

иммунизированных подкожно, только 3, т. е. 1,6%, дали параличи в период иммунизации. Внутривенное введение вакцины еще более безвредно.

Активность рицинолеат-вакцины полиомиелита, по мнению автора, тем более не подлежит сомнению, что иммунизированные животные обнаруживают наличие нейтронизирующих антител независимо от места введения вакцины.

А. считает, что антитела, появляющиеся при иммунизации рицинолеат-вакцинами, играют некоторую роль в развитии иммунитета у обезьян, но иммунитет этот весьма относителен, так как необходимо наличие очень большого количества антител для полного предохранения нервной системы при последующем интрацеребральном или интраназальном введении вируса. П. Р.

Broh-Kahn, R и Mirsky, J. Роль печени при остром анафилактическом шоке морской свинки. (The Journ. of Immunology, Vol. 32, 1937). В синдроме анафилактического шока очень существенная роль, по мнению ряда исследователей, принадлежит печени. Аа. настоящего сообщения пытаются доказать это предположение путем оперативного удаления печени у свинок, сенсибилизированных бараньей сывороткой (0,2 см³ — внутрибрюшинно). Оперировались свинки через 14 дней, и как только к ним возвращалось хорошее самочувствие, им вводилась разрешающая доза антигена (интракардиально или интравенно).

Контролем служили одновременно сенсибилизированные неоперированные или лапаротомированные морские свинки.

Детальная регистрация развившегося шока у опытных животных, а также данные аутопсии показали, что ни резекция печени, ни резекция селезенки не предотвращают острого анафилактического шока у сенсибилизированных морских свинок. П. Р.

Flosdorf, E., Mudd, S. и Flosdorf, E. Кажущаяся антигенность пластеина. (The Journ. of Immunology, Vol. 32, 1937). С 1886 г., когда Данилевским было открыто образование пластеина, проведен ряд исследований, указывающих, что пластеин является синтетическим белком. В этом же смысле говорит и Уэллс, исследовавший иммунологические свойства пластеина.

Аа. настоящего исследования, пытаясь изучить антигенные свойства пластеина, показали, что длительная иммунизация им кроликов вызывает образование преципитинов, а также развитие повышенной кожной чувствительности и местной анафилаксии (феномен Аргюса). Эти факты в общем подтверждаются данными других исследователей. Однако оказалось, что энзимы, применяемые для образования пластеина, сами по себе обладают антигенными свойствами, и кроме того субстрат, из которого получают пластеин, может также содержать следы денатурированного, но сохранившего свою антигенность белка.

Все эти факты заставляют аа. прийти к заключению, что антигенные свойства пластеина не являются свойством синтезированной молекулы его и, следовательно, пластеин вовсе не антиген. П. Р.

Монгаган, I. Группоспецифическая дифференцировка кала человека с особым учетом наличия группы АВ. (The Journ. of Immunology, Vol. 32, 1937).

Шифф и Акун обнаружили группоспецифические агглютинины в содержимом верхней части кишечника. Витебский и Сато указали на наличие этих веществ в меконии и кале грудных детей в течение первого месяца их жизни. У взрослых людей эти группоспецифические особенности обнаруживаются в содержимом тонких кишок, но отсутствуют в кале: здесь они налицо только при кишечных расстройствах. Шифф полагает, что групповые агглютинины у взрослых людей отсутствуют в кале в результате действия особого „группового фермента“, который имеется в нижних частях кишечника.

Для выяснения наличия группоспецифической дифференцировки кала человека автор провел серологическое исследование экстрактов кала лиц группы А, В и О. При этом оказалось, что алкогольные и водные фракции кала взрослых людей этих групп содержат соответствующие группоспецифические агглютиногены.

Исследование кала лиц группы АВ показало, что алкогольные экстракты оказывают весьма сильное задерживающее действие в отношении А-специфи-

ческого бараньего гемолизина: водный экстракт каала оказывает такое же действие на изоагглютинины α и В.

