

И если мы в настоящее время не можем говорить о специальной профилактике по отношению к заболеванию ПРЛ, то мы имеем известные основания говорить о необходимости предотвращения хотя бы некоторых из условий, способствующих развитию данного заболевания, а именно, о предупреждении и лечении всяких хронических и острых заболеваний дыхательного аппарата и об улучшении санитарно-гигиенических условий труда и быта, могущих иногда вызывать эти заболевания.

Литература: 1) Давыдов. Кл. м., 1929 г., № 10.—2) Давыдовский. Моск. м. ж., 1927 г., № 4.—3) Berblinger. Kl. W., 1925 г., № 19. 4) Говоров. Материалы к стат. рак. заб.—дисс. СЗБ, 1914 г.—5) Lenhartz. Рук. Ebstein u. Schwalbe, рус. пер., 1901 г.—6) De la Camp. Med. Kl., 1924 г., № 37.—7) Abraham. Med. Kl., 1927 г., № 21.—8) Sonnenfeld. Med. Kl., 1928 г., №№ 16 и 17.—9) Кудрявцева. Нов. хир., 1928 г., № 5.—10) West. Бол. орг. дых., рус. пер.—11) Васильев. Каз. м. ж., 1908 г., № IX—X.—12) Васильев. Облитерир. пневмония, моногр., Саратов, 1913 г.—13) Мелешкевич. Вопр. туб., 1928 г., № 1.—14) Menetrier. Nouveau traité de méd.—Brouardel et Gielbert, т. XXIX.—15) Feurter.—W. kl. W., 1927 г., № 20 (реф. Кл. м., 1928 г., № 6).—16) Богомолец. Моск. м. ж., 1919 г., № 3—4.—17) Богомолец. Тер. арх., 1929 г., № 1.—18) Шор. Первичн. рак легк.—дисс., СПб, 1903 г.

Библиография и рецензии.

П. В. Бочкарев. *Новые пути органотерапии*. Г. М. П. 1929 г.
Небольшая книжечка в 37 стр. является обзором новых работ в эндокринологии и знакомит читателя с прогрессирующим ростом как теоретической эндокринологии, так и практической (органотерапии). Учение изложено простым общедоступным языком с большим количеством фактического материала. Для специалиста эта брошюрка может быть признача полезной, так как знакомит его не только с новыми органотерапевтическими препаратами, но с новым направлением в гормонотерапии. Автор несколько подробнее останавливается на интересных работах Цондека, Ашгейма относительно гормона передней доли мозгового придатка и его диагностического значения при ранней беременности и женского полового гормона, изученного Цондеком в сотрудничестве с Лакером. Попутно касается методики Аллена и Дойзи при исследовании внутренней секреции яичника. Книжка изложена очень хорошо при крайне низкой цене (20 к.).
Проф. Мих. Тушинов.

Рефераты.

а) Общая патология и бактериология.

132) Gsell (в статье Miliare generalisierte Granulomatose m. eingelagertem Amyloid—Ziegl. Beitr. 1928, Bd. 81, H. 1—2) сообщает случай *атипического лимфогранулематоза* у 53 л. мужч. Заболевание тянулось около года и при явлениях сердечной слабости и иктеруса привело к смерти. На секции в легких своеобразная картина, весьма похожая на милиарный тbc, в селезенке типичные для лимфогранулематоза изменения, в печени узлы лим.-гр. напоминали метастазы злокачественного новообразования. Микроскопически своеобразная картина лим.-гр. с милиарной генерализацией и со вторичным отложением амилоидоподобной субстанции.

133) Collier. *Экспериментальная терапия опухолей*. (Zschr. f. Hygiene. 1929, Bd. 110, H. 2). В то время как plumbum tannicum, oxalicum, citricum оказывали слабое действие на экспериментальные опухоли у мышей, plumbum formicum приблизительно в $\frac{1}{3}$ случаев излечивал процесс, в $\frac{2}{3}$ же было ясное задерживающее действие.

