

желчных кислот нет. При желтухах механического происхождения диссоциация никогда не наблюдается,—здесь желчные пигменты и кислоты всегда встречаются вместе.

М. Чебоксаров.

*Применение поливалентных вакцин per os.* Недригайлов, Линникова, Белыева и Жданова (Врач. Газ., 1923, № 6) нашли, при своих экспериментах, что даже однократное введение per os поливалентных вакцин (холера, брюшной тиф, дизентерия) ведет к появлению в крови значительного количества агглютининов. Авторы подметили, затем, что эмульсия из мертвых дизентерийных микробов, подобно желчи, может играть роль сенсibilизатора кишечника.

В. Г.

*Механизм влияния парэнтеральной лактотерапии.* Вопрос о механизме протеиновой терапии до настоящего времени еще не получил разрешения, почему всякая новая мысль в этой области привлекает наше внимание. На основании ряда предпосылок и данных иммунитета и анафилаксии Зенович-Кашенко (Врач. Дело, юб. №) утверждает „что парэнтеральное введение молока вызывает в организм накопление значительного количества амбощеторов, которые привлекают на себя, фиксируют, связывают комплемент сыворотки и тем самым ослабляют или прекращают болезненный процесс, если он только лизинного характера“. Автор развивает идею в том духе, что бактериолиз сам по себе не предохраняет организм от заражения, и что лизины губительны для организма, и не только в виде бактериолизинов, но и в виде лизинов к белкам и белок-липоидам. ... Парэнтеральная же лактотерапия ослабляет или уничтожает лизинный процесс, и этим объясняется благотворное ее влияние на некоторые болезненные процессы.

М. Гушинов.

*Пути инфекции при остром пиелите.* Как известно, почти в 70% острых пиелитов возбудителем является *b. coli*. Но каким образом происходит заражение почечных лоханок? На этот счет существует 3 теории: 1) гематогенная (нисходящая), 2) кишечная (гематогенная и лимфогенная) и 3) восходящая (по лимфатическим сосудам мочеточника и по просвету мочеточников). Согласно нисходящей гематогенной теории, особенно распространенной во Франции и Америке, патогенные микроорганизмы, попавшие тем или иным путем в кровь, выделяясь почками, инфицируют почечные лоханки. Levy (Deut. Arch. f. kl. Med., Bd. 138) не считает возможным этот путь инфекции. В подтверждение он приводит свои наблюдения над 40 сл. септического аборта, где у больных исследовалась кровь и моча до и после опорожнения матки. Несмотря на бактериэмию и частую, иногда до 3 дней длившуюся бактериурию (*b. coli*), ни в одном из этих случаев не было ни пиелита, ни цистита. По тем же соображениям автор отрицает возможность и кишечно-гематогенной инфекции, даже у детей, ибо, допуская ее, нужно было бы ожидать развития пиелитов во всех случаях язвенных поражений кишечника (тиф, туберкулез, дизентерия и т. п.), чего, однако, не наблюдается. Кишечно-лимфогенный путь (найденное Franke сообщение по лимфатическим сосудам между *colon ascendens* и капсулой правой почки) автор также отрицает, так как наличиесть бактерий