

в ограниченный перитонит и один скончался через 36 часов. У остальных 9 больных с гнойным перитонитом, вследствие флегмонозного или гангренозного аппендицита, применение серотерапии до и после оперативного вмешательства дало быстро значительное улучшение общего состояния, быстрое исчезновение токсических явлений и восстановление пульса, падение температуры и восстановление перистальтики. И. Цимхес.

K. Ozaki. Об анаэробных бактериях в желчных путях при холелитиазе. (Fukuoka Acta Medica. Fukuoka ikwadaï — gaku — Zasshi. 1935, № 2, 28, Япония). Ввиду общераспространенного мнения, что анаэробные бактерии редко встречаются при холелитиазе, им уделяют клинически мало внимания. Автор бактериологически исследовал 40 сл. холелитиаза. Для этого он пользовался различными питательными средами, как кровяной агар с виноградным сахаром и т. д. Для посева служили: желчь, добытая пункцией при операции, кусочки стенки желчного пузыря и камни. Результаты: выросли из группы факультативн. анаэроб. — 28 штаммов *b. coli*, 9 штаммов энтерококка, 1 штамм гемолит. стрептококка и 1 штамм белого стафилококка. Из облигатных анаэробов выросли: 12 шт. *B. Welchii*, 1 шт. газов. бацилл и 1 шт. *b. putrif.* Частота *B. Welchii* составляет 30% исследованных сл. и 40% инфицированных случ. В 10 сл., где в желчи бактериол. найден *B. Welchii*, в мазках обнаружены грамположительные бациллы. Далее, автор исследовал биологическое влияние человеческой желчи на *B. Welchii* в эксперименте с кроликами. Результат: человеческая желчь — хорошая питательная среда для него. Он развивается уже через 10 часов и может жить в ней от 1—4 мес. При 1—2 месячном культивировании *B. Welchii* в человеческой желчи появляются многочисленные нитевидные формы бациллы. При инъекции в желчный пузырь 0,4 мг культуры *B. Welchii*, выращенной в течение 20 час. на кровяном агаре с виноградным сахаром, очень легко появляется холецистит. Через 2—3 дня гистологич. исследование дает картину некротизирующего или гнойного процесса, а через 40 дней — хронического холецистита. При введении больших количеств бацилл наблюдается некроз и перфорация желчного пузыря, и опытные животные погибают от бактериемии или сепсиса. Т. Шарбе.

Заседания медицинских обществ.

Пленарные заседания научно-медицинской ассоциации ТР.

На пленарных заседаниях научно-медицинской ассоциации 10 и 11 февраля 1935 года было заслушано два доклада профессоров — П. Ф. Здродовского и И. М. Франка, делегированных Всесоюзным институтом экспериментальной медицины для осуществления производственного похода имени XVI съезда советам.

В своем большом и содержательном докладе — „Новые пути в борьбе с дифтерией“ профессор П. Ф. Здродовский указал, что разрешение проблемы дифтерии, в смысле радикального снижения заболеваемости и ликвидации смертности, невозможно на основе применения общесанитарных мероприятий и лечения больных сывороткой.

При дифтерии источником инфекции являются не столько больные, сколько здоровые бациллоносители, встречающиеся в весьма большом проценте. Выделение бациллоносителей и обезвреживание их — трудная задача.

Лечение дифтерии сывороткой, несомненно, эффективно, но успех сывороточного лечения зависит от своевременности его применения. Только в начале заболевания применение сыворотки дает хорошие результаты, но если ее применить с запозданием, действие сыворотки бессильно. Обычно больные часто подвергаются сывороточному лечению с опозданием.

В итоге, дифтерийные заболевания продолжают держаться на высоком уровне и временами дают тяжелые эпидемические вспышки. В то же время, несмотря на наличие сывороточного лечения, смертность от дифтерии остается весьма высокой.