

Nishida, Циклические изменения соединительно-тканых элементов слизистой матки. Rev. Frauç. d. endocrin., № 1, 1938.

Автор изучал на крысах изменения соединительно-тканых элементов слизистой матки и пришел к заключению, что имеются циклические изменения фиброцитов, моноцитов и гистиоцитов. В течение проэструса и всего эструса фиброциты имеют тенденцию принимать круглую форму и достигнуть формы моноцитов и гистиоцитов, затем они возвращаются к своей форме в постэстральном периоде.

С другой стороны, в проэструсе и во время эструса наблюдаются явления митотического деления моноцитов и гистиоцитов.

Прижизненная окраска трипановой синькой позволяет наблюдать детали различных трансформаций. Эти изменения вероятнее всего связаны с явлениями воспаления матки. *Е. Ауслендер.*

Brown. Лечение пuerперального сепсиса пронтозилом. J. Obst. a. gyn. of Brit. Empire. T. 45, VII, 1938.

Автор применил пронтозила (Винтропа) в 39 случаях послеродового сепсиса, вызванного гемолитическим стрептококком (группа А Ланцефильда), 35 случаях мастита и 8 случаях инфекции мочевых путей кишечной палочкой. Из 39 пациенток, страдавших пuerперальным сепсисом, у 27 имелась местная инфекция в матке, у 8—общая септицемия (у двух—с перитонитом), 4 страдали разлитым перитонитом. Пронтозила вводился внутримышечно и внутрь. В первых 5 случаях начальная доза впрыскивалась в вену, в остальных случаях внутримышечно—по 20 см³ 2—3 раза в день. Постепенно, по мере улучшения, доза уменьшалась. Заметное улучшение наступило у 11 из числа 27 пациенток с местной маточной инфекцией, у одной пронтозила не оказал никакого эффекта, одна погибла от агранулоцитоза, в то время как явления сепсиса пошли на убыль. Следующим 11 больным доза пронтозила была доведена до 42,6. Из 11 пациенток с генерализированной септицемией выздоровели 6. Одна из них была первой пациенткой, которую попробовали лечить пронтозилом, и доза была весьма недостаточна. Больные, страдавшие перитонитом без общей септицемией, все поправились. У 3 наблюдался рецидив, но он скоро поддавался повторному лечению. Больные с тяжелым маститом получали сульфаниламид внутрь. В среднем лечение продолжалось 5 дней. Те случаи, где еще не было абсцесса, совершенно рассосались, те, где он уже успел сформироваться, хотя и потребовали производства инцизии, однако зажили гораздо скорее обычного. *В. Дембская.*

в) Иммунология

Roulsen, E. О реакции аутоагглютинации. Ztschr. f. Immun. Bd. 91, N. 2 (Sept.), 1937.

Под аутоагглютинацией обычно понимают агглютинацию эритроцитов сывороткой того же индивидуума, происходящую при комнатной температуре; при температуре 37°С агглютинация обычно места не имеет. Зависит ли эта реакция от особенностей эритроцитов, сыворотки или от наличия особых веществ тканевого обмена — не выяснено. По данным Неуда аутоагглютинация является одной из причин послеоперационного тромбоза, инфаркта и наблюдается почти как правило (в 80%) при раке. Кроме того, автор указывает, что особый интерес представляет аутоагглютинация при циррозе печени, так как ему удалось препаратами, полученными из печени, построить *in vitro* аутоагглютинацию.

Автор, желая проверить данные Неуда, изучил аутоагглютинационные свойства сыворотки 35 различных больных: раковых, с флебитом, с язвой желудка /анемия/, с инфарктом легкого, с циррозом печени, спленомегалией, а также беременных женщин (на 9-м месяце).

Однако из 20 сывороток, принадлежавших раковым больным, только одна оказалась способной агглютинировать при комнатной температуре эритроциты того же индивидуума и в противоположность указаниям Неуда сохраняла свои свойства и после 30-минутного инактивирования при 56°.

При введении препарата печени [Hepsol] трем пациентам, сыворотка которых агглютинировала свои же эритроциты при 0°, автору удалось лишь в двух случаях устроить агглютинацию; у третьего пациента титр сыворотки даже повысился (с 1:2 до 1:4 и 1:8). Попытка адсорбировать при 0° холодные агглютинины эритроцитами того же индивидуума дала автору отрицательные результаты в 4 из 5 случаев; пятую сыворотку удалось освободить от агглютининов только при настаивании ее при комнатной температуре с очень большими количествами эритроцитов того же индивидуума.

Таким образом автору не удалось подтвердить данные Неуда ни в отношении на-