

следствие разрушения эритроцитов и блокады кровообразующих органов. Особой силы эта анемия достигает к концу инфекции и имеет обычно характер микро- и макроцитарный с анизо- и пойкилоцитозом при наличии полихроматофилии и колец Кабога. Регенерация крови наступает спонтанно, очень быстро, причем появляются нормо- и макробласты. Вскоре после экспериментальной инфекции появляется лейкоцитоз, а затем лейкопения, которая обусловлена уменьшением количества сегментированных клеток. Сдвиг влево обычно места не имеет и только во время регенерации анемии появляются миелоцитарные элементы, как результат раздражения костного мозга. В течение инфекционного процесса развивается сильный моноцитоз, причем многие из этих клеток загружены большим количеством паразитов и пигмента. Количество лимфоцитов во время инфекционного процесса не только не уменьшено, но зачастую даже увеличено. При смертельно протекающей инфекции, являющейся результатом удаления селезенки, количество моноцитов и лимфоцитов значительно меньше, чем при нормальном течении инфекции. П. Р.

W. Seiffert. *Экспериментальное изучение заражения сифилисом половым путем и через плаценту.* (Ztschr. f. Immunitätsf., Bd. 83, 1934). Опыты показали, что у сифилитических мышей инфекция не передается ни половым путем, ни через плаценту, и младянок остается вполне здоровым даже тогда, когда мать больна сифилисом. В опытах с кроликами, в которых самка была покрыта много недель спустя после заражения сифилисом, эмбрионы оказались свободными от спирохет даже в тех случаях, когда возбудитель обнаружился в плаценте. У мышей *S. pallida* в плаценте ни разу не была обнаружена. П. Р.

W. Jadassohn, L. Riedmüller, F. Schaaf. *Дифференциация родственных микроорганизмов при помощи метода Шульц-Далля. Изучение бруцелл аборта Банга и бруцелл melitensis Bruce.* (Klin. Wschr., 1934). Ввиду большого практического значения, которое имеет сейчас ундулирующая лихорадка Банга, чрезвычайно большой интерес представляет изучение родственных отношений ее к ундулирующей лихорадке Бруце (мальтийская лихорадка), а также существующих взаимоотношений между штаммами бруцелл, обнаруживаемыми у человека, рогатого скота и свиньи. Применяемые для дифференциации различных типов бруцелл аллергические кожные реакции оказались недостаточными, так как опыт показал, что „мелитин“, применяемый для диагноза мальтийской лихорадки, может быть с успехом заменен „абортин“. Авторы прибегли для диагностики к анафилактическому опыту на изолированной матке морской свинки (по Шульц-Даллю), используя сухой „бруцеллин“, приготовленный ими, с одной стороны, из штамма melitensis, а с другой, из штаммов аборта, выделенных от человека, свиньи и коровы. При помощи такого „бруцеллина“ авторы получили в опыте Шульц-Далля специфическую реакцию, показавшую, что между штаммами melitensis человека, быка и свиньи перекреста обнаружить не удается. Дальнейшие опыты должны показать, применим ли использованный авторами метод для практической дифференцировки штаммов аборта, свежесделанных от человека и животного. П. Р.

I. Laigret u. R. Durand. *К вопросу о консервировании сыпнотифозного вируса in vitro.* (С. r. Soc. Biol., Bd. 114, 1934). До сих пор считали, что глицирин быстро разрушает сыпнотифозный вирус. Авторы показали, что при низкой температуре разрушение не имеет места и рекомендуют консервировать сыпнотифозный вирус путем помещения инфицированных вирулентных кусочков органов в пробирку с глицирином и сохранения таковой в замораживающем аппарате при минус 12—15°. Этот способ сохраняет инфекционность вируса примерно, 35 дней и дает возможность экономить животных. П. Р.

E. Raabman. *Получение специфических антигенов путем экстракции культур карболовой кислотой.* (Ztschr. f. Immunitätsf., Bd. 85, 1935). Автор удалось получить специфические антигены из бактериальных культур при экстрагировании последних карболовой кислотой. Метод этот, названный „данцигским“, заключается в следующем: смыв живых бактерий в физиологическом растворе центрифугируется, жидкость сливается, центрофугат промывается однократно физиологическим раствором и экстрагируется пятикратным объемом концентрированной карболовой кислоты при 60° до тех пор, пока бактериальная масса не делается стекловидной. Полученный после этого экстракт, по мнению автора, остается активным в течение неограниченно долгого времени.

