

живописец, скульптор, практический врач, зоолог. В новом своем виде словарь подвергся значительным изменениям и дополнениям, в особенности в области биологических терминов и рентгенологии. Большое внимание уделено также химическим способам исследования. При всей своей краткости словарь представляет большие преимущества в смысле точности и аккуратности определений, а также прекрасной внешности издания (хорошей бумаги и шрифтов).

Проф. М. Я. Брейтман (Ленинград).

Dr. Max Ostermann. *Praktikum der Physikalisch-Dietätischen Therapie*, стр. 287. Wien „Ars medici“, 1931.

Автор, ученик проф. Мого, следуя практическим указаниям издательства, дал на 287 страницах мелкого шрифта чрезвычайно практическое сопоставление всех новейших данных по общей диететике, гелиотерапии, электротерапии, лечению иглалгиями, массажу, лечению гиперемией, врачебной гимнастике, гидробальнео- и термотерапии и лечению радием. Очень удачные таблицы, указывающие: содержание калорий, белка, углеводов, извести, хлористого натрия, пуринов, витаминов, излишка кислот и щелочей, щавелевой кислоты, времени переваривания, времени пребывания в желудке, общего состава пищевых средств. После общей части помещена обширная специальная часть, в которой показания физиотерапии и диетотерапии распределены по болезням. И здесь всюду обращено главное внимание на возможно более ясное описание техники, на критическое рассмотрение показаний и противопоказаний, и, наконец, на ряд практических советов в смысле лечения. Принята во внимание вся новейшая, как книжная, так и журнальная литература. Таким образом, на сравнительно небольшом протяжении приведено в концентрированном виде множество практических указаний. Некоторым недочетом книги следует считать мелкий шрифт, который однако умышленно выбран для того, чтобы сделать книгу по возможности компактной.

Проф. М. Брейтман (Ленинград).

Grashey Rudolf. *Atlas chirurgisch-pathologischer Röntgenbilder*. III расшар. изд. Lehmann, München, 1931. XI+243 стр., 635 фотогр., цена в пер. 30 мар.

Новое издание книги известного рентгенолога Грасгей изобилует прекрасными фотограммами (635), воспроизведенными помощью особой техники репродукции на глицере, передающей детали рентгеновского рисунка с точностью оригинального оттиска с негатива. Эскизы дополняют и подчеркивают рентгеновскую картину и вместе с репродукциями представляют ценный материал и для изучающего костную патологию рентгенолога или хирурга и в качестве справочника для специалиста рентгенолога. И действительно, мы находим в этом атласе разнообразный богатый материал автора, как инородные тела, конкременты, заболевания костей и суставов, адеформации, аномалии, опухоли, вывихи, дисторсии и переломы. Если мы в анализе рентгеновской картины порой находим сдержанные сухие описания патологических изменений, то это искупается теми часто подробными клиническими данными, которыми автор снабжает свои протоколы. Студент, изучающий рентгенологию под руководством опытного специалиста-рентгенолога, и врач, подготовляющийся к специализации по рентгенологии, — будут несомненно приветствовать этот атлас.

Р. Гасуль.

Рефераты.

Внутренние болезни, туберкулез.

Туберкулез верхушек имеет относительно доброкачественное течение. Pr. Med. 1932, 68, Delore.

Старое учение о том, что легочный тбк начинается с верхушек (Grashey) большинством авторов оставлено. Учение Редекера (о раннем инфильтрате), с последующими дополнениями, не вызывает существенных возражений. Большинство французских и немецких авторов сходятся в одном: верхушечный тбк имеет доброкачественное течение и большую склонность к рубцеванию. Авт. делит все формы верхушечного тбк на 3 группы: 1 форма паренхиматозная, 2—форма преимущественно плевральная, 3—*tramite du sommet*. Клинически эти формы не могут быть дифференцированы друг от друга, но рентгеноскопически: 1-я характеризуется рядом полиморфных очагов в паренхиме, 2-я—плевральными изменениями, 3-я—усиленным бронхо-сосудистым рисунком верхушек. Клинически все эти формы имеют выраженную картину: повышение Т, кашель с мокротой,

часто ВК+ кровохарканье, боли в верхушках, выраженные перкуторно-аускультативные данные и т. п. Течение этих форм доброкачественное с последующим рубцеванием, очень редко кавернизация.

