

colonis. Но внимание А. было обращено на след. симптомы: умственная вялость, сухость кожи, полнота при ограниченной диете, низкая Hb ; в остальном норма, gl. thyreoidea не увеличена. Больная получала три раза в день по 0,13 питовидного экстракта и через 24 часа появились норм. кишечные сокращения, ослабили остальные симптомы. Операция отменена. А. говорит, что гипотиреозидизм (обычно не распознаваемый, проявляющийся низкими цифрами основного обмена, играет большую роль в появлении желуд.-кишечн. расстройств и особенно неукротимых хронических запоров и легко поддается тиреоидной терапией. Желудочная же секреция имеет тенденцию к субацидности и ахлоридрии только в случаях г. с резко выраженным повышением основного обмена.

Н. Крамов.

4) *Гипотиреозидизм и желудочно-кишечные явления.* Russell Verbrugke (Journ. Am. M. A. 1931, 97, 8) обращает внимание на необходимость определения основного обмена, так как часто, где gl. thyreoidea не увеличена, г. промагнраивается. На 34 случаях г. авт. находят исключительно часто желудочно-кишечные явления (боли желудочные, тошноту, рвоту и т. п.); из других симптомов отмечаются сердцебиения, нервозность, высокий пульс, повышен. кровян. давления и во всех случаях повышены цифр основного обмена. Лечение иодом давало в этих случаях хорошие результаты с резким улучшением желудочных явлений и с падением высоких цифр основного обмена.

Н. Крамов.

5) *Strictureanaemie и печеночная диста.* Narbeshuber (Med. Kl. 1931, № 11), сообщает о б-ой, имевшей тяжелые желудочно-кишечные явления и симптомы злокачественного малокровия на почве стеноза кишечника от туберкулезных язв. Предпринятая операция удаления обнаруженных 3 туб. язв. тонких кишек дала временное облегчение общего состояния, которое через 5 лет настолько ухудшилось (снова появились желуд.-кишечн. явления, выросли глоссит и другие симптомы анемии perniciosae), что б. поступила снова в б-цу. Была назначена печеночная терапия (500,0 свежей печени ежедневно) и ежедневный прием Sal. carlsbadensis; через 3 недели общее состояние б. резко улучшилось, прибыла в весе на 7 kg., и картина крови (вместо бывш. Hb —22%, E —1350000, L —2200, Myl —3%, Jug —1%, St —1½%, Seg —39%, Lym —49%, Mon —6%, Eos —1%) стала близкой к норме: Hb —82%, E —4200000, L —8100, N —73,5%, Lym —18%, Mon —6%, Eos —2%. Т. о. данный случай является типичной анемии perniciosa на почве сужения кишечника. Имевшиеся норм. цифры желуд. сока у данной б. обычно при а. р. апацидитис, по мнению А., говорят о причинной связи между указанным стенозом и а. р.

Н. Крамов.

6) *Массивные дозы печеночного экстракта* применил Соппегу (Journ. Am. M. A., V. 97, 9) на 6 больных *злокачественным малокровием* (трое тяжелых больных и 3—средних), дав каждому *однократно* per os или через зонд по 30—50 вайалов печеночного экстракта (1 вайал получается из 100,0 печени). Хороший клинический эффект (ремиссия) получался скорее, чем при обычном лечении печеночным экстрактом; % ретикулоцитов резко нарастал на 2—3—5 день; % Hb и количество эритроцитов также резко нарастали. А. рекомендует этот метод в критических случаях, где требуется быстрый эффект и в случаях упорной непереносимости систематического печеночного лечения.

Н. Крамов.

7) *Лечение бронхиальной астмы физическими методами.* Wellisch (Med. Kl. 1931, № 7) рекомендует комбинированный курс лечения бр. а.: диатермию (10—30 сеансов через день) и освещение ртутно-кварцевой лампой (8—10 сеансов через 3—4 дня). При диатермии свинц. пластинки в 400 cm^2 при токе в 1,2—1,5 амп. накладываются на грудь и спину на 10', увеличивая время на 2' до 20'. При рт.-кв. лампе от переменного тока в 220 вольт при расстоянии горелки от кожи в 70 см. освещается грудь и спина по 5' и бока груд. клетки по 3' на площади в 15 кв. см. А. в диатермии видит непосредственное влияние на легкие, бронхи, а действие рт.-кв. лампы приписывает рефлекторное влияние с кожи через нервн. систему на легкие. Из 22 б., леченных указанным методом, дали 7 чел.—значит. улучшение, 11—улучшение, 4—без перемен.

Н. Крамов.

8) Kaminsky (Amer. Rev. Tuberc. 1931, № 3) сообщает, что в американских клиниках *одновременный билиатеральный искусственный пневмоторакс* очень редко применяется в то время, как европейские фтизиатры им широко пользуются. А., сообщая о ряде американских врачей, сдержанно и критически относящихся к о. б. и. п., приводит 2 случая о. б. и. п. с хорошими результатами и рекомендует этот метод.

Н. Крамов.

9) Edinger (Med. Kl. 1931, № 10) сообщает о своих двух случаях *легочных туберкулезных заболеваний* (явления абсцесса легких и экссуд. плеврита). Вас.