

из крови, как при анафилактическом шоке (у кроликов показать это не удалось). Следовательно, исчезновение комплемента при анафилаксии объясняется не потреблением его комплексом: антиген-антитело, а непосредственным влиянием коллоидного состояния крови. У морских свинок и собак, р.-э. с. которых заблокирована тушью, гистаминовый шок протекает слабо и комплемент не исчезает. Отсюда аа. делают вывод, что коллоидные изменения крови при шоке, ведущие к падению титра комплемента, могут наступить только при непо-врежденной р.-э. с.; для других явлений шока состояние р.-э. с. значения не имеет. Аа. считают, что печень при падении титра комплемента играет роль, поскольку она является носителем клеток р.-э. с. П. Р.

Takeo Sasaki и Jiro Kurisu. *О влиянии вегетативной н. с. на образование антител* (Mitt. med. akademie Kioto, т. 160, 1934). На основании экспериментальных исследований аа. держатся того мнения, что в н. с. находится в тесном контакте с функцией организма при выработке антител. Раздражение вагуса повышает функцию образования антител, а раздражение симпатикуса — понижает. Т. Шарбе.

F. Plaut. *Серологическое дифференцирование периферических нервов (в особенности вегетативной нервной системы) от коры головного мозга* (Ztsch. f. Immunitätsf. Bd. 82, 1934). А. показал, что сыворотки, полученные при иммунизации кроликов взвесью из n. sympathicus и n. vagus, не обнаруживают специфических свойств при пробе их с алкогольными экстрактами из тех же нервов; сыворотки эти обладают лишь свойствами обычных нейроантисывороток. Если вместо алкогольного экстракта в качестве антигена применить осадок, полученный при выпаривании алкоголя, разведенный затем в физиологическом растворе, то реакционная способность гаптенос симпатического и блуждающего нервов значительно повышается, седалищного ослабляется, а гаптен коры головного мозга остается без изменения. При применении в качестве антигена кипяченой взвеси из nn. sympathicus, vagus и ischiadicus не удается выявить сколь-нибудь значительных серологических отличий; напротив, кора головного мозга обычно обнаруживает более или менее строгую дифференцировку в отношении антисывороток против упомянутых трех нервов. П. Р.

в) Внутренние болезни.

M. R. H. Monseaux. *Роль слизи в патологии и терапии*. (Rev. de Med. № 6, 1934). Вопрос о роли слизи все больше становится в порядок дня. Введение слизи в терапию, начавшись в Америке в 1932 г., перешло и во Францию. Против терапевтического применения слизи обычно возражают: зачем давать слизь больным гастритом, колитом и т. д., когда и без того у них имеется избыток слизи; но как показали специальные исследования, избыток слизи в патологических условиях сопровождается глубокими нарушениями секреции, и слизь, несмотря на большое количество, изменяется как по внешнему виду, так и по своим физико-химическим свойствам, которые делают ее неспособной выполнять свою защитную роль. Нормально в желудке можно различать 2 зоны, которые дают различную по качеству слизь: зона — fundus'a, где слизь окрашивается муцин-кармином в интенсивно-красный цвет, и зона — antrum'a и duodeni, где слизь не воспринимает этой окраски.

Кишечник в норме секретирует громадные количества слизи, которая обычно растворяется и не обнаруживается в кале. При патологических условиях характер этой слизи резко меняется, и эта изменившаяся слизь не в состоянии выполнять своей физиологической роли.

Если перерезать d. cysticus между 2-мя лигатурами и удалить всю желчь из желчного пузыря, то в ближайшие дни пузырь постепенно заполняется слизью, которая из жидкой становится тягучей. При гистологическом исследовании — мукоидная трансформация пузырного эпителия. Меняется и отношение слизи к красящим веществам. Введение инородного тела в желчный пузырь еще больше усиливает продукцию слизи; тоже — и введение микробов. Одновременно с гиперпродукцией слизи наблюдается и трансформация пузырного эпителия. Усиленное слизеобразование и трансформация эпителия являются результатом раздражения, т. е. устранение источника раздражения устраняет слизеобразование. Весьма много данных имеется за то, что слизистая при качественно измененной

слизи более ранима, и этим, может быть, объясняется легкость рецидивов при язвах, колитах, бронхитах.

