

при попытках изучения серологических свойств культур. А. предлагает средю следующего состава: К 500,0 Мартеновского пептона добавляется 400,0 мясной воды и 20 гр. фосфорнокислого натра. Устанавливается РН = 7,7. В отдельной 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 описанного состава.

Н. Каган.

J. M. 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 первую 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) высыханию 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*. (Издавие 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 единичном единстве 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 бронхиального дыхания; Розенталь, Фридели констатировали изменения при перкуссии; Женева и Сержан — уменьшение подвижности диафрагмы, атрофию дыхательных мускулов, анкилозы 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). Баккараци 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 может симулировать начальный туберкулез легких. Автор называет эти псевдотуберкулезные легких (носового происхождения) — *псевдо-туберкулезными ринобронхитами*.

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