

ген является виновником болезни, и не только найти его, но и достигнуть полного излечения болезни повторными инъекциями минимальных, осторожно повышаемых доз аллергена, т. е. десенсибилизируя организм.

Поскольку и при инфекционных заболеваниях мы имеем дело, хотя бы отчасти, с явлениями аллергического порядка, невольно и здесь напрашивается мысль применить метод десенсибилизации с лечебной целью. Можно даже сказать, что фактически десенсибилизацией, как лечебным методом, клиника давно уже пользуется при некоторых инфекциях. Есть основание думать, что, например, вакцино- и протеинотерапия брюшного тифа имеет в своей основе именно десенсибилизацию организма. В чрезвычайно интересной работе K u s z n y á k и K o r á n y i мы находим, между прочим, следующее толкование лечебного эффекта протеинотерапии брюшного тифа: „Под влиянием небольших, парентерально введенных доз белка у больного наступает десенсибилизация к протеину тифозной палочки, и таким образом организм выводится из состояния повышенной чувствительности, которая лежит в основе клинических явлений болезни, в частности лихорадки; клетки организма теперь, несмотря на наличие тифозных бактерий, более уже не реагируют на их присутствие“. Таким образом, по мнению названных авторов, применяя метод десенсибилизации организма, в виде протеинотерапии, при инфекционных заболеваниях, мы вправе рассчитывать на исчезновение тех болезненных явлений, в основе которых лежит аллергическое состояние организма.

Проблема аллергии стала актуальным вопросом. Нам думается, что дружные усилия научной мысли как теоретиков, так и клиницистов дадут много нового в этой области и в частности для терапии инфекционных заболеваний, а также подведут прочный теоретический фундамент под вакцинотерапию а, быть может, и под неспецифическую протеиновую терапию, как методы десенсибилизации организма.

Рефераты.

а) *Общая патология.*

1. *Действие желчи на кровь.* Изучив на лягушках действие желчи на кровь *in vitro* и *in vivo*, К. П. К о п ы л о в (Днепр. мед. ж., 1928, № 3—4) нашел, что поступление желчи в кровь вызывает растворение эритроцитов и резкую дегенерацию их, сказывающуюся появлением микро- и макроцитов. Что касается белой крови, то на картине ее действие желчи отражается лейкопенией, признаками дегенерации лейкоцитов, их перераспределением и „сдвигом влево“. Р.

2. *Обмен веществ при экспериментальных злокачественных опухолях.* Экспериментальные исследования убедили проф. А. В. Р е п р е в а (Вопр. онкологии, 1928, № 1), что прививка малейших кусочков злокачественной опухоли животному резко сказывается на обмене веществ в организме последнего и прежде всего на водообмене, потом на солевом обмене, азотистом и др. Очевидно, клетки опухоли содержат вещества, близкие к телам ферментативного характера. Р.

3. *Влияние эндокринной системы на патогенез и рост злокачественных опухолей.* На основании разбора существующих по данному вопросу исследований И. Н. Н и к о л ь с к и й (Вопросы онкологии, 1928, № 1) находит, что, хотя эндокринная система и оказывает значительное влияние на клеточный рост и в частности на рост элементов злокачественных новообразований, но вряд ли от нее исходят основные стимулы этого роста. Последние надо искать, по всей вероятности, в местных изменениях, наступающих как в самих клетках, так и в окружающей их среде, под влиянием разнообразных внешних и внутренних причин. Р.

4. *К вопросу об инфекционном происхождении злокачественных опухолей.* Вопрос этот был программным вопросом XXII Съезда Германского патологического общества, причем все программные докладчики, — V o r s t, S c h m i e d e n и T e u t s c h l a e n d e r (по отч. в Вопр. онкологии, 1928, № 1), — ответили на него отрицательно. Правда, паразитарное происхождение некоторых опухолей не подлежит сомнению, но в в этих случаях возбудитель играет не специфическую роль, а лишь роль раздражителя. Надо думать, что специфический фактор, обуславливающий возникновение опухолей, есть фактор эндогенный (T e u t s c h l a e n d e r). Р.