

Клиника ревматизма у детей. Сборник, посвященный заслуженному деятелю науки А. А. Киселю. Под общ. ред. Э. Ю. Шурпе. Госмедиздат. М., 1934 г. 139 стр. Ц. 4 р. в пер.

Сборнику предпослано предисловие директора Центрального института ОЗД и П Э. Ю. Шурпе, под редакцией которого за один год институтом выпущена целая библиотека (30 книг), посвященная вопросам охраны здоровья детей. Предисловие это дает обзор славной 50-летней деятельности проф. Киселя.

Во вводной статье проф. Киселя и В. Д. Маркузона дана характеристика ревматизма как социального детского заболевания и намечен в общих чертах план борьбы с ним. Помещенные далее статьи можно разбить на 3 группы. Первая группа представляет собой суммирование сделанных авторами наблюдений или данных из старых историй болезней. Сюда относятся: 1. Разработка клинич. особенностей ревматизма у детей (Зильберман и Берсенева) на основании материала Русаковской больницы за 52 года (575 историй болезней больных полиартритом и 363—хореей). 2. Эта статистика дополняется обработкой еще других 84 случаев хорей (Ф. О. Монович). 3. Аналогичную разработку, но на меньшем материале—представляет статья проф. Уррелидзе, Бокерла и Чанишвили, в этой статье приведены между прочим данные о ревматизме у детей до 2 лет по внутрикожной реакции ревматиков на эмульсию стрептококка. 4. Наконец к этой же группе относится очень интересная статья Р. И. Марголис о хронических артропатиях у детей.

Во вторую группу можно отнести работы, авторы которых применяли те или иные терапевтические или диагностические приемы и собрали материал по заранее разработанному плану для выяснения поставленного себе вопроса. Сюда относятся: 1. Статья Левиной, Марголис и Константиновой о лечении ревматизма препаратами салициловой кислоты. Авторы сравнили 2 сходные по составу группы детей, страдавших острым ревматизмом, из которых одна—в 100 детей лечилась такими препаратами, а другая—в 70 детей проведена без салициловой терапии. И течение и исходы оказались в 1-ой группе значительно хуже, чем во второй.—2. Сюда же относятся исследования Модль и Сидельниковой о кислотно-щелочном равновесии и о водном обмене при ревматизме.—3. Е. Е. Гранат о неорганич. изменениях в сердечно-сосудистой системе у детей. 4. Предварит. сообщение Е. Л. Левитус о бригадном обследовании 4800 школьников, в котором группе истинных ревматиков противопоставлены неясно отграниченные артралгическая и миалгическая группы детей.

Наконец, в книге имеется 3 подробно составленных В. Д. Маркузоном реферата из иностранной литературы: книги Л. Финдлей о ревматической инфекции в детском возрасте, обзора Лейхтентритта о том же и статьи Герца о ревматических поражениях сердца (у взрослых).

Сборник снабжен очень удачным и хорошо выполненным портретом заслуж. деят. науки А. А. Киселя.

Книга будет полезна для врачей, желающих познакомиться с клиникой ревмат. в детском возрасте, в особенности для каждого педиатра.

Проф. Е. М. Лепский.

Рефераты.

а) Экспериментальная и клиническая медицина.

Магний плазмы. (The Journ. of the Americ. Med. Assoc. 16/VI 34 г.). Роль Mg в организме мало изучена. Более известно терапевтическое действие его солей (слабительное действие Magn. sulf. и наркотизирующее действие при подкожном введении растворимых солей Mg). Mc—Collum показал роль Mg в физиологии. Если животных питать диетой, содержащей меньше 2 ч. Mg на 1.000,000, они перестают расти, становятся нервными и настолько легко возбудимыми, что к концу 10—11 дня они впадают в судороги при малейшем раздражении. Выпадают волосы, слюнные и слезные железы гиперактивны, в дальнейшем поражаются зубы, наконец, декальцинируется весь скелет; в 80% животные погибают. Согласно исследованиям Hirschfelder'a и гипер-и гипомagneземия могут

