

с мячом (часто решается неправильно по отношению к стандарту, вследствие трудности для ребенка представить *большое* поле по маленькому чертежу).

Издана книга хорошо. Редакция перевода выполнена тщательно. К сожалению, эта тщательность и стремление авторов русской редакции „принять все меры к тому, чтобы воспроизвести эту скалу возможно ближе к оригиналу“ иногда приводило к нежелательным последствиям. Так, в вопросе о сходстве между дровами и углем редкий русский ребенок — разве за исключением живущих в крупных центрах — может указать на применение их как топлива (уголь обычно связывается с самоваром), а на вопрос о различии между *деревом* и стеклом приходится слышать стереотипные ответы: «дерево с ветками и листочками, а стекло вставляют в окна» (не лучше ли — доска и стекло?).

Эти мелкие минусы — вполне попятные при таком сложном деле, как приспособление скалы к русским условиям — не могут идти в сравнение с крупными достоинствами книги. Интересно было бы услышать о впечатлениях от применения скалы, в плоскости оценки ее по существу, с точки зрения симпатичности тестов. Это, конечно, требует времени.

Доцент М. Андреев.

Rindfleisch-Unger. *Praktische Differentialdiagnostik für Aerzte und Studierende. Neurologie.* Verlag Teodor Steinkopff. Dresden & Leipzig, 1928. Preis, geheftet Rm. 18,— geb. Rm. —20.

Книга состоит из двух частей. Первая, обработанная проф. Риндфлейшем, охватывает органические заболевания нервной системы, вторую часть — психоневрозы, функциональные неврозы и состояния истощения — составил д-р Унгер. Если о первой части можно сказать, что она представляет собой сжатый, но тем не менее в достаточной степени выполняющий свою задачу дифференциально-диагностического пособия очерк, то вторая часть, которая лишь немного меньше первой, вполне справляется со своей задачей. Может быть особенно важность различения функционального нервного заболевания от органического заставила авторов обратить особенное внимание на функциональные нервные болезни.

В книге нашли свое отражение все новые завоевания невропатологии а также новые психопатологические течения, поскольку они имеют отношение к психоневрозам и функциональным неврозам (напр. теория Адлера и т. д.) Книгу Риндфлейш-Унгера можно поэтому рекомендовать как книгу, которая при своем сравнительно малом объеме — всего 291 стр. — исчерпывающе представляет дифференциальную диагностику органических и функциональных нервных болезней.

Ив. Галант. (Москва).

Рефераты.

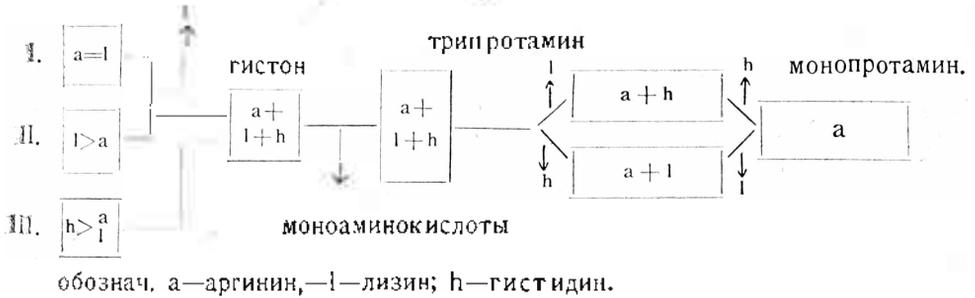
Биологическая химия.

1) *Новые данные о строении белков.* Работы Kossel'я и Schenk'a по статьям Schenk'a. (Naturwissensch. Hf. 39, 824, 1930. и Arch. f. exp. Path. 150, 160, 1930).

Работы интересны как с точки зрения стихийного проникновения диалектических установок в науку, так и с точки зрения изменения наших представлений о белках, как о веществах, имеющих в течение жизненного цикла определенную формулу строения. Определенная формула строения характеризует только определенные жизненные проявления. Отсюда вытекает, что изменения свойства белка определенного вида зависят не только от изменений физико-химического и коллоидного порядка, а и от изменения количества и качества входящих в данный белок аминокислот.

