

QIYMƏTI 4 M.
C E N A P.

5

A Z Ə R B A J Ç A N T I B B Z U R N A L Ы N A

(Azərbaycan Tibb İnstitutunun orqanı)

1937-ci ilə ABUNƏ QƏBULU BAŞLANMIBŞDİR

Hər kitabçası 7 cəp listindən
(112 səhifədən) az olmağa, q,
zurnal ildə 6 dəfə çıxır.

ABUNƏ QIYMƏTİ:

Göndərilmə xərcilə ildə . . . (6 №№)—12 manat
" 1/2-ildə (3 №№)—6 "

ABUNƏNİ REDAQSİJANIN
ADRESİNƏ GÖNDƏRMƏLİ:

Bakı, Qarajonov küçəsi, № 11/13
„AZƏRBAJÇAN TİBB ZURNALY“
redaksiyası

HA
1937
GOL

ОТКРЫТА ПОДПИСКА
НА АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ

HA
1937
ГОД

МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

(орган Азербайджанского Медицинского Института)

Журнал выходит 6 раз в год книж-
ками не менее 7 печ. листов
(112 стр.) каждая

ПОДПИСНАЯ ПЛАТА:

С доставкой и пересылк. на год (6 №№)—12 р.
" " " на 1/2 г. (3 №№)—6 "

ПОДПИСКУ НАПРАВЛЯТЬ
ПО АДРЕСУ РЕДАКЦИИ:

гор. Баку, ул. Карганова, № 11/13
Редакция „АЗЕРБАЙДЖАНСКОГО
МЕДИЦИНСКОГО ЖУРНАЛА“

A Z Ə R B A I J Ç A N
T İ B B
Z U R N A L Ԛ

№ 6 (48)

MƏS'UL RƏDAQTOR
Ə Z İ Z Ə L İ J E V

MƏS'UL RƏDAQTOR ƏVƏZİ (PROF. P. P. POPOV
MƏS'UL RƏDAQTOR ƏVƏZİ DOS. H. K. ƏLJEV

RƏDAQSIJA QOLLEGIJASƏ YZVLƏRİ:

Dos. M. HUSEJNOV (Xalq Sthijə Qomisarı),
prof. M. QƏDİRLİ, prof. N. I. ANSEROV,
prof. M. TOPCIBAŞEV, prof. I. I. ŞIROQOQOROY,
prof. V. A. TARNODRADSKIJ

MƏS'UL KATİB
prof. M. Ə. ƏFƏNDİJEV

BAK Ԛ - 1936

В ОБМЕН
En ECHANGE

61(05)
0-99

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ЖУРНАЛ

№ 6 (48)

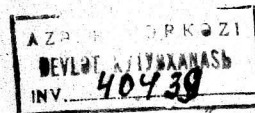
ОТВЕТСТВЕННЫЙ РЕДАКТОР
АЗИЗ АЛИЕВ

ЗАМ. ОТВ. РЕДАКТОРА ПРОФ. П. П. ПОПОВ
ЗАМ. ОТВ. РЕДАКТОРА ДОЦ. Г. К. АЛИЕВ

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

Доц. М. ГУСЕЙНОВ (Нарком здравоохранения), проф. М. КАДЫРЛИ,
проф. Н. И. АНСЕРОВ, проф. М. ТОПЧИБАШЕВ,
проф. И. И. ШИРОКОГРОВ,
проф. В. А. ТАРНОГРАДСКИЙ

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ
проф. М. Э. ЭФЕНДИЕВ



BAKY - 1936

Ə. ƏLİJEV.

Allergija probleması

Allergija probleması, 20-nçi əsrin tibb təfəkkiry ucyn jeni bir istiqamətdən ibarətdir. Əgər, tibb sahəsində 19-nçu əsri etioloji bir əsr deyə adlandırmaq lazımlı gəllirsə, o zaman 20-nçi əsr, doğrudan da allergija əsrindən ibarət olmalıdır. Buna görə də, bu jeni nəzəriyyə səbəbilə ancaq etiolojik orientasiyanı tanıyan köhnə məktəb mydafflirlə jeni məktəb tərəfdarları arasında maqroorqanizmin reaktiv qabiliyyəti haqqına son dərəcədə myəjjən əsaslı bir jer verilməsə, əqzogen faqtorları ilə bir sırada xəstəliyin ziyurə gəlməsində şiddətli surətdə elmi mybarəzə gətməkdədir.

Gerlax, bu mybarəzənin, gynyn qejri elmi mybarəzəsindən ibarət olduqunu və burada işin əsas məsələlərə dair gətdijini seyləməkdə şübhəsiz haqlıdır. Uzun myddət xəstəliyin xariçi səbəbləri, əqzogen faqtorlar diqqət mərkəzlərini təşkil etmişdir və çanlı insan və onun reaktiv qabiliyyəti haqqı təmamillə nəzərə alınmamışdır. İnfeksiya xəstəliklərində, insan orqanizminin xassəsi və hazırlıq, xəstələnmələr ucyn myhymlə şərtlər olduqunu və həm də orqanizmə xariçdən daxil olan və xəstələnmənin baş verməsini, gedişini və proqnozunu myəjjən edən zərərli başlanğıçdan ibarət olduqunu da uzun myddət unudular. F. Klinge deyir: allergiyanı e'tiraf və təsdiq etmək demək, hər bir xəstəlik prosesinin iki əsas köky olduqunu təsdiq etmək deməkdir. Birincisi, meyllilik, jə'n'i xəstələnməmiş orqanizmin daxili hazırlıq və ikincisi, orqanizmi zədələjən zərərliklidir. Bu iki faqturu anlamamaq, əqzogen faqtorları öz icərisinə alan səbəblərə dair bir tərəfli olan tibbi anlaşısa doğru sevg edər.

Sonra, F. Klinge daha da iləri gedərək təsdiq edir ki, allergija haqqında məfhum elmi düşyünçə ilə hec bir əlaqəsi olmayan hər cür etioloji nəzərdən azad olan mybariz bir söz haqqına ala bilər.

Allergija, onun qlassifikasiyasına, qliniqa təzahyrləri ilə əlaqədar olan məsələlərin hər biri, ayrı-ayrı ittifaqlarda, allergija halları əsnasında morfologik dəyişmələr bu sahədə coq miqdarda aparılan işlərə baqmaqaraq, son dərəcə qarışyq və dolaşyqdır. Son dərəcə əhəmiyyətli olan bu problemin anlaşılmasını ajdənləşdyrmaq ucyn, bir coq eqsperimental qliniki işlər aparılır, bir sırada myşavərələr, qonferensiyalar çağyılır, allergija problemi ətraflı olaraq myzakərə edilir. Burada, başlıca olaraq iki neqtəji-nəzər aşkara sığayılır. Birinin tərəfdarları allergik halları aşkara sığayılmasını dairəsini mymkyn olduqca daha da daraltmaqca çalışırlar; digər neqtəji nəzərin tərəfdarları isə allergijaya, artıq dərəcə geniş izahat verirlər və onları zənn edirlər ki, allergik xəstəliklər joqdur, və bir xəstəlik kibi allergija

olmağa ancaq orqanizmin allergik halları var ki, bunlara, hər bir xəstəlikdə təsadüf etmək olar. Cynky o, çənib protoplazmanın əsas xassələrinə məxsusdur. Hər bir xəstələnmədə allergik reaksiyaya başlağa bilər, lakin myhitin dəyişmələri başlağa. Orqanizmin reaksiyaya, jalnəz, hər bir xəstələnmə prosesində olmağa, myhitin dəyişmələri təsiri altında da dəyişilə bilər. Hal hazırda bir sıra terapevtik metodların başqa tərəfdə qiymətləndirmək lazımdır, bunlardan coqu, orqanizmin allergiyaya məxsus yeni quruluşunu araşdırmaq (B. A. Jeçorov).

F. Klinge, K. Kerner, B. A. Jeçorov və qeyriləri hamilləyib, qadınların bir allergik halı kişi baqırlar və ez nəzarillərini buna əsaslandırlar ki, kişinin spermatozoidi şəkildə olan qeyri çins zylalları orqanizmə daxil olmasa momentindən etibarən, qadının orqanı və toqumaları jenidən qurulmağa başlağa. Hamilə qadınları, qadınların toqumaları ucyn allergenlərdən ibarət olan myxtəlif zylalı və qeyri zylal maddələrin bir necə aj əzində pariental olaraq qalqan dozaları daxil edilmiş bir orqanizm kişi baqırlar. Bu allergenlərin mənası, hamilləyin ilk günlərində, majalanmış jumurtanın coqalmağa olan hüceyrələridir və sonları isə onun qıyaları ilə döl janında məjdədən və placentadan ibarətdir. Döl maddələri myaadələsinin produqtına cavab olmaq yzrə, allergiya qanunlarına əsaslanaraq, əmələ gələn dəyişmələrə qadın orqanizmi davamlı olur. Allergiya dair nəzarillərinin bytyn əsas prinsiplərini B. A. Jeçorov 4 qanun şəkildə gestəməyi mymkyn hesab edir: 1) başlanqıç interval və təkrar edən hərəkət (tə'sir) qanunu; 2) syr'ətin dəyişmələri və bioloji proseslərin keffijəti qanunu; 3) səəsin və ardınca gələn reaksiyanın zabiri myvafəqətsizliyi, 4) reaksiyada, mezenximanın və vegetativ sinir sisteminin məqsuri olan iştirakı.

