

striatum и мозжечком, допускают возможность объяснения гиперкинезов и атаксии в нашем случае с точки зрения одного таламического очага, хотя условия большой травмы головного мозга и не позволяют утверждать это с категоричностью. Окончание чувствительных проводников у трех групп клеток наружно-вентрального ядра делает возможным изолированное поражение поверхностной чувствительности, что имеет место в нашем случае.

Что касается ближайшей природы патологического процесса в нашем случае, при наличии травмы черепа, давшей трещины костей, естественно думать, в первую очередь, о кровоизлиянии, хотя наличие высокой температуры в первые дни заболевания не позволяет с категоричностью исключить и воспалительный процесс.

Кровоизлияние, если иметь в виду эту возможность, нужно относить к области *ramus thalamo-geniculatus a. cerebri posterior* т. к. по Гильману и Кролю эта ветвь как раз и питает задне-наружный отдел зрительного бугра, где мы предполагаем очаг в нашем случае.

Из Пастеровского отделения (зав. И. М. Цвиткис) Киевского санитарно-бактериологического института (директор А. М. Лучин).

О ЗАРАЗИТЕЛЬНОСТИ СЛЮНЫ БЕШЕНЫХ ТРАВояДНЫХ ¹⁾.

Н. С. Пикуль.

Вопрос о заразительности слюны бешеных травоядных, оставшийся долгое время спорным, в сороковых годах прошлого столетия экспериментально был разрешен Рейме в положительном смысле. Данные эти позже подтверждены опытами на кроликах и козах (Николь).

Несмотря на это, до настоящего времени некоторые авторы (Ушаков, Колдаев) считают возможность заражения при ослюнениях бешеными животными вообще, травоядными же тем более, настолько маловероятной, что в отчетах пастеровских станций исчисляют процент смертности только по отношению к укушенным. Ушаков, например, в отчетах прививочного отдела Института экспериментальной медицины указывает: «Из закончивших антирабические прививки, не внесены в статистику, не укушенные, а только ослюненные бешеными животными».

Хотя, таким образом, до сих пор окончательно не установлено, в какую группу относить ослюненных бешеными животными, все же, полагаем, что полностью исключать их из статистики нельзя, так как в таком случае остаются без учета почти все лечившиеся

¹⁾ Доложено на научной конференции Киевского сан.-бак. института 5 апреля 1936 года.

после соприкосновения с бешеными травоядными, которые сравнительно редко наносят укусы, в большинстве же случаев здесь дело ограничивается ослонением. Приводим данные пастеровского отдела Киевского сан.-бак. института с 1921 по 1932 год, подтверждающие преобладание ослонений над укусами травоядных: на 30710 человек, закончивших антираб. прививки, было укушенных рогатым скотом 101 человек, ослоненных же рогатым скотом — 985.

Возможность заражения бешенством при ослонениях травоядными животными иллюстрирует нижеописанный случай.

30/IV 1930 года в пастеровский отдел Киев. с.-б. института явился колхозник с. Триполье, Киевского округа, Варфоломеев Иван, 27 лет, по поводу ослонения его коровой 25 апреля. По словам больного он ухаживал за своей больной коровой, и слюна могла попасть на его руки. Бешенство коровы было установлено ветеринарным врачом уже после того, как ослонение имело место. При осмотре Варфоломеева на его руках не обнаружено каких-либо царапин или ссадин. Назначено лечение — 10 прививок. 9 мая лечение закончено, и больной уехал домой.

28/V 1930 г. в пастеровский отдел прибыла санитарка больницы с. Триполье с запиской врача проделать ей антирабич. прививки, потому что ее оцарапал погибший 25 мая при явлениях явно выраженной гидрофобии Варфоломеев. Дальнейших подробностей о болезни В. получить не удалось, несмотря на посланный запрос. Так как укусов у В. не было, то можно считать, что заражение произошло от ослонения рук или лица, где, повидимому, были незаметные трещины кожи. Инкубационный период у В. меньше месяца, при отсутствии укусов, дает основание думать об ослонении лица.

Для выяснения степени реальной опасности заражения слюной травоядных на основании опыта пастеровских станций, мы кроме литературных данных воспользовались архивом пастеровского отдела Киевского сан.-бак. института. За период с 1921 по 1932 год в пастеровском отделе лечилось по поводу укусов и ослонений рогатым скотом 1086 человек, на это количество лечившихся наблюдался лишь один вышеописанный случай заболевания бешенством В., что составляет смертность 0,09%. Литературных указаний на заболевание бешенством людей, закончивших антирабическое лечение после укуса или ослонения рогатым скотом, мы не нашли, заболевание же бешенством укушенных и ослоненных рогатым скотом и не лечившихся описано в пяти случаях, из них два последние относятся к старой до-пастеровской литературе (Ломакин, Пальмирский и Карловский, Делатон, Боллингер).