А. приводит схему развития белкового компонента нуклеопротеина спермы карпа (см. стр. 212).

В недостижном половой зрелости семеннике существует три основных пептопа, очень богатых гексоновыми основаниями. I и II содержат в разных соотношениях аргинин и лизин, в III много гистидина, мало аргинина и лизина. Перед наступлением половой зрелости I и II пептопы соединяются с последующим выделением части лизина. С присоединением к этому комплексу III-го пептона



Белковый компонент приобретает характер гистона. Обычно на этой стадии процесс не останавливается, идет дальше—выделяются моноаминокислоты, и соединенные приобретает характер протамина — трипротамин, который через дипротамин (при выделении лизина или гистидина) переходит (соответственно уходит гистидин или лизин), наконец, в монопротамин, состоящий почти целиком из аргинина. В ту же схему укладывается развитие белкового компонента спермы и других видов рыб, только отдельные промежуточные стадии не одинаково выражены.

Наличие двух основных пептонов обнаружено и в белковом компоненте гемоглобина—глобине. Один из них (I) содержит меньше моноаминокислот и в нем отсутствует аргинин, второй содержит больше моноаминокислот и все три гексоновых основания. У взрослого эти пептоны в глобине относятся как 7:3.

Содержание моноаминокислот и аргинина в глобине падает с возрастом.

При гипохромной анемии глобин по составу очень близок к глобину новорожденных. При гиперхромной—к глобину стариков.

Чем меньше аргинина входит в глобин, тем он менее устойчив по отношению к воздействию пепсина, соляной к-ты и, следовательно, аутолитических процессов.

М. Любимова.

Внутренние болезни.

2) *Липоидный гистиоцитоз* (Journ. Med. Ass. 1930, s. 1102) или болезнь Niemann'a состоит в том, что имеется большое количество «пенистых» пронизанных холестерином гистиоцитов в селезенке, печени, лимф. узлах, костном мозге, легких, надпочечниках и в лимф. тканях кишечника и нервной системы. Клинически л. г. сопровождается прогрессирующим исхуданием, увеличением селезенки и печени и наступлением смерти не позже 2-летнего возраста пациента. Физическое и умственное развитие этих больных замедлено. Причиной этого довольно редкого заболевания (по предположению K a t y, описавшего 16 случаев) является глубокое нарушение обмена веществ вследствие диететических изменений в связи с цивилизацией.

Н. Крамов.

3) *Лечение легочных нагноений*. R. Mignot. (Presse méd. № 23, 1930). Острые формы легочных абсцессов в 20—40% излечиваются в течение 1—2 мес., но излечение коварно поздними рецидивами даже спустя ряд лет видимого здоровья. L i e n t h a l гов., что 80% больных легочными нагноениями умирают в течение 3-х лет. Лег. абсцессы, вызываемые пневмококком и стрептококком, обычно более легко поддаются излечению, чем нагноения от b. F r i e d l ä n d e r a, которые дают более тяжелое течение и более часто ведут к смерти. Профилактика по S e r g e n t и B o r d e t состоит в тщательном наблюдении за ротовой и носоглоточной полостями. Из многих методов лечения (обзор которых а. делает) а. выделяет игогрозин внутривенно. Перечисляя т. наз. специфические методы, а. особенно подчеркивает необходимость использования эметина не только в случаях амёбных абсцессов, но и во всех остальных. Эметин вводится в количестве 0,04—0,06 под кожу в течение 5—6—10 дней в месяц.

Попутно а. сообщает об успешном лечении легочных нагноений «жаждой», т. е. резким ограничением воды и NaCl. Все случаи хронических нагноений в легких, равно как и случаи рецидивов должны лечиться хирургически.

Н. Крамов.

4) *Отношение селезенки к желтухе*. (P a u l s, J. Amer. M. Ass. № 15, 1930). Гемолитическая желтуха—болезнь всей гематопоэтической системы, и источник желтухи лежит не только в селезенке, но во всей ретикуло-эндотел. систе-