

Из Кубанского окружного химико-бактериологического института.

Реакция отклонения комплемента при *malaria quartana*.

Проф. И. Г. Савченко и д-ра И. М. Баронова.

В 1925 году нами была опубликована в Казанск. мед. журнале работа: „Специфическая реакция отклонения комплемента при малярии“. Реакция эта, как известно, основана на том, что алкогольная вытяжка из печени маляриков содержит антиген, который с сыворотками больных соответствующей формой малярии дает отклонение комплемента.

Еще в то время у нас были опыты, показывающие, что сыворотка больных *mal. quartana* не дает отклонения комплемента ни с антигеном *mal. tertiana*, ни с антигеном *mal. tropica*. В предыдущей работе мы не упоминали об этих опытах в надежде, получив антиген *mal. quart.*, более подробно изучить это явление. Но *mal. quart.* болеют редко, а еще реже больные *mal. quart.* умирают от других каких-либо причин и попадают на вскрытие.

Только в 1927 г. прозектором I-ой совгорбольницы д-ром А. В. Абрамовым нам была доставлена со вскрытия печень субъекта, у которого в больнице при жизни находили в крови гаметы и шизонты *mal. quart.* Из этой печени нами был приготовлен антиген¹⁾ и поставлен ряд опытов с сыворотками больных различной формой малярии, у которых бактериоскопически была установлена форма малярии.

Предварительные опыты показали, что антиген *mal. quart.* дает неизменно (10 случаев) в подходящей дозе (0.03) отклонение комплемента с сыворотками больных *mal. quart.*, безразлично, находились ли там только формы шизонтов, или же были и гаметы. Очевидно, что подобно тому как и при *mal. tert.*, так и *mal. quart.* в нашем случае антигены были и для шизонтов, и для гамет, ибо у больного, труп которого попал на вскрытие, были найдены обе формы паразита.

Убедившись, что антиген наш деятелен для *mal. quart.*, мы поставили ряд опытов для выяснения его специфичности по тому же плану, которым мы выяснили специфичность антигенов *mal. tert.* и *mal. trop.* Прежде всего надо было убедиться в специфичности нашего антигена с *mal. quart.* Были поставлены опыты с сыворотками больных другими лихорадочными заболеваниями (брюшной тиф—12 опытов и туберкулез—8 опытов). Результат получился во всех случаях отрицательный. Были далее поставлены опыты с другими формами малярии (с *mal. tert.*—6 сл. и с *mal. trop.*—5 сл.); опыты ставились с тремя антигенами (*mal. tert.*, *quart.* и *trop.*). С антигеном *mal. quart.* во всех случаях результат получился отрицательный, с соответствующими же антигенами-положительный.

Убедившись таким образом в специфичности нашего антигена, мы произвели ряд исследований с сыворотками больных *mal. quart.* с целью выяснить, во всех ли случаях *mal. quart.* получается положительный результат, причем всегда делалось бактериоскопическое исследование

¹⁾ Подробности метода приготовления антигена, его титража и постановки реакции—в этом же журнале—1925 г., № 10.

крови для выяснения, находились ли там гаметы или формы шизонтов в острых случаях *mal. quart.* В 85 подряд произведенных исследований, где в крови обнаружены паразиты *mal. quart.*, с антигеном *mal. quart.* получился результат положительный. При этом обнаружена та же законность, что и при *mal. tert.* (см. предыдущ. статью). Во всех 44 сл. хронической *mal. quart.* с присутствием гамет в крови результат резко положительный (четыре или три плюса); в острых случаях (42), где не было гамет, а только шизонты, результат слабо положительный (два плюса).

Объясняется это теми же соображениями, которые были указаны нами в предыдущей статье, т. е., что у субъекта, у которого была взята печень для антигена, преобладали в крови гаметы.

Реакцию отклонения комплемента при малярии у нас приходится ставить по требованиям маляристанции, больниц и частных врачей во всех тех случаях, где есть подозрение на малярию, но нет паразитов в крови. Прежде эта реакция ставилась только с антигенами *mal. tert.* и *tror.*, теперь же, с июня с. г., при постановке этой реакции при подозрительных на малярию случаях, мы ввели и антиген *mal. quart.* Из 685 подозрительных по малярии случаев последняя не обнаружена в 192 сл., положительный результат с антигеном *mal. tert.* в 477 сл. и с антигеном *mal. quart.* в 16 случ.

Из Терапевтического отделения 3-й рабочей больницы в Киеве. (Завед. прив.-доц. д-р мед. С. О. Ромм).

К клинике гепато-лиэнальных заболеваний.

Прив.-доц. д-ра мед. **С. О. Ромм.**

Из большой группы заболеваний печени в последнее время научились выделять такие формы, при которых путем спленэктомии не только устранялась желтуха, как основной симптом заболевания, но нередко удавалось приостановить и дальнейшее развитие уже наступивших цирротических изменений печени. Постепенно убеждались в том, что при известных заболеваниях, которые ставились в связь только с расстройством функции печени, селезенка также играет выдающуюся роль, как важнейший фактор заболевания. Это заставляло предполагать существование тесных взаимоотношений между селезенкой и печенью, так что можно было говорить о заболеваниях гепато-лиэнальной системы, под которой разумеется большая биологически объединенная система, в которой играют выдающуюся роль селезенка, печень и костный мозг (их ретикулоэндотелиальные элементы). Все эти три органа при нормальных условиях работают согласованно, при патологических же условиях имеет место расстройство функций гепато-лиэнальной, resp. ретикуло эндотелиальной, системы как в целом, так и отдельных ее ингредиентов в частности.

Из гепато-лиэнальных заболеваний, как отдельные нозологические единицы, нам известны: спленомегалический цирроз печени (т. наз.