

ниже степень клеточной дифференцировки и чем сильнее выражены анапластические изменения, тем выше индекс злокачественности; при более же зрелых клетках и слабо выраженных анапластических изменениях индекс ниже. Авторы полагают, что, пользуясь индексом и учитывая клиническое распространение рака, можно ставить более точный прогноз этого заболевания.

А. Т.

506. *О множественных первичных опухолях, особенно злокачественных.* Šikl (Casopis lek. ceskych, 1927, № 35) сообщает, что на 9371 вскрытий, произведенное с 1920 по 1926 гг. в Патолого-анат. Институте проф. Kšl в Праге, при общем числе случаев злокачественных опухолей 1.123 (11,98%), обнаружено было 14 множественных раков; выключая 4 случая, в которых первичное происхождение опухолей представляется сомнительным, остается 10 случаев (0,107% всех вскрытий и 0,89% злокач. опухолей), где первичная множественность может считаться достоверной или, по меньшей мере, весьма вероятной. Эти 10 случаев распределяются так: а) 2 рака в одном и том же органе—2 эпителиомы желудка—1 случай, 2 эпителиомы пищевода—1 сл., 2 эпителиомы кишок—3 сл.; б) 2 рака в различных органах, принадлежащих к одной и той же системе,—эпителиома желудка и кишки—2 случая, эпителиома желудка и Vater'ова соска—1 сл.; в) 3 рака в различных органах одной и той же системы—2 эпителиомы желудка и 1 кишки—1 случай; д) две опухоли в различных органах: саркома легкого и эпителиома кожи—1 случай. В 6 случаях из этих 10 имелась, кроме множественного рака, одна или несколько доброкачественных опухолей, что можно считать, по Rössle, за признак общего предрасположения к новообразованиям.

С. С-в.

### б) Инфекционные болезни и иммунитет.

507. *Внутрикожная реакция при брюшном тифе.* Применив внутрикожную пробу брюшнотифозным токсином у значительного числа больных, страдавших как брюшным тифом, так и другими острыми лихорадочными заболеваниями, Алисов и Морозкин (Микроб. Ж., 1927, т. IV, вып. 1) пришли к выводу, что реакция эта в диагностическом отношении равновалена реакции Widal'a, превосходя последнюю скоростью обнаружения и большею технической простотой.

Р.

508. *К вопросу об уничтожении брюшнотифозных палочек в молоке.* Опыты, поставленные В. Н. Матвеевым и Е. К. Креслингом (Гиг. и Эпид., 1926, № 12), убедили их, что не все расы брюшнотифозных палочек одинаково чувствительны к высокой t°: из 14 культур их 4, при нагревании молока до 75° С, остались жизнеспособными, 10 же были убиты. Таким образом не только американская пастеризация, но и немецкая биоризация,—кратковременное нагревание молока до 75° С,—не гарантируют полного обезвреживания молока, и защита населения от разнесения брюшного тифа с молоком должна быть направлена не на распространение пастеризации последнего, а на охрану его от загрязнения палочкой Eberth'a.

Р.

509. *Лечение брюшного тифа сывороткой реконвалесценто́в.* П. Давыдов Сов. М. на С. Кавк., 1927, № 5) получил в 11 случаях хорошие результаты,—в смысле обрывания брюшного тифа или перевода его в более легкую форму,—от впрыскивания больным сыворотки лиц, перенесших брюшной тиф. Кровь для получения этой сыворотки лучше брать через 2—3 недели после падения t°, ибо содержание антител в ней в это время достигает максимума. Сыворотка вводится подкожно в количестве 5—15 куб. сант.—в зависимости от тяжести случая, возраста и времени болезни. Если через 2 дня не будет заметного улучшения, впрыскивание можно повторить. Введение сыворотки реконвалесценто́в с профилактической целью благоприятных результатов автору не дало.

Р.

510. *Стрептококки в чешуйках кожи скarlaтинозных больных.* По наблюдениям М. И. Каневской (Микр. Ж., 1927, вып. 3) из чешуек кожи шелушащихся скarlaтинозных больных во многих случаях даже после предварительной тщательной очистки кожи удается высеять гэмолитического стрептококка. Особенно часто последний высевается в первые дни шелушения. Какого-либо параллелизма между частотой обнаружения гэмолитических стрептококков в кожных чешуйках—с одной стороны и в слизи из зева—с другой автору подметить не удалось.

Р.

