

матери, перешедшие к плоду, являются причиной понижения чувствительности новорожденного к вирусу вакцины.

В и стоящем исследовании а. изучал врожденный иммунитет к вакцине на новорожденных кроликах, матери которых иммунизировались за 1—6 месяцев до беременности. При этом оказалось, что у всего потомства через 24—48 часов после рождения обнаруживается в сыворотке наличие нейтрализующих вирус антител; титр последних не падал в течение трех недель, и крольчата оставались невосприимчивыми к вакцинации до момента исчезновения из сыворотки этих антител (до 3 месяцев).

Одновременно было установлено, что у кроликов, рожденных от невакцинированных матерей, в сыворотке через 48 часов после рождения антитела, нейтрализующие вирус, отсутствуют. Вакцинация таких крольчат в этот период вызывает сильную реакцию и смерть через 4—5 дней.

Отсюда автор делает вывод, что врожденный иммунитет к вакцине стоит в прямой зависимости от перехода антител, нейтрализующих вирус, от матери к плоду.

Long, P. и Bliss, E. Изучение палочки коклюша. Действие антигена *Bac. pertussis* при интраназальном введении его. (The Journal of infectious Diseases, vol. 61, № 1 (July-August, 1937). В 1933-34 гг. авторы пытались заразить кроликов интраназальной и интратрахеальной инстилляцией живых *Bac. pertussis*. Клинически никаких явлений получить у кроликов не удалось, однако было установлено наличие в их сыворотке антител, связывающих комплемент. Эти наблюдения дали авторам повод попытаться вызвать у кроликов и людей образование антител при инстилляции *Bac. pertussis* убитых нагреванием при 60°C в течение часа. Кролики иммунизировались введением антигена по 1 капле в каждую ноздрю ежедневно в течение 3—7 дней, а люди—введением двух капель в каждую ноздрю в течение 6 дней; через неделю курс иммунизации у них повторялся. Кровь исследовалась на наличие антител через 14 дней после последней иммунизации у кроликов и через 10 дней у людей.

Как у кроликов, так и у людей было установлено появление в сыворотке антител, связывающих комплемент.

Хотя защитная роль этих антител и не доказана, аа., однако, считают, что обнаружение их указывает на наличие процессов иммунитета в организме при интраназальном введении антигена из убитых *Bac. pertussis*.

г) Хирургия.

Kreuter. Каллезная язва прямой кишки (Zbl. f.Chir. 1937, № 42). Каллезные язвы прямой кишки иногда принимают за злокачественную иноперабельную опухоль и производят колостомию. В таких случаях больные живут долго и все прежние местные явления прекращаются. У Хохенегга через 4 года после такой операции от опухоли больного ничего не осталось, не было рецидива 21 год. Наблюдаются и обратные случаи, когда местное исследование и даже пробные эксцизии определяют грануляционную ткань без подозрения на опухоль. Больные проделывают консервативное лечение до тех пор, пока не определится иноперабельное состояние.

Автор описывает свой случай, в котором у больного на задней стенке прямой кишки определялись небольших размеров шероховатые места, а на 4 см выше ануса поверхностная язва, слегка кровоточащая. Многократно произведенная пробная эксцизия не позволяла определить опухоль. Автор произвел резекцию прямой кишки, предварительно поставив диагноз рака. Тщательное исследование препарата подтвердило диагноз рака прямой кишки. Юров.

Manizade. Анемия после резекции желудка (Wien. kl. Woch. 50. Октябрь, 1937 г.). Изучение анемии доказало важное значение желудочного сока для крови. На этом факте терапевты основывают свои возражения по поводу резекции желудка. Утверждают, что так наз. резекционная анемия развивается в течение 5—10 лет после операции.

Для установления анемии после резекции желудка, а. исследовал кровь у 40 чел., которые от 5 до 12 лет тому назад подвергались обширной резекции желудка по поводу язвы его. У большинства больных операция была проде-

лана больше 7 лет тому назад. Возраст пациентов был от 23 до 67 лет. Трое были оперированы по методу Бильрот I, остальные—по Бильрот II.

