

нером Grosse, разбирает вопрос о работе и отдыхе с точки зрения дыхательной функции крови. Рассматриваются все важнейшие способы изучения дыхательного обмена, напряжения газа в крови и альвеолярном воздухе, определение минутного объема крови, кислотности, щелочного равновесия. Затем рассматривается взаимодействие всех факторов кровообращения и дыхания для поддержания равновесия кислот и щелочей. Наиболее интересны главы, посвященные дыхательной функции крови в рамках морфологии и физиологии всего организма, а также значение этих данных для современного учения о конституции. Авторы считают, что удовлетворение потребности организма в пище дает только кирпичи для лабильного физического равновесия, для потенциальной энергии, правильная же дозировка раздражения обеспечивает размеры свободной и кинетической энергии, а вместе с тем и стационарного равновесия. С их точки зрения жизнь есть сумма процессов кругообращения. Специальное внимание обращено ими на вопросы об утомлении. Здесь они останавливаются особенно на работах Durig'a, Hering'a, Atzler'a, Herbst'a, Nebulon'i, а также на своих собственных исследованиях. Затем они разбирают сущность горной болезни и тренировки. В заключение они описывают свое новейшее видоизменение подтитлового способа Henderson'a и Haggard'a, а также свой способ определения молочной кислоты в малых количествах крови или мочи. С этой целью они видоизменили способ Clausen'a следующим образом. Молочная кислота окисляется в 50% растворе серной кислоты в ацетальдегид и током воздуха переводится в сосуд, в котором находится раствор бисульфита натрия. После оттитрования непротраченного бисульфита раствором воды соединение алдегида и бисульфита разлагается на свои составные части путем подщелачивания, а освободившийся остаток иода определяется йодометрически.

Между прочим, авторы уделяют внимание работе Сеченова (1879) о способности гемоглобина связывать не только кислород, но и углекислоту.

Труд представляет совершенно исключительный интерес и заслуживает внимания всех лиц, интересующихся работой и утомлением.

Проф. М. Я. Брейтман (Ленинград).

Рефераты.

а) Эпидемиология.

1) *Новый возбудитель эпидемического цереброспинального менингита.* По сообщению Bureau of the Public Health Service (Washington) за последние пять лет в Соединенных Штатах количество заболеваний эпидемич. цереброспинальным менингитом было весьма велико (числа не указаны), превосходя количество заболеваний за промежуток времени с начала миров. войны. Смертность достигла свыше 50% случаев заболеваний. В связи с этим д-ру S. Branham было поручено Национальным Ин-том Здравоохранения приготовить улучшенную сыворотку. Исследовав свыше 400 культур возбудителя болезни, присланных из разных мест страны, где появлялись вспышки менингита, д-р В. со своими сотрудниками установила наличие культур, не соответствующих известным до сих пор четырем видам (strains). Этот вид д-р В. считает новым, пятой группой. Случаи этого вида особенно преобладали в некоторых местах Среднего Запада (The Middle West).

З. Б.

б) Внутренние болезни.

2) *Менингококкемия и эндокардит.* Master сообщает (Journ. Am. M. A., V. 96, № 3) о 3 случаях, где клиническая картина заболеваний наряду с высокой т° болями в суставах, сыпью на коже сопровождалась высоким лейкоцитозом с нейтрофилией и выраженными явлениями со стороны клапанов сердца и наличием менингококка в крови. Все 3 случая закончились выздоровлением. А. применял менингококковую сыворотку интравенозно по 40,0—60,0 через день. А. считает пораженный эндокард фокусом, откуда менингококки поступают в кровь.

Н. Крамов.

3) *Гипотиреозидизм и влияние на желудочно-кишечную функцию.* Thomas Brown сообщает (Journ. A. M. A. 931, 97, 8) об одной 6-ной, обратившейся в хирургическую клинику с жалобами на хронические, не поддающиеся лечению, запоры; в прошлом удален appendix; запоры объяснялись частичным сужением на почве операции, рентген дал атонич. colonis; была предложена резекция

colonis. Но внимание А. было обращено на след. симптомы: умственная вялость, сухость кожи, полнота при ограниченной диете, низкая 1° ; в остальном норма, gl. thyreoidea не увеличена. Больная получала три раза в день по 0,13 питовидного экстракта и через 24 часа появились норм. кишечные сокращения, ослабли остальные симптомы. Операция отменена. А. говорит, что гипотиреозидизм (обычно не распознаваемый, проявляющийся низкими цифрами основного обмена, играет большую роль в появлении желуд.-кишечн. расстройств и особенно неукротимых хронических запоров и легко поддается тиреоидной терапии. Желудочная же секреция имеет тенденцию к субацидности и ахлоргидрии только в случаях г. с резко выраженным понижением основного обмена.

