

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 загрудинные 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 вызвало 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 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 1:20000000. 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.

литического фильтрата. Через два часа рана была снова промыта и затампонирована марлей, обильно смоченной бактериофагическим бульоном. На следующий день можно было уже отметить, что выделение стало более жидким и водянистым и утратило свои прежние свойства. Сама резекционная рана утратила свой маркированный некротический характер и стала покрываться чистыми грануляциями. Ввиду таких хороших результатов, авторы решили повторить применение бактериофага. На этот раз через 10 минут на теле больной появилась генерализованная уртикария, и больная стала жаловаться на тошноту. Бактериофаг был немедленно удален путем обильного промывания раны физиологическим раствором. Был введен эпинефрин, и сыпь прошла в течение часа. После введения эпинефрина пульс у больной сделался нитевидным, кожа — холодной и клейкой, однако спустя еще час и эта реакция сгладилась. После проявления такой резко выраженной аллергии, авторы перестали тампонировать рану раствором, содержащим бактериофаг, а продолжали накладывать его лишь в виде компрессов снаружи. Через 6 недель общее состояние больной стало настолько удовлетворительным, что она могла оставить госпиталь. Возникает вопрос: действовал ли в данном случае бактериофаг непосредственно своей литической активностью, или — как синергист, возбуждающий образование антител? Авторы ввиду быстроты выявленного им действия склоняются в пользу первого предположения.

В. Дембская.

Zemierge. *Лечение уремии рехлорированием* (J. Am. m. Ass. V. 107, № 3, 18/VII 1936). Автор приводит историю болезни пациента, который страдал неукротимой рвотой в течение 8 дней до поступления в госпиталь, так что ему невозможно было вводить ни жидкой, ни плотной пищи. На миндалинах и на внутренней стороне щек имелся маркированный серый налет, заставивший заведомо думать о дифтерии. Однако при посеве и бактериологическом исследовании бактерии Леффлера не обнаружались. Незадолго до поступления в больницу рвота прекратилась, но симптомы стоматита и аммиачный запах изо рта заставили заодозреть уремию. Исследование крови обнаружило 415 мг мочевины на 100 куб. см и значительную гипохлоремию. На третий день пребывания в больнице появилась генерализованная скарлатиниформная сыпь по всему телу. При исследовании мочи не удалось обнаружить ничего ненормального. 31/I, на 4-й день пребывания в госпитале, больному ввели под кожу 500 куб. см 0,9% хлористого натра. Такие гиподермоклизмы повторялись в течение трех дней под ряд. 2/II к этому было прибавлено еще 75 куб. см 20% раствора поваренной соли, введенной внутривенно, 30 куб. см того же гипертонического раствора на следующий день и 100 куб. см 10% в течение еще последующих двух дней. После 7/II сыпь исчезла, и общее состояние стало улучшаться. 22/II мочевины крови уже составляла 29 мг на 100 куб. см. Автор полагает, что фарингостоматит и аммиачный запах изо рта были уремического происхождения. Под влиянием рехлорирующего лечения прекратилось излишнее накопление мочевины в крови и исчезла гипохлоремия. Автор полагает, что причиной гипохлоремии являлась почечная недостаточность и уремия.

В. Дембская.

Zindner и Oelrichs. *Изучение части туберкулезной бактерии, вызывающей перестройку организма* (Ztschr. f. Immunitätsf., Bd. 87, 1936). Как известно перестройка организма, чувствительного к инфекции, вызывается не только живыми, но и убитыми бактериями. Автор ставит себе задачей выяснить — обуславливаются ли типичные изменения организма, имеющиеся при инфекционном процессе, и перестройка его, характеризующая аллергию, особой субстанцией туберкулезной бактерии, или же причиной перестройки организма являются различные компоненты убитого туберкулезного микроба, действующие лишь в смеси. Из проведенных опытов выяснилось, что туберкулезная бактерия обладает двумя свойствами: во-первых, вызывать такую перестройку организма свежего животного, никогда ранее не соприкасавшегося с этим возбудителем, что он при новой инфекции с вирулентным материалом реагирует типичными изменениями. Во-вторых, бактерия Коха может вызвать реакцию у животных, у которых в результате контакта с бактериями развилась аллергия. Оба эти свойства очевидно связаны с двумя различными веществами бактериального тела. Способность вызывать перестройку организма присуща тому веществу, которое остается после экстракции из бактерий всех липоидных веществ (воска, жира, фосфатидов) и удаления растворимых белковых веществ. Это так называемое