

Рефераты.

а) Внутренние и инфекционные болезни.

Gate et Guilleret. *Кожные проявления при лейкемии.* (J. de med. de Lyon. v. 18, 1937). Авторы описывают три случая лейкемии, где кожные проявления могли затемнить правильный диагноз. В одном из них имелась эритродермия, выглядевшая вначале как псориазический паракератоз, а затем как премикотическая эритема. Диагноз лейкемической эритродермии был поставлен на основании сильно увеличенных ингвинальных и аксиллярных желез и большого повышения лейкоцитоза в крови. Во втором случае эритродермия сопровождалась генерализованным зудом с расчесами и пиогенным дерматитом. Особенно же затемняли картину многочисленные плотные узелки, рассеянные в особенности на предплечьях. Гистологически они оказались лейкемическими опухолями. Периваскулярные лимфоидные гнезда подтвердили диагноз. В третьем случае имелся изменчивый дерматоз, перешедший в экзематозный дерматит.

В. Дембская.

Frazier. *Питрессин при вздутии кишечника.* (Am. J. of Surgery—39, IV, 1937). Автор применял исключительно вазоконстрикторную фракцию задней доли мозгового придатка. Он впрыскивал ее подкожно в количестве 0,5—1 см³ 4 больным, страдавшим послеоперационным вздутием кишок. Инъекции продолжались через каждые 4 часа в течение 96 часов. Только у трех пациентов появилась реакция в виде бледности, головной боли, поверхностного дыхания и нитевидного пульса. Она прошла сама собой в течение от 10 минут до одного часа. Кровяное давление как систолическое, так и диастолическое не обнаруживало ни падения, ни подъема. Питрессин оказался весьма эффективным средством и с профилактической и с лечебной точки зрения от послеоперационного вздутия кишок и динамического илеуса, являющихся следствием оперативной травмы или перитонеальной инфекции.

В. Дембская.

Castrovilli. *Лечение малярийной гемоглобинурии С-витаминовой кислотой.* (Minerva Medica. Turin. V. 1. 18/III 1937). Автор получил хорошие результаты от ежедневного впрыскивания 0,1 С-витаминовой кислоты в одном случае нефрогемолитической гемоглобинурии при терцианной малярии. Одновременно больному давалось через рот большое количество лимонного сока. Гемоглобинурия прекратилась уже после первой инъекции С-витаминовой кислоты. Число пластинок возросло с 150000 до 200000. Против самой малярии давался атебрин и плазмохин. По мнению автора, С-витаминовая кислота подготавливает организм к благоприятной реакции на антималярийное лечение. У описываемого больного, после того как наступило выздоровление, не удалось вызвать пароксизмальную гемоглобинурию ни после дачи 0,6 хинина, ни после охлаждения ног (проба Эрлиха).

В. Дембская.

Yugowsky. *Лечение тифа неоарсфенамином и дегидрохлоратом натрия.* (Polska Gas. Lek. Lwow. V. 16, 28/III 1937). Все методы лечения, применяющиеся при тифе, автор подразделяет на поддерживающие силы организма, бактерицидные и физикальные. Он взял под свое наблюдение 60 пациентов (50 мужчин и 10 женщин) в возрасте от 15 до 45 лет, поступивших в госпиталь спустя 1—1,5 недели от начала заболевания тифом. Были отобраны исключительно тяжелые случаи, однако без осложнений со стороны печени, почек и сердца. Он применил к ним метод Лучерини и Лиуццо, состоящий в внутривенном введении неоарсфенамина и дегидрохлората натрия. Получились следующие результаты: у 94% наступил весьма благоприятный эффект, произошло заметное общее улучшение и болезненные симптомы быстро пошли на убыль. Общее течение болезни укоротилось до 32 дней, вместо 39 у контрольных. Осложнения такого рода, как воспаление среднего уха, пневмония и кишечное кровотечение, снизились до 2%. Не наблюдалось ни одного смертельного случая, тогда как среди контрольной группы процент смертности доходил до 6,8%. После излечения бактерии Эберта не были найдены ни в моче, ни в кале после трехкратного исследования, в то время как в контрольной