

обладателей к преступности. Еще высказывается автор в конце книги за отмену смертной казни и введение „Verwahrungssystem“, т. е. такой системы, при которой преступники, находясь в заключении, нередко пожизненном, получили бы возможность перевоспитаться, заниматься каким-нибудь трудом и сделаться т. о. в своем роде полезными членами общества.

Хотя книга ничего нового не дает, но поскольку она, однако, защищает такие высокие принципы, как перевоспитание преступников в полезных членов общества, она вполне заслуживает наше внимание. Многих она может еще заинтересовать сообщенными в книге сенсационными судебными процессами.

Ив. Галант (Москва).

„Иприт“ из цикла: „Медикосанитарные вопросы противохимической обороны“ вып. I под редакцией проф. С. В. Аничкова, д-ра Н. А. Зеленева и пр.-доц. Ласточкина. Стр. 404; Госмедиздат 1929 г. Цена в переплете 5 рб. 30 кп.

Русская литература до сего времени была крайне бедна оригинальными сочинениями, посвященными вопросам медико-санитарного обслуживания газоотравленных. Большинство имеющихся книг и брошюр (Хлопин, Глинчиков и др.) отразили, главным образом, опыт мировой войны и несколько устарели, т. к. в годы, следовавшие за войной, вопросы газоотравлений подверглись во всех странах тщательному экспериментальному изучению, и многие стороны дела были освещены с совершенно новых точек зрения. Также обстоит дело и с переводной литературой, среди которой можно насчитать лишь несколько брошюр, посвященных вопросам патологии и клиники газоотравлений.

На фоне такого литературного голода большим событием нужно считать появление реферируемого сборника. Сборник содержит исключительно экспериментальные работы, освещающие свойства иприта по отношению к животным и человеку. Большая часть статей посвящена кожным поражениям от иприта (Глебович А. А., Другов Ю. В., Серебров И. В.) и проверке т. наз. противоприптных средств, т. е. методов дезипритажа (Троицкий Н. И., Магницкий В. П., Серебров И. В.) и только две статьи трактуют поражения ипритом глаза (Зарубин А. А.) и верхних дыхательных путей (Попов и Толоконников).

Следует отметить тщательность выполнения работ, принятую сжатость изложения и чрезвычайно убедительность протоколов опытов, которыми нестряст страницы сборника.

Из того нового, что дают статьи сборника интересно, что влажная и разогретая кожа легче поражается ипритом, чем сухая, и что при помощи горячей ванны можно „проявить“ поражения в скрытом периоде (Глебович А. А.). Далее интересно, что из всех растворяющих иприт средств лучшим является амилеи и четыреххлористый углерод и уж затем идут бензин и керосин. Точно также вещества, нейтрализующие иприт, как спирт, хлорная известь, марганцовистокислый калий и др., могут иметь только косвенное значение, облегчающих кожные поражения, но не купирующих их даже, если они применены через несколько минут после отравления.

Нужно надеяться, что за 1-м последуют и другие выпуски, которые должны заполнить пробел в литературе и удовлетворить давно назревшую в ней потребность. Внешность книги безукоризненная.

М. С. Знаменский.

Д-р Т. Д. Эпштейн. *Vadetesit врача-слушателя по Государственному институту для усовершенствования врачей им. В. И. Ленина в Казани.* Под ред. и с предисловием проф. Р. А. Лурия. Издание Ин-та, стр. 132, цена 80 коп.

Небольшая изящно-изданная книжка, как справочник, имеет все нужные данные и дает полную возможность вполне ориентироваться врачу-слушателю во всем многообразии работ Ин-та и вполне оправдывает свое название, но сама по себе книга имеет и более общий интерес, на чем мы и позволим себе несколько остановиться.

Основанный менее 10 лет тому назад, Ин-т за этот короткий период своего существования проделал громадную работу как организационного характера, так и по своему прямому назначению. Выросший в большое лечебно-научное учреждение, где новейшие методы и достижения медицинской науки находят себе тотчас же применение и проверку, Ин-т сейчас же передает их сотням врачей, собирающимся в нем каждый семестр из самых отдаленных и глухих углов нашего Союза. И вот эта-то передача, ее метод, полнейший охват и наиболее продуктивное

использование времени прибывшего врача, умелое и чуткое приспособляивание к запросам состава каждого отдельного семестра и в то же время систематическое проведение ознакомления слушателей с успехами науки и ее практики—вся эта работа Ин-та нашла яркое отображение в Vademecum'e, и с этой стороны мы приветствуем его выход, как большое общественное явление.

