того, оказалось, что последняя рода клетки им имеют тенденцию применять в ткани ствонок сосудов, чьим и сказывает объяснить найденные кровоизлияния. — Характер этих двойного рода клетки установлен еще Marchand'ом; по его данным, первого вида клетки — синцитиальные, а вторая похожи на эпителий ворсинок или Langhans'sовский слой. Однако вопрос о происхождении этих клеток до сих пор не решён. Ряд занимавшихся этим вопросом авторов может быть разделён на два группы — унитаристов, признающих либо только материнское, либо только плодное происхождение новообразования, и дуалистов, считающих возможным признавать и то и другое.

В литературе касательно описываемого новообразования, за небольшим исключением (2—3 случая), с несомнённостью указывается связь заболеваний с нормальной (реже), либо патологической (90%) беременностью. Особенно часто связь этого заболевания с mola vesiculosa (ок. 58%). Бросается в глаза факт, что исходный пункт развития новообразования локализуется всегда в decidua serotina.

На основании разбора литературных данных и изучения собственных случаев, автор приходит к тому выводам: choriocinetemato — эпителиальное злокачественное новообразование, происходящее из эпителиального покрова ворсинок после гла, сохраняющее взаимное расположение клеток, способных проникать в сосуды, чьим и объясняется легкое метастазирование новообразования.

П. Овчинников.

А. Н. Червенцов. Объ измненияхи печени при заражении ея кишечной палочкой и палочкой брюшного тифа. Архив биологических наук, издаваемый императорским институтом экспериментальной медицины, т. IX, вып. 5.

Многими исследователями, начиная с Мажанди и Клодь Бернара, указано на значение печени для организма в борьбе с тьём или иным ядовитым началом. В последнее время обращено внимание на бактерицидную роль печени, при чем найдено, что она не одинакова по отношению к различным микроорганизмам. Так как при исследовании этого рода главное внимание обращено было лишь на судьбу бактерий в ткани, то автор задался мыслью подробно изучить гистологический измнения печеноочной ткани, при заражении брюшнотифозной и кишечной палочкой, через различные промежутки времени.

Автор экспериментировал на кроликах. Предварительно испытывалась вирулентность культуры (впрыскивание в v. jugularis). Оказалось, что для сравнительно одинакового действия (по времени) на
1,5 kill. въса кролика требуется не больше 1,5 грамма культуры bac. coli и 2,0—б. typhi. Въ такихъ количествахь и вводилась одновременно культура на мясопептонномъ бульонѣ въ v. mesent. superior. Молодая культура бралась въ виду исключения действій токсикнозъ, а для исключения влиянія бульона дѣлались контрольные опыты съ введеніемъ стерильнаго субстрата.

Главныя результаты опытъ (28) съ введеніемъ bac. coli такимъ видомъ. Клиническая картина: повышение t°, поносъ въ течение 3—5 дней, падение въьса, плохое самочувствіе. Падение t° предшествовало гибель животныхъ. Макроскопическія данные вскрытия: въ первые часы (3—6) печень безъ измѣнений, поголв 12-ти часовъ гиперемія, набуханіе органа, позднѣе дрябластость, желтоватый цветъ; черезъ сутки—увеличеніе, краснобурый цветъ. Поголвъ 2 дней явления набуханія остаются, съ 4 дня уменьшаются, черезъ 7 дней органъ безъ видимыхъ измѣнений. Судьба бактериі: поглощеніе лейкоцитами и эндотелемъ капилляровъ, наблюдаемое въ течение 3—4 дней. Реакція со стороны органа: а) увеличение лейкоцитовъ въ крови (максимумъ къ концу первыхъ сутокъ, норма къ 4 дню) и собраніе ихъ по отдѣльнымъ участкамъ, главнымъ образомъ, въ междольковой соединительної ткани (остаются до 2 недѣль); в) набуханіе и отслойка эндотелія, въ сильныхъ случаяхъ ведущая къ кровоизлияніямъ (продолжительность реакціи до 2 недѣль), разростаніе его въ клѣткахъ замѣненіемъ; с) дегенеративные процессы въ железистыхъ клѣткахъ—начала бѣлковое перерожденіе, иногда съ жировой дегенерацией (въ первые часы), потомъ цитопорозъ и вакуолизація, ведущія къ мѣстному участковому некрозу; часть клѣтокъ оправивается, часть погибаетъ; d) реакція соединительныхъ элементовъ въ некротическихъ участкахъ и около междольковыхъ сосудовъ.