Aqademik A. A. Boqomoles belə hesab edir ki, allergiya problemi hal-hazırda patologiya və qiniqada, ən myhyım və bununla belə son dərəcə cətin problemlərdən biridir. Allergiya hadisələri, 20-nci əsrin əvvəllərində, Arthus, Riche və Vijana peditr Pirket kişi qlassiq tədqiqatçıların devrindən etibarən məşhur olmağa başlağa. Bu axırından, "allergiya" terminini təbiiq etdi ki, bu daxil edilmiş antigenin tə'siri altında dəyişən orqanizmin halıny xarakterizə edir və hərtijən başqa reaktivlik minasınə verir. Allergiya sözyyn məfhumu altında, orqanizmə allergenlər təkrar olunan tə'siri ilə erkən olaraq əmələ gələn yeni quruluşunda reaksiyanın ancaq kamijjağa olan dəyişmələri nəzərə alınır. Bu surətlə allergiya məfhumu altında sensibile olunmuş orqanizmadakı dəyişilmiş reaksiyanı anlamaq lazımdır. Dörr, allergiya sözyyn, reaksiyanın əzyny joq, ancaq qazansılmas, aşkarda geryən reaksiya qabilijətinə diqqət jetirir. Rössle, "allergiya" sözyyn, allergik reaksiyalarla bir mə'nada olmaq yzrə işlədir, lakin onlar arasında fərqi əsasən myhyım olduqunu zənn edir. "Allergiya" məfhumunun əksinə olaraq digər bir məfhum—jə'ni bu və ja digər normal bioloji qıyılanmalara cavab olmaq yzrə orqanizmin normal bioloji reaksiyalarınə gestəən "normergiya" məfhumu durmuşdur. Hə'nə deyr ki, xəstələnmələr əsnasında qıyılanma yzrinə bir allergiya reaksiyası olmaq yzrə və bytyn orqanizmə tə'sir etmək orqanizmin myəjjən şəraitlə dəyişmiş, ymum reaktivlik qabilijəti, prosesin mərkəzində olan hər hansı bir xəstəlik əsnasındaqından, daha da əhəmiyyətlidir.

F. Klinge, bu məşhur qlinistəin fikri ilə razılaşaraq deyr ki, qlinika və pat-anomija bu məsələdə bir-birilə həmrəjdir; xysuşla nəzərijədə gestərilən, allergik hiperergiya əsnası yzrinə bytyn orqanizmin yeni quruluşu durmuşdur kişi, neqtəji-nəzərlə razılaşır, beləliklə xysuş qlinikanın və orqanopatologianın hər bir mylahəzəsi, orqanizmin

ymum reaktiv qabilijətinə əsaslanmasa lazımdır. Daha sonra F. Klinge, patoloji-anatomik proses ucyn, çənib substansianın təkrar olaraq qıyılanması ilə qazansılmas reaksiyanın allergik dəyişmələri bəyik əhəmiyyət veriləməsinə hər bir vasitə ilə təbəsin fikrini çəbə etməyə cəllər və orqanizmin bu daxili vəziyyətinə, yeni xəstəliklərin əmələ gəlməsinə, orqanizmi xaricdən zədələyən, jə'ni əzogen zərər kişi qıyılanmalara belə bu bəyik rolun aid olduqunu isbat etməyə cəllər. Bu zaman xəstəliyin jeri, xarici və daxili səbəblərdən əsnəyən olmağın qanunən ancaq jekəlijindən ibarətdir ki, bunlara, bytyn orqanizmə aid olan yeni quruluşdan cəyarmaq lazımdır.

Allergiya dair nəzarillə, individual qonstitusija nəzərijəsindən, individual meyllikdən, xəstəlik proseslərinin, daxili qanuna ujqunluqdan əsnəyən olduqundan başqa bir şey deydilər.

Orqanizmin zədələnməsinə dək jetişən bytyn myxtəlif xarici faktorların tə'siri altında antitel xaraqterli olan produqtlar hazırlanır, bunlar yeni hüceyrəci reaksiyasına daxil olaraq, allergik proseslərin əmələ gəlməsinə şərait jəradırlar.

Allergiya tərədən maddələr "allergen" adlanırlar.

Myxtəlif maddələr allergenə olmaq yzrə nəzərə alınır (hejvani, nəəti və baqterial produqtlar). Onlardan coqu, əsil antigen xassələrinə malikdir, jə'ni antitel təşakkilyyni tərədir və bundan başqa onlar zəhərlidir. Digərləri, məsələn: at serumu, qıyda proteinləri, ci-cək tozu, və hejvan tykləri təməmilə zərərsizdir, haləbu ki, təməmilə antigen xassələri olmayan maddələrlə də allergiya tərədi bilər. Zəhərlə olmayan, normergik orqanizmdən ötry qıyılanmalara cavab olmaq yzrə maddələr, əz tə'sirini sensibile olunmuş orqanizmə byruz etdirilərsə o zaman təməmilə zəər verməyən bir şəkildə tə'sir edirlər. Ot tozları bir coq insanları ucyn təməmilə zərərsiz olduqları halda, ejni zamanda xysuşla buna həssas olan təməmilə az individuumların xəstələnmələrinə səbəb olurlar.

Allergiya dair məfhumu genişləndirərkə qıyda, mejva jedikdə, dərmənlər, alqoloidler, iodoforma işlətdikdə, jə'ni adətən "idiosinqrazija" adlanan şəjjərin hamıyında başlağan ən coq həssaslıq allergik reaksiyalara aid ola bilər, baqteriyalar, qeyri zylalı maddələr, elektrolitlər, qristalloidler hətta şyaab, elektromaqnit enerjilər və iqlim dəyişməsi və halə psixik tə'sirlər də orqanizmin reaktiv qabilijətinin dəyişməsinə—allergiyaların tərədi bilərlər.

Bir coq allergik xəstələnmələr vardır ki, onların baş verməsi ucyn olan xarici hadisələr təməmilə arqa plana kecir; cynky onların normergik insan ucyn həc bir əhəmiyyəti joqdur.

Hər bir allergik xəstələnmədə, hər bir ajrə-ajrə ittifaqlarda, xarici tə'sirin hənsənin allergiya qompleqsini tərədiyi sualı verilir. F. Klinge deyr ki, burada matematik myadələdən cavabca bilməz: myəjjən qlinik, anatomik mənzərə myəjjən zərərlə faktorların tə'sirinə myşavidir. Burada sarsılmaz elmi faktorlardan cavab cəyərilməlidir: 1) myxtəlif "zəhərlər" toqumanın ejni bərabərlikdə zədələnməsinə tərədir; 2) bir bərabərlikdə olan kamijjat nisətlərində ejni bərabərlikdə olan zərərlə başlanqıç, orqanizmin reaktiv xassələrinin bu ovsəyindən əsnəyən olaraq, təməmilə myxtəlif anatomik və qlinik hadisələr tərədi bilər, bu isə əz şyrəsindən dəjşən bəyiklik və antigenlərdən və orqanizmin tə'siri nətiçələrindən ibarətdir. Myxtəlif antigenlərin orqanizmə olan tə'siri zamanın ejni bərabərlikdə qlinik-anatomik mənzərəni gərmək mymkyn olduqı kişi antigenin də (cinsi və nov'), allergik proseslər ucyn həll edici bir əhəmiyyət rolunu oynaya bilər, lakin o nəsə'n tədqiqatı gestərir ki, donuz serumu, hətta lap az bir miqdarda da intravenoz aşılanımda, insan və at serumuna nisbətən qo-

ronar qan damarlarının hiperergik arteriitini və aorta divarının hiperergik zədələnməsini təvədirir (Bachmann).

Bu surətlə, elə antigenlər var ki, ilkin olaraq "zəhərlidirlər" və elələri də var ki, onlar orqanizmin allergik hallarında "zəhər" olmağa başlaşırlar.

Sensibilizasiya məqsədlərlə, orqanizmə myxtəlif jollarla: Intravenoz, bejindən, patentir olaraq dərialtı, ağızdan, tənəffüs jollarından və reqlumdan antigenlər daxil edilə bilərlər.

