

изменениями нервной системы или, тем более, с той или иной организацией нервной системы у здорового субъекта. В книге Русецкого (I и II главы) конкретно и достаточно полно изложена история учения о коленном рефлексе. Детально изложена методика вызывания коленного рефлекса, способы регистрации его с описанием регистрирующих приборов, среди которых фигурирует и собственный проф. Русецкого прибор, построенный очень просто, но отвечающий требованиям точной и объективной регистрации исследуемого рефлекса.

Далее (в III и IV главах) дается, на основании собственных исследований автора, подробное описание коленного рефлекса у здоровых людей, приводятся кривые, диаграммы и таблицы, характеризующие этот рефлекс в зависимости от различных условий, индивидуальных различий, влияния приемов расторможения, активации и дается описание различных типов коленного рефлекса. Уделено большое внимание „тормозному типу коленного рефлекса“, по поводу которого автор приводит подробные данные собственных исследований, выявляя наличие этого рефлекса у лиц с недостаточностью экстрапирамидной системы.

Начиная с V главы книги, автор дает ряд собственных исследований кол. рефл. при поражении пирамидной и экстрапирамидной системы, при различных заболеваниях центральной и периферической нервной системы, на основании которых приходит к важным выводам, устанавливая определенные характерные черты коленного рефлекса, свойственные тому или другому патологическому состоянию нервной системы.

Знание автором мировой литературы, многочисленные самостоятельные точно поставленные экспериментальные исследования, наблюдения, приведенные в монографии, точные и определенные формулировки автора делают книгу, написанную к тому же хорошим языком, легко читаемой и очень убедительной.

Особенно интересной является последняя заключительная глава книги, в которой автор, анализируя отдельные типы кол. рефлекса, привлекая данные современного учения о деятельности центральной нервной системы и значения периферии, устанавливает, что коленный рефлекс, несмотря на кажущуюся простоту этого феномена, представляет собой сложное явление, выражающее целостную деятельность нервной системы.

Книга должна иметь успех не только у врачей и физиологов нашего Союза, она всемерно привлечет к себе внимание и зарубежных ученых.

М. В. Коцегин.

## Рефераты.

### а) Серология и иммунитет.

G. Koppel. Сравнительные опыты связывания компонента сыворотками лепрозных, туберкулезных и люзетиков (*Zschr. f. Immunitätsf.* Bd. 78. H. 3/4, S. 237). Вопрос о серодиагностике лепры является очень важным, так как только таким путем оказалась бы возможной диагностика этого заболевания, когда еще нет налицо клинических проявлений болезни. Попытки установить способ исследования WAK с антигеном из лепром дали авторам весьма обнадеживающие результаты, в то время, как люзетический антиген и туберкулезный антиген Виттебского-Клингенштейна-Куна оказались практически непригодными, так как они не исключают возможности одновременного наличия у пациента сифилиса или туберкулеза. Особенно ав. подчеркивают, что при помощи антигена из лепром удается обнаруживать антитела у лиц, находящихся в близком общении (родственников и у персонала, ухаживающего за лепрозными). Это дает возможность держать таких субъектов под контролем и, следовательно, тем самым ограничить возможность распространения ими инфекции. Не менее важной является открывающаяся таким образом возможность ранней диагностики лечения лепры. *И. Р.*

Olstead and Dawson. Агглютинация гемолитического стрептококка сыворотками ревматиков; отношение реакции к действию высокой температуры. (*Proceed. Soc. exp. Biol. Med.* 30, P. 96). В литературе имеются сообщения, что большинство сывороток от больных ревматизмом агглютинирует гемолитических стрептококков при 55°. С другой стороны, известно, что скарлатинозные стрептококки агглютинируются сыворотками больных пневмонией, рожей

и тифом при 37° в тех же разведениях, как и сывороткой скарлатинозных больных, но эти штаммы и сыворотка не агглютинируются после прогревания их до 60 — 62°.