З. Блюмштейн.

Рефераты.

а) Внутренние болезни.

1) В целях предоставления вкусного продукта и освобождения от дорогостоящих фабричных экстрактов Castle and Bowie (A. M. A. 1 -VI—1929) предлагают простой домашний способ приготовления печеночного экстракта при лечении пернициозной анемии: 1. 200,0—250,0 бычьей печени вечером рубится сечкой на мельчайшие кусочки. 2. Стакан печеночной пульпы (Р₁) смешивается с 375,0 холодной воды и в резиновой закупоренной банке сильно встряхивается в течение 5 минут и помещается на ночь в ледяной ящик; вечером желательно повторить встряхивание. 3. Утром банка снова сильно встряхивается в течение 5 минут, и красно-коричневая жидкость (Л₁) процеживается через проволочное сито (17 петель в дюйме). Печеночная пульпа (Р₂), оставшаяся на сите, помещается в банку с 300,0 холодной воды, встряхивается 5 мин. и ставится в ледяной ящик до вечера. 4. Фильтрат (Л₁) помещается в эмалированную кастрюльку и подогревается с постоянным встряхиванием. Жидкость становится бурой и сгущается. Кипеть позволяют только момент и жидкость быстро остуживается в холодной воде и протирается через вдвое сложенное небеленое полотно. Получается мутная желтая жидкость (Е₁) и пульпа остается сухой в полотно. 5. Сухую пульпу из полотна поместить в миску и добавить 100,0—150,0 воды 40°C; это тщательно перемешивается и опять протирается через полотно; полученная вторично желтая жидкость (Е₂) прибавляется к первой (Е₁). Сухая пульпа выбрасывается. 6. Т. о. получается около 500,0 желтой жидкости (Е₁ и Е₂), которая дается пациенту теплой или холодной с прибавкой соли по вкусу. 7. На второй вечер и впредь печеночная пульпа (Р₂) после встряхиваний фильтруется и полученная жидкость (Л₂) должна заменить воду, требуемую в процедуре 2 в дальнейших приготовлениях.

Автор сообщает о лечении таким экстрактом, где в результате 73-дневного употребления этого экстракта число E с 2.253.000 повысилось до 4.750.000, Hb с 61% до 122% при резком улучшении самочувствия; число ретикулоцитов с 1% к 6-му дню лечения начало повышаться, достигло maximum'a на 9-ый день—11%, с этого же дня началось и выраженное клиническое улучшение. Н. Крамов.

2) Дисинсулинизм. Howland (A. M. A. 31/VIII—1929 г.), сообщает об одной больной, которая в течение 6 лет имела приступы конвульсивных судорог и коматозного состояния при отсутствии каких бы то ни было нарушений со стороны нервной системы, причем эти состояния уменьшались в своей выраженности или исчезали в связи с назначением молока или легкого завтрака. Помещенная в больницу дала содержание сахара в крови, колеблющееся от 0,05 до 0,15 mg. на 100 куб. снт. Питание углеводистой диетой и сладкими напитками и декстрозой уменьшало приступы, а назначение 20,0 50% декстрозы внутривенно обрывало приступы в течение нескольких минут. Предпринятая операция обнаружила опухоль pancreas без метастазов в другие органы. Опухоль была удалена, здоровье больной восстановилось и уровень сахара в крови повысился. Опухоль оказалась карциномой островков Лангерганса, и инсулин был обнаружен в ней.

Н. Крамов.

3) Bader (A. M. A. 31 VIII—1929), сообщает о 30 детях в возрасте от 1/2 года до 3 1/2 лет, которым были произведены *интраглотально впрыскивания 20,0—30,0 целой крови взрослых людей, перенесших корь* два и более (до 25) лет перед этим. Впрыскивание делалось в первые семь дней заражения. Из 30 детей целиком избежали кори 12 детей, имели ослабленные формы без катарральных симптомов—9 детей, с легкими катарральными явлениями—8 детей и только один ребенок из 30 имел типичную сыпь и Копликовские пятна. Осложнений не было. Автор видит в этом мероприятии могучее средство против кори.

Н. Крамов.