

Не решая вопроса в категорической форме, но вместе с тем учитывая, что б-ной страдает гемофилией, можно думать, что причиной кровотечения послужило ранение слизистой дивертикулов проходящей твердой пищей. За время пребывания в стационаре б-ной оправился от кровотечения и был выписан в удовлетворительном состоянии. Б-ной прослежен более чем год; при повторных исследованиях рентгенологическая картина пищевода та же; постоянно испытывает описанные ощущения. На вид производит впечатление здорового человека.

Патогенетически в нашем случае заболевание, вероятно, связано с нарушением иннервации пищевода, о чем отчасти можно судить и по наличию у данного больного корешковых изменений.

Едва ли есть необходимость распространяться на тему о желательности своевременного распознавания дивертикулов пищевода. Мы с авии себе только задачей подтвердить, что дивертикулы пищевода встречаются не так уже редко; кроме общеизвестных форм существует еще форма функциональная, которая, судя по литературным данным, мало еще освещена, и незнание которой может повести к диагностическим ошибкам.

Литература. — 1. Albrecht, H. U. Die Röntgendiagnostik des Verdauungskanals. — 2. Assmann, H. Klinische Röntgendiagnostik der inneren Erkrankungen. — 3. Bärsony, T. H. Wien. klin. Wschr. 1926, S. 1363; Wien. klin. Wschr. 1928, S. 1708. — 4. Bärsony, T. H., u. Polgar, F. Fortschr. Röntgenstr. 1927, B. 36, H. 3. — 5. Bokor, G. Fortschr. Röntgenstr. 1926, B. 34, H. 3. — 6. Brosch. Dtsch. Arch. klin. Med. 1900, 67, S. 45. — 7. Desseker. Arch. klin. Chirurg. 1924, 128, S. 236 — 8. Fedder, Fortsch. Röntgenstr., 1924, B. 32, S. 222. — 9. Fleischer. Fortsch. Röntgenstr., B. 42, H. 3. — 10. Freud. Fortschr. Röntgenstr. 1922, B. 28, S. 579. — 11. Frerich, K., u. Brugsch, T. H. Therapie d. inneren Krankheiten. 1921. — 12. Haudek, M. Fortschr. Röntgenstr. B. 32, H. 5/6, 1924. — 13. Helm. Med. Klin. 1918, S. 25. — 14. Kaufmann und Kienböck. Wien. klin. Wschr. 1909, S. 1199. — 15. Kelling. Münch. med. Wschr. 1914, S. 970. — 16. Lotheisen. Ergebn. Chirurg. u. Orth. 1930, B. 33, S. 110. — 17. Mintz. Dtsch. med. Wschr., 1893, S. 222. — 18. Немецков, М. И. Рентгенология. Том II. Госиздат, 1930 г. — 19. Покровский, С. А. Вестник рентг. и радиол., т. 7, вып. 3. — 20. Paluguay. Fortschr. Röntgenstr. B. 35 S. 769 1927. — 21. Panhuysen, A. Röntgenpraxis, 1929 г. — 22. Starck. Die Divertikel der Speiseröhre. Dtsch. Arch. klin. Med., 1900, 61, 1. Dtsch. med. Wschr., 1913, S. 914. — 23. Stierlin. Klinische Röntgendiagnostik des Verdauungskanals. Zweite Auflage von Chaol H., 1928 г.

Поступила в ред. 29.III.1938 г.

Рефераты.

а) Микробиология и иммунитет.

Dick, G. F. and Boog. Пневмококковый токсин и антитоксин (The Journal of Infectious Diseases, vol. 61, № 2 (September-October), 1937).

Автор описывает метод получения пневмококкового токсина в аэробных условиях на обычном телячьем бульоне при прибавлении 0,1% крови человека. Автору удалось концентрировать этот токсин, осадив его серноокислым аммонием и получить кожную реакцию, аналогичную таковой при скарлатине. Изучение этой реакции велось на лицах обоего пола и разного возраста, причем вводилось внутривенно 0,1 см³ токсина в различных разведениях. Через 6 часов на месте инъекции появляется обычно эритема, усиливающаяся в течение 24 часов, а затем довольно быстро угасающая.

Кожная реакция при пневмококковом токсине значительно отличается от реакции Дика при скарлатине. Здесь часто отмечается кроме красноты припухлость, чувствительность и даже болезненность, отек и кровоизлияния.