Опыты съ bac. typhi (26) дали слѣд. результаты. Клиническая картина: апатія, потери въьса, иногда поносъ, незначительная колебанія t°, падение ея предъ смертью. Патологическія данные незначительны: кромѣ большей или меньшей гипереміи и бѣлковой дегенерации, часто отсутствующихъ, особенно въ раннихъ стадіи, въ протоколахъ вскрытій ничего не отмѣчено. Судьба бациллы: поглощеніе лейкоцитами и эндотелемъ, часть ихъ попадаетъ въ общій токъ кровообращенія (въ крови сердца). Реакція со стороны органа: а) увеличение лейкоцитовъ съ гіѣздой инфильтраціей, гл. обр., капилляръ до лекъ, продольжающееся не долѣе 3 дней; в) набуханіе и отслойка эндотелія съ послѣдующей гибелью или возстановленіемъ; с) патентозныя элементы подвергаются бѣлковому и рѣдко жировому перерожденію; участковаго некроза не подмѣчено; въ мѣстахъ инфильтраціи—атрофія отдѣльныхъ печеночнъй клѣтъ; дегенераций иногда ведеть къ гибели.

Сравненіе 2 рядовъ опытъ указываетъ, что, при общемъ сходствѣ проявленій борьбы, дѣталь ея нѣсколько различны въ томъ и другомъ случаѣ. Въ общемъ, различіе сводится къ тому, что реакція на введеніе bac. coli болѣе бурна и болѣе продолжительна. Такой фактъ стонъ въ связи съ наблюденіемъ нѣкоторыхъ авторовъ, что
печень не обладает бактерицидным действием на этот вид микроорганизмов. Виною этой разницы, по мнению автора, не вирулентность микроба, потому что при введении смертельных доз вис. терпи явления со стороны печени оставались теми же.

П. Овчинников.

Я. М. Пальчиковский. Современное положение вопроса об иммунизации против стафилококков. „Архив биологических наук“, т. IX. вып. 5.

Противостафилококковая сыворотка относится к числу малоизученных, главным образом, в виду отсутствия определенной методики получения, недостатка точных измерений ея силы в лабораториях и ограниченности вследствие этого клинических наблюдений.

Литературные данные насчитывают иммунизации и получению сыворотки указывают, что мицеляя авторов, в зависимости от их наблюдений, различны как во взглядах на способ иммунизации животных (фильтратом из под культуре, убитыми культурами, живыми разводками; интравенозное введение или подкожное), так и на сущность действия сыворотки (антиоксидическое взаимление, антибактериальное; признание значения за фагоцитозом и отрицание его), на ее силу и на возможность практического применения в лечебных целях.

Автор же излагал свойство двух иммунизированных лошадей. В первом случае подкожно вводилась живая культура, начиная с 0,5 с. см., постепенно увеличиваемыми через различные промежутки времени дозами. Каждое впрыскивание сопровождалось образованием инфильтрата, иногда (при больших дозах) абсцесса. К концу 4 года культуры стали вводиться в вену. В общем за 4 года животное получило 4598 с. см. культуры подкожно и 60 в вену. Сыворотка впервые испытана через 3 1/2 года, после введения 4538 с. см. Опыты на кроликах показали, что введение сыворотки под кожу до впрыскивания (в ушную вену) культуры или спасало кролика или задерживало смерть сравнительно с контрольными. Вторичное випрыскивание сыворотки посл. интравенозного введения культуры дало отрицательные результаты. Вместе замечено падение в с. животного, и это исключено из под наблюдения.

Второе животное получало только подкожно убитые и живые культуры. За 13 месяцев введено 67 с. см. живой культуры и 20 мертвый (5—8 дневного роста). Испытание сыворотки началось с 14 дня, после 22 с. см. культуры. Результаты опытов таковы: предшествующее введение сыворотки и одновременное с культурою впрыскивание посл. спасают кролика от гибели, а при уменьшенных дозах в значительной степени парализуют действие культуры.