

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 флокулирующая 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 флокулирующей 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

матери, перешедшие к плоду, являются причиной понижения чувствительности новорожденного к вирусу вакцины.

В и стоящем исследовании а. изучал врожденный иммунитет к вакцине на новорожденных кроликах, матери которых иммунизировались за 1—6 месяцев до беременности. При этом оказалось, что у всего потомства через 24—48 часов после рождения обнаруживается в сыворотке наличие нейтрализующих вирус антител; титр последних не падал в течение трех недель, и крольчата оставались невосприимчивыми к вакцинации до момента исчезновения из сыворотки этих антител (до 3 месяцев).

Одновременно было установлено, что у кроликов, рожденных от невакцинированных матерей, в сыворотке через 48 часов после рождения антитела, нейтрализующие вирус, отсутствуют. Вакцинация таких крольчат в этот период вызывает сильную реакцию и смерть через 4—5 дней.

Отсюда автор делает вывод, что врожденный иммунитет к вакцине стоит в прямой зависимости от перехода антител, нейтрализующих вирус, от матери к плоду.

Long, P. и Bliss, E. Изучение палочки коклюша. Действие антигена *Bac. pertussis* при интраназальном введении его. (The Journal of infections Diseases, vol. 61, № 1 (July-August, 1937). В 1933-34 гг. авторы пытались заразить кроликов интраназальной и интратрахеальной инстилляцией живых *Bac. pertussis*. Клинически никаких явлений получить у кроликов не удалось, однако было установлено наличие в их сыворотке антител, связывающих комплемент. Эти наблюдения дали авторам повод попытаться вызвать у кроликов и людей образование антител при инстиляции *Bac. pertussis* убитых нагреванием при 60°C в течение часа. Кролики иммунизировались введением антигена по 1 капле в каждую ноздрю ежедневно в течение 3—7 дней, а люди—введением двух капель в каждую ноздрю в течение 6 дней; через неделю курс иммунизации у них повторялся. Кровь исследовалась на наличие антител через 14 дней после последней иммунизации у кроликов и через 10 дней у людей.

Как у кроликов, так и у людей было установлено появление в сыворотке антител, связывающих комплемент.

Хотя защитная роль этих антител и не доказана, аа., однако, считают, что обнаружение их указывает на наличие процессов иммунитета в организме при интраназальном введении антигена из убитых *Bac. pertussis*.

г) Хирургия.

Kreuter. Каллезная язва прямой кишки (Zbl. f. Chir. 1937, № 42). Каллезные язвы прямой кишки иногда принимают за злокачественную иноперабельную опухоль и производят колостомию. В таких случаях больные живут долго и все прежние местные явления прекращаются. У Хохенегга через 4 года после такой операции от опухоли больного ничего не осталось, не было рецидива 21 год. Наблюдаются и обратные случаи, когда местное исследование и даже пробные эксцизии определяют грануляционную ткань без подозрения на опухоль. Больные проделывают консервативное лечение до тех пор, пока не определится иноперабельное состояние.

Автор описывает свой случай, в котором у больного на задней стенке прямой кишки определялись небольших размеров шероховатые места, а на 4 см выше ануса поверхностная язва, слегка кровоточащая. Многократно произведенная пробная эксцизия не позволяла определить опухоль. Автор произвел резекцию прямой кишки, предварительно поставив диагноз рака. Тщательное исследование препарата подтвердило диагноз рака прямой кишки. Юров.

Manizade. Анемия после резекции желудка (Wien. kl. Woch. 50. Октябрь, 1937 г.). Изучение анемии доказало важное значение желудочного сока для крови. На этом факте терапевты основывают свои возражения по поводу резекции желудка. Утверждают, что так наз. резекционная анемия развивается в течение 5—10 лет после операции.

Для установления анемии после резекции желудка, а. исследовал кровь у 40 чел., которые от 5 до 12 лет тому назад подвергались обширной резекции желудка по поводу язвы его. У большинства больных операция была проде-