

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 подожных 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 показывается 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

через 2—3 дня, а в некоторых случаях оно бывает слабым, или и вовсе не наступает. Во всяком случае лечение надо продолжать самое меньшее неделю.

С. С-в.

415. *Пирамидон при ревматизме.* В случаях ревматизма, острого и хронического, не поддающихся салициловому натру, Schottmüller (Münch. m. W., 1927, № 29) с успехом применяет пирамидон по 0,3 5—10 раз в день. Средство это можно давать без вреда неделями. Неприятные побочные явления вроде тяжести в голове наблюдаются при нем несравненно реже и слабее, чем при салициловом натре.

С. С-в.

416. *Пирамидон против икоты.* По Schottmüller'y (Münch. m. Woch., 1927, № 20) таблетка в 0,3 или 0,5 пирамидона, будучи дана в начале приступа икоты, обычно обрывает последнюю. При возобновлении икоты средство это повторяют, причем, по автору, без вреда можно давать за сутки 5 и более раз по 0,5 пирамидона.

С. С-в.

417. *Удаление мозга из трубчатых костей, как средство против злокачественного малокровия,* рекомендует Neuburger (Münch. med. W., 1927, № 21). Операция эта технически проста и требует всего нескольких минут; производится она под хлористым этилом и при местном обезболивании, во всякой стадии болезни. После нее часто наступает резкое укрепление организма, причем средства, раньше не помогавшие, как мышьяк, начинают снова действовать. Автор описывает случай болезни у 43-летнего бухгалтера, которому в июле 1921 г. было произведено, как последнее средство, удаление костного мозга из правой бедренной кости. Уже на другой день оперированный почувствовал себя бодрее и свежее, шум в ушах и давление в голове у него исчезли, появился аппетит, а через 10 дней обнаружилось улучшение и в составе крови. Улучшенное состояние держалось 2 года, и только в 1925 г. состав крови снова ухудшился, а в апреле 1926 г. число красных телец упало до 1,1 милл., при 23 Нв. по Sahli (перед операцией 2,6 и 57). В мае 1926 г. вторая операция, на левом бедре, опять с весьма благоприятным результатом,—уже в августе того же года оперированный снова стал вполне работоспособным и свежим.

С. С-в.

418. *Сера против остриц.* Nottebaum (Deut. m. Woch., 1927, № 7) дает при острицах у взрослых sulfur praecipit. вместе с pulv. liquiritiae compos. а в течение 8 дней, трижды в день, по чайной ложке после еды; затем, после 8-дневного промежутка, лечение это надо повторить.

С. С-в.

б) Хирургия.

419. *Болезни рук у музыкантов-пианистов.* Проф. С. Л. Тимофеев (Нов. Хир., 1927, № 5) находит, что болезнь эта чаще всего симметрична и является результатом проявления конституциональных патологических недостатков в организме, а равно скрытых до того поражений нервной системы. Патолого-анатомические картины ее могут зависеть или от экссудации и отложения фибрина с последующим реактивным воспалением, или от функциональной травмы, в которой могут участвовать шарпеевские волокна, надкостница, связки и, конечно, нервы и мышечные волокна.

П. Циликес.

420. *К лечению паронихии.* Креске (Münch. med. W., 1927, № 2) рекомендует лечить паронихию, по Denks'y, серой ртутной мазью, которая накладывается на лоскут материи слоем толщиной в спинку ножа, и этим лоскутом обертывается больной палец,—все равно, имеется ли только краснота, или уже появился гнойный пузырь. Повязка оставляется на пальце в течение 8 дней. На случай болей в первую ночь больному дается прием морфия. Со второй ночи боли обычно исчезают, а через 8 дней рука делается совершенно работоспособной. За 3 года, в течение которых автор применяет такое лечение, ему не приходилось ни делать разрезов, ни удалять ноготь.

С. Г-в.

421. *Отдаленные результаты ампутации груди по поводу рака.* Moschowitz, Colp и Klingenstein (ref. Jour. de chir., 1927, № 5) из 374 наблюдавшихся в течение 1915—1925 г. г. случаев рака груди могли проследить 139 случаев, оперированных путем ампутации грудных желез. Болезнь оказалась тем более злокачественною, чем моложе была больная. Продолжительность времени между констатированием раковой опухоли и операцией была 6 мес. Опухоль находилась почти одинаково часто с левой и правой стороны преимущественно