

ностью, чем у нормальных мышей. Введение серебряного неосальварсана (1:350:600) в тех дозах, которые обычно вызывают стерилизацию, при повреждении ретикулоэндотелиальной системы ухудшает положение. Точно также и „205“, антимосан, триафлавин и др. препараты у мышей с блокированной ретикуло-эндотелиальной системой слабее действуют на трипанозом. Повидимому, подобное вмешательство ослабляет способность ретикулоэндотелиальной системы переводить неактивные *in vitro* агенты в бактерицидные *in vivo*¹⁾.

Весьма возможно, что удаление селезенки, прямое или функциональное, влечет за собой заметное уменьшение профилактического и терапевтического действия лекарственных веществ. Это зависит от антиинфекционной способности самого органа, а не от того, что в ней накапливаются лекарственные вещества и затем постепенно пускаются в оборот²⁾. Другие авторы решительно отрицают, что ретикулоэндотелиальная система играет какую-нибудь особенную или даже решающую роль в действии химиотерапевтических агентов³⁾.

Нормальная сыворотка человека также обнаруживает трипаноцидные способности при введении мышам, зараженным трипанозомами. Это ее специфическое свойство. Его нельзя приписать простому раздражению (протеинотерапия), потому что впрыскивание белков, желчи, мочевины, а также сыворотки кролика, морской свинки, барана и др. животных остается недействительным. При нагревании до 62° трипаноцидные свойства человеческой сыворотки уничтожаются и не восстанавливаются от прибавления свежей сыворотки морской свинки. При сифилисе трипаноцидные свойства, повидимому, усиливаются. В отличие от германина, человеческая сыворотка не обладает способностью вполне уничтожить возбудителей⁴⁾ и стерилизовать организм мышей.

Трипаноцидные свойства нормальной сыворотки зависят от состояния печени. При здоровой печени они резко выражены, чем при заболевании этого органа⁵⁾.

На основании вышеизложенного не трудно прийти к заключению, что задача химиотерапии гораздо сложнее, чем фармакологии. Фармаколог довольствуется констатированием определенного эффекта изучаемого вещества на тот или другой орган или систему органов, а химиотерапевт должен разрешить проблему о механизме действия его, прямом, непрямом или комбинированном, и терапевтической ценности препарата.

Расовая патология и медицинская география.

Проф. М. М. Гран.

По поводу нового „Общества изучения расовой патологии и географического распространения болезней“.

22-го марта в Москве в помещении ЦЕКБУ состоялось учредительное собрание нового «Общества изучения расовой патологии и географического распространения болезней».

Председательствовал на собрании проф. Д. Д. Плетнев; в программе учредительного собрания стояли два доклада: 1) проф. Н. К. Кольцова «Задачи Общества»—идеологическое обоснование задач нового Общества; 2) проф. В. В. Бунака «Что такое раса?»—первый вступительный научный доклад. Собрание привлекло большую аудиторию с широким участием профессуры, причем в аудитории объединились два фронта: клиницисты и, мы сказали бы, социальные биологи. Мы отметили бы, судя по первым двум докладчикам с крупными именами, что новое Общество рождается из недр двух Обществ—евгенического и антропологического, как развитие и некоторое дочернее ответвление, и посвящено конкретной, актуальной и специальной задаче проблеме „расовой патологии и медицинской

¹⁾ C. W. Jungeblut, Zs. f. Hygiene 107, 357 (1927); A. Feldt и A. Schott, *ibidem*, 453.

²⁾ И. Л. Кричевский. Zs. Immun. 53, 506, 1927.

³⁾ H. Schlossberger, Cbl. f. Bakter. Orig. 110, 210, 1929; отд. отд.

⁴⁾ P. Adams, Zs. Immun. 58, 459, 1928.

⁵⁾ F. Munster, Klin. Ws. 4, 1927, 1925.

