

собъ быстро иммунизируетъ организмъ по отношенію къ чумной инфекціи, но дней черезъ 10—15 иммунитетъ пропадаетъ. Второй способъ защищаетъ организмъ отъ чумы болѣе продолжительный срокъ, 4—6 мѣсяцевъ и болѣе, но иммунитетъ появляется поздно, черезъ 8—12 дней; въ эти дни (т. е. отъ момента прививки до пріобрѣтенія иммунитета) организмъ становится менѣе защищеннымъ отъ чумной инфекціи, чѣмъ организмъ, не получавшій прививку. Авторъ бралъ 2-хъ или 3-хъ дневныя агаровыя разводки чумной палочки, соскабливалъ поверхность и смывалъ физиологическимъ растворомъ NaCl. Полученную такимъ способомъ густую эмульсію онъ нагревалъ въ водяной банѣ при температурѣ 60° въ продолженіе часа, послѣ чего все микробы были убиты. Еще болѣе сгустившуюся эмульсію приливаютъ въ сильно агглютинирующей сывороткѣ. Черезъ 12 часовъ все микробы падаютъ на дно, образуя плотный слой; осадокъ этотъ тщательно промывается; смѣшанный съ физиологическимъ растворомъ NaCl онъ даетъ «противочумную вакцину Безрѣдки».

По словамъ автора, его вакцина не имѣетъ токсическихъ свойствъ, иммунизируетъ животное черезъ 48 часовъ, предохраняетъ организмъ въ продолженіи 5¹/₂, а можетъ быть и болѣе, мѣсяцевъ и въ промежуткѣ между прививкой и полученіемъ иммунитета, въ противоположность вакцинѣ Хавкина, не понижаетъ сопротивляемость организма къ чумѣ

А. В. Сивре.

Д-ръ Юревичъ. *О наследственной и внутриутробной передачѣ агглютинирующихъ свойствъ и о выработкѣ плодами агглютининовъ.* Болън. Газета Боткина 1902 г. № 44.

Въ своей статьѣ авторъ касается трехъ вопросовъ: 1) отношенія агглютинирующихъ свойствъ крови взрослыхъ нормальныхъ животныхъ и ихъ новорожденныхъ; 2) передачи агглютининовъ во время беременности и самостоятельной выработки плодомъ агглютининовъ во время инфекціи матери и 3) наследственной передачи свойства выробатывать агглютинины

Опыты ставились съ тифозной палочкой.

Что касается перваго вопроса, то на основаніи своихъ опытовъ авторъ дѣлаетъ выводъ, что если кровь матери агглютинируетъ тифозную палочку, то кровь плода можетъ или проявлять агглютинирующія свойства въ 6 разъ слабѣе, чѣмъ кровь матери, или можетъ вовсе не имѣть агглютинирующихъ свойствъ.

Результаты, отвѣчающія на второй на второй вопросъ раздѣляются авторомъ на 3 группы: а) кровь матери такъ слабо агглютинировала, что не передавала этого свойства крови плода, б) кровь новорожденныхъ агглютинировала, но слабѣе крови матери въ среднемъ въ 10 разъ и с) кровь плода не агглютинировала, хотя сыворотка

крови матери имѣла агглютинирующія свойства при разведеніи въ 600 и 1000 разъ. Авторъ дѣлаетъ выводъ, что сила агглютинаціи плода зависитъ отъ индивидуальныхъ особенностей плаценты и отъ величины промежутка времени между родами и днемъ, когда кровь матери имѣла максимальныя агглютинирующія свойства. Рѣшая вопросъ, передаются-ли агглютинины матери плоду въ готовомъ видѣ черезъ плаценту, или плодъ самъ принимаетъ участіе въ борьбѣ съ инфекціей матери, авторъ вводилъ готовые агглютинины въ подкожную кѣтчатку матери и нашелъ, что агглютинины переходятъ въ кровь плода.

Что касается третьяго вопроса, авторъ пришелъ къ выводу, что плоду передается по наследству способность вырабатывать агглютинины и кровь плода въ его опытахъ иногда превышала по агглютинирующимъ свойствамъ во много разъ кровь матери.

А. В. Сивре.

С. Груздевъ. *Къ патологической анатоміи нервной системы при острой лейкэмii.* „Медиц. прибавленія къ морск. сборнику“, Августъ 1902 г.

Авторъ описываетъ случай лейкэмii, протекшій, судя по достовѣрному анамнезу, быстро, но при жизни больного не распознанный. Основной болѣзненный процессъ былъ замаскированъ здѣсь przypadками со стороны нервной системы, выражавшимися двухстороннимъ опущеніемъ верхняго вѣка, диплопией, головою болью, рвотою, что заставляло предполагать «мозговую опухоль или опухолевидное разраженіе». Какъ показала аутопсія, параличныя явленія со стороны глазодвигательныхъ нервовъ обусловливались разраженіемъ лимфоматозной ткани, сдавившей ихъ такъ сильно, что осевые цилиндры потеряли способность нормально окрашиваться. Подобное изолированное пораженіе глазодвигательныхъ нервовъ при лейкэмii до сихъ поръ не было описано. Что касается самого бѣлокровія, то оно носило смѣшанный характеръ, такъ какъ измѣненными оказались селезенка, лимфатическія железы и костный мозгъ,

Н. Осокинъ.

Фармакологія.

Н. С. Жданъ-Пушнинъ. *Полевой хвощъ, какъ кровоостанавливающее.* „Врачебная Газета“ № 10 (5 октября).

Авторъ обращаетъ вниманіе врачей-практиковъ и лабораторныхъ изслѣдователей на новое примѣненіе въ медицинской практикѣ *Herbae Equiseti arvensis*—полевого хвоща—въ качествѣ кровоостанавливаю-