

- rend. Soc. Biol., vol. 86.—46) Он же. Ibid., vol. 87, pp. 685. 826.—47) Bachmann et Aquino. Ibid., vol. 86.—48) Seiffert. Centr. f. Bakt. I, Orig., Bd. 89.—49) Он же. Zeit. f. Immun., 1923-24, Bd. 38.—50) Meuli. Zeit. f. Hyg. u. Infect., Bd. 99, H. 1.—51) Kabeschima. Comp. rend. Soc. Biol., LXXXIII, pp. 471, 219.—52) Wolf et Jansen. Ibid., LXXXVII, p. 1087.—53) Watanabe. Zeit. f. Immun., Orig., 1923.—54) Eliava. Comp. rend. Soc. Biol., LXXXV, p. 139.—55) Beckerich et Hauduroy. Ibid., LXXXVII, p. 1124.—56) Bergstrand. Ibid., LXXXVI, p. 489.—57) Gerke. Centr. f. Bakt., 1925, Bd. 94.—58) Bronfenbrenner a. Korb. Journ. of exper. med., 1925, v. XLII, p. 821.—59) Bronfenbrenner. Muckenfus a. Korb. Ibid. 1926, v. XLIV, p. 607.—60) Reynolds. Comp. rend. Soc. Biol., 1926, XCIV, p. 242.—61) Bronfenbrenner. Journ. of exper. med., 1926, v. XLIII, № 1.—62) Schwartzmann. Ibid.—63) Hauduroy. Comp. rend. Soc. Biol., LXXXVII, p. 964.—64) Он же. Ibid., LXXXVIII, pp. 59-1084.—65) Он же. Ibid., LXXXIX, p. 791.—66) Он же. Ibid., XC, pp. 29-1463.—67) Bail. Zeit. f. Immun., Bd. 38, H. 1/2.—68) Flu. Centr. f. Bakt., I, Orig., 1923, Bd. 90.—69) da Costa Cruz. Comp. rend. Soc. Biol., 1924, XC, p. 694.—70) Ledingham. Brit. med. Journ., 1922, № 3216.—71) Weinberg et Aznaz. Comp. rend. Soc. Biol., LXXXVII, p. 136.—72) Bruynoghe. Ibid., LXXXV, p. 258.—73) Joetten. Centr. f. Bakt., I, Orig., Bd. 89.—74) Angerer. Ibid.—75) Praussnitz u. Sirle. Centr. f. Bakt., I, Orig., Bd. 93.—76) de Necker. Comp. rend. Soc. Biol., LXXXVI, p. 736.—77) Wagemans. Ibid., LXXXVIII, p. 304.—78) Jaumain. Ibid., LXXXVII, p. 790.—79) Brutsaert. Ibid., LXXXIX, p. 87.—80) Ascheschov. Journ. of inf. diseases., 1924, XXXIV, p. 536.—81) Ehrenberg. Die Naturwissensch., 1922, S. 20.—82) Он же. Centr. f. Bakt., I, Orig., Bd. 46.—83) Он же. Biochem. Zeit., Bd. 128, S. 431.—84) Он же. и Loewenthal. Klin. Woch., 1923, S. 81.—85) Anderson a. Caldwell. Journ. of inf. diseases., VIII.—86) Kimura. Zeit. f. Immun., 1925, Bd. 42.—87) Werthemann. Ann. f. Hyg., 1922 (Ref. Centr. f. Bakt., Bd. 74).—88) Wollmann. Comp. rend. Soc. Biol., LXXXIV.—89) Он же. Ann. Inst. Past., 1925, № 10 (Ref. Bull. I. Past., 1926, XXIV, 3).—90) Он же. Com. rend. Soc. Biol., 1927, XCVI, № 1.—91) Dutton. XXVII Congr. of amer. bacter., Journ. of bact., 1926, v. XI. 1).

Рефераты.

а) Физиология.

151. *Скрещивание человека с обезьяной.* Проф. Иванов (Вр. Дело, 1928, № 3) сделал на Ленинградском Съезде Зоологов, Анатомов и Гистологов сообщение о попытках скрещивания человека с обезьяной или, точнее, оплодотворения обезьяны (шимпанзе) человеческим семенем. Опыты такого рода были сделаны на 3 самках шимпанзе, которые потом были отправлены из Африки в Сухум, но частью по дороге, частью уже в Сухуме все погибли. Вскрытие показало, что оплодотворения их не произошло.

