

При испытании у 49 детей с экземой кожной реакции на яичный белок получился положительный результат в 40 случаях. Аллергический характер экземы удалось еще более убедительно доказать при помощи пассивного переноса аллергии с одного ребенка на другого по Praussnitz-Küstnerу: сыворотка детей, дававших положительную реакцию, впрыскивалась здоровым детям, у которых после этого тоже появлялась аллергия.

В работе, выполненной совместно с проф. G ü ò g y и Витебским и посвященной поискам противотела в крови аллергических детей, выяснился неожиданный факт: связывание комплемента при реакции между сывороткой и яичным белком получается не в обычных разведениях в несколько десятков или сотен раз, а только при разведении в сотни тысяч или даже миллионы раз. Понятно, почему другие авторы, пользовавшиеся обычной методикой, получали часто отрицательные результаты. Между наличием кожной аллергии и присутствием противотел в сыворотке нет параллелизма, что также значительно усложняет выяснение природы аллергии. Важно отметить, что противотела были обнаружены в сыворотке и таких детей, которые никогда яиц не ели, а кормились исключительно грудью. Мого полагает, что сенсибилизация в таких случаях происходит внутриутробно (через плаценту) или через кишечник молоком кормящей матери. Что яичный белок пищи может перейти в молоко, доказал G ü ò g y.

Интересные экспериментальные данные по вопросу о патогенезе себорройного дерматита удалось получить тому же проф. G ü ò g y: при помощи специальной диеты он вызвал у животных состояние очень сходное с себорройным дерматитом детей. G ü ò g y полагает, что заболевание это вызывается отсутствием в пище специального „кожного фактора“, что это следовательно род авитаминоза.

В краткой заметке невозможно исчерпать все содержание разбираемой книги. Укажем только еще на своеобразный конец ее. Казалось бы, что ценные данные, полученные работниками гейдельбергской детской клиники, должны были бы внушить руководителю ее бодрость и желание скорее сделать дальнейшие шаги к разрешению проблемы аллергии. Однако Мого заканчивает книгу меланхолическим изречением:

„Только в исследовании, а не в решении лежит счастье“. Заключение, весьма характерное для ученого — индивидуалиста, работающего к тому же в стране, зажатой в двойные тиски экономического кризиса и фашистского режима. Для советских врачей такая установка будет совершенно неприемлема; мы должны использовать все достижения науки для всестороннего повышения жизненного уровня трудящегося населения, в частности — и для повышения уровня его здоровья.

Исследования гейдельбергской детской клиники как раз дают для этого много материала.

Проф. Ленский.

## Рефераты.

### а. Внутренние болезни.

*Вакциноотерапия бронхопневмоний.* Pr. Med. 1932, 35. Lagier сообщает об одной больной с послеоперационной двусторонней бронхопневмонией. Состояние тяжелой азотемии, казавшееся безнадежным. А. впрыснул на 20-й день через грудную клетку в пораженные очаги поливалентную вакцину. Быстрое улучшение общего состояния, выздоровление.

Н. Крамов.

*Лечение пеллагры гипосульфитом.* Sabry. Pr. Med. 1932, 19. Пеллагра обусловлена интоксикацией диоксифенилаланина у лиц, употребляющих большое количество маисовых бобов.

Впрыскивая внутривенно гипосульфит а, получал хорошие результаты.

Н. Крамов.

*Милиарный тбк, обнаруженный пункцией селезенки.* Pr. Med. 1933, № 12. Милиарные формы тбк часто, вопреки угрожающим симптомам, не дают никаких указаний на тбк: грудная клетка не дает отклонений от Н, в мокроте ВК отсутствуют, рентген не дает изменений.

В одном таком случае Polychroniadès обнаружил большую селезенку (частую при этом заболевании) и пунктировал ее. Полученное содержимое из пульпы селезенки, будучи окрашено по Ziehl'ю, дало ВК в большом количестве.

А. считает пункцию селезенки абсолютно безопасной и рекомендует ее как новый диагностический метод. Н. Крамов.