географии*. Расовая патология и медицинская география могут трактоваться и как самостоятельные проблемы, но в данном случае они сознательно увязывались и связывались: по крайней мере так это вытекало из доклада проф. Н. К. Кольцова.

Нарождение нового Общества надо безусловно приветствовать по многим причинам общего порядка и порядка нашего русского, советского. Расовой биологии и патологии в Европе и Америке уже давно уделяется много внимания; проблема эта ставится широко в связи с конституцией, наследственностью, антропологией, евгеникой; вводятся новые методы изучения в этой области; в Зап. Европе и Америке выпускается большая монографическая и периодическая литература в данной области.

Но мы знаем, что во всем этом большом научном движении в этой области в Зап. Европе и Америке имеются не только светлые потоки, но и мутные ручьи: мы знаем, что в Германии, Англии, Италии и Америке есть определенно ложные националистически-шовинистические уклоны и направления в этой научной области; например, попытки доказать, что кровь определенных рас и наций имеет „дегенеративный“, „патологический“ характер (кровь „черная, белая, голубая“); в области изучения генетики („родословных“) — есть та же тенденция выявлять „низшие“ и „высшие“ расы и популяции. Нам известна точка зрения проф. Гротьяна и Хайеса (Берлин), которая выражена в формуле: „нам нужен научный Институт расовой медицины и гигиены, хотя бы для того, чтобы противопоставить национально-шовинистическому подходу к изучению вопросов расы — истинно научные объективные методы исследования“. Мы отмечаем это лишь для того, чтобы подчеркнуть, насколько данный вопрос актуален, важен и серьезен, настолько он требует к себе особо серьезного, осторожного и вдумчивого подхода.

А в то же время этот вопрос надо считать особо актуальным в Советской стране, в Советской республике при том разнообразии рас и национальностей, которые заселяют Советский Союз. В связи с этим мы сказали бы, что проблема расовой биологии и патологии в Советском Союзе является одной из наиболее жизненных, практических, которая должна к себе приковывать внимание антропологов, социологов, биологов, клиницистов и широкой массы врачей — лечебников, клиницистов — особенно тех, на долю которых выпадает работа в районах и областях, заселенных наименьшинским населением. В частности это касается и нашего Казанского края.

Но повторяем с тем большим вниманием, осторожностью и вдумчивостью нам приходится подходить к вопросу об изучении расовой биологии и патологии.

И эта вдумчивость должна относиться главным образом к программе работ нового Общества, а еще более важно к методологии, которая будет положена в основание работ.

В этом смысле доклад проф. Н. К. Кольцова, причитанный на учредительном собрании, как «программно-идеологический» вызывает и ставит ряд вопросов.

Проф. Кольцов правильно отметил во вступительной части своего доклада, что термин «раса» не отражает определенно ограниченного понятия в биологическом смысле; этот термин ныне склонны заменять термином «популяция», желая этим отразить комплексную группировку известных коллективов населения, связанных между собой генетически и биологически в определенных комбинационных сочетаниях. Этот факт особенно осложняет вопрос о методологии изучения расы, расовой биологии и патологии.

При этих условиях нам кажется, что схема, нарисованная проф. Кольцовым для начала работ нового Общества, вызывает ряд вопросов и сомнений.

Последнее лето проф. Кольцов провел в экспедиции по Туркестану. Наблюдения и собеседования с местными врачами и натолкнули его на ряд тем, которые он и предлагает для начала положить в программу работ нового Общества; темы эти, к примеру, таковы:

1) Аппендициты в расовом распространении. Эта тема фиксируется проф. Кольцовым с точки зрения расово-эмбриологической. Аппендикс — рудиментарный орган; как протекает регрессивно-атрофический процесс этого рудиментарного органа в различных расовых «популяциях»?

2) Эндемический зоб, его распространение в расово-биологическом разрезе.

3) Инфекционно-эпидемическая заболеваемость также в нормально-расовом разрезе в связи с иммунитетом, биологически-защитными средствами организма.

