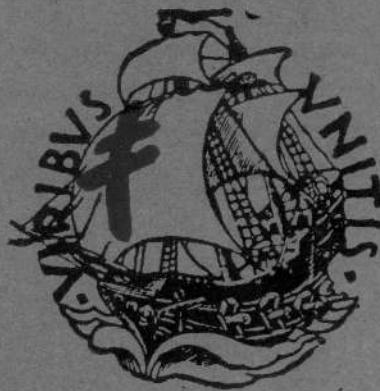


Prof. G. DI GUGLIELMO

Direttore

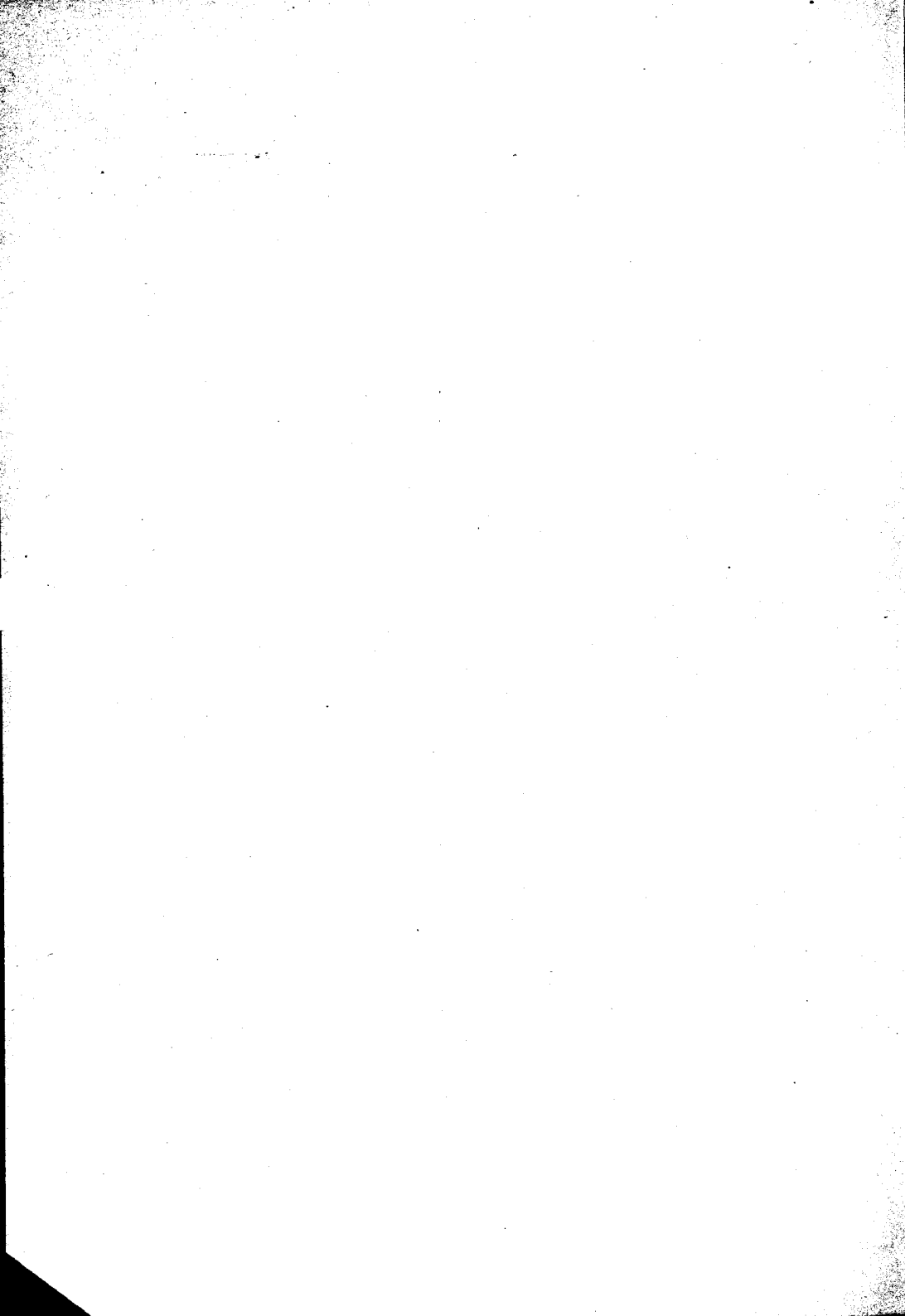
QUESTIONI DI ATTUALITÀ NEL CAMPO DELLA TISIOLOGIA

Estratto dalla Rivista "La lotta contro la tubercolosi", - Anno VII, n. 10 - Ottobre 1936-XV

