

186. *Конституциональная гипотония.* D-r F. W. Stein (Medizin Kl., № 5, 1929) приводит огромную литературу, из коей явствует, что помимо гипотоний симптоматических, наблюдающихся при шоке, при больших кровопотерях, при нарушениях кровообращения, при некоторых инфекционных и эндокринных заболеваниях,—имеется еще гипотония конституциональная или эссенциальная. Последняя наблюдается при сердечной недостаточности или понижении артериального или вазомоторного тонуса и сопровождается следующими субъективными симптомами: физической и умственной усталостью, слабостью вплоть до коллапса, истомой, головокружением, головными болями, потребностью в глубоком дыхании, склонностью к дурному настроению, депрессией, пониженной потенцией и libido, сонливостью, тупыми головными болями, чувством пустоты в голове, затылочными болями, удущьем и чувством сдавления в груди. Объективно разные авторы отмечают: по преимуществу женской пол, астеническое телосложение, возраст от 35 до 50 лет, брадикардию, экстра-систолию, бледность кожи, хорошее питание, опухоли лимфатического аппарата, ваготонию, гиперхлоргидрию, астму, маленькое, часто капельное сердце, малое артериальное и пульсовое давление. Приводя целый ряд мнений разных авторов по поводу патогенетических и этиологических моментов эссенциальной гипотонии, автор утверждает, что лица с эссенциальной гипотонией могут быть совершенно здоровыми и что проявления этого заболевания в виде описанного выше симптомокомплекса, названного автором „нервной гипотонией“ (Nurotonia nervosa), наступают тогда, когда лабильные кровеносные сосуды гипотоника подвергаются вредным влияниям острых блюд, курения, кофе, половых и др. злоупотреблений. Терапия сводится к успокоению вазомоторов и вегетативной нервной системы.

С. М. Райский.

187. *О легочных кровотечениях у сердечно-больных.* Leo Hess (Die Aertzliche Praxis, № 2, 1929) отмечает, что чаще всего легочные кровотечения бывают у сердечно-больных на почве эмболической закупорки легких при митральном стенозе и недостаточности аортальных клапанов. Второе место по частоте занимают случаи эмболии легких из затромбозированных периферических вен проstaticы, матки, прямой кишки, sinus sagittalis, бедренной вены. Наконец, легочные кровотечения бывают на почве инфарктов легких от самих легочных сосудов (в старческом возрасте) и при хронических застоях в малом кругу при слабости правого сердца. Основные признаки легочного кровотечения вследствие инфаркта, по автору, следующие: 1) обнаружение источника инфаркта; 2) особенности выделяемого (темнокрасный цвет, обнаружение под микроскопом клеток сердечных пороков—„Herzfehlerzellen“); 3) отсутствие в выделяемом эластических волокон и туберкулезных бацилл; 4) легкая желтушность.

С. М. Райский.

188. *Какие вредные явления вызывает никотин в сосудах?* На этот вопрос отвечает H. Kahler (Die Aertzliche Praxis, № 1, 1929): никотин вызывает спазм сосудов во всех органах и в особенности в мозгу; спазм этот может лежать в основе часто наблюдаемых мигреней, обморочных состояний, афазии и др. заболеваний; никотинное отравление вызывает часто вазомоторную грудную жабу, перемежающиеся спазмы сосудов брюшной полости, протекающие под видом ileus'a, спазмы пищевода, пилорической части желудка, кишечника; наконец, никотин играет большую роль в развитии повышенной кислотности желудочного сока, импотенции, перемежающейся хромоты конечностей, болезней Bürger'a и Raynaud.

С. М. Райский.

189. *Ревматизм и гнилостные процессы во рту.* L. Schmidt (Münch. med. W., 1928, № 26) настаивает на необходимости не упускать из вида возможность связи между этими двумя группами явлений, что давно известно в Англии и Америке. Часто бывает даже так, что на вид зубы у ревматика как будто бы и в порядке, а на деле у него имеются глубокие воспалительные процессы, открытые которые можно только x-лучами, и по устранении которых „ревматизм“ проходит совершенно. Автором приведены 3 поучительных истории болезни. *С. Г-в.*

190. *Лечение гонорройных артритов человеческой иммунной сывороткой* проводил в своей клинике в течение 8 месяцев Veron (Dermat. Ztschr., Bd. 53). Он приготавливал поливалентную гоновакцину крепостью в 30—50 милл. кокков в 1 куб. см. и иммунизировал этой вакциной людей с отрицательной RW в крови, начиная инъекции с 0,1 куб. см. После нескольких инъекций бралась кровь у нескольких человек и получалась затем поливалентная сыворотка, которая инактивировалась на водяной бане при 56° в течение полчаса. Больному артритику

