

Ряд заболеваний, описания которых нет, нужно было бы добавить. Напр., отсутствие склеромы ничем необъяснимый пропуск. Очень плохо исполненные рисунки не украшают книгу, и едва ли учащийся найдет в иллюстрациях пособие для усвоения предмета. Напряженное впечатление производит неправильный перевод иностранных слов: Wilde-Вильде. Достоинством книги являются две последние главы. К сожалению, богатый материал русских авторов по вопросу о профвредностях использован слабо. Основные моменты советской медицины, которые должны были получить отражение в современном учебнике, отсутствуют. Для советского студента и врача данная книга большим приобретением не является.

Проф. В. Трутнев.

Рефераты.

а) Общая патология, бактериология.

20) Calmette. *Туберкулезный вирус, пребациллярная гранулемия и бациллоз* (Pr. med. 1930, № 23). Открытие Fontès (1910) невидимых фильтруемых вирулентных элементов в туберк. продуктах оспаривалось и игнорировалось до 1923 г. С этого времени и после работ Vandermere'a Calmette предпринял ряд эксперимент. работ, в результате которых им был предложен термин *туберкулезный ультравирус*: наличие невидимых вирулентных фильтруемых элементов в органах, гное, мокроте, крови, моче, молоке, в плевритич. серо-фибрин. выпотах и также в молодых культурах бацилл Коха; прохождение этих элементов через плаценту, инфекция и интоксикация новорожденных этими фильтруемыми элементами, которые с трудом культивировались только на средах, богатых витаминами, и давали в этих культурах токсин очень активный и ядовитый, отличный от туберкулинов; действию этого токсина надо приписать «необъяснимые смерти» и прогрессирующее исхудание, такие частые в первые недели после рождения у детей от туб. матерей.

Наблюдение за стадиями развития ультравируса дало наличие очень нежных зерен, далее коккоподобных гранул, некоторые из них дают начало очень нежным палочкам, которые, удлинняясь и делясь поперек, приобретают кислотоупорность, которой они до этого были лишены, и становятся настоящими бациллами Коха.

Одна из особенностей этого у. состоит в том, что он культивируется особенно в лимфогангах, преимущественно в коронарных, трахеобронх. и медиастин. узлах, где у. выполняет те же стадии развития, что и в культурах, здесь трансформируется в ВК, но никогда не производит истинных туберкулезных изменений. Он (у.) вызывает узелковую гиперплазию (tuber atypique), более или менее ясную, но без истинных туберкулов и без «chancres d'inoculation». Туберкулы появляются только после реинкуляции или последовательных пассажей на животных, тогда они приобретают все особенности, которые характеризуют вирулентную туберк. палочку. Несмотря на отсутствие очевидного туберкулогенного свойства у. делает животных аллергичными, сенсibiliзирует их к туберкулину и тогда, когда у. не вызывает быстрой смерти от токсемии, как у плода или новорожденных от туб. матерей. Кислотоупорные бациллы, которые происходят от у., причиняют только формы скрытого тбс, повидимому, безвредного, м. б. в известной мере предохраняющего. Такие же формы скрытого узелк. тбс и атипичного тбс морских свинок производятся бациллярными элементами очень молодых сред вирулентных культур (5—6 дней), в которых преобладание некислотоупорных бацилл и фильтруемых элементов превалирует (Nègre, Voquet, Valtis).

Отсюда а. предлагает различать: 1) группу бациллозов, гл. об. *острых*, обусловленных ультравирусом и характеризуемых отсутствием или редкостью нормальных кислотоупорных ВК. 2) Вторая группа бациллозов, гл. о. с *хроническим* течением, представляет или конечную фазу инфекции, вызываемую сначала ультравирусом, а после кислотоупорными бациллами, возникающими из ультравируса, или инфекцию, вызванную сразу прямым проникновением ВК, в организм. Только эта 2-я группа должна охватить различные формы истинного *бациллоза*, в котором находят гигантские клетки, туб. узлы, содержащие ВК, более или менее вирулентные. В первой группе болезней, обусловленных элементами фильтруемого вируса, ультравирусом, без сомнения займут место то большое количество патологических проявлений тбс, природа которых подозревалась клиницистами, но еще не

