

Библиография и рецензии.

Jagié и Flaum. *Therapie der Herzkrankheiten*, 1935, Verlag v. Urban u Schwarzenberg, Berl. u Wilm. Авторы, из коих первый пользуется известностью в качестве крупного кардиолога, на 330 страницах своей книги дают подробное изложение современной терапии сердечных заболеваний (за исключением физиотерапии). Книга делится на 3 части: в первой в кратком виде сообщаются общие сведения относительно расстройств кровообращения; вторая часть посвящена общей терапии болезней сердца, а третья—специальной. В этой последней части подробно рассматривается терапия сердечной декомпенсации, заболевания мио-,эндо- и перикарда, коронарных сосудов, mesoaortitis luetica, расстройства ритма, тиреогенных заболеваний сердца, болезней сердца у женщин. Отдельные главы отведены терапии сердца и кровообращения при острых инфекциях и в хирургии, а также и наперстяночной профилактике. В рецензируемой книге на базе личного громадного опыта дается исчерпывающая обрисовка показаний и противопоказаний к применению каждого из рассматриваемых медикаментов. Особенно четко излагаются противопоказания к digitalis-терапии: авторы противопоставляют шаблонному назначению наперстянки научно-обоснованный вдумчивый подход, тщательно дифференцируют все те случаи, где можно рассчитывать на успех от применения digitalis.

Четкость и ясность изложения, оригинальность некоторых взглядов авторов, глубокое знание предмета—все это делает книгу Jagié'a и Flaum'a ценным пособием для каждого врача, которому приходится работать в области кардиологии.

Проф. А. Хавкин (Харьков).

Рефераты.

а) Инфекционные болезни, эпидемиология и иммунитет.

Rich, Jang, Brown, Bliss, Holt. *Экспериментальный коклюш у обезьян* (J. Hopkins Hosp. Bull. V. 58, IV, 1936). Вводя шимпанзе через рот нефiltroванный трахеальный экссудат больных коклюшем людей, авторы вызвали у них состояние, вполне аналогичное коклюшу: насморк, пароксизмальный кашель, лимфоцитоз и положительную реакцию фиксации комплемента с бацилой Борде-Жангу. Колонии этих бацил, выросли на чашках Петри, поставленных около кашляющего животного. Аналогичное заболевание было вызвано у шимпанзе и после введения им через рот чистых культур бацил Борде-Жангу. Прививка обезьянам бактериологически стерильной крови и фильтрованного секрета дыхательных путей, взятого в ранней стадии коклюша, вызвала катар верхнего респираторного тракта без кашля. Удалось осуществить перенос заболевания от одной обезьяны к другой, путем введения фильтрованного назофарингеального секрета. Автор полагает на основании этого, что в этиологии коклюша, кроме бацил Борде-Жангу, играет роль еще невидимый вирус, как это имеет место, например, при свиной инфлюэнце. В. Дембская.

Shore. *Опыты иммунизации вирусом свиной инфлюэнцы* (J. Exper. med., 64, 1, 1936).

А. иммунизировал свиней, хорьков и мышей внутримышечно и подкожно живым вирусом инфлюэнцы. Животные вырабатывали иммунитет. Однако в дальнейшем у них удавалось обнаружить присутствие вируса в верхних дыхательных путях. Таким образом, этот метод, несмотря на свою эффективность, пока практически неприемлем, так как он может способствовать распространению инфекции в вакцинируемом стаде. Н. К.

Sia и Wu. *Сывороточное лечение экспериментального сыпного тифа* (Chinese med. journ. Supplem. № 1, 1936.).

Аа. пользовались лечебной сывороткой Цинссера, полученной путем иммунизации лошади мексиканским сыпным тифом. Инъекции сыворотки производились

различно, но наиболее эффективным оказался тот метод лечения, по которому зараженным животным (м. свинкам) вводили 2 см³ сыворотки либо спустя 24 часа, либо за 24 часа до заражения. При этом эффект заключался или в полном отсутствии реакции, или в незначительном подъеме температуры. Предохранительное свойство сыворотки выявлялось как в отношении мексиканского, так в отношении европейского и китайского штаммов сыпнотифозного вируса.

