

## Р е ф е р а т ы .

### а) Общая патология и терапия.

301. *Значение простуды в этиологии болезней.* Во времена Ко sch'a господствовала догма, что простудных заболеваний вообще не существует. В настящее время Н. Misch (Münch. med. Woch., 1926, № 17) утверждает, что, вероятно, простуда является причиной большинства инфекционных болезней,—возможно, благодаря вызываемым ею конституциональным изменениям.

B. C.

302. *Остеомаляция в Китае.* Maxwell, Preston и Lee M. Miles (Journ. of obst. a. gyn. of the Brit. Empire, 1925, № 3) сообщают результаты своих обширных исследований над остеомаляцией в Китае, который они считают мировым центром для изученной данной болезни, встречающейся здесь у 1—30% беременных женщин. Авторы полагают, что остеомаляция есть болезнь той же категории, как и ракит, и обусловливается недостаточным питанием с отсутствием в пище витаминов и веществ, регулирующих обмен кальция. Зависимость этой болезни от нарушений функции яичников или парашитовидных желез они отрицают. Кастратация при остеомаляции может быть полезна лишь как средство стерилизации женщины, чего можно достичь и другими способами. Профилактика остеомаляции должна состоять в улучшении питания населения. Лечение может быть успешно проведено при помощи усиленного питания и приемов трескового жира. Кости новорожденных от остеомалятических матерей признаков ракита не представляют, но отличаются остеопорозом; такие дети имеют предрасположение к заболеванию ракитом.

A. Тимофеев.

303. *Реакция связывания комплемента при пересадке половых желез.* Исследования, проведенные в этом направлении Н. М. Шустровым и Г. А. Васильевым (Моск. Мед. Ж., 1926, № 4) на кастрированных животных, привели авторов к заключению, что трансплантат не является для организма антигеном, и что поэтому пересадка желез должна занять видное место среди терапевтических мероприятий.

B. C.

304. *О сущности лечебного и защитительного действия химических веществ при септической инфекции.* Saxl, Donath и Kelen (Wien. klin. Woch., 1926, № 20) опыты на животных убедились, что здесь дело идет не об антисептическом (resp. бактерицидном) действии указанных веществ (напр., аргонама, трипафлавина и др.) на микробов, а о неспецифическом воздействии их на нормальную и лимфатическую ткань—в смысле повышения ее стойкости. Воз действие это сохраняется на срок от 1 до 3 дней. Отсюда важность возможного раннего введения этих веществ при сепсисе.

B. C.

305. *Реакция Thomas-Binetti.* Thomas и Binetti в свое время подметили, что нормальные и раковые сыворотки обладают способностью в присутствии экстракта из раковых опухолей восстановлять (обесцвечивать) растворы метиленовой синьки, причем раковые сыворотки обладают этой способностью в гораздо большей степени, чем нормальные. Этую-то способностью раковых сывороток названные авторы и предложили пользоваться для серодиагностики рака. Mondain, Douris и Beck (Ann. de l. Inst. Pasteur, 1926, № 5). убедились что обесцвечивание метиленовой синьки в реакции Thomas-Binetti зависит не от восстанавливающей способности сыворотки, а от действия микробов, содержащихся, в виде спор, в опухольном экстракте.

Б. Груздев.

### б) Инфекционные болезни.

306. *Двукратная корь.* Rudeleg (Z. f. Kindhilk., Bd. 40, H. 3.) сообщает о ребенке 3½ лет, который в первый раз поступил в коревое отделение клиники с катарральными явлениями и типичной коревой сыпью. Через 5 дней в палату, где лежал этот больной, поступило 5 детей с корью в периоде высыпания. Если бы первый был болен не корью, то, будучи в тесном контакте с коревыми больными, он должен был бы заболеть ею. Через 2 г. тот же ребенок снова попал в амбулаторию с катарральными явлениями и пятнами Koplik'a на слизистой щек из детского сада, где в то время было еще 5 случаев кори. Автор уверен, что как в первый, так и во второй раз ребенок перенес корь, т. е. что последняя, будучи раз перенесена, невсегда дает иммунитет против нового заражения.

