

литического фильтрата. Через два часа рана была снова промыта и затампирована 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 маркий 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 генерализированная 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.

Zemierre. 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 маркий серый налет, заставивший заведомоздифтерию. Однако при посеве и бактериологическом исследовании бацилы Леффлера не обнаружались. Незадолго до поступления в больницу рвота прекратилась, но симптомы стоматита и аммиачный запах изо рта заставили заодозрить уремию. Исследование крови обнаружило 415 мг мочевины на 100 куб. см и значительную гипохлоремию. На третий день пребывания в больнице появилась генерализированная 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 бацилы, 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 бацилы, или же причиной перестройки организма являются различные компоненты убитого туберкулезного микроба, действующие лишь в смеси. Из проведенных опытов выяснилось, что туберкулезная бацила 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, бацила Коха может вызвать реакцию у животных, у которых в результате контакта с бацилами 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

„остаточное тело“ является смесью многих субстанций, представляющих значительные трудности для изучения из-за своей нерастворимости.

„Остаточное тело“ не обладает способностью вызывать аллергичную реакцию (туберкулиновую реакцию при предшествовавшей инфекции). С другой стороны, туберкулин и белковые соединения, являющиеся носителями туберкулина, сами по себе не вызывают перестройки. Оба вещества содержатся одновременно в микробной клетке и, в зависимости от состояния организма, в который проникла туберкулезная палочка, превалирует действие того или иного.

П. Р.

Mammesheimer. *Изучение влияния кожного туберкулеза на туберкулезный процесс в легких* (Arch. für Derm. и Syph. т. 174, № 5, 1936). Под наблюдением автора находилось 312 больных волчанкой. Время наблюдения за ними колебалось от 6 до 20 лет. Специфический процесс на коже начался в первое десятилетие жизни у 113 чел., во второе десятилетие—123 чел., в возрасте от 20 до 40 лет—у 67 чел., у остальных в более старшем возрасте. У 65 чел. были явления туберкулеза в легких. Автор считает, что влияние кожного туберкулеза на туберкулез легких может быть прямое и косвенное. В большинстве наблюдений наличие кожного туберкулеза оказало благоприятное влияние на течение туберкулеза легких.

А. Д.

Bernard и Morin. *Осложнения, связанные с лечением препаратами золота* (J. Am. m. An. V. 107 № 1, 4/V1, 1936). Авторы приводят историю болезни 27-летней женщины, поступившей под наблюдение в мае 1935 года. Рентгеновский снимок, сделанный в июле, обнаружил туберкулезную каверну в левой верхней доле. Одновременно в мокроте были найдены бациллы Коха. Наложенный пневмоторакс не принес облегчения. 20 июля была сделана френектомия и начато введение солей золота. Общая доза, введенная в течение 10 недель (до 4 октября), равнялась 4,05 г. К этому времени выявились первые признаки стоматита. 10 октября больная стала жаловаться на невралгические боли ланцинирующего характера в левой руке и ноге, сопровождающиеся билатеральным фибриллярным подергиванием мышц. Со стороны психики наступило состояние возбуждения и бессонницы с наязчивыми мыслями о самоубийстве. Соли золота, подобно мышьяковистым соединениям, начинают обычно давать болезненные осложнения не после введения единичных или повторных доз, а к концу курса лечения. Клинические наблюдения указывают на то, что золото обнаруживает известный аффинитет к определенным тканям. Автор нашел в литературе описание нескольких случаев, аналогичных вышеприведенному.

В. Дембская.

Ameille. *О самоизлечении каверны* (Pr. Med., 43, 1936). А. сообщает о 58-летнем больном, который в течение 10 лет имел капсулированную каверну, величиной со сливу в правой верхушке, с ВК в мокроте. Потверждено рентгеном. Ни методически проведенное лечение покоем, ни климатическое лечение, ни коллапс-терапия, ни ауротерапия не изменили рентгенологической картины бацилярной секреции каверны. После 2 лет отдыха б. приступил к нормальной жизни. К концу 10-го года каверна вдруг исчезла, ВК исчезли, и мокрота перестала вызывать ток. у морской свинки. Такое состояние длится уже 18 месяцев. А. не может объяснить причины этого явления. Выступивший в прениях Е. Bernard сказал, что он наблюдал уменьшение размеров каверны (до 10% первоначального размера) и объясняет это процессами рубцевания, а наблюдавшееся колебание размеров каверны—ателектазом окружающей легочной ткани. Paraf в своем выступлении заявил, что спонтанное излечение каверны бывает в 60% всех случаев, но в оценке прогноза нужно быть осторожным.

Крамов.

От референта: в нашем материале мы имеем 2 случая, аналогичных сообщенному Ameille. В обоих была каверна на фоне хронического гематогенно-диссеминированного тбк.

б) Хирургия.

Ph. Matz. *Отдаленные результаты хирургического лечения легочного тбк* (Amer. Rev. of Tbc, т. 33, № 4, 193). Результаты лечения в значительной степени зависят от формы заболевания отобранных для операции больных,