

или части ее) и усилении кровообращения в ней. Самое слово „гипертония“ было-бы правильнее заменить словом „гиперфункция“ (сердечная и сосудистая), ибо, что касается сердца, то деятельность его при т. наз. гипертонии обычно увеличена, увеличено выбрасываемое им количество крови, и увеличена движущая сила последней, артериальные же сосуды, во-первых, приспособляются к повышенной деятельности сердечной мышцы так, чтобы поставить ее в наилучшие условия функционирования,—такие условия, при которых-бы организм мог наиболее экономно и целесообразно расходовать движущую силу крови, полученную ею от сердца,—а во-вторых, помогают сердцу своим повышенным функционированием.

Лечение артериосклероза азотистым натрием (Na nitrosum). В новейшее время средство это было рекомендовано против гипертонии R o m b e r g'ом, назначавшим его в след. виде: Na nitrosi 0.03, Ka nitrici 0.2, Na bicarbon. 1,8, M f. pulvis. Такой порошок, растворенный в 250 к. с. воды, больной выпивает утром натощак. L e r e h n e (Ther. d. Gegenw., 1924, по реф. в „Практ. Вр.“, 1924, № 7--8) с успехом применял его в виде внутривенных вливаний (15 вливаний по 0.01—0.02 Na nitrosi), причем получил значительное улучшение гипертонических припадков даже у лиц, принимавших ранее Na nitrosium per os без успеха. N a g u (по реф. там же) убедился, что подкожные впрыскивания 0.02—0.04 Na nitrosi уже через 15 мин. вызывают понижение артериального давления на 30—40 mm. Hg. длящееся 40—60 мин. Такие впрыскивания дали ему хороший результат при грудной жабе, перемежающейся хромоте, артериосклерозе и экстрасистолиях.

К лечению язвы желудка. Glässner и Lewy (Arch. f. Verdauungskr., 1923, B. XXXI, H. 1/2) предлагают весьма простой способ лечения язвы желудка назначением 4‰ раствора едкого натра через 2 часа с расчетом ежедневной дозы в 400 куб. сант. При лечении этим способом без применения какой-бы то ни было другой терапии авторы из 25 случаев в 19 видели исчезновение субъективных и объективных симптомов болезни.

Р. Лурия.

Строфантин и новазурол при болезнях сердца. Weiss (Deut. med. Woch., 1924 № 33) сообщает о произведенных им наблюдениях над лечением тяжелых сердечных больных строфантином и новазуролом. При хронических сердечных заболеваниях в состоянии резкой декомпенсации иногда digitalis не оказывает никакого эффекта, особенно когда организм, вследствие продолжительного применения мелких доз наперстянки, привык к этому средству. Стрихнин и adonis в этих случаях тоже не оказывают эффекта, и единственным средством является строфантин, а при некоторых показаниях—и новазурол. Из препаратов первого автор рекомендует строфантин Voeringera. T-ra strophanthi по терапевтическому эффекту не стоит выше препаратов digitalis'a. При внутривенном вливании строфантина в дозе 0.5 mgr. автор наблюдал исчезновение явлений острого расширения сердца, застоя легких и других органов. Но один препарат строфантина не всегда может оказать благоприятный эффект, особенно при больших отеках, сопровождающихся накоплением жид-

кости в полостях; сердце даже под влиянием этого средства не в состоянии бывает справиться с той нагрузкой, которая на него падает в связи с переполнением организма жидкостью; при этих условиях новазурол, как diureticum, освобождая частично организм от жидкости, тем самым облегчает работу сердца, улучшая состояние миокарда. В первый день вливают в вену 0,5 mgr. строфангина, на следующий день, или через день, 0,5 к. см. новозурола внутривенно или внутримышечно, затем доза строфангина может быть увеличена до 0,7 mgr., а новозурола—до 2,2 к. см. Автор применял также одновременное вливание обоих средств. Противопоказанием к лечению последними являются острые нефриты, застойная же почка не служит противопоказанием к энергичной терапии вышеуказанными препаратами.

Л. Виленский.

г) Хирургия.

Лечение ран и нагноений. Проф. Петров (Журн. для усов. врачей, 1924, № 6) полагает, что возможность местного повреждения бактерий антисептическими веществами в тканях животных и людей доказана на поверхности и в полостях; в толще тканей она вероятна, но с очевидностью не доказана; не доказана и возможность прямого бактериеповреждающего действия антисептических веществ в циркулирующей крови.

В. Г.

Аутогемотерапия инфицированных ран. Проф. Голяницкий (Вр. Газ., 1924, № 17) рекомендует следующий способ лечения инфицированных ран, предварительно проверенный им путем опытов на животных: в шприц набирается 5 куб. сант. дистиллированной воды и 1 куб. сант. крови больного, к смеси прибавляется новокаином до $\frac{1}{4}\%$ и хлористого натрия до 3,6%, и она впрыскивается, в количестве от 5 до 25 кап. через 1—2 дня, в окружность раны. Испытав этот способ при гнойном остеомиелите, варикозных и сифилитических язвах голени, острых тендовагинитах и пр., автор остался очень доволен результатами,—окружавшие рану инфильтраты быстро исчезали, и рана заживала.

В. Г.

Прижигание бугорчатых свищей. Франке (Znb. f. Chir., 1924; по реф. в „Практ. Вр.“, 1924, № 7—8) хвалит при упорно не заживающих туберкулезных свищевых ходах прижигание их смесью растворов сернокислой меди и сернокислого цинка (по 6,0 на 88,0 воды). Прижигания эти повторяют через 3—4 нед. Для защиты кожи ее смазывают вазелином.

Острицы и аппендицит. Серебряков (Мед. Арх., 1924, № 2) описывает эпидемию аппендицита у детей, наблюдавшуюся в одном из детских домов г. Симферополя. В короткое время здесь заболело 6 детей и 1 сотрудница. Пятеро больных были оперированы, причем у 4 из них в червеобразных отростках были найдены острицы—от 3 до 25. У 2 не оперированных в кале были обнаружены яйца охурис vermicularis.

В. Г.

Новый доступ к мочевому пузырю. Проф. Mermingas (по реф. Врач. Газ., 1924, № 17), чтобы достигнуть боковой поверхности мочевого пузыря, проводит разрез брюшной стенки выше и па-