

ных средних лет (41—61); из них 3 женщины, 6 мужчин; приступ инфлюэнцы длился 2—6 дней; первый припадок грудной жабы следовал на 10—34-й день после выздоровления. Взаимоотношения между длительностью и тяжестью инфлюэнцы, с одной стороны, и началом и исходом грудной жабы, с другой, нет. Из 9 трое умерло: один во время первого приступа, второй—во время второго, третий—во время третьего; первые 2 из трех в предыдущем имели сердечно-сосудистые заболевания; из 9-ти 5 не имели их; у одного было повышенное кровяное давление на несколько лет до болезни. Доказательством болезни сердца являлось замедление проводимости на электрокардиограмме. Терапия: внутривенное вливание декстрозы, иногда вместе с соединениями теофиллина или теобромина. В. Ж.

24) Lila M. Bonner сообщает (Journ. Americ. med. associat. 94, № 14, 1930) о 6 сл. *первичного рака легкого*, проверенных аутопсией. Одной из причин рака легких является хроническое раздражение пылью, автомобильным газом, табаком; хронические болезни легких и бронхов, как бронхит, influenza, тbc также предрасполагают к развитию рака легких. Ewing различает 1) рак из эпителия бронхов, 2) из слизистых желез и 3) из альвеолярного эпителия. Чаще встречается первая форма, но не всегда возможно бывает определить первоначальный характер клеток. Метастазы обычно многочисленны и распространены. Мужчины заболевают в 5 раз чаще женщин; встречается преимущественно в 6-ой декаде жизни; продолжительность болезни от 2 нед. и до 5 лет. Клинические симптомы: боль, одышка, кашель, мокрота и лихорадка. Различают клинически: 1) небольшую опухоль, обуславливающую легкие или средней тяжести клинич. симптомы; 2) распространенную опухоль в легком с тяжелыми симптомами; 3) то же с вовлечением в процесс средостения; 4) бессимптомную опухоль легкого с распространенными метастазами, дающими клинич. симптомы. Раньше диагноз большинства случаев ставился патолого-анатомами; в настоящее время возрастают случаи клинического диагноза; главный помощник его—рентген. Единственная терапия—операция. Смертность от рака легкого равна 5—10% всех смертей от рака. Иногда рак легкого протекает с абсцессом или тbc легкого. В. Ж.

25) David a. Smith указывают (Journ. Americ. med. associat. V. 94, № 1, 1930), что кроме вторичного заболевания бронхов и легких при Винцентвской ангине встречается иногда *первичное заболевание легких фузоспирохетозом*. К первым относят свои 2 случая и приводят из литературы 5; ко вторым—свой 3-й случай и 14 из литературы. Мокрота в случаях авторов была густой, зеленого цвета, гноеобразной, без запаха; содержала веретенообразные палочки, спирохеты типа Винцента и Treponema microdentium, белого стафилококка, гемолит. и негемолитич. стрептококка и Грам-отрицательных газообразующих микробов. При прививке мокроты гвинейскими свинками возникали абсцессы с такой же флорой, как и в мокроте. Клинически болезнь легких смешивают с тbc. Протекает в форме гангрены, абсцесса легкого, изъязвления бронхов, лобарной, добулярной пневмонии, эмпиемы. Многие случаи кончаются быстрым выздоровлением, другие—летально. Терапия—внутримышечное или внутривенное вливание неоарсфеналина или сульфарсфеналина. Для достижения лучшего эффекта следует начинать лечение возможно раньше, когда не произошло большого разрушения легочной ткани. В. Ж.

26) Schuberth и Konstanty подробно останавливаются (Deut. med. Woch. 1930, № 32, S. 1349) на *действии dikodid'a при забол. дыхат. тракта*. Их наблюдение обнимает 170 взрослых и 65 детей. Большинство из них болело туберкулезом легких и гортани. Dikodid давался по 0,005—0,01, но не больше 0,02 в день. По наблюдениям авторов dikodid утоляет боли в гортани, подавляет кашель и улучшает самочувствие больного. Хорошее действие отмечают авторы также и от смазывания глотки 0,4% раствором дикодида. Неприятных последствий на почве дикодида авторами не наблюдалось. В. Голланд.

в) Хирургия.

27) *Переливание крови от 3-х доноров при острой анемии*. Dr. Lars Dahlgren (Zentralblatt f. Chir. 1931, № 4) приводит случай из своей практики, где пациентка с 6 мес. беременностью во время преждевременных родов потеряла около 3½ литров крови (Nephropathia gravidarum u. diarrhoe). После применения интравенозного вливания раствора поваренной соли (1 литр), digalen intrakardial и искусственного дыхания было прибегнуто к переливанию крови: в течение