давать клиническую картину. Если здоровый примет *per os* слабительную магниезальную соль, то 40% выделяется с мочей в течение 24 часов, а концентрация Mg в плазме существенно не повышается. Но если почки повреждены, то та же доза может вести к гипермагниемии. При 11 mg % Mg в крови наблюдается сонливость, при 17 mg % — коматозное состояние. Hirschfelder на основании своих наблюдений думает, что много случаев комы у нефритиков, диагностированные как уремическая кома, может быть, является магниезальной комой, вызванной дачей магниезальной слабительного. По его наблюдениям даже однократная дача Magn. sulfur. нефритику или животному с экспериментальным нефритом повышает Mg крови до величины — $\frac{2}{3}$ коматозного уровня Mg в крови.

У животных быстрый эффект при магниезальной коме получается от внутривенного вливания Calc. chlorat.

Hirschfelder описывает также клиническую картину при гипомагнезии, связанную с повышенной нервно-мышечной возбудимостью. Такое состояние встречается чаще, чем об этом думают. Э. М.

Обмен NaCl и амилоид почек. (N. Nonnenbruch. Med. Kl. 16/II 34 г.) Исходя из того, что у здоровых сухая диета с большим количеством NaCl является сильнейшим *diuretica*, а. решил испытать действие такой диеты у амилоидных б-ных.

В 1-м сл., где уд. вес мочи не доходил до 1020, количество хлора в моче было ниже, чем в крови, и не наблюдалось диуреза под влиянием этой диеты. Однако в др. случ. наступил диурез и повышение концентрации NaCl в моче. А. хочет показать, что даже при отеках и олигурии с низкой концентрацией NaCl в моче при амилоидном нефрозе можно вызвать сильный диурез, если только почки еще способны реагировать на NaCl. Если имеется гипохлоремия, то дача NaCl показана даже при наличии заболевания почек, так как в этих случаях рвота часто прекращается после внутривенного вливания NaCl. Э. М.

Связь обмена кальция с пневмонией. (C. E. Schuster mann. Ztschr. f. d. ges. exper. Med. Bd. 84. 1934 г.). Фармакодинамическая часть общего количества кальция в сыворотке здоровых людей постоянна. Она = 42% и колеблется между 40 и 45%. При пневмококковой пневмонии без явлений интоксикации фармакодинамическая часть кальция соответствует содержанию у здорового человека. При более сильной интоксикации, особенно с двигательным беспокойством, эта часть кальция понижена. Повышение возбудимости может быть объяснено уменьшением деятельных ионов кальция. Кофеин понижает фармакодинамическую часть кальция. Поэтому назначение кофеина пневмоникам с явлениями двигательного беспокойства должно проводиться с осторожностью, так как иначе еще больше может быть усилено состояние двигательного беспокойства. Парентеральное введение кальция не изменяет соотношения между общим и фармакодинамическим кальцием. Э. М.

Лечение пневмоплевритов бессолевой диетой и хлористым кальцием. (Fr. Med. 1931, 1). Toix et Grunwald в 48 случаях искусственного пневмоторакса, осложненного экссудативным плевритом, применили бессолевую диету и введение *per os* хлористого кальция по 6,0—12,0 в сутки. В 50% леченных случаев аа. получили снижение температуры, уменьшение выпота, увеличение мочи, улучшение условий ведения искусственного пневмоторакса. Лучшие результаты были получены в свежих пневмоплевритах, неудовлетворительные результаты в хронических случаях пневмоплевритов или гнойных. Отмеченный эффект аа. объясняют противовоспалительным действием хлористого кальция, который по Л. Блюму (предложившему этот метод лечения) является антагонистом хлористого натра и ведет к повышенному выделению из организма натра и воды. Н. Крамов.

Гиперхромные анемии при хронических заболеваниях pancreas'a. H. Brugsch (Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 173. 1932) приводит 2 сл., где гиперхромная анемия развилась на почве хронического заболевания pancreas. Печеночная терапия, несмотря на концентрированную форму, в течение многих недель не давала успеха и стала действовать только после переливания крови. На основании своих наблюдений а. приходит к выводу, что анемии с повышенным F. I. и повышенной регенерацией крови могут развиваться при тяжелых хронических