

реагирует с соответствующими экстрактами и не реагирует с экстрактами из тканей нормальных органов.

В настоящем исследовании аа. обнаружили, что гной серологически очень близок к творческому распаду, и иммунные сыворотки, полученные при инъекции гноя, специфичны для экстрактов из того и другого субстрата.

При иммунизации лейкоцитами и взвесью кровяных пластинок удастся получить иммунную сыворотку, реагирующую по преимуществу с антигеном из пластинок. Для получения иммунных сывороток только против лейкоцитов, как антиген следует применять серовато-белый слой последних, лежащий после центрифугирования над эритроцитами.

Иммунные сыворотки против кровяных пластинок и лейкоцитов отличаются между собой не только серологически, но и биохимически; антиген первых коктолабилен и не растворим в алкоголе, антиген лейкоцитов — коктостабилен и в алкоголе растворим.

Антиген лейкоцитов удастся обнаружить как в гною, так и в селезенке, в то время как антиген кровяных пластинок имеется только в селезенке.

П. Р.

Wieland. Серодиагностика туберкулеза сыворотки морской свинки и ее значение для экспериментального изучения туберкулеза (Ztschr. f. Immunitätsf., Bd 88, N. 1/2, 1934).

Автор пытался разрешить два вопроса: во-первых, какая из серологических реакций является наиболее пригодной для обнаружения изменений, имеющих место в крови туберкулезных морских свинок, и, во-вторых, какое значение вообще имеет серодиагностика у этого животного при туберкулезе.

Изучение поставленных вопросов проводилось на морских свинках либо инфицированных интраперитонеально 1/1000000 мг различных туберкулезных штаммов, либо иммунизированных той же дозой бацил ВСГ или ослабленными туберкулезными палочками. Оказалось, что при помощи применяющихся в настоящее время реакций (Мейнике и связывания комплемента по Витебскому—Куну-Клингенштейну), количество антител, обнаруживаемое у туберкулезных морских свинок, меньше, чем при активном процессе в организме человека. Только при очень длительном процессе (в течение многих месяцев), как правило, имеет место весьма выраженное образование антител.

Что касается второго из поставленных вопросов, то выяснилось, что **все не существует** прямой зависимости между наличием иммунных тел и развившимся иммунитетом. Напротив, чем хуже организм морской свинки сопротивляется развитию процесса, тем чаще и интенсивнее имеют место положительные серологические реакции. Следовательно, при изучении экспериментального туберкулеза, так же как и при туберкулезе человека, на серологические реакции следует смотреть только как на вспомогательный момент.

П. Р.

Króe, H. Спортивная апатогенная трипанозомия инфекция кроликов (Ztschr. f. Immunitätsf., Bd. 88 N 1/2, 1934).

Автор обнаружил среди 8 кроликов и детально изучил возбудителя кроличьего трипанозомиаза — *Trypanosoma lewisii*. Морфологически *T. lewisii* не отличается от *T. lewisii*. В культуре на кровяном агаре NNN она легко культивируется при комнатной температуре, размножаясь в конденсационной воде и на поверхности агара.

Переносчиком спонтанного трипанозомиаза кроликов является блоха, что устанавливается изучением препаратов—отпечатков тела этого насекомого, а также эпидемиологическими данными.

Спонтанная инфекция, обнаруженная в крови кролика, дает уже через 3—5 дней высоту своего развития, когда количество трипанозом доходит до 3—10 в одном поле зрения. Длительность заболевания подвержена очень сильным колебаниям, заканчиваясь критически либо литически. Рецидивы не наблюдаются. Общее состояние никаких отклонений от нормы не дает. Смертность равна нулю.

Перенесенная инфекция дает кролику иммунитет на всю жизнь. При этом в крови кролика появляются трипаноцидные антитела, действие которых удается обнаружить как *in vitro*, так и *in vivo*. Сыворотка таких животных дает положительную реакцию связывания комплемента.

Что касается хемотерапии трипанозомной инфекции кроликов, то в противоположность тому, что имеет место при других апатогенных трипанозомах, оказалось, что она легко поддается действию многих лекарственных веществ, а именно: атоксила, арсенофенилглицина, неосальварсана, стибозана и германина. П. Р.

V. G a g u i. *О бактерицидном и антитоксическом действии витамина С* (Кл. W., № 6, 8/II 1936)

Автор изучал действие витамина С на различные микроорганизмы. Техника работы с витамином С весьма сложна ввиду того, что его растворы очень нестойки. Свет и тепло быстро окисляют его. Он очень чувствителен по отношению к иоду, щелочам и другим химикалиям. Автор приготовил 2% раствор вит. С в физиологическом растворе соли. При таком растворе получается наиболее благоприятная концентрация Н-ионов (рН раствора), при которой витамин С держится довольно стабильно при 37 С. 1—2 петли бактерий, выросших на наиболее благоприятных для них средах, эмульгировались в этом растворе. Эмульсия помещалась на определенное время в термостат, и затем производились новые отсевы. Бактерии под влиянием витамина С морфологически не изменялись. Бралась, например, свежая культура дифтерийных палочек средней вирулентности, эмульгировалась в 2% растворе витамина С. Спустя $\frac{1}{2}$ —1—2—4—6 часов делались посевы на плотную среду. Через 2 часа еще развивалось несколько колоний, после же 4-часового стояния посевы оказались стерильными. Колонии, высеянные после 2-часового контакта с витамином С, могли пересеиваться со среды на среду. В своих морфологических и биологических свойствах они казались совершенно идентичными с исходным штаммом, однако их вирулентность, испытываемая на морских свинках, оказывалась значительно пониженной. В то время как исходный штамм убивал свинку в 24 часа, обработанный витамином С вызывал лишь местные поражения. Автор высказывает предположение, что витамин С действует бактерицидно ввиду присущего ему высокого редокспотенциала.

Дифтеритический токсин, приведенный в соприкосновение с витамином С, быстро разрушается и теряет свои антигенные свойства.

Повреждая бактерии, витамин С одновременно и сам разрушается. Это разрушение не стоит в связи с питанием бактерий. Замечено, что вирулентные микробы, выкультивированные во время тяжелой стадии заболевания, быстрее и сильнее разрушают витамин С, чем взятые во время реконвалесценции. Повреждение витамина С идет параллельно с вирулентностью