

Иммунизируя кроликов этими штаммами зеленого стрептококка, авторы, на основании реакции агглютинации и адсорбции с полученными сыворотками, подразделили их на 24 серологических типа, которые помимо неспецифических рецепторов содержали свои специфические. Этим микробы агглютинировались в неодинаковой степени в смешанных сыворотках и весьма постоянно в специфических. Однако, на основании своих данных, авторы не считают возможным сделать вывод, что вид *Streptococcus viridans* делится только на 24 серологических типа, тем более, что ряд штаммов этого микроба нередко не агглютинировались ни одной из полученных 24 типовых сывороток. П. Р.

Drigalsky. *Действие рыбьего жира на бактерии, в особенности земляные и спорозоные* (D. m. W., № 25, 1936). Опыты показали, что выращенные в бульоне земляные бактерии, будучи пересажены в рыбий жир, не дают продолжения роста. При посеве земли непосредственно в рыбий жир через 24 часа можно бывает обнаружить лишь весьма скудное количество микробов. Спустя еще несколько дней стояния в термостате при самых благоприятных условиях количество их прогрессивно уменьшается (почти на половину). Аналогичные явления обнаружили и при наблюдениях над спорозоными бактериями, выделенными из кишечника и сена. Сильно инфицированный рыбий жир, перенесенный в питательный бульон, дал рост лишь весьма немногочисленных колоний. Очевидно в рыбьем жире находится какие-то вещества, которые тормозят развитие бактерий. Возможно, что рыбий жир представляется неподходящей средой для разворсия бактериальных токсинов. В. Дембская.

Vasarhelyi, J. *Экспериментальное изучение иммунитета при сифилисе* (Ztschr. f. Immunitätsf., Bd. 89, 1936). В противоположность мнению Колле и его сотрудников, Чесней, Улсигут и Гроссман, Бреинль, Майнтейфель и Герцберг полагают, что при терапии кроликов в поздних стадиях сифилиса имеет место не только энергия, но и ясно выраженный спирохетоцидный иммунитет. Эти выводы автор настоящего исследования считает необоснованными, так как они сделаны на основании отрицательных результатов, полученных при реинфекции кроликов, леченных в поздних стадиях сифилиса, а затем трансплантации одного органа или одной железы инфицированного кролика здоровым кроликам.

Решить вопрос об уничтожении спирохет, введенных при реинфекции леченым салварсаном кроликам, можно только при заражении их различными органами и лимфатическими железами здоровых кроликов.

Исходя из этой установки, автор, работая штаммом Никольса, показал, что из 16 сифилитических кроликов, леченных неосалварсаном, на 110—247-й или 333—409-й день после заражения и реинфицированных через 75—90 дней, ни один не дал клинических явлений люеса. После перевивки органов этих животных (через 75—127 дней) здоровым кроликам только у четырех были обнаружены спирохеты.

На основании этих данных автор считает, что при экспериментальном сифилисе у кроликов развивается спирохетоцидный иммунитет, а не только энергия. П. Р.

Bieling, R. u Oelrichs, L. *Изучение экспериментальной пневмонии.* (Ztschr. f. Immunitätsf., Bd. 89, 1936). Авторы изучили механизм развития экспериментальной пневмонии у мышей и морских свинок. С этой целью животные подвергались эфирному наркозу и заражались в нос пневмококком I типа (метод Шона, а также Нейфельда и Куна). При этом способе заражения пневмококк, размножаясь в легких, вызывает уже в первые сутки болезни инфильтрацию отдельных долек, которые, сливаясь, дают резко ограниченные участки красного опеченения, особенно хорошо выраженные у морских свинок. В ближайшие 3—4 дня развивается серое опеченение.

У мышей обычно очень резко выражен плеврит, и применение в этом периоде заболевания больших доз высокодействительной сыворотки спасает лишь небольшую процент этих животных от гибели.

Лечебный эффект антител у морских свинок сводится лишь к устранению бактериэмии; пневмонические же явления развиваются как обычно, т. е. наступают уже через 4—8 часов.

