

того, оказалось, что послѣдняго рода клѣтки имѣютъ тенденцію проникать въ ткань стѣнокъ сосудовъ, чѣмъ и слѣдуетъ объяснить найденныя кровоизліянія.—Характеръ этихъ двоякаго рода клѣтокъ установленъ еще Marchand'омъ; по его даннымъ, перваго вида клѣтки—синцитіальныя, а вторыя похожи на эпителий ворсинокъ или Langhans'овскій слой. Однако вопросъ о происхожденіи этихъ клѣтокъ до сихъ поръ не рѣшенъ. Рядъ занимавшихся этимъ вопросомъ авторовъ можетъ быть раздѣленъ на двѣ группы—унитаристовъ, признающихъ либо только материнское, либо только плодное происхожденіе новообразованія, и дуалистовъ, считающихъ возможнымъ признавать и то и другое.

Въ литературѣ касательно описываемаго новообразованія, за небольшимъ исключеніемъ (2—3 случая), съ несомнѣнностью указывается связь заболѣванія съ нормальной (рѣже), либо патологической (90%) беременностью. Особенно часта связь этого заболѣванія съ mola vesiculosa (ок. 58%). Бросается въ глаза фактъ, что исходный пунктъ развитія новообразованія локализуется всегда въ decidua serotina.

На основаніи разбора литературныхъ данныхъ и изученія собственныхъ случаевъ, авторъ приходитъ къ такимъ выводамъ: chorionepithelioma—эпителиальное злокачественное новообразованіе, происходящее изъ эпителиальнаго покрова ворсинокъ послѣда, сохраняющее взаимное расположеніе клѣтокъ, способныхъ проникать въ сосуды, чѣмъ и объясняется легкое метастазированіе новообразованія.

II. Овчинниковъ.

А. Н. Червенцовъ. *Объ измѣненіяхъ печени при зараженіи ея кишечной палочкой и палочкой брюшного тифа.* „Архивъ біологическихъ наукъ, издаваемый императорскимъ институтомъ экспериментальной медицины“. т. IX. вып. 5.

Многими изслѣдователями, начиная съ Мажанди и Клодь Бернара, указано на значеніе печени для организма въ борьбѣ съ тѣмъ или инымъ ядовитымъ началомъ. Въ послѣднее время обращено вниманіе на бактерицидную роль печени, при чемъ найдено, что она не одинакова по отношенію къ различнымъ микроорганизмамъ. Такъ какъ при изслѣдованіяхъ этого рода главное вниманіе обращено было лишь на судьбу бактерий въ ткани, то авторъ задался мыслью подробно изучить гистологическія измѣненія печеночной ткани, при зараженіи брюшнотифозной и кишечной палочкой, черезъ различные промежутки времени.

Авторъ экспериментировалъ на кроликахъ. Предварительно испытывалась вирулентность культуръ (впрыскиваніе въ v. jugularis). Оказалось, что для сравнительно одинаковаго дѣйствія (по времени) на

1,5 kill. вѣса кролика требуется не болѣе 1,5 gtm. культуры *bas. coli* и 2,0—b. *typhi*. Въ такихъ количествахъ и вводилась однодневная культура на мясопептонномъ бульонѣ въ v. mesent. superior. Молодая культура бралась въ виду исключенія дѣйствія токсиновъ, а для исключенія вліянія бульона дѣлались контрольные опыты съ введеніемъ стерильнаго субстрата.

Главнѣйшіе результаты опытовъ (28) съ введеніемъ *bas. coli* таковы. Клиническая картина: повышение t^0 , поносъ въ теченіе 3—5 дней, паденіе вѣса, плохое самочувствіе. Паденіе t^0 предвѣщало гибель животнаго. Макроскопическія данныя вскрытій: въ первые часы (3—6) печень безъ измѣненій, послѣ 12-ти часовъ гиперемія, набуханіе органа, позднѣе дряблость, желтоватый цвѣтъ; черезъ сутки—увеличеніе, краснобурый цвѣтъ. Послѣ 2 дней явленія набуханія остаются, съ 4 дня уменьшаются, черезъ 7. дней органъ безъ видимыхъ измѣненій. Судьба бактерий: поглощеніе лейкоцитами и эндотелиемъ капилляровъ, наблюдаемое въ теченіе 3—4 дней. Реакція со стороны органа: а) увеличеніе лейкоцитовъ въ крови (maximum къ концу первыхъ сутокъ, норма къ 4 дню) и собраніе ихъ по отдѣльнымъ участкамъ, главнымъ образомъ, въ междольковой соединительной ткани (остаются до 2 недѣль); в) набуханіе и отслойка эндотелия, въ сильныхъ случаяхъ ведущая къ кровоизліяніямъ (продолжительность реакціи до 2 недѣль), разрастаніе его въ цѣляхъ замѣшенія; с) дегенеративные процессы въ железистыхъ клѣткахъ—сначала бѣлковое перерожденіе, иногда съ жировой дегенерацией (въ первые часы), потомъ цитопорозъ и вакуолизация, ведущіе по мѣстамъ къ участковому некрозу; часть клѣтокъ оправляется, часть погибаетъ; d) реакція соединительнотканнхъ элементовъ въ некротическихъ участкахъ и около междольковыхъ сосудовъ.

