

чаев. Связи этой болезни с туберкулезом установить не удалось. Точно также нельзя было получить неопровержимых доказательств безусловной заразительности этой болезни. Заболевали мужчины и женщины в одинаковой степени, первые главным образом в возрасте 30-40 л., последние в возрасте 20-30 л. Заболевают чаще горожане, чем сельские жители. Эпидемических вспышек не наблюдалось.

При исследовании крови чаще всего находится нейтрофильный лейкоцитоз. Нейтрофильный же лейкоцитоз с одновременной лимфопенией и эозинофилией — что считается для этой болезни патогномичным — удалось найти в крови только в 5,7% всех случаев. В подавляющем числе случаев (72,1%) наблюдалась множественная аденопатия; у 20 умерших болезнь длилась от 5 месяцев до 7 лет, но чаще всего 1 — 2 года.

Э. Леви (Ленинград).

Sloan, Fraedberger и Ehrlich. Туляремическая пневмония (I. A. M. A. 1936. 107. 2. 117—120).

Аа. описывают случай пневмонии, вызванной инфекцией b. tularensis. Судя по литературным данным, туляремическая пневмония представляет собой нередкое явление, но она редко правильно диагностируется. У больного был отмечен контакт с кроликом за 2 недели до заболевания.

Заболевание протекало хронически, с болями в грудной клетке, кашлем, высокой температурой. Во время болезни развился гидропневмоторакс. Посевы мокроты, а также заражение животных дали отрицательный результат. Сыворотка больного, а также жидкость из полости плевры с b. tularensis дала реакцию агглютинации в разведениях 1:640 — 1:1280. Заболевание закончилось выздоровлением.

Н. К.

Матвеев. Окислительные ферменты и пищеварение (Arch. Maladies d. l'App. Digest. № 25, 1935).

Автор определял количество оксидазы, пероксидазы и каталазы, содержащихся в различных овощах в разные периоды пищеварения. Для определения оксидазы он брал смесь, состоящую из 1% нафтола, 0,75% парафенилдиамина и 1,7% соды. Один куб. см смеси он разбавлял 10 см³ дистиллированной воды. Испытуемые пробы он опускал в этот раствор. В присутствии оксидазы получалось окрашивание от фиолетового до индигосинего. Пероксидаза обнаруживалась при помощи реактива Гуичи. Каталазу находили, прибавляя перекись водорода к исследуемому веществу. В положительных случаях из нее выделялись кислород и вода. На основании своих опытов автор пришел к убеждению, что растительные оксидирующие ферменты играют важную роль в жизни организма. Присутствие этих ферментов можно было проследить по всему кишечному тракту. Их действие на панкреатический сок не удалось установить. Растительные ферменты термолабильны и автор полагает поэтому, что потребление некоторого количества сырых овощей необходимо для правильного обмена веществ.

В. Дембская.

Kirk. Реакция Таката—Ара (I. Am. m. Ass. V. 107. 1936).

Впервые описал эту реакцию Таката в 1925 г., применивший ее в целях дифференцирования лобарной пневмонии от бронхопневмонии. Он нашел, что если легочную жидкость, взятую от пациента, страдающего лобарной пневмонией, прибавить к реактиву, состоящему из раствора соды, сулемы и фуксина, то получится преципитат оксизоля ртути. Он полагал, что этот

преципитат есть результат пониженной стабильности протеинов сыворотки, наступившей вследствие относительного увеличения количества глобулиновой фракции. В настоящее время эта реакция производится по видоизмененному методу Ецлера и Крана. Берется 1 куб. см 0,9% раствора поваренной соли, наливается в каждую из 6 маленьких пробирок. В первую пробирку прибавляется 1 куб. см крови испытуемого пациента. Смешав хорошенько, переносят 1 куб. см содержимого первой пробирки во вторую и т. д., причем получают разведения от 1 : 2 до 1 : 64. В каждую пробирку приливается по 0,25 куб. см 10% раствора соды и 0,15 куб. см 0,5% раствора сулемы. Содержимое пробирок смешивается. Регистрация результатов производилась через 5 минут и через 24 часа. Положительными они считались, если в первых 4 пробирках получался хлопьевидный осадок, заполняющий до четверти их объема. Сыворотка, сохранявшаяся в течение нескольких дней на холоду, годится для реакции, более же старая теряет свои преципитирующие свойства. Синеватые или кирпичные осадки не имеют значения, так как они получаются и в самом реактиве без прибавки сыворотки. Осадок должен быть обильным и жемчужнобелого цвета. Проведив реакцию на большом материале, автор пришел к заключению, что она указывает лишь на повышенный уровень глобулинов в кровяной сыворотке, а отнюдь не патогномонична ни для цирроза печени, ни для лобарной пневмонии.

В. Дембская.

б) Хирургия.

Delrez L. Бескровное склерозирующее лечение (Zbl. f. Chir. 1936, 14, 792—793).

А. описывает новый способ лечения hydrocelestestis, применяемый им вместо операции в течение нескольких лет с неизменно хорошими результатами. Способ состоит в введении в полость hydrocele склерозирующего препарата „Scleroserum“, представляющего 30% раствор мочевины и хинина в воде с глицерином. Предварительно при помощи тонкой иглы производится пункция hydrocele и по возможности полностью выпускается жидкость; через эту же иглу вводится 3 см³ Scleroserum. В дальнейшем больной может лечиться амбулаторно. В течение последующих дней, resp. первых двух недель, в полости влагалищной оболочке появляется бесследно исчезающий в дальнейшем небольшой трансудат. Способ применен более чем в 100 случаях с хорошими результатами. Лечение по указанному способу противопоказано у новорожденных и маленьких детей ввиду большой склонности заболевания к самопроизвольному излечению, при симптоматическом hydrocele и при hydrocele в поздних стадиях, т. е. при periorchitis haemorrhagica с резко утолщенной и атероматозно измененной стенкой полости.

Б. Иванов.

Timpe. К лечению генерализованного фиброзного остита. (Bruns Beitr. 1936, 164, 1, 146—154).

А. сообщает о тяжелом случае фиброзного остита у девушки, имевшей кроме того ряд симптомов, указывающих на наличие у нее еще и других внутрисекреторных расстройств. Так как при операции не было обнаружено предполагавшейся опухоли паращитовидной железы, была произведена перевязка нижних щитовидных артерий. В результате наступило только временное клиническое улучшение и падение до нормы ранее повышенного уровня кальция в крови. Причиной отсутствия эффекта от операции а. счи-