

превысить в 50 раз норму), обуславливающая ацидоз тканей, 3) гиперпойкилия (переполнение тканевых соков продуктами обмена) и 4) гипертермия (усиленное теплообразование). Этими чисто-физико-химическими процессами легко объясняется абсолютно вся как клиническая, так и клеточно-патологическая картина воспаления вплоть до эмиграции лейкоцитов, положительный химиотаксис которых обуславливается ничем иным, как током веществ (обильно образующихся при гиперпойкилии), понижающих поверхностное натяжение. Открытия молекулярной патологии окончательно отменяют виталистические идеи, отчасти не изжитые до сего дня (напр., «кровавое чувство» ткани Bier'a, обуславливаемое взаимно регулирующими колебаниями клеточного обмена и колебаниями концентрации H-ионов). Помимо углубления наших теоретических знаний о воспалении, молекулярная патология облегчает рационализацию терапии, указывая на реактивно-кинетические, осмотические, ионные, resp. антиацидотические и коллоидо-химические методы воздействия на болезненный процесс. «Опять получают право гражданства старые, временно оставленные методы, которые обещают успех с молекулярно-патологической точки зрения. В особенности касается это старой Esmarck'овской терапии воспаления (возвышенное положение и лед)». Одновременно намечается совершенно новая «антионкическая» терапия, направленная на корригирование коллоидного состава воспалительно поврежденной клеточной протоплазмы. *М. Фридланд.*

352. *Формы патогенных бактерий.* Friedberger (Klin. Woch., 1926, № 18) держится взгляда, что возбудители несомненно-бактериальных заболеваний могут являться в двух формах, — в форме бактерий и в невидимой, а также не дающей разводок, но иногда фильтруемой форме, которая может быть обнаружена лишь благодаря своему патогенному и антигенному действию. Первая форма может, повидимому, постепенно образоваться из второй или в течение отдельного случая инфекционной болезни, или во время ее эпидемии. *В. С.*

353. *Лечение анемии при злокачественных опухолях.* Thomas (Cancer, vol. 3, № 1, 1925) сообщает о своих опытах лечения рака экстрактом из семян клевера (*trifolium pratense*). Экстракт в количестве 1 куб. сант. вводился внутривенно или подкожно три раза в неделю. Действие препарата оказалось сходным с действием протейновых тел. Хотя истинного излечения ни в одном случае не было достигнуто, но значительное клиническое улучшение, в особенности в смысле улучшения раковой анемии, отмечено в 44 случаях из 48, леченных исключительно указанным препаратом. *А. Т.*

354. *Нормальная лошадиная сыворотка при стафилококках.* Изучая действие нормальной сыворотки лошади *in vivo* и *in vitro* на стафилококков, *Wepdeck* (*Zeit. f. Imm. u. exper. Ther.*, V. 47, H. 2) нашел, что она обладает антитоксическим, бактерицидным и иммунизирующим на ткань действием. Поэтому автор считает применение ее (местное) показанным при прогрессирующих стафилококках, как подкрепление к хирургическому лечению. *В. А.*

355. *Сывороточная терапия змеиных укусов.* Хотя укусы ядовитых змей, водящихся в Европе, далеко не так опасны, как укусы кобры, гремучей змеи и др. змей, водящихся в Индии, Африке и Ю. Америке, тем не менее нередко (в 14%) и укушения нашей гадюки ведут к смерти. Раз это так, то понятно стремление исследователей найти верное средство против отравления попавшим в кровь ядом гадюки. *Salmette* впервые открыл такое средство в антиоксической сыворотке, приготовленной им путем прививок яда гадюки. Но получение этой сыворотки сопряжено с большими трудностями, она поэтому дорога и, кроме того, как показали опыты, не обладает абсолютной действительностью. Гораздо более действительную, по исследованиям *Krausa* (*Wien. kl. Woch.*, 1926, № 26), и против укусов гадюки является антиоксическая сыворотка, добытая д-ром *Brazilem* (в Бразилии) с ядом южно-американской змеи *Lachesis Jararaca*: в дозах от 0,25 до 0,5 куб. с. она надежно нейтрализует яд и наших гадюк. *В. Сергеев.*

б) Внутренние болезни.

356. *Пища, как причина непроходимости кишек.* *Haselhorst* (*Zentr. f. Chir.*, 1926, № 25) приводит 2 случая непроходимости кишек, вызванной в одном случае фигами, в другом — сушеными фруктами. В зависимости от рода, качества и количества принятой пищи и возможности образования токсинов могут развиваться, по автору, различные степени *ileus'a*, начиная от легкого сужения и кончая тяжелой,

полной непроходимостью. Когда диагноз в подобных случаях установлен, то сначала рекомендуется выжидательная терапия, но в тяжелых случаях, при бурных явлениях, показана операция.

