

специфической терапии 5 больных не имели серологических и клинических признаков сифилиса. Разница между экспериментальными и клиническими наблюдениями объясняется тем, что в клинике и в эксперименте употреблялись различные количества аскорбиновой кислоты. Достаточно прибавить к сальварсану витамин С в количестве в 10 раз меньшем, чем у мышей, чтобы человек, до этого плохо переносивший сальварсан, стал в дальнейшем переносить его хорошо. На основании своего небольшого опыта автор приходит к заключению, что терапевтический результат при прибавлении аскорбиновой кислоты тот же, что и при обычном лечении. Аскорбиновая кислота уменьшает токсичность сальварсана. Витамин С, прибавленный к сальварсану в дозе $\frac{1}{10}$ его веса, вызывает хорошую переносимость сальварсана. М. Вексель.

в) Иммунология.

Theorell, H. и Norlin, G. *Изучение очищенного дифтерийного антигена.* (Ztschr. f. Immunitätsf., Bd. 91, H. 1 (August), 1937). Авторы использовали для очистки препарата метод катафореза по Теореллю и обнаружили, что флоккулирующая часть дифтерийного антигена представляет собой чистый белок. Параллельное изучение иммунизирующих свойств этого антигена и необработанного токсина и анатоксина показало его способность вызывать образование анитоксина. При этом оказалось, что, применяя очищенный препарат, можно вводить животному значительно большее количество антигена, чем при использовании неочищенного анатоксина, и кроме того, иммунизирующее действие каждой очищенной флоккулирующей единицы значительно выше. П. Р.

Weichsel M. и Salfeld K. *Прохождение дифтерийного антитоксина в мозг.* (The Journal of Infectious Diseases, vol. 61, № 1 (July-August 1937). В то время как распределение дифтерийного антитоксина в органах и крови давно уже является предметом изучения, случаи прохождения этого антитоксина в центральную нервную систему обследованы недостаточно. Как известно, антитела проникают в спинно-мозговую жидкость только при патологических изменениях, когда имеют место нарушения гематоэнцефалического барьера. Однако ряд литературных данных свидетельствует о том, что нельзя считать барьер этот абсолютно непроницаемым и возможно, что в известных условиях в мозгу удастся обнаружить некоторые антитела, в том числе и дифтерийный антитоксин.

Для подтверждения своего положения, а. определял содержание этого антитоксина в ткани мозга морских свинок во время активного и пассивного иммунитета их. Оказалось, что после активной иммунизации этих животных дифтерийным токсидом, удастся обнаружить некоторое количество соответствующего антитоксина не только в периферической крови, но и в отмытой ткани мозга. При этом наблюдавшиеся значительные колебания количества антитоксина, обнаруживаемого в мозгу, зависят от способа иммунизации. Некоторое количество дифтерийного антитоксина в отмытом мозгу морских свинок имеется и после пассивной иммунизации их гетерогенным дифтерийным антитоксином. В этих условиях максимальное количество антител обнаруживается между 4—7 днями после иммунизации. П. Р.

Andersen, O. *О врожденном иммунитете к оспенной вакцине. Изучение роли антител, нейтрализующих вирус* (Ztschr. f. Immunitätsforschung, Bd. 91, H. 8/6 (August), 1937). Еще Дженнер полагал, что дети вакцинированных матерей в некоторой степени иммунны к вакцине. Изучение этого вопроса в дальнейшем вызвало значительные разногласия у исследователей. Автор излагает литературу вопроса, которая в общем приводит к следующим положениям:

1. Только небольшая часть новорожденных оказывается невосприимчивой к вакцинации; 2) лишь иногда у новорожденных от иммунных матерей удастся обнаружить наличие антител, нейтрализующих вирус и 3) для получения реакции при прививке у новорожденных требуется применение более сильной вакцины, чем у детей старшего возраста.

Что касается механизма этого относительного врожденного иммунитета, то Беклер, Шамбон, Менард и Куломб считают, что у большинства детей наличие антител, нейтрализующих вирус, не препятствует получению реакции при прививке оспы.

А. изучал этот вопрос экспериментально и уже раньше показал, что у кроликов введенные при пассивной иммунизации нейтрализующие антитела остаются в организме до трех месяцев. Отсюда им был сделан вывод, что антитела