

эти факты не вяжутся с термином „гепато-нефрит“, предполагающим одновременное поражение почек, как причину азотемии.

Азотемия без поражения почек или так назыв. „экстра-ренальная гиперазотемия“ привлекала авторов еще задолго до того, как стала известна ее связь с рядом других нарушений обмена, в частности ее связь с уменьшением хлора крови — гипохлоремией. Такая гипохлоремическая, экстра-ренальная гиперазотемия описана в случае закупорки кишек, и это наблюдение в дальнейшем многократно воспроизведено и доказано экспериментально (Haden и Ogg, Cook, Rodenbach и Whipple и др.). Кроме закупорки кишек азотемия находилась при обширных ожогах, дуоденальной фистуле, после пневмонического критиса, при диабете с сильным ацидозом, после сильной дегидратации, после повторных рвот и поносов и при некоторых других состояниях. Почти во всех случаях азотемии предшествовала и сопровождала ее гипохлоремия; микроскопическое исследование почек не открывало в них никаких изменений.

Мнение Blunt о компенсаторном характере этой азотемии, якобы выравнивающей созданную потерю хлора нарушением ионного равновесия, не выдержано теоретически и не соответствует фактам. Термин „экстра-ренальная азотемия“ признается тоже не всеми, так как причиной азотемии считается функциональное поражение почек, которое, несмотря на анатомич. интактность, не в состоянии выделить азотистые шлаки из-за низкой концентрации NaCl в плазме. Но и эта гипотеза не подтверждается фактами (наличие высокой концентрации ионной способности почек в отношении мочевины).

Можно думать, что азотемия зависит от олигурии, благодаря которой почки, несмотря на нормальную концентрацию мочевины в моче, не в состоянии выделить всего задержанного в крови азота из-за недостаточного диуреза. Но и олигурия тоже — экстра-ренального происхождения (дегидратация). С другой стороны, само только уменьшение водовыделения недостаточно для задержки азота, как это видно при чистых нефрозах, где при значительной олигурии нет азотемии. Все почечные факторы, хотя и могут увеличивать азотемию, все же являются факторами вторичными, участие которых не обязательно для вызывания азотемии.

Дифференциальный диагноз почечной и внепочечной азотемии основывается на том, что последняя: 1) развивается быстро без предшествовавшего почечного заболевания, 2) может существовать при удовлетворительной функции почек; олигурия может быть умеренной и даже может быть полиурия; моча густая с высокой концентрацией мочевины; часто гиперазотурия; 3) имеется гипохлоремия с гипохлорурией или ахлорурией; резервная щелочность повышена или нормальна, тогда как при почечной азотемии она всегда уменьшена, нет обычного при почечных ацидозах увеличения неорганического фосфора; 4) нет зависимости между степенью азотемии и состоянием большого; нет отеков, наоборот, — выраженная дегидратация; кровяное давление большей частью понижено.

Если быстро нельзя получить лабораторных данных, то быстрое улучшение после дачи NaCl подтверждает экстра-ренальный характер азотемии.

На основании анализа своих 4-х случаев азотемии при острых заболеваниях печени и желчных путей, авт. приходят к заключению, что большинство азотемий при острых гепатитах не почечного, а экстра-ренального происхождения. Настоящие гепато-нефриты более редки. Они сомневаются в правильности последнего диагноза во многих из опубликованных в литературе случаях. По их мнению, в ряде этих случаев дело также идет об экстра-ренальной азотемии. Термин гепато-нефрит должен быть оставлен только для случаев, где может быть доказано действительное наличие нефрита.

Э. М.

*Скопление хлора в области травмированной почечной ткани* Polonowski, Bezard, Driessens. (С. r. sol Biol. t. 116 № 26, стр. 00, 1934).