Antigenin syrətli effeqtini almaq ucyn onları intravenoz olaraq və ja bejinə daxil etmək lazıy və zəruridir. Maddənin daxil edilməsi momentindən sonrakı momentədək gizli perod başlaşırlar. Bu periodda artıq orqanizmadə əmələ gələn dəjışməni kəşf etmək mymkyn olmaqlar, bu, ancaq təkrar olaraq maddənin daxil edilməsilə aşkara cıqarıqlar. Bytyn allergik hallardan etry birləşdirici faqlor, bytyn itliflaqlarda, insan orqanizminin çanly suustansiyasının antigenlərlə qləşdirilməsinə dair olan faqlordan ibarətdir; bu, elə bir kimjevi suustansiyadır ki, orqanizmin jendən quruluşunu və sensibillizasiya etməji vaqarar, reaktiv xassələrinin dəjışilmələri, çinşə əzğə hejvan ilə, jaxud zylal ilə tərənmişdir, bu hal çanly və ja çansız suustansiyaja aidirdi; bunun fərqi joqdur (F. Klinge) həmin aqtiy sensibillizasiya ilə bir sərədə, digər—passiv sensibillizasiya da vardır. Passiv sensibillizasiya aqtiydən vaqt fasiləsi tələb etməməsilə ayrıqlar. O, son dərəcə syrətli başlaşırlar və onun əldə edilməsi ucyn aqtiy olaraq sensibilliz olunmuş hejvandan alınar myəjən miqdarda serumu təzə hejvana aşıqlamaq lazımdır. Passiv sensibillizasiyasə ejni xassələrlə və ejni spesifikliklə aqtiydən olduqu kimi seçilir; bunlar arasındakı fərq, ancaq onların aşkara cıqarmaları arasındakı syrətdən asılıdır. Dörr-yn tədqiqat, səjşində passiv sensibillizasiyanın texniqəsə hal-hazırda qəti olaraq myəjən edilmişdir. Adə dovsanına fasilə ilə 2—3 dəfə bir necə gyn syd, serum, jumurta aqy jaxud qeyri maddə aşıqlayırlar, buna nisbətən sensibillizə edildijini gıyman edirlər. Axlıqlıq aşıqlamadan 6—8 gyn kecdikdən sonra adə dovsanından qan gətiryulər və serum toplanır. Bu serumun 1—2 sm³-nə təzə donuzə aşıqlamaq kifajətdir, beləliklə o saat, adə dovsanına aşıqlanan maddəyə o hejvan hiperhəssas olur.

Professor A. M. Bezredqo jumurta aqyına nisbətən passiv sensibillizasiya təçrybələrində bizim indli misal gətirdijimiz ysuldan bir qədər fərqli olan texniqa ilə istifadə etmişdir. Onun texniqasının ystylinjy bəndan ibarətdir ki, onun əldəy sensibillizə edici serumlar, nisbətən zəif dozalar jardım ilə və həm də artıq in-lizamlı passiv sensibillizasiyanə aşkara cıqarmaqda imkan vermmişdir. Anafilaqtiyivləşdirici serumun alınması ucyn əvvəlcədən təjyin olunan adə dovsanlarının, qarın boşluquna ibtidadi 5 sm³ 50%-li jumurta aqy məhlulu daxil etdi. Ertəsi gyn onların jənə qarın boşluquna 10 sm³ və sonra isə 20 sm³ həmin məhluldan aşıqladı. 3 gyndən sonra bu aşıqlama jendən başlandı, lakin bu aşıqlama venaja iqlə edildi. Tromboların saqlınmaq ucyn sonrakı aşıqlamalər qarın boşluquna 20, 15 və 10 sm³ miqdarda gındəlik fasilələrlə iqlə edildi. 8 gyn kecdikdən sonra adə dovsanının səhərdən qanly əlyndə, həmin gıynın aqşamına 4 dəntiz donuzunun qarın boşluquna, onlardan hər ərinə 1,5 sm³ aşıqlandı. Ertəsi gıynə dəntiz donuzlarının venasına aşıqlama təçrybəsi edildi; dəntiz donuzunun ikisi jumurta aqyının 1/100 sm³-nə digər ikisi isə 1/500 sm³ əldə. Aşıqlamadan sonra 4 donuzun həmişə anafilaksija hadisələri əsnasında məhv o'dular. Passiv sensibillizasiya qıssa myddət dəvam edr. Jumurta aqy ilə olan əz təçrybələrində, sensibillizasiyadan hələ 20 gyn kecdikdən sonra prof. A. M. Bezredqo, hiper həssaslıqlə təsdiq etmədi.

Hal-hazırda ymumijlətlə qəbul olunan fikir bəndan ibarətdir, həm aqtiy, həm də passiv sensibillizasiyalarda antitel miqlrosə nisbətən həmişə aqtiy və passiv immunizasiyaja rolunu ojnərlərsə həmin rolə həm aqtiy və həm də passiv sensibillizasiyalarda da ojnərlər. A. M. Bezredqo-nun ilkinə qərə, antitel haqqındakı məfhumu faqt ilə bərsədirmaq cətdindir, aqtiy sensibillizasiya ucyn çyzi bir miqdarda antigen lazımdır, və quja daxil edilən antigen nə qədər az isə, bu sensibillizasiya bir o qədər tez başlar. Bu hipotəzə gərə, həm aqtiy həm də passiv sensibillizasiyada mexanizm, ejnirdə və əsas bir rol, spesifik olmayan antitel dejiil bəlkə antigen daxilində olan maddə ojnərlər.

Allergija varlıqlə haqqında myhakəmə jryrtmək ucyn orqanizmin reaktiv qasillijlərinin allergik təzahyrələrinin dyrust morfolojie qriterialarınə bilməjirlik. Rössle, Zemən və digər əllmlər qeyd edirlər ki, allergija reaqtsiyalarında ancaq temp və inkisaf dərəcəsilə ayrıqlar, lakin spesifikliklə məlik olmayan xəstəlik prosesləri haqqında isə daha da tez gedir; morfolojik dəjışmələrin xaraqleri, həll edici infeksiyanın giran jolundan, antigenlərlə məxsus olan kamijiat və kejiijiat momentlərindən asılıdır. Bytyn alleqija hallarında, onları birləşdirici faqlor bəndan ibarətdir ki, proses əz əsas ilə protoplazmada şiddətlənir, (çoşur) jəni zahirən bu və ja digər formada hiçqərə reaqtsiyasə—silylylar proses olur.

Əgər spesifik allergija əsnasında orqanizmin allergik halə, ejni-antigenin təkrar edəni təsirləndir, jetisişə, əgər bir maddə ilə qıbaqçadan işlənmə (e'mal), orqanizmi ancaq bu maddəyə nisbətən həddən artıq həssas, allergik edirsə, onda, spesifik olmayan allergiyada, antigenin təsiri antigen və ja antigen olmayan xaraqlerli bir sərə spesifik olmayan faqlorların şəklini dəjşir. İnsan patolojisi şəraitində, qıyva və kejiijiatqə dəjışin reaktiv təzahyrələrini qeyri adi olan çyr-əçyrlyjy geryryz, deməkdə O. Je. Zeman haqlıdır. Patomorfolojianın həmin inkisaf etəpə bir tərəfdən spesifik digər tərəfdən də spesifik olmayan faqlorların bənda iştirak etməsinə myəjən etmək də coq cətdindir. Xy-suslə spesifik olmayan allergijanın əjybən və maraqlı fenomenini: Sanarelli və Şvarsmanın fenomenidir.

1924-ncy ildə təsvir olunan Sanarelli fenomenini adə dovsanlarına B. proteus filtrlarının intravenoz injeksiyalar əsnasında buna 24 saat qalmış alınan və ja vterionların intravenoz çanly qlulturasə aşkara cıqan, kəskin çoqvarlı ymumi reaqsiya ilə gəstərilir, nəticədə baqlırsaqla hemorragiya, bəzən də birdən-birə ölym myşahədə edilir.

Q r a t i v ə Liuz Şvarsmanın metodiqasının təbiiq edərək və donuzlara vəja filtrlarınə vurmaqla Sanarelli fenomeninin şəklini dəjşirdi. 1922-nci ildə təbiiq olunmuş olub: Şvarsmanın fenomeninə bu aşıqladaxlar daxildir:

Əgər adə dovsanə dərisinə bir para miqlroorqanizim qlulturu filtrasiyasə (tif, paratif, vəba, dizenterija basilləri, vəbaqlısaqlə çerçyikləri, streptocoqlar, meningocoqlar vəzi ştammlar), 20—48 saatdan sonra isə vena daxilinə həmin filtrat və ja ki, əzğə qlulturun filtrlarə daxil edilirsə, onda, birinçi iqləqsiyanın jərinədə hemorragik iltihab, alınlıq və iltihab, filtrların vena icinə vurulmasından bir necə saat sonra myşahədə etmək olar, sonralar isə neqroqz inkisaf edir; vena icinə toq-sini vurulmasından 5 saat sonra, reaqsiya daha da coq inkisaf edir. Zədələnmmiş nahijənin saqlınması tədrici ilə gedir. Şvarsmanın fenomenini başlıca olaraq qan damarlarının məxsusdur və şəkli isə qan damarları divarlıqlarının kəskin hiperemija, alterasiya, qan saqlınmaları, tromboz ilə venaların ilkin zədələnmələrini gəstərir. Şvarsmanın əzynyn birinçi əsərlərində dəri reaktivlijinin, ancaq spesifik filtrat

ilə işlənməsi nəticəsində aşkar edilməsini zənn etdi. Sonrakı təcrübələr istər dəri hazırlayan, istərsə reaktivə myxtalif bioloji və seroloji baqteriyaların faktorunu kibi bir mə'nədə spesifikliyin olmadyğın göstərdi (mə'sələn: B. coli, B. typhi meningococcus kibi) əgər filtratlardan hər biri təklidkə, myxətə fenomen təvətməyə qəbilidirlərsə, belə şəraitdə bir-birini əvəz edə bilərlər. Dərindən başqa, vəjriklərdə, traxejada, əq çijər, yrak və limfatik dıyımnlərdə və sairədə fenomen myxahədə edilmişdir.