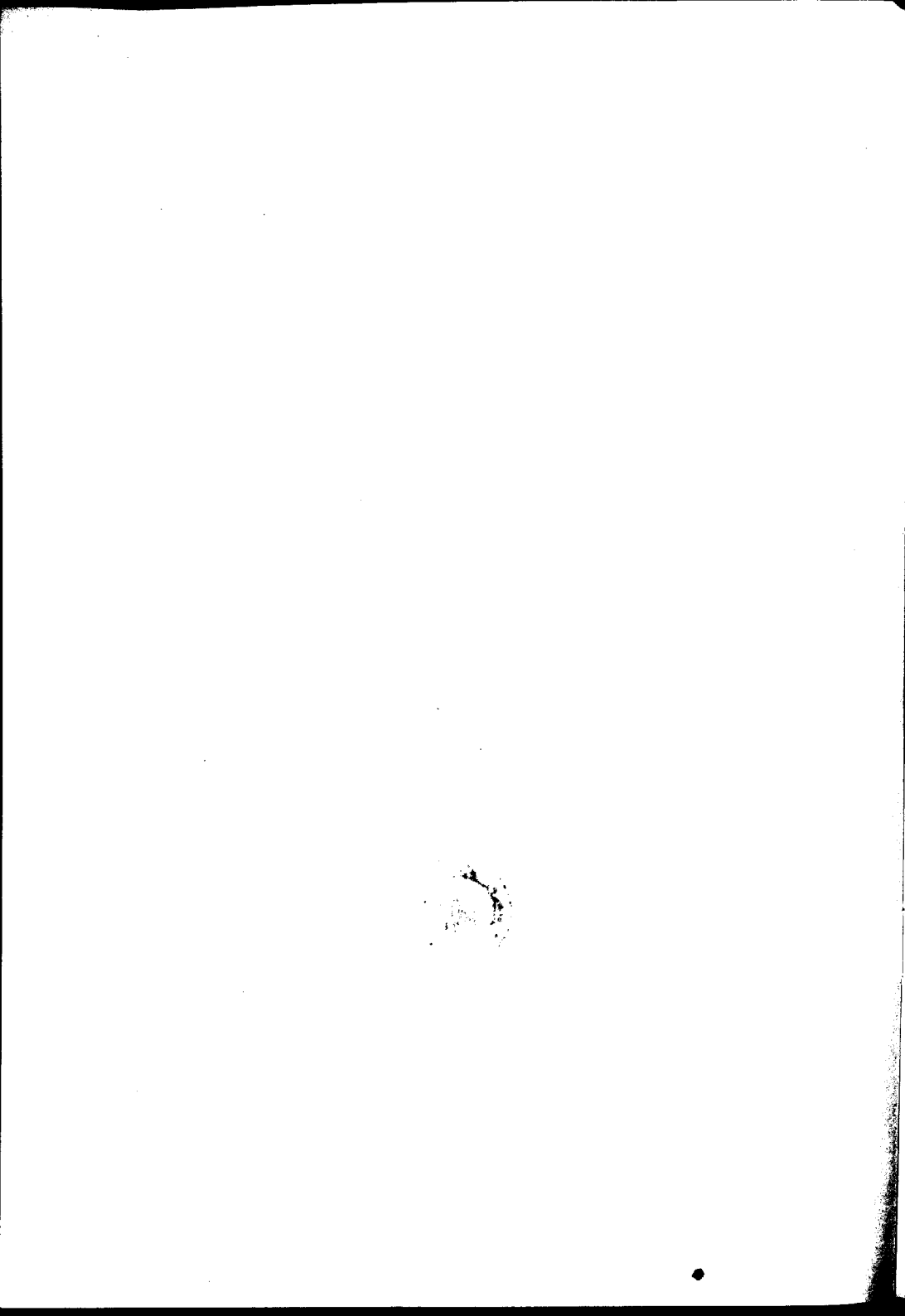


Handwritten notes:
Aik
B
57
98

STABILIMENTO TIPOGRAFICO "EUROPA."
ROMA - VIA DELL'ANIMA, 45







CLINICA MEDICA DELLA R. UNIVERSITA' DI CATANIA

Prof. G. DI GUGLIELMO

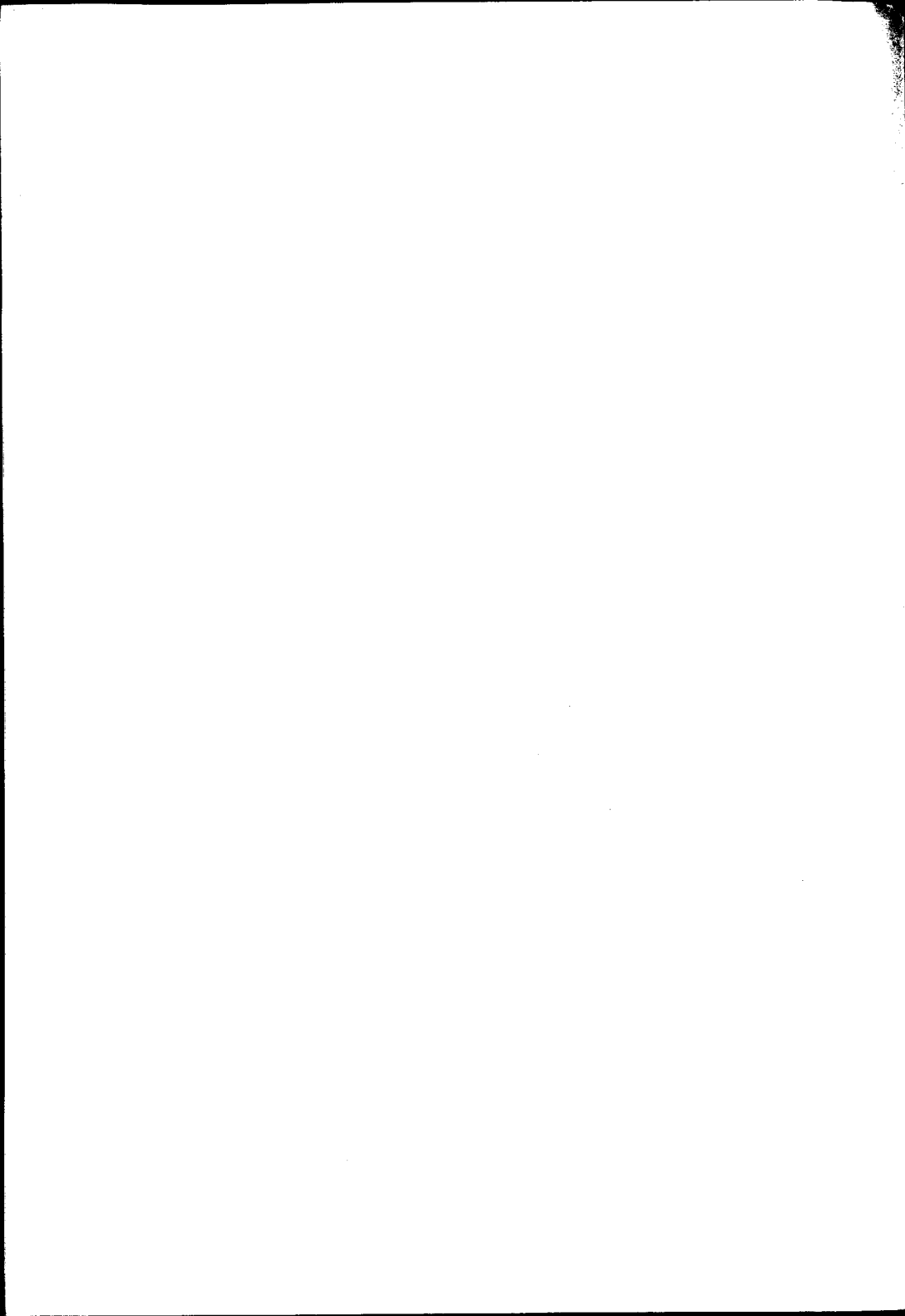
Direttore

QUESTIONI DI ATTUALITÀ NEL CAMPO DELLA TISIOLOGIA

Estratto dalla Rivista "Lotta contro la tubercolosi" - Anno VII, n. 10 - Ottobre 1956-XV



STABILIMENTO TIPOGRAFICO "EUROPA",
ROMA - VIA DELL'ANIMA, 45



E' opinione generale che nell'ultimo trentennio enormi progressi siano stati conseguiti nel campo della tisiologia, considerata nei suoi molteplici aspetti: eziologico, patogenetico, anatomico-patologico, diagnostico, clinico, prognostico, profilattico e terapeutico.

Il nostro patrimonio scientifico si è considerevolmente arricchito di nuove acquisizioni, così come si sono andati sempre più perfezionando i nostri metodi d'indagine diagnostica, per cui non soltanto si è verificata una radicale trasformazione di molte delle nostre vecchie concezioni sulla tubercolosi, ma si è creata addirittura una nuova specialità, vastissima e del massimo interesse dal punto di vista dottrinale, dal punto di vista pratico, dal punto di vista sociale.

Se però, dopo aver riconosciuto l'esistenza di questa opinione generale sulla grandiosità del movimento di studi sulla tubercolosi, ci si domanda — uscendo dal campo degli specialisti e passando in quello dei medici generici — in che cosa consistano questi progressi, quali risultati pratici siano stati indiscutibilmente acquisiti alla medicina, bisogna confessare che si resta seriamente imbarazzati, non essendo facile dare una risposta breve, precisa, inoppugnabile.

Ciò dipende, almeno in parte, dalla mancanza di un grande nome, di una grande scoperta, di una geniale sintesi, che siano capaci d'impersonare tutto un periodo storico, così come è già avvenuto nel passato per questa stessa malattia.

