

палочки размножаются, вызывая геморрагии и отек прилежащей ткани. Это и является причиной некрозов, более или менее распространенных, сопровождающихся потерей вещества и деструкцией покровного эпителия слизистой. Нередко под микроскопом можно бывает проследить весь путь выступления бацилл из стенок капилляров и проникновение их в периваскулярную клеточную ткань, где они образуют как-бы муфту, сопровождающую весь сосуд. Отсюда они распространяются дальше, образуя иногда очаги.

Таким образом и патолого-анатомическая картина поражения также говорит в пользу взгляда Sanarelli на патогенез внутренней формы сибирской язвы. В конечном итоге результаты его опытов могут быть кратко резюмированы следующим образом: вегетативные формы сибирской язвы не в состоянии бывают преодолеть препятствия со стороны кислого желудочного сока, споры не могут размножаться в кишечнике, из полостей рта и носа они проникают в легкие, а отсюда в ток крови; в фагоцитах споры находятся в латентном состоянии, если количество *virus'a* ниже смертельного, бациллы могут размножаться при воздействии цитолитических веществ и физических агентов, наконец, у зараженных под кожу животных можно обнаружить такие изменения со стороны кишечника, которые вполне напоминают естественную инфекцию.

В конце концов на основании всех приведенных опытов и мнений надо полагать, что патогенез сибирской язвы не может считаться окончательно установленным. Опыты Безредки впервые заставили подвергнуть критике прежнее учение о патогенезе этой болезни, а именно—ее кожной формы, и вопрос этот в настоящее время находится в стадии детального пересмотра; опыты же Sanarelli с внутренней формой сибирской язвы, без сомнения, заставят углубить вопрос о механизме заражения этой болезнью. Хотя опыты эти являются пока единственными, но факты, им полученные, и логические выводы его настолько красноречивы, что, безусловно, побудят многих исследователей к подобным работам, дабы проверить правильность его взглядов¹⁾.

ЛИТЕРАТУРА.

- 1) Sanarelli. Annali d'igiene, 1926, № 4; Annales d'Inst. Pasteur, 1925, p. 197.—2) R. Koch. Gesammelte Werke, Bd. I, S. 174.—3) Kolle u. Wassermann. Handbuch d. pathog. Mikroorg., Bd. III, 1912.—4) Poppe. Ergebnisse der Hygiene, Bd. V.—5) Besredka. Ann. d'Inst. Past., 1921, p. 421; C. rendus d. la Soc. de Biol., 1923, tome 89.—6) Tada. Centr. f. Bakt., Bd 91, S. 477.—7) E. Fraenkel. Virchow's Archiv, Bd. 254, S. 363.—8) Balteano. Ann. d'Inst. Pasteur, 1922, p. 895.—9) Singer. Zeit. f. Immunitätsforschung, Bd. 45, 1926.—10) Глузман. Врач. Дело, 1923, № 16/17.—11) Вигодчиков. Zeitsch. f. Immun., Bd. 42, 1925.—12) Кричевский и Брусин. Труды Микробиологич. Института НКЗ'ва, т. I.

Рефераты.

а) Анатомия и физиология.

451. К анатомии артериальной системы тела человека. На основании изучения артерий тела человека д-р А. П. Геннадиев (доклад в Физиол. секции Об-ва Врачей при Казанском У-те 18/III 1927) приходит к заключению, что артериальная система отдельных областей тела человека строится по типу двух видов артерий: артерий с быстрым расхождением полученной энергии движения крови и артерий, где эта энергия расходуется более постепенно. Артериальное русло путем различного характера ветвления своих стволов (быстрого и постепенного расходования энергии) осуществляет распределение энергии движения крови,

¹⁾ Настоящая статья была уже написана, когда в печати (Centr. f. Bakter., Bd. 102, N. 4/5) появилась работа, вполне подтверждающая взгляды Sanarelli на патогенез сибиреязвенной инфекции.