Опыты съ *bas. typhi* (26) дали слѣд. результаты. Клиническая картина: апатія, потеря вѣса, иногда поносъ, незначительныя колебанія t^0 , паденіе ея предъ смертію. Патологическія данныя незначительны: кромѣ большей или меньшей гипереміи и бѣлковой дегенерации, часто отсутствующихъ, особенно въ ранній стадіи, въ протоколахъ вскрытій ничего не отмѣчено. Судьба бациллъ: поглощеніе лейкоцитами и эндотелиемъ, часть ихъ попадаетъ въ общій токъ кровообращенія (въ крови сердца). Реакція со стороны органа: а) увеличеніе лейкоцитовъ съ гнѣздной инфильтраціей, гл. обр., капилляровъ долекъ, продолжающееся не долѣе 3 дней. в) набуханіе и отслойка эндотелия съ послѣдующей гибелью или возстановленіемъ; с) паренхиматозные элементы подвергаются бѣлковому и рѣдко жировому перерожденію; участкового некроза не подмѣчено; въ мѣстахъ инфильтраціи—атрофія отдѣльныхъ печеночныхъ клѣтокъ; дегенерация иногда ведетъ къ гибели.

Сравненіе 2 рядовъ опытовъ указываетъ, что, при общемъ сходствѣ проявленій борьбы, детали ея нѣсколько различны въ томъ и другомъ случаѣ. Въ общемъ, различіе сводится къ тому, что реакція на введеніе *bas. coli* болѣе бурна и болѣе продолжительна. Такой фактъ стоитъ въ связи съ наблюденіемъ нѣкоторыхъ авторовъ, что

печень не обладает бактерициднымъ дѣйствіемъ на этотъ видъ микроорганизмовъ. Виною этой разницы, по мнѣнію автора, не вирулентность микроба, потому что при введеніи смертельныхъ дозъ *bas. typhi* явленія со стороны печени оставались тѣми же.

П. Овчинниковъ.

Я. М. Пальчиковскій. *Современное положеніе вопроса объ иммунизации противъ стафилококковъ.* „Архивъ біологическихъ наукъ“. т. IX. вып. 5.

Противостафилококковая сыворотка относится къ числу малоизученныхъ, главн. образомъ, въ виду отсутствія опредѣленной методики полученія, недостатка точныхъ измѣреній ея силы въ лабораторіяхъ и органиченности вслѣдствіе этого клиническихъ наблюденій.

Литературныя данныя касательно иммунизации и полученія сыворотки указываютъ, что мнѣнія авторовъ, въ зависимости отъ ихъ наблюденій, различны какъ во взглядѣ на способъ иммунизации животныхъ (фильтратомъ изъ подъ культуръ, убитыми культурами, живыми разводками; интравенозное введеніе или подкожное), такъ на сущность дѣйствія сыворотки (антитоксическое вліяніе, антибактерійное; признаніе значенія за фагоцитозомъ и отрицаніе его), на ея силу и на возможность практическаго примѣненія въ лечебныхъ цѣляхъ.

Авторъ изслѣдовалъ сыворотку двухъ иммунизированныхъ лошадей. Въ первомъ случаѣ подкожно вводилась живая культура, начиная съ 0,5 с. см., постепенно увеличиваемыми черезъ различные промежутки времени дозами. Каждое впрыскиваніе сопровождалось образованіемъ инфильтрата, иногда (при большихъ дозахъ) абсцесса. Къ концу 4 года культуры стали вводиться въ вену. Въ общемъ за 4 года животное получило 4598 с. см. культуры подкожно и 60 въ вену. Сыворотка впервые испытана черезъ 3½ года, послѣ введенія 4538 с. см. Опыты на кроликахъ показали, что введеніе сыворотки подъ кожу до впрыскиванія (въ ушную вену) культуры или спасало кролика или задерживало смерть сравнительно съ контрольными. Вторичное испытаніе сыворотки послѣ интравенознаго введенія культуры дало отрицательные результаты. Вмѣстѣ замѣчено паденіе вѣса животного, и оно исключено изъ подъ наблюденія.

Второе животное получало только подкожно убитыя и живыя культуры. За 13 мѣсяцевъ введено 67 с. см. живой культуры и 102 мертвой (5—8 дневнаго роста). Испытаніе сыворотки началось съ 14 дня, послѣ 22 с. см. культуры. Результаты опытовъ таковы: предшествующее введеніе сыворотки и одновременное съ культурою впрыскиваніе послѣдней спасаютъ кролика отъ гибели, а при уменьшенныхъ дозахъ въ значительной степени парализуютъ дѣйствіе культуры.