

пор не разрешен. Изучение пассивного иммунитета при вирусных заболеваниях путем введения свежим животным сывороток, содержащих нейтрализующие вещества, показало, что последние оказывают защитное действие против вируса вакцины. Однако реакция пассивно иммунизированного организма столь резко отличается от реакции активно иммунизированного, что ряд авторов полагает, что последний в борьбе с вирусом вакцины располагает целым рядом дополнительных факторов (кроме нейтрализующих веществ), которые отсутствуют у пассивно иммунизированных животных.

Автор, пытаясь пролить свет на эту проблему, изучил два вопроса: 1) как реагируют пассивно иммунизированные кролики на вакцинацию и 2) имеет ли место после пассивной иммунизации связывание нейтрализующих вирус веществ в тканях, или же они циркулируют в крови.

Во всех опытах для титрования вакцины и сыворотки применялись внутрикожные инъекции на кроликах. Титрование вакцины велось по методу Грота, титрование сыворотки — по Генделю, Гильдемейстеру и Шмитту.

На достаточном в численном отношении материале было показано, что вещества, нейтрализующие вирус, не играют решающей роли в иммунитете, так как при ревакцинации удавалось установить наличие иммунитета в ранних стадиях, когда нейтрализующие вещества еще отсутствуют в крови. Здесь, однако, нужно иметь в виду, что обнаружение этих веществ *in vitro* еще не исключает возможности их действия в организме.

Пассивной иммунизацией кроликов было установлено, как действует пассивное введение нейтрализующих веществ; оказалось, что малые количества вируса вызывают реакции, несколько большие дают измененную реакцию, в то время как большие дозы вируса — обычную. Время наступления реакции у пассивно иммунизированных кроликов несколько затягивается.

Интравенозное введение иммунной сыворотки вызывает у кроликов появление вирусцидных веществ через неделю в равных количествах в коже и в сыворотке. Это указывает на равномерное распределение этих веществ в организме после пассивной иммунизации. Введение средних доз вакцины через неделю после иммунизации не вызывает никакой реакции у пассивно иммунизированных кроликов.

П. Р.

Такао, Т. *Изучение изменений иммунизаторных свойств тифозной палочки, культивируемой на среде, содержащей гомологичную иммунную сыворотку, и особенностей вновь образовавшихся при этом вариантов.* (Ztschr. f. Immunitätsf., Bd. 90, 1937). Автор изучил с интересовавшей его точки зрения 16 штаммов тифозной палочки, из которых 9 были обычные, хорошо агглютинирующиеся, и 7 — неспецифические, с трудом агглютинирующиеся. Все эти штаммы культивировались в бульоне, содержащем гомологичную иммунную сыворотку в разведении 1:200 и перевивались на эту среду регулярно 1 раз в 2 месяца в течение 7 лет. За это время изучаемые микроорганизмы многократно перевивались на обычный агар для изучения их агглютинативности в отношении α -специфического и α -неспецифического рецепторов. При этом с трудом агглютинирувавшиеся 7 штаммов тифозной палочки перешли в хорошо агглютинирующиеся.

При помощи изучаемых 16 штаммов тифозной палочки были получены 16 сывороток и агглютинацией и адсорбцией показано, что при длительном выращивании культур в среде, содержащей гомологичную иммунную сыворотку, удается получить вариации, отличающиеся от исходных штаммов тем, что они содержат больше собственных β -специфических рецепторов. Кроме того они содержат α -специфические, обычные β -специфические и β -неспецифические рецепторы такие же, как исходные штаммы.

П. Р.

Olbrich, S. *Об использовании адсорбированных иммунных сывороток для диагностики M- и N-кровяных групп.* (Ztschr. f. Immunitätsf., Bd. 90, 1937). Поскольку было установлено, что M и N являются такими же важными признаками крови как 4 классические группы (A, B, AB и O), так как и они передаются по наследству согласно закону Менделя, постольку должен был встать вопрос об использовании их для установления отцовства. Однако использование M и N факторов крови для практических целей очень затруднялось сложностью получения анти-M и анти-N сывороток и невозможностью использования последних в течение более или менее длительного промежутка времени.

