

Животным 1-й гр. для иммунизации вводили подкожно 0,2 мл стафилококковой вакцины, что соответствовало 200 млн. микробных тел. Делали 6 инъекций с интервалами в 4 дня, 4 раза вводили вакцину из убитых, а последние 2 раза — из живых культур стафилококка, 50 млн. микробных тел.

Через 3 дня после последней вакцинации мышам внутривбрюшинно вводили двукратную смертельную дозу золотистого стафилококка в смеси с голодным агаром (800 млн. микробных тел стафилококка). Контрольным мышам вакцину предварительно не вводили. Одновременно с заражением опытных мышей им вводили внутривбрюшинно соответствующую дозу того же штамма стафилококка.

Животным 2-й гр. для иммунизации вводили подкожно вакцину мирабильного протей (доза и сроки те же, что в 1-й гр.). Через 3 дня после вакцинации мышей заражали внутривбрюшинно двукратной смертельной дозой (600 млн. микробных тел, то есть 0,6 мл одномиллиардной взвеси) суточной культуры мирабильного протей.

В наших опытах стафилококковая вакцина не предохраняла белых мышей от гибели при последующем заражении их стафилококком, что подтверждает данные Дарье о стафилококке как о слабом антигенном раздражителе, а также высказывание Г. В. Выгодчикова о ведущем значении антитоксического иммунитета при стафилококковых заболеваниях.

Наши опыты показали также, что корпускулярная протейная вакцина является хорошим антигеном. При иммунизации вакциной достигается достаточно напряженный иммунитет, предохраняющий животных от гибели при последующем заражении их даже двукратной смертельной дозой протейной культуры. Это дает нам право полагать, что при лечении больных протейной инфекцией, где протей играет самостоятельную роль или действует в ассоциации с другими микробами, при затяжных хронических процессах вакцинаотерапия корпускулярными антигенами протей в сочетании с общепринятыми методами лечения должна давать положительный эффект.

УДК 615 — 099

Ю. К. Разумовский, О. А. Флоринская и А. Е. Подвигина (Лениногорск)
Отравление ребенка 2¹/₂ лет аэроном

Ш., 2 лет 6 мес., играл стеклянной трубкой, где находились таблетки аэрона. Примерно через час мать ребенка заметила, что он стал капризным, беспокойным, кожа лица покраснела. Мать обнаружила исчезновение 5 таблеток аэрона, вызвала скорую помощь, и через 30 мин. ребенок был доставлен в больницу.

При поступлении в 12 час. 40 мин. состояние ребенка тяжелое, кожные покровы горячие, сухие, зрачки расширены, отмечается резкое двигательное возбуждение. Тоны сердца приглушены, пульс учащен. Со стороны других внутренних органов изменений нет. Сделано промывание желудка через зонд слабым раствором марганцевокислого калия, высокая клизма, дано обильное питье, введен подкожно кордиамин и прозерин, 500 мл физиологического раствора, внутривенно 20 мл 20% раствора глюкозы. После этого состояние ребенка несколько улучшилось, но к 14 часам вновь появилось резкое двигательное возбуждение. Дыхание стало шумным, отмечалось затруднение при глотании. Вновь введено 50 мл физиологического раствора и пилокарпин подкожно. Вскоре появились эпилептиформные судороги, парез лицевого нерва справа. Клизма из хлоралгидрата судорог не сняла. К 15 часам больной впал в коматозное состояние и в 15 час. 30 мин. умер.

УДК 616—002.3—616.74—615—099

Д. В. Помосов и В. Ф. Жупан (Ленинград). Удаление абсцесса мягких тканей руки, возникшего после введения металлической ртуть

Р., 21 года, страдающая с пятнадцатилетнего возраста циркулярной формой психопатии, поступила 27/II 1962 г. с жалобами на боли и ограничение движений в левом локтевом суставе, на отек левого предплечья. В декабре 1961 г. с суицидной целью пыталась шприцем ввести металлическую ртуть в вену левого локтевого сгиба, но ввела в мягкие ткани. Появились резкие боли в месте введения, гиперемия, отек, образовался абсцесс, который через несколько дней вскрылся. Выделились гной и ртуть. Свищевой ход из абсцесса не закрывался 1,5 месяца. Развилась контрактура левого локтевого сустава. Последнее обстоятельство и заставило больную обратиться за медицинской помощью.

Левая рука согнута в локтевом суставе под прямым углом, движения резко ограничены и болезненны. На внутренней поверхности верхней трети левого предплечья опухолевидное неровное образование 5×4 см, мягкоэластичной консистенции, с флюктуацией в центре. Кожа над образованием не изменена. На передней поверхности предплечья такое же образование с цианотично-багровым цветом кожи над ним. Оба образования несколько болезненны.