Авт. приводит ряд историй болезни. Хотя авт. ничего не говорит о генезе этих форм, но они укладываются в группу *the miliaris discreta* Неймана.

Н. Крамов.

Туберкулез, излеченный искусств. пневмотораксом. L. Bernard, Poix, A. Bosquet, Pr. Med. 1932, 94.

Аа. разбирают 276 случаев тбк, леченного искусственным пневмотораксом (и. п.) в 1919—1926 г. и прослеженных в течение 6—13 лет. Из них 94 бб. или умерли, или безнадежны. Неудача коллапсоразии наиболее часто зависела от плевральных спаек, мешавших наложению и. п. 15 больных имеют значительное улучшение, довольно длительное (более 6 лет после прекращения и. п.), но бациллярны и с выраженными активными явлениями в данное время. 19 бб. абациллярны, клинически здоровы, но еще имеют и. п. по мотивам медицинского и субъективного характера. 38 бб. абациллярны, хорошо себя чувствуют спустя 6 лет после прекращения и. п. 74 бб. — с полным клиническим выздоровлением. У этих бб. Т нормальна, ВК дельтею отсутствуют, вес N, нет кашля, нет одышки, рентгеноскопически ни у одного не обнаруживается каверн, все трудоспособны, многие несут тяжелую работу столера, кровельщика, плотника, механика, все с хорошим общим самочувствием. Т. о., резко положительные результаты получены у 74+38+19=191 бб., т. е. в 48% всех леченных и. п. И такие результаты были получены в то время, когда еще методика и. п. и показания к нему были недостаточно проработаны. Аа. подчеркивает исключительно важное социальное значение и. п. среди прочих мероприятий. В течение курса лечения и. п. экссудативный плеврит наблюдался в 63%. Аа. говорят: „плеврит в течение курса и. п. не является неблагоприятным фактором“.

В работе приведено подобное описание клинических данных у бб., излеченных и. п. Работа представляет большой интерес, как выполненная крупнейшими современными клиницистами-фтизиатрами Франции и на большом, длительно и хорошо прослеженном, материале.

Н. Крамов.

Распространение туберкулеза по лимфатическим путям. Pr. Med. 1932, 102.

Ем. Sergent et Gaspar, впрыскивая тушь и липоидоль в глубокие шейные железы морских свинок, предварительно вакцинированных тбк, нашли, что тушь и липоидоль откладываются через 2—3 недели в субстернальных железах, через 1 мес. — в трахео-бронхиальных и через 2—3 мес. — по краю легких и иногда по всей их поверхности. Краска и липоидоль, введенные в капсулу железы и перигландулярно, не дали этого распространения.

На основании предыдущих работ и указанных экспериментальных данных, аа. считают основным путем распространения — лимфатический путь, признавая прямое сообщение через *gangl communicantes* между глубокими шейными железами и трахео-бронхиальными.

Н. Крамов.

Туберкулез бычий и человеческий. Legendre (Pr. Med. 1932, 71) напоминает о данных ряда авторов: „в 26 обследованных торговых учреждениях большого города Германии в коровьем молоке ВК типа *bovini* были обнаружены в 33% (Klimmer)“. „Свиньи, питающиеся зерновыми продуктами, редко поражаются тбк, а питающиеся отходами молочных продуктов в 70—90% поражаются тбк“ (Vallée). „Дети до 5 лет чаще поражаются ВК типа *bovini*“. „В Дании 1/3 тбк менингитов — типа ВК *bovini*. Есть деревенские области, где до 50% детей поражены тбк лимфаденитом типа ВК *bovini*“ (Griffith). „В английском законодательстве, отмечая частые заболевания детей тбк в результате употребления коровьего молока, есть ряд профилактических мероприятий против распространения тбк среди животных“ (Leclainche).

Выводы аа.: тбк нельзя победить только социальными и медицинскими мероприятиями — необходима борьба с тбк и ветеринарных учреждений — это почти не проводится во Франции.

„Если тбк уменьшится в хлеву, он будет реже и в дому“. Н. Крамов.