

Утверждение, что „большой родничок, достигающий 4—5 см на 9-м месяце жизни, служит явным признаком рахита“ (стр. 164), также нельзя принять безоговорочно; могут быть и другие причины незарощения родничка. Рахитическое поражение позвоночника пояснено в скобках как спондилит (стр. 166), между тем как здесь воспалительного процесса нет. Неправильны также утверждения, что рахитом поражаются главным образом дети в возрасте от 2 до 3 лет и что развивается он обычно поздней осенью (стр. 171). Дети заболевают рахитом большей частью уже на первом году или даже на первом полугодии, обычно зимой или ранней весной.

Более соответствовало бы плану книги, если бы автор посвятил главу о витамине Д в основном остеомаляции. Другие главы книги написаны очень хорошо, с большим знанием дела, живым языком и сжато. К каждой главе приложены таблицы, указывающие содержание соответствующего витамина в продуктах, и подробный список литературы. Издана книга аккуратно, почти без опечаток, к сожалению, совсем без рисунков, которые были бы здесь очень кстати.

В общем книга В. В. Ефремова является нужным и полезным пособием, которое можно рекомендовать каждому практическому врачу.

Е. Ленский.

Рефераты

а) Терапия

Грезер. *Лечение ингаляциями бронхиальной астмы*. J. Am. med. Ass. T. 112, № 13, 1/IV, 1939.

Автор изучал действие спазмолитических веществ при приступах бронхиальной астмы. Ингаляции производились с помощью специального атемейзера, дающего хорошую дисперсию жидкостей. Наилучший эффект получен от вдыхания растворов адреналина 1:100 или кокаина 1:100. Безрезультатным оказалось вдыхание раствора эпинофрина 10:100, так же как и неосимфрина 5:100. Метод ингаляций автор считает весьма эффективным и рекомендует им широко пользоваться.

В. Дембская.

Лихтенштейн. *Осложнение от терапевтической гипертермии*. Amer. J. of Pathologie. T. 15, W 13, V, 1939.

Перегревание организма может привести к весьма серьезным осложнениям, иногда со смертельным исходом. В США было зарегистрировано 50 таких случаев. Автор приводит историю болезни человека 36 лет, крепкого телосложения, который был подвергнут пиротерапии (ванны и горячие обертывания) вследствие инфекционного артрита пальцев невыясненной этиологии. Во время третьего сеанса перегревания было замечено, что температура у пациента прогрессивно подымается. Ничто не могло остановить этого подъема, достигшего вскоре 43°C. Смерть наступила через 35 часов после установления искусственной лихорадки (появилась кома и развился паралич дыхания). На вскрытии были обнаружены множественные точечные кровоизлияния и некрозы в сером веществе коры мозга, геморагии в левой внутренней капсуле, тромбозы мельчайших вен и капилляров, конгестия и отек мозга, инфаркты в почках и селезенке, дегенерация паренхимы печени, кровенаполнение легких с геморагиями и отеком. Автор сравнивает эту патологоанатомическую картину с 9, описанными раньше. Некоторые из обнаруженных им явлений, например, сосудистые поражения, тромбы мелких вен и капилляров пораженных областей также, как и инфаркты внутренних органов, другими авторами не были отмечены.

В. Дембская.

Тзао, Мак Краке, Чен-Куо и Дале. *Осложнения со стороны почек при лечении сульфипридином*. Am. Med. Ass. T. 113, № 14, 30 IX, 1939.

Авторы подвергли лечению сульфипридином 40 детей педиатрического отделения Шанхайского госпиталя, из которых большинство страдало общим нарушением питания, дегидратацией и полиавтминнозом, помимо основного заболевания. У 5 больных появилась гематурия: в случае № 4 через 24 часа после начала сульфипридинового лечения; в трех случаях (№ 1—2 и 3) через 48 часов, и только в случае № 5—на 6-й день. Дозировка, повидимому, не имела большого значения. Авторы учитывали возраст пациентов и давали количества сульфипридина, меньшие общепринятых. На