20—48 saatlıq coq qəsa inqubasiya devri, sensializatorun spesifikliyi, həll edici faqtor və dəjisləmələrin kəskin byruz etmiş hemorragik xəraqləri Şvarsman fenomenini, spesifik allergiyadan ayrırs. Şvarsman zənn edir ki, onun tərəfindən təsvir olunan fenomen anafilaqsiyadan kəskin sürətdə fərqlidir. Haləbu ki, Gratia ona ciddi sürətdə e'tiraz edir, və o, belə hesab edir ki: Sanarelli və Şvarsman fenomenləri idən tikdirlər və qlassik anafilaqsiya ilə bu əsaqəyəkə mylahəzələyə gərə ymumi cihətləri vardır: 1) hejvanlarda qapılıar staz, qan təzjiqinin düşməsi, trombopeniya, qənlə naxtalanməsə, dıyalmış CO₂ qəjd edilir; 2) Şvarsmanın myxətə reaqsiyası nə qədər o, güclü işə bir o qədər effeqtli hejvanlar desensializasiya edir; 3) ada dovsən və dənliz donuzu qəbil hejvanlardə; 4) reaqsiya hansı antigen ilə əmələ gətirilməsindən əsbilə olmajarəq, həmişə ejnidir.

Gratia-nın fikrinə əgər Sanarelli və Şvarsman reaqsiyası—həqiqi anafilaqsiyadan ibarətdir demək mymkyn olmasa da, hər halda genis bir mə'nədə bu—reaqsiya allergikdir. Şvarsmanın özünə fikrinə gərə myxtalif baqteriya filtratları, myşjən toquma nahijələrində reaktivlik hələn təvətmək qəbilijətinə malikdirlər və belə bir hələn meyvəq olmasında myxtalif baqteriyaların əqtiy reagine edən faqtorları myxətə reaqsiya təvədə bilərlər (sinergetik effeqt). Myxtalif orqanlarda myxətə fenomenin əlbəmə və bioloji olaraq bir çinsdən olmajan toqsinlərin bir sərə sinergetik effeqti, myxtalif patoloji hallərin mexanizmini izah etməkdən ətry bizə imkan verir.

Şvarsman bunə qəne'dir ki, myxtalif etioloji faqtorlardan əsbilə olan infeqsiya xəstəlikləri əsnəsindəki fəsadları bəlkə də bu çyr sinergetik tə'sir ilə izah edirlər.

Gratia-nın əsaqəyəkə fikrilə raziləşməq olmaz: saf əqqumlətiyativ və ja sinergetik tə'sirlər hipotəza izə əsaqəyəkə mylahəzələyə gərə ançəq əsbilənməsə filtratın toqsiqliki əz ehtimalə olaraq güclənir; birincisi, burada hemorahik reaqsiyanın olmaması yəyn hazırlanmış hejvanın venasına kifayət dərəcədə əsbilənməsə kicik doza ilə hazırlanmış hejvanların əsan olaraq kecirən və nisbətən, vəjyk dozaları ərsəndə əşkarda olan disproporsiyasə; əgər bu ançəq əqqumlətiyativ tə'sir işə, o halda venaja ikinci injeqsiya etməyə rezon joqdur. İkincisi, filtratın toqsi xəssələri haqqunda danışyq gedirsə onda nə səvəə ançəq hemorragik tə'sir myxahədə edilir? Nə səvəə miqrobun individual spesifikliyi myxahədə edilir?

Gratia-nın fikrinə, bytyn faqtorların məcmuu ona əsaqəyəkə interpretasiyanı verir: toqumaja miqrob antigeni daxil edildikdə, orqanizm tərəfindən olan reaqsiya əz myvafiq tə'sirini döqurmaqdan başqa, bu zaman bəlkə də histamin əzədir. Bu histamin, vazodilatəsiyaya və qan damar kecəqəjiniin vəjyməsinə səvəb olur və ja nahijə vəjjoqsinlərin və həvələ ehtimal ki, ximotropizim səvəbi ilə çəlb edilmiş səfhalərin (plastinqlərin) jəqıyması yəyn şərait jaradılır. Allergiyası ənləməkdən ətry əsas məsələlərdən biri də onun qlasifikasiyası məsələsidir. Hal hazırda dana coq qəbul edilmiş və işlənməkdə olan Rössle n n qlassifikasiyasıdır: Rössləyə gərə allergiya, hiperergiyası, hipergiyası və anergiyası qəpləyir.

Rössle, hiperergiya istilahnə normaja nisbətən son dərəcədə intensiv və güclü olan, toquma reaqsiyasının myşjən edilmiş yəyn işlədir. Allergiya, hiperergiyasından ayrı də, allergik olmajan hiperergiya olduqunu nəzərə almaldır, fikrini deməkdə B. A. Jeqorov haqlıdır. Buxarlanmış hamamda insanda olan tərlilik, dərinin qəzarması, temperaturatının qalqması, və digər əsbq hiperergik proselər misal ola bilərlər. Norma hyudundan əsqan, bu hiperergik hadisələrin həməsə, insan hamamdan əsqəyəkədən sonra joq olur. Rössleyə gərə hiperergiya əz sərəsində anafilaqsiyanı, idiosinqraziyanı və immuniteti ihatə edir. Dörr, hər iki hadisə yzərində duran prosenin bir olmasınə gəstərməklə immunitetdəki həssaslıq ilə anafilaqsiyadakı həddən artıq həssaslıq arasındakı kərpny (rəbətin) atır. Hər iki ittifaqda, nejtərlizasiya prosenin antigen-antitel xəraqləri mövquddur. Hiperergiya, reaktivlik qəbilijətinin əsaqəyəkə dıyməsi və yaxud javas olmasi ilə gəstərilir; anergiya işə allergen yzərinə olan hər bir allergik reaqsiyasının bysbytyn jətləyəkə ilə ifadə olunur. Myxətə və məni anergiya olmaq yzə iki anergiya ayrırlar (Haulck) reaqsiyasının joqluqu, orqanizm hyəcrlərinin son dərəcədə zəifliyi ilə təvəyə bilərlər ki, bunlar antigeni reaktiv gətmək hələnə olmajarlar, o zaman işə anergiya məni olar, və ja daxil edilmiş antigeni bəqləjan antitelin artıqlıq səvəbilə reaqsiya olmajar, o zaman işə anergiya myxətə olur. Mə'lum şəraitdə hiperergiyanın hipergiyaya və anergiyaya və əksinə olaraq kecməsi mymkyndır.

Hiperergiya və məhkəm reaktivlik hələnə, bir sərə myallitlər (myxətə hipo və anergiya. immunitet) mezenxim toqumasında çərəjan edən immun zəsiyanın vahid immuno-bioloji prosenin myxtalif fazası kibi bəqlərlər. Bunların həməsə əlgerinin dozəsindən və qəvəqədən işlənməsi ysulundan əsbilədir. Lakin Rössle xəbərdar edir ki, anergiyası əvəzi vaqt edildiyi kibi immunitet ilə qərbəyərilməməlidir. Jənlən təbbi və ja anadangəlmə immunitetdə olduqda, girmiş infeqsiya olandıqca səvəb yzərinə riqirə oluñmamasının anergiya ilə genetik jaqlıqlıq vardır. M o r o, K e l l e r, Rössle, və qəjrlərinin parallergiyası ədələtində spesifik olmajan alergen yzərinə spesifik sensibizasiyada toquma reaqsiyasının ənlətləri; məsələn: coququn cıcağı əsbiləndəyəkədən sonra tuberculinə olan myxətə reaqsiyası belədir, onun dərisi cıcaq əsbəsə nə qədər tuberculin reaqsiyası səvəb joq ki, verməyir. Rössle n n fikrinə gərə, spesifik olan və spesifik olmajan allergiya ərsəndə, parallergiya orta bir vəziyyət dutmaqdadır. Əzəqə xəraqlərli „parallergiya“, „həll edici faqtor yzərinə olan“ və reaqsiyanın (A. I. Abriqosov) patoloji son dərəcədə vəjyk əməliyyəti vardır.

M. I. Pevzner, O. L. Levin, I. I. Burin, A. I. Zaxarova və qəjrləri belə zənn edirlər ki, bir sərə ittifaqlarda, qəbdalanmaja döqrə olmajan təmajyl, regional (səmərali) olmajan qəbda rezimi kəskin revmatizmədə hiperergik hallara şərait jaradan sensializatorlardan ibarətdir və kəskin infeqsiya, baqterial element və ja hər hansı bir başqa əqzogen və yaxud endogen sərəsindən olan faqtor ilə bir əllegəndən, elə bir həll edici faqtorun ibarətdir ki, bu faqtor revmatizm dutmasınə təvədə bilərlər. Gəryndyji kibi bu sensibizator və həll edici faqtor, myxtalif olduqda—parallergiya hadisəsi olur.