Попутно напомним, что передача бешенства лошадей встречается также редко. Всего описано 4 случая, из них 2 относятся к закончившим антирабическое лечение (Ушаков, И. Кох) и 2 не лечившихся (Ушаков, Гуат).

Многолетние наблюдения пастеровских станций (Ушаков, Мари, Саватеев, Карловский и Пальмирский и др.), а также старая допрививочная литература (Кишенский, Делатон, Гуат) указывают на сравнительно малую опасность укусов травоядных вообще, и коров в частности.

С другой стороны, важно помнить, что хоть изредка, но возможно заражение путем укуса или ослюнения бешеных коров и лошадей, а такие ослюненные лица подлежат прививкам наравне с укушенными собаками.

Считаю возможным резюмировать свое сообщение следующим образом: 1. Слюна бешеных травоядных заразительна при ослюнении открытых частей тела. 2. При ослюнениях бешеными животными, так же как и при укусах их, необходимо начинать антирабическое лечение в первые дни после ослюнения.

Рефераты.

а) Внутренние болезни и туберкулез.

Binet et Barret. Глютацион и легочное дыхание (Pr. Med., 38, 1936). Аа. изучали изменения общего и редуцированного глютаитона в крови, которая обмывала изолированные легкие, вентилировавшиеся чистым кислородом или азотом. Аа. сообщают, что вентиляция кислородом вела к значительному уменьшению количества редуцированного глютаитона, тогда как вентиляция азотом увеличивала это количество. Крамов.

Abernethy и Horsfall. Лечение лобарной пневмонии искусственным пневмотораксом (Pr. Med., 41, 1936). Аа. сообщают о 9 случаях лобарной пневмонии, леченной и. п. Они полагают, что без вреда для больного можно вводить большие количества воздуха, чтобы получить коллапс пневмонического легкого. Плевральные боли исчезают после введения небольших порций газа, большие же порции вызывают за грудиные боли. И. п. был начат на 1, 2 и 3-й дни заболевания и заканчивался на 5 и 6-й день. У аа. создалось впечатление, что и. п. не уменьшает продолжительности заболевания. В 5 случаях из 9 был плеврит, у 2 из них был настолько обилен, что был проведен торакоцентез. Эмпием не было. Удаление воздуха из плевры после исчезновения острых симптомов позволяло легким расправиться и не вызывало обострения инфекции. Крамов.

Offlein. Односторонние спинные рефлексы при язвах желудка и 12-перстной кишки (Klin. Wochenschr. № 11, 1935 г.). Автор исследовал больше 100 больных с язвами желудка и 12-перстной кишки. У большинства из них при раздражении спинных мышц от периферии к позвоночному столбу или параллельно позвоночнику, на уровне позвонков D⁸—D¹² наблюдались активные сокращения этих мышц, передающиеся на нижние конечности. При Ulcus duodeni этот рефлекс резко выражен слева, при язве желудка—больше справа. При рубцевании язвы рефлекс становится менее выраженным. Ш. Геллер.

Моррисон и Гарднер. Лечение колибациллярного абсцесса легких литическим фильтратом (Am. m. Ass. V. 107 № 1, 4/VII 1936). Авторы приводят клиническую историю пациентки, у которой после перфоративного аппендицита развился общий перитонит. Инфицированный эмбол попал в легкие и вызвал массивный коллапс ткани левого легкого с эмпиемой. В гное была обнаружена кишечная палочка. Хирургическое вмешательство, обеспечивающее дренаж, и обильные ирригации раны физиологическим раствором не могли остановить прогрессирующего некроза, и жизнь больной находилась в большой опасности. Тогда авторы решили прибегнуть к специфическому бактериофагу. Выделенную из гноя больной чистую культуру колибациллы привели в соприкосновение с имеющимся в лаборатории литическим фильтратом, приготовленным из другого источника и дававшим лизис со многими штаммами кишечной палочки. Титр бактериофага определялся в 1:200000000. Молодая бульонная культура, полученная из гноя пациентки, просветлялась под воздействием бактериофага и становилась совершенно стерильной через два часа. После ирригации раны физиологическим раствором, авторы инстиллировали в ее полость 30 куб. см