Difatti, il principio del secolo scorso è dominato dalla figura di LAENNEC con la sua grandiosa opera di sistemazione anatomico-clinica, mentre la fine dello stesso secolo è dominata dalla figura di ROBERTO KOCH con la scoperta dell'agente specifico della tubercolosi.

Ma il fatto dipende anche da un'altra ragione e cioè dalla scarsa volgarizzazione del nuovo patrimonio tisiologico, dall'insufficiente lavoro di sintesi della vastissima e complessa opera analitica svolta nel principio del Novecento.

Raccoglio in proposito due sole voci autorevoli che ci vengono d'oltralpe.

Il clinico tisiologo LÉON BERNARD dice che sembra oramai arrivato il momento di raccogliere il ricco materiale di acquisizioni e di offrirlo sotto una forma comoda alla curiosità del pubblico medico, in modo da togliere l'impressione, sia pure errata, che la specialità si sia rinchiusa in un esoterico isolamento.

Conferenza tenuta alla Sezione Siciliana della Federazione Italiana Nazionale Fascista per la lotta contro la tubercolosi nella seduta del 3 maggio 1936-XIV, in Siracusa.

Il chirurgo tisiologo SAUERBRUCH afferma, nell'ultimo Congresso tedesco di tisiologia, che nessun argomento di tutta la medicina ha tanto bisogno di un lavoro riassuntivo e di uno sguardo critico retrospettivo quanto la tubercolosi.

Ben lontana da me la presunzione di accingermi a un simile poderoso lavoro di sintesi in questa breve conferenza, che si propone uno scopo assai più modesto: quello di riferire i risultati concreti di alcune delle principali questioni di attualità della tisiologia, così come li vede un clinico medico generale, cioè il più tipico rappresentante della numerosissima classe dei medici generici.

* * *

Tutto il vastissimo campo della tisiologia, come ho già detto, è stato largamente battuto, cominciando dallo studio più approfondito della causa del male e arrivando alla ricerca assillante dei metodi di cura.

Il bacillo tubercolare, nella forma nella quale è stato osservato e descritto dal suo scopritore ROBERTO KOCH, non è più il dominatore incontrastato nel campo etiologico specifico della tubercolosi, non è più l'unico, esclusivo agente della malattia, perchè quest'ultimo può presentarsi sotto altre forme, capaci di vita propria e di provocare un'infezione diversa da quella prodotta dalla forma bacillare.

Intendo parlare del virus filtrabile che deriverebbe dal bacillo tubercolare, si moltiplicherebbe per diverse generazioni e poi riprodurrebbe ancora la fase bacillare originaria.

Tutti conoscono l'enorme portata delle applicazioni derivate dall'affermazione dell'esistenza dell'ultravirus tubercolare, applicazioni epidemiologiche, patologiche e cliniche.

Questo virus si trasmetterebbe per via transplacentare dalla madre al feto nella razza umana e attuerebbe in tal modo la trasmissione ereditaria della malattia.

Così cadrebbe il concetto moderno che «tubercolosi non si nasce ma si diventa» e tornerebbero in vita il vecchio aforisma ipocratico e la paurosa dottrina dell'ereditarietà della tubercolosi.

Le applicazioni patologiche e cliniche sono anch'esse di vasta portata, perchè permetterebbero di distinguere: un primo gruppo di malattie generalmente acute, determinate dall'ultravirus, alle quali è riservato il nome di granulemia prebacillare, un secondo gruppo di malattie a decorso generalmente cronico, dovute al bacillo stesso e che sono quindi vere bacillosi, un gruppo intermedio, nel quale coesistono il bacillo e l'ultravirus e che corrisponde alla granulia.

Nel prospettare simili applicazioni gli autori si sono lasciata prender la mano dalla fantasia, per cui in brevissimo volger di tempo si è potuto dimostrare che esse sono del tutto ipotetiche, tanto più poi in quanto la stessa esistenza dell'ultravirus tubercolare ancora oggi è messa in dubbio, nonostante le numerosissime e ben documentate ricerche di autorevoli studiosi di tutte le Nazioni.

Una seconda questione di grande attualità e di notevole interesse è quella della bacilleemia tubercolare, suscitata dagli studi di LÖWENSTEIN, secondo il quale, coltivando il sangue in terreno speciale, si può dimostrare la presenza del bacillo tubercolare tanto nelle forme gravi che nelle forme lievi di tubercolosi e inoltre in un gruppo di altre malattie, come il reumatismo articolare acuto, la demenza precoce, la sclerosi in placche, la corea, la neurite retrobulbare.

Argomento, anche questo, quanto mai controverso, fino al punto da portare gli

ipercritici alle conseguenze estreme di attribuire tutti i risultati positivi di LÖWENSTEIN e dei suoi seguaci a grossolani errori di tecnica e ad errori d'interpretazione dei reperti.

