

Несколько опытов местной серотерапии бешенства. G. Proca, S. Bobes и D. Jonpesco. (Comp. rend. de la Soc. de Biol. 1934. CXVII. 28) заражали морских свинок интраплаттарно, в задние лапы. Вес животных — 350,0—450,0. Для заражения вводили 0,2 см³ разведенного в 10 раз и профильтрованного через марлю *virus fehe*. Этот способ заражения обеспечивает возможность применения в дальнейшем местного лечения. Лечение производилось через 24, 48 и 72 часа после заражения, причем старались, чтобы вводимая сыворотка попала в то же самое место, куда был введен инфекционный материал. Для лечения пользовались сывороткой барана, иммунизированного против бешенства, а также смесями сыворотки с 10% раствором салициловокислого или муравьиного натра (aa). Сыворотки, а также смеси вводились в количестве 0,5 см³. Подобное лечение было проведено на 16 морских свинках, из которых 12 выжили, одна погибла без явлений параличей, а три — при вполне выраженной картине параличей, причем у одной из этих трех инкубационный период был дольше, чем у контрольных. Контрольные животные, а также животные, леченные одними растворами салициловокислого или муравьиного натра, погибли без исключения. Добавление указанных растворов к сыворотке увеличивало стерилизующую способность последней и позволяло обходиться с меньшими дозами. При стоянии смесей или просто сыворотки, разведенной физиологическим раствором, на леднике в течение 3—4 недель их эффективность значительно ослабевала. Животные, леченные такими смесями или разведенной сывороткой, — погибали. Иногда наблюдалось некоторое удлинение инкубационного периода по сравнению с контролем.

Н. Коган.

Е. Е. Dolman. Опыты дачи per os стафилококкового экзотоксина людям-добровольцам. (J. urn. of. Inf. Dis. 1934. 55. 2.) В последнее время в литературе появилось довольно много сообщений о пищевых отравлениях, вызванных стафилококками. Ввиду того, что стафилококки весьма распространены во внешней среде, и возможности заражения ими пищевых продуктов неограничены, представляло интерес выяснить, способны ли все штаммы стафилококков, вырабатывающие экзотоксины, вызывать тяжелые пищевые интоксикации. А. работал с несколькими штаммами стафилококков, выделенными у больных различными заболеваниями септического характера (послеоперационный сепсис, тонзиллит, абсцессы). Для получения возможно более сильных токсинов культуры засеивались на среду с 0,2% агара и помещались на 40 часов в термостат в атмосфере, содержащей — 30—40% CO₂. В таких условиях удавалось получить токсины, которые обладали резко выраженными гемолитическими, некротизирующими и летальными свойствами для животных. Однако, эти же токсины будучи даны per os людям в довольно значительных дозах, не вызывали у них никаких ни субъективных, ни объективных расстройств. Те же опыты были поставлены с токсином штамма золотистого стафилококка, выделенного от человека в одном случае пищевой интоксикации. Выраживание культур производилось как в обычных условиях (мясопептонный бульон, обычная атмосфера), так и на среде с добавлением 0,2% агара в атмосфере CO₂. Последние условия являются наиболее благоприятными для получения высокоактивных токсинов. На этот раз фильтраты культур, которые содержали экзотоксин, оказались весьма токсичными и для людей при даче им таковых per os. Таким образом, удалось показать, что гемолитические, и некротизирующие свойства токсинов стафилококков не связаны со способностью последних вызывать интоксикацию при даче токсина per os. Это свойство, присущее очень ограниченному числу штаммов вообще, проявляется лишь при наличии особо благоприятных условий. Этим объясняется относительная редкость подобных заболеваний: пищевых отравлений стафилококковым экзотоксином.

Н. Коган.