Orqanizm reaqsiyasının, orta normada hər hansı bir səpması— onun əqlı və ja əqlı səvəb, myvəqəti və ja daimi olmasi hal hazırda əlləbiyöz səzy ilə təjyin edilir. Bu surəttə reaqsiyalərin hər bir çins normadan səpmasının təjyin etmək yəyn bu istilahnə ymumi bir istiləhdır (B. A. Jeqorov) Rössle sxemasına gərə, patoloji dəjisləmələrin reaktiv təzahyrələrin patoloji dəjisləmələrinin həməsə patergiyası məfhumu əlbəndə birləşdirilir. O halda patergiyası səzy əvvələn spesifik allergiyası, ikincisi, spesifik olmajan dəjisləmiş reaktivlik

qrupunu rhatə edir. Sensiillizə edilmiş orqanizmdə reaktiv qabilijətlərin dəjişilmis təzahyrələrini təjin edən allergiyanı əksinə olaraq, alman myallifləri son zamanlarda elə xəstəlikləmləri göstərirlər ki, bu xəstəlikləmlərin əsasında allergiya durmuşdur. Sonrakı izahatımızda biz, allerqozlara aid olan bir sıra xəstəliklər yzərində dəjanəcaqıbz. Əgər təcrübə ə tərində olan hejvan və ja insana myə jən miqdarda, dəri aıtına, venaja, qarın boşluquna və ja hər hansı bir toqumaja əzge çinsli serum əşlanırsə, onda, hejvan ona tətəliq olunan əzge çinsli zylalə qarşı həddən artıq hassas və anafilaqtik olur. Qabaqçadan, kifajət dərəcədə işlənmədən sonra, təkrar edilən intravenoz injeksiyaja hejvan, aqır qollaps ilə, anafilaqtik şoq ilə çavav verir və nəticədə tələf ola bilər. Əgər zylalən əşlanırsə (məsələn: dəriyə) təkrar edilirsə, onda injeksiya jerində aqır iltihav baş verir. Bu surətlə bir dəfəlik olmaq yzrə əşlanırsə əzge çinsli zylalə ona zərəri olmadan toquma ilə sorulursa haman antigenin daxil edilməsi, əsnəsəndəki zylalən şəraitə başqa çyr şək iləbr. İki qabaqçadan işlənmis hejvanın, qıbcıqlanma tərətəməjərkə ittidada keciridji antigen yzərinə reaqsiyası olmaq yzrə—güclü hiperergik iltihav əmələ gəlir ki, bu iltihav bəyik toquma nahijələriniñ neqrozunadək aseptik olaraq arla bilər: Arthus-un fenomeni spesifik olaraq sensiillizə edilmiş orqanizmə daxil edildikdə gurultulu hiperergik iltihav fenomeni olan Arthus fenomeni Gervach və qejri myalliflər tərəfindən myfəssəl olaraq işlənmis olub hiperemiyənin, orqanizmə hazırlıqın hyududuna dair səhadət edən bioloji indeqsinədən (göstəriş) ibarətdir. Jəni axyərşənin jüksək olan həssaslıqından ibarətdir. Bu, ada dovsanlarənin dəri altı və ja dərisinə normal at serumunun 5—6 injeksiyası ilə alınır. Bu güclənmis hiperergik reaqsiya bütyn orqanizmin jənindən qurulması və sensiillizasiya ilə baqlıdır, çünki hiperergik iltihav, antigen daxil olan hər bir orqanda, hər bir toqumada yzə cıdır. Beləliklə dəri reaqsiyasından başqa, myxtəlif orqanlar: ojnaqlar, əzələlər, yrək, qan damarları, və in əşsəlarə və sairə sensiillizə edilmiş əqspərimental hejvanlarda hiperergik iltihav əmələ gətirilməsi ucyn bir əbjeqt xidmətini gəyrirlər (F. Klinge, B. O. Miqunov, A. I. Ayrıqosov, Solovjov, Briel və qejriləri).

Arthus fenomeni zaman neqroz ocaqların hopdurulması ilə dəri və qan damarlarıñın neqrozu ən pləna kecir. Gervach'ın fikrinə gərə, birləşdirici toquma liflərinin şişməsilə qan damarlarıñın şəkilsəmə nəticəsində və ardıbcıl işemiyə və neqroza, dərinin neqrozu zaman əmələ gəlir. Neqrozun ikinci dərəcə bir hadisə olduqunu səjjəjən Gervach'ın fikrini Miqunov rədd edir. Gəryyn burada məsələ hiperergik reaqsiyanın realizə edildiji toqumalardakı ilk degenerativ neqrotik proseslər haqqındadır, jəni dəridəki proses qan damarlarıñın birləşdirici toqumada və həmçinin epidermisin ilk neqrozundan başlayır. Qan damarlarında da ilkin degenerativ-neqrotik dəjişilmələr başlayır. Sensiillizə edilmiş toquma elementlər ilə antigenin qarşılıqlı təsiri ilə olan zəhərli produqtların ymumi qan çərəjəyinə daxil olmasının qabaqlıq əlməqdan ətry mərkəzi nahijənin qan dövranından staz had səli hiperergik iltihavın cıqarılmasını Rössle xysusi olaraq qejd edir. Rössle, Zinsler və qejriləri bu məsələdə məhəllil allergiyanın bioloji mənasını gəyrirlər, və ymumi qan dövranına antigenin daxil olması əsnəsəndəki anafilaqsiyanın məhv edici hadisələrini buna qarşı qojurlar. Digər myalliflər isə (Maq, Kom, Ritsch, Zeman və qejriləri) antigenin və xysusilə vaxterialən fiqsasiasıynın coq zaman jər dutmadıqlıq və hətta əksinə olaraq, əz dairəsində gərə infeqsiyanın jəyilməsi ucyn şərait əmələ gəldijini gəstərarək, hiperergik iltihavın əlverişli ol nəjan xaraqteri xysusunda vəhs edirlər. Bu qrupoz pnevmoniyanın patogenezini ucyn bəyik əhəmiyyəti olan pnevmoqoqqlu hiperergik iltihavla olan təcrübələr yzərində xysusilə əjdə

olaraq gəryynr (Qudnerin əqspərimentı). İltihav ocaqlarında məhdud olunmuş infeqsiyanın varlıq haqqında bu ziddiyyət digər tərəfdən də onun jəyilməsi hər bir iltihav hadisələrində jər dutur (Q. Je. Zeman). Burada, hiperergik iltihav prosesləri əsnəsəndə jəni Arthus fenomenindəki limfavi vəzilərinin reaktiv iştrakını xətrə gətirmək lazımdır.

Həm regional və həm də fokusdan uzaqlaşmış vəzilərin hiperergik iltihav Arthus fenomeninə artıq dərəcədə kəskin reagire edir. Bu məsələyə A. I. Ayrıqosov, Je. Ja. Gersensberq və S. I. Ladszensqajyanın əsərləri hasr edilmisdir. Bytyn dəjişmələri myalliflər bu çyr təqsim edirlər: 1) hiperergik sradan o an dəjişmələr kiwi, bunlar həmin proses ucyn bir dərəcəyə qədər „spesifik“dir və 2) normergik dəjişmələr ki, bunlar bir coq əzge xəstəliklərdə də aşkara cıqarılmaq olar. Bunların hamısı bir-eirilə sıq surətdə doləşmələr və myxtəlif miqdarda qombinasialarında təsədyf edirlər.

Birinciyə aid olanlar bunlardır: a) qan damarları divarların jolu ilə və həsələ retiquljar toquma ilə haddən artıq syrətlə başlanan „fibrinoid neqroz“, b) eozinofillərin təzahyri, c) lejositat infiltrasiya, ilə formalı elementlərin parçalanma meyli, c) eritrofaqija. İkinciyə bunlar daxildir: a) zylali maddələrin Arthus-un fenomeni dairələrindən sorulmuş jüksək və həmçinin vəzinin əz toqumasıñın parçalanma produqtları həzmə çavav olaraq əmələ gələn retiquljar hücejrə toquma parçalanması produqtları, b) toqsik qıbcıqlanmalarda bir reaqsiya olmaq yzrə, qan damarları endoteliasından və sinuslardan cıqan limfavi və limfoid toqumanın mielozu. Bu iltihav degenerativ hiperplastik proseslərin hamısı birlikdə Arthus fenomeni əynə məksus „hiperergik limfoadentit“ şəklini jaradırlar.

İnsan orqanizmində olan bir coq xəstəlik proseslərində, fizioloji və fizioloji olmayan qıbcıqlanmalara nisbətən toqumaların güclü hiperergik reaktiv qabilijəti mevcuddur və bir coq faqtorlar, jəlməz həmin dəjişilmis allergik qabilijəti ehtimal edildikdə patogen surətdə təsir edirlər. Orqanizmin reaktiv hazırlıqın dəjişilməsini Dorr, antigen-antitel reaqsiyasıñın bir nəticəsi kiwi qijmətləndirir. F. Klinge jə gərə bu antigenantitel reaqsiyası toqumalarda və orqanizim şirələrində çərəjən edir. Toqumalardakı allergik təzahyrərin baş pısdarmı məzenximadan ibarətdir, həm də hiperergik reaqsiyalarda olan morfoloji dəjişmələr dezorqanizasiyada, (neqroza fibrinoid) şişməyə qədər varan qollegen substansianın, səja əzələ toqumasıñın və i. a. əynə məksus şişməsində gərə cərpərlər. Bu degenerativ neqrotik periodun ardınca sqleroz ilə qurtaran qranülomatoz iltihav reaqsiyası gəlir (A. I. Ayrıqosov).