Что касается подгрупп человека (A_1 и A_2 , A_1B и A_2B), то алкогольные фракции каала индивидуумов A_2 и A_2B оказывают несколько более слабый эффект на d-агглютинины и гетерогенный гемолизин барана, чем соответствующие фракции, содержащие фактор A_1 .

Исходя из этих данных, а. приходит к выводу, что не только кал людей А, В и О групп (что было ранее установлено Годию и Могаррам), но и группы АВ содержат группоспецифический агглютиноген. П. Р.

б) Туберкулез.

А. Мейер. *К вопросу об иммунитете гусеницы пчелиной моли (Galleria mellonella L) к туберкулезу.* (Beitr. Kl. Tbk Bd. 88, стр. 156—165). Опыты Метальникова с личинками пчелиной моли (п. м.) общеизвестны. А. на основании проверочных исследований считает, что способность их крови уничтожать тбк бактерии не связана с процессом расщепления воска. У гусениц п. м., которым скармливались тбк бактерии, последние проходят через кишечник без каких-либо изменений их восковидной оболочки. Даже убитые тбк бактерии после пассажа через их кишечник сохраняют способность краситься по Цилю. Живые палочки Коха при тех же условиях остаются жизнеспособными и дают рост на обычных средах. Уничтожение тбк бактерий в теле гусеницы пчелиной моли а. объясняет процессами внутриклеточного фагоцитоза и внеклеточного лизиса. Палочки делаются все более нежными и распадаются на мелкие зернышки, но даже последние сохраняют кислотоустойчивость и красятся по Цилю. А. Гильман.

М. Лусас. *Воздушная эмболия венечных артерий сердца после вдвухания при пневмотораксе.* (Beitr. Klin. Tbk Bd. 88, стр. 223). До последнего времени клиническую картину эмболии после вдвуханий объясняли закупоркой капилляров мозга и связанными с этим расстройствами деятельности важнейших для жизни органов. Теоретически, однако, смерть могла бы обусловиться и эмболической закупоркой венечных сосудов. Разрешение вопроса, имеет ли место в данном случае мозговая или сердечная смерть, клинически почти невозможно. А. приводит свое наблюдение, где вскрытие подтвердило, что наряду с эмболией мозга была массивная эмболия левой венечной артерии. Патолого-анатомические изменения в мозгу отступали в этом случае далеко на задний план по сравнению с изменениями в сердце, хотя клинически и в этом случае мозговые явления были на первом плане. А. приходит к выводу, что смерть от эмболии большого круга кровообращения может быть как сердечной, так и мозговой смертью. Так как распределение газа в крови зависит от положения пострадавшего, то разные положения predisполагают к различной топографии эмболии. Положение на правом боку располагает к эмболии венечных артерий, в особенности левой; горизонтальное — к эмболии правой венечной артерии. Возвышенное положение головы, а также сидячее положение predisполагает к эмболии сосудов мозга. А. Гильман.

Anton Sattler. *К раннему проведению плеврoлизa по Якобеусу* (Beitr. Klin. Tbk Bd. 88, N. 3, стр. 20—21с). Момент для проведения операции перезжигания спаек должен избираться при строго индивидуальном подходе в каждом отдельном случае. В общем следует держаться правила — не откладывать операций более 3 мес. после наложения пневмоторакса в целях избежания уплотнения стенок каверны. При наличии „висячей“ каверны и тяжелой, препятствующих своим растяжением ее спадению, показан ранний плеврoлиз — через 5 недель после начала вдвуханий. В случаях раннего плеврoлизa больше шансов на спадение каверны вследствие эластичности ее стенок, чем при более поздних сроках проведения операции.

В сомнительных случаях следует безусловно отдавать предпочтение ранней операции, так как операционный риск в опытных руках незначителен. А. приводит ряд примеров с рентгенограммами. А. Гильман.