Этим способом были получены специфические антигены не только из культур бактерий (туберкулезных, дизентерии, аборта — Банга и гонококка), но и спирохет. Химическая природа веществ как переходящих при этом методе в раствор, так и остающихся нерастворенными еще не изучена. Попытка получить этим методом антигены из туберкулезных органов, пригодные для серодиагностики туберкулеза, не увенчались успехом. Безрезультатным оказалось также применение при реакции Вассермана карболовых экстрактов из тех органов, алкогольные экстракты которых серологически обнаруживают сифилис. Остается невыясненным вопрос о пригодности карболового экстракта спирохет для диагностики люеса. П. Р.

2) Эндокринология.

Anselmino et Hoffman. *Различие между прегипофизарным гормоном жирового обмена и тиреотропным гормоном.* (Arch. f. exp. Pat. и Phag., N. 2-3, 1934). Авторы обратили внимание еще в 1931 г. на существование прегипофизарного гормона, способного поднять кетонемию животного и человека, которую организм производит, как только жиры поступают в пищу или же при мобилизации резервного жира при голодании. Авторы назвали этот гормон прегипофизарным гормоном жирового обмена. Так как многие гипофизарные гормоны действуют не непосредственно, а через другие железы, то авторы ставят вопрос — так ли это для данного гормона или же он действует непосредственно на жировой обмен, тем более, что тиреотропный гормон также поднимает кетонемию. Из вытяжки передней доли гипофиза можно выделить: 1) гормон жирового обмена и 2) тиреотропный гормон, причем гормон, регулирующий жировой обмен в нейтральной или слегка кислой среде, диффундирует сквозь коллоидные перепонки, в то время как в таких же условиях тиреотропный гормон не диффундирует. Специфические тесты для каждого из этих гормонов позволяют их в изолированном виде легко отличить друг от друга (кетонемическое действие жирового обмена и гистологическое изменение щитовидной железы морской свинки под влиянием тиреотропного гормона). 180 крысиных единиц гормона жирового обмена, изготовленного авторами, поднимают за два часа кетонемию на 10 мг о/о. В то время как наличие щитовидной железы является необходимым, чтобы вызвать повышающее кетонемию действие тиреотропного гормона (неактивное у тиреодектомированных животных), гормон жирового обмена всегда действует повышая кетонемию. Е. Ауслендер.

L. M. Hurxthal. *Микседема и гиперхолестеринемия.* (Arch. int. med., № 5, 1934). Послеоперационная микседема сопровождается гиперхолестеринемией. Субтотальная тиреодектомия может сопровождаться гиперхолестеринемией без проявлений микседемы, что можно рассматривать как легкую и временную недостаточность щитовидной железы. Тиреодектомия может сопровождаться и понижением основного обмена без гиперхолестеринемии и в таких случаях чрезвычайно редко можно наблюдать появление микседемы. Рентгенотерапия щитовидной железы может также вызвать легко проходящую гиперхолестеринемию. Недостаточность щитовидной железы вызывает микседему и гиперхолестеринемию но первая не всегда клинически проявляется и если имеется гиперхолестеринемия, происхождение которой неопределенно, то всегда надо думать о недостаточности щитовидной железы и применять лечение тиреоидиновыми препаратами. Симптом гиперхолестеринемии имеет большее значение, чем снижение основного обмена для диагностики гипофункции щитовидной железы. Гиперхолестеринемия вместе с понижением основного обмена являются определенным указанием недостаточности щитовидной железы. Е. Ауслендер.

3) Внутренние болезни.

Smythe. *Язва желудка у новорожденных.* (Amer. Journ. of Surg., № 7, 1934). Автор приводит 2 случая перфоративной язвы желудка у новорожденных, один с перфорацией и врожденной непроходимостью Баугиниевой заслонки, другой — с двумя перфорациями, причем вторая перфорация случилась после операции; ни у одного из этих младенцев не было инфекции, не было мелены в испражнениях, у одного не было рвот, у второго были рвоты, но без крови. Одна язва оказалась кровоточащей. Автор не может объяснить первичную причину этого заболевания в данном случае. Е. Ауслендер.