

*Окраска паразитов в крови.* Для этой цели Эпштейн (Арх. Р. Протист. Общ., II) рекомендует следующий способ, основанный на принципах Schilling'a: мазок фиксируется одним из обычных способов; затем стекло с ним кладется, мазком вниз, в чашечку Petri, куда одновременно наливаются равные количества 2-х растворов: а) смеси 1,0 Toluidinblau с 1,0 lithii citrici и 100,0 aq. destillatae, предварительно профильтрованной через влажный фильтр, б) 0,0016% водного раствора эозина ВА; в этой смеси мазок оставляется в течение 15—60 мин., после чего промывается водопроводной водой и высушивается фильтровальной бумагой. В. Груздев.

*К истории развития спирохэт.* На основании наблюдений над больными африканским возвратным тифом Leishmann (Centr. f. Bakter., Ref., Bd. 72, 1921) высказывает следующей взгляд на историю развития spir. Duttoni в теле клеща и организме больного человека: спирохэты, попадающие в тело клеща вместе с кровью больного человека, лишаются своей подвижности и превращаются в гранулы, которые представляют из себя небольшие комочки, окруженные гомогенной массой; в известное время их можно найти в яйцах в яичнике и в молодых личинках (нимфах). При некоторых условиях, напр., при высокой температуре, спирохэты снова появляются в теле клеща, причем они оказываются уже и тоньше, чем кровяные спирохэты, и оживленно подвижными; часто можно наблюдать, что эти молодые спирохэты развиваются из гранул. Раз появившись, молодые спирохэты в этой форме остаются в течение всей жизни клеща и являются весьма инфекционными. Вероятно, и у человека спирохэты последующих приступов происходят из гранул спирохэт предыдущего приступа.

В. Аристовский.

*Последствия экстирпации печени.* Настоящий триумф экспериментально-хирургической техники в приложении к вопросам физиологии представляют, по справедливому заявлению Bickel'я (Врач. Дело, 1923, № 3—5), недавние исследования Mann'a и Magath'a над экстирпацией печени у собак. Для этого необходимы 3 операции, выполняемые с промежутками не менее 2 недель: сначала накладывается Экковская фистула в обратном направлении, т. е. v. cava inferior соединяется с воротной веной центральной места впадения в первую почечных вен; затем воротная вена перевязывается у места ее вхождения в печень, после чего вся кровь внутренностей и задней части тела направляется по v. azygos и внутренним грудным венам; лишь после этого можно бывает удалить, не вызывая расстройств кровообращения, всю печень. Тотчас после этой операции животное в течение первых 5—8 час. остается как будто в нормальном состоянии, затем вдруг у него развивается общая мышечная слабость, рефлексы исчезают, наступают кома, Cheyne-Stokes'овское дыхание, сильное учащение пульса, после чего рефлексы возвращаются, и наступают судороги, среди которых животное и погибает. Замечательно при этом, что введение сахара лишенному печени животному может продлить его жизнь, но не более, как до 18 ч. после операции. Произведенные на таких животных наблюдения заставляют думать, что большая часть желчных пигментов образуется вне печени, и последняя является лишь органом выделения при-

носимых к ней готовых пигментов. Далее, наблюдения эти показывают, что после удаления печени восстанавливающая способность крови непрерывно и быстро падает, падает больше, чем на 50%, и содержание мочевины в крови, количество же мочевой кислоты повышается, в моче сильно повышается содержание аммаака, наконец, содержание гликогена в мышцах уменьшается на половину.

*Авитаминоз и голод.* Очень часто авитаминоз рассматривают, как один из видов голодания, исходя из представления, что при нем клетки тела в значительной мере теряют способность ассимилировать пищу. По Collazo (Врач. Дело, 1923, № 3—5), это совсем так: голод—прежде всего разрушение веществ, из которых построено тело, авитаминоз же—разрушение клеточного материала одновременно со сжиганием пищевых веществ без возможности нормально ассимилировать пищу. Опыты С. убедили его, что витамины, вероятно, нужны исключительно для переработки пищи и ассимиляции, причем, чем больших размеров достигает переработка пищи, тем больше расходуются витамины, и тем большую потребность в них ощущает животный организм.

*В. Груздев.*

*Влияние протеиновой терапии на кровь.* Как известно, некоторые объясняют влияние парентерального введения белков воздействием их на парасимпатическую систему. Salomon и Orpenheimer (Monat. f. Geb. u. Gyn., Bd LIX) держатся взгляда, что здесь имеет место прямое действие на кровь. Исследуя свертываемость крови после парентерального введения белковых препаратов,—казеозана, который вводился внутривенно в дозе 1—1½ куб. сант., и аолана, который впрыскивался межмышечно в количестве 20—50 куб. сант.,—авторы убедились, что малые дозы казеозана в первые 2—3 ч. после введения замедляют свертывание крови; большие же тотчас после введения начинают действовать в этом отношении ускоряющим образом; через 3—5 ч. после введения независимо от дозы наблюдается ускорение свертывания крови, держащееся несколько дней. Малые дозы аолана не оказывают никакого влияния на свертываемость крови, большие действуют так же, как и большие дозы казеозана. Отсюда вытекает необходимость правильной дозировки вводимых парентерально белков. Авторы исследовали также влияние протеиновой терапии на скорость оседания кровяных шариков, причем получили полный параллелизм между этой скоростью и скоростью свертывания крови.

*В. Груздев.*

*О переливании крови.* Для избежания тяжелых осложнений, наблюдающихся у человека при вливаниях с терапевтической целью человеческой же крови, необходимо считаться с фактом различия в строении крови (красных кровяных шариков, плазмы) у отдельных индивидуумов согласно указаниям Landsteiner'a, Dungen'a, Hirschfeld'a и пр. В целях практических необходимо производить перекрестное исследование на содержание изоагглютининов как в крови субъекта, которому переливается кровь, так и в крови того человека, от которого берется кровь для переливания. Кровь, которая в разведении 1:10 дает ясную агглютинацию, не должна употребляться (Behne, Centr. f. Bakt., Ref., Bd. 73, 1922; Zimmermann, ibid.).

*В. Аристовский.*