

в красных кров. шариках *Bartonella bacilliformis*. Также при инфекционной анемии крыс удалось найти возбудителя *Bartonella muris*. В приведенной работе автор описывает возбудителя анемии у собак, названного им *Bartonella canis*. Прививка паразита нормальным собакам вызывала abortивное заболевание, которое переходило в латентную форму, могущую активироваться вследствие удаления селезенки. Культивирование *B. c.* на искусственных средах не удалось. Неосальварсан оказывал терапевтический эффект. В то время как при инфекционной анемии крыс предполагают перенос при посредстве крысиной вши, переносчик собачьей анемии еще невыяснен, передача инфекции чрез собачьих блох не удалась.

135) Шварцман (Zlb. f. Bakt., Bd. 112, N. 5—8) указывает, что проказа занесена в Каспийскую область и Кавказ из Персии, причем распространению заболевания проказою благоприятствует близость моря и негигиеничный образ жизни. Весьма вероятно, что известную роль играет при этом употребление в пищу рыбы. Проказа может переноситься мухами, комарами.

В.

В.

б) Внутренние болезни.

136) Сердце при хронических заболеваниях дыхательных органов по prof. Ludwig'у Braun'у (Die ärztliche Praxis, № 2—1930) подвергается вторичным изменениям в следующей последовательности: гипертрофия правого желудочка, его дилатация, гипертрофия правого предсердия, его дилатация, наконец или же одновременно—гипертрофия левого сердца с последующей его дилатацией. Эти сердечные изменения большей частью бывают при эмфиземе, хр. бронхите и плеврите (реже туберкулезе) и исключительно из-за того, что перечисленные заболевания дыхательных органов лишают сердце подсобных сил по насасыванию крови и опорожнению, как это бывает во время нормального вдоха и выдоха. Предлагая целую серию средств для разных видов сердечных нарушений на вышеуказанной почве, автор особенно останавливается на благотворном действии препаратов дигиталиса при застойных явлениях, однократного и повторных кровопусканий при угрожающем отеке легких и—хлорал-гидрата—при беспокойстве и бессоннице, наступающим наркотикам.

С. М. Райский.

137) Действие воздуха в вазкулярной системе и механизм смерти. Laborde и Miron вводили до 500 к. с. воздуха в v. jugularis собаки медленным способом и без смертельных результатов, в то время как быстрое введение 100,0—200,0 к. с. причиняло паралич сердца от растяжения. Deraige также говорит, что вхождение воздуха в вену не так опасно, как обычно думают. Он сообщает о 2-х случаях во время операции, которые были вылечены искусственным дыханием. 3 теории смерти: веревная (Morgagni), легочная (Poisseeule), сердечная (Magen die).

Barry (British med. J. № 3614) на основании опытов над собаками говорит: 1) Собаки выздоравливают от введения 500,0—10,0 к. с. воздуха в vena jugularis. 2) Сопротивляемость организма падает от перерезки n. vagi и в глубокой анестезии. 3) Смерть или от недостаточности сердца или от недостаточности дыхательного центра. Апноэ—важный симптом, говорящий о потере реакции этого центра. Когда активен дыхательный центр, показано вдыхание кислорода, при его недостаточности—искусственное дыхание.

Н. Крамов.

138) Холестерин и кровяное давление. Westphal находил в 71% случаев с высоким кровяным давлением повышенное содержание холестерина в крови. То же находил и Askenazy. Thomas, впрыскивая кроликам холестерин, наблюдал повышение кровяного давления. Трегубов и Шапиро смотрят на холестерин как на главный фактор в происхождении артериосклероза. Harris Lipkin (Brit. med. Journ. № 3612) обследовал 11 гипертоников и нашел, что, несмотря на пищу, богатую холестерином, и инъекции последнего, повышения кровяного давления не получалось, хотя х. и повышался в крови в результате инъекций.

Н. Крамов.

в) Туберкулез.

