

## Библиография и рецензии.

*Вопросы легочного туберкулеза в раннем детском возрасте.* Сборник под редакцией проф. П. С. Медовикова и проф. С. А. Рейнберга и под общей ред. дир. ин-та проф. Ю. А. Менделевой. Биомедгиз, 1936 г., 147 стр., ц. 5 р. 25 к.

В сборнике, представляющем работы трех кафедр Ленинградского ин-та ОММ: туберкулеза, рентгенологии и патологической анатомии,—первая статья „Туберкулез в детском возрасте“ (авторы Адельберг и Шалыт) дает общий обзор материала, прошедшего через туберкулезную клинику за 1926—33 гг.; за ней идет очень содержательная, большая работа „Туберкулез бронхиальных желез в раннем детском возрасте“ (Волчок, Певзнер, Ерихмсон и Лохов); статья состоит из трех самостоятельных частей: клинической, рентгенологической и патолого-анатомической. В первой части статьи, посвященной подробному анализу симптомов увеличения бронхиальных желез, уделено, по моему мнению, недостаточно внимания симптому д'Эспина, который встречается чаще и имеет большее диагностическое значение, чем двухтонный кашель, которому уделено в статье много места. Далее следуют статьи о кавернах при туберкулезе у детей раннего возраста (Рахлина и Левин), о хроническом милиарном туберкулезе у детей (Савинский, Шенкман, Левин и Лохов) и две очень интересные работы о так назыв. плащевидном плеврите (Рейнберг и Линденбратен) и о спонтанном пневотораксе в раннем детском возрасте (Рейнберг, Левин и Линденбратен).

Все статьи представляют собой результат тщательной обработки большого собственного материала и отчасти трактуют вопросы мало или совсем не освещенные в русской литературе. Следует отметить, что книга тщательно издана: почти без опечаток, многочисленные рентгенограммы, приложенные к статьям, воспроизведены хорошо. Сборник является ценным вкладом в нашу литературу о туберкулезе раннего возраста. Проф. Е. М. Лепский.

Проф. А. Ф. Тур. *Физиология и патология детей периода новорожденности.* 190 стр., 37 рис. и 2 цветн. табл. Биомедгиз, 1936 г., цена в пер. 4 р.

Новорожденных детей видит чаще акушер, чем педиатр, но акушер уделяет, естественно, больше внимания роженице, чем ребенку, а педиатры имеют далеко не во всех родильных домах. В результате новорожденные не всегда получают надлежащий уход и лечение, а большинство врачей, даже среди педиатров и акушеров, недостаточно знакомо с физиологией и патологией новорожденного ребенка. В настоящее время, с расширением акушерской помощи, с увеличением числа родильных домов и усилением заботы о здоровье детей, возрастает потребность в пособиях по уходу за новорожденным и лечению его. Между тем у нас почти совсем нет соответствующих книг; в общих же учебниках педиатрии этому отделу отводится сравнительно мало места.

Вот почему названная выше книжка проф. А. Ф. Тура появляется весьма своевременно и заполняет важный пробел. В первой, физиологической части книги, содержатся разделы об анатомических и физиологических особенностях новорожденного, об уходе за ним (слишком мало: менее шести страниц!), о вскармливании его и особенностях недоношенного и слаборожденного ребенка. Во второй, большей части подробно описаны заболевания новорожденного. Здесь следовало отвести больше места важнейшим для этого возраста инфекциям: врожденному сифилису, сепсису, грипу, а также вакцинации против туберкулеза.

Автор придерживается установившейся в педиатрии традиции называть физиологическими некоторые патологические явления только потому, что они встречаются очень часто. Так, он говорит о „физиологическом катаре кожи“, о мешающем дыханию „физиологическом набухании слизистой носа“, о физиологической диспепсии, физиологической альбуминурии, физиологическом падении веса, хотя сам указывает, что это падение развивается, главным образом, вследствие голодания новорожденного и может быть существенным образом ослаблено надлежащим питанием и подвозом воды. Автор относит далее к физиологическим явлениям косоглазие и нистагм новорожденных и даже некоторые родовые травмы.

