

## б) Инфекционные болезни и иммунитет.

5. *К учению о токсине.* По Утенкову (Рус. в. дерм., 1928, № 2) факт цикличности микроорганизмов в связи с существованием их невидимых, фильтрующихся рас требует пересмотра современного представления о т. наз. токсинах. Повидимому, токсин представляет собою культуру живого вируса в смеси с неживым агентом. Применение диагностических реакций и активной иммунизации токсином основано, по автору, на недостаточно точных научных данных и не должно носить массового характера. *P.*

6. *Алективная локализация стрептококков.* На основании своих исследований Росенау (Проф. мед., 1928, прил.) нашел, что многие стрептококки, будучи вводимы интравенно, проявляют способность к избирательной локализации в определенных органах и тканях. Таковы стрептококки язв желудка, миозитов, эпидемической икоты и энцефалита. При этом они выделяют свободный яд, посредством которого повреждают те органы и ткани, в которых локализуются. Факт этот проливает яркий свет на проблему преодоления микробами естественной резистентности тканей и вторжения микробов в организм. *P.*

7. *Энтеровакцинация per os против брюшного тифа.* Применяв ее у 1210 чел. в 4 селах, Ноневич (Проф. мед., 1928, прил.) пришел к заключению, что отсутствие брюшного тифа в течение 4 мес. в селах, где он до сих пор был постоянным, а равно отсутствие заболеваний среди вакцинированных заставляют признать ценность энтеровакцинации, как метода борьбы с разбираемой болезнью. Средство это тем более ценно, что техника энтеровакцинации проста, и она совершенно не дает реактивных явлений. Хорошие в общем результаты получил от энтеровакцинации и Матвеев (*ibid.*), хотя, по его мнению, она и не должна заменять проведение санитарно-оздоровительных мероприятий по борьбе с сыпным тифом. *P.*

8. *Роль мух в распространении брюшного тифа.* Kister (Arch. f. Gyg., Bd. 100, H. 1—4) отмечает важную роль мух в распространении брюшного тифа. Автору, при его экспериментальных исследованиях, всегда удавалось находить на мухах палочки Eberth'a. Иногда он находил их и в кишечнике мух. *P.*

## в) Туберкулез.

9. *К вопросу о плацентарной передаче tbc.* Calmette, Valtis и Lacomme (Ann. de l'Inst. Pasteur, 1928, № 10), исследовав 26 детей и плодов, рожденных tbc-ми матерями и не имевших после рождения никакого контакта с последними, могли установить у них наличие тbc инфекции в 20 случаях. В частности переход через плаценту нормальных форм тbc палочек наблюдался лишь очень редко, — в 3 случаях на 26, т. е. в 11,5%. Напротив, трансплацентарная инфекция невидимыми, фильтрующимися элементами, тbc ультравирусом, открытым в 1910 г. Fontès, имела место сравнительно часто — в 20 сл. из 26. *P.*

10. *Пути проникновения тbc инфекции в организм.* По сообщению проф. F. Klempereг'a в заседании Берлинского мед. общества 9/XI 1927 г. первичный очаг тbc в 80% образуется в легких, но не в верхушках их, как думали раньше, а в средней или нижней доле. Отсюда процесс по лимфатическим путям распространяется на лимфатические железы, а затем заболевание может распространяться уже по всему организму по кровеносным путям. *P.*

11. *К прогностике ранней тbc инфекции.* Mandl (Zeit. f. Kinderheil., Bd. 45, H. 5) из 70 детей, у которых реакция Pirquet в течение первых 2 лет их жизни дала положительный результат, проследил судьбу 44. Один из этих детей погиб от тbc менингита, у одного имел место костный тbc и 19 погибли от интеркуррентных заболеваний. Из 23 оставшихся в живых 15 имели инактивный тbc, в том числе лишь двое — в тяжелой форме. Отсюда автор выводит заключение, что у подвергшихся ранней тbc инфекции детей, если они пережили 2-й год жизни, прогноз не только quoad vitam, но и quoad valetudinem является благоприятным. *P.*

12. *Результаты вакцинирования BCG во Франции за 4 года.* A. Calmette (Presse med., 1928, № 89) сообщает эти результаты за гг. 1925—1928 на основании статистических данных 204 тbc диспансеров во Франции. Из 4.854