

эрит. единицы. Механизм лечебного действия лучей при тбс еще не выяснен. Несомненно одно, что непосредственного действия на бацилл они не оказывают. Авторы предостерегают, присоединяясь к мнению референта, от сильных очаговых реакций, которых не следует вызывать.

Р. Я. Гасуль.

11. *Лечение легочной бугорчатки x-лучами.* Holten (Zeit. f. Tbc., Bd. 47, N. 1, 1927) сообщает о применении x-лучей у 353 чахоточных. Из них 247 (69,9%) через 1—6 лет стали вполне работоспособными. Однако данный способ нуждается в дальнейшей разработке.

С. С—в.

12. *О важности различных положений тела при лечении легочной чахотки.* G. Liebermeister (Beitr. z. Klin. d. Tbc, Bd. 65, N. 4/5, 1927) указывает, что у многих чахоточных лихорадка обуславливается задержкой мокроты, а задержке этой способствуют наркотические лекарства. Так называемый *tyrus inversus* лихорадки есть часто лишь следствие вечерней дачи наркотических или гипнотических средств. Как при каждом гнойнике, так и при бугорчатковых туберкулезных гнездах и кавернах для оттока секрета весьма важно положение больного. Во многих случаях очень помогает положение, рекомендованное Quincke для бронхоэктазий—приподняtie нижнего конца постели с опущением книзу головы. В других случаях выгодно положение на животе или на боку. Действие лечения положением сказывается сначала усилением, а затем уменьшением отхаркивания.

С. С—в.

д) Внутренние болезни.

13. *О раннем сифилитическом аортите.* По H. W. Grafy и Rameley (Revue méd. de la Suisse rom., 25, XI 1926) специфический аортит есть самое частое и обычно всего позднее,—в среднем спустя 20 лет после заражения,—наступающее проявление сифилиса внутренних органов. Между тем авторы наблюдали сифилитика 24 лет, у которого уже через 1½ года по заражении развились специфический мезоаортит и милиарные гуммы в селезенке, несмотря на интенсивное, рано начатое лечение неосальварсаном. Авторами приводится также ряд случаев из литературы, где специфический аортит наступал через 2, 5 и т. д. лет после заражения. За последние годы число таких случаев заметно увеличивается,—за 5 лет возросло втрое (установленных патолого-анатомически). Статистические цифры показывают безупречным образом, что важною причиною такого нарастания и раннего появления специфического аортита является систематическое лечение сальварсаном (!), и что вообще аортит развивается тем раньше, чем лучше лечен сифилис: при хорошем лечении через 15 лет, при плохом—через 22 и в случаях вовсе не леченных сальварсаном—через 23,4 года. Вследствие этого во всех свежих случаях сифилиса необходимы при лечении периодические исследования сердца, хотя бы налицо и не имелось никаких субъективных симптомов.

С. С—в.

14. *К диагностике эхинококка.* По наблюдениям А. П. Беляева (Вр. Газ., 1927, № 21) эхинококковая жидкость, будучи профильтрована через свечу Chamberlend'a и сохраняема в запаянных ампулах, долгое время,—не менее 16 месяцев,—обладает способностью давать положительную реакцию при интрадермальном введении эхинококковым больным, именно, при введении 0,3—0,5 этой жидкости в кожу на месте введения получается волдырь, окруженный зоной красноты и иногда инфильтратом. Из 22 случаев эхинококковых заболеваний реакция эта оказалась ясно-положительною в 20, отрицательный результат получился в 2 случаях альвеолярного эхинококка, причем в одном из этих случаев имело место нагноение эхинококковых кист. Напротив, испытав эту пробу у 77 глистных и 30 неглистных больных, автор получил положительный результат лишь у 3 глистных больных.

Р.

15. *О действии хлорофилла при артериосклерозе.* Bürgi (Münch. med. W., 1927, № 47), исходя из химического сродства хлорофилла с красящим веществом крови и опираясь на исследования Ненцкого и Abderhalden'a, сделал попытку изучить влияние этого вещества экспериментально и клинически. В первых же опытах ему бросилось в глаза тонизирующее действие его на сердце и сосуды, которое в дальнейшем все более подтверждалось. Особенно благоприятно оказался действующим хлорофилловый препарат „хлорозан“ при артериосклерозе, именно, в неосложненных пороках сердца случаях. В одном случае дело шло о склеротике 45 лет, сильном курильщике, с давлением 160 мм.; он получал вте-

чении 6 недель ежедневно трижды по таблетке хлорозана, и давление упало до 130 мм., а кардиографическая кривая изменилась в благоприятном смысле. Еще сильнее было лечебное действие у старика 71 года, в смысле улучшения кривой, да и давление, равнявшееся 210, упало до 160. У обоих больных значительно ослабели и субъективные расстройства вроде одышки и т. п. Таких случаев автор наблюдал довольно много и вкратце приводит часть их с несколькими кривыми. Не получилось видимого действия на сердечную кривую и давление у 3 больных очень преклонного возраста, но и у них общее состояние улучшилось. С. Г—в.

