

и клеток стромы. Новейшие опыты Nather'a и Schnitzler'a (Wiener kl. Woch., 1926, № 47) с впрыскиваниями эмульсии из раковых опухолей белым мышам свидетельствуют, что здесь играет роль и количество раковых элементов: при введении малых количеств метастазов не получается, хотя-бы введение это повторялось несколько раз, с более или менее длительными промежутками. Р.

4. Генез *Langhans'овских гигантов*. Bakács (Virch. Arch., Bd. 260) полагает, на основании своих исследований, что располагающиеся в бугорках при тбс гиганты с периферическим расположением ядер развиваются так же, как и сами бугорки, т. е. сначала здесь имеет место слияние эпителиоидных клеток, затем размножение ядер и, наконец, центральный творожистый некроз. Р.

в) Бактериология и инфекционные болезни.

5. Бактериология зоба. Cantero (Surg., gynecol. a. obstetr., 1926, № 1) исследовал бактериологически 50 зобов, причем только 3 из них оказались стерильными, 31 раз были найдены стрептококки, 5 раз пневмококки, 2 раза палочки Welehs'a, 7 раз стафилококки и по одному разу *Bact. pyocyaneus* и *micrococcus tetragenus*. Полученные автором культуры были введены 6 кроликам. У всех 6 животных получились очень значительное припухание и гиперемия одной или обеих долей щитовидной железы. Другим 6 кроликам полученные из зобов культуры стрептококков были впрыснуты после многократных пересевов, и все же они вызвали только изменение щитовидной железы, оставив интактными остальные органы тела. Автор думает, что вышеописанные опыты его подтверждают участие бактерий, в частности стрептококков, в происхождении зоба. Л. Ратнер.

6. К этиологии гриппа. М. П. Изаболинский и В. А. Юдения (Гиг. и Эпид., 1926, № 7—8) выделили из носоглотки гриппозных больных дипло-стрептококка, по своим морфологическим и биологическим свойствам примыкающего к группе гемолитических стрептококков. При внутреннем введении этого микроба кроликам он оказался патогенным для последних, вызывая у них хронические формы интоксикации. По убеждению авторов дипло-стрептококк этот, несомненно, играет существенную роль в этиологии гриппа. В. Кий.

7. Серотерапия крупозной пневмонии. Наблюдения М. М. Невядомского (Днепропетр. Мед. Ж., 1926, № 7—8) показывают, что противодиплококковая сыворотка, приготовленная по Römer'u, в случаях чистой пневмококковой пневмонии оказывает значительное лечебное действие: % смертности при ней резко уменьшается, % осложнений—также, продолжительность болезни сокращается, % падает более быстро, самочувствие больных уже на другой день после впрыскивания ее улучшается, боли и одышка пропадают, кашель становится меньше, пульс—реже, диурез повышается, процесс разрешения в легких большею частью ускоряется и пр. Сыворотка, однако, не предохраняет от появления новых фокусов в легких. Впрыскивание ее надо производить в первые же дни заболевания, при этом в количестве не менее 60 к. с.; при явлениях тяжелой инфекции впрыскивания надо повторять. Нефрит не служит противопоказанием к впрыскиваниям; напротив, после них явления токсического нефрита стихают. В основе действия сыворотки лежит специфическая нейтрализация токсических веществ, выделяемых диплококками Fränkel'a; оттого применение ее дает эффект только при чистой пневмококковой инфекции, при смешанной инфекции действие ее гораздо слабее, а при пневмонии, вызванной палочками Friedländer'a, равняется нулю.

8. Новый способ дифференциальной диагностики оспы при помощи реакции аллергии. Gins (Zeit. für Hygiene, Bd. 106, H. II) для этой цели иммунизировал морских свинок оспенной глицериновой вакциной внутривенно, подкожно и в яичко. Спустя 4 недели, у них испытывалась аллергическая реакция с вирулентной вакциной, нагретой до 80° в течение 1/2 часа, и с сырой лимфой. Результаты оценивались через 24 часа. На подготовленных таким образом морских свинок производились реакции с содержимым пустул подозрительных по заболеванию оспой людей. Реакции во всех случаях были специфичны, и это давало возможность ставить быстрый и правильный дифференциальный диагноз даже при тех условиях, когда присланный для исследования материал подвергался высыханию в течение 14 дней. В. Попов.

