

брионом. Хорьки оказались невосприимчивыми к вирусу насморка. Все работавшие с ним авторы признают его не идентичным с вирусом инфлюэнцы.

Летом 1933 г. в окрестностях Сен Луи несколько тысяч жителей заболело энцефалитом. Мукенфусу, Армстренгу и Мак Кордеку без особых затруднений удалось перенести болезнь на обезьян, а Вебстеру и его сотрудникам—на белых мышей. Было установлено, что инфекционный агент представляет собой весьма мелкий вирус, не превышающий 20—30 миллимикрон. При помощи нейтрализационных тестов, проделанных на мышах, было доказано, что лица, не имевшие до заболевания антител в крови, стали обнаруживать их присутствие во время реконвалесценции.

Есть основание предполагать, что вирус энцефалополимелита проникает в мозг через слизистую оболочку носа, по пути ольфактерного нерва. На основании этого делались попытки преградить этот путь при помощи химической блокады.

В 1934 г. Олицкий и Кокс показали, что мыши, получившие известное количество интраназальных инстилляций танина, становились временно резистентными к действию энцефаломелитического вируса, вводимого в нос. В 1935 г. Армстронг нашел, что раствор алюмината натрия, а также тринитрофенола оказывает аналогичное действие.

В. Дембская.

Willow G. M. и Wilcox, C. Лечебная сыворотка для пневмококковых пневмоний V типа (Купера) (J. Clin. Invest. 1936, XV, 6.) В Америке пневмококк V типа вызывает тяжелую клиническую картину заболевания, причем смертность достигает 20%. Как только была получена лечебная пневмококковая сыворотка V типа, аа. испытали ее на 67 больных. Из них 5 человек погибло; таким образом смертность составляла 7,5%; одновременно 163 человека, больных пневмонией того же типа, не получили сывороточного лечения. Из них погибло 34, т. е. смертность составляла 27,8%. Бактериемия, наблюдавшаяся в 17 случаях из 67, очень быстро поддавалась сывороточному лечению. При правильном, т. е. своевременном и достаточном введении сыворотки, уже на следующие сутки кровь обычно оказывалась стерильной. Таким образом, приготовление пневмококковой сыворотки V типа для лечения в широком масштабе чрезвычайно желательно.

Н. К.

Blanc. Вакцинация против сыпного тифа в Марокко (Bruxelles Médical, 1936 № 4, 116—120). А. пользовался для своих опытов вирусом крысиного сыпного тифа. Зараженную морскую свинку убивали на высоте лихорадочного периода при наличии ясно выраженного увеличения в области мошонки; извлекали tunica vaginalis, селезенку и надпочечники, растирали их тщательно и разводили двумя литрами физиологического раствора хлористого натра. Для иммунизации к 95 см³ такой эмульсии добавляют 5 см³ стерильной бычьей желчи, оставляют смесь стоять 15 минут, а затем вакцинируют в мышцы плеча (deltoideus). Взрослым вводят 1 см³ вакцины, детям в возрасте от 8 до 15 лет — 0,5 см и детям от года до 8 лет—0,25 см³

А. вакцинировал 20000 жителей в Марокко. За редкими случаями никакой реакции у привитых не отмечалось. У ряда лиц в дальнейшем определялась напряженность иммунитета, которая определялась путем введения им под кожу эмульсии вирулентного мозга морской свинки. Все испытанные лица остались здоровы, в то время как у обезьяны, зараженной тем же материалом для контроля, развилось типичное заболевание.

А. утверждает, что в той местности, где он проводил вакцинацию, до этой кампании свирепствовала эпидемия сыпного тифа. После проведения вакцинации и без каких-либо иных профилактических мероприятий, эта эпидемия стихла.

К. Н.

Kawamura и др. Эпидемический энцефалит в Японии. Сравнительное изучение возбудителей японского энцефалита и энцефалита Сен-Луи (Arch. Pathol., 1936, 22, 4) В 1935 году во время эпидемии японского энцефалита в Японии аа. выделяли несколько штаммов вируса энцефалита. Вирус пассировался на мышах и на обезьянах. У мышей заболевание проявлялось двояким образом: либо сразу развивались параличи, либо вначале развивалось возбужденное состояние, которое потом сменялось летаргическим. Как та, так и другая форма кончались летально. Патолого-гистологические изменения у переболевших мышей отличались от таковых у людей отсутствием нейроно-