

при тбс р. а. в этих органотерапевтических препаратах видит наличие веществ, которые ускоряют и усиливают защитные силы организма и обещают успех в борьбе с тбк.

Н. Крамов.

Тбс р.; лечение неспецифическими жировыми веществами. Paulsen Bzk. 75,5.

Среди многочисленных факторов защиты против тбс жировые вещества играют большую роль. Современи Муха было установлено в ряде работ, что применение неспецифических жировых веществ увеличивает образование антилипидов, липазы, липолитических ферментов и др. защитных сил против бациллярных жиров и липоидов. Jentzen, Margsovis предложили препарат gamelan, вырабатываемый из чужеродных жиров и липоидов, который, будучи вводим в организм в виде инъекций или втираний, оказывал благоприятное действие при тбк легких, при продуктивных и экссудат. формах.

А. применил этот препарат у 54 тбк больных и получил исключительно хорошие результаты: снижение Т, уменьшение мокроты и исчезание ВК, улучшение лейкоцитарной кривой (уменьшение сдвига по Шиллингу). А. рекомендует этот метод в тех случаях, где нельзя применить искусственный пневмоторакс или дорого стоющее длительное санлечение.

Н. Крамов.

Смертность от туберкулеза в Нью-Йорке. Louis Z. f. d. T. T, 37,5.

Нью-Йорк—"лаборатория" для изучения социальных проблем: город многочисленных национальностей, с различным социальным положением отдельных групп населения и различными видами и частотой различных заболеваний. В Н.-И. 50000 серьезных тбк больных. Смертность от тбк в Н.-И. была в 1900 г. $28\%_{000}$ (28 на 10000 населения), а в 1928 г.— $7,3\%_{000}$, в Чикаго— $6,6\%_{000}$, в др. крупных городах САСШ— $3,5\%_{000}$. Смертность от тбс у китайцев в Н.-И.— $80\%_{000}$, у негров— $40\%_{000}$, норвежцев— $20\%_{000}$, итальянцев $12\%_{000}$, русск. евреев $8,6\%_{000}$. Эта разница обусловлена не только расовыми моментами, но и социально-бытовыми условиями (питание, жилище и т. п. различных групп населения и национальностей. Высокая смертность китайцев и негров отмечена в кварталах с чрезвычайной скученностью населения и беднотой обитателей этих кварталов.

Н. Крамов.

Рентген и радий в лечении токсического зоба и гипертиреозидизма. T. Stevens, J. Am. M. A. V. 97, 23.

Токсический зоб обусловлен увеличением числа нормально секретирующих клеток (гиперплазия) щитовидной железы. Гипертиреозидизм обусловлен нормальным количеством клеток железы, но гиперактивных, без выраженной опухоли железы (по классификации автора).

Не отрицая необходимости удаления инфекционного очага, который мог вызвать указанное выше заболевание, а. применял лечение рентгеном и радием у 325 больных с указанными заболеваниями и получил в 90% излечение.

Тошнота, рвота и диарея исчезали, нарастал вес, исчезали сердцебиения, тахикардия, дрожание, одышка, уменьшалась и исчезала опухоль железы, обмен веществ входил в норму.

Рентген-радиотерапию таких больных а. считает основным методом лечения, рекомендуя его в до и после операционном периоде на щитовидной железе. В статье указана литература и приведена методика лечения.

Н. Крамов.

Бактерицидные свойства мочи против ВК. Pr. Med. 932, 19. Courmont, Gardège, исследуя мочу у тбк больных и здоровых на ее бактерицидные свойства, пришли к след. выводам:

моча нетуберкулезных больных не обладает бактерицидными свойствами по отношению ВК в культурах; наоборот, моча тбк больных бактерицидна. Но это свойство мочи слабее, чем бактерицидность плевральных выпотов и сыворотки крови. Можно предполагать, что бактерицидность мочи тбк больных происходит от таковой—кровяной сыворотки.

Бактерицидность мочи и крови более высока в случаях курабильных. Указанные свойства мочи могут быть использованы в целях диагностических и прогностических.

Н. Крамов.

