

лактической медицины в Т.Р. дан значительный толчок, она развивается довольно энергично даже и в настоящий момент очень сильного кризиса и занимает уже определенные твердые позиции. Для того, чтобы общественная профилактическая медицина заняла в Татарской республике то место, которое ей подобает, необходимо, чтобы в деле ее создания приняли активное участие все врачи-общественники города Казани и кантонов. Нужно, чтобы врачи, которые считали и считают себя общественниками, а равно и ведущие, к сожалению по сию пору исключительно лечебную работу, приняли широкое участие в работе профилактических учреждений Татаркомздрава. В первую голову необходимо, чтобы орган медицинской мысли города Казани, „Казанский Медицинский Журнал“, уделял должное внимание не только вопросам клинической медицины, но и профилактической. Необходимо, чтобы в нем освещались вопросы, касающиеся общественной борьбы с болезнями, и тогда мы надеемся, что общими усилиями нам удастся поставить дело профилактической медицины на должную высоту *).

Рефераты.

а) Внутренние болезни.

Липаза при инфекционных заболеваниях. Проф. Штейншнайдер (Вр. Дело, 1924, № 6) указывает на важное прогностическое значение определения липолитического фермента в крови у больных с инфекционными заболеваниями: повидимому, чем тяжелее заболевание, тем более уменьшается количество липазы в крови, когда же оно падает ниже 10,—чаще всего через короткое время наступает смерть. Само определение липазы в крови очень просто: берут 1 к. с. сыворотки и смешивают ее с 10 к. с. свежее-профильтрованного 1% раствора монобутирина, к которому прибавлено несколько капель спиртового раствора фенолфталеина. Смесь ставят в термостат при $t^{\circ} 37^{\circ}$, через 20—25 мин. вынимают и титруют 1% раствором углекислого натра. Этим путем определяется количество масляной кислоты, которая, под действием липазы, отщепляется от монобутирина (последний под действием липазы расщепляется на масляную кислоту и глицерин).
В. Г.

К этиологии кори. Из крови, костного мозга, цереброспинальной жидкости и фильтрата носоглоточной слизи Сагаоиа (Jahrb. f. Kindhik., В. 54, Н. 3/4, 1924) удалось выкультивировать очень мелкого микроба, круглого по форме, располагающегося наподобие диплококка и имеющего, повидимому, ультрамикроскопическую

*) Вполне разделяя пожелания, высказываемые автором, редакция „Казанского Медицинского Журнала“ считает необходимым отметить, что до сих пор лишь не зависевшие от нее обстоятельства, а именно, недостаток места и соответствующего материала, мешали их осуществлению. В дальнейшем, однако, с устранением указанных помех, редакция предполагает уделять статьям по профилактической и общественной медицине подобающее место на страницах своего издания.
Ред.

фазу. Сыворотка коревых больных, а также кроликов, иммунизированных культурами, дает иммунные реакции с культурами. У молодых кроликов можно вызвать инъекциями культур заболевание, подобное кори у человека. Опыты вакцинации здоровых детей полученными культурами дали ободряющие результаты. *В. Аристовский.*

К этиологии скарлатины. В костном мозгу и пунктате селезенки Сагопиа и Синдопи обнаружили под микроскопом очень маленькие, слегка овальные тельца, соединенные попарно (Jahr. f. Kindhlk., Bd. 54, N. 3/4, 1924). Авторам удалось также получить обнаруженного им микроорганизма в культуре на средах Cristina и Тагоzzi-Nogouchi при посевах крови, спинномозговой жидкости и профильтрованной носоглоточной слизи скарлатинозных больных. Культурями можно вызвать заболевание молодых кроликов. Сыворотки скарлатинозных больных в начале и разгаре болезни, а также сыворотки и выздоровевших от скарлатины дают положительную реакцию агглютинации с культурами на среде Тагоzzi-Nogouchi. Опыты вакцинации на детях дали удовлетворительные результаты. *В. Аристовский.*

Сальварсан при сибирской язве. Зикеев (Вр. Газ., 1924, № 6) и Поляков (там же) сообщают о прекрасных терапевтических результатах, полученных им в тяжелых случаях сибирской язвы от вливаний неосальварсана. Первый из этих авторов с успехом применил данное средство в 3 случаях язвы, второй—в одном. Сальварсан вводился больным внутривенно, в количестве 0,6 (у 3 больных) и 0,75 (в 1 случае). Кроме вливаний сальварсана авторами применялось и местное лечение—разрез пустул, прижигание их термокаутером, карболкой и пр. *В. Г.*

Почему хроническая легочная чахотка начинается в верхушках легких? Механическому моменту—узости apertureae superioris, а равно раннему окостенению I ребра, не придается в нарастающее время решающего значения; гораздо большее значение имеют, по Veitzke (Beitr. z. Kl. Tbc., Bd. 51), анатомо-физиологические условия, местное предрасположение к специфическому поражению верхушек. Экспериментально доказано, что при вдыхании пыли частицы ее равномерно распределяются по всему легкому, но нижние доли легкого, благодаря большим объемно-респираторным колебаниям и более быстрому лимфообращению, освобождаются от пыли скорее, чем верхушки, где респираторные колебания ограничены, и где, благодаря этому, создаются условия более длительной задержки угля, пыли и бактерий. *М. Мастбаум.*

О сухих и слизистых формах медиастинальных плевритов. Brieger (D. med. Woch., 1923, № 31) обращает внимание на диагностику медиастинальных плевритов, как осложнения легочного тbc. Он различает свежие сухие их формы, слизистые (медиастинальные спайки) и выпотные, серо-фибринозные. Наиболее частыми симптомами являются боль и шум трения плевры. Выпотные формы и медиастинальные утолщения можно обнаружить только рентгенологическим путем. *М. Мастбаум.*

Реакция отклонения комплемента при малярии. Проф. Горовиц-Власова (Вр. Дело, 1924, №№ 1—2, 4) произвела