты с несомненностью доказывают важную роль *O. erratica* в эпидемиологии возвратного тифа. *Н. Каган.*

Механизм реакции Анри. *Chorine* и *Gillier* (*Ann de l'Inst Pasteur*, 1934* 52) изучали р. Анри у паралитиков, зараженных малярией. Они отмечают ее появление, начиная с 3—5 дня болезни. Во время самого приступа реакция ослабевает и даже исчезает. После лечения реакция исчезает на 30—50 день. Специфичность ее не столь велика, как это утверждал Анри: ее отмечали при целом ряде других заболеваний. Аа. считают, что меланофлуккуляция не представляет собой реакции антигена с антителом. При иммунизации кроликов и морских свинок меланином антитела не появляются. Далее, против антигенной природы меланина говорит также то обстоятельство, что меланофлуккуляция становится положительной очень рано, т. е. в такой срок, когда антитела не успевают еще возникнуть. Р. Анри бывает положительной и при таких заболеваниях, при которых меланин отсутствует. Аа. отмечают, что нет соответствия между содержанием глобулинов в сыворотке больных и наличием или отсутствием р. Анри. Так, бывали случаи, когда при богатом содержании глобулинов в сыворотке меланофлуккуляция отсутствует.

Аа. считают, что р. Анри обусловлена нестабильностью коллоидов сыворотки, а меланин играет лишь роль индикатора, выявляющего флуккулябельность сывороток при соответствующих физико-химических условиях. *Н. Каган.*

Серодиагностика тифозных заболеваний. *H. Sembrau* (*Ztschr. f. Immunitätsf.* Bd. 83, 1934). Качественная серодиагностика по Феликсу не применима при дифференциальной диагностике тех случаев тифозных заболеваний, когда сыворотка исследуемого больного содержит только О-агглютинины. Не всегда можно поставить диагноз и при использовании количественного определения реакции, так как этому могут, как известно, мешать групповые агглютины. А. показал рядом опытов, что дифференциальный диагноз в этих случаях можно провести только методом насыщения. Используя этот метод, он получил истинные совпадения О-агглютининов только гомологичным штаммом; гетерологичный штамм в этих условиях никакого воздействия на главный агглютинин не оказывает. Эти факты имеют место не только в отношении иммунной сыворотки кролика, но и в отношении сыворотки человека. Следовательно, в серологически сомнительных случаях тифозных заболеваний, когда приходится иметь дело с вернисто-агглютинирующей сывороткой, можно только при помощи метода насыщения провести дифференциальный диагноз между тифом, паратифом А и паратифом В. *П. Р.*

с) Хирургия.

Первичный рак легкого. *A. Young* (*Ann. of Surger.* Vol. 100, 1934). Больной 42 лет, поступил по поводу ревматических болей. При рентгенологическом исследовании обнаружена была опухоль в левом легком. Больной подвергся операции и в верхней доле оказалась опухоль величиной с кулак. Верхняя доля после тщательной перевязки сосудов была целиком удалена (на бронхе оставлен небольшой участок ткани) и была произведена торакопластика. Опухоль оказалась карциномой, исходящей из бронха. Больной 2 года находится под наблюдением и совершенно здоров. *Е. Ауслендер.*

Желчная киста печени. *Carling* (*The Brit. Journ. of Surg.*, № 8, 1934). Больная, 28 лет, поступила в больницу по поводу болей в правом подреберье. Рентгенограмма обнаруживает приподнятую справа диафрагму. Диагноз—опухоль печени. Во время операции автор находит у основания правой доли печени большую кисту, содержащую желтую жидкость (желчные пигменты и соли). Полость была величиной с кулак. Собственно стенки кисты не было, она была образована печенью. Автор сделал только анастомоз „кисты“ с желчным пузырем. Больная вышла из больницы здоровой, а гистологическое исследование биопсированной стенки кисты показало, что она (стенка)—внутрипеченочного хода. *Е. Ауслендер.*

Нейрохирургия болезней сосудов. *Маступ Д. З.* (*The Brit. Journ. of Surg.* Vol. 21, 1934). При облитерирующем тромбангите и болезни Рейно автор произвел двустороннюю резекцию симпатических ганглиев грудных и цервикальных.

