

и тифом при 37° в тех же разведениях, как и сывороткой скарлатинозных больных, но что эти штаммы и сыворотки не агглютинируются после прогревания их до 60—62°.

Авторы поставили опыты сравнительной агглютинации культур стрептококков живых при 37° и 55° и погибших при 55° с сыворотками, полученными от ревматиков. Подобные же опыты были поставлены с сыворотками, полученными: 1) у больных разными инфекционными заболеваниями, 2) у здоровых людей и 3) у кроликов, иммунизированных гемолитическими стрептококками. Оказалось, что сыворотка здоровых людей и больных несривматиков хорошо агглютинирует стрептококков при 37°; при 55° реакция идет значительно слабее, а с прогретыми при 55° в течение 1 часа бактериями реакции совсем не получается. С прогретыми сыворотками агглютинация происходит тоже значительно слабее. Иначе ведут себя сыворотки ревматиков. С ними реакция хорошо получается как при 37°, так и 55°. Прогревание сывороток и бактерий не вредит агглютинации. Так же действуют и иммунные кроличьи сыворотки. Такие же результаты были получены с сыворотками больных подострым бактериальным эндокардитом и с культурами стрептококков, выделенных у них из крови.

П. Р.

А. Аoki и К. Мига. *К вопросу о применимости принципа Витебского к туберкулезной комплементсвязывающей реакции и при лепре* (Zschr. f. Immunopathol. Bd. 19 N. 5/6 S. 355). Витебский, Клингенштейн и Кун предложили новую реакцию связывания комплемента при туберкулезе, исходя из принципа, в основу которого кладутся следующие положения: 1) серологическая реакционная способность при тбс обусловлена не только неспецифической лабильностью белков крови, но является и выражением образования антител, 2) обычные алкогольные экстракты туберкулезных бацилл не в состоянии ограничить туберкулезные изменения сыворотки от сифилистических и 3) обнаруживаемое наличие антител часто относительно ничтожно. Аа. употребляла, как антиген, нерастворимые в спиртоле и алетове, и растворимые в пиридине и бензоле вещества туберкулезной палочки с прибавлением лецитина. При таких условиях выделяется большая часть веществ, реагирующих положительно при WaR и значительно усиливается реакционная способность туберкулезной сыворотки. Авторы настоящего исследования, следуя методике Витебского, применившего вышеописанный антиген и при лепре, показали, что в 1 из 18 случаев лепры и в 4-х из 5 случаев легочного туберкулеза р. связывания комплемента с антигеном Витебского, Клингенштейна и Куна была несомненно положительная; в контроле же с просто растворимым в бензоле лецитином реакции в большинстве случаев отрицательная. 5 одновременно исследованных сифилистических сывороток, дававшие положительную WaR, не реагировали с этим туберкулезным антигеном.

Что касается антигена из лепромы, приготовленного по Витебскому, то автор установил его непригодность для серодиагностики лепры, так как этот антиген даст более низкий процент положительных реакций и, кроме того, его действие распространяется на положительные по Вассерману сыворотки. П. Р.

J. Seydel. *Биохимические и серологические свойства b. typhi flavum* (Ann. de l'Inst. Pasteur. 1934. L II 2). А. изучила детально 80 штаммов в typhi flavum, выделенных из различных источников (испражнения, моча, кровь больных брюшным тифом, вода, животное масло, носовая слизь, а также воздух в различных помещениях). Их биохимические свойства не представляли ничего характерного, что могло бы дать повод для классификации. По своим серологическим свойствам все штаммы пришлось разбить на несколько групп, не давших перекрестных реакций. Зато часть штаммов в typhi flavum хорошо агглютинировалась сыворотками животных, иммунизированных культурами бацилл брюшного тифа или дизентерии, а также сыворотками брюшнотифозных больных. В некоторых случаях сыворотки больных агглютинировали в более высоких разведениях бациллы желтого тифа, чем палочку Эберта. Перехода b. typhi flavum в типичных тифозных бацилл in vitro обнаружить не удалось. А. не решает в окончательном смысле вопроса о существовании генетической связи между культурами желтого тифа и истинными брюшно-тифозными бациллами. Этиологическую роль бацилл желтого тифа в заболевании брюшным тифом а. отрицает.

Н. Казан.

