

*Изменения водообмена при анафилактическом и гистаминовом шоке.* (D. Adlersberg и B. Paul, Ztschr. f. d. ges. exper. Med. Bd. 92 Н. 3/4, 1933). Изменение водного обмена при анафилактическом и гистаминовом шоке находит свое выражение в повышении жадности кожи к воде (ускоренное всасывание инъецированного внутрикожно физиологического раствора) и в увеличении воды в коже (взвешивание кусочков кожи и определение сухого остатка). Эти изменения сильнее всего выражены при анафилактическом шоке. А а. связывают наблюдающиеся при анафилактич. и гистамин. шоке изменения водного обмена кожи с анатомическими и функциональными изменениями печени (подробно изложенными в работе Erpinger'a). В виде доказательства они приводят свои опыты с отравлением фосфором (там же стр. 304—310), при котором тоже происходит обогащение кожи водой (проба с волдырем и определение сухого остатка вырезанных кусочков кожи), т. е. происходят те же изменения водного обмена, как при анафилактическом и гистаминовом шоке. Э. М.

*Компенсаторная способность легких.* S. Yamada и T. Hatta (Ztschr. f. d. g. exper. Med. Bd. 90 Н. 3/4, S. 339—341, 1933 г.), опытами на кроликах с перевязкой правой или левой ветви а. pulmonalis и измерением давления в а. carotis и в а. pulmonalis показали, что правое легкое в состоянии компенсировать выпадение левого легкого без напряжения всего кровообращения. Наоборот, при выключении правого легкого наступает резкое напряжение кровообращения, когда одно левое легкое должно обеспечивать дыхательную функцию и малый круг кровообращения. А. а. объясняют эту разницу различной величиной обоих легких (правое—54% объема, левое—46%). Интересно исследование этих отношений при пневмотораксе у человека. Э. М.

*Исследуя билирубин сыворотки и жидкости из пузырей от кантаридина,* N. Jules и E. Winkler (Ztschr. f. d. ges. exper. Med. Bd. 87, S. 668—78, 1933 г.) нашли, что между количеством билирубина в сыворотке и пузырной жидкости существует известный параллелизм, но в момент развития и падения желтухи могут наблюдаться периоды некоторого несовпадения количественных показателей. Это объясняется тем, что при начале желтухи билирубин крови начинает подниматься с большей величины и растет быстрее, билирубин тканевой начинает расти с меньшей величины и растет медленней. При спадении желтухи билирубин сыворотки падает быстро, так как он из крови уходит многими путями (моча, органы), наоборот билирубин тканевой падает медленно, так как из тканей он может исчезнуть или путем местной медленной оксидации или связываясь с плазмой. В начале желтухи наряду с уже прямой реакцией в сыворотке реакция в тканевой жидкости еще может быть непрямой: при исчезающей желтухе могут наблюдаться обратные отношения. При стабильной желтухе билирубин сыворотки выше, чем билирубин тканевой жидкости, в конце исчезающей желтухи билирубин тканевой жидкости выше, чем в сыворотке. Э. М.

*Сравнение содержания холестерина и билирубина в тканевой жидкости пузыря от кантаридина и в сыворотке* (N. Jules и E. Winkler. Ztschr. f. d. ges. exper. Med. Bd. 87. s. 679—82, 1933), подтвердило взгляд Rosenthal'a, Holzera и др. о том, что между качественной реакцией и холестерином никакой связи нет. При гиперхолестеринемии может быть непрямая реакция, а при нормальной холестеринемии—прямая. Количество билирубина тоже меняется независимо от холестерина. Холестерин тканевой жидкости является постоянной, независимой от холестерина сыворотки, величиной. Э. М.

## b) Туберкулез.

*Культура tbc ультравируса.* Arloing et Dufourt („Rev. de la tbc“ 1934, 2). Sanarelli показал, что введение культур tbc палочек в коллодиевых мешочках, помещенных в брюшной полости кроликов, давало развитие в этих мешочках и в прохождении через мембрану из коллодия элементов фильтрующихся, вирулентных и способных вызвать различные поражения, часто переходящие в генерализованный узловатый классический туберкулез, характеризующийся наличием кислотоупорных туберкулезных палочек.

Аа. культивировали в этих мешочках не бацилл, а различные туберкулезные фильтраты.