9. К лечению столбняка. Л. И. Гефтер (Журн. для усов. врачей, 1926, № 7—8), разбирая этот вопрос, находит, что, наряду с молниеносными формами данной болезни, где, повидимому, бессильна всякая терапия, встречаются формы,

в которых еще возможна борьба, и в этой борьбе надо приходить на помощь слабеющему организму, применяя комбинированное лечение. Последнее складывается из внутримышечного и интралюмбального впрыскивания больших доз (100 куб. сант. ежедневно) противостолбнячной сыворотки, подкожного введения 3% раствора карболовой кислоты (до 0,3 чистого фенола в сутки) и применения хлорагидрата в клизмах.

В. С.

2) Туберкулез.

10. *Половое созревание и тbc легких.* На основании данных массового обследования (7729 чел.) А. Я. Кацман (Ленингр. Мед. Ж., 1926, № 8) нашел, что заболеваемость бугорчаткою легких резко возрастает у лиц обоего пола в возрасте полового созревания, причем у женщин это повышение заболеваемости наступает раньше, чем у лиц мужского пола.

В. С.

11. *Диетическое лечение тяжелых форм тbc* при планомерном проведении, дает, как свидетельствуют Sauerbruch, Hermansdörfer и Gerson (Münch. med. Woch., 1926, № 2—3), великолепные результаты. Оказывается, что большое значение принадлежит в данном случае различным минеральным солям, которые авторы рекомендуют вводить в организм в обильном количестве. Основной пищей должны быть молоко, масло, салат, всякого рода зелень, рис, яйца и т. п. Кроме того ежедневно вводится 45,0 рыбьего жира с фосфором. М. Фридланд.

12. *К лечению легочного тbc.* Frandsen и Jacoby (Acta med. Scand., v. LXIV, f. IV—V) убедились, что у чахоточных эксудативные и продуктивные процессы в легких могут уже при обыкновенном гигиенически-диетическом лечении настолько улучшаться, что это может быть констатировано рентгеном (просветление раньше затененных, вследствие инфильтрации, участков). Эксудативные процессы изменяются быстрее, чем продуктивные, так что взгляд некоторых авторов (напр., Ulrici) на эксудативную форму легочного тbc, как на дающую плохой прогноз, не оправдывается. Впрочем Ф. и Я. несогласны и с мнением Jaquetod, Fleischer'a и др., будто тbc процессы в легких могут исчезать бесследно. В. С.

13. *Phrenicus-hairesis.* Известная под таким названием операция вырывания п. phrenici применяется при тbc легких в тех же видах, как и искусственный пневмоторакс, т. е. с целью доставить соответствующему легкому, особенно нижней его части, покой и освободить его от сдавления. Как экспериментальные, так и клинические наблюдения убедили, однако, Dünner'a и Mecklenburg'a (Deut. med. Woch., 1926, № 43), что результаты этой операции не могут идти в сравнение с результатами искусственного пневмоторакса, — дыхательная деятельность легкого после нее не прекращается. Благоприятное же влияние этой операции на легочный тbc объясняется, по мнению авторов, нервными влияниями. В. С.

д) Внутренние болезни.

14. *К учению о pulsus differens.* Как известно, этим термином обозначается в литературе разница в пульсации лучевых или сонных артерий, в основе которой лежит препятствие для тока крови на одной стороне. Pulsus differens наблюдается при аневризмах аорты, атеросклерозе ее и др. больших сосудов. Pal, кроме того, описал эту разницу в пульсе у больных с поражениями центральной нервной системы, — кровоизлияниями в мозг, эмболиями и тромбозами мозговых сосудов. Проследив несколько случаев такого церебрального pulsus differens, Hermann (Wiener kl. Woch., 1926, № 42) убедился, что последний может иметь большое диагностическое и прогностическое значение: по колебаниям этой разницы мы можем судить, прогрессирует, или нет, процесс в мозгу; по наличности ее можно делать заключение и о локализации процесса. В. С.

15. *К клинике пернициозной анемии.* По наблюдениям Г. Л. Бранденбургского (Днепропетр. Мед. Ж., 1926, № 7—8) пернициозная анемия может длительно протекать по типу гипохромной анемии, переходя лишь незадолго до смерти в анемию гиперхромную. Картина крови при этой болезни может мало отличаться от картины крови при обычной гипохромной, т. наз. вторичной анемии. Наблюдения автора говорят в пользу того, что при пернициозной анемии часто имеет место первичный гемолиз, костный же мозг вовлекается в процесс вторично. В. С.

16. *Сальварсан при злокачественной анемии.* Hartmann (Deut. med. Woch., 1926, № 25) считает сальварсан наилучшим средством для лечения перни-