вводилось внутривенно 5—10 куб. см., через 2—3 дня инъекция повторялась в той же или несколько увеличенной дозе. Больные обычно хорошо принимали эти инъекции; осложнений не наблюдалось. Автор провел этим способом 8 больных и находит, что при этом стихание болей и уменьшение припухания в суставах наступает быстрее, чем при других способах лечения, что позволяет значительно раньше применить механическое и физическое лечения больного сустава. Терапевтическое действие особенно рельефно выражено в острых случаях артритов и значительно хуже в случаях хронических. Большим недостатком способа является то обстоятельство, что не всегда имеется в достаточном количестве нужная сыворотка.

А. Дмитриев.

д) Хирургия.

191. *Операция при hallus valgus.* Balog (Zibl. f. Chirurgie, № 8, 1928), считает, что эта деформация встречается у 25—30% взрослых и чаще всего является результатом плоскостопия. Для устранения этого страдания авт. предлагает следующую операцию: дугообразный разрез на подошве, идущий от промежутка между I и II метатарсальной костью, с вогнутостью, обращенной внутрь, до внутреннего края стопы, откуда переходит на тыльную сторону первой фаланги большого пальца. Сухожилия абдуктора и короткого разгибателя большого пальца отделяются от места их прикрепления, пропускаются под аддуктором и пересекаются на надкостницу головки I метатарсальной кости. Аддуктор большого пальца отделяется также и пришивается к сухожилию длинного разгибателя. Экзостоз и бурза удаляются и рана зашивается наглухо. Гипс. Пересаженный абдуктор тянет I метатарсальную кость кнаружи и пронирует ее, тогда как аддуктор тянет кнутри сухожилие длинного разгибателя, а вместе с ним и большой палец. Таким образом патологическая отводящая тяга длинного разгибателя превращается в абдукцию.

А. Алексеева-Козьминна.

192. *Прогноз и терапия перемежающейся хромоты и начинающейся гангрены конечностей.* По Prof. H. Schlesingerу (Mediz. Kl. № 1—1929), наличие перемежающейся хромоты конечностей уже является угрозой гангрены, и поэтому каждый практический врач должен знать симптомокомплекс этого заболевания. Лечение автор разделяет на 1) медикаментозное, в виде нитритов, теобромбина, салицилового натра, хинина, стрихнина и др; 2) оперативное, в виде ампутации конечности или операции симпатэктомии Leric'h'a и 3) профилактическое, в виде соблюдения тепла (отнюдь не жара, дающего со стороны сосуда такую же реакцию спазма, как от холода), изъятия из употребления табака и пряностей, колоссальной бережности при обрезывании ногтей и мозолей во избежание заноса инфекции в конечность, склонную к гангрене. Профилактике авт. отводит очень большое место. Кроме того, автор подчеркивает факт преобладающего заболевания хромотой среди мужчин и обещает в дальнейшем опубликовать свои наблюдения над лечением перемежающейся хромоты препаратами половых желез.

С. М. Райский.

е) Акушерство и гинекология.

193. *Причину наступления родов* Klaus (Münch. m. Woch., 1928, № 13) видит во влиянии задней доли гипофиза на беременную матку, которое в первые месяцы беременности тормозится желтым телом как антагонистом гипофиза. Автор наблюдал влияние препаратов гипофиза на кроличиху в различные периоды беременности (продолжительность норм. бер. 32 дня) и отмечает, что между 1—17 днем берем. даже максимальные дозы не оказывали на матку никакого влияния; с 18—22 дня наступало прерывание беременности вследствие кровоизлияния в отнад. оболочку. — с 29—32 дня наступали роды даже при введении минимальных доз препаратов гипофиза. Разница получается также в состоянии тонуса и сокращений матки. — так, с 18 дня мышца матки сокращалась ритмически, с 29 дня она давала состояние длительной контрактуры. В доказательство того, что желтое тело оказывает парализующее действие, автор приводит случаи т. н. ложной беременности, при которой наблюдаются те же явления, несмотря на отсутствие плода и последа. Затруднения для объяснения представляют только случаи, где, несмотря на удаление яичников в первые месяцы беременности, последняя не прекращается, а продолжает развиваться.

М. Дышно.