была установлена, и которые характерны, как мы знаем, наличием ультравируса: плевр. выпоты, перикардияльные, перитонеальные, сустав., менингеальные формы, hydrocele, узлов. эритема, эритема полиморфная, различные страдания кожи (sarcoides, туберкулиды); некоторые септицемии, характерные столь общим синдромом у детей и в юношеском возрасте, которым Landouzy дал название typho-bacillose; наконец, *granulie*, в которых так трудно открыть истинные ВК, окрашиваемые по Ziehl'ю, в то время как в крови (как это показал Wonsin et Jopnesco, Armand и др.) находятся в изобилии фильтруемые вирулентные элементы. Для всех этих форм, в которых кислотоупорные бациллы не находятся, или находятся очень редко и где ультравирус играет главную роль, Calmette предлагает термин *granulémie prebacillaire* в отличие от tbc или собственно бациллоза. Бацилла, открытая Р. Кохом, представляет только одну из стадий развития и форму резистентности туберкулезного вируса. Клиницисты должны выделить состояния: *granulémie prebacillaire*, *granulie собственно* (переходная форма) и *bacillose*.

Н. Крамов.

б) Внутренние болезни.

21) G. Kolischer в статье «Проблема рака в свете современных воззрений» (Journ. of Amer. med. assoc. V. 94, № 9, 1930) указывает, что рак является местным проявлением общего заболевания; возникает при одновременном воздействии различных факторов, нарушающих взаимодействие между стимулирующими и регулируемыми силами организма. Постоянное химическое и механическое раздражение может вести к развитию рака, особенно там, где указанное взаимодействие сил довольно нестойкое, напр., в пищеварит. тракте, где происходит обильная десквамация и возрождение эпителия; в матке—при гиперплазии желез эндометрия. На этом основано понятие о предрасположении при раке. Кроме местного предрасположения к раку надо отличать конституциональную склонность к заболеванию раком: рак легкого у рабочих, занятых в кобальтовом производстве, развивается у относительно малого количества рабочих. Рак шейки матки растет во время беременности у одних и подвергается обратному развитию при беременности у других. Терапия рака, таким образом, не будет радикальной и при удалении опухоли: предрасполагающие факторы остаются в организме. С другой стороны, известны также случаи излечения от рака при частичном освещении или неполном разрушении его; иногда облучение одного узла при злокачественной лимфогранулемы ведет к исчезновению остальных узлов. Разрушающему действию на опухоль содействуют клетки RES посредством выработки веществ, задерживающих рост раковых клеток. В клинике известно, что введение раковому больному крови др. больного, опухоль которого подверглась облучению, или введение ему энзим вело к исчезновению на некоторое время кахексии. Терапия рака должна вестись в 2-х направлениях: в удалении опухоли и стимуляции клеток RES. Стимуляция последних должна идти по пути изыскания факторов, возбуждающих защитные регуляторные и нейтрализующих стимулирующие ферменты организма.

В. Ж.

22) Клиническое изучение ревматических заболеваний сердца. В. А. Schwartze (Journ. of Americ. med. associat., 94, № 12, 1930) приводит результаты обследований 58 случаев болезней сердца; из них 40 сл. ниже 16 лет, 12—между 16 и 35, 6—более 35 лет. У половины всех обследованных в анамнезе отмечен острый ревматизм, средней продолжительностью в 7 недель. Половина этих ревматизмов имела один или более приступов до 13 лет. Из неимевших острого ревматизма 17 имели несколько приступов болезни горла, 8—болезни роста, 5—хорею. У 25 из 58 была произведена тонзиллэктомия. При общем исследовании преобладало плохое питание и caries зубов. Со стороны сердца у 51 поражен митральный клапан, у 3 аортальный, у 1 аортальный и митральный. Из 51 у 36 отмечена недостаточность клапана, у 7—стеноз отверстия, у 6—то и другое. Всех больных автор делит на 2 группы: 1) с благоприятным прогнозом, 2) с повторяющимися приступами ревматизма, дающими летальный исход. С социальной точки зрения такое деление необходимо, чтоб все внимание обратить на больных с благоприятным прогнозом.

В. Ж.

23) Albert. S. Human (Journal of Amer. med. associat. 94, № 15, 1930) сообщает о 9 сл. *грудной жабы*, развившейся как осложнение острой инфлюэнцы, наблюдавшейся у 412 больных в период с 1925 по 1929 г. Все 9 боль-