Для суждения о том, приобретен ли иммунитет после перенесенной кори, автор рекомендует систематически испытывать у выздоравливающих от кори детей защитительную силу их сыворотки на инфицированных, но не перенесших еще кори детей.

Левинсон.

307. *Профилактика кори по Сагониа.* Nobel Schönberger (Zeit. f. Kindhik., Bd. 40, N. 3), впрыскивая внутримышечно 30 детям, находившимся в тесном соприкосновении с коревыми больными, вакцину, приготовленную Сагониа из выкультивированного им микробы (вакцина вводилась по 2 куб. с., 3 дня подряд), пришли к заключению, что такая троекратная прививка не оказывает неблагоприятного действия на состояние ребенка. При этом, будучи произведена после 5-го—6-го дня инкубационного периода, она всегда защищает ребенка от заболевания; смешанные инфекции также делают прививку недействительной. Напротив, если прививка сделана на 1-й или 2-й день инкубационного периода, то она предохраняет от заболевания. Авторы подметили, далее, на что 9-й или 10-й день после последней прививки у некоторых детей наступают явления, напоминающие рудиментарную корь.

Левинсон.

308. *К характеристике скарлатинозного стрептококка.* По наблюдениям И. М. Великанова и Г. Я. Иониса (Ж. Эксп. Биол., 1926, № 6), смерть от скарлатины не связана с присутствием в крови умершего обязательно гемолитического стрептококка. Из крови сердца умерших от скарлатины выделяется и негемолитический стрептококк, а иногда в этой крови и совсем нет стрептококка. Следовательно, гемолитичность стрептококка, находимого при скарлатине, не является его характерным отличительным признаком. Не является таковым и сбраживание углеводов, в том числе и маннита.

B. C.

309. *Заразительность крови, при бешенстве у человека.* О. А. Герман (Проф. Мед., 1926, № 4) прямыми наблюдениями убедился, что кровь бывает заразительна не только при экспериментальном, но и при клиническом бешенстве вообще и в частности у человека. Вирулентность ее, однако, бывает весьма незначительна, почему при инфицировании животных кровью инкубационный период и stadium mortis бывают очень длительны, и некоторые из зараженных таким образом животных выздоравливают, а некоторые и вовсе не заболевают.

B. Сергеев.

### б) *Внутренние болезни.*

310. *Пересадка надпочечников при пернициозной анемии.* Проф. М. И. Аринкин (Вестн. Хир., кн. 19) описывает 2 случая, где такая пересадка имела результатом значительное улучшение самочувствия больных, исчезновение слабости и головокружений и некоторое улучшение состава крови.

B. C.

311. *Перевязку селезеночной артерии при пернициозной анемии* во всех случаях, где невозможно или опасно удаление селезенки, как, напр., при истощении больного или при обильных срощениях органа, рекомендует на основании своего благоприятного клинического опыта Volkman (Münch. med. Woch., 1925, № 4).

M. Фридланд.

312. *Белая кровь при бронхиальной астме.* Е. В. Лошкарев (Клин. Мед., 1926, № 4), проследив те изменения, какие наблюдаются при этой болезни в белых кровяных шариках, нашел, что наиболее характерными из них являются падение эозинофилии во время приступов, с наростанием числа эозинофилов в благополучные периоды, и аналогичное изменение со стороны лимфоцитов.

B. Сергеев.

313. *К патогенезу и лечению истинной грудной жабы.* По мнению проф. Раля (Wien. klin. Woch., 1926, № 22) истинная грудная жаба (angina pectoris vera) есть агиоспастический невроз венечных сосудов. Боли при ней локализуются в области корней этих сосудов и обусловливаются местным артериальным застоем. Для устранения припадков ее пригодны все средства, которые или понижают кинетическую функцию мышц коронарных сосудов (папаверин, камфора, теобромин, атропин), или понижают их тонус (лихорадка, нитриты). Наилучшим средством автор считает паравертебральные инъекции в области от С. 5 до D. 4 слева новокаина или тутокайна без супраренина.

B. C.

314. *Постоянная болезненная точка при заболевании печени и желчных путей* лежит, по Sabatini (по реф. Zentr. f. Chir., 1926, № 1), в X или