

257. Как дифференцировать сердечную астму от других астматических приступов и какое применять лечение. Prof. I. Donath (Die Ärztliche Praxis, № 5, 1929, Medizinisches Seminar) отмечает случаи возможности легкого ограничения сердечной или легочной астмы от других видов удушья и вместе с тем случаи, где весьма трудно произвести таковое ограничение, как, например, у стариков-эмфизематиков с хроническим бронхитом и слабым сердцем, у которых одышка является в результате как сердечного, так и легочного заболевания. В этих последних случаях с успехом применяются противобронхоастматические средства (астмолзин, лизостмин, белладонна и вод) одновременно с сердечными. При чисто сердечной астме морфий и его дериваты остаются лучшим средством. Так как в некоторых случаях невозможно установить отсутствие легочного компонента в этиологии данной астмы, а при чисто легочной астме морфий противопоказан,—следует всегда давать морфий в сочетании с кофеином или кардиазолем. Во многих случаях приступы купируются инъекциями питуитрина, питуизана или питугландола в количестве от 0,5 до 1,0 см.³, а также нитритами, теобромином, теминалем. Случаи сердечной астмы, приводящие к явлениям сердечной недостаточности и отекам легких, подлежат кардиодуретической терапии, причем самым лучшим и быстрым способом является внутривенное введение дигитурата в комбинации с эуфилином или салирганом. С. М. Райский.

258. Гипервентиляция легких как профилактическое мероприятие против пневмонии. Основываясь на работах Corryllos'a и Vignbaum'a, Scott'a и Cutler'a, что постоперационная пневмония развивается в ателектазированных участках легких, Henderson (A. M. A. 1929, 9 II) рекомендует ингаляцию carbon dioxide в кислороде (5,0—100,0), как наиболее эффективное средство в предупреждении пневмонии как в послеоперационных случаях, так и при асфиксиях и инфекционных заболеваниях. Вследствие анестезии дыхание становится поверхностным, отделы легких не вентилируются и появляется ателектаз, и инфекция этих отделов легко вызывает пневмонию; растяжение этих неventилируемых коллапсированных участков глубоким дыханием в результате ингаляции carbon dioxide препятствует ателектазу и предохраняет от развития пневмонии.

Н. Крамов.

259. Saphir применил в 5 случаях брюшного тифа реакцию отклонения комплементы (Wien. klin. Woch., 1929, № 33) и наблюдал превосходство этой реакции перед реакцией Widal'a в смысле чувствительности и более раннего появления, почему она может служить весьма ценным лабораторным методом в диагностике брюшного тифа.

А. Вайнштейн.

в) Туберкулез.

260. E. Schwalm говорит об опытах с Gerson'овской диетой при легочном туберкулезе (Kl. W. 1929, № 42). В течение 1928 г. в Берлинском туберкулезном госпитале Schöneberg было лечено 20 легочных тбс б-ных по Gerson'u. Ни в одном случае ни аускультаторно, ни перкуторно, ни рентгенологически улучшений не получено. Только в одном случае исчезли тбс бактерии, но затем вскоре после выписки вновь появились. Увеличение веса получилось во всех случаях, но не больше, чем и при других методах лечения, причем важнейшим моментом здесь был Phosphorlebertran, так как в тех случаях, где он не давался, почти не было и прибавки веса. Автор указывает, что отрицательным результатам пришли также Heilnet (Beitr. Klin. Tbc. 63,6), Gmelin (Ibidem, 66,4), Wichmann (Ibid. 66,4), Ritschel (Ib. 68,3), Schmitz (Z. Tbk. 47,6) Liesenfeld (Beitr. Kl. Tbk. 72,3).

Здесь же следует отметить, что книжка Herrmannsdorfer'a о практическом применении диеты Gerson'a вышла в настоящее время 2-м изданием. Verl. Joh. Ambr. Barth. Leipzig. R. M. 3. 20.

Ю.

261. Dr B. Gettkant, заведующий туберкулезной санаторией в Шёнберге, также касается легочного туберкулеза и Gerson'овской диеты (D. m. W. 1929, № 43). Наблюдая 20 тяжелых легочных тбс больных, Gettkant пришел к заключению, что ни в одном случае Gerson'овская диета не оказала влияния на течение легочного ТБК: 11 человек из 20 умерли, 8 остались неработоспособными, процесс шел вперед и судьба 1 осталась неизвестной; при Gerson'овской диете несомненно улучшение при lupus, при костном и суставном ТБК, но не при легочном. Как на большое затруднение при проведении диеты а. указывает на отсутствие соли: у ТБК б-ых итак аппетит плохой, а обессоленная пища, несмотря на ее самое лучшее приготовление, вызывает скоро отвращение и аппетит б-ых еще падает.

Ю.