Pur non volendo seguire gli ipercritici su questa falsa strada, dobbiamo però riconoscere, con gli studiosi sereni dell'argomento, che i risultati positivi sono rari, perchè in ragione dell'intermittenza del passaggio nel sangue di bacilli tubercolari e della lieve entità del fenomeno, è assai difficile sorprenderli con isolate prese sanguigne (MICHELI).

Se però dal punto di vista tecnico, ossia della possibilità di dimostrare con l'osservazione diretta o con la cultura i germi nel sangue, la questione non è ancora avviata verso una soluzione soddisfacente, dal punto di vista clinico invece si va sempre più affermando il concetto di una notevole frequenza della bacillemia e si parla di un vero stato di sepsi cronica ed intermittente (MICHELI).

Per quanto grande possa essere stato l'interesse suscitato da questi studi sull'ultra-*virus* e sulla bacillemia tubercolare, essi però non hanno esercitato che assai scarsa influenza sulle trasformazioni avvenute in campo più strettamente patogenetico e clinico, trasformazioni così profonde da richiedere persino la creazione di nuovi termini, completamente sconosciuti agli studiosi della fine del secolo scorso e così numerosi da poterne formare un piccolo lessico da aggiungere alla fine di ogni libro moderno di tisiologia.

La patologia della tubercolosi è oggi dominata da un'originale concezione unitaria, che ci consente di comporre la straordinaria molteplicità di manifestazioni morbose in unità di processo patogenetico e di studiare quest'ultimo più che nelle sue espressioni statiche nella sua evoluzione genetico-dinamica.

Il fattore dominante, la guida del divenire patologico e clinico della tubercolosi, come ha detto recentemente ШМИНСКЕ, è lo stato immunobiologico o allergico, che con le sue variazioni regola le alterne vicende dell'infezione tubercolare, imprime i diversi aspetti alle manifestazioni anatomiche e cliniche, consente il riaccendersi di vecchi focolai o l'attecchire di nuove infezioni.

Stato immunobiologico che è creato *ex novo* dal bacillo di Koch che provoca con la sua azione patogena la lesione iniziale, a tutti nota ormai sotto il nome di *complesso primario* di Ranke, lesione iniziale di entità e di decorso variabili in rapporto al diverso grado di resistenza congenita dei diversi organismi.

Superata la prima infezione, si è creata una situazione organica profondamente diversa da quella originaria e congenita, si è creato un nuovo sistema reattivo e difensivo, si è cambiata la reattività congenita che è stata sostituita da un nuovo particolare atteggiamento dell'organismo di fronte alla malattia, da un nuovo equilibrio immunobiologico, che determinerà il carattere anatomico delle lesioni e con ciò il decorso del male.

Questa dunque è la chiave di volta della nuova concezione della patologia della tubercolosi, questo è il fatto nuovo, venuto dopo e come conseguenza della scoperta del bacillo di Koch: il modo come l'organismo reagisce all'infezione.

E il merito maggiore di questa teoria organica e unitaria spetta al RANKE, pur essendo egli stato preceduto in questi studi fin dal 1910 da BEHRING e ROMER e da V. PRUQUET.

Ma, si potrebbe obiettare, tutto questo non è che un ritorno all'antico, una riesumazione di vecchie concezioni costituzionalistiche, che erano state detronizzate nell'era batteriologica, quando si affermava che il germe era tutto e nulla contava il terreno.

quando non si parlava che di ripetute cariche batteriche trascurando completamente le condizioni dell'organismo colpito dall'infezione tubercolare.

Mi permetto affermare che si tratta di un equivoco, perchè le nostre attuali conoscenze sullo stato allergico-tubercolare erano completamente ignorate e non potevano non essere completamente ignorate prima dell'era batteriologica, in quanto tale stato allergico non preesiste al bacillo tubercolare ma da quest'ultimo è creato. Ancora oggi si leggono alcune frasi, che sembrano contenere la quintessenza delle verità intuitive e che invece non sono affatto applicabili al caso nostro o al massimo soltanto alla reattività e reattività congenite dell'organismo.

« Non è possibile far crescere il frumento sulla roccia. Voi potete prendere i più bei chicchi di frumento; se li seminate sopra uno scoglio, in pieno mare, mai otterrete un raccolto » (SERGENT).

« La foresta di Fontainebleau è coperta di ghiande; non una di queste ghiande, forse, farà nascere una quercia; perchè la ghianda diventi quercia è necessario ch'essa trovi un terreno adatto » (VALLIN-SERGENT).

Ora noi sappiamo che la reattività congenita per il bacillo tubercolare è generale e massimale e che quindi il terreno organico non è affatto di natura rocciosa, tale da impedire l'attecchimento del chicco di grano seminato, ossia del germe.

Possiamo perciò ammettere soltanto che indiscutibili fattori interni disposizionali e cioè il diverso grado di resistenza congenita, possono influire sulla entità della lesione primitiva iniziale e sul suo ulteriore decorso, così come dobbiamo anche ammettere che numerosi e svariati fattori condizionali (età, periodo mestruale, gravidanza, malattie infettive anergizzanti, strapazzi, insufficiente nutrizione) contribuiscono a regolare il decorso della tubercolosi in quanto indeboliscono l'organismo.