Выздоровление было получено во всех случаях при заболеваниях нижних конечностей и в 85% при заболеваниях верхних. Автор полагает, что в случаях неудач операция была неполной. Он считает, что резекция симпатических ганглиев — самое лучшее средство для лечения болезни Рейно. При болезни Бюргера этим способом было произведено 100 операций с 87 выздоровлениями — исчезновением болей, перемежающейся хромоты и заживление язв.

Е. Ауслендер.

д) Физиология питания.

Гистаминаподобное действие томатов. F. Gleichmann (Ztschr. f. Klin. Med. Bd. 127, 24/VII 34 г.). Наблюдения над некоторыми циркулярными расстройствами у больных, получающих диету с большим содержанием овощей, заставили а. искать в овощах вещества, действующие на циркуляцию. Такие вещества оказались в томатах. Они содержатся как в спелых, так и в зеленых, свежих и консервированных томатах. Они фильтруются через Беркефельдов фильтр, термостабильны и резистентны к переваривающему действию желудочного сока. Они имеют тонизирующее действие на кишечник, матку, желчный пузырь и желудочную мускулатуру. У собак эти вещества стимулировали секрецию, повышая как количество сока, так и его кислотность. Они также повышают секрецию панкреаса, временно повышают у собак кровяное давление, слегка повышают диурез.

На основании указанных и ряда других исследований а. приходит к выводу, что часть биологически активных веществ, содержащихся в томатах, относится к группе гистаминаподобных.

Результаты, получаемые от богатых овощами диет, а. приписывает в значительной степени их влиянию на циркуляцию, особенно на капилляры. Под влиянием овощной диеты ненормальный вид капилляров становится нормальным.

Улучшение циркуляции в капиллярах улучшает общую циркуляцию, особенно в коже. Это объясняет хороший эффект овощной диеты при капиллярно-сосудистых расстройствах, гипертонии, мигреноподобных состояниях, oedeme Quincke, экземах и др. кожных заболеваниях, связанных с капиллярными расстройствами.

Э. М.

Дрожжевой экстракт как замена мясного экстракта. (Münch. Med. Wochensh. № 34. 1934). В последнее время за границей, главным образом в Германии, широкое распространение получил дрожжевой экстракт, который применяется к разным блюдам как питательный продукт. Он все более начинает вытеснять мясной экстракт, бывший за последнее время в большом ходу в Германии. Дрожжевой экстракт благодаря особой обработке совсем лишен своего специфического горького вкуса и близко напоминает по вкусу мясной экстракт. По своему химическому составу он менее богат протеинами, чем мясной экстракт, и вообще не содержит креатинина, а по содержанию белков и солей аминокислот он мало отличается от мясного экстракта. Но зато дрожжевой экстракт более богат фосфорно-органическими соединениями (лецитин) и витаминами, главным образом витамином В, который особенно ценен для детей и подростков в период их роста и развития. Наконец, и по цене он значительно дешевле мясного экстракта.

Леви.

Попытки кормления людей рисом, содержащим и не содержащим оризатоксин. Ohnogi, Naga, Nakamura, Kuro Kawa. (The Kitasato Arch. of Exper. Med. 1935, январь). Проф. Терууши и его сотрудники в свое время настаивали на том, что бери-бери является результатом отравления организма так наз. *оризатоксином*, ядовитым веществом, содержащимся в полированном рисе. Их опыты на людях с введением токсина *per os* в обоих случаях дали типичные симптомы бери-бери. Другие же исследователи, проделавшие аналогичные опыты — симптомов болезни не находили. Авторы реферируемой статьи считают, что упущено было важное обстоятельство: испытуемые не оставались в клинике под постоянным наблюдением, а показывались после кормления амбулаторно; дома же питание их зависело от собственного вкуса и средств. Поэтому, если у них и развивались симптомы болезни, то нельзя было сказать, относится ли их появление за счет кормления токсином или от недостатка в пище витамина Р. Аа. поставили свои поверочные опыты, помещая испытуемых в клинику. Опыт I. Здоровый мужчина, 45 лет, никогда не страдавший