

у больных исчезла, пропали и шизонты из крови (но не гаметы). Так как, однако, у 2 больных впрыскивания вызвали тяжелые осложнения (одышку, отек лица, поносы), то, хотя эти явления и исчезли в течение 3 дней, автор у остальных 10 больных (6—с m. tertiana, 2—с m. quartana, 1—с m. tropica и 1—с tropica и tertiana вместе) применил другой препарат кадмия, именно, кадмиол (Cadmium subsalicylum в масле, с 5% содержанием кадмия), в форме интрамускулярных инъекций, производившихся дважды в неделю (первый раз вводилось обычно 0,5 куб. сант., в следующие—по 1,0); результатом впрыскиваний было всегда быстрое понижение т° при относительно более слабом действии на паразитов. Из побочных явлений надо отметить сильные боли в месте впрыскивания.—настолько сильные, что больные обыкновенно уже после 4-го впрыскивания отказывались продолжать лечение. *В. Сергеев.*

512. *К симптоматологии и диагностике болезни Simmonds'a.* Как известно, болезнь S. (гипофизарная атрофия) является следствием атрофии передней доли гипофиза, причем в клинической картине на первое место выступают старческий вид больных (senium praecox), преждевременное прекращение половых функций и апатичное состояние. Шерешевский (Вр. Дело, 1926, № 15—17) наблюдал клинически один случай этого заболевания у мужчины 28 лет, где болезнь развилась после травмы, и имелась смешанная картина болезни S. с несахарным диабетом. На секции обнаружена атрофия передней и средней долей гипофиза и большое количество точечных кровоизлияний в области больших ганглиев, на дне третьего желудочка и вокруг него. Автор высказывает предположение, что атрофия гипофиза явилась здесь следствием повреждения кровоизлияниями трофических центров его. *Л. Размин.*

513. *Хинин при крупозной пневмонии.* W. Berger (Wiener kl. Woch., 1926, №№ 33—35) применил хинин по Aufrecht'у в 34 случаях крупозной пневмонии и получил в большинстве случаев купирование процесса, а также уменьшение процента смертности (11% вместо 18%). Хинин вводился интрамускулярно в бедро, в первый раз в дозе 0,5 (5 куб. с. раствора след. состава: Rp. Chinini hydrochl. 2.0. Urethani 1.0, Aq. dest. 20.0; раствор стерилизовался и перед введением подогревался); на следующий день, если первая доза не давала эффекта, количество хинина повышалось до 0,7, даже до 1.0. Результаты лечения были тем более благоприятны, чем раньше от начала заболевания были начинаемы впрыскивания. Кроме того, результаты эти зависели оттого, какого происхождения была крупозная пневмония: хинин давал эффект лишь при заболеваниях пневмококкового происхождения (но не стрептококкового и др.). *В. Сергеев.*

514. *К диагностике плевральных экссудатов.* Lenk (Zentr. f. Tbc, Bd XXV, N. 7/8) восстает против распространенного мнения о неподвижности плевритических экссудатов. Исследование рентгеном при перемене больными положения позволяет, напротив, видеть подвижность экссудатов. В виду этого автор рекомендует исследование х-лучами в различных положениях больного для установок дифференциального диагноза между жидким плевритическим экссудатом и плотными отложениями в плевре. *М. М.*

515. *Клинические проявления ишемического некроза сердечной мышцы.* Ишемический некроз (myomalacia cordis Zieglera) является, по Gibson'у (Lancet, 1925, v. II, XXV), следствием закупорки веточки коронарных артерий сердца. Причиной закупорки могут служить эмболии или тромбоз сосуда, кальцификация или фиброз его стенки. В результате участок сердечной мышцы, питаемый пораженной веточкой, замещается рубцовой тканью. На внутренней поверхности рубца может отложиться тромб—источник будущих эмболий, или стенка может истончиться, что в свою очередь может повлечь разрыв сердца. Ишемический некроз может проявляться во всяком возрасте, но в большинстве он является следствием артериосклеротических изменений и поражает лиц соответствующего возраста. В ряде случаев закупорка сосуда влечет за собой внезапную смерть, в других комплекс грудной жабы; могут быть при ней и явления, зависящие от поражения проводящей системы; наконец, может не быть никаких симптомов. Иногда эмболия мозговых или брыжеечных сосудов служит первым проявлением ишемического некроза. Боли при этом страдания могут иметь разнообразную физиономию: прекардиальные, боли за мечевидным отростком, в правом и левом квадрантах живота, имитирующие печеночную колику, острый панкреатит и т. д. Липо обычно во время приступа имеет цианотический характер, сохраняющийся и после исчезновения болей. Важным симптомом служит шум трения перикарда. Пульс обычно медленный и твердый; может быть также pulsus alternans, а равно