139) Хирургическое вмешательство при тбс р. Morr Davies (British med Journ. № 3614), кратко останавливаясь на иск. пневмотораксе, разбирает остальные методы. А. предпочитает френикоэкзереэ френикотомии, т. к. первым возможно разрушить соединения добавочных ветвей n. phrenici с пнтра-

торакальной частью нерва. В результате паралича купола диафрагмы и атрофии мускульных волокон спазм мускула исчезает, уменьшаются респираторные движения; подъем купола диафрагмы вверх продолжается в течение 2—3 мес. после атрофии мускульных волокон. Коллапс не ограничивается только основанием легких, но ведет и к уменьшению объема каверы в верхнем отделе. Показания к ф. а.: 1. Случаи базального tbc. 2. В случаях хронических базальных выпотов. 3. В случаях генерализированного tbc, когда иск. пневмоторакс не удается. 4. Для облегчения болей, кашля, тахикардии. 5. Как дополнение к и. пневмотораксу, когда заинтересовано основание легких. 6. Как предварительная мера пред торакопластикой. 7. Как профилактическое мероприятие для устранения дальнейшего развития бронхоэктаз в случаях неразрешающихся пневмоний основания легких. *Торакопластика* нужна, когда иск. пневм. не достигает цели в случаях кровотечений, когда легкое расправляется несмотря на и. пневмоторакс. В случаях пноторакса с лихорадкой, не удерживаемых олеотораксом, т. должна быть применена, не нужно допускать до больших утолщений плевры. Показания к т. те же, что и при и. пневмотораксе, но противопоказания строже: активный процесс другой стороны противопоказует т. Только в крайних случаях геморагий, не поддающихся никаким прочим мерам и угрожающим жизни, т. может быть применена, если даже активный очаг имеется и в другом легком. Tbc enterit противопоказует т., кахексия, недостаточность сердца, альбуминурия постоянная, диабет противопоказуют также. Tbc laryngis без значительного отека дыхательных путей или поражения epiglottidis не обязательно противопоказует. *Множественная интторакстальная неврактомия*, предложенная Alexander'ом в случаях противопоказаний к торакопластике, пока насчитывает мало случаев, почему у а. и нет оценки. *Экстраплевральный пневмолит* а. рекомендует заменить торакопластикой; в случаях необходимости вместо парафина и жиров он рекомендует пользоваться частью m. pectoralis у мужчины или mammae у женщины.

Н. Крамов.

г) Хирургия.

140) *Смертельное легочное кровотечение три дня спустя после френнэктомии*. Th. Naegeli (Zentrbl. f. Chir. 1930. № 48) наблюдал случай смертельного легочного кровотечения после операции френнэктомии по поводу правостороннего туберкулеза легких. Причиной кровотечения послужило прободение ветки легочной артерии инородным телом—бронхиальным камнем. При аутопсии туберкулеза легких не обнаружено.

И. Цимхес.

141) *Гистологические исследования артериальной стенки после введения в артерию контрастного вещества „Uroselectan“*. Doz. K. Demel, Doz. V. Kollert и Doz. M. Sgalitzer (Zentrbl. f. Chir. 1930. № 48), наблюдая осложнения после внутриартериального введения Uroselectan'a, задались целью экспериментально выяснить изменения артериальной стенки под влиянием введенного Uroselectan'a. В результате эти авторы выяснили, что это средство долгое время находится в соприкосновении с сосудистой стенкой и не вызывает никаких повреждений.

И. Цимхес.

142) *О лечении эмпиэм у грудных детей*. J. Erdely (Zentrbl. f. Chir. 1930. № 48), в 6 случ. с успехом лечил эмпиэму у грудных детей резекцией VIII ребра 8 см. длиной со средней линией по задней аксиллярной линии. Раны закрывал повязкой со стерильным вазелином, а на другой день пункцией удалял 100 к. с. гноя, также и на третий—200 к. с. Спустя 3 дня на месте бывшего прокола скальпелем он делал отверстие в плевре 1 см. величиною и дренировал его. Все дни после операции обращается серьезное внимание на общее состояние ребенка и вводится под кожу соль, глюкоза.

И. Цимхес.

д) Акушерство.

143) Gutmann. *Случай proctitis et periproctitis luetica с перфорацией в вагину в послеродовом периоде* (Zbl. f. Gynäk. 1929, № 32) 34 л. женщина, заразившаяся сифилисом 10 лет тому назад, заболела на 8-м месяце беременности бронхопневмонией. Преждевременные роды; ребенок имел coxysa. Вскоре обнаружена фистула между половыми органами и кишкой. Ex. let. на 27 день. На вскрытии обнаружено сифилитическое поражение прямой кишки, поведшее к образованию перипроктического абсцесса, с перфорацией последнего в вагину, очевидно во время родов.

В.