

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

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 A , B и O групп (что было ранее установлено Годию и Могаррам), но и группы AB 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 предрасполагают 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 предрасполагает 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 долее 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.