

эффект его и на этом животном очень близок оптохину. Почти аналогичный эффект был получен в опытах с аминоксидрохиномом. Что касается испытанных эпигидрохина и эпигидрохинидина, то они почти никакого действия на пнеймококк не оказывают. Далее особое внимание аа. привлек этилапохинин, который обладает сильным бактерицидным действием даже в отношении пнеймококков с очень высокой вирулентностью. Испытание этого препарата на мышах показало, что как профилактический, так и терапевтический эффект его выше эффекта оптохинина.

Испытанные α и β — изохинин также оказали эффект при пнеймококковых инъекциях, хотя и не столь значительный, как этилапохинин и оптохинин. На основании всех этих наблюдений аа. полагают, что ими обнаружены очень ценные препараты, изучение которых необходимо перенести в клинику на пнеймококковые заболевания человека.

П. П.

с) Туберкулез.

Какое значение для практикующего врача имеет нахождение тбк бацилл в моче? Н. Wild a b o l z (Münch. Med. Woch., № 2 — 1934 г.) известный бернский уролог, на основании критического разбора новейшей литературы и собственного опыта по вопросу о возможности выделения бацилл Коха неповрежденной почкой без наличия в ней анатомических поражений, приходит к выводу, что практически остается в силе *прежнее* положение: нахождение тбк бацилл в моче или положительный результат прививки ее осадка свинке сигнализирует поражение мочеполового аппарата. В этих случаях показано срочное тщательное урологическое исследование. Цистоскопия в сочетании с выделительной пиелографией дают исчерпывающий результат о характере и источнике поражения; одна пиелография может повести к досадным ошибкам. На громадном своем материале автор не может подтвердить возможности бактериурии без поражения мочевых органов даже при наличии легочного процесса. Только у 4-х больных (на много сотен, А. Г.) прослеженных в течение многих лет диагноз nephritis tuberculosa без специфических анатомических изменений подтвердился. У этих больных постепенно ВК и лейкоциты исчезли из мочи.

А. Гильман.

С o u r s o u x А. *Лечение кровохарканий подкожными инъекциями кислорода* (Pr. Med., № 53 — 1934 г.). Для борьбы с кровохарканиями при тбк легких предложен целый арсенал средств, число которых доказывает их относительную ценность. А. в 34 случаях по примеру Равина, Бензакена и Бида вводил под кожу груди больной стороны от 300—600 куб. см. кислорода. В 25 случаях остановка кровохарканья была быстрой и окончательной, в 6-ти случаях приходилось введение кислорода повторять несколько дней подряд, в 7 случаях эффекта не получено. Во всех почти случаях кровохарканье было обильным, кислород — единственно применяемое средство. По мнению А. самый быстрый эффект наблюдается в случаях, где кровохарканию предшествовало обострение. *У очень тяжелых больных при обширных поражениях и циррот. кавернах результаты мало успешны.* Больные хорошо переносят вмешательство, часто отмечают появление чувства успокоения, эйфории. Эту же методику применил Пьер Буржуа в 5 случаях, в одном из которых кровотечение было угрожающим. Результат замечательный. Больному вводился кислород под кожу бедра в количестве 200 куб. см.

А. Гильман.

R. Debré et F. Gilbrin. *О газовых воздушных кистах легкого и бронхэкстазах.* (Pr. Méd. № 55 — 1934). Заболевание врожденное, часто проявляется в первые месяцы жизни ребенка, но может долго оставаться бессимптомным. Клиническое начало — с приступа резкой одышки и цианоза. Объективно: признаки пнеймоторакса, отсутствие дыхательного шума, усиление перкуторн. звука и смещение сердца и средостения. Рентгенологически: в некоторых случаях сжатое в комок легкое, в других граница газов, пузыря отнеяется вертикально идущей темной полоской — стеной кисты; зона газового просветления не гомогенна, пересекается темными разветвлениями — сосудами и множественными карманами кисты. Могут нагнаиваться и имитировать абсцессы легкого.

Диагноз облегчается следующими моментами: 1. Врожденные пороки развития часто множественны; 2) спонтанный пнеймоторакс не может, как кисты, в те-