M. Gundel и L. Seitz. Экспериментальное исследование хемотерапии пневмококковых инфекций новыми, еще не введенными в терапию препаратами хицина (Zschr. f. Immunitätsf. Bd. 80, H 3/4, S. 240). Так как в настоящее время еще нет согласных данных о терапевтическом действии оптохина у человека, aa. пытаются найти новые хемотерапевтические препараты, которые, не уступая оптохину в своей активности, были бы значительно менее ядовиты. С этой целью был исследован целый ряд препаратов хицина, причем оказалось, что гидрохинин несомненно обладает значительным бактерицидным действием в отношении пневмококка, проявляющимся как *in vitro*, так и в профилактическом опыте. Несмотря на значительную ядовитость гидрохинина для мышей,

эффект его и на этом животном очень близок оптохину. Почти аналогичный эффект был получен в опытах с аминоксидрохонином. Что касается испытанных эпигидрохонина и эпигидрохонидина, то они почти никакого действия на пнеймококк не оказывают. Далее особое внимание аа. привлек этилапохинин, который обладает сильным бактерицидным действием даже в отношении пнеймококков с очень высокой вирулентностью. Испытание этого препарата на мышках показало, что как профилактический, так и терапевтический эффект его выше эффекта оптохонина.

Испытанные α и β — изохинин также оказали эффект при пнеймококковых инфекциях, хотя и не столь значительный, как этилапохинин и оптохинин. На основании всех этих наблюдений аа. полагают, что ими обнаружены очень ценные препараты, изучение которых необходимо перенести в клинику на пнеймококковые заболевания человека.

П. Р.

с) Туберкулез.

Какое значение для практикующего врача имеет нахождение тбк в моче? Н. Wildabolz (Münch. Med. Woch., № 2 — 1934 г.) известный бернский уролог, на основании критического разбора новейшей литературы и собственного опыта по вопросу о возможности выделения бацилл Коха неповрежденной почкой без наличия в ней анатомических поражений, приходит к выводу, что практически остается в силе *прежнее* положение: нахождение тбк бацилл в моче или положительный результат прививки ее осадка свинке сигнализирует поражение мочеполового аппарата. В этих случаях показано срочное тщательное урологическое исследование. Цистоскопия в сочетании с выделительной пиелографией дают исчерпывающий результат о характере и источнике поражения; одна пиелография может повести к досадным ошибкам. На громадном своем материале автор не может подтвердить возможности бактериурии без поражения мочевых органов даже при наличии легочного процесса. Только у 4-х больных (на много сотен, А. Г.) прослеженных в течение многих лет диагноз nephritis tuberculosa без специфических анатомических изменений подтвердился. У этих больных постепенно ВК и лейкоциты исчезли из мочи.

А. Гильман.

Сонгсоух А. *Лечение кровохарканий подкожными инъекциями кислорода* (Pr. Med., № 53 — 1934 г.). Для борьбы с кровохарканиями при тбк легких предложен целый арсенал средств, число которых доказывает их относительную ценность. А. в 34 случаях по примеру Равина, Бензакена и Биде вводил под кожу груди больной стороны от 300—600 кб. см. кислорода. В 25 случаях остановка кровохарканья была быстрой и окончательной, в 6-ти случаях приходилось введение кислорода повторять несколько дней подряд, в 7 случаях эффекта не получено. Во всех почти случаях кровохарканье было обильным, кислород — единственно применяемое средство. По мнению А. самый быстрый эффект наблюдается в случаях, где кровохарканию предшествовало обострение. У очень тяжелых больных при обширных поражениях и циррот. кавернах результаты мало успешны. Больные хорошо переносят вмешательство, часто отмечают появление чувства успокоения, эйфории. Эту же методику применил Пьер Буржуа в 5 случаях, в одном из которых кровотечение было угрожающим. Результат замечательный. Больному вводился кислород под кожу бедра в количестве 200 кб. см.

А. Гильман.

R. Debré et F. Gilbrin. *О газовых воздушных кистах легкого и бронхэкстазах*. (Pr. Méd. № 55 — 1934). Заболевание врожденное, часто проявляется в первые месяцы жизни ребенка, но может долго оставаться бессимптомным. Клиническое начало — с приступа резкой одышки и цианоза. Объективно: признаки пнеймоторакса, отсутствие дыхательного шума, усиление перкуторн. звука и смещение сердца и средостения. Рентгенологически: в некоторых случаях сжатое в комок легкое, в других граница газов, пузыря отнеяется вертикально идущей темной полоской — стеной кисты; зона газового просветления не гомогенна, пересекается темными разветвлениями — сосудами и множественными карманами кисты. Могут нагнаиваться и имитировать абсцессы легкого.

Диагноз облегчается следующими моментами: 1. Врожденные пороки развития часто множественны; 2) спонтанный пнеймоторакс не может, как кисты, в те-