

психическое возбуждение, ветер, холод, переполнение желудка, тяжелые заболевания женской половой сферы, иногда же приступ появляется без всякого повода ночью; анатомическую подкладку составляют дегенеративные или воспалительные (lues) изменения венозных сосудов или восходящей аорты, при остром течении— часто эмболии венечных сосудов; длительность легких припадков—несколько секунд, средних—от нескольких минут до 1/2-часа, а тяжелых—до 2 суток. Предсказание зависит от тяжести припадков (длительность их, сильная боль, большое повышение давления или коллапс), частоты их, возраста больного и степени дегенеративных изменений в сердце и сосудах; весьма серьезно сочетание с сердечной астмой. При отличительном распознавании надо иметь в виду: *asthma cordiale*, сосудодвигательный нейроз, *dyspragia intermittens intestinalis*, аневризму брюшной аорты, сухоточные кризы, межреберную нейралгию, *pleuritis diaphragmatica*, прободную язву желудка, желчную и почечную колики. Из лекарств наивернейшим остается нитроглицерин; в тяжелых случаях уместен морфин в свечках (save подкожных впрыскиваний, —смерть при явлениях отека легких!); временно очень хорошо действует диатермия. При гипертонии часто наступает длительное улучшение болезни после венозного кровопускания (150—200 куб. сан.) Табак запрещается безусловно; паравертебральные впрыскивания эйкаиона в 1% растворе действуют недолго. С. С-в.

410. *К патологии грудной жабы*. E. Wolff (Kl. Woch., 1927, № 36) видит в приступе грудной жабы последние слабости левого желудочка, стоящей на первой ступени недостаточности. При такой слабости внезапное повышение сопротивления в периферическом кровообращении или внезапное же усиление прилива крови к сердцу,—моменты, повышающие работу последнего,—могут вызвать увеличение остатков крови в левом желудочке, его растяжение и повышение внутрижелудочкового давления. Одновременно усиливаются сокращения желудочка. Силы эти могут прерывать ток крови в венечных артериях путем сдавления их, последствием чего являются застой и растяжение в проксимальной части венечных сосудов и в начале аорты. Это механическое воздействие и бывает адекватным раздражением для сопровождающей грудную жабу боли. С. С-в.

411. *Phrenicus-феномен*. Березкин (Кл. Мед., 1927, № 11—12) в 25 случаях, проверенных на операционном столе, мог констатировать *phrenicus*-феномен (наличие болезненной точки между ножками *m. sternocleidomastodei*) в 80%. Наличие этого симптома указывает, по автору, не только на холцистит, но и на присутствие камней. Впрочем Б. видел его и в случаях застойной печени и даже при полном отсутствии желчного пузыря. Феномен этот является ценным дифференциально-диагностическим признаком для отличия указанных заболеваний от язвы желудка и 12-перстной кишки, аппендицита, пиелита и почечных камней, при которых он никогда не наблюдается. М. Ойфебах.

412. *Лечение легочных кровотечений*. По H. G r a u (Deut. m. W., 1927, № 4) при легких кровохарканиях гокой в постели абсолютно необходим. Врачебное исследование во время легочного кровотечения, конечно, недопустимо. При кровотечении из нижней или средней долей легкого лежание на спине действует неблагоприятно. Средств, действующих местно или через стягивание сосудов, при легочных кровотечениях применять не следует, как равно надо по возможности избегать и морфия. Для усиления свертываемости крови полезна поваренная соль внутрь или в вену (5 кв. стм. 10% раствора). Помогает свертыванию также пузырь со льдом на затылок или на грудь. При больших и повторных кровотечениях из легких показается операция искусственного пнеймоторакса. С. С-в.

413. *Препараты ephedrae vulgaris при эмфиземе и бронхите*. S a x l (Wiener kl. W., 1927, № 23) горячо хвалит лечение старческой эмфиземы и хронического бронхита новыми препаратами *ephedrae vulgaris*—эфедрином и изомерным ему, синтетически приготавливаемым эфетонином. То и другое средство дается в таблетках, по 3 раза в день. Применив их у 11 больных от 54 до 78 лет, страдавших сильнейшей одышкой, автор у 8 из них получил весьма резкое улучшение. С. С-в.

414. *Бром против сенного насморка* советует проф. H a m b u r g e r в Граце (Münch. med. W., 1927, № 20). Обыкновенно достаточно бывает принимать по 1,0 бромистого натра утром и вечером, особенно же хорошо помогает здесь седоброд, по лепешке в 1/2 стакана горячей воды, тоже дважды в день. Действие наступает иногда очень быстро, уже на другой день, порою же только