Производилась резекция $\frac{2}{3}$ желудка. Исследование крови обнаружило что в 36 случаях (из 40) число эритроцитов было выше 4,5 млн. Количество гемоглобина было также нормальным. Только четверо (10%) имели анемию.

Из этого можно заключить, что резекция язвенного желудка не обязательно ведет к анемии, хотя в некоторых случаях резекции, предрасположение вместе с вторичными пищеварительными расстройствами могут привести к анемии. Имея это в виду, необходимо перед операцией принимать во внимание наследственность, конституцию, картину крови и желудочного сока, а после операции внимательно следить за развитием пищеварительных расстройств, и быстро предпринимать их лечение.

Н. Н. Прокофьев.
Asteriades. Новые случаи излечения послеоперационной спастической непроходимости кишечника при помощи спинномозговой анестезии (La Presse Médicale, 1938, № 56). Впервые о действии спинномозговой анестезии при острой послеоперационной непроходимости кишечника было сообщено Вагнером в 1920 г.

Автор приводит свои случаи, отмечая, что у всех больных наблюдался огромный живот, рвоты каловыми массами. Общее состояние пациентов было тяжелое. Большинство больных автора были женщины; из 8 больных у 5 наблюдался резко выраженный спазм сфинктера заднего прохода, у 3 из 8 наблюдался спазм пищевода. Спазм сфинктера в этих случаях отмечен и другими авторами. Автор считает, что этот симптом имеет большое диагностическое значение при спастической непроходимости.

Во всех наблюдавшихся автором случаях через несколько минут после спинномозговой анестезии наступило обильное опорожнение кишечника резкое улучшение самочувствия больного и быстрое выздоровление. Огромный живот спадает на глазах, как вздутый шар, из которого выпустили воздух.

Эммасберг.
Külenkampf. О тромбозах при тромбозах бедренной вены (Zbl. f. Chir. 1937, № 44). Автор на основании своих четырех случаев делает заключение, что у лиц, страдающих тромбофлебитом или варикозным расширением вен нижних конечностей, особенно важно следить за температурной кривой и пульсом. Проксимальная часть тромба часто свободно свисает в бедренную и подвздошную вену и при напряжении может отделиться пупартовой связкой, что поведет к эмболии.

Автор рекомендует под местной анестезией производить удаление тромба. В 4 случаях автор получил хороший результат, когда тромб свободно свисал в подвздошную артерию и мог легко отделиться.

Юров.
K. Eichlam. Солитарная ксантома бедра (Zbl. f. Chirurg. № 44. 1937). Автор отмечает редкость заболевания трубчатых костей опухолями этого рода. В 1936 г. Bahlis опубликовал один случай ксантомы плеча. Автор оперировал 6-летнюю девочку по поводу опухоли левой бедренной кости. До операции был поставлен диагноз: гигантоклеточковая саркома. Гистологическое исследование после операции определило ксантому. Операция заключалась в удалении очага из кости путем выдабливания и выскабливания. Повторное исследование клинически и рентгенологически через 10 лет после операции — полное излечение. На месте операции незначительное затемнение кости (Rö) Юров.

I. Volini, H. Widenhorn и B. Finlayson. Экспериментальная язва двенадцатиперстной кишки (Surgery, Gynecology and Obstetrics, авг. 1937, № 2). Авторы произвели экспериментальные работы по изучению возникновения язв тонкого кишечника и 12-п. кишки.

В 1911 году Exalto опытами с выключением 12-п. к. путем анастомоза с восходящей толстой кишкой доказал 100% появление язв тощей кишки около или ниже образованного гастроэнтеростомического отверстия. Авторы также произвели отсоединение всей петли 12-п. к. от желудка и тонкого кишечника и соединили дуоденум боковым анастомозом с восходящей толстой кишкой. Таким образом пища с желудочным соком проходит прямо в тонкую кишку через г.-э. отверстие. Желчь и панкреатический сок проходят в толстую кишку. Особенно обращалось внимание на то, чтобы не нарушить кровоснабжение 12-п. к. и не травмировать ее стенки. Из 45 собак у 28 получены язвы не только тощей кишки, но и в самой изолированной 12-п. к., на слизистую