

покою под влиянием внушения количество Са в крови понижалось в течение 1—2 часов на 2,16 mgr. %. Обратное действие оказывало искусственное психическое возбуждение, причем количество Са в крови увеличивалось на 3,53 mgr. %. Таким образом G. устанавливает реальную психофизическую реакцию крови на раздражение и пытается подвести базу под многочисленные клинические наблюдения о влиянии психики на физиологические и патологические процессы.

*Р. Лурия.*

### г) Сифилидология.

*Сущность реакции Wassermann'a.* Зильбер и Фризе (Арх. Клин. и Экспер. Мед., 1924, № 3—4) экспериментальным путем опровергают специфичность WR в смысле Ehrlich'a и отстаивают ее химико-коллоидный характер. Так как по Wassermann'u антигенами в его реакции могут служить только липоиды, то авторы взяли в качестве антигенов вещества, не имеющие ничего общего с липоидами—парафиновую суспензию и желатину. Оказалось при этом, что парафиновая суспензия, испытанная на сотне человеческих сывороток, ведет себя в WR подобно обычному сифилитическому антигену; так же ведет себя и желатина с кроличьими сыворотками. Но стоило только упомянутые антигены,—так же, как и обычный сифилитический,—изменить с физической стороны (иная фильтрация, разведение), как они переставали работать. Т. об. достоинство антигена в WR зависит не от химического состава, а только от физической группировки его коллоидов. Что касается сифилитической сыворотки, то последняя, вследствие внедрения в организм инфекции, также меняет физическую группировку своих коллоидов (изменение дисперсности, электрзарядки) и получает сродство к антигенам с определенной физической структурой. Следовательно, WR регистрирует в сифилитической сыворотке не иммунно-биологические явления, а только видоизмененную группировку ее коллоидов.

*А. Вайнштейн.*

### д) Физиатрия.

*Влияние термических раздражений на функцию желудка.* В практике весьма часто при заболеваниях желудка применяются холод и тепло, причем до сих пор было неясно, на чем основано здесь действие термического раздражения; повидимому, кроме известного влияния контрастных температур на сосуды и  $t^0$  тела, тут сказывается и косвенное влияние термических раздражителей на организм через посредство симпатической системы. В последнее время Weitz и Sterkel наблюдали, что при рентгенизации желудка последний дает другую картину, если рентгенизация происходит в холодной комнате, чем когда она производится при обыкновенной комнатной температуре, а именно, в холодной комнате желудок является гипертоничным, что Friedrich (Zeit. f. d. ges. physik. Therapie, 1924, Bd. 28) рассматривает не как результат прямого действия холода, а как рефлекторное явление, благодаря раздражению парасимпатического нервного сплетения. Автор исследовал у целого ряда здоровых и больных людей секреторную деятельность,

двигательную функцию и тонус желудка, применяя тепло или холод в форме термофоров и припарок или пузыря со льдом и Leiter'овских трубок на область желудка. Исследования эти показали, что тепло или холод нисколько не влияют на секреторную функцию желудка; что же касается двигательной функции и тонуса желудка, то под влиянием тепла двигательная функция усиливается, а тонус понижается, тогда как под действием холода движения желудка становятся медленнее, а тонус повышается. Убедившись, таким образом, что термические раздражения не влияют на секреторную деятельность желудка, а лишь на гладкую мускулатуру его, автор задался вопросом, каким путем происходит это действие. Исключив влияние повышения температуры желудка вследствие наружного применения тепла, как весьма ничтожной величины ( $1/2^{\circ}$ — $1^{\circ}$  C), а также влияние гиперемии сосудов желудочной стенки, он приписывает болеутоляющий эффект, вызываемый в желудке внешними термическими раздражениями, рефлекторному влиянию: болевые ощущения проводятся по симпатическим нервам, но через г. г. *somnificantes* направляются в спинной мозг и отсюда в соответствующую зону (Hea d'овские зоны); получаемый рефлекс, т. н. висцерально-чувствительный, подавляется противоположным рефлексом, вызываемым внешним термическим раздражением—кожно-висцеральным; отсюда и болеутоляющее действие. Обращаясь к терапевтическим показаниям для применения тепла и холода при заболеваниях желудка, автор на основании своих исследований приходит к выводу, что применение холода показано при кровоизлияниях, варикозных расширениях вен пищевода и желудка, опухолях и пр., иногда при перигастрите или флегмонозном гастрите. Круг применения тепла гораздо шире: оно показывается при язвах желудка после бывшего желудочного кровотечения, если оно 2—3 дня не возобновлялось; на *hyperaciditas* и *hypersecretio* тепло непосредственно не влияет, но вызываемые ими боли успокаиваются; применимо также тепло при двигательной недостаточности желудка, даже значительно выраженной, от каких-бы причин она ни зависела, а равно и при гастральных язвах, при катарре желудка и при неукротимой рвоте (при последней показывается впрочем чередование тепла с холодом). *Г. Клячкин.*

*К сущности влияния на организм гидриатических процедур.* Проф. Черников (Врач. Дело, 1924, №№ 8—10) приходит к выводу, что в основе всех физиатрических процедур, аналогично с протеинотерапией, лежит „терапия раздражения“. Терапевтический эффект получается здесь от действия на кожу, эзофилактическая способность которой повышается, и возбуждаются общая и местная реакции организма. Чем сильнее раздражается кожа под влиянием того или другого физического агента, тем более живо функционирует она, и продукты ее жизнедеятельности и обмена, попадая в кровь, воспринимаются клетками организма, как физиологические адекватные раздражения. Автор допускает, что при этом попадают в кровь не только ферменты и гормоны, но и те антитела, которые связаны с соединительной тканью *subcutis*, каковые антитела, поступая в кровь, могут иметь лечебное значение при инфекционных артритах. Он задается, затем, вопросом, нельзя ли в изменениях морфологи-