Автор, используя соответствующие иммунные сыворотки, показал, что сливы их, полученные после адсорбции, могут применяться для определения групп крови даже без добавления каких-либо консервирующих веществ по крайней мере в течение 6 месяцев. Некоторые сливы остаются деятельными даже в продолжение 2 лет. Не менее активными являются высушенные сливы адсорбированных иммунных сывороток. Бактериальные загрязнения не понижают диагностической ценности этих сливов.

П. Р.

Hundeshagen, K. *Получение лихорадки у лабораторных животных и некоторые замечания о лечении людей лихорадкой* (Ztschr. f. Immunitätsf., Bd. 90, 1937). Возможность искусственно вызвать повышение температуры использована не только в клинике, но и в опытах на животных, где особым вниманием пользуется препарат „пирифер“, который, по данным Гоффа, является „превосходно дозируемым и очень деятельным бактериальным препаратом“.

Автор показал, что как у кроликов и морских свинок, так и у крыс и мышей этот препарат при внутривенном введении и при втирании в скарифицированную кожу безвреден даже при применении очень больших доз (до нескольких тысяч единиц). Повышение температуры у этих животных под влиянием пирифера имеет место примерно через 3—4 часа и сопровождается изменением картины крови вначале в сторону нейтрофилии, а через 2 дня—лимфоцитоза.

На основании своих экспериментальных данных и ряда уже имеющих клинических наблюдений, автор считает необходимым изучить действие пирифера при терапии человека, где он может оказать значительные услуги особенно в тех случаях, когда противопоказаны внутривенные введения и вместе с тем необходимо добиться значительного повышения температуры в течение длительного периода.

П. Р.

б) Эндокринология.

Graef, Bunin и Rotlino. *Саркома коры надпочечника с гирзутизмом, гипертензией и ожирением*. (Arch. int. med., № 6, 1936). Случай наблюдался у девушки 19 лет. На аутопсии обнаружена огромная опухоль правого надпочечника, отодвинувшая почку и сдавливавшая нижнюю полую вену; опухоль распространялась и на правую долю печени. Патолого-анатомический диагноз—саркома коры надпочечника. Кроме того обнаружена маленькая аденома передней доли гипофиза.

Е. Ауслендер.

Hoskins и Freedman. *Изменение веса после применения глицериновых вытяжек коры надпочечника*. (Endocrinology, № 6, 1936). Глицериновая вытяжка из коры надпочечника применялась (через рот) в течение 3 недель у 17 больных шизофренией и у 17 здоровых людей. В то время как у здоровых людей не наблюдалось никакого изменения в весе, у всех без исключения больных шизофренией наблюдалось увеличение веса не менее, чем на 3 килограмма.

Е. Ауслендер.

Landau и Steffen. *Опухоль надпочечника с тяжелой пароксизмальной гипертензией*. (Rev. Belge sc. méd., № 5, 1936). Авторы сообщают о случае, где имелась опухоль типа параганглия с пароксизмальной гипертензией у сифилитика с резко положительной реакцией Бордэ-Вассермана.

Всего собрано авторами в мировой литературе 18 подобных случаев. Диагностику заболевания очень трудно; в клинической картине следует обратить внимание на следующие симптомы: 1) отсутствие реакции зрачков—симптом, до сих пор еще не отмеченный; 2) очень сильный болевой синдром в области эпигастрия (с отрыжками, рвотой и слюноотечением), сопровождающий приступы, 3) неравномерное расширение сосудов и усиленное выпотевание на различных участках кожи и 4) нарушение регуляции углеводного обмена во время и между приступами.

Е. Ауслендер.

Elson, Wood и Raudin. *Гиперпаратиреоидизм и почечная недостаточность*. (Amer. Journ. med. sc., № 9, 1936). Автор приводит наблюдение над больным с хроническим поражением почки и с типичной клинической картиной гиперпаратиреоидизма. Диффузная кальцификация почечной паренхимы, выявленная рентгеном, является по всей вероятности, вторичной, при первичном нарушении минерального обмена.