Н. К.

Tannahill. Частота и клиническое соотношение типов *b. diphtheriae* в Ромфорде, Эссексе (Journ. of Hyg. 36, 2, 1936).

А. типировал культуры дифтерийных бацилл, выделенные им в 400 случаях у больных дифтерией. Выяснилось, что чаще других встречался тип *gravis* (62⁰/₀); однако этот тип не давал того тяжелого течения инфекции, которое обуславливалась присутствием типа *intermedius* (21,7⁰/₀). Наконец, тип *mitis* встречался реже всего (10,59) и давал сравнительно легкое течение болезни. Наличие смертности при заболеваниях этим типом объясняется отчасти тем обстоятельством, что при нем симптомами болезни развиваются сравнительно медленно и больные поздно получают сыворотку.

Н. К.

Тао. Иммунизация против менингококка через носоглотку (Chinese med. Journ., Supplem. № 1, 1936).

В качестве антигенов для иммунизации служили как суспензии микробных тел менингококков, так и лизированные культуры. Растворение производилось различными методами (прибавление дистиллированной воды и т. д.). Иммунизация производилась путем вдвухания вакцины в носоглотку кроликам. Вдвухания делались два раза в день, три дня подряд. После некоторого перерыва вакцинацию возобновляли под контролем веса животных. У всех иммунизированных животных в крови появились агглютинины. Однако у иммунизированных микробными телами титр агглютининов был выше, нежели у прочих.

Н. К.

Wu и Sia. Благоприятное влияние глицерина на дизентерийную палочку в испражнениях дизентерийных больных (Chinese med. Journ. Supplem. № 1).

Испражнения подвергались обработке в возможно более свежем состоянии. К 1 ч. испражнений (выбирать следует кусочки с примесью крови, слизи и гноя) добавляли 2 ч. 30⁰/₀ раствора глицерина в 0,6⁰/₀ растворе хлористого натра. Часть материала засеивалась обычным образом, без предварительной обработки (контроль!). Пробирки затыкались плотными пробками и оставались при комнатной температуре; ежедневно делались высеивы на чашки Петри с агаром. Всего таким образом было обследовано 15 порций испражнений от дизентерийных больных. Во всех тех пробирках, куда был добавлен глицерин, дизентерийные бациллы сохранялись дольше, чем в контрольных. Аа. рекомендуют пользоваться этим методом в повседневной работе.

Н. К.

Mikeladze и др. Лечение брюшного тифа и острых колитов бактериофагом д'Эрелля (La Médecine, Suppl. № 9, 1936).

При брюшном тифе больным молодого возраста вводят бактериофаг в вену 3 дня под ряд по 1,0 в 200,0 физиологического раствора хлористого натра. Пожилым больным дают бактериофаг *per os*. Наблюдается значительная общая реакция; тем не менее, общее самочувствие и состояние больного улучшаются, осложнения бывают редко. Смертность снижается, продолжительность заболевания уменьшается. Аналогичное благоприятное действие аа. наблюдали при применении бактериофага в случаях геморрагических колитов бактериального происхождения. В таких случаях смешанный бактериофаг назначали *per os*; прием препарата начинался немедленно после поступления больного в лечебное учреждение до уточнения бактериологического диагноза.

Н. К.

Tsouloukidze. Применение бактериофага при лечении прободных перитонитов при брюшном тифе (La Médecine, Suppl. № 9, 1936).

Метод применения бактериофага состоит в орошении брюшины после лапаротомий смесью бактериофагов. Количество бактериофага—8—20 см³. Рекомендуется после окончания операции наглухо зашить рану. А. утверждает, что подобный метод лечения приносит больным явную пользу.

Н. К.

Levaditi и др. Экспериментальное изучение скарлатины (La presse med. № 70, 1936).

Аа. проверяют работы японских ученых, которым удалось выделить из крови больных скарлатиной специфический вирус и длительно поддерживать его