16. *Родан - кальциевый диуретин против гипертонии.* Проф. Askapaz (Münch. med. W., 1927, № 42) около года дает своим гипертоникам изготовляемые по его поручению фабрикою Knoll таблетки из 0,5 кальций-диуретина и 0,1 роданистого калия каждая. Всего лечено было им таким образом 50 случаев гипертонии, в большинстве эссенциальной формы (в 14 случаях была впрочем вторичная гипертония вследствие почечного склероза). 17 из них были наблюдаемы, в среднем, по 6 недель клинически, а остальные—амбулаторно; 22 больных были мужского пола и 28 женщин; возраст их колебался между 50 и 70 г.г. (только 3 были моложе 50 л., затем 8 старше 70, 2 старше 80, а 1 больной имел 91 год от роду). Все они искали врачебной помощи главным образом из-за субъективных расстройств вроде чувства давления в голове, мелькания в глазах, шума в ушах, давления и болей в области сердца и т. д. Систолическое давление крови колебалось обыкновенно между 170 и 200 мм., доходя иногда до 220, а в одном случае равнялась 250 мм. По лечебному действию упомянутые таблетки в руках автора превосходили все другие средства против гипертонии, почти всегда давая быстрые и иногда поразительные улучшения субъективных симптомов при заметном понижении кровяного давления (у 80% давление пало на 25—40 мм., иногда даже до 70). Давалось лекарство 3 раза в день по таблетке 1-ю неделю, 2 раза во 2-ю и 3-ю и 1 раз в недели 4-ю, 5-ю и 6-ю. С. С—в.

17. *Мочевина при сердечной водянке.* G. Stroomann (Therapie d. Gegenw., 1927, № 4) полагает, что у хронических застойных больных мочевина может быть с успехом принимаема целыми месяцами, давая при этом равномерное, постепенное обезвоживание. Возможно, что к этому присоединяется и действие прямо на сердце, особенно сказывающееся, когда мочевицу комбинируют с наперстянкою, ясным замедлением пульса. Лучше давать мочевицу непостоянно, а с перерывами, напр., 5—6 дней по 30 грм., потом 6—7 дней перерыва,—чтобы избежать опасности задержек и возможности побочных действий (диспептические явления, нервное возбуждение и т. д.). Лучшею формою назначения мочевины является раствор в 150—200 куб. сант. воды с 2—3 столовыми ложками малинового сока. С. С—в.

18. *К лечению пернициозных и тяжелых вторичных анемий.* Проф. Pal (Wien. kl. Woch., 1927, № 43) делится своими наблюдениями над лечением этих видов анемий кормлением печени и печеночным экстрактом. Указанный метод лечения при пернициозной анемии дал блестящие результаты как у американских ученых (Minot и Murphy), так и у самого Pal'a; но кормление самой печени имеет свои недостатки, а потому за последнее время перешли к изготовлению из печени сироповидного экстракта, чайная ложка которого соответствует 250,0 печени (дневная доза). В одном из своих случаев пернициозной анемии, сопровождавшейся нервными явлениями (атаксия, расстройство чувствительности, параличи и т. д.), Pal при лечении печеночным экстрактом получил отличный эффект,—паралельно с улучшением картины крови стали исчезать все сопутствующие нервные явления, и больной быстро поправился. Что же касается лечения печени и печеночным экстрактом вторичных анемий (напр., после различных кровотечений, то и тут автор видел хорошие результаты и предлагает во всех случаях невыясненных анемий пробовать этот простой, безопасный и обещающий хорошие результаты способ лечения. С. Шерман.

19. *Аутовакциноотерапия бронхиальной астмы.* Как известно, мокрота при этой болезни содержит обычно весьма большое количество различных бактерий. И. В. Адельсону (Вр. Дело, 1927, № 13) из мокроты 18 астматиков удалось выделить 36 различных микроорганизмов, из которых с наибольшим постоянством встречаются str. brevis, pneumococcus и microc. catarrhalis. Приготовив аутовакцину из всех микробов, какие встречаются в мокроте астматиков и применив лечение ею в 29 случаях бронхиальной астмы, автор получил весьма ободря-