

Отмечая приведенные факты, д-р Вгаеунинг указывает, что в этом месте общественной борьбы с туберкулезом в Германии имеется большой пробел. На особенностях течения туберкулеза в юношеском возрасте остановил также особенное внимание и д-р Рагел в своих лекциях о патологической анатомии туберкулеза.

Понятно, что в центре внимания стоит также и вопрос о предохранительных прививках по Сальметту. В этом вопросе в Германии как по литературным данным, так и по лекциям д-ра Вгаеунинга, д-ра Лангера и по личной беседе с проф. L. Rabinowitsch-Kempner'ом, мнение довольно единодушное: не отрицая теоретической обоснованности идеи Сальметта, все считают, что его доводы (статистические и экспериментальные) относительно практической ценности его метода еще недостаточно убедительны, и для подтверждения их необходимы длительные, большие и тщательные наблюдения. Что касается допустимости постановки наблюдений на детях, то считается, что при строгом соблюдении установленных правил производства прививок BCG и тщательном последующем контроле такие наблюдения возможны.

Интенсивная работа научной мысли в Германии в области учения о туберкулезе с практическим осуществлением всех научных достижений как в области профилактики, так и в области клиники туберкулеза, одновременно с поднятием общего экономического благосостояния Германии за последние годы, дали ряд серьезных достижений в борьбе с туберкулезом, а именно: 1) значительное снижение смертности от туберкулеза (за последние 20 лет смертность от туберкулеза в Германии уменьшилась вдвое и сейчас составляет 10,7 на 10 тысяч жителей, а в больших городах даже — 9,9); 2) заметное отставание % смертности от туберкулеза от общей смертности населения, несмотря на то, что последняя также за эти годы значительно снизилась; 3) выравнивание % смертности от туберкулеза во всех слоях населения; 4) удлинение средней продолжительности жизни больных с открытым туберкулезом с 3,2 до 4,2 лет.

В заключение не могу не упомянуть о том прекрасном впечатлении, которое оставляет, думаю, у каждого посещение так называемой Krankenhaus Erpendorf (дир.—проф. L. Вгауег) в Гамбурге: прекрасно расположенное и распланированное по павильонной системе учреждение с 3.000 коек всех специальностей, с целым рядом прекрасно оборудованных центральных кабинетов (рентгеновский, светолечебный, водолечебный и т. д.) является одним из крупнейших во всей Германии и, повидимому, одним из лучших. При больнице находятся туберкулезный и раковый научно-исследовательские институты и 4 специальных института: патологической анатомии, физиологии, биологии и химии. Как отделения больницы, являющиеся одновременно и университетскими клиниками, так и институты возглавляются виднейшими профессорами. Громадный материал, богатство аппаратуры и комфортабельность всей обстановки создают чрезвычайно благоприятные условия, как для высоко-научной, так и преподавательской работы. Помимо занятий со студентами, Krankenhaus Erpendorf ставит своей целью основательную подготовку врачей как путем устройства периодических курсов, так и предоставлением возможности индивидуальной научной работы. Профессор L. Вгауег, полный сил и энергии, имеет все основания гордиться организацией столь грандиозного и образцового учреждения, к созданию которого он стремился в течение 20 лет, и для расширения и дальнейшего совершенствования которого он продолжает неустанно работать и до сих пор.

## Рефераты.

### а) Общая патология.

51. *Сердце, как вторичный орган кровообращения.* Mendelsohn (Zeit. für Kreislauff., 1928, № 19), базируясь на том, что при онтогенетическом и филогенетическом развитии высшего животного организма мы видим выполнение одной первичной клеткой всех сложных функций обмена веществ, образование в плазме форменных элементов параллельно с растущей потребностью организма в кислороде, постепенное образование лимфатических трубок и отдифференцирование от них кровеносных сосудов, наконец, образование в одном месте сосуди-

стого русла утолщения, дающего начало сердцу, рассматривает кровообращение, как одну из функций общего сокообращения (Saft-Umlauf), сердце—как вторичный орган в системе кровообращения, а многие сердечные болезни—как нарушение сокообращения и последующего кровообращения. С. М. Райский.

