

изменяется возможность бактериофага нейтрализоваться специфическими антисыворотками, и не теряется их нейтрализующее действие на антисыворотки, полученные при иммунизации колибактериофагами. Отсюда же делаем вывод, что антигенная природа бактериофага зависит не от субстрата бактерий, а от активной ассимиляционной деятельности самого бактериофага и вновь образующейся субстанции его, которые и определяют антигенный характер бактериофага.

II. P.

Опыты связывания литического начала или бактериофага. W. Mutsaers (Ann. de l'Inst. Pasteur 1934. LII. 1). Стафилкокковый бактериофаг может быть истощен при помощи культуры стафилококка, убитой нагреванием; истощающая культура стафилококка может повторно истощать и выше и ниже порции бактериофага. Однако истощить один и тот же бактериофаг полностью не удается. А. удалось далее показать, что смесь убитых бактерий с инактивированным фагом (нагревание в течение 1 часа при 65°) вызывает развите антибактериофагических антител. Инактивированный фаг способен также истощать голую логичную антибактериологическую сыворотку в том случае, если для опыта был взят не слишком разведенный бактериофаг. Подобное насыщение удавалось осуществить и в тех опытах, когда инактивированный фаг был смешан с убитой культурой бактерий. Эти опыты свидетельствуют, по мнению а., о том, что описанные явления (истощение антибактериофагической сыворотки, истощение бактериофага убитыми бактериями) имеют чисто физико-химическую природу и не зависят от активной деятельности живого вируса.

II. P.

Иммунологическое положение псевдобешенца (инфекционный бульбарный паралич). A. B. Sabin (Journ. Exp. Path. & Bacter. 1934. XV. 4). В настоящее время считается вполне установленным, что вирус псевдобешенца не имеет ничего общего с вирусом истинного бешенства. В течение некоторого времени многие имели склонность сближать его также с вирусом герпеса. Основанием для этого служили следующие признаки: пантропизм, т. е. сходство к различным тканям организма; способность распространяться на центральную нервную систему из периферического очага; способность вызывать появление телец включения внутри ядер. А. подверг детальному изучению этот вопрос с иммунобиологической точки зрения. Кроликов, перенесших инфекцию герпеса, заражали псевдобешенством; то же самое было проделано и на морских свинках. Далее были поставлены опыты профилактического введения морским свинкам сыворотки выздоравливающих от герпеса, а также гиперимунных животных, с последующим заражением этих же свинков вирусом псевдобешенства. Наконец, животным вводили сыворотку, иммунную к псевдобешенству, и заражали их герпесом. Из всех этих опытов положительные результаты в смысле предупреждения развития заболевания дало введение морским свинками гиперимунной против герпетической сыворотки, которая предохраняла их при последующем введении минимальной инфекционной дозы вируса. А. считает, что все эти опыты не дают возможности установить наличия иммунобиологической связи между герпесом и псевдобешенством.

II. Каган.

Естественная и экспериментальная передача человеку спирохет возратного тифа. C. Mathis, C. Durieux и M. Advier (Ann. de l'Inst. Pasteur. 1934. LII. 2) было доказано, что клещи Ornithodoros erraticus, встречающиеся в норах мелких грызунов, бывают заражены спирохетам, идентичными с теми, которые были обнаружены у местных жителей, больных возвратным тифом. Чтобы доказать возможность передачи людям этой инфекции через названный вид клещей, аа. собрали большое количество клещей в различных участках гор, да, являвшихся очагами распространения возвратного тифа, и заставили этих клещей кусать людей (больных различными формами психических заболеваний). У нескольких человек, подвергшихся подобному заражению, развился типичный возвратный тиф. Присутствие спирохет в крови удалось констатировать при помощи микроскопического исследования, а иногда путем заражения их кровью белых крыс. В некоторых случаях больные переживали незначительное повышение температуры без спирохетемии. Наконец, часть больных никак не реагировала на укусы зараженных клещей. Возможно, что эти

1) Клещи как переносчики возбудителя возвратного тифа в Дакаре.

