

3 сутокъ. Развивавшіяся колоніи въ чашечкахъ Petri сосчитывались и такихъ испытаній было слѣдано 48. Полученныя данныя заставляютъ признать за желчь среду далеко не благоприятную для развитія нѣкоторыхъ микробовъ. Микробы либо погибають въ желчи всѣ, сколько бы ихъ въ нее не было внесено, либо же терять только нѣкоторую убыль въ своемъ числѣ, а оставшіяся въ живыхъ особи даютъ начало обильному потомству. Для однихъ желчь является средою безусловно ядовитою, напр., брюшно-тифозная палочка, для другихъ—средою бактерецидною, какъ напр, для обыкновенной кишечной палочки; природа этихъ свойствъ желчи въ точности еще не опредѣлена, но авторъ допускаетъ между ними генетическую связь. Что касается до отношенія желчи къ бактеріямъ, *in vivo*, въ кишечникѣ, гдѣ желчь встрѣчаетъ то ту, то другую химическую реакцію, симбіозъ разныхъ видовъ микробовъ, вступающій въ связь съ различными веществами, служащими хорошимъ питательнымъ матеріаломъ для развитія микробовъ, то оно должно быть иное, чѣмъ *in vitro*.

При патологическихъ условіяхъ, какъ то: при голоданіи, задержкѣ выдѣленія желчи, лихорадкѣ, остромъ малокровіи, отравленіяхъ и т. д. противомикробное дѣйствіе желчи, хотя еще сохраняется, но значительно слабѣетъ, а при рѣзкихъ измѣненіяхъ въ печени почти вполне утрачивается, какъ это приходится наблюдать при кокцидиозѣ печени у кроликовъ. Желчь, обладая различнымъ отношеніемъ къ микробамъ, можетъ служить дифференцирующей средою брюшнотифозной палочки отъ обыкновенной кишечной, свободно развивающейся въ присутствіи ея и убивающей первую, что можетъ имѣть и практическое приложеніе.

Ө. Чарушинъ.

Д-ръ Заліевъ. *О связи между діазореакціею мочи и раствореніемъ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ крови при брюшномъ тифѣ.* Дисс.

СПБ. 1900 г.

Въ настоящее время, по мнѣнію д-ра Заліева, можно считать для брюшнаго тифа твердо установленными два факта: съ одной стороны появленіе діазореакціи Ehrlich'a въ мочѣ брюшнотифозныхъ больныхъ и съ другой—уменьшеніе противъ нормы числа бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ крови. Невольно возникаетъ вопросъ о существованіи какой-либо связи между указанными явленіями. Ради выясненія этого вопроса авторъ производилъ наблюденіе надъ одиннадцатью брюшнотифозными больными, по возможности, отъ начала болѣзни и до конца ея, ежедневно изслѣдуя мочу на діазореакцію и кровь на число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Нѣкоторые больные

были подъ наблюдениемъ съ первой недѣли болѣзни, большинство со второй и два случая съ половины третьей. Діазореакція производилась съ помощью обычныхъ реактивовъ, при чемъ обращалось вниманіе какъ на измѣненіе цвѣта испытуемой мочи, такъ равно и пѣны ея при взбалтываніи. Въ виду колебанія измѣненія въ цвѣтѣ въ широкихъ предѣлахъ, авторъ принялъ для отмѣтокъ силы реакціи 4 степени, начиная отъ рѣзкаго винно—или карминовокраснаго цвѣта до обыкновеннаго цвѣта взятой для пробы мочи: «рѣзкая», «средняя», «слѣды» и «нѣтъ». Кровь для изслѣдованія бралась или изъ пальца рукъ или чаще изъ мочки уха. Кровь для счета лейкоцитовъ смѣшивалась съ $\frac{1}{3}\%$ растворомъ уксусной кислоты (1:20) въ смѣситель Thomae—Zeiss'a. Счетъ производился по 2—8 разъ во всѣхъ 400 квадратикахъ сѣтки. Мазки авторъ производилъ на предметныхъ стеклахъ, закрѣплялъ или посредствомъ жара въ 110—130°C, но главнымъ образомъ спиртнымъ растворомъ формалина (Formalin 1.0. Spir. vini absol. 90,0 и aq. dest 10,0). Окраска мазковъ эозиномъ и метиленовой синькой. При распределеніи отдѣльныхъ формъ лейкоцитовъ авторъ пользовался классификаціей Ehrlich'a съ присоединеніемъ рубрики «формъ растворенія». За норму принималось общее число бѣлыхъ шариковъ 6—8000 въ одномъ куб. миллиметрѣ.—Во всѣхъ одиннадцати случаяхъ діазореакція была на лицо. Въ восьми случаяхъ, появившись въ рѣзкомъ видѣ въ началѣ болѣзни и продолжаясь въ этомъ видѣ отъ 12 до 23 дня, съ постепенной правильностью переходила къ средней съ продолжительностью отъ 1 до 8 дней, что совпадало съ послѣдними днями высокой т°. Затѣмъ на границѣ паденія получались слѣды діазореакціи 1—4 дня и съ окончательнымъ паденіемъ т° не получалось совсѣмъ реакціи. Въ трехъ случаяхъ діазореакція началась прямо со средней степени. Это были легкія формы тифа съ быстрымъ и легкимъ теченіемъ.—Число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ было уменьшено противъ нормы во всѣхъ случаяхъ. Уменьшеніе продолжалось въ теченіе всего лихорадочнаго періода, захватывая нѣсколько безлихорадочныхъ дней, и затѣмъ съ 13 до 40 дней идетъ увеличеніе бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Самыя низкія цифры лейкоцитовъ были: 2600, 2800, 2900. Сравнительно низкія цифры лейкоцитовъ получены у болѣе тяжелыхъ больныхъ и высокія въ легко прошедшихъ случаяхъ. Процентное содержаніе лимфоцитовъ во всѣхъ случаяхъ было около нормы отъ 19% до 30,5%. Процентное содержаніе одноядерныхъ лейкоцитовъ не выходило изъ предѣловъ нормы отъ 3 до 11%. Во всѣхъ случаяхъ абсолютное уменьшеніе многоядерныхъ элементовъ противъ нормы. Уменьшеніе процентнаго количества нейгорафиновъ продолжается во весь лихорадочный періодъ, захватывая небольшую часть безлихорадочнаго. Эозатерины почти не встрѣчались. Процентъ «формъ растворенія» во всѣхъ случаяхъ въ разгаръ болѣзни много разъ больше, чѣмъ къ концу ея.—Изъ 11 случ. въ 8 были на лицо всѣ три стадіи присутствія діазореакціи. Въ трехъ отсутствовала рѣзкая степень. Періодъ наисильнѣйшей реакціи соответствуетъ и періоду наибольшаго числа «формъ растворенія» бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.