Следует отказаться от этой традиции, которая приучала студента и молодого врача относиться как к чему-то нормальному и почти обязательному к явле-

ниям по существу, несомненно, патологическим. Часть этих явлений может быть устранена или, по крайней мере, ослаблена в своем значении уже теперь, при соответствующем ведении родов и уходе за новорожденным. Другую часть мы должны научиться устранять или ослаблять в дальнейшем. В данном случае, говоря о новорожденном и причисляя к физиологическим многочисленные патологические явления, мы ослабляем у врача сознание глубокой патологичности периода новорожденности, требующего усиленного внимания и особенного ухода.

Следовало бы также отказаться от обычая рекомендовать отсутствующие у нас заграничные патентованные лекарства, не указывая, чем их можно заменить. Так, наш автор рекомендует Lenicet, Lobelin, Rivanol и даже Spirocid, идентичный вырабатываемому у нас осарсолу.

Несмотря на указанные недочеты, разбираемая книжка проф. Тура является полезным пособием для врачей и студентов, так как просто, ясно и со знанием дела излагает все, что необходимо знать о новорожденных начинающему врачу.

Проф. Е. М. Ленский.

## Рефераты.

### а) Экспериментальная медицина и внутренняя терапия.

Faust и Schwarzwelder. *Влияние печеночного экстракта на амебиаз.* (Proc. Sol. Exper. Biol. Med. V. 33, 1, 1936). Выяснение роли диетических факторов в борьбе с кишечными паразитами является проблемой первостепенной важности. Авторам удалось доказать благоприятный эффект, наступающий после дачи сырой печени или ее экстракта при амебиазе, вызванном у собаки после интрацекального введения паразитов гемолитической эндамебы. В некоторых случаях удавалось добиться полного устранения паразитов, не прибегая ни к каким другим средствам. В чем состоит механизм действия печеночной ткани, еще не выяснено. Активное начало, сосредоточенное, по всей вероятности, гл. обр. в жидкой фракции сырой печени, разрушается при нагревании в автоклаве при 17 фунтах давления в течение 20 минут. Высушенный желудок не оказывал никакого улучшающего действия. Возникал вопрос относительно того, совпадает ли активное при амебиазе начало с противоанемическим. Для выяснения его авторы попробовали вводить очищенный экстракт печени внутримышечно. Инфицированным животным вводился таким способом по 2—3 куб. см экстракта через 2—3 дня (каждый куб. см соответствовал 5 г свиной печени). 6 собак получили коммерческий экстракт и 8—специально приготовленный самими авторами. В противоположность печени или ее препаратам, вводимым через рот, экстракт, впрыскиваемый внутримышечно, не оказал заметного влияния на кишечных амёб, хотя число эритроцитов заметно возросло. На основании этого авторы пришли к заключению, что фракция сырой печени, эффективная в качестве амебостатического агента, либо отличается от той, что производит эритропоэз, либо ее действие тормозится при внутримышечном введении.

В. Дембская.

Marchoux и Chorine. *Реакция Генри при малярии.* (Presse Méd. V. 42, 18/XII 1935). По мнению авторов, имеются два точных способа установления диагноза малярии: обнаружение паразита под микроскопом и нахождение его пигмента в крови. При определении его большую роль играет реакция Генри, хотя ей и не присуща та абсолютная специфичность, которая признавалась за ней раньше. Реакция эта основывается на изменениях, происходящих в сыворотке крови, и сводится главным образом к нарастанию коэффициента эйгглобулинов, осаждаемых дистиллированной водой. При положительном результате может наблюдаться от 5 до 70% ошибок, при отрицательном—не более 10%. Надо иметь в виду, что реакция не выходит в тот момент, когда микроскоп обнаруживает присутствие паразитов в крови. При производстве реакции важно придерживаться некоторых технических правил: нельзя брать кровь для исследования в то время, как в ней появились паразиты, и надо брать ее обязательно