лица перенесли возвратный тиф раньше и теперь были иммунны. Эти опыты с несомненностью доказывают важную роль *O. erratica* в эпидемиологии возвратного тифа. *Н. Каган.*

Механизм реакции Анри. *Chorine* и *Gillier* (*Ann de l'Inst Pasteur*, 1934* 52) изучали р. Анри у паралитиков, зараженных малярией. Они отмечают ее появление, начиная с 3—5 дня болезни. Во время самого приступа реакция ослабевает и даже исчезает. После лечения реакция исчезает на 30—50 день. Специфичность ее не столь велика, как это утверждал Анри: ее отмечали при целом ряде других заболеваний. Аа. считают, что меланофлуккуляция не представляет собой реакции антигена с антителом. При иммунизации кроликов и морских свинок меланином антитела не появляются. Далее, против антигенной природы меланина говорит также то обстоятельство, что меланофлуккуляция становится положительной очень рано, т. е. в такой срок, когда антитела не успевают еще возникнуть. Р. Анри бывает положительной и при таких заболеваниях, при которых меланин отсутствует. Аа. отмечают, что нет соответствия между содержанием глобулинов в сыворотке больных и наличием или отсутствием р. Анри. Так, бывали случаи, когда при богатом содержании глобулинов в сыворотке меланофлуккуляция отсутствует.

Аа. считают, что р. Анри обусловлена нестабильностью коллоидов сыворотки, а меланин играет лишь роль индикатора, выявляющего флуккулябельность сывороток при соответствующих физико-химических условиях. *Н. Каган.*

Серодиагностика тифозных заболеваний. *H. Sembrau* (*Ztschr. f. Immunitätsf.* Bd. 83, 1934). Качественная серодиагностика по Феликсу не применима при дифференциальной диагностике тех случаев тифозных заболеваний, когда сыворотка исследуемого больного содержит только О-агглютинины. Не всегда можно поставить диагноз и при использовании количественного определения реакции, так как этому могут, как известно, мешать групповые агглютины. А. показал рядом опытов, что дифференциальный диагноз в этих случаях можно провести только методом насыщения. Используя этот метод, он получил истинные совпадения О-агглютининов только гомологичным штаммом; гетерологичный штамм в этих условиях никакого воздействия на главный агглютинин не оказывает. Эти факты имеют место не только в отношении иммунной сыворотки кролика, но и в отношении сыворотки человека. Следовательно, в серологически сомнительных случаях тифозных заболеваний, когда приходится иметь дело с вернисто-агглютинирующей сывороткой, можно только при помощи метода насыщения провести дифференциальный диагноз между тифом, паратифом А и паратифом В. *П. Р.*

с) Хирургия.

Первичный рак легкого. *A. Young* (*Ann. of Surger.* Vol. 100, 1934). Больной 42 лет, поступил по поводу ревматических болей. При рентгенологическом исследовании обнаружена была опухоль в левом легком. Больной подвергся операции и в верхней доле оказалась опухоль величиной с кулак. Верхняя доля после тщательной перевязки сосудов была целиком удалена (на бронхе оставлен небольшой участок ткани) и была произведена торакопластика. Опухоль оказалась карциномой, исходящей из бронха. Больной 2 года находится под наблюдением и совершенно здоров. *Е. Ауслендер.*

Желчная киста печени. *Carling* (*The Brit. Journ. of Surg.*, № 8, 1934). Больная, 28 лет, поступила в больницу по поводу болей в правом подреберье. Рентгенограмма обнаруживает приподнятую справа диафрагму. Диагноз—опухоль печени. Во время операции автор находит у основания правой доли печени большую кисту, содержащую желтую жидкость (желчные пигменты и соли). Полость была величиной с кулак. Собственно стенки кисты не было, она была образована печенью. Автор сделал только анастомоз „кисты“ с желчным пузырем. Больная вышла из больницы здоровой, а гистологическое исследование биопсированной стенки кисты показало, что она (стенка)—внутрипеченочного хода. *Е. Ауслендер.*

Нейрохирургия болезней сосудов. *Маступ Д. З.* (*The Brit. Journ. of Surg.* Vol. 21, 1934). При облитерирующем тромбангите и болезни Рейно автор произвел двустороннюю резекцию симпатических ганглиев грудных и цервикальных.