Gervach'ın sybutlarına gərə, hiperergik iltihavın normergikdən əsasən fərqi miqdarda olan momentlərdən ibarətdir və buraja fibrinoid şişmə şəklində paraplastik substansianın son dərəcə şiddətli alterasiyası daxildir, bundan başqa kəskin staz və qan saqlımlıq hadisələri syrətlə inkişaf edən damar-əmmiqrativ xaraqterli reaqsiyalar və sonra bu fazanın syrətli bir surətdə monostar-klstios tar elementlərin proliferasiyası fazası ilə olan dəjişməsi daxildir. Hiperergik reaqsiyalar xysusi təzahyrərin və reaktiv effektlə qıbcıqlanma qıvvəsi arasındakı uqjunsuzluqla bir-birindən seclilirlər. Belə bir effekt normergik iltihavlarda və ja kəskin toqsik təsirlərdə də alınır. Hiperergiyənin varlıq həman reaqsiyanın qıvvəsi əsas yzərində həll olunması: sensiillizasiya momentini həmişə nəzərə almaq lazımdır (Rössle, Zeman və qejriləri). Xysusilə hiperergik dəjişmələrdə, zədələnen yrək-qan damarları sistemidir. Burada bir sıra xəstəlikləmləri gəyrmək olar ki, bunların əsasında fəsad sifətilə qan damarlarıñın

hiperergik, ilthab durmuşdur (ositerə etmiş tromboangit, jaman fara nefrosqleroz, periartritis nodosa qlamerulo-nefritin və'zi formalara və bundan başqa bir sıra infeksiya xəstəlikləri, sçarlatin; sepsis və qejirləri) burada qan damarlarının hiperergik dəyişmələri yer tutur (A. I. Acriqosov). A. I. Acriqosovun tədqiqatına görə yumurtı sensibillizasiya edənlar və həll edici tə'sirlərlə baqlı olan qan damarlarının hiperergik zədələnmələri ilə birlikdə qan damarlarının məhəlli mənşə də olan hiperergik zədələnməsi müşahədə olunur. Bunlardan və'zilərindən əsasında, qan damarlarının yumurtı sensibillizasiyası durmuşdur, o zaman bir məhəlli ilthab prosesiyə olmaq ancaq məhəlli qan damarlarının hiperergik zədələnməsini yzə səqaran həll edici faqtor rol oйнаr: digər itifaqlarda isə, sensibillizasiya, həll edici moment məhəlli ilthab ocaqlıqından çyqılır və öz tə'sirini ancaq həmin məhəllim qan damarları yzərinə gəstərir.

Hələ 1914-ncy ildə Fröhlich-in təcrübələri, hiperergik reaqsiyaların gediş ucyn qan damar reaqsiyasının bəyik əhəmiyyətini gəstərdi. Qan damar sisteminin hiperergik zədələnmələrinin ədəbiyyatdakı mə'lumatı (buna dair əsərlər) olduqca azdır. Burada Wiesner, (1906-ncy il), Smirnova-Zamqova, Vaubel, Miqunov, Junghans, Siegmund, Baul, N. I. Acriqosov, Ja. A. Rudiq və sairlərinin əsərlərini gəstərmək olar.

Qan damarlarının hiperergik zədələnməsinin morfolozi əsas, damar divarının neqroziotik hadisələri ilə gəstərilir ki, bunu alman myəllifləri fibrinoidə verquellung adlandırmışlardı.

Qan damarlarının hiperergik dəyişmələri haqqında ədəbiyyat mə'lumatına jegun-vuraraq F. Klinge və Zilberərq, bu dəyişmələrin revmatik proseslə ocaqlıq olan evolysiya əmələ gətirdijini gəstərilir: 1-nci stadija: qan damar divarının fibrinoid degenerasiyası gəstərir; 2-nci stadija: intima və adventisijada hüçyrələr proliferasiyası ilə müşajət olunur (vəsqulit mənzərəsi). 3-ncü stadija, çayqlanmaja doqru çyqşdır ki,—mənfəzin daralması ilə qan damarlarının sçqrozu və ja əksinə olaq, qismən genişləməsilə miliar əqverizmin təşəkkily ilə neqrozu olur. Fibrinoid şişməsi və birləşdirici toqumalara (əsas) substansiyasının və hiperergik ilthabda damar divarlarının regenerasiyası F. Klinge doqrudan-doqruja bir hiperergik (fibrinoid) infiltrat olmaq yzə gəstərir.

Bir necə kəlmə də, hiperergik ilthabın loqalizasiyası ucyn lazıq olan şərait haqqında vəhs edəlim. Bu ana dək toqumaja antigen əşylən, sensibillizə olunmuş orqanizmdə hiperergik ilthab doqrulması barədə danşığı gətdi. Myxtəlif orqanlarda hiperergik ilthabın loqalizasiyası şəraitinə Knepperin bir sıra tədqiqatı hasr edilmişdir.

F. Klinge-nin əməkdaş Knepper-ə bunu təsdiq etmək mymkyn olmuşdur. Qan aqıntısında antigen olan sensibillizə edilmiş orqanizmdə hər hankı bir şpəşifik olmajan coq miqdarda çyqşqlanmalar hiperergijany loqalizə etməji vəçayrlar və həmişə bir tərdə sensibillizə edilmiş hejvanlarda, təbiiq olunan şpəşifik olmajan çyqşqlanmalardan təmamilə myxtəlif nevl'i ayr-ayr mənzərələr təradilir. Belə ki, kimjəvi çyqşqlanmalar nətiçəsində dəridə, əzələlərdə hiperergik ilthab meydana çyqır. Qoffein ilə vəjrək toqumasının əşylanmasında (autonefrotoqsin) hiperergik nefrit təradilir; alqoholun p e r o s olan əhəmiyyət-siz porsiyası ilə mə'də jarası, yrək və aq çijərin funksional jykly hiperergik artriti təradir (hejvan çaqmaqda vadər edir); hələ zylalın lap çyzi bir miqdarda qoronaq və yrək qan damarlarının hiperergik qardit və arteriti aşkara çyqır. Vaubel, sovuqun dərija, əzələja, və sensibillizə edilmiş hejvanın oınaqlarına tə'siri ilə, tipik hiperergik ilthab hadisələri təradidi. O, mexaniki zədə ilə hiperergijany qejd edə bilmədi.

Bu təcrübələrin hamısından ətry əsas Auerin fenomenidir. Belə sensibillizə olunmuş hejvanların çsilol ilə syrtməklə aqır dəri neqrozu və ilthab təradilir.

Loqalizə olunmuş hiperergijany mexanizmini F. Klinge bu surətlə izah edir. Tə'sir edici, şpəşifik olmajan faqtorların əffeqtinə görə (bu onlarda yumurtı bir haldır) bunlar—bu və ja başqa çyr qan sirquljasiasına pözurlar, bu səbəblə qanda devr edən antigen, çyqşqlanmasının tə'sir etdiji jerdə mərkəzləşir, burada durur, və bu surətlə qan damarının divarı və ona jəpşən toquma ilə təmas edir, o zaman burada antigen-antitel reaqsiyası çərayən e'məli və hiperergik ilthab əmələ gəlməlidir. Lakin qan dövranının pozulması nətiçəsində qanda olan antigen, endotelialar ilə və ona qonşu olan toqumalar ilə reaqsiyaja girə bilər və nətiçədə "endotelial hasar" çyryb əşylar. Hiperergijany loqalizasiyasına əsas, bu surətlə, qan dövranının dəyişməsi və onunla baqlı olan endotelial nyfuz qabilijətinin artmasıdır ki, bu nyfuz qabilijəti, təbiiq olunan çyqşqlanmış vəsadən, morfolozi tə'sir ysulundan, myxtəlif sahələrdə, orqanlarda və toqumalarda, myxtəlif olan tə'sir məhəllərindən əşylə olaraq əmələ gəlir. Burada bir də bunla hesablaşmaq lazımdır ki, sensibillizasiya səbəbi ilə, çyqşqlanma astanası şpəşifik olmajan çyqşqlanmalara nisbətən jənə də aqıq enmişdir və beləliklə sensibillizasiya hüçyrələrin, toqumaların və qan damarlarının daha da jynqyl reaqire olunmasına və sinir aparatının çyqşqlanmasına doqru gətyur.

1902-çi ildə Fransə alimi R i c h e t anafilaqsiya xysusunda məsələ qaldırdı. O, 0,1 sm³ aqıntı eqstraktını itə əşyladı, və 22 gyn kəcəndən sonra təkrar olaraq əşylamada, aqır anafilaqtik şoq hadisələri syrtəli inkışaf etdi. Həm nəbat, həm də hejvani mənsəli olan ən myxtəlif nevl'i maddələr hətta həqiqi antigenlər xaraqterini dəşməsələr də, serum, syd, jumurta aqır kibi o dərəcədə xaraqter olan anafilaqtik hadisələri təradə bilərlər: Bu kibi itifaqlarda, anafilaqtik reaqsiya kəskin surətdə şpəşifikdir. Halbı ki, şpəşifik ilə bir şyada, yumurtı şpəşifik olmajan anafilaqsiyanı R i c h e t qejd edir. Bunu R i c h e t coq myhym hesab edir. Dəniz donuzlarında müşahədə edilən anafilaqtik şoqun şpəşifik mənzərəsi, simptomların və qompleqsi, A. M. Bezredqonun təklifinə görə anafilaqtik şoq adlandı.