Все эти явления исчезают лишь через несколько дней. При пневмококковом токсине в разведении 1:2000 зона эритемы и отечности, как правило, достигает 50 мм в диаметре при геморрагическом центре в 10 мм в диаметре.

Дальнейшее изучение свойств пневмококкового токсина проводилось как на животных, так и на людях. При этом оказалось, что внутривнутрибрюшинное введение его мышам в количестве 3—3,5 см³ или подкожное—4 6 см³ убивает мышью в 25 г в 12—24 часа. На вскрытии были установлены отек на месте введения, застой крови и геморагии, отек легких и увеличение лимфатических желез.

У лошадей введение 20—40 см³ 10% пневмококкового токсина вызывает повышение температуры и отек на месте инъекции.

У взрослых людей подкожное введение 0,25 см³ этого же токсина вызывает болезненный отек; 0,5 см³ дает через 24 часа повышение температуры и общее недомогание.

Далее авторами при помощи иммунизации кроликов и лошадей была получена сыворотка, нейтрализующая токсин пневмококка. Нейтрализующие свойства сыворотки авторы относят за счет способности этого токсина вызывать образование антитоксина.

Кипячение пневмококкового токсина в течение 10 минут показало, что он значительно устойчивее, чем известные до сих пор другие бактериальные токсины. П. Р.

Bullowa, J. and Sharf, J. *Количественная проба на разбухание капсулы пневмококка в сыворотке пневмококков.* (The Journal of Infectious Diseases, vol. 61 (July—August) № 1, 1937).

Клапп и ее сотрудники установили существование определенной связи между защитным действием сыворотки лошади, иммунизированной пневмококком II типа и степенью разбухания капсулы данного микроба в этой сыворотке. Этот феномен авторы использовали как метод для оценки качества продажных сывороток, причем было сделано предположение, что в клинике он может служить для обнаружения специфических антител в сыворотке больного. Позднее Болдуин и Родс изучили на мышах защитное действие крови больных и выздоравливающих от пневмонии.

Авторы настоящего исследования изучили возможность сопоставления наличия разбухания капсулы в сыворотке пациентов с защитным действием этой сыворотки у мышей. С этой целью ряд разведений исследуемой сыворотки смешивался на локровном стекле с одной петлей 18-часовой бульонной культуры пневмококка; после 1 часового инкубирования при 37° С микроб изучался микроскопически. Всего было обследовано 31 сыворотка, причем оказалось, что антитела, вызывающие разбухание капсул, обнаруживаются в период выздоровления. Количественное определение показало, что нарастание этих антител идет параллельно нарастанию защитных антител (установлено в опыте на мышах). Кроме того установлено, что пробу на антитела, вызывающие разбухание капсул, удается получить как с сывороткой пневмококков спонтанно выздоравливающих, так и при специфическом лечении. П. Р.

Endo, S. *О серологических типах менингококка.* (Ztschr. für Immunitätsf., Bd. 91, № 1 (August), 1937).

Ряд исследований последних лет показал, что подразделение менингококка на 4 серологических типа, данное Гордоном, не охватывает всех представителей этого микроба. Автор изучил с этой точки зрения выделенные им 48 штаммов менингококка (33 были получены из спинномозговых пунктатов и 15—из зева здоровых детей). Все изученные штаммы представляли собой типичные грам-трицательные кокки, дававшие как на простом, так и на кровяном агаре нежный прозрачный налет; при температуре ниже 20°С эти штаммы роста не давали. При этом все люмбальные штаммы автору удалось подразделить на 8 серологических типов, а выделенные из зева—на 6. Однако перекрестная адсорбция обнаружила, что 3 типа первой групп идентичны трем типам второй.

Изучение отношения обследованных 48 штаммов менингококка к сахарам (мальтоза, декстроза и левулеза), обнаружило существование 4 ферментативных типов, ни в какой мере не совпадающих с установленными серологическими типами этого микроорганизма. П. Р.

Kolmer, J., Rule, A. and Wegner, M. *Опыты прививки эпидемического полиомиелита кроликам, морским свинкам, крысам, мышам, цыплятам и хорькам* (The Journal of Infectious Diseases, Vol. 61, № 1 (July—August), 1937).

Все опыты были проведены со штаммом пассажного вируса обезьяны, инфек-