**Новые данные о работе пищеварительного канала.** Pr. Med. 1932, 19. Ramond. Введенные в вену собаки различные вещества (мет. синька, натр. са-лиц., бром, ртушь и др.) начинают выделяться через 5 минут слизистой желудка, duodeni и соесо-appendicular'ного участка. Остальные отделы кишечника не выделяют. Выделение заканчивается в 30—40'. Через 15' после введения в вену начинается всасывание теми отделами кишечника, которые не выделяют. Всасывание продолжается 50'. При таком двойном пассаже происходит изменение экскре-тируемых и абсорбируемых веществ.

А. и Zizine впрыскивали в вену кролика мочевины, моч. кислоту, желчь, глюкозу и нашли те же условия всасывания и выделения, что и выше. Это объясняет нахождение стеркобилина и нек. желч. пигментов в кале при полной блокаде d. cholèdoci. А. испробовал введение туши и микробов (streptococ., Bac. Eberth, BK, В. руссуан.)—те же результаты. Увеличение доз, выделяемых через указанные выше отделы кишечника, может вызвать анатомические изменения (гастриты, язвы, аппендициты, колиты и т. п.) или жалобы на болевые ощущения в этих отделах.

А. вводил в. руссуанеус, получал выделения указанными отделами кишечника как обычно, но часть бактерий задерживалась в селезенке, железах, гистиоцитах, где они (бактерии) продолжали размножаться и в известный момент выбрасываться в кровь печенью, почкой, слизистой кишечника до тех пор, пока ретикуло-эндотелиальная система или гуморальные защитные приспособления (serositè) не станут бактерицидны и не уничтожат их. Т. о., понятны утренние и вечерние Т колебания. Еще Dieulafoy настаивал на общей инфекции при язвах желудка, Richet указывает на общую инфекцию, которая предшествует аппендициту.

Использование указанных выше новых данных о работе пищеварительного канала обещает ряд ценных теоретических и практических выводов. Н. Крамов.

**Венесекция v. jugularis externaе.** Pr. Med. 1932, 19. Bosviel. А. сообщает о результатах, полученных при венесекции яремной вены в случаях миокардита с полной сердечной недостаточностью, когда пункция и секция локтевой вены не удавались.

Такие же хорошие результаты получил а. в случаях острой асистолии в течение пневмонии и в случае отека легких у гипертоника. А. сообщает о наблюдениях Chiray et Dalché, проводивших секцию яремной вены в случаях сдавления верхней полой вены.

А. считает показанным для секции или пункции яремной вены след. случаи: 1) трудность взятия крови из локтевой вены из-за ее глубокого расположения или отека; 2) при мозговых явлениях венепункция v. jugularis externaе: 1) быстро уменьшает стаз в мозгу, 2) быстро облегчает сердечные полости, 3) уменьшает давление в спинномозговом канале, 4) уменьшает мозговые явления. Н. Крамов.

**Лечение анэмии при миксэдеме.** Lerman et Means (Pr. Med. 1933, 12). Анемия часто встречается при миксэдеме и очень часто сопровождается отсутствием соляной кислоты в желудочном соке. В одних случаях достаточно тиреоидина, чтобы устранить малокровие, в других анемия держится и только число эритроцитов возвращается к норме.

Печеночный экстракт, как и целая печенька, ускоряет регенерацию эритроцитов, но мало влияют или совсем не влияют на гемоглобин (Hb). Железо быстро устраняет анемию даже у тех миксэдематозных, которые не реагировали на тиреоидин.

Нужно применять комбинированное лечение железом и тиреоидином в случаях пониженного Hb и печеночный экстракт в случаях миксэдемы с картиной крови, указывающей на злокачественное малокровие. Н. Крамов.

**Лечение гемофилии оварином.** Ravina (Pr. Med. 1933, 16). Carroll, Birch и др. говорят, что в организме женщины есть факторы, препятствующие развитию гемофилии.

Birch: гемофилия обусловлена гормональными расстройствами. У мужчины всегда есть биологические элементы женщины, и в частности половой женский гормон может быть изолирован из мочи нормального мужчины.