Bu istilah, hal hazırda hər jerdə qəbul edilmişdir. İkinci əşylama qurtaran kibi sensibillizə olunmuş dəniz donuzu həjəcanlı hal gəstərməyə başlajır. O, bürnunu syrtməyə başlajır və guja bürnundan jəd bir çismi çyqarmaq istəyir: donuz əz xysusi oqu ətrafında fırlanmaq başlajır, bu dairəvi fırlanma ara-bir güçly olan şyramalar ilə kəşilir. Aşylamadan təxminən 3—4 saat qonvulsiv hadisələr daha da sejrək olmaq başlajırlar. Bu hərəkətlərə enerjija səf edən hejvanlar coq jorlur və janları ystə uzanır. Sidik kisəsinin və reqturnun sfinqterləri boşalır. Tənəffys, syrtəli başlanıqçdan etibarən asiləli və javaş olmaq başlajır. 5—6 dəqiqədən sonra hejvan adətən asifqsiya hadisələri ilə elyr. Venasına, 5-dən 10 sm³-ə dək normal at serumu vurulan normal donuzlar hec bir xəstəlik hadisələri gəstərməyirlər. Əqər biz sensibillizə olunmuş donuzları gətyrirsək onda isə təmamilə boşq çyrdy. Bu surətlə, qabaqca işlənmədən sonra, hejvanlar, təkrar olunan intravenoz injeksiyaja aqır qolapşlar—anafilaqtik şoq ilə çavab verirlər.

R i c h e t istidada belə dəşynyrdy ki, anafilaqtiqə, immunitetin əksinədir. Halbı ki, Rössle, Gratia, Zeman və qejirlərinin fikrinə görə anafilaqsiyada is, immunizator proseslərinin miqdarsına doqru gedir. Sensibillizasiya stadiyasında hec olmazsa bir para itifaqlarda, antitelin olmaması ilə və ja şirələrdə və hüçyrələrdə səbəst

antitellik kifajətsizliji ilə olan myəjjən titra iyksəklili hələ də əldə ediləməyir, bu da, təkrar olaraq ağırlaşmış və ağırlaşmış əsnasında hiperergik xaraəqitli gurultulu reaqsiyaya doqru gətirir.

İmmunitəz proseslərinin myəjjən iyksəkliliyə jetilməsində isə, hiperergiya əz əks istiqamətində—antigenin syratia təsvijisindən əmələ gəlməsi kimi həssas əz n əsaəz dyməsi hipo və ja anergilijaya kecir. Hal-hazırda anafilaqsiya hadisələrində və anafilaqtik şoqda mezenximənin aqktiv iştirakına əid əsərlər toplanmamışdır. Belə ki, Jan Siegmundun və qejri myaliflərin tədqiqatına görə, anafilaqsiya əsnasında retikulo-əndotelial sistemi güclü surətdə aqtiləşmiş bir halda tapılır ki, bu hal qonqorot bəjəşmənin toplanmaqda artmış olan qabilijəti ilə gəstərilir. 1926-nəy ildə N. N. Sirotinin gəstərdijli: anafilaqsiya əsnasında, sensibillizasiya stadijəsində əiz, retikulo-əndotelial sisteminin aqtiləşməsini və şoq stadijəsində isə, oradaəa aqtiləşmədən sonra aqktiv mezenximin kəskin surətdə səbətəşməsə gəryryz, bu səbətəşmə təz və qollarqol ilə əloqada ediləndən daha da güclü byruz edir. Prof. M. N. Sirotinin, anafilaqtik şoq əsnasında, maddələr myabədəli və qanda əloximik dəjismələre dair məsələlərə həsr olunmuş bir səra uzun ədəbiijət mənbələri gəstərir: 1) Leoning, Rəderhalden, Warthelmer, Qoqan, Bungeler, Qavetskij, Bostrenf toqumalar təəffəsyynın səbətəşməsə gəstərilir; 2) Meşqo və qejriləri əsas myabədəlin əsaəz endijli gəstərilir; 3) Sirotinin və Stafostina qan qlitotyonunun coq miqdarda iyksəlməsini təpdlər; 4) Lümper, Witgoffer və qejriləri qanın qəbşməsə myəşadə ətdilər; 5) eh'ijət qələviliij əsaəz dyməsə myəşəət olunan hidrogen ionları qənsentrasiasənin kəskin surətdə artmasə qejd edirlər; 6) M. Kamr, Macoj və Morj qan amin turşularənin artmasə gəstərilir; 7) Levinson və Petron qləbulinlərin artmasə və bunun nəticəsində əlbumin və qləbulin indeqsini və sairəni əskərə səqərdilər.

Az bir mystəsna olmaqda, demək olar ki, tədqiqatçylərin hamısı, retikulo-əndotelial sistemin şoqa qədər coq qalmamış və ja şoqun təməmilə qəbaəşmənin əlbnməsəna və yaxud zəifləməsinə doqru gətirdiyi nəticəsində gəldilər. Buradan əələ ənləşəyir ki, retikulo-əndotelial sisteminə, bu səzyn dar bir mənasında toplanan şoqun qəbaəşmə əlmaq qəbilijətinə jəlməz təz və qollarqol malik olmaış həm də histiositlərdə birikən tripanblau-da şoqun qəbaəşmə ələ bilər. Siegmund-da, Boqomələs də bu fikirdədirlər ki, retikulo-əndotelial sisteminin bytyn elementləri və ələ bilsin ki, ymumijətlə əndotelial də bunda iştirak edirlər.

Vərəsət və qənsitəsiənal hazırlıqdan əsəylə olan xəstəliklərə əks olaraq, hamı xəstəliklərin və onların əmələ gəlməsi yəyn mystəsna olan və ja ystyn gələn, orqanizmin qəzanılmış daxili hazırlıqda ki, bunu allergik dəjə ədləndərlər. Allergik xəstəliklərin patogenezinə əsas moment, bu və ja digər allergenlər ilə orqanizmi sensibillizasiyasə nəticəsində əmələ gələn, xəstədəki reaqtiv kəssələrin hiperergik halından ibarətdir (Tələləjev):

Hələ ki, bu Kəmmərer və Hansen-nin əsaslı olan qliniki işlərinə myfəssəl olaraq səhr olunmuşdur. Biz burada ənəq qəsa olaraq səhr edəcəyiz. F. Klinge xəstəliklərin yə allergik qrupu haqqında danışır. Bu xəstəliklərinin birinci bəjyq qrupuna ("parəqsizm xəstəlikləri") ədlənən əstma, ot İstiməsi, qurt əşənəji, revmatik xəstəliklərin bir hissəsi, dərman və qəda maddələrinə olan idiosinqrazija və qejriləri daxildir. Onların əqəz ymumi şoq ilə sətənilklə gəzə carpan işarələr arəsində təsir jeri loqalizasiyanın dəjisməsi ələ ymumi serum hiperemiyasə şəklində ənaləqlar vardır. Funksiənal dəjismələrə nisbətən, patoloqo-anatomik dəjismələr ərə plana kecir. Antigen sifətilə burada coq,

miqdarda ən myxtəlif nəəti, hejvani, baqterial produqtlar səqərlər, bunların arəsində hejvanların tyky; ətilgəlin tozu və qejriləri əz-əzlyjyində zərərli olmasə da lakin, əvvəlcə olan sensibillizasiyasə yəyn patəgendirlər. İkinci bəjyq qrupa F. Klinge, allergik xəstəliklər qrupunu daxil edir. Bunlar toqumanın əjdən byruz, etmiş anatomik hiperergik zədələnməsi ilə fərq olunurlar.

Bu birləşdirici toquma və qan damarlarınə, neqroza qədər gədən əzəmə məxsus ədəm-fibrinoid şisməsindir. Zədələnmə jərəndən əsəylə olaraq, myxtəlif əjry əjry mənzələr əskərə səqmaləyir. İnsan orqanizmində toqumaların hiperergik fibrinoid zədələnməsi şəklini hansə proseslə əsnasında tapmaq məsələsinə gəlincə F. Klinge bunu gəstərir, hətta fizioloji şərətdə əələ əqşar bir şəj tapıla bilər və ymumijətlə insan çinsinin myəşadə olunmasə məqsədilə insan orqanizmi hiperergik fibrinoid neqroza fəjəlanər.

Bəhs, normal şərətdə doquşdan sonra plasentin (çiftin) qat-qat əjrylməsinə əiddir. Miqrosəopik tədqiqat, plasent və əna desiduarı sərəhdində fibrinoid neqroz başlədəşmə gəstərir, bu neqroz, hamiləliyin qurtarmasından sonra, deməqəsiya xəttindən ibarət olub plasentin qat-qat əjrylməsinə səbəb olur. Plasent və ənaləq məxsus və fetal zylalın toplanmasə məhəllindən ibarətdir. Bu, doqrudur, jad olmajan zylal çism olan Leterrin-in əqsperimental tədqiqatına görə, həsələ çinsə jad olan zylali antigenlərdə olduqu kimi, onların toquşmasında, hiperergik reaqsiyalar əjnən yəz səqərlər: əqəz hiperergik zədələnmələr ilə olan allergik xəstəlikləmə olmaq yzə F. Klinge, revmatizmi gəstərir, əjri zamanda o, hal-hazırda poliartritisi acuta kimi myəjjən edilən revmatizm formasə nəzərdə tutur.

Anatomik tədqiqatın nəticələri: etiolojiyanın əjdən olmamasə və qliniki myəşadələrin syutları ilə bir jerdə, yzəkda, əjnəqlərdə, qan damarlarında, əzələlərdə, vətərlərdə fibrinoid zədələnmələr.