Ma tutti questi sono fattori generici, comuni si può dire a tutte le malattie infettive, fattori che influiscono anche nel determinismo dello stato allergico, ma è questo ultimo il fattore dominante, quello al quale si devono attribuire l'importanza e l'influenza maggiore nel determinare il decorso della malattia.

Ritengo quindi che allo stato attuale delle nostre conoscenze si possa ammettere il seguente concetto patogenetico fondamentale: nell'organismo che ha superata una affezione primaria tubercolare si è determinata una profonda differenza, rappresentata dalle modificazioni della reattività dei suoi tessuti di fronte ai veleni tubercolari e della sua aumentata resistenza alla superinfezione.

A questa concezione patogenetica si ricollegano numerosi altri problemi di grande interesse teorico e pratico, che io naturalmente non posso trattare, limitandomi a illustrarne brevemente uno solo, ancora oggi assai controverso.

Fino al 1921, in seguito all'affermazione del concetto immunbiologico, il processo tubercolare viene considerato come un tutto inscindibile, che ha le sue origini nella tubercolosi primaria, e cioè generalmente nell'infanzia, e si continua poi con le manifestazioni postprimarie della pubertà e della vita adulta, le quali ne sono come un seguito, in stretta connessione organica.

Nel 1921, al Congresso di Wilbad, ASCHOFF nega questi rapporti genetici che dovrebbero legare alla tubercolosi primaria la tubercolosi postprimaria e afferma che quest'ultima è assai diversa dalla prima, ne è assolutamente indipendente ed è provocata da una nuova infezione esogena, da una nuova carica batterica che colpisce l'organismo che aveva superato la prima malattia.

Ma le conclusioni del patologo tedesco hanno perduto terreno in questi ultimi tempi, specialmente in seguito alla dimostrazione clinico-radiologica della genesi ema-

togena delle lesioni della tubercolosi post-primaria, dei così detti reinfetti, e quindi della loro origine endogena.

Origine endogena che è frequentissima, ma non esclusiva, potendo anche la superinfezione esogena, per quanto più raramente, intervenire nel determinismo delle lesioni della tubercolosi post-primaria.

Quest'ultima affermazione ha una notevole importanza anche per le applicazioni pratiche nel campo della profilassi antitubercolare. A tutti deve essere arrivata l'eco della vivace polemica svoltasi sui giornali medici francesi e suscitata da LUMIERE, il quale nega ogni importanza al contagio dei già infetti e quindi afferma che le direttive di profilassi finora seguite sono errate e inefficaci.

Pur ammettendo che la superinfezione esogena è relativamente rara, perchè se dovessero ammalarsi tutti quelli che sono esposti al contagio la malattia tubercolare dovrebbe essere altrettanto frequente quanto l'infezione tubercolare (ULRICI), tuttavia non possiamo trascurare le norme che tendono ad evitare il contagio, specialmente nei primi 25 anni di vita.

Dove le conquiste della moderna fisiologia sono più sicure, più concrete, più inoppugnabili è precisamente nel campo clinico, nel quale la larghissima applicazione di un nuovo metodo d'indagine diagnostica ha fruttato una ricca messe di risultati di straordinario interesse, soprattutto dal punto di vista della medicina pratica.

Qui abbiamo un grande nome e una grande scoperta che possono sintetizzare l'imponente movimento di studi da essi suscitato: il nome di ROENTGEN e la sua scoperta dei raggi X.

Mentre i cultori della semeiotica classica si affannavano nella lodevole ricerca di numerosi piccoli sintomi, che avrebbero dovuto rappresentare i segni precocissimi della malattia tubercolare, l'indagine radiologica ci svelava l'esistenza di lesioni che sfuggono al più accurato esame clinico eseguito dal più esperto semeiologo.

E dapprima fu la volta dell'infiltrato precoce di Assmann, che avrebbe dovuto rappresentare il primo focolaio della reinfezione, focolaio situato nella regione sotto-claveare e non nell'apice, per cui quest'ultimo avrebbe dovuto perdere il valore, sempre attribuitogli nel passato, di sede precocissima della tubercolosi polmonare.

Ma le incessanti indagini anatomiche e cliniche hanno dimostrato che lo stesso infiltrato di Assmann non è precoce ma è preceduto da altre lesioni, i così detti reinfetti, rappresentati da piccoli nodi di tipo miliare o sopramiliare (nodi di Simon), con tutti i passaggi a nodi più grossi (nodi di Aschoff-Pohl), reinfetti a frequente localizzazione apicale.

E la nostra visione diagnostica si allarga con la conoscenza non soltanto delle forme acute e gravi della tubercolosi miliare ma anche di quelle subacute e croniche con esito o in risoluzione radiologicamente completa o in guarigione clinica con trasformazione fibrosa dei noduli.