ковъ. Максимумъ формъ растворенія не превышаетъ 19%. Авторъ дѣлаетъ слѣд. выводы: 1) Уменьшенію абсолютнаго числа бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ крови брюшно-тифозныхъ больныхъ вполне соответствуетъ увеличеніе числа «формъ растворенія» ихъ. 2) Интензивность діазореакціи вполне параллельна интензивности лейкоцитоліза. 3) Интензивность лейкоцитоліза и діазореакціи при брюшномъ тифѣ идетъ также параллельно высокой температурѣ, какъ учащеніе числа дыханій и пульса. 4) Лейкоцитолізъ въ связи съ гинолейкоцитозомъ выраженъ очень сильно при брюшномъ тифѣ. 5) Степень лейкоцитоліза и діазореакціи при брюшномъ тифѣ, видимо, стоитъ въ прямой зависимости отъ тяжести заболѣванія. 6) Относительно діагностическаго и прогностическаго значенія діазореакціи при брюшномъ тифѣ наблюденія автора согласны съ выводами Rüttimeyer'a и др.

П. З.

Д-ръ Навлянскій. *Патолого-анатомическія измѣненія въ легкихъ и желудочно-кишечномъ каналѣ у животныхъ при длительномъ употребленіи препаратовъ сурьмы въ небольшихъ дозахъ.* Дисс.

СПБ. 1900 г.

Авторъ изучалъ экспериментально вліяніе препаратовъ сурьмы на общее состояніе здоровія животныхъ и на ихъ отравленія. Провелъ цѣлый рядъ опытовъ надъ собаками и кроликами, вводя внутрь tartarus stibiatus и sulfur auratum, причемъ изслѣдовался вѣсъ, t^o, пульсъ, число дыханій, рвота, отдѣленіе мокроты, моча и калъ. Послѣ произведенныхъ опытовъ, животные убивались уколомъ въ продолговатый мозгъ, производилось вскрытіе и изслѣдовались внутренніе органы макро и-микроскопически. Приводится 8 протоколовъ вскрытій. Резюмируя найденныя измѣненія, авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: соли сурьмы, принимаемая продолжительное время и небольшими дозами, дѣйствуютъ разстраивающимъ образомъ на организмъ животного. При жизни вліяніе ихъ выражалось задержкою роста, замедленіемъ дыханія при введеніи tartarus stibiatus и учащеніемъ при sulfur auratum, разстройствомъ дѣятельности сердца, мочеиспусканія до появленія бѣлка въ мочѣ и крови въ калѣ. При вскрытіи опытныхъ животныхъ наблюдались измѣненія въ легкихъ, выражающіяся гипереміей и другими разстройствами, доходящими до степени стаза крови и кровоизлияніемъ въ легочныя алвеолы, что стояло въ связи съ измѣненіями стѣнокъ кровеносныхъ сосудовъ, выражающимися набухlostью и отслойкою эндотелія въ мельчайшихъ сосудахъ и капиллярахъ. Въ желудкѣ замѣчались небольшія кровоизлиянія, мутное набуханіе эпителия