Angina, qatar və qejri infeksiyasə xəstəlikli revmatizm şiddətlənməsindən qəbaəz olduqda və həsələ revmatizmin inçə anatomik şəklinin əqsperimental olaraq jənindən əldə edilməsi, revmatizmdə xəstəlik şəklini, sensibillizə olunmuş orqanizmin hiperergik reaqsiyasə kimi ənləməyə bizə haq verir. Hiperergiyənin bir çyr olan morfoloji şəklində qan damarlarınə digər xəstəliklərinə pəriarteritisi nodosa ədlənən əvliərə etmiş trombəngitdə təsadəf edirik, patoloji nəqəji-nəzarindən əunu, qan damarlarında olan zədələnmələrin mystəsna loqalizasiyasə ilə bir hiperergiya kimi ənləyirlər.

Allergik xəstəliklərin yəncəy bəjyq qrupuna F. Klinge, həsələ normergik orqanizmdə zədələjan infeksiyasə xəstəliklərinə də daxil edir. Lakin onların qlinik mənzərələri gəniş həcmdə allergiya hadisələri ilə myəjjən əddir. Burada, infeksiyasə xəstəliklərinin mystəqil xəstəlik qrupundan ibarət olmasə vəziyyətin əjnənmək lazımdır. Belə bir vəziyyətdə xəstəlik proseli əjri əlydə və bəzi ittifaqlarda isə hətta artıq olaraq, allergiya faqtorundan ziyadə, patogen rüşejmin ilkin kəssələri ilə myəjjən əddir.

A. L. Rəbiqosov, Q. E. Zeman, insan patolojisində allergik təzahirlərin olmasında əsaəz dəkə səxema yzə əsaslanırlar. Onlar iki qrup haqqında bəhs əddirlər. Birinci qrupa xysusi olaraq—allergik xəstəliji daxil edirlər və ikinci qrup—ənəq az və ja coq allergik qatılmanın əjdən izi olan xəstəliji və ja modifikasiyasə daxil edirlər. Birinci qrupa—fungsional allergiyadan başqə (bronxial əstma və bir səra dəri xəstəlikləri) kəskin revmatizm, qruppoz pnevmoniyə, jəman nefrosqleroz fazasə pəriarteritisi nodosa və qanqrenə əsnasında jərəlan əvliərə etmiş trombəngiti daxil edirlər.

İkinci qrupa—bytyn infeksiya xəstəliklərini—tüberquloz, kəskin infeksiya gedişindəki qan damar sistemlərinin xəstələnmələrini (qrip, s qarlatın, səpmə jatalaq, sepsis və qeyriləri). Jəni allergik qatırları izni dəşijən xəstəlikləri daxil edirlər. Qı. E. Zeman, infeksiya xəstəliklərinin allergik xəstələnmələrə məxsus olması vəziyyətini qonqretize edən Voqan və Fridaerger-in infeksiyalar patogenezini nəzərləşməsinə isnad edirlər. Bu nəzəriyyəyə görə inqubasiya stadiyası sensiall zəslə devrinə myvafiq gəlir. İnkubasiya stadiyası—hiperergiya devrinə və sakitləşmə stadiyası isə məhkəm immunitet halına myvafiqdir.

Geryilydy kiali bu və ja digər xəstələnmənin allergik qrupuna aid olmasına dair məsələdə, bu anadək tam bir rəzəbləşmə joqdur.

Hal-hazırda hələlik biz, ymumilijətlə hiperergik iltihabın spesifik morfolozi elcy və əlamətlərini bilməyiriz. Bu və ja digər xəstələnmənin allergik xaraqteri, qlinik patoloqo-morfolozik və immuno-biolozik dəlillər məxmuunun hesabı alınması əsas yzrə myəjjən edilir. F. Klince ilə birlikdə deyə bilərik ki; bu sybutların dyzğun olaraq qlimətləndirilməsi, xarici faqtorlara nisbətən ançaq və ja qlsmən myəjjənləşdirən allergiyadan başlajaraq, başlıca eqzogen zəhər ilə asılı olan allergiya qədar olan fasiləsiz sərən iltəri syrməyə imkan verir və onlarda allergiya, ançaq ikinci dərəcəli bir hadisə olmaq yzrə hesabı alınır. Burada insan patoloziyasının nozolozi formalarına bənzəyən allergik xəstələnmələrin eqsperimantal olaraq jəniddən əldə edilməsi olduqca qlimətlidir.

Biz demişdik ki, prof. B. A. Jeqorov-un fikrinə görə, allergik xəstəliklər və allergiyalar bir xəstəlik kiali joqdur, lakin jəlibnz orqanizmin allergik halı vardır, bu hala bytyn xəstəliklərdə təsadyf etmək olar, cunk y canlı protoplazmanın əsas xassəsinə aiddir. Prof. B. A. Jeqorovun bu fikri ilə şərik olmaq olmaz ki, guja, xəstələrin jataqı vəşşən da kəskin infeksiyalı xəstələrə müşahədə etdijimiz kylli miqdarda simptomlar, xəstə orqan və toqumalarının miqros və onun həjəti fəalijətinin produqtlarına, xysusi myabadələ produqtlarına və xəstənin orqan və toqumalarının xəstəlik zamanı əmələ qəlan pərcəlanmasına çavab olan allergik reaksiyadan başqa bir şey dejildir. İnkubasiya devri, temperaturanın jykəlməsi, titrətmə, tər, vəjin hadisələri, eritemalar, dəri üzərindəki səpmələr və sairə—myəjjən bir dərəcəyə qədər hiperergiya fazasında, orqanizmin allergik reaksiyasının nəticəsindən ibarətdir. Kəskin infeksiyaların qlinik mənzərəsi əsasında allergik reaksiyalar durmuşdur. Səpmə jatalaqda, qarlatında olandırlyclar dəjşilməyən toqumalara joq, allergik olaraq dəjşilmiş toqumalara rast gəlinir.

Orqanizmin qabaqca olan allergik olaraq jəniddən qurulması ilə əq çijər tüberqulozunun başlanğıcyə sьqə surətdə əlaqədardır. 1927-nçi ildə Ljəuxə bir hipoteza mejdana qoymuşdur, bu hipotezəyə görə qrupoz pnevmoniya, sensibilize olunmuş orqanizmdə əq çijərlərin hiperergik iltihabın aşkərə sьqmasından ibarətdir. Gurultulu xaraqter, çijərin bytyn rəjənin syr'btə dutulması, iltihabın fibrinoz hemorragik xaraqterli, coşuq jəslərində qrupoz pnevmoniyanın az təsadyf etməsi və bunun eqsperiment üzərində əldə edilməsi, qrupoz pnevmoniyalı allergik xəstələnmələr sьrasına aid etməyə bizə haq verir. Lakin Rössle vələ izahdan bojun qacьryr. Kəskin infeksiya xəstəlikləri zamanı allergiya, postsqarlatinoz nefrit, flebitlər, ensefalitlər və sairələri kiali, fəsadların törəməsində vəjyk rol oynajır. Masuqlı və Satonun əsərləri kəskin diffuz qlomerulonefritin də allergik xəstəliklərə, aid olduqunu isbat etdi. Periarterititis nodosa ilə ovlitərə etmiş trombangitlə, fəryn jaman nefrosqlezo ilə bir sьrada—mioqardın bir coq degenerativ dəjşmələrini, yəjjin bir sьra vegetativ nevrozların, gəjys. anginasьn və arterio-

lerozu, xysusilə, infarqtiya müşajət olunan yrək, venoz arteriyasьn sьqlerozununu B. A. Jeqorov allergik xəstələnmələrə istinad edir.

Məqələnin əvvəlində biz, allergiyаныn və bir coq xəstələnmələrin patogenezində ymumilijətlə allergik halların rolunu qlimətləndirmək çihətə iki nəqətlə-nəzər və iki joq olduqunu gəstərmisдик. Bir tərəfdən bir sьra alimlərin xəstəliklər dairəsini, mymkyn olduqca daha da coq məhdud etmək arzylarьdyr ki, bundan orqanizmin allergik halı çijərilir və təsdiq edilir. Digər tərəfdən, orqanizmdə siddətlənən hər bir patolozi proseslərdə də allergik halların hamıya jər dutmasına dair gəstərilş verilir.

Şəxsən biz vələ dysynryk ki, bu və ja başqa bir xəstəlik prosesinin allergik təbiətini təjjin etməkdən otry ən doqrusu, patomorfoloziyə sybutların bəqteriolozik, eqsperimantal qlinik sybutlar ilə myqajəsə etməlidir. Bu geniş problem—allergiyаныn hamı ajr-ajr çihətlərini bir məqələdə jəzə qurtarmaq əlaqətə cətdindir. Bu problemə, bir coq şeylər hələlik tamam və mykəmməl dejildir, bir coquna isə qlimət verilməjir. Jəlibnz burası vəşşəyən əmələ jeni elmi bilisler ucyn joq gəstərit. Allergik prosesinin əjranılması, syhəsiz, qompleqs joļu ilə olmalıdır. Başqalardan coq burada, eqsperiment sybutlarıнын hesabı alınması ilə, qlinisist, immuno-bioloq və patomorfolozların əljir olaraq işləmələri lazьmdır.