152. *Влияние гормонов на ретикуло-эндотелиальную систему.* Goldzieher и Hirschhorn (Arch. path. a. lab. med., vol. IV, № 6) показали, что на функцию накопления р.-э. клеток можно влиять экспериментально введением некоторых гормонов. Так, накопление трипановой сини или холестерина увеличивается при введении инсулина, уменьшается при введении препаратов щитовидной железы

1) Настоящая работа была закончена в январе 1927 г. За протекший с этого времени период накопилось чрезвычайно большое количество новых статей и монографий по бактериофагии. Однако, внести в обзор дополнения и изменения соответственно накопившемуся литературному материалу не представлялось для меня возможным по техническим и др. обстоятельствам. Впрочем в этом и нет необходимости, ибо известный автору накопившийся материал не дает поводов к изменению основных выводов данной работы.

Е. III.

и практически не изменяется при действии солянокислого адреналина или раствора питуитрина. Накопление же железа увеличивается при введении питуитрина и отчасти от экстрактов щитовидной железы, не уменьшается от адреналина и совершенно не изменяется при введении инсулина. Кроме того оказалось, что действие гормонов на Курфьефовские клетки бывает более выражено при накоплении в них трипановой сини или холестерина, а на ретикуло-эндотелий селезенки—при накоплении железа.

Н. Вылегозин.

б) Инфекционные болезни и иммунитет.

153. *О прогнозе скарлатинозных осложнений.* П. С. Гальцов (Рус. Клин., 1927, № 34) выделяет три основных формы скарлатины: 1) интоксикационную, при которой преобладают явления интоксикации центральной нервной системы, и клиническими признаками которой бывают частая рвота, бессознательное состояние, бред и судороги; 2) локальную, где с первых же дней выступает значительное поражение зева и носоглотки при отсутствии видимых признаков интоксикации; 3) экзантематозную, при которой нет больших местных поражений и нет раздражения центральной и вегетативной нервной системы, а главным проявлением болезни служат сыпь. Проследив на очень большом клиническом материале связь последующих осложнений с начальным клиническим проявлением болезни, автор пришел к следующим результатам: 80 % ушных осложнений падало на локальную форму, на нее же приходилось 100 % гнойных лимфаденитов и аденофлегмон, 100 % септицемий и 77 % негнойных воспалений желез; 84 % всех нефритов наблюдались при интоксикационной форме. При локальной форме,—резюмирует автор,—никогда не будет нефритов, при интоксикационной—отитов и гнойных септических процессов, а при экзантематозной форме не будет скарлатинозных осложнений и смертельных исходов.

В. Агриколянский.

154. *Внутрикожная реакция при распознавании брюшного тифа* Р. А. Alisso и N. J. Morostein (Zentrbl. f. Bakt., 1927, Bd. 103, № 6—8) убедились, что реакция с тифозным эндотоксином дает, во всех стадиях тифа, результаты, согласные с результатами Widal'евской реакции. При болезнях, которые сходны с тифом, она бывает большею частью отрицательною.

С. С—в.

155. *Лечение брюшного тифа введением вакцины per os.* Алисов и Морозкин (Рус. Клин., 1927, окт.), применив лечение убитой нагреванием вакциной в целом ряде заболеваний брюшным тифом, пришли к следующим результатам: 1) вакцинация per os в 46 % случаев дает обрывающий терапевтический эффект; в 38 % она, сокращая продолжительность болезни, снижая t° и устраняя интоксикацию, сберегает силы больного, чем способствует быстрому выздоровлению его и предотвращает развитие осложнений; 2) смертности она снижает почти в 4 раза; 3) для получения отчетливого терапевтического эффекта необходимо применять дозы ее в 50—100 миллиардов бактериальных тел в сутки в течение не менее 4—5 дней подряд натошак, лучше после предварительной сенсibilизации кишечника слабительным (10,0—12,0 сернокислой магнезии); лечение дает наилучший успех при проведении его в первые 10 дней болезни; 3) способ этот—простой и совершенно безвредный, не вызывающий никаких побочных явлений, ни местной, ни общей реакции, а потому не требующий для своего применения специальной обстановки и могущий быть рекомендованным в самой широкой врачебной практике.

В. Агриколянский.

156. *К вопросу о противотифозных прививках.* Проф. Hilgerman (Münch. med. W., 1927, № 51), обсуждая неблагоприятные результаты прививок на высоте одной эпидемии, на основании своего большого опыта на Западном Германском фронте приходит к выводу, что неудачу эту надо объяснить чересчур высокою дозировкою. Когда прививаемый находится уже в инкубационном периоде болезни, в котором часть защитных веществ связана возбудителями болезни и их токсинами, он вместо того, чтобы получить усиленное образование этих защитных веществ, вследствие связывания противотел их слишком большими дозами прививки совершенно обезоруживается, у него является сильная «негативная фаза», т. е. переполнение крови тифозными палочками. Поэтому принципом предохранительного прививания должно быть употребление наименьших доз, и обращающиеся в торговле прививные вещества должны быть разводимы в сотни тысяч и миллионы раз.

С. Г—в.