

можно, пожалуй, допустить некоторое легкое снижение инкреторной функции п. ж.

Билирубин крови исследовался у 12 больных. Колебания его были от 0,5 до 2,5 мг%. Можно отметить легкую степень билирубинемии, т. е. явления скрытой желтухи.

#### В ы в о д ы

1. Изменения функции п. ж. наблюдались в большинстве случаев холецистопатий.

2. Эти изменения выражались в уменьшении общего количества сока, замедленном выделении его и „диссоциации“ ферментов.

3. При холецистопатиях часто наблюдается амилаземия и амилазурия.

4. С уменьшением симптомов холецистита уменьшается и функциональное нарушение в п. ж.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Бабкин, Врач. дело, № 23—24, 1927.—2. Базилевич, Терап. арх. т. VIII, в. 6, 1936.—3. Вольгемут, Врач. дело, № 23—24, 1927.—4. Зимницкий, Врач. дело, № 9, 1927.—5. Зимницкий и Мамина, Терап. арх., т. VI, в. 6, 1928.—6. Золотарева и Шаль, Терап. арх. т. VII, в. 5, 1929.—7. Истомина, Труды Саратовского мед. института, т. I, ч. 4, 1939.—8. Мармур, Терап. арх., т. VII, в. 3, 1929.—9. Раевская, Терап. арх., т. VIII, в. 3, 1930.—10. Delhougne, Deutsch. Arch. f. Klin. Mediz. Bd. 170, H. 1 и 2, 1931.—11. Katsch, Kl. Wschr. № 7, 1925.

Поступила 3. II. 1939.

#### П. Т. КАЗАКОВ

### Пороки сердца и туберкулез легких

Из III терапевтической клиники 2-го Ленинград. мед. ин-та (дир. проф. **А. Н. Рубель**)

Клиническим наблюдением установлено, что к некоторым заболеваниям редко присоединяются другие болезни. Отмечено, например, что индукция легких, вследствие запыления легких углем, предохраняет от активного туберкулеза. Наблюдается также задержка эволюции туберкулеза при сифилисе (Ландузи) и артрите. Еще в 1867 г. Пиду обратил внимание на антагонизм ревматизма и туберкулеза; впоследствии это суждение было отнесено и к порокам сердца, т. е. „хроническому ревматизму сердца“, мешающему образованию и развитию туберкулеза легких.

Вопрос о сочетании порока сердца и туберкулеза легких, не решенный полностью и до сих пор, был впервые поднят Рокитанским (1804—1878), который, на основании секционного материала, пришел к закону исключения, по которому пороки сердца (митральные) и туберкулез легких—антагонисты и особо редко протекают совместно. Объясняется это тем, что застойные явления в малом кругу ведут к пропотеванию серозной жидкости в паренхиме легких, что препятствует размножению ВК и, содействуя развитию фиброзной ткани, задерживает эволюцию туберкулеза легких.

Эйлгорст полагал, что туберкулез легких не может развиваться у больных с пороком сердца, но пороки сердца могут развиваться у туберкулезных. Тот же автор и Мейзенбург допускали правильность учения Рокитанского только для случаев комбинированных пороков сердца, исключая сужение легочной артерии. В дальнейшем развитии этого вопроса многие авторы отрицали наличие антагонизма между пороками сердца и туберкулезом легких, допуская их сосуществование (Крылов, Потэн). Во французской литературе признается учение Трипье, к которому у нас присое-

дняются Рубель, Стражеско, а именно: пороки сердца, особенно сопровождающиеся застоем в легких при наличии гипертрофии сердца, мешают развитию туберкулеза легких.

Учение Рокитанского, разделяемое ныне Н. В. Давыдовским, наиболее ясно отразилось в литературе о сочетании туберкулеза легких со стенозом двустворчатого клапана. Так, Кригер, Отто, Шор, Соколовский склонялись к тому, что туберкулез легких в этих случаях протекает благоприятнее; Гергардт и Литген считали застой в малом кругу при стенозе двустворчатого клапана даже верной защитой от туберкулеза легких, тогда как Зеленин и Лясс это отрицают. Дмитриенко описал четыре бациллярных случая подобного сочетания болезней и полагает, что имевшийся здесь стеноз не мешал развитию туберкулеза легких, а последний повлиял на сердечное страдание.

Иное положение при страданиях правой половины сердца, когда имеется уменьшение притока крови к легким, как, например, при сужении легочной артерии; тут отмечается частое развитие туберкулеза, на что первый обратил внимание Фрерихс, а позднее Лейден.

