

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.

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

А. типировал культуры дифтерийных бацилл, выделенные им в 400 случаях у больных дифтерией. Выяснилось, что чаще других встречался тип *gravis* (62⁰/о); однако этот тип не давал того тяжелого течения инфекции, которое обуславливалась присутствием типа *intermedius* (21,7⁰/о). 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.

Тао. Иммунизация против менингококка через носоглотку (Chinese med. Journ., Supplem. № 1, 1936).

В качестве антигенов для иммунизации служили как суспензии микробных тел менингококков, так и лизированные культуры. Растворение производилось различными методами (прибавление дистиллированной воды и т. д.). Иммунизация производилась путем вдвухания вакцины в носоглотку кроликам. Вдвухания 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. Supplem. № 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. 30⁰/о раствора глицерина в 0,6⁰/о растворе хлористого натра. Часть материала засеивалась обычным образом, без предварительной обработки (контроль!). Пробирки затыкались плотными пробками и оставались при комнатной температуре; ежедневно делались высеивы 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 бациллы сохранялись дольше, чем в контрольных. Аа. рекомендуют пользоваться этим методом в повседневной работе.

Н. К.

Mikeladze и др. Лечение брюшного тифа и острых колитов бактериофагом д'Эрелля (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 *per os*. 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 *per os*; 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 лапаротомий 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

пассажами через яички кроликов. Аа. пунктуально придерживались оригинальной методики. Однако полученные ими результаты заставляют их категорически отрицать специфический характер тех изменений, которые развиваются в яичках, так как аналогичные изменения им удавалось получать, инъцируя кролика кровью нормальных людей. Н. К.

Ciucu, Balteanu и Constantinesco. К вопросу об эпидемиологии сыпного тифа. Восприимчивость кошек к заражению сыпным тифом (Arch. roum. de path. expér. 9, 2, 1936).

Кошки, зараженные вирусом сыпного тифа (эпидемический вирус), проделывали иннаппарантную инфекцию. Р. Вейль-Феликса оставалась отрицательной, температура тела не повышалась. Вирус находился в мозгу до 37-го дня после заражения (обнаружение путем свежих морских свинок). Заражение кошек осуществлялось либо *res os*, либо в брюшную полость. Обследование мозга кошек, пойманных в местностях, где имелись очаги сыпного тифа, обнаружило случаи спонтанного заражения кошек эпидемическим вирусом. Часть свинок, переболевших таким „кошачьим“ вирусом, подверглась впоследствии заражению пасажным штаммом с целью выяснения наличия приобретенного иммунитета. Оказалось, что некоторые свинки приобрели полный, а другие частичный иммунитет. Н. К.

Rach. Роль мух в распространении тифа (W. m. W. V. 86, 9/V 1936).

Автор уже и раньше опровергал теорию относительно роли домашней мухи в распространении тифа. Он считает ее несоответствующей ни биологии этого насекомого, ни эпидемиологии тифа. В настоящей статье он приводит результат работ Венгерского гигиенического института, которые, по его мнению, с полной очевидностью опровергли распространенное мнение о том, что мухи являются переносчиками тифа. В. Дембская.

Schmidt. Изучение гемолитического стрептококка и свойств антистрептококковой сыворотки. I. Лизис фибрина стрептококками (Ztschr. f. Immunitätsf., Bd. 87, 1936).

Автор подробно изучил обнаруженную Тилле и Гарнер способность патогенных для человека гемолитических стрептококков растворять фибрин человека. Большое количество проведенных опытов подтвердило наличие этого свойства у данного микроорганизма, причем оказалось, что растворяющая способность его переходит в среду культуры и практически присуща всем гемолитическим стрептококкам, хотя и в разной степени. Другие виды бактерий (пневмококки, энтерококки, кишечные палочки и др.) при тех же условиях опыта никогда не вызывают лизиса фибрина в свернутой человеческой плазме. Исключение составляют лишь некоторые стафилококки, действие которых однако значительно более замедленное. На основании этих фактов автор делает такой же вывод, как Тилле и Гарнер, что способность растворять фибрин человека присуща только стрептококкам.

Гемолитические стрептококки, выделенные при некоторых болезненных процессах животных, также лизируют фибрин человека, хуже фибрин лошади или рогатого скота, и, наоборот, гемолитические стрептококки человека в очень редких случаях растворяют фибрин животных. П. Р.

Schmidt. Изучение гемолитического стрептококка и свойств антистрептококковой сыворотки. II. Задержка фибринолиза антистрептококковой сывороткой (Ztschr. f. Immunitätsf., Bd. 87, 1936).

Автор, установив ранее, что почти все патогенные для человека гемолитические стрептококки растворяют фибрин человеческой плазмы, в данном исследовании показал, что сыворотка переболевшего обладает способностью задерживать лизис фибрина стрептококками. Иммунизируя лошадей стрептококками, автор получил сыворотку, обладающую антилитическими свойствами. Сыворотка нормальных лошадей или лошадей, обработанных другими микробами, этим свойством не обладает. Автор считает, что такие антилитические сыворотки должны найти применение если не с терапевтической, то с профилактической целью безусловно. П. Р.

Schlüter и Schmidt. Изучение гемолитического стрептококка и свойств антистрептококковой сыворотки. III. Стрептококковый гемотоксин (Ztschr. f. Immunitätsf., Bd. 87, 1936).

Авторы подтвердили данные Вельда, указывающие, что, промывая сывороткой гемолитический стрептококк, можно получить очень сильный гемотоксин. По-