

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. Мукенфус, 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 ольфакторного 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.

Billow 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%. Бактериемию, 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 натрия. 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-

фагии, а также скоплений глиозных клеток. Вирус проходит через фильтр Беркефельда Н. Филтрат вызывает такую же картину заболевания, как и нефилтрованный материал. Вирус оказался непатогенным при внутривенном заражении для собак, кошек, кур, крыс, кроликов и коз. У обезьян после инкубационного периода продолжительностью от 6 до 7 дней развивалась типичная картина заболевания. Патолого-гистологическое исследование обнаруживало распространенный менинго-энцефалит. По мере пассирования инфекционность вируса возрастала. Так, мозг мыши 9-го пассажа заражал мышей в разведении 1:10000000.

Изучение сыворотки реконвалесцентов показывало наличие антител. Возможно, что титр антител находится в связи с тяжестью перенесенного заболевания. Антитела нейтрализуют вирус. Аналогичные антитела были обнаружены также в сыворотке переболевшей обезьяны.

При сравнении с вирусом энцефалита Сен-Луи выяснилось, что животные одинаково восприимчивы к обоим видам вируса. Оба вируса дают одинаковую картину заболевания и одинаковые патолого-гистологические изменения. Изучение распространения вируса по различным участкам организма показало, что вирус энцефалита Сен-Луи несколько чаще удается выделить из крови зараженных животных. Однако опыты перекрестной нейтрализации сыворотками реконвалесцентов показали, что в антигенном отношении эти два вируса не идентичны.

Н. К.

Smith. Реакция отклонения комплемента при инфлюэнце (Lancet, 1936, II, 22, 1256) Антиген для реакции готовился либо из культур вируса инфлюэнцы либо из легких мышей, зараженных вирусом инфлюэнцы (человеческим или свиным штаммом). В качестве сывороток употреблялись сыворотки людей, перенесших инфлюэнцу, а также сыворотки лошадей, подвергавшихся гипериммунизации. Иммунные сыворотки давали отклонение комплемента; наилучшие результаты получались в тех случаях, когда смесь антигена с антителом стояла сперва 2 часа при 38°, а затем ночь на холоду, до прибавления сенсibilизирующих эритроцитов. Большей частью, но не всегда, имеется соответствие между наличием протективных антител и антител, связывающих комплемент. Иногда сыворотки, обладавшие предохраняющими свойствами, не давали р. отклонения комплемента. Несколько человек, не обладавших антителами, связывающими комплемент, подверглись в дальнейшем вакцинации культурами вируса инфлюэнцы. В результате такой вакцинации у них в сыворотке появились названные антитела и притом в довольно высоком титре. Однако строгой специфичностью реакция не отличается; так, сыворотка лошади, иммунизированной вирусом человеческой инфлюэнцы, давала более энергичное отклонение комплемента с вирусом свиной инфлюэнцы. С сывороткой лошади, иммунизированной свиным вирусом, р. отклонения комплемента получалась в более высоком титре с гомологичным штаммом. Эти опыты еще раз доказывают, что между вирусами человеческой и свиной инфлюэнцы существует близкое антигенное родство.

А. считает, что р. отклонения комплемента можно пользоваться взамен протективного опыта в тех случаях, когда бывает неудобно ставить слишком дорого стоящие „превентивные“ опыты на мышах; так, при помощи этой реакции удобно бывает следить за нарастанием антител в процессе иммунизации.

Н. К.

в) Туберкулез.

Mistal. Эндоскопия при заболеваниях легких (Bruxelles Medical, № 25, 1936). Эндоскопия плевральной полости позволяет детально изучить различные формы плевритов, милиарный тбк плевры и язвенные ее поражения. При милиарном тбк плевры эндоскопия обнаруживает мелкие, слегка приподнятые беловатые или желтоватые узелки, окруженные зоной гиперемии. При плеврите после пневмоний торакоскопия обнаруживает значительные фибриновые наслоения, главным образом на висцеральной плевре в области пораженной доли.

Торакоскопия может сыграть большую роль при установке дифференциального диагноза опухолей легких и средостения, актиномикоза, рака, лимфогранулематоза и т. д., давая также указания на возможность операции. При лимфогранулематозе средостения торакоскопия обнаруживает множество желез бело-