Потэн предложил для объяснения этиологии и патогенеза данного сочетания болезней теорию туберкулезной наследственности врожденного стеноза двустворчатого клапана. Юшар изменил теорию Потэна, полагая, что хронические инфекции родителей (сифилис, туберкулез) создают по наследству не воспалительные процессы на клапанах, а их врожденное уродство.

Последующие авторы объясняли клиническую картину этого сочетания не одним лишь застоем крови в малом кругу кровообращения; следуя теории Бира, полагали, например, что при наличии застойной гиперемии нарастает количество антител, биохимики находили при застое холестеринемии, чем и пытались объяснить затяжное течение туберкулеза при стенозе двустворчатого клапана.

Для уяснения вопроса мы изучили секционный материал больницы в память 25 Октября в Ленинграде за 1923—1936 гг., кроме того сюда вошли три клинически прослеженных случая.

Секционный материал охватывает 677 случаев туберкулеза легких при общем числе вскрытий 8.371. Из означенных 677 случаев по анатомической классификации 73 могут быть отнесены к милиарному туберкулезу, 25—к цирротическому, 36—к язвенному и 543 падают на другие острые формы туберкулеза и их сочетания. На 677 случаев туберкулеза легких отмечается сочетание с пороками сердца: 7 случаев (1,1%) со статическим эндокардитом, 1 случай врожденного порока сердца, 13 сл. (1,9%) с возвратным эндокардитом и 19 сл. (2,9%) с эволютивным эндокардитом. Кроме того обнаружено три случая комбинации туберкулеза с сердечно-сосудистым сифилисом и два случая с раком левого бронха и раком привратника желудка.

Из 7 случаев клапанных пороков сердца в 4 сл. имелась недостаточность и сужение двустворчатого клапана, в одном случае недостаточность аортальных клапанов и в одном случае комбинированный порок сердца—недостаточность и стеноз двустворчатого клапана и стеноз трехстворчатого. ВК найдены в одном случае недостаточности двустворчатого клапана при язвенно-цирротическом туберкулезе легких и в случае недостаточности и стеноза двустворчатого клапана при ацинозно-нодозном тбх.

В шести случаях отмечены явления резкого застоя в малом кругу кровообращения и в паренхиматозных органах брюшной полости, в особенности в случаях, где отмечены и повторные кровохаркания. Из семи случаев шесть падают на мужчин: четверо в возрасте 41—45, двое 51—66 лет, женщине было 34 года. Таким образом, мы видим преобладание мужчин, а смерть 6 мужчин в возрасте за сорок лет говорит за доброкачественное и, возможно, длительное течение заболеваний.

Смерть во всех семи случаях обусловлена расстройством сердечной компенсации; туберкулезный же процесс, который присоединился

к уже имевшемуся ревматическому пороку сердца, при застое в малом кругу и фиброзе легких, протекал благоприятно.

Особо стоит случай врожденного порока сердца у 16-летней девушки, где, кроме прижизненно диагностированного бацилярного язвенно-цирротического туберкулеза легких, дефекта межжелудочковой перегородки и сужения легочной артерии, на вскрытии была найдена недостаточность двустворчатого клапана и транспозиция больших артериальных сосудов сердца с отхождением аорты и легочной артерии из правого желудочка. Случай протекал при явлениях исключительного цианоза, полицитемии (10000000), гипергемоглобинемии — 102%, с кровохарканиями (см. нашу статью в Грудях больницы в память 25 Октября 1926).

Кроме того, имелось 13 случаев порока клапанов сердца, в коих также отмечен возвратный эндокардит: в 3 случаях — недостаточность двустворчатого клапана, в 3 — недостаточность и стеноз его, в одном — недостаточность и стеноз двустворчатого клапана и недостаточность аортальных клапанов, в 4 — недостаточность аортальных клапанов, в одном — недостаточность двустворки и аортальных клапанов и, наконец, в одном случае — недостаточность трехстворки.

Из 20 случаев секционного материала в 15 случаях анамнестические указания на наличие клапанных пороков, в 3 — туберкулеза легких, а в 2 — не ясно, какое заболевание предшествовало. Из 15 случаев с клапанными пороками в 8 сл. одновременно имеется язвенно-цирротический туберкулез, в 4 — цирротический и в 3 случаях — ацидозно-нодозный.