При применении сыворотки в начале развития пневмонической инфильтрации, антитела, проникая в альвеолы и оказывая соответствующее воздействие на возбудителя, дают терапевтический эффект. Последний выявляется не только

в удалении бактериэмии и сглаживания остроты инфекционного процесса, но и в предотвращении гибели некоторого количества животных.

Серотерапия при наличии в легких ясно выраженного опеченения устраняет бактериэмию и ее последствия, но не оказывает никакого влияния на местные процессы, развивающиеся в легких.

П. Р.

б) Венерология.

Corbus. *Кожная проба для диагностики гоноройной инфекции.* (Journ of Urol., № 1, 1936 г.) Бульон-фильтрат, предложенный в свое время автором, рекомендуется поместить в автоклав при t° 115—120°, тогда вещества, образующие антитоксины, останутся, и жидкость будет способна вызывать реакцию у больных гонореей, у которых возникает сенсибилизация к гонококку.

А. Д.

Coutts, W., и Barthelet, O. *Грамотрицательные кокки носоглотки в секрете шейки матки у проституток.* (Brit. Journ. Ven. Dis., № 4, 1936 г.). В ряде случаев лаборанты диагностируют гонококков в отделяемом уретры мужчин, тогда как в самом деле возбудителем уретрита являются грамотрицательные диплококки носоглотки. У 20 проституток были обнаружены эти диплококки в отделяемом шейки матки. В 2 случаях это были сапрофиты носоглотки, культуры выросли на простом агаре через 48 часов при 37°. Не давая подробной характеристики выделенных групп, авторы утверждают, что им встретились в 2 случаях носоглоточные кокки из группы «желтых», которые могут вызывать в половых органах воспалительные явления.

А. Д.

Leahy A. и Carpenter, Ch. *Диагностика гонорей с помощью культур.* (Am. J. Syph., Gonorr. and Ven. Dis., № 7, 1936 г.). Авторы пользовались модификацией метода McLeod для диагностики гонорей, в течение 9 месяцев. Метод состоит в использовании кровяной среды при t° 34—37° в атмосфере воздуха. Они изолировали гонококков 130 раз из 362 исследований, произведенных у 138 человек. Метод культур дает на 10% больше положительных результатов, чем микроскопия мазков. Этот процент будет выше, если принять во внимание исследование выделений из матки или сока простаты.

А. Д.

Stafford, L., Warren. *Дифференциальная диагностика гоноройных артритов.* (J. Lab. and Clin. Med. Октябрь, 1936 г.). Главным признаком дифференциальной диагностики гоноройных артритов является нахождение гонококков в полости суставов, что выделяет артрит этой этиологии от других. У больных с гоноройными артритами удается обнаружить гонококков в мочеполовом тракте в мазках до 40% и культурами до 60%. В острых случаях в мазках из уретры всегда находят гонококков. В пунктатах из суставов, слизистых сумок и сухожильных влагалищ в острых стадиях болезни удается обнаружить гонококков в 80%, в более поздних стадиях пунктаты остаются стерильными. Реакция связывания комплекмента остается отрицательной от 2 до 6 недель после инфицирования больного, и в то же время в ряде случаев она может держаться положительной до 4 лет после инфекции. Кожная проба может оказать помощь в диагностике, если применяются свежие антигены. Токсин из гонококков может вызвать эритематозную реакцию на коже и при отсутствии заболевания. Диагностика может быть твердо установлена лишь при положительных находках гонококков в культурах при посевах пунктатов из суставов. Общее состояние больных обычно резко нарушено. Электрокардиографически удается обнаружить изменения у 50% всех больных. Дисфункции суставов наступают в результате изменения суставных поверхностей, но более часто возникает тугоподвижность в соединительной ткани капсулы сустава.

А. Д.

Adler, E. *Лечение гоноройных вагинитов у девочек.* (Am. Journ. Dis. Child., № 8, 1936). За последние два года через детское отделение госпиталя в Bellevue прошло 165 девочек с гоноройными вагинитами. Лечение небольшой группы инстилляциями 20% белкового препарата серебра не дало успеха. Две группы больных были подвергнуты лечению «эстрогенными субстанциями» («амниотин»), которые впрыскивались под кожу в различных дозах; результаты лече-