511. *К вопросу об экспериментальной блено-гоноррее кроликов.* По опытам А. В. Прибылева и Е. Т. Павлова (Микр. Ж., 1927, вып. 3) эк-

спериментальную бленоррею удается получить лишь у молодых кроликов, причем не каждый штамм человеческого гонококка дает здесь положительный результат. В дальнейшем первыми генерациями гонококка, выделенного от кролика, можно заражать других кроликов почти безошибочно, тогда как в последующих генерациях вирулентность культуры падает. Иммунитета экспериментальная бленоррея не дает, так как кролики могут быть заражены повторно. Р.

### г) Туберкулез.

512. *К патогенезу легочной чахотки.* Как известно, принято думать, что смертельная легочная чахотка у взрослых развивается обычно из т. наз. верхушечного процесса. Redeker (Deut. m. W., 1927, № 3) утверждает, однако, что это бывает лишь в исключительных случаях. Исходным пунктом смертельной легочной чахотки у взрослых, в том числе и галолирующей, является обыкновенно „ранний инфильтрат“—как его называет К.—располагающийся чаще всего в подключичной области или в средней части легкого. „Равный инфильтрат“ этот зачастую просматривается, так как он не дает зачастую никаких субъективных признаков. Дальнейшая судьба его различна: он или рассасывается, или подвергается индурации, или, наконец, подвергается центральному размягчению с дальнейшим аспирационным распространением процесса. Р.

513. *Табачное производство и тbc.* Обслеживая заболеваемость бугорчаткой у рабочих I Гостабачной фабрики в Одессе (1100 чел.), д-р М. А. Хува (Гиг. Тр., 1927, № 8) пришел к заключению, что влияние профвредностей табачного производства на заболеваемость и развитие тbc занимает второстепенное место. Автор соглашается с немецкими гигиенистами, что заболеваемость и развитие тbc зависят здесь главным образом от конституции организма и социально-бытовых условий и лишь в последнем счете—от профессии. Р.

514. *Сифилис и тbc.* Кан (Вопр. Туб., 1927, № 9), изучив клиническое течение тbc легких у люэтиков, нашел, что сочетание обеих инфекций встречается нередко (на 1300 больных 64 раза, т. е. в 5%), причем тbc, присоединяющийся к старому третичному сифилису, протекает с наклонностью к фиброзу, присоединение же сифилиса к имеющемуся тbc ухудшает течение последнего и отягощает прогноз. Если, далее, у сифилитика тbc присоединяется во вторичном периоде, то это ведет к хроническому прогрессированию тbc процесса. Автор обращает, затем, внимание на наличность гипертонии при открытых формах тbc и несоответствие в реакции оседания эритроцитов,—то и другое должно заставить клинициста подумать о наличии, наряду с тbc, еще другой хронической инфекции.—чаще всего сифилиса. Что касается лечения, то, по Кану, надо соблюдать особую осторожность при лечении фтизиков от lues'a, в виду возможности ухудшения со стороны тbc очагов в легких. М. Ойфебах.

515. *Искусственный пнеймоторакс.* Вульфович (Вопр. Туб., 1927, № 8), анализируя свой материал в 196 случаев искусственного пнеймоторакса, прослеженных автором от 6 месяцев до 11 лет, устанавливает, что в 8% у него получилось клиническое выздоровление и в 65%—улучшение с частичным восстановлением трудоспособности, т. е. в 73% искусственный пнеймоторакс оправдал свое применение. Подкожные эмфиземы наблюдались 12 раз, пнеймоплевриты—в 25% (из них в 6 случаях с гнойным экссудатом), спонтанный пнеймоторакс—1 раз. Небольшой % пнеймоплевритов автор отчасти объясняет тем, что возможность широкого пользования рентгеном (необходимым для распознавания небольших плевритов) он получил лишь за последние годы. У 57 больных, т. е. 29% всего материала, автору наложить пнеймоторакс не удалось из-за плевральных сращений. М. Ойфебах.

### д) Внутренние болезни.

516. *Реакция Roffo.* В свое время Roffo, для распознавания рака, была предложена реакция, основанная на том, что раствор известной краски Neutralrot различным образом реагирует с кровяной сывороткой здоровых субъектов и раковых больных. Техника этой реакции такова: к 2 куб. сант. чистой, свободной от гемоглобина сыворотки прибавляют 5 капли 10/100 раствора Neutralrot; нормальная сыворотка принимает при этом желтоватую окраску, сыворотка же раковых больных—красноватую. Проверив эту реакцию, Н. Hilariovicz и W. Jancko-