Таковы — к примеру — темы, выдвигаемые проф. Кольцовым. Но интересно: он тут же оговаривает, что, например, туберкулез он был бы склонен — по-

крайней мере на первых порах—исключить из числа тем, связанных с «расовой» патологией ввиду трудности, сложности, запутанности этой проблемы, хотя эту социальную болезнь очень многие прежде всего освещают в связи с «конституцией»—разрез казалось бы более всего расовый.

Нам кажется, что такой именно подход проф. Кольцова к изучению расовой патологии более всего вызывает ряд вопросов и сомнений. Нам кажется, что намеченные темы, по крайней мере об аппендиците и зобе, являются в расовой патологии более всего эпизодическими, фрагментными темами. Более широкой темой «расового» порядка является тема об инфекционных заболеваниях в связи с иммунитетом. Менее всего должна бы вызывать страх тема о туберкулезе (такой же страх вызывает у проф. Кольцова и тема о сифилисе среди нацменьшинств), ибо эти темы действительно сложные, трудные и запутанные а priori—более всего могут быть связаны с расой, также как они связаны и с социальными условиями. На этих именно темах более всего, казалось бы, можно и должно сравнительно выявить роль фактора расового и социального, дифференцировать роль того и другого, определить—какой из них доминирующий.

Все эти соображения клонятся лишь к тому, чтобы сказать, что вопрос о начале работ нового Общества, программы его деятельности и методологии, которая будет положена в основание работ нового общества, должен быть проработан шире и глубже.

Что касается задач Общества в области изучения «географического распространения болезней», т. е. «медицинской географии», то вопрос этот также является исключительно актуальным. Он безусловно связан и с вопросом расовой патологии, но он может трактоваться и самостоятельно. В области «медицинской географии»—мы должны до некоторой степени «реставрироваться». В истории Европейской и Русской медицины «медицинская география» когда-то занимала очень солидное место. Правда, теперь и в плановом, и в установочном смысле, и методологически (статистически) к «медицинской географии» надо подходить иначе, чем в далеком прошлом. Но во всяком случае и эта часть задач нового Общества должна фиксировать на себе особое внимание.

В заключение мы хотели бы приветствовать новое Общество и сказать, что для нашего Казанского края с его большим нацменьшинским населением оно представляет особый интерес.

По городам Германии.

Проф. М. Дыхно.

В план моей поездки по Германии входило ознакомление с достижениями в области благоустройства и санитарной техники городов, а также с практическими достижениями в области социально-гигиенического обслуживания населения Германии, сосредотачивая при этом свое внимание на тех сторонах жизни ее, которые могли бы быть полезными для СССР.

Внимательно присматриваясь к жизни Германии, видим всюду интенсивную работу по залечиванию ран, нанесенных войной. Выйдя из той трясины, в которую попала после войны, Германия за последние годы быстро идет вперед, несмотря на ряд ограничений и тягот, навязанных ей мирным договором. Однако при наличии громадных успехов в области своего возрождения, экономическое положение Германии еще не достигло довоенного уровня. В ней свыше 2 миллионов безработных, а вместе с членами их семейств и временными работниками количество это переходит за 10 миллионов, т. е. почти одна седьмая населения. Питание населения еще не достигло довоенного уровня, жилищные условия тяжелы и в качественном и количественном отношениях. В области охраны здоровья населения Германия за последние годы сделала много, проводя в жизнь ряд существенных санитарно-профилактических мероприятий, развертывая интенсивно профилактические учреждения, пропагандируя среди населения идеи охраны здоровья. Уход за здоровьем проникает во все поры жизни жителей Германии всех возрастов, особенно ее молодого поколения. Нигде я не видел такого движения к воде, как в Германии. В окрестностях Берлина в праздничные дни озера Wannsee, Müggelsee привлекают массу людей несмотря ни на какую погоду. Гребной спорт чрезвычайно развит