Авторы поставили опыты сравнительной агглютинации культур стрептококков живых при 37° и 55° и убитых при 55° с сыворотками, полученными от ревматиков. Подобные же опыты были поставлены с сыворотками, полученными: 1) у больных разными инфекционными заболеваниями, 2) у здоровых людей и 3) у кроликов, иммунизированных гемолитическими стрептококками. Оказалось, что сыворотка здоровых людей и больных ревматиком хорошо агглютинирует стрептококков при 37°; при 55° реакция идет значительно слабее, а с прогретыми при 55° в течение 1 часа бактериями реакции совсем не получается. С прогретыми сыворотками агглютинация происходит тоже значительно слабее. Иначе ведут себя сыворотки ревматиков. С ними реакция хорошо получается как при 37°, так и 55°. Прогревание сывороток и бактерий не вредит агглютинации. Так же действуют и иммунные кроличьи сыворотки. Такие же результаты были получены с сыворотками больных подострым бактериальным эндокардитом и с культурами стрептококков, выделенных у них из крови. П. Р.

А. Аoki и К. Мига. *К вопросу о применимости принципа Виттебского к туберкулезной комплементсвязывающей реакции и при лепре* (Zschr. f. Immunitätsf. Bd. 79 N. 2/3 S. 355) Витебский, Клингенштейн и Кун предложили новую реакцию связывания комплемента при туберкулезе, исходя из принципа, в основу которого кладутся следующие положения: 1) серологическая реакционная способность при тбс обусловлена не только неспецифической лабильностью белков крови, но является и выражением образования антител, 2) обычные алкогольные экстракты туберкулезных бактерий не в состоянии отграничить туберкулезные изменения сыворотки от сифилистических и 3) обнаруживаемое наличие антител часто относительно ничтожно. Ав. употребляли, как антиген, нерастворимые в спиртоле и ацетоне, и растворимые в пиридине и безоле вещества туберкулезной палочки с прибавлением лецитина. При таких условиях выделяется большая часть веществ, реагирующих положительно при WaR и значительно выделяется реакционная способность туберкулезной сыворотки. Авторы настоящего исследования, следуя методике Витебского, применявшего вышеописанный антиген и при лепре, показали, что в 1 из 18 случаев лепры и в 4-х из 5 случаев легочного туберкулеза р. связывания комплемента с антигеном Витебского, Клингенштейна и Куна была несомненно положительна; в контроле же с просто растворимым в безоле лецитином реакция в большинстве случаев отрицательная. 5 одновременно исследованных сифилистических сывороток, дававшие положительную WaR, не реагировали с этим туберкулезным антигеном.

Что касается антигена из лепры, приготовленного по Витебскому, то автор установил его непригодность для серодиагностики лепры, так как этот антиген дает более низкий процент положительных реакций и, кроме того, его действие распространяется на положительные по Вассерману сыворотки. П. Р.

J. Seydel. *Биохимические и серологические свойства b. typhi flavum* (Ann. de l'Inst. Pasteur. 1934. L II 2). А. изучила детально 80 штаммов в typhi flavum, выделенных из различных источников (испражнения, моча, кровь больных брюшным тифом, вода, животное масло, носовая слизь, а также воздух в различных помещениях). Их биохимические свойства не представляли ничего характерного, что могло бы дать повод для классификации. По своим серологическим свойствам все штаммы пришлось разбить на несколько групп, не давших перекрестных реакций. Зато часть штаммов в typhi flavum хорошо агглютинировалась сыворотками животных, иммунизированных культурами бактерий брюшного тифа или дизентерии, а также сыворотками брюшготифозных больных. В некоторых случаях сыворотки больных агглютинировали в более высоких разведениях бактерии желтого тифа, чем палочку Эберта. Перехода в typhi flavum в типичных тифозных бактериях in vitro обнаружить не удалось. А. не решает в окончательном смысле вопроса о существовании генетической связи между культурами желтого тифа и истинными брюшно-тифозными бактериями. Этиологическую роль бактерии желтого тифа в заболеваниях брюшным тифом а. отрицает. Н. Каган.

F. Nitti. *Среда для получения гомогенных культур стрептококков* (Compt. rend. Soc. de Biol. 1935. CXVIII, 6). Проблема получения гомогенных культур стрептококков представляет большие затруднения. Между тем ее нельзя обойти