И. Цимхес.

357. *Хромодиагностика функционального состояния печени.* Faltischek и Krasso (Wien. klin. Woch., 1926, № 23) в ряде случаев убедились, что хромодиагностика, в форме внутривенного введения тетраiodофенилфталеина, является верным способом, позволяющим судить о функциональном состоянии печени. Оказалось, что при нормальном состоянии этого органа, а также в случаях холелитиаза, не сопровождающегося повреждением паренхимы печени, вещество это уже через $\frac{1}{4}$ часа после впрыскивания не может быть обнаружено в сыворотке крови. Если, напротив, это вещество спустя $\frac{1}{2}$ часа и более может быть обнаружено в сыворотке и в моче, то это указывает на существующее диффузное поражение печеночной паренхимы.

В. Сергеев.

358. *К технике рентгенографии желчного пузыря.* На основании сравнительных опытов на животных и наблюдений на людях Whitaker и Milliken (Surg., gyn. a. Obst., 1925, № 1) нашли, что применение для этой цели Натетраiodфенилфталеина выгоднее, чем применение Na-тетрабромфенилфталеина, в виду меньшей токсичности первого и дольше держащегося при нем затенения пузыря. Техника применения его такова: 3,5 этого вещества растворяются в 50 к. с. воды с прибавлением 1,5 к. с. 10% раствора соды, раствор в течение 15 мин. вливается в v. basilica, и тотчас после этого вводится 200 к. с. физиологического раствора поваренной соли.

М. Чалусов.

359. *К патогенезу острого гломеруло-нефрита.* По исследованиям Fahr'a (Deut. med. Woch., 1926, № 18) при этой болезни воспалительный процесс первично возникает в клубочках и лишь потом распространяется на артериолы. Поэтому взгляд Volhard'a, что причина гломеруло-нефрита кроется в первичном спазме мелких почечных сосудов, не может считаться правильным.

В. С.

360. *К лечению бронхиальной астмы.* Как известно, Ephedra vulgaris («трава Кузьмича») получила у нас широкое применение при лечении ревматизма. Nagai, в 1887 г., добыл из нее алкалоид эфедрин. Недавние исследования Pollak'a и Robitschek'a (Wiener kl. Woch., 1926, № 26) показали, что этот алкалоид, при употреблении per os и под кожу, представляет собой прекрасное средство против бронхиальной астмы. Для купирования припадков последней оно дается в дозе 0,1, при хронической же астме—по 0,05 2—3 раза в сутки. Известная фирма Merck изготовила эфедрин (солянокислую его соль, ephedrinum hydrochloricum) в таблетках по 0,05—для внутреннего употребления и в ампулах с таким же содержанием—для подкожных впрыскиваний.

В. Сергеев.

6) Туберкулез.

361. *Влияние беременности, родов и кормления грудью на tbc.* Д-р Е. А. Васич (Журн. по из. ран. дет. возр., т. IV, № 2) имел возможность проследить это влияние на 43 женщинах, из которых у 10 был tbc III, у 8—tbc II и у 25—tbc I. На основании этих наблюдений он пришел к выводу, что женщинам с tbc III необходимо категорически запрещать как кормление грудью, так и беременность, ибо эта категория дает 100% ухудшения уже во время беременности, после родов же эти ухудшения часто ведут к смерти. Нужно запретить беременность или, во всяком случае, кормление грудью и женщинам с tbc II аст., так как у них в 50% наблюдается ухудшение процесса во время беременности и в 100%—во время кормления. Наконец, у женщин с tbc I имеют место ухудшения в 33% в первые 2 мес. кормления и значительно больший процент—в дальнейшие месяцы. Кроме того, в интересах детей необходимо категорически воспретить кормление грудью женщинам, выделяющим с мокротой Ко с h'овские палочки.

В. С.

362. *Влияние сифилиса на tbc легких.* П. А. Волков (Сов. Мед. на Сев. Кавк., 1926, № 4) наблюдал интересный случай легочного tbc у больной с давним (7 л.) сифилисом, где tbc протекал в доброкачественной форме, с преобладанием фиброзного процесса, и где ртутно-сальварсанная терапия оказала весьма благоприятное влияние не только на lues, но и на tbc.

В. С.

363. *Опότεрация туберкулеза.* Bayle (По реф. в Zentr. f. Chir., 1926, № 11), опираясь на физиологические, экспериментальные и клинические наблюдения.