Modificazione profonda quindi anche dei nostri concetti prognostici in questo campo delle tubercolosi miliari, come del resto in altri riguardanti lesioni anatomiche gravi e cioè le caverne polmonari.

Tutti sanno che oggi non è più accettabile il vecchio concetto della impossibilità di guarigione delle caverne polmonari tubercolari.

Queste ultime si dividono in primarie o elastiche e in terziarie o rigide.

Le prime sono mute fisicamente, diagnosticabili solo con l'indagine radiologica, e possono guarire nel 90% circa dei casi.

Le rigide o terziarie presentano la classica sintomatologia cavitaria e possono guarire raramente e in maniera incompleta.

Queste e numerose altre importantissime conquiste sono dovute alla collaborazione clinico-radiologica.

«ROENTGEN non ha ammazzato LAENNEC, dicono i francesi, ma ROENTGEN si è associato a LAENNEC».

E lo stesso può dirsi per la collaborazione anatomo-radiologica, che tanta luce ha portato nel campo oscurissimo della patogenesi della tubercolosi.

L'anatomia patologica, dice WURM, non vede che la sezione trasversale di una serie evolutiva più o meno intricata, mentre la moderna fisiologia clinico radiologica vede la sezione verticale della malattia, dal complesso primario attraverso i molteplici aspetti della sua lunga evoluzione. E il nostro MICHELI, per dimostrare l'importanza della collaborazione clinico-radiologica e anatomo-patologica, paragona la radiologia clinica all'avanguardia, che scopre e conquista nuove posizioni, le quali però devono essere rettificare e consolidate dal grosso dell'esercito che segue, dall'anatomia patologica.

* * *

Anche da questa brevissima e incompleta esposizione di alcune delle più importanti questioni di fisiologia risulta quali e quante conquiste siano state attuate anche in questo importantissimo capitolo della medicina, per cui si resta veramente sorpresi dinanzi all'ostinazione di coloro che continuano a parlare di una crisi del pensiero medico contemporaneo.

Dal nostro spirito, invece, si esprime ancora una volta il più entusiastico inno apologetico della medicina scientifica contemporanea e oggi sentiamo di poter simbolicamente deporre una corona sull'altare della dea della Scienza con la stessa fede, lo stesso entusiasmo, lo stesso fervore con i quali questa sera, nell'immortale teatro greco di questa nobilissima città, Ippolito deporrà la sua ghirlanda di fiori ai piedi della diva Artemide.

RIASSUNTO

L'O. constata il vasto movimento di studi sulla tubercolosi, che, nell'ultimo trentennio, ha creato una nuova specialità, vastissima e del massimo interesse. Ritiene però che un insufficiente lavoro di sintesi abbia determinato una scarsa vulgarizzazione del nuovo patrimonio fisiologico.

Faccendo a fare cenno di alcune delle più importanti questioni di attualità in questo campo, si occupa del virus filtrabile e delle applicazioni epidemiologiche, patogenetiche e cliniche che dal virus dipenderebbero, ritenendole ancora meritevoli di ulteriori studi, dato che l'esistenza stessa del virus non è pacificamente ammessa.

Tratta della bacilleemia, rilevando quale potrebbe esserne la portata patogenetica nella tubercolosi umana; dello stato immunobiologico od allergico quale fattore dominante nel divenire patologico e clinico della tubercolosi e della reattività organica individuale quale substrato anatomico di tale stato; delle discussioni sul valore della reinfezione endogena e di quella esogena nello sviluppo della tubercolosi post-primaria e dei conseguenti orientamenti della profilassi; delle conquiste diagnostiche conseguite per mezzo della radiologia. Rileva i vantaggi ottenuti con la collaborazione clinico-radiologica; in proposito fa cenno dell'importanza dell'infiltrato di Assmann nello inizio della tubercolosi post-primaria e delle discussioni patogenetiche da esse suscite; della conoscenza di alcune forme di tubercolosi miliaria e delle loro caratteristiche di evoluzione; dei nuovi concetti sui vari tipi di caverne e sulla possibilità di guarigione spontanea di alcune di esse. Da ultimo ricorda i progressi che, nel campo della patogenesi, sono stati conseguiti mercè la collaborazione anatomo-radiologica.

RESUME

L'auteur constate le vaste mouvement d'études sur la tuberculose qui au cours des dernières trente années a créé une nouvelle spécialité des plus vastes et du plus grand intérêt. Mais il fait observer qu'un travail insuffisant de synthèse a déterminé une vulgarisation infime du nouveau patrimoine physiologique.

Passant ensuite à énumérer quelques-unes des questions d'actualité les plus importantes dans ce domaine, il s'occupe du virus filtrable et des applications épidémiologique, pathogénique et clinique qui dépendent de ce virus, en indiquant qu'elles méritent encore des études ultérieures, étant donné que l'existence même du virus n'est pas unanimement admise.

