

Изменения водообмена при анафилактическом и гистаминовом шоке. (D. Adlersberg и В. 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 тканей 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 тканей 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, Holzlers'a 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.

Опыт 1. Морская свинка получила в брюшную полость коллодиевый мешочек со смесью фильтрата из культуры bovine Vallée возраста 15 дней и фильтрата серофибринозного плеврита, богатого бациллами. Животное на 42-й день реагировало на туберкулин 1:25 отрицательно, было убито, мешочек цел, окружен салынником, наполнен большим количеством кислотоупорных бацилл различного роста: длинные, короткие, волокнистые, некоторые мало кислотоупорные, с трудом красящиеся в розовый цвет. Было обнаружено несколько бацилл Коха (ВК) в железах гилюса печени и брыжжейки, но не обнаружено в трахео-бронхиальных и поясничных железах. У другого кролика, при такой же процедуре, на 38-й день отрицательная реакция на туберкулин, мешочек, найденный нетронутым, был перенесен в брюшную полость другой морской свинке. Были обнаружены ВК в небольшом количестве в железах брыжжейки и трахео-бронхиальных.

Опыт II. Мешочек коллодиевый наполнен фильтратом из штамма Vallée в возрасте 10 дней и заключен в другой коллодиевый мешочек, наполненный глицириновым бульоном, после чего был введен в брюшную полость м. свинки. На 15-й день м. свинка не реагировала на туберкулин 1:25. В первом мешочке с фильтратом обнаружены ВК, мешочек с глицириновым бульоном содержит кислотоупорные палочки, но в меньшей пропорции. Были обнаружены кислотоупорные палочки в железах брыжжейки и гилюса печени, но в очень небольшом количестве, по 1 2—3 бациллы.

Опыт III. Введен мешочек с фильтратом Vallée возраста 15 дней, убита морская свинка на 112-й день, в содержимом мешочка обнаружены очень редкие бациллярные формы с небольшой кислотоупорностью, железы живота и трахео-бронх. гипертрофированы и имеют кислотоупорные палочки в довольно большом количестве.

Опыт IV. Две м. свинки получили мешочек с фильтратом из молодого посева. М. с. убиты на 22 день и 100 день—результаты отрицательные, ни одной ВК ни в мешочке ни в железах.

Опыт V. Мешочек с фильтратом из молодого посева введен м. свинке, которая была убита на 90-й день, в мешочке нет бацилл, но кислотоупорные бациллы обнаружены в брыжжеечных железах.

Оп. VI так же, как и в опыте V.

Оп. VII Мешочек содержал фильтрат жидкости серофибринозного плеврита ребенка. М. с. убита на 123-й день, в жидкости кислотоупорные бациллы были, найдены в небольшом количестве, в железах отрицательные результаты.

Т. о. из 8 животных у 4 кислотоупорные бациллы найдены в жидкости мешочка, и в 3 из этих 4 случаев бациллы обнаружены в железах морской свинки. В 2 кислотоупорные бациллы найдены в мешочке, но ультравирус, пройдя через коллодиевую стенку в железах, дал классические бациллы. В 2 случаях результаты отрицательные и в мешочке, и в железах.

Т. о. фильтрующий тbc вирус может трансформироваться в кислотоупорные бациллы, культивируясь в самом фильтрате, введенном в коллодиевом мешочке, положенном в брюшной полости м. свинки. Вирус проходит через стенки и колонизируется в железах, где он проявляется в виде кислотоупорных бацилл, обычно очень многочисленных. М. свинки, зараженные т. о., ведут себя с точки зрения тbc аллергии, как те, которые получили инъекцию фильтрата под кожу. Железистые реакции заключаются в простой гипертрофии без гистологических тbc проявлений соответственно обычному типу инфекции бациллами, вышедшими из фильтрующегося тbc вируса.

Н. Крамов.

Пирамидон при легочном туберкулезе. Von H. Lers. Die Tägliche Praxis, 1934 г., Н., (refer.—Fortsehr. d. Therap., 1933 г., Н. 7—Dr. S. Krüger). Автор получил быстрое и благоприятное действие при назначении пирамидона (еже-часно 0,1—0,15 до 12 раз в день) лихорадящим тbc больным. Улучшается самочувствие и аппетит, повышается вес; более сильная потливость имеет место только первые 2—3 дня, в дальнейшем не беспокоит. Б-ые так. обр. подготовляются к активной терапии. Даже, если т° остается выше 37°0, субъективно почти всегда хороший эффект. Это лечение показано во всех случаях легочн. тbc с высокой т°, не снижающейся от постельного режима. В случаях осложненного легочного тbc (общая гематогенная диссеминация, тbc гортани) это лечение мало действительно, в конечных стадиях—бесполезно. Противопоказана