

кляш. А. отличает: 1) параастматические бронхиты, стоящие вне группы аллергических заболеваний, отличающиеся известной этиологией (коклюш, неспецифические инфекции, туберкулез и т. д.) и отсутствием указаний на аллергическое состояние и 2) астматические бронхиты. В последней группе имеются три подвида: а) аллергические бронхиты занимают самостоятельное место, как выражение „аллергического диатеза“ и отличаются наличием характерных для аллергии признаков (анамнестические указания, наследственность, положительные кожные пробы, эозинфилия, реакция на адреналин); б) интеркуррентные инфекционные бронхиты у астматиков. В основе их часто лежат инфекции верхних дыхательных путей и придаточных полостей. Мокрота богата лейкоцитами; из бактерий в ней встречаются, преимущественно, пневмококки и стафилококки. В отличие от аллергических бронхитов в этих случаях эпинефрин не действует, между тем как каузальная терапия, обычные эхрестогалия и вакцинотерапия действительны; в) постастматические бронхиты, связанные со стойкими изменениями в легких (эмфизема) и в бронхах, наступающими результате многолетней астмы. Мокрота типична для астмы. Эти бронхиты не уступают терапии. Здесь важно обращать внимание на лечение сопутствующих сердечных расстройств, а где возможно, и легочных изменений.

*Р. Ленская.*

35) *Предотвращение смерти от острой сердечной слабости* по Р. Могавитцу и М. Носгейну (Münch. med. Wschr. № 26, 1929) может быть во многих случаях (особенно при коронарном склерозе) достигнуто путем профилактической хинидинизации больных. Хинидин может быть применен и амбулаторно. Выводы авторы строят на большом опыте Лейпцигской медицинской университетской клиники за 1927 и 1928 г.г.

*С. М. Райский.*

36) *Об уменьшении размеров сердца после кровопускания.* Grothusen (Med. klin. № 27, 1929), изучая на 11-ти больных ортодиаграммы до и после кровопускания, пришел к выводу, что в 63,6% размеры сердца после кровопускания уменьшились и что уменьшение это наступало в тех случаях, где сердца были сравнительно компенсированы и обладали резервной силой.

*С. М. Райский.*

37) *Высушенный желудок в лечении anaemia perniciosa.* Sturgis (A. M. A. 7/IX 1929 г.), опираясь на исследования Castle о том, что желудочная секреция подобно печени имеет активизирующие начала на гемопоэтическую систему, применил лечение препаратом из высушенного желудка свиньи на 3-х больных. Свежий желудок свиньи весом 210,0—218,0 освобождался от жира петролейным бензином, высушивался и получалось около 30,0 продукта, который в количестве 15,0—30,0 в виде суспензии в воде давался больным an. pern. Все больные дали резкое повышение Нв., Е., ретикулоцитов и улучшение клинических явлений. А. говорит, что на основании этих данных и экспериментов др. авторов можно утверждать, что желудочная ткань, как и печень, является активным агентом в созревании красных кровяных телец.

*Н. Крамов.*

38) На основании изучения обмена веществ при хроническом артрите у 32-х больных Svaim (A. M. A. v. 93 № 4—1929) приходит к следующим выводам: 1. Хронические артриты имеют тенденцию к пониженному обмену веществ (0—20% ниже 0). 2. Чрезвычайно высоких и низких цифр обмена веществ а. не встречал. 3) Возраст и пол не играют значительной роли в цифрах обмена. 4. Прежние взгляды, что атрофические и гипертрофические артриты давали более высокие цифры обмена веществ, чем инфекционные случаи, не подтверждаются. 5. Нуретгвеидизм не характерен для артритов. 6. Назначение thygeodin'a в случаях артритов с низким обменом веществ не повышает последнего в  $\frac{4}{5}$  случаев, но вне зависимости от этого thygeodin улучшает циркуляцию крови, мышечный тонус, вес и течение пораженных суставов. 7. Пониженный обмен веществ более характерен для артритов в молодом возрасте и имеет тенденцию к норме в связи с длительностью заболевания. Низкие цифры обмена веществ говорят о преартритическом признаке индивида.

*Н. Крамов.*

### *г) Хирургия.*

40) *Perkain.* W. Brandesky (Zentrbl. f. Chir. 1930, № 3) применял новый анестезирующий препарат perkain и наблюдал в 2-х случаях из 30 некроз кожи. Во всех случаях анестезия быстро наступала и долго длилась. Во всех случаях была произведена инфильтрационная анестезия 0,5% раствором perkain'a без адреналина в количестве 100—120 к. с.

*И. Цимхес.*