

он был действителен, то он имел бы по крайней мере то преимущество, что избавил бы врача от затруднений диагностики. Но этот модус отвратителен, ибо врач обязан установить в клинической картине истинную перспективу симптомов. Его органотерапевтическое лечение должно быть направлено куда надо и как надо". К сожалению, такие разумные призывы являются и до настоящего времени гласом вопиющего в пустыне.

Проф. М. Я. Брейтман (Ленинград).

Рефераты.

а) Иммунология и химиотерапия.

Hudson N. V., Lennette E. H. и Gordon F. B. *Факторы резистентности при экспериментальном полиомиелите* (J. Bacter., 1936, 31, 1). При экспериментальном полиомиелите воротами вхождения инфекции является *vulva olfactorius*; при перерезке последнего инфекция не развивалась. Нормальная слизистая оболочка желудочно-кишечного тракта непроницаема для вируса полиомиелита. Удаление селезенки перед заражением несколько снижает резистентность животных; после заражения спленэктомия не оказывает заметного влияния. Присутствие в сыворотке животных специфических антител еще не является доказательством невосприимчивости животных к экспериментальному заражению через слизистую носовых путей. Н. К.

Dochez A. R., Mills K. C. и Kneeland U. *Изучение насморка. Культивирование вируса в культуре тканей* (J. Exper Med. 634, 1936). Культивирование осуществлялось на среде, содержащей измельченные ткани куриных эмбрионов. Материалом для посева служил фильтрат смыва из носоглотки больных насморком. Вирус несомненно размножается при этих условиях и сохраняет свою вирулентность для людей. Однако очень продолжительное культивирование способствует потере вирусом своей активности. Пересевы осуществляются каждые 2—3 дня. В смыве из носоглотки вирус при хранении на холоде сохраняется очень долго (не менее 4 мес.), в культуре тканей он погибает гораздо быстрее. Н. К.

Grillo и Schmitz. *Химиотерапевтические опыты при смешанной инфекции двумя видами трипанозом* (Ztschr. f. Immunitätsf., 1935). Несмотря на то, что германин является могущественным средством при трипанозомных инфекциях, существует, как известно, ряд видов трипанозом, резистентных к этому препарату. Однако Клейне и Фишер показали в Африке, что при смешанной инфекции козы *Tr. brucei* и *Tr. sarcae* первая излечивается двумя граммами германина, и, что особенно интересно, устойчивая к германину *Tr. sarcae* исчезает из периферической крови на 30-й день после лечения. Следовательно, *Tr. sarcae* в результате смешанной инфекции дала в ответ на введение германина ремиссию, что обычно места не имеет.

Авторы пытаются в настоящем исследовании решить вопрос, является ли наблюдение Клейне и Фишера случайным или же здесь имеется закономерное изменение отношения микроба к лекарственному веществу под влиянием смешанной инфекции. Изученная с этой целью смешанная инфекция крыс *Tr. lewisii* и *Tr. brucei* не обнаружила какого-либо взаимовлияния на течение инфекции. Кроме того, в противоположность данным Клейне и Фишера, обычная резистентность трипанозом крыс к германину ни в какой мере не изменилась.

Те же результаты были получены авторами при изучении смешанной инфекции белых мышей *Nagana* (*Tr. brucei*) и *Durine* (*Tr. equiperdum*), так как оказалось, что дозы германина, необходимые для излечения этих видов при смешанной инфекции, не меньше таковых, чем при лечении любой одной из них. Везлефаро-бластные трипанозомы штамма *Nagana*, полученные при лечении субтерапевтических дозами триафлавина, обладают по сравнению с исходным штаммом определенной устойчивостью к триафлавинолу, но сохраняют обычную чувствительность к германину. П. Р.