

ательной работе над литературой и должны быть сохранены, хотя встречают возражения со стороны врачей из-за недостатка времени.—Срок командировки врача для усовершенствования по педиатрии не должен быть короче трех месяцев, принимая во внимание слабость подготовки большинства приезжающих врачей и сложность стоящих перед ними в жизни задач. Контроль за посещаемостью занятий не очень важен: врачи с жадностью участвуют во всех занятиях. Важнее учет успехов, который очень труден в виду разнообразия желательной подготовки слушателя. Коллективная оценка со стороны всех преподавателей совместно с представителями от врачей—является наиболее пригодным способом.

В прениях выступали д-ра—Федоров, Левина, Лифшиц, Зуев, Кокучина, проф. Меньшиков.

4. Проф. В. К. Меньшиков—сделал краткую информацию о реорганизации Всесоюзного общества детских врачей. За поздним временем подробный доклад и прения отложены до следующего заседания.

Председатель—проф. Лепский.

Секретарь—д-р Макаров.

Рефераты.

Внутренние болезни.

59) *Проблема плеврита.* „Врач не должен удовлетвориться диагнозом плеврита и думать только об удалении экссудата—должна быть выяснена причина выпота“, говорит Neumann W. (Z. f. d. g. Tub. B. 36. H 11). Как правило причиной плеврита является или близко к плевре расположенный или находящийся в трахеобронхиальных железах тбс очаг. При светлом серозном, желтом экссудате, особенно когда он содержит Ly , в 95% причиной является тбс, также при так наз. ревматических и плевритах „e frigore“. В детстве плеврит имеет лучший прогноз, чем у взрослых. Экссудация в плевру—результат защитных сил организма и определенной вирулентности ВК. При злокачественных формах тбс, вак, напр., мясарный тбс, редко бывает выпот; также редко встречается плеврит при распадомся инфильтрате от реинфекции. При незначительной вирулентности ВК даже близкие к плевре очаги не вызывают экссудации. Отсутствие ВК в культурах из выпота не говорит против тбс. Снижение T и полиурическая реакция после туберкулина с определенностью говорит за тбс, отсутствие реакции абсолютно отвергает тбс. Подплевральные лимфат. узлы Андерса при достаточной вирулентности и защитных силах дают плевритический экссудат. Чаще он при гематогенных высаниях. При кавернозных формах тбс плеврит—результат бронхогенной аспирации. Другая этиология п.: рак шаншае (даже спустя много лет после операции, рак бронхов; парапневмонические и метастатические (при плевросаркоме); лимфогранулематоз средостения, легочный инфаркт. Выпоты при *lies pulmon* с выраженной *RW* на аутопсии давали в большинстве случаев тбс этиологию. Лечение: выпоты при первичном комплексе и гематогенно-пролиферующем тбс нуждаются в туберкулинотерапии; при выпотах с бронхогенными очагами—искусственный пневмоторакс; при воспалительных экссудатах—протейнотерапия; при плевритах от инфаркта—сердечное лечение; при доброкачеств. опухолях—удаление последних; злокачеств. опухоли—симптоматическое лечение, удаление экссудата здесь—только в случае жизненных показаний.

Н. Крамов.

60) *Пароксизмальная тахикардия анафилактического происхождения.* Есть родство между п. т. и астмой, как между астмой и экземой, крапивницей и мигренью. В основе этих состояний лежит нарушение равновесия вегетативной н. с. *Mussio-Fougnier* (Pr. Med. № 10, 1932) обращает внимание на анафилактическое состояние, как на этиологический фактор некоторых случаев п. т. А сообщает о сеной лихорадке, сопровождавшейся астмой, п. т., и крапивницей. Режим, предписанный против желудочно-кишечных расстройств, освобождает б. от всех указанных симптомов. Указывая на выводы *Thomas'sa*, *Post'a*, *Дурьяа*, подчеркивает важность установления анафилактического фактора в происхождении приступов п. т.

Н. Крамов.