134) Kikuth. *Bartonella canis* (Zbl. f. Bakter. Bd. 113, H. $\frac{1}{4}$). Mayer u. Kikuth, далее Noguchi обнаружили при verruga peruviana и Oroyafieber

в красных кров. шариках *Bartonella bacilliformis*. Также при инфекционной анемии крыс удалось найти возбудителя *Bartonella muris*. В приведенной работе автор описывает возбудителя анемии у собак, названного им *Bartonella canis*. Прививка паразита нормальным собакам вызывала abortивное заболевание, которое переходило в латентную форму, могущую активироваться вследствие удаления селезенки. Культивирование *B. c.* на искусственных средах не удалось. Неосальварсан оказывал терапевтический эффект. В то время как при инфекционной анемии крыс предполагают перенос при посредстве крысиной вши, переносчик собачьей анемии еще невыяснен, передача инфекции чрез собачьих блох не удалась.

135) Шварцман (Zlb. f. Bakt., Bd. 112, N. 5—8) указывает, что проказа занесена в Каспийскую область и Кавказ из Персии, причем распространению заболевания проказою благоприятствует близость моря и негигиеничный образ жизни. Весьма вероятно, что известную роль играет при этом употребление в пищу рыбы. Проказа может переноситься мухами, комарами.

б) Внутренние болезни.

136) Сердце при хронических заболеваниях дыхательных органов по prof. Ludwig'у Braun'у (Die ärztliche Praxis, № 2—1930) подвергается вторичным изменениям в следующей последовательности: гипертрофия правого желудочка, его дилатация, гипертрофия правого предсердия, его дилатация, наконец или же одновременно—гипертрофия левого сердца с последующей его дилатацией. Эти сердечные изменения большей частью бывают при эмфиземе, хр. бронхите и плеврите (реже туберкулезе) и исключительно из-за того, что перечисленные заболевания дыхательных органов лишают сердце подсобных сил по насасыванию крови и опорожнению, как это бывает во время нормального вдоха и выдоха. Предлагаемая целую серию средств для разных видов сердечных нарушений на вышеуказанной почве, автор особенно останавливается на благотворном действии препаратов дигиталиса при застойных явлениях, однократного и повторных кровопусканий при угрожающем отеке легких и—хлорал-гидрата—при беспокойстве и бессоннице, наступающим наркотикам.

137) Действие воздуха в сосудистой системе и механизм смерти. Laborde и Migon вводили до 500 к. с. воздуха в v. jugularis собаки медленным способом и без смертельных результатов, в то время как быстрое введение 100,0—200,0 к. с. причиняло паралич сердца от растяжения. De rage также говорит о 2-х случаях во время операции, которые были вылечены искусственным дыханием. 3 теории смерти: вервная (Morgagni), легочная (Poisseule), сердечная (Magendie).

Barry (British med. J. № 3614) на основании опытов над собаками говорит: 1) Собаки выздоравливают от введения 500,0—10,0 к. с. воздуха в vena jugularis. 2) Сопrotивляемость организма падает от перерезки n. vagi и в глубокой анестезии. 3) Смерть или от недостаточности сердца или от недостаточности дыхательного центра. Арпоэ—важный симптом, говорящий о потере реакции этого центра. Когда активен дыхательный центр, показано вдыхание кислорода, при его недостаточности—искусственное дыхание.

138) Холестерин и кровяное давление. Westphal находил в 71% случаев с высоким кровяным давлением повышенное содержание холестерина в крови. То же находил и Askensazu. Thomas, впрыскивая кроликам холестерин, наблюдал повышение кровяного давления. Трегубов и Шапиро смотрят на холестерин как на главный фактор в происхождении артериосклероза, Haggis Lirkin (Brit. med. Journ. № 3612) обследовал 11 гипертоников и нашел, что, несмотря на пищу, богатую холестерином, и инъекции последнего, повышения кровяного давления не получалось, хотя х. и повышался в крови в результате инъекций.

в) Туберкулез.

139) Хирургическое вмешательство при тbc p. Morr Davies (British med Journ. № 3614), кратко останавливаясь на иск. пневмотораксе, разбирает остальные методы. А. предпочитает френикоэкзерез френикотомии, т. к. первым возможно разрушить соединения добавочных ветвей n. phrenici с пнтра-