

во время измерения кровяного давления, Kroschinski (M. m. W., 1926, № 35) обратил внимание на то, что шумы сердца функционального характера при сдавливании предплечья манжеткой теряют характер шума, приближаясь к нормальным тонам, между тем как шумы органического происхождения при этих условиях усиливаются. То же самое относится и к клапанам сосудов. Нечистые тоны, зависящие от недостаточности сосудистого тонуса, становятся при сдавливании манжетки чище и полнее; шумы же, зависящие от расширения или склероза аорты, при этих условиях становятся еще более отчетливыми. Наиболее четко этот феномен воспринимается при выслушивании сердца и сосудов в момент максимального кровяного давления. Метод выслушивания сердца и сосудов во время измерения кровяного давления может быть, таким образом, по мнению автора, использован, как вспомогательное диагностическое средство.

Дайховский.

565. *К лечению бронхильной астмы.* Применяя инъекции Na silicici у больного с открытой формой tbc, страдавшего одновременно типичными приступами бронхильной астмы, Zickgraf (M. m. Woch., 1926, № 36) случайно обратил внимание, что приступы астмы у этого больного в связи с лечением исчезли и в течение 9 месяцев не возобновлялись. Дальнейшее применение этих инъекций в 20 случаях бронхильной астмы дало столь же благоприятные результаты: в некоторых случаях приступы астмы исчезали безвозвратно, в других иногда появлялся легкий приступ, который как по силе, так и по длительности отличался от предыдущих приступов. Автор пользовался инъекциями 1—2 куб. с. 2% раствора Na silicici внутривенно; вначале вводится 0,01, и, если больной хорошо переносит эту дозу, то в последующие разы переходят к дозе 0,02. Курс лечения длится 10—14 недель. В первые 3—4 недели делается 3 инъекции в неделю, в следующие 3—4 недели—по 2 инъекции в неделю и еще через 3—4 недели—по 1 инъекции в неделю. Через 1/4 года автор рекомендует повторить курс лечения. Никаких неприятных ощущений эти инъекции больному не причиняют. Эта терапия, по мнению автора, является каузальной, так как она влияет десенсибилизирующим образом против аллергена, вызывающего приступ бронхильной астмы.

Дайховский.

566. *Желудочные боли при адгезивном плеврите и диафрагмальном перигастрите.* Plaschkes и Weiss (Wiener kl. Woch., 1926, № 42) нашли, что описанные Ortner'ом, Nace и Rennen'ом желудочные боли при хроническом или зазлеченном слипчивом плеврите,—большую частью туберкулезного происхождения,—встречаются гораздо чаще, чем это до сих пор думали. Передко боли эти дают картину, чрезвычайно напоминающую боль при язве желудка. Рентгеновское исследование в некоторых подобных случаях позволяет констатировать своеобразное изменение формы желудочного дна, каковое изменение зависит от исходящего из плевры фундального перигастрита.

В. Сергеев.

567. *Новое средство для борьбы с тяжелыми легочными кровотечениями.* E. Weidinger (Wiener kl. Woch., 1926, № 41) получил прекрасные результаты от применения при обильных кровохарканиях и легочных кровотечениях стрифноина, синтетически полученного вещества, представляющего химически предварительную ступень адреналина. Средство это, выпущенное одной венской фармацевтической фабрикой в виде раствора, в ампулах, вводится внутривенно. Напротив, автор настоятельно предостерегает против применения практикующихся некоторыми врачами при легочных кровотечениях впрыскиваний морфия.

В. Сергеев.

568. *К вопросу об anaciditas.* Jarno (Arch. f. Verdauungskrank., Bd. 38, H. 3/4) на основании большого клинического материала приходит к заключению, что hyperaciditas сопровождается уменьшенным содержанием холестерина в крови, а anaciditas, наоборот, повышенным. Сальваид,—препарат, содержащий много холестерина,—повышает содержание холестерина в крови и вместе с тем понижает кислотность желудочного содержимого.

А. Миркин.

569. *Хлорообмен при секреторных расстройствах желудка.* Holler и Blösch (Arch. f. Verdauungskrank., Bd. 38, H. 5—6) предлагают двойную методику исследования функции желудка, мало отличающуюся от методики Kalk'a и Katsch'a. С промежутокм в один или два дня производится фракционное исследование желудочного содержимого—первый раз с водой, второй раз с кофеиновым завтраком. Гипацидные и гиперацидные желудки ведут себя по отношению к кофеиновому завтраку различно: в первом случае количество хлори-