Некоторые медикаменты, применяемые при лечении язвы и гастрита, вызывают гиперсекрецию слизи (бисмут, атропин). Все эти миксогенные вещества, даваемые при болезненном состоянии слизистой, усиливают секрецию не нормальной защитной, а патологической слизи, плохо выполняющей свое защитное действие. Более логичным является поэтому применение, вместо этой патологической слизи, нормальной, вводимой извне, слизи, могущей наверняка выполнить ту защитную роль, которую патологическая слизь при всем своем обилии выполнять не в состоянии.

D. M. Gomez. *Лечение гипертоний*. (Pres. Med. № 70, 1934) А. приводит результаты лечения 40 сл. гипертоний различного происхождения (недостаточность почек, менопауза, эссенциальная гипертония и др.) инъекцией экстрактов коры почки в количестве 5 к. см. Под влиянием лечения кровяное давление медленно, но верно понижалось и это понижение держалось длительное время. Наилучшие результаты (94,1%) получились в группе с почечной недостаточностью, менее благоприятные у склеротиков (81,8%) и еще ниже в группе менопаузы (75%) и эссенциальной гипертонии (25%). Кроме понижения кровяного давления уменьшалось и количество мочевины в крови. Наряду с этим, шло заметное и часто очень резкое и быстрое улучшение ряда субъективных симптомов (голов. болей, одышки, никтурии, бессонницы и пр.).

Boissonas. *Болезнь Vaques, успехом леченная соком лука*. (Rev. Franc. de Pediatr. № 8, 1934 г.). Это лечение основано на экспериментах Труцци, который довел собаку до тяжелой анемии, давая ей 15,0 свежего лука на килограмм веса. Девочке 15 лет, которая имела полиглобулинемию в 8.400.000 и до 90% гемоглобина, давали ежедневно 150,0 сока лука и в течение 10 месяцев число красных кровяных шариков достигло 4.000.000 с 76% гемоглобина.

Zenoff. *Лечение ревматических заболеваний кальцием*. (W. kl. W. № 8, 1934 г.). Исходя из гипотезы об аллергической природе местных проявлений ревматизма, а. предложил лечить их неспецифической десенсибилизацией при помощи кальция (внутривенно 10 к. см. глюконата Са). Особенно хорошие результаты а. наблюдал от комбинации кальция с nat. salicyl. Подвергнуто лечению 23 сл. болезни Bouillaud и 28 различных форм хронического ревматизма. В большинстве случаев первая инъекция давала обострение, хотя не длительное. Дальнейшее же улучшение, судя по результатам РОЭ, длительное.

M. Polonowski, Grondclaude и Driessens. *Гипохлоремия у раковых больных под влиянием радиотерапии*. (C. r. Sol. Biol. 116. № 26, стр. 1071. 1934 г.). Аа, исследуя 45 больных с раковым заболеванием, нашли: 1) легкую гипохлоремию плазмы, которая была тем выраженнее, чем хуже было общее состояние больного (3,90—2,94, в среднем 3,31); 2) гипохлоремию эритроцитов почти постоянно (2,80—1,66, в среднем—2,23) и 3) выраженное увеличение отношения хлора эритроцитов к хлору плазмы.

У больных исследовалась кровь после лечения радием. Хлоремия как плазмы, так и эритроцитов уменьшается по мере прогрессирования лечения. Уменьшение хлора в крови не происходит за счет усиленного выведения, так как систематическое исследование хлора мочи показало выраженную гипохлорурию. Исследование хлора ткани опухоли в 3-х больных показало, что под влиянием облучения ткань опухоли обогащается хлором.

Jean VaineI. *Рак желудка и алкоголь*. (Malad. d'Appar. digest., № 10, 1934 г.). Автор, на основании изучения 27 больных раком желудка, указывает, что, несмотря на общепринятое мнение, алкоголь в генезе рака не имеет значения. Рак желудка поражает одинаково оба пола; среди больных нет большого процента алкоголиков. Употребление алкоголя не предрасполагает к появлению рака, наоборот, в декартаментах, употребляющих большое количество вина, смерть от рака наименьшая. Склерозирующее действие алкоголя, содержание солей магнелии в винах являются, быть может, факторами, которые могут создавать в некоторой мере неблагоприятствующие моменты для развития рака желудка.

E. Auslender.