

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

B. C.

г) Туберкулез.

10. *Половое созревание и тbc легких.* На основании данных массового обследования (7729 чел.) А. Я. Кацман (Ленинград. 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.

B. C.

11. *Диатетическое лечение тяжелых форм тbc* при планомерном проведении, дает, как свидетельствуют S a u e g b r u c h, H e r m a n s d ö r f e r и G e g r o n (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. M. F r i d l a n d .

12. К лечению легочного тbc. F r a n d s e n и J a c o b y (Acta med. Scand., v. LXIV, f. IV—V) убедились, что у чахоточных экссудативные и продуктивные процессы в легких могут уже при обыкновенном гигиенически-диатетическом лечении настолько улучшаться, что это может быть констатировано рентгеном (просветление раньше затененных, вследствие инфильтраций, участков). Эксудативные процессы изменяются быстрее, чем продуктивные, так что взгляд некоторых авторов (напр., U l r i c i) на экссудативную форму легочного тbc, как на дающую плохой прогноз, не оправдывается. Впрочем F. и J. несогласны и с мнением J a c o b o d, F l e i s c h e r'g а и др., будто тbc процессы в легких могут исчезать бесследно. B. C.

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, D ü n p e r'g а и M e s k l e n b u r g'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 обясняется, по мнению авторов, нервными влияниями.

B. C.

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 наблюдался при аневризмах аорты, атеросклерозе ее и др. больших сосудов. Р a l, кроме того, описал эту разницу в пульсе у больных с поражениями центральной нервной системы,—кровоизлияниями в мозг, эмболиями и тромбозами мозговых сосудов. Прославив несколько случаев такого перебрального pulsus differens, H e r m a n n (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.

B. C.

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.

B. C.

16. Сальварсан при злокачественной анемии. H a g t m a n n (Deut. med. Woch., 1926, № 25) считает сальварсан наилучшим средством для лечения перни-