Н. Крамов.

4) *Гипертиреозидизм и желудочно-кишечные явления*. Russell Verbrugse (Journ. Am. M. A. 1931, 97, 8) обращает внимание на необходимость определения основного обмена, так как часто, где gl. thyreoidea не увеличена, г. просмагивается. На 34 случаях г. авт. находят исключительно часто желудочно-кишечные явления (боли желудочные, тошноту, рвоту и т. п.); из других симптомов отмечаются сердцебиения, нервозность, высокий пульс, повышен. кровян. давления и во всех случаях повышены цифр основного обмена. Лечение иодом давало в этих случаях хорошие результаты с резким улучшением желудочных явлений и с падением высоких цифр основного обмена.

Н. Крамов.

5) *Strictureanaemia и печеночная диста*. Narbeshuber (Med. Kl. 1931, № 11), сообщает о б-ой, имевшей тяжелые желудочно-кишечные явления и симптомы злокачественного малокровия на почве стеноза кишечника от туберкулезных язв. Предпринятая операция удаления обнаруженных 3 туб. язв. тонких кишок дала временное облегчение общего состояния, которое через 5 лет настолько ухудшилось (снова появились желуд.-кишечн. явления, выросли глоссит и другие симптомы анемии perniciosae), что б. поступила снова в б-цу. Была назначена печеночная терапия (500,0 свежей печени ежедневно) и ежедневный прием Sal. carlsbadensis; через 3 недели общее состояние б. резко улучшилось, прибыла в весе на 7 kg., и картина крови (вместо бывш. Hb—22%, E—1350000, L—2200, Myel—3%, Jug—1%, St—1½%, Seg—39%, Lym—49%, Mon—6%, Eos—1%) стала близкой к норме: Hb—82%, E—4200000, L—8100, N—73,5%, Lym—18%, Mon—6%, Eos—2%. Т. о. данный случай является типичной anaemia perniciosa на почве сужения кишечника. Имевшиеся норм. цифры желуд. сока у данной б. обычно при а. р. anaciditis, по мнению А., говорят о причинной связи между указанным стенозом и а. р.

Н. Крамов.

6) *Массивные дозы печеночного экстракта* применил Connerу (Journ. Am. M. A., V. 97, 9) на 6 больных злокачественным малокровием (трое тяжелых больных и 3—moribund'ов), дав каждому *однократно* per os или через зонд по 30—50 вайалов печеночного экстракта (1 вайал получается из 100,0 печени). Хороший клинический эффект (ремиссия) получался скорее, чем при обычном лечении печеночным экстрактом; % ретикулоцитов резко нарастал на 2—3—5 день; % Hb и количество эритроцитов также резко нарастали. А. рекомендует этот метод в критических случаях, где требуется быстрый эффект и в случаях упорной непереносимости систематического печеночного лечения.

Н. Крамов.

7) *Лечение бронхиальной астмы физическими методами*. Wellisch (Med. Kl. 1931, № 7) рекомендует комбинированный курс лечения бр. а.: диатермию (10—30 сеансов через день) и освещение ртутно-кварцевой лампой (8—10 сеансов через 3—4 дня). При диатермии свинц. пластинки в 400 с² при токе в 1,2—1,5 амп. накладываются на грудь и спину на 10', увеличивая время на 2' до 20'. При рт.-кв. лампе от переменного тока в 220 вольт при состоянии горелки от кожи в 70 снт. освещается грудь и спина по 5' и бока груд. клетки по 3' на площади в 15 кв. снт. А. в диатермии видит непосредственное влияние на легкие, бронхи, а действие рт.-кв. лампы приписывает рефлекторное влияние с кожи через нервн. систему на легкие. Из 22 б. б., леченных указанным методом, дали 7 чел.—значит. улучшение, 11—улучшение, 4—без перемен.

Н. Крамов.

8) Kaminsky (Amer. Rev. Tuberc. 1931, № 3) сообщает, что в американских клиниках *одновременный билатеральный искусственный пневмоторакс* очень редко применяется в то время, как европейские фтизиатры им широко пользуются. А., сообщая о ряде американских врачей, сдержанно и критически относящихся к о. б. и. п., приводит 2 случая о. б. и. п. с хорошими результатами и рекомендует этот метод.

Н. Крамов.

9) Edinger (Med. Kl. 1931, № 10) сообщает о своих двух случаях *легочных паратифозных заболеваний* (явления абсцесса легких и экссуд. плеврита), Вас.