Механизм послеоперационной гипохлоремии нашел сейчас некоторое объяснение, так как Legeu показал, что хлор элективно фиксируется в области поврежденных операцией тканей. Авторы исследовали почку собаки, через которую пропускалась Рингер-Локковская жидкость. Одна почка легко травмировалась пальцами (сдавливание, разможнение), другая служила контролем. У одной собаки травма была нанесена пинцетом. Как видно из приведенных в работе таблиц, травма приводит к фиксации хлора в области почек, что сказывается, с одной стороны, в уменьшении концентрации хлора в плазменной жидкости и, с другой стороны, в увеличении тканевого хлора, вычисленного

на вес сухого вещества. Для выявления того, не влияет ли само устройство почки для перфузии как травма, вызывающая некоторую фиксацию хлора, авторы провели контрольные исследования (одна почка перфундировалась, другая оставалась для контроля, определяли хлор в ткани обеих почек). Оказалось, что травма при манипуляциях для перфузии уже в состоянии вызвать увеличение хлора в ткани и уменьшение концентрации хлора в Рингер-Локковской жидкости, но отклонения, наблюдающиеся при этом, более слабые, чем те значительные увеличения, которые наблюдались в первых опытах, где травма была более резкая (особенно в случае травмы пинцетом). Э. М.

*Роль цистеина в геморагиях при желтухе.* (Ред. статья Jour of the Amer. Med. Ass. от 29/IX 1931 г., стр. 994).

Роль кальция, кровяных пластинок и др. факторов, которые ставились в связь с кровоточивостью, при желтухах не подтвердилась. Сатт и Тооте нашли, что главным фактором, затрудняющим свертывание крови, является аминокислота цистеин. Эта аминокислота при обструкционных желтухах накапливается в крови и в опытах *in vitro* и при введении животным вызывает ухудшение свертываемости крови.

Эксперименты с введением бром-бензола показали, что это вещество, комбинируясь с цистеином в форме бром-фенил-меркантиановой кислоты, выделяется с мочой и уменьшает в эксперименте склонность к геморагиям. Но это вещество токсично, поэтому требуются дальнейшие опыты для применения его на человеке. Э. М.

*Наблюдения над действием воды.* Schatz W. (Труды Интернац. съезда физиологов, 1933 г.).

Rowntree (1933 г.) показал, что назначение экспериментальным животным *per os* дистиллированной или простой воды в больших количествах вызывает интоксикацию, которая может быть предупреждена внутривенным введением 10% солевого раствора. Весьма сходные результаты могут быть получены при внутривенном, подкожном и интраперитонеальном введении *aq. destil.* Эффект, за исключением внутривенного введения, может быть устранен назначением компонентов изотонического раствора.

Колеблясь в некоторых пределах, доза около 5 к. с. *aq. destil.* в состоянии вызвать интенсификацию симптомов в большом числе заболеваний. Вызванные симптомы имеют большой клинический интерес при парентеральном введении, т. к. можно получить при этом большое активирование хронических латентно протекающих процессов. За обострением следует ослабление симптомов. А. видит в этом способе новый вид неспецифической терапии. Э. М.

### б) Серология, иммунитет, хелотерапия.

N. N. Spassky и H. I. Odrina. *Изучение концентрированного дифтерийного анатоксина.* (Ann. de l'Inst. Pasteur. 1934, LII, 3). Аа. готовили концентрированный анатоксин по методу Рамона. К обычному анатоксину (12—14 флокулирующих единиц) добавляли антидифтерийную сыворотку до получения оптимальной флокуляции. После стояния смеси в термостате в течение 24 час. ее центрифугируют, слой жидкости выбрасывают, а осадок промывают в растворе NaCl (0,35%); после вторичного центрифугирования осадок разводится дистиллированной водой, к которой добавлена соляная кислота (рН = 6,2), и подвергается нагреванию на водяной бане при 82° в течение 20 минут. В течение этого времени жидкость просветляется, а содержащийся в ней анитоксин уничтожается. Полученный таким образом препарат и есть концентрированный анатоксин. Его антигенные свойства весьма высоки, а токсичность равна нулю. Введение 5 см<sup>3</sup> препарата м. свинкам не вызывает болезненной р. у животных, а реакция Шика из положительной переходит в отрицательную. Концентрированный указанным методом анатоксин, будучи добавлен к культуре ткани (сердце куриного зародыша), не оказывает на последнего никакого вредного воздействия.

Аа. проиммунизировали этим препаратом детей (21 человек). Все дети были проиммунизированы однократно, дозами от 0,5 до 1 см<sup>3</sup>. Через полтора месяца р. Шика у всех детей из положительной перешла в отрицательную. Аа. считают описанный препарат весьма ценным и рекомендуют пользоваться им для производифтерийной вакцинации. П. Р.