Il traite de la bacillémie en relevant quelle pourrait en être la porée pathogénique dans la tuberculose humaine; de l'état immunobiologique ou allergique comme facteur dominant dans le devenir pathologique et clinique de la tuberculose et de la réactivité organique comme substrat anatomique; des discussions sur la valeur de la reinfection endogène et exogène dans le développement de la tuberculose post-primaire et de l'orientation qui en résulte pour la prophylaxie; des conquêtes diagnostiques réalisées au moyen de la radiologie. Il relève les avantages obtenus par la collaboration clinique-radiologique; à ce propos il mentionne l'importance de l'infiltration Assmann au début de la tuberculose post-primaire et les discussions pathogéniques qu'elle a suscitées; la connaissance de quelques formes de tuberculose miliaire et les caractéristiques de leur évolution; les nouveaux concepts sur les différents types de cavernes et sur la possibilité de la guérison spontanée de quelques-unes d'entre elles. En dernier lieu il rappelle les progrès qui ont été réalisés dans le domaine de la pathogénèse grâce à la collaboration anatomo-radiologique.

SUMMARY

The author states the vast movement of tuberculosis research which in the last 30 years, has created a new vast and interesting branch; he thinks however that the insufficiency of synthetic work has been the cause of the new physiological patrimony being so little divulged.

He then mentions some of the most important questions of actuality in this field, discusses the virus filtrable and the epidemiological pathogenetical and clinical applications regarding the virus whilst he thinks it necessary to make ulterior systematical researches, all the more for the reason that the existence of the virus is not yet universally admitted.

He treats the subject of bacillæmia and emphasizes what a great importance it may have for the pathogenesis of human tuberculosis; he discusses the immunobiological and allergic state as the dominating factor in the pathological and clinical course of tuberculosis and of the individual organic reactivity as the anatomical substrate of this state and the value of the endogenous and exogenous reinfection in the development of post-primary tuberculosis and the resulting prophylactic indications; he proceeds to discuss the diagnostical results obtained by radiological research and mentions advantages the obtained by the collaboration of clinical and radiological work. To this effect he points out the importance of Assmann's infiltration at the beginning of post-primary tuberculosis and the pathogenetic discussions raised hereby, as well as our knowledge on several forms of milinary tuberculosis and the characteristics of their evolution. The author expresses his opinion on the new conceptions of various types of cavities and on the probabilities of spontaneous healing of some of these. He finally records the progress which, thanks to anatomo-radiological collaboration has been obtained in the pathogenetical branch.

ZUSAMMENFASSUNG

Verf. stellt, den grossen Aufschwung des Studiums der Tuberkulose in den letzten 30 Jahren fest, demzufolge ein neues interessantes Spezialgebiet geschaffen wurde, das seiner Meinung nach bis jetzt ungenügend organisiert ist, was eine nur geringe Verbreitung der neuen physiologischen Erkenntnisse zur Folge gehabt hat.

Er berührt einige aktuelle Fragen über die wichtigsten Argumente auf diesem Gebiet, wie z. B. das des filtrierbaren Virus und der vom Virus abhängigen epidemiologischen, pathogenetischen und klinischen Anwendung. Er hält weitere eingehende Untersuchungen hierüber für unabweisend wichtig, schon deshalb weil das Bestehendes Virus noch nicht eindeutig bewiesen ist.

Er erläutert die Bazillämie, indem er hervorhebt, welche Bedeutung dieselbe für die Pathogenese der menschlichen Tuberkulose besitzen dürfte; er bespricht den immunbiologischen und allergischen Status als herrschenden Faktor des pathologischen und klinischen Geschehens und der individuellen organischen Reaktivität als anatomisches Substrat dieses Status; er behandelt sodann die Frage über die Bedeutung der endogenen und exogenen Reinfektion für die Entwicklung der post-primären Tuberkulose und die diesbezüglichen Folgerungen für die Prophylaxe. Verf. bespricht dann die neuen auf röntgenologischen Gebiet gemachten Erregungszustände der Diagnostik und hebt die Vorteile des Zusammenwirkens der Klinik und Radiologie hervor. Hierbei erwähnt er die Bedeutung des Assmann'schen Infiltrats für den Beginn der post-primären Tuberkulose und die Diskussionen pathogenetischer Natur über diese Frage; er erörtert sodann die gegenwärtigen Kenntnisse einiger milieärer Tuberkuloseformen und die charakteristischen Eigenschaften ihrer Entwicklung, sowie die neuesten Anschauungen über die verschiedenen Kavernenarten und über die Möglichkeit einer spontanen Heilung bei einigen derselben. Zum Schluss erwähnt er die auf pathogenetischem Gebiet, durch das Zusammenwirken mit Anatomie und Röntgenwissenschaft gemachten Fortschritte.

55515



~~31/12~~