Гипократовы пальцы (барабанные палочки) Pr. Med. 1932, 24. Gaus sade считает, что в основе барабанных палочек лежит не изменение костной системы,

в мягких тканях, где в результате расстройств циркуляции крови происходит отек, захватывающий и ногтевое ложе. Наличие барабанных палочек на одной руке, при одновременном сдавлении вен на этой стороне, говорит за этиологию периферического кровяного стаза.
Н. Крамов.

Adenolymphoiditis benigna с мононуклеозом. Omlet, Pr. Med. 1932, 19.

Больной, предрасположенный к частым ангинам и трахеитам в результате подкожных инъекций противотифозной вакцины, дал острое опухание желез задне-челюстных, шейных, подключичных, подмышечных. При незначительных общих явлениях, без ангины, у б. была след. картина крови: L—5,109, N—35%, Eos—1%, Ly—41%, Mon—23%. Болезнь длилась 12 дней, но аденопатии держались и в период выздоровления.
Н. Крамов.

Роль сифилиса в этиологии бронхо-эктазов у детей. Pr. Med. 1932. P. 56, Mikulovski.

А. описывает 2 случая бронхоэктазов у детей с сифилитическими проявлениями. У первого ребенка (возрастом в 1 год) после перенесенного коклюша развились бронхоэктазы. У него отмечался ранее ряд сифилитических стадий: эластопатия, большой живот, расширение вен, гипотиреоз и общая гипотрофия. Второй случай: у девочки 11 лет также после перенесенного коклюша, осложнившегося гнойным плевритом, развились бронхоэктазы. У отца—аневризма аорты, ребенок имел R.W.+, патологическую худобу, расширение вен, повышенную нервную возбудимость и многочисленные расстройства сосудисто-эндокринной системы. Расширение вен в обоих случаях зависело от влияния гипоплазии на тонус стенок вен, эластическую ткань и на бронхи в частности. Расширение вен и бронхоэктазы являются синдромом эндокринной эластопатии.
Н. Крамов.

Хроника

15) La Presse Medicale (в № 11, 1933 г.) приводит интересную статистику.

В 1921 г. в Берлине умерло 5.800 чел. от туберкулеза и 4500 чел. от рака. В 1928 г. 4300 чел. от туберкулеза и 6900 чел. от рака и, наконец, в 1931 году от туберкулеза умерло 4000 чел. и 7300 от рака.

В 1928 году во всей Германии умерло 73000 больных от рака.

16) Комиссия из проф. Borst'a, Döderlein'a, v. Romberg'a и Sauegbruch'a постановила наградить проф. Askanazu премией за его работы по экспериментальному раку.

Точными и систематическими экспериментами Askanazu доказал значение эмбриональных клеток в происхождении раковых опухолей. Прививая крысам эмбриональную ткань в сочетании со слабыми раздражениями Askanazu получил развитие злокачественных опухолей (Med. kl., № 52, 1932 г.).

17) 20/XII 1932 г. исполнилось 25-летие Ленинградского урологического общества, отмеченное торжественным заседанием.

18) В Мхете (в 20 километрах от Тифлиса) создается комбинат отдыха для рабочих Тифлиса. Мхетская долина, где сливаются в одно русло воды рек Арагвы и Куры,—одно из живописнейших мест Грузии. 5.000 трудящихся смогут ежедневно проводить здесь выходной день.

Комбинат будет состоять из санатория, домов отдыха, водной спортивной станции, парка со всевозможными аттракционами и киноэстрадой, детского городка.

19) Всесоюзный ин-т экспериментальной медицины ставит широкие задачи комплексного изучения организма человека. В ин-те будет организован отдел биофизики, который явится связующим звеном между биологией, физикой и техникой. При изучении будут использованы все последние достижения физики и химии (радиотехника, электронные потоки и др.). При ин-те будет развернут ряд лабораторий и клиник, оборудованных по последнему слову науки. Сухумский питомник обезьян, переданный ин-ту, расширяется и будет превращен в филиал ин-та. Предполагается также организация филиалов в различных частях Союза и санаторий в различных климатических зонах Союза. Все это даст возможность всестороннего и глубокого изучения организма человека и без сомнения даст много для развития медицины как теоретической, так и практической. Ввиду обширности