52. *К вопросу об артельном венном пульсе.* Снимая прибором Jaquet'a флебограммы с v. jugularis у разных больных и здоровых людей до и после водяной пробы (1½ литра воды внутрь), Fischer (Zeit. f. Kreislauff., 1928, № 20) делает следующие выводы: 1) увеличение количества крови (от введения воды или других причин) создает увеличенные волны флебограммы (особенно волн у а); 2) ускоренного тока крови также ведет к увеличению волн; 3) некоторые заболевания могут давать характерные флебограммы; так, напр., недостаточность аортальных клапанов при сильной декомпенсации часто дает очень большую волну а, чуть заметную волну с, и почти нормальную волну v, а то же клапанное поражение без декомпенсации может дать флебограмму, отличающуюся высотой и остроконечностью своих зубцов; 4) увеличенные волны флебограммы чаще всего встречаются при гипертрофии левого желудочка в стадии декомпенсации, так как подобное состояние повышает скорость тока крови; 5) флебограмма не есть исключительно отражение деятельности правого предсердия, а выражение общего кровообращения. С. М. Райский.

53. *Раздражение сердца газом.* Hauffe (Zeit. f. Kreislauff., 1928, № 18) напоминает о забытых наблюдениях Humboldt'a, обнаружившего появление в кислороде движений остановившихся рыбьих и лягушечьих сердец и уменьшение сердечных пульсаций в углекислом газе. По Haller'y движения сердца, вызываемые введением атмосферного воздуха, держатся значительно дольше, нежели возникающие от химических или механических раздражений. С. М. Райский.

## б) Фармакология.

54. *Gelonida stomachica при hyperaciditas u hypersecretio ventriculi.* Wiesenthal (Münch. med. W., 1928, № 28), основываясь на исследованиях Schellong'a (Münch. med. W., 1927, № 27), испробовал это лекарство в 16 случаях и получил очень хорошие результаты. Дается оно обыкновенно 3 раза в день по таблетке, причем каждая таблетка содержит 0,01 extr. belladonnae, 0,2 bismuthi subnitrici и 0,6 magnesiaе ustae. С. Г.

55. *Влияние гистамина на отделение желудочного сока.* По G. Mordena и L. Fernandez'у (Arch. für Verdauungskr., Bd. 42, № 1—2) в гистамине мы не только имеем превосходное возбуждающее средство, при помощи которого получаем чистый сок для изучения секреторной функции желудка, но он является еще прекрасным средством для распознавания ахилии, именно, отсутствие его действия указывает на серьезное органическое поражение, напр., на рак желудка и гастрит при злокачественном малокровии. С. С-в.

56. *Лечебное действие лимонного сока.* Изучив путем опытов и наблюдений на больных влияние этого средства B. Stanojević (Casopis lékařuv Československa, 1928, № 21) пришел к следующим выводам: 1) Лимонный сок повышает секрецию и кислотность желудка одинаково при норме, понижениях и повышениях этой кислотности. 2) Введение сока через зонд вызывает повышенное отделение сока 12-перстной кишки; такое же действие имеют и приемы сока per os как у людей нормальных и желтушных, так и у собак в опытах на них. 3) Лимонный сок обнаруживает значительное мочегонное действие, которое сильнее всего у желтушных, продолжаясь у них и по прекращении приемов сока. 4) Удельный вес мочи после приемов сока падает соответственно увеличению количества мочи, одновременно уменьшается выделение хлоридов, а мочевины прибывает, и моча получает щелочную реакцию. 5) При катаральной желтухе назначение лимонного сока оказывает значительное лечебное действие, желтушность мочи резко уменьшается, моча проясняется, а кал получает нормальную окраску. 6) Больные переносят такое лечение (сок 4—7 лимонов в день, чистый или с водой) хорошо и не обнаруживают никаких желудочно-кишечных расстройств. С. С.

57. *Хинин, как средство, вызывающее кишечную перистальтику.* применил Singer (по Ver. ü. d. ges. Gyn., Bd. 13) и убедился, что он оказывает очень хорошее действие, в особенности при спастических запорах. При этом будучи применен в суппозиториях, хинин оказывает свое действие в течение нескольких