Бациллы Коха в мокроте отмечены при недостаточности аортальных клапанов и язвенно-цирротическом туберкулезе легких в одном случае и недостаточности аортальных клапанов при нодозно-язвенном туберкулезе — в другом. Декомпенсация сердечной деятельности и ревматический эндокардит в равном проценте явились здесь причиной смерти.

При рассмотрении 19 случаев эволютивного эндокардита при туберкулезе легких отмечаем локализацию начинающегося эндокардита в 8 случаях на двустворчатом клапане, в 8 — на аортальных и в 3 — одновременно на тех и других. Здесь туберкулез легких отмечен в следующих формах: 2 случая милиарного, три ацидозно-нодозно продуктивного, пять ацидозно-язвенного и 9 — язвенно-цирротического туберкулеза.

В двух случаях признано туберкулезное происхождение эволютивного эндокардита двустворчатого клапана, так как в одном из них при гистологическом обследовании найдены небольшие участки казеозного распада гранулемы (из эпителиальных клеток), в коих встречаются редкие гигантские клетки, а в другом — бугорки на аортальных клапанах. Оба случая падают на язвенно-цирротический туберкулез. Стражеско на своем материале имел три случая, когда на эндокарде были обнаружены туберкулезные бугорки; подобные случаи опубликованы Вальцем, Норрис, Озлером, Соколовским, Шульце.

В последних двух группах было 20 мужчин и 12 женщин. Возраст мужчин располагался по пятилеткам равномерно от 21 года до 65 лет; так как 7 женщин из 12 умерли в послеродовом периоде и все 7 были часто и много рожавшие, нужно заключить, что беременность была отягчающим моментом, ухудшившим течение болезни (Рубель, Корнет, Леберт, Петер).

Кроме того, мы нашли у трех больных в возрасте 52, 56 и 57 лет сифилитический аортит с недостаточностью аортальных клапанов, причем у двух из них была аневризма аорты. Все три случая протекали с ацинозно-цирротическим туберкулезом легких. Лета наших больных и учение Ландузи говорят, что туберкулез легких, развивающийся на почве, подготовленной старым сифилисом, течет скорее благоприятно.

Далее, в одном случае был рак левого бронха совместно с эволютивным эндокардитом аортальных клапанов, в другом — рак пилорической части желудка при недостаточности и стенозе двустворчатого клапана; вместе с тем в обоих случаях был язвенно-цирротический туберкулез легких.

#### Выводы

1) Вопреки суждению Эйхгорста и Мейзенбурга, у нас отмечено 10 случаев сочетания комбинированных пороков сердца с туберкулезом легких.

2) Три случая, наблюдавшиеся в клинике, и 15 случаев секционного материала говорят о том, что туберкулез легких развивается и при наличии клапанного порока сердца и следовательно закон абсолютного исключения, провозглашенный Рокитанским, не подтверждается.

3) Данное сочетание болезней является редким, у нас в 3%.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Давыдовский, Кл. мед., № 11—12, 1934.—2. Дмитренко, Терапевтическое обозрение, 3, 1911.—3. Кан, Туберкулез и сердце, 1931. Медгиз.—4. Крижевский, Сов. вр. газ., 7, 1932.—5. Крылов, Вр. дело, 16—17, 1924.—6. Соломин, Вр. дело, 23—24, 1931.—7. Стражеско, Вр. газета, 6, 1931.—8. Шапиро, Сов. вр. газета, 7, 1932.—9. Nothnagell, Specielle Pathologie u. Therapie, B. 8. XIV. T. II—10. Pic et Morenas, J. Médecine de Lyon, 1927, April.

Поступила 31. I. 1939.

М. Г. МАМИШ

### О совместном течении малярии и легочного туберкулеза при кумысолечении

Из кумысолечебной санатории Башпрофсовета УДОС Аксаково (Главврач Л. М. Рабинович) и из IV терапевтической клиники КГМИ (директор проф. В. И. Катеров)

Совместное течение и взаимоотношение двух инфекций привлекает к себе внимание многих клиницистов и патологов, так как вопрос этот представляется практически чрезвычайно важным. Особый интерес представляет сочетание туберкулеза с малярией.

О взаимоотношениях малярии и легочного туберкулеза существуют две противоположные точки зрения: одни авторы считают, что туберкулез у малярика протекает более доброкачественно, другие, наоборот, полагают, что одновременное наличие в организме двух инфекций ухудшает их течение.

Наблюдая в кумысолечебнице Аксаково в течение ряда лет туберкулезных больных, страдающих одновременно и малярией, мы заинтересовались вопросом о взаимном влиянии этих заболеваний в условиях кумысолечения.