

почек; 4) чем беднее функция почек, тем больше деструкция; 5) спинальная анестезия не только облегчает нефротомию, но и разрешает вопрос о послеоперативных легочных обострениях; 6) соответствующий больной почке мочеточник очень часто заболевает с почкой; 7) ВК определяются в моче при тбс почек в высоком проценте случаев простыми общеупотребительными методами. *Н. Крамов.*

63) *Грудная жаба и сердечная астма.* Prof. J. Pal (Die ärztliche Praxis, № 9, 1929) считает основным общим для этих 2-х заболеваний признаком тот, что припадки выпадают во время лихорадочного состояния. Происхождение болей при грудной жабе автор объясняет раздражением чувствительных нервов, расположенных в области основания коронарных сосудов, в проксимальном отрезке которых из-за спазма самих же сосудов образуется артериальный застой с последующим растяжением стенок. Обычно припадок сопровождается общим повышением кровяного давления; если же такое повышение сменяется понижением, а припадок дится, то это обстоятельство указывает на сужение коронарного устья, из-за которого нарушается прямое влияние общего высокого давления на коронарные сосуды. Приводя много причинных моментов развития припадков грудной жабы, автор затрудняется дать грань между *angina pectoris vera* и *angina pectoris vasomotoria*. Во время припадка гр. жабы наиболее верным средством для устранения боли является морфий, а для устранения спазма—вдыхание амилнитрита или прием внутрь нитроглицерина (2—3 к. 1% спиртного раствора) или внутривенное вливание атропина (0,001—0,0015). Расширяющими коронарные сосуды средствами являются и те, которые возбуждают *sympatricus*: кофеин, теобромин, теофиллин, эфебрин, эфетонин.

Сердечная астма в противоположность гр. жабе, где основные признаки приступа субъективные—боль, имеет приступы с совершенно объективными признаками: быстро наступающая одышка, цианоз, холодный пот и отек легких. Исходный пункт припадка—это острая недостаточность левого предсердия. Бывающие при припадке сердечной астмы боли обусловлены острым застоем печени и напряжением диафрагмы. Во время приступа прежде всего необходимо ликвидировать раздражение дыхательного центра, что достигается комбинацией морфия с атропином. Для облегчения кровообращения очень эффективно кровопускание. Автор рекомендует, как хорошо действующее средство, комбинацию адреналина с астмолизином, а профилактически—ограниченное употребление жидкостей, препараты теобромина и теофиллина, а также новые препараты *Salurgan* и *Novurit-chinoin*.

64) F. Deutsch (Mediz. Kl. № 16, 1929) говорит, что *уменьшение размеров сердца у спортсменов* является нормальной реакцией здоровых сердец на спортивные упражнения и что увеличение их размеров бывает в результате имевших место до того частых сужений. *С. М. Райский.*

65) *Острая сердечная слабость при инфекционных заболеваниях* наступает по T. Brugsch'у и W. Grunke (Mediz. Kl. № 14, 1929) или вследствие истощения сердечной деятельности, или вследствие паралича вазомоторов с преимущественным расширением и кровенаполнением артериол в области *splanchnicus'a*, или вследствие анемии центров кровяного давления на почве оттока крови к брюшным органам. Клиническое и патолого-анатомическое изучение авторами тех случаев острой сердечной слабости, которые привели к смерти, показало, что при дифтерии, гриппе и роже чаще всего бывает истощение сердечной деятельности, при брюшном тифе и скарлатине преобладает коллапс церебротоксического характера, реже первичный паралич капилляров. *С. М. Райский.*

66) Prof. Eduard Melchior (Medic. Klin. № 13, 1929) приводит удачный *случай оперирования больного с артерио-венозной бедренной аневризмой* (фистулой между а. и в. femoralis), возникшей за 10 лет до операции на почве ранения и вызвавшей также и анатомические изменения сердца, исчезнувшие после операции. *С. М. Райский.*

67) *Печеночный экстракт, назначенный per rectum.* Reznikoff (Journ. of Am. M. Ass. v. 93, № 5) приводит историю болезни одного больного с *anaemia perniciosa*, осложненной пневмонией. До лечения была след. картина крови: Hb—35%; E—1.250.000; Fi—1,4; L—4400. Рвота при приеме *per os* печеночного экстракта побудила автора давать больному *per rectum* печеночный экстракт в количестве 30,0—45,0 дважды в день в 60,0 теплого молока. Пациент в первое время удерживал лекарство в течение 1/2 часа, в последующие дни—1 1/2 часов. Через 71 день лечения произошли след. изменения в крови: Hb—72, E—3.880.000 с нарастанием числа ретикулоцитов на 4-й день лечения до 21%.

