

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 меланофлокуляция 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 меланофлокуляция 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, бывают случаи, когда при богатом содержании глобулинов в сыворотке меланофлокуляция отсутствует.

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

Серодиагностика тифозных заболеваний. Н. 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 *O*-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 совокупности *O*-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. А. 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 выписалась здоровой, а гистологическое исследование биопсированной стенки кисты показало, что она (стенка)—внутрипеченочного хода.
Е. Ауслендер.

Нейрохирургия болезней сосудов. М а с т у п Д З. (The Brit. Journ. of Surg. Vol. 21, 1934). При облитерирующем тромбангите и болезни Рейно автор произво- дит двустороннюю резекцию симпатических ганглиев грудных и цервикальных.