

различно, но наиболее эффективным оказался тот метод лечения, по которому зараженным животным (м. свинкам) вводили 2 см³ сыворотки либо спустя 24 часа, либо за 24 часа до заражения. При этом эффект заключался или в полном отсутствии реакции, или в незначительном подъеме температуры. Предохранительное свойство сыворотки выявлялось как в отношении мексиканского, так в отношении европейского и китайского штаммов сыпнотифозного вируса.

Н. К.

Tappahill. Частота и клиническое соотношение типов *b. diphtheriae* в Ромфорде, Эссексе (Journ. of Hyg. 36, 2, 1936).

А. типировал культуры дифтерийных бацил, выделенные им в 400 случаях у больных дифтерией. Выяснилось, что чаще других встречался тип *gravis* (62%), однако этот тип не давал того тяжелого течения инфекции, которое обусловливалось присутствием типа *intermedius* (21,7%). Наконец, тип *mitis* встречался реже всего (10,59) и давал сравнительно легкое течение болезни. Наличие смертности при заболеваниях этим типом объясняется отчасти тем обстоятельством, что при нем симптомы болезни развиваются сравнительно медленно и больные поздно получают сыворотку.

Н. К.

Tao. Иммунизация против менингококка через носоглотку (Chinese med. Journ., Suppl. № 1, 1936).

В качестве антигенов для иммунизации служили как суспензии микробных тел менингококков, так и лизированные культуры. Растворение производилось различными методами (прибавление дестиллированной воды и т. д.). Иммунизация производилась путем вдувания вакцины в носоглотку кроликам. Вдувания делались два раза в день, три дня подряд. После некоторого перерыва вакцинацию возобновляли под контролем веса животных. У всех иммунизированных животных в крови появились агглютинины. Однако у иммунизированных микробными телами титр агглютининов был выше, нежели у прочих.

Н. К.

Wu и Sia. Благоприятное влияние глицерина на дизентерийную палочку в испражнениях дизентерийных больных (Chinese med. Journ. Suppl. № 1).

Испражнения подвергались обработке в возможно более свежем состоянии. К 1 ч. испражнений (выбирать следует кусочки с примесью крови, слизи и гноя) добавляли 2 ч. 30% раствора глицерина в 0,6% растворе хлористого натра. Часть материала засевалась обычным образом, без предварительной обработки (контроль!). Пробирки затыкались плотными пробками и оставлялись при комнатной температуре; ежедневно делались высеры на чашки Петри с агаром. Всего таким образом было обследовано 15 порций испражнений от дизентерийных больных. Во всех тех пробирках, куда был добавлен глицерин, дизентерийные бацилы сохранялись дольше, чем в контрольных. Аа. рекомендуют пользоваться этим методом в повседневной работе.

Н. К.

Mikelaize и др. Лечение брюшного тифа острых колитов бактериофагом д'Эрэлля (La Médecine, Suppl. № 9, 1936).

При брюшном тифе больным молодого возраста вводят бактериофаг в вену 3 дня под ряд по 1,0 в 200,0 физиологического раствора хлористого натра. Пожилым больным дают бактериофаг рег ос. Наблюдается значительная общая реакция; тем не менее, общее самочувствие и состояние больного улучшаются, осложнения бывают редко. Смертность снижается, продолжительность заболевания уменьшается. Аналогичное благоприятное действие аа. наблюдали при применении бактериофага в случаях геморрагических колитов бактериального происхождения. В таких случаях смешанный бактериофаг назначали рег ос; прием препарата начинался немедленно после поступления больного в лечебное учреждение до уточнения бактериологического диагноза.

Н. К.

Tsouloukidze. Применение бактериофага при лечении прободных перитонитов при брюшном тифе (La Médecine, Suppl. № 9, 1936).

Метод применения бактериофага состоит в орошении брюшины после лапаротомии смесью бактериофагов. Количество бактериофага—8—20 см³. Рекомендуется после окончания операции наглухо зашить рану. А. утверждает, что подобный метод лечения приносит больным явную пользу.

Н. К.

Levaditi и др. Экспериментальное изучение скарлатины (La presse med. № 70, 1936).

Аа. проверяют работы японских ученых, которым удалось выделить из крови больных скарлатиной специфический вирус и длительно поддерживать его