Всего у автора было 3 случая с подобным лечением. Сообщая о таких же результатах др. авторов (Hittmair) а. рекомендует этот метод в случаях невозможности давать печень per os. Н. Крамов.

68) *Achilia при злокачественном малокровии после печеночной терапии.* Jochansen (Journ. of. Am. M. A. v. 92, № 21), подробно обследовавший 19 случаев анемии perniciosae, леченных печеночным экстрактом или печенью от 9 до 17 месяцев, отмечает, что при резком улучшении общего состояния, исчезании глоссита и др. симптомов *achilia gastrica оставалась, и свободная HCl в результате лечения не появлялась и не появлялась* даже после инъекций гистамина. Опираясь на эти данные и данные других авторов (Minot, Murphy и др.), а. склонен поддерживать теорию о том, что ахилия является первичным фактом при анемии perniciosa и, возможно, является причиной последнего заболевания. Н. Крамов.

69) На основании клинического обследования 37 больных с вторичным малокровием, леченных печенью и железом, Keefeg и Jang (Journ. of Am. Med. Ass. v. 93, № 8) приходят к след. выводу: железо увеличивает гемоглобиновую регенерацию при анемии secundaria, а печень и железо, даваемые вместе тому же больному, делают эту регенерацию более быстрой, чем при даче одного из этих препаратов (подобная реакция была обнаружена на собаках Robschiet-Robbins и Whiple, а у людей—Minot, Murphy, Stetson, Powers). Эта реакция сопровождалась повышением числа ретикулоцитов. Авторы, далее, говорят, что если прибавлять целую печень к диете после проведенного лечения печеночным экстрактом, дальнейшее увеличение Hb может быть еще получено. Подобные же результаты авторами получались и при анемиях на почве глист: картина крови резко улучшалась, хотя больные и продолжали носить глист. Н. Крамов.

70) Conner (Journ. of. Am. Med. Ass. v. 94, № 6) сообщает о 6 случаях лечения злокачественного малокровия сырым желудком свиньи, причем он получил результаты не худшие, чем при лечении печеночным экстрактом. Очень просто приготавливаемый сырой желудок свиньи (в томатах или в фруктовом соке) хорошо переносился больными. Н. Крамов.

71) *Лечение пернициозной анемии.* Wilkinson (Brit. Med. Journ., № 3605), исходя из теории, что анемия perniciosa является результатом какого-то дефекта в желудочном соке больного, неспособного вырабатывать необходимые вещества из протеинов пищи, провел лечение а. р.: 1) нормальным желудочным соком, 2) сырым и 3) высушенным желудком свиньи. А. пришел к след. выводам: 1) нормальный желудочный сок дает улучшение общего состояния и картины крови более выраженное, чем при печеночной терапии; 2) соляная кислота и пепсин не давали никакого эффекта в гематологическом состоянии пациента; 3) слизистая и мускульный слой желудка свиньи—оба активны в лечении а. р.; 4) высушенные препараты этих обеих частей дают такие же результаты; 5) результаты, получаемые от этой желудочной терапии лучше, чем при печеночной терапии; 6) т. о. pepsin-enzyme-содержащая слизистая желудка и не содержащий pepsin-enzyme мускульный слой желудка, как и печень и почки, являются источником активной гематопластической субстанции. Н. Крамов.

### Хирургия и рентгенотерапия.

72) *Об электрохирургических операциях.* V. Seemen (54 Tag. d. Deutsch. Gesellsch. f. Chir., Zentr. f. Chir., 1930, № 24) отмечает при электрическом разрезе, кроме уменьшения кровоточивости, прекрасную коагуляцию, и ткани больше не инфицируются. Особенно показан электрический разрез при гемангиомах у детей, хирургических инфекциях, как-то, фурункулах, карбункулах. П.

73) *Радикальное удаление варикознорасширенных и тромбированных больших кожных вен бедра с кожным лоскутом.* Проф. Вознесенский (Zentr. f. Chir., 1930, № 33) в резко выраженных случаях предлагает удалять вену вместе с кожей, исходя из тех соображений, что истонченная кожа области вен при оставлении ее большой пользы не оказывает. Автор называет свой метод методом лампасов. П. Цимхес.

74) *Результаты рентгенотерапии воспалений.* Fried (54 Tag. d. Deutsch. Gesellsch. f. Chir., реф. Zentr. f. Chir., 1930, № 24) собрал за 1924—1930 годы 6500 случаев, из них 4081 различных хирургических заболеваний и пограничных областей 1325 гинекологических, 1827 зубных, 212 пневмоний и 54 за-