

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 лимфогранулемме 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 хакексии. 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. Schwartz (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-

ных средних лет (41—61); из них 3 женщины, 6 мужчин; приступ инфлюэнцы длился 2—6 дней; первый припадок грудной жабы следовал на 10—34-й день после выздоровления. Взаимоотношения между длительностью и тяжестью инфлюэнцы, с одной стороны, и началом и исходом грудной жабы, с другой, нет. Из 9 трое умерло: один во время первого приступа, второй—во время второго, третий—во время третьего; первые 2 из трех в предыдущем имели сердечно-сосудистые заболевания; из 9-ти 5 не имели их; у одного было повышенное кровяное давление за несколько лет до болезни. Доказательством болезни сердца являлось замедление проводимости на электрокардиограмме. Терапия: внутривенное вливание декстрозы, иногда вместе с соединениями теофиллина или теобромина. В. Ж.

24) Lila M. Bonner сообщает (Journ. Americ. med. associat. 94, № 14, 1930) о 6 сл. *первичного рака легкого*, проверенных аутопсией. Одной из причин рака легких является хроническое раздражение пылью, автомобильным газом, табаком; хронические болезни легких и бронхов, как бронхит, influenza, tbc также predisполагают к развитию рака легких. Ewing различает 1) рак из эпителия бронхов, 2) из слизистых желез и 3) из альвеолярного эпителия. Чаще встречается первая форма, но не всегда возможно бывает определить первоначальный характер клеток. Метастазы обычно многочисленны и распространены. Мужчины заболевают в 5 раз чаще женщин; встречается преимущественно в 6-ой декаде жизни; продолжительность болезни от 2 нед. и до 5 лет. Клинические симптомы: боль, одышка, кашель, мокрота и лихорадка. Различают клинически: 1) небольшую опухоль, обуславливающую легкие или средней тяжести клинич. симптомы; 2) распространенную опухоль в легком с тяжелыми симптомами; 3) то же с вовлечением в процесс средостения; 4) бессимптомную опухоль легкого с распространенными метастазами, дающими клинич. симптомы. Раньше диагноз большинства случаев ставился патолого-анатомами; в настоящее время возрастают случаи клинического диагноза; главный помощник его—рентген. Единственная терапия—операция. Смертность от рака легкого равна 5—10% всех смертей от рака. Иногда рак легкого протекает с абсцессом или tbc легкого. В. Ж.

25) David a. Smith указывают (Journ. Americ. med. associat. V. 94, № 1, 1930), что кроме вторичного заболевания бронхов и легких при Винцентозской ангине встречается иногда *первичное заболевание легких фузоспирохетозом*. К первым относят свои 2 случая и приводят из литературы 5; ко вторым—свой 3-й случай и 14 из литературы. Мокрота в случаях авторов была густой, зеленого цвета, гноеобразной, без запаха; содержала веретенообразные палочки, спирохеты типа Винценца и Treponema microdentium, белого стафилококка, гемолит. и негемолитич. стрептококка и Грам-отрицательных газообразующих микробов. При прививке мокроты гвинейскими свинками возникали абсцессы с такой же флорой, как и в мокроте. Клинически болезнь легких смешивают с tbc. Протекает в форме гангрены, абсцесса легкого, изъязвления бронхов, лобарной, добулярной пневмонии, эмпиемы. Многие случаи кончаются быстрым выздоровлением, другие—летально. Терапия—внутримышечное или внутривенное вливание неоарсфеналина или сульфарсфеналина. Для достижения лучшего эффекта следует начинать лечение возможно раньше, когда не произошло большого разрушения легочной ткани. В. Ж.

26) Schuberth и Konstanty подробно останавливаются (Deut. med. Woch. 1930, № 32, S. 1349) на *действии dikodid'a при забол. дыхат. тракта*. Их наблюдение обнимает 170 взрослых и 65 детей. Большинство из них болело туберкулезом легких и гортани. Dikodid давался по 0,005—0,01, но не больше 0,02 в день. По наблюдениям авторов dikodid утоляет боли в гортани, подавляет кашель и улучшает самочувствие больного. Хорошее действие отмечают авторы также и от смазывания глотки 0,4% раствором дикодида. Неприятных последствий на почве дикодида авторами не наблюдалось. В. Голланд.

в) Хирургия.

27) *Переливание крови от 3-х доноров при острой анемии*. Dr. Lars Dahlgren (Zentralblatt f. Chir. 1931, № 4) приводит случай из своей практики, где пациентка с 6 мес. беременностью во время преждевременных родов потеряла около 3½ литров крови (Nephropathia gravidarum u. diarrhoe). После применения интравенозного вливания раствора поваренной соли (1 литр), digalen intrakardial и искусственного дыхания было прибегнуто к переливанию крови: втечение