

на вес сухого вещества. Для выявления того, не влияет ли само устройство почки для перфузии как травма, вызывающая некоторую фиксацию хлора, авторы провели контрольные исследования (одна почка перфундировалась, другая оставалась для контроля, определяли хлор в ткани обеих почек). Оказалось, что травма при манипуляциях для перфузии уже в состоянии вызвать увеличение хлора в ткани и уменьшение концентрации хлора в Рингер-Локковской жидкости, но отклонения, наблюдающиеся при этом, более слабые, чем те значительные увеличения, которые наблюдались в первых опытах, где травма была более резкая (особенно в случае травмы пинцетом). Э. М.

Роль цистеина в геморагиях при желтухе. (Ред. статья Jour of the Amer. Med. Ass. от 29/IX 1931 г., стр. 994).

Роль кальция, кровяных пластинок и др. факторов, которые ставились в связь с кровоточивостью, при желтухах не подтвердилась. Сагг и Тооте нашли, что главным фактором, затрудняющим свертывание крови, является аминокислота цистеин. Эта аминокислота при обструкционных желтухах накапливается в крови и в опытах *in vitro* и при введении животным вызывает ухудшение свертываемости крови.

Эксперименты с введением бром-бензола показали, что это вещество, комбинируясь с цистеином в форме бром-фенил-меркантиановой кислоты, выделяется с мочой и уменьшает в эксперименте склонность к геморагиям. Но это вещество токсично, поэтому требуются дальнейшие опыты для применения его на человеке. Э. М.

Наблюдения над действием воды. Schatz W. (Труды Интернац. съезда физиологов, 1933 г.).

Rowntree (1933 г.) показал, что назначение экспериментальным животным *per os* дистиллированной или простой воды в больших количествах вызывает интоксикацию, которая может быть предупреждена внутривенным введением 10% солевого раствора. Весьма сходные результаты могут быть получены при внутривенном, подкожном и интраперитонеальном введении *aq. destil.* Эффект, за исключением внутривенного введения, может быть устранен назначением компонентов изотонического раствора.

Колеблясь в некоторых пределах, доза около 5 к. с. *aq. destil.* в состоянии вызвать интенсификацию симптомов в большом числе заболеваний. Вызванные симптомы имеют большой клинический интерес при парентеральном введении, т. к. можно получить при этом большое активирование хронических латентно протекающих процессов. За обострением следует ослабление симптомов. А. видит в этом способе новый вид неспецифической терапии. Э. М.

б) Серология, иммунитет, хелотерапия.

N. N. Spassky и H. I. Odrina. *Изучение концентрированного дифтерийного анатоксина.* (Ann. de l'Inst. Pasteur. 1934, LII, 3). Аа. готовили концентрированный анатоксин по методу Рамона. К обычному анатоксину (12—14 флокулирующих единиц) добавляли антидифтерийную сыворотку до получения оптимальной флокуляции. После стояния смеси в термостате в течение 24 час. ее центрифугируют, слой жидкости выбрасывают, а осадок промывают в растворе NaCl (0,35%); после вторичного центрифугирования осадок разводится дистиллированной водой, к которой добавлена соляная кислота (рН = 6,2), и подвергается нагреванию на водяной бане при 82° в течение 20 минут. В течение этого времени жидкость просветляется, а содержащийся в ней анитоксин уничтожается. Полученный таким образом препарат и есть концентрированный анатоксин. Его антигенные свойства весьма высоки, а токсичность равна нулю. Введение 5 см³ препарата м. свинкам не вызывает болезненной р. у животных, а реакция Шика из положительной переходит в отрицательную. Концентрированный указанным методом анатоксин, будучи добавлен к культуре ткани (сердце куриного зародыша), не оказывает на последнего никакого вредного воздействия.

Аа. проиммунизировали этим препаратом детей (21 человек). Все дети были проиммунизированы однократно, дозами от 0,5 до 1 см³. Через полтора месяца р. Шика у всех детей из положительной перешла в отрицательную. Аа. считают описанный препарат весьма ценным и рекомендуют пользоваться им для производифтерийной вакцинации. П. Р.