F. Nitti. *Среда для получения гомогенных культур стрептококков* (Compt. rend. Soc. de Biol. 1935. CXVIII, 6). Проблема получения гомогенных культур стрептококков представляет большие затруднения. Между тем ее нельзя обойти

при попытках изучения серологических свойств культур. А. предлагает средой следующего состава: К 500,0 Мартеновского пептона добавляется 400,0 мясной воды и 20 гр. фосфорнокислого натрия. Устанавливается РН = 7,7. В отдельном сосуде к 2,5 гр. крахмала добавляется 100,0 мясной воды и кипятится на водяной бане до растворения крахмала. Раствор добавляется к остальной среде, и все подвергается стерилизации при 115° в течение 15 минут. Среда чрезвычайно мутна после стерилизации. Просветление продолжается 2—3 дня. После этого прозрачный слой жидкости стерильно разливают по пробиркам. Для улучшения роста перед посевом в каждую пробирку добавляют 2 капли стерильного (30%) раствора какого-нибудь углевода. На подобной среде гомогенный рост получается обычно уже после одного пересева. А. отмечает прекрасные результаты при работе со средой

Н. Каган.

А. М. Appelmann, P. H. van Thiel. *Выделение Leptospira icterohaemorrhagiae из воды* (Centralbl. für Bakter. Orig. I. Abt, 1935, 133. 1/4). Выделение *L. ictero haemorrhagiae* из воды представляет большие затруднения вследствие постоянного присутствия безаредной *L. pseudo-icterogenes*, которая оказывает на среду явно антагонистическое действие. Аа. предлагают для этой цели следующие два метода: 1. Морских свинок предварительно вакцинируют культурами микробов, выделенных из этой воды, которая предназначена для исследования. Это делается с целью предупреждения развития вторичной инфекции. Затем исследуемую воду подвергают непродолжительному (до 10 часов) высушиванию с целью увеличения содержания спирокет в определенном объеме воды и впрыскивают морским свинкам. 2. Второй метод, значительно превосходящий первый по своей эффективности, заключается в том, что морских свинок, которым была предварительно выбрита и скарифицирована кожа на брюхе, купали в воде, содержащей спирокеты. Инфекция наступала в том случае, если количество спирокет составляло не менее одной особи на 3 см<sup>3</sup> воды.

Н. Каган.

#### б) Туберкулез.

Cesare Bassagani. *Синдромы псевдотуберкулезного заболевания при стенозе носа*. (Издание журнала L'oto-rino-laringologia italiana, 1934).

В начале своей книжки автор говорит о важности анатомического и функционального статуса носовой полости для хорошего функционирования всего дыхательного аппарата, о единичестве в интимной связи всех частей его, о важности для легких нормального носового дыхания и, наконец, о том, что стеноз носа различного происхождения (искривление носового костяка, хроническое воспаление слизистой оболочки, полипы, аденоиды и т. п.) отражается на всем дыхательном аппарате.

Изменения в нижних дыхательных путях под влиянием стеноза носовой полости давно были известны; так, Lemoine и Sieur еще в 1908 г. отмечали изменения везикулярного дыхания; Розенталь, Фридели констатировали изменения при перкуссии; Меневуа и Сержан — уменьшение подвижности диафрагмы, атрофию дыхательных мышц, искривление реберных дуг, деформацию грудной клетки. Пьестрантони устанавливает наличие анатомических и функциональных изменений дыхательного аппарата одной стороны при стенозе соответствующей ноздри (меньшее развитие, искривление позвоночника, меньшую подвижность, паретическую диафрагму, ослабленное дыхание соответствующей стороны грудной клетки). Баккарани объясняет это тем, что нормальная слизистая носа, богатая иннервацией, стимулирует нормально акт дыхания, тогда как изменения, вызванные стенозом носовыми процессами, парализуют ее способность влиять на функцию легкого той же стороны.

Все стенозирующие поражения носа готовят почву для вторичной инфекции и могут вызывать заболевание бронхов и легких.

В некоторых случаях без глубоко выраженных изменений этих органов легко выявить зависимость легочного заболевания от стеноза носа. В других же случаях, когда поражения бронхов и легких более интенсивно выражены, синдром их может симулировать начальный туберкулез легких. Автор называет эти псевдотуберкулезные легких (носового происхождения) — *псевдо-туберкулезными рино-бронхитами*.

Еще в 1915 г. Рист и Сержан обратили внимание на то, что многие солдаты, освобождавшиеся от военной службы из-за туберкулеза, на самом деле имели