

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 был найден ни в моче, ни в кале после трехкратного исследования, в то время как в контрольной

группе было обнаружено 12% бациллоносителей. После спадения температуры кровь у подопытных больных представлялась почти нормальной. В одном только случае наблюдались симптомы раздражения мозговой коры, но они прошли сами собой, не оставив никакого следа. *В. Дембская.*

Сооксон и Facey. *Лечение тифа специфической сывороткой.* (Brit. Med. J. V, 115/V 1937). Во время спорадической тифозной эпидемии в 1936 г., вызванной недоброкачественным молоком, авторы ввели противотифозную сыворотку 73 из 500 тифозных больных, выбирая наиболее тяжелые случаи. Большинство из них получило сыворотку довольно поздно, при вполне развившейся инфекции, в средней дозе 47 см³. Авторы изучали действие сыворотки на температуру и токсические явления. Они расценивают результат как благоприятный, если стойко повышенная до этого температура снижается в течение 48 часов после инъекции, и падение продолжается в течение последующих 7 дней. Влияние на токсэмию тоже должно быть заметным и сказаться в течение ближайших двух дней. Благоприятный эффект на токсэмию наблюдался у 54 из 83 больных. У других 8 пациентов улучшение наступило в течение от 2 до 7 дней после введения сыворотки. Из леченных сывороткой 7 больных умерли. У одного наблюдалась резко выраженная анафилактическая реакция. Авторы рекомендуют вводить сыворотку как можно раньше и в больших дозах, у взрослых пациентов три раза по 33 см³ концентрированной сыворотки. *В. Дембская.*

Rogers, E. *Контроль над пневмококковой пневмонией, осуществляемый в штате Нью-Йорк.* (Am. J. Publ. Health 1937, 27, 2). Как известно, крупозная пневмония в США дает громадный процент смертности; поэтому в этой стране правильно проводимые терзиевические и эпидемиологические мероприятия имеют особенно большое значение. А. подробно излагает схему борьбы с этим заболеванием, а также литературу, относящуюся к вопросу о серотерапии. Особенных успехов серотерапии достигла после того, как стали применять концентрированную сыворотку. Производство последней освоено полностью лишь в отношении пневмококков I типа. Концентрированная сыворотка в отношении пневмококков II типа была изготовлена лишь в 1937 г. и в настоящее время проверяется в различных учреждениях. Большое значение придается возможности быстрого типирования пневмококка. А. отзывается весьма положительно о методе Нейфельда. *Н. К.*

Vahrenburg, J. и Esker, E. *Менингит, вызванный микроорганизмом группы Salmonella.* (The Journ. of Inf. Diseases. Vol. 60, 1937). Микроорганизмы группы Salmonella распространены географически повсюду и являются важным фактором кишечных заболеваний. Однако известно сравнительно мало случаев менингита, обусловленного представителями этой группы. Автор описывает один случай менингита у семинедельного ребенка (с летальным исходом в 24 часа), из спинномозговой жидкости которого был выделен микроб, относящийся по своим культуральным свойствам к S. Schattmulleri.

Автор в своем сообщении разбирает описанные до него 34 случая менингита с той же этиологией и считает, что только у 19 больных было действительно установлено наличие Salmonella, в остальных же случаях отсутствует достаточно тщательное серологическое обследование. *П. Р.*

Vahrenburg, J. и Esker, E. *Случай менингита, вызванного палочкой паратифа В.* (J. Inf. Dis. 1937, 60 1). Аа. выделили из ликвора больного менингитом микроб, который оказался принадлежащим к группе бацилл паратифа В. Идентификация штамма была произведена на основании детального изучения его биохимических, а также серологических свойств (р. агглютинации и адсорбции агглютининов). Мировая литература насчитывает 35 случаев менингита, вызванных паратифозной палочкой; из них подробное изучение штаммов было осуществлено лишь в четырех, считая и настоящий случай. *Г. О.*

б) Хирургия

Раус. *Случай перфораций язв желудка и дуоденума после приема бариевой каши для рентгеноскопии.* (Deut. Zeitsch. für Chir. 1937, № 6). Автор приводит два наблюдения над редким осложнением при рентгеновском исследовании.

1) Мужчина принял 400 г бариевой каши. Рентгеновское исследование обнаружило язву у основания малой кривизмы желудка и затрудненное опорожнение из него. На следующий день при дуоденальном зондировании 6-ой испытал резкую боль.