

ного tbc), приходит к выводу о необходимости отличать ранние каверны от терминальных. По течению и прогноз тех и других совершенно различны. Свежие ранние каверны почти всегда односторонни, поздние каверны, как правило, распространяются метастатическим путем на другую сторону и большей частью множественны. Кровохаркание в анамнезе больных с кавернами автор нашел в 55%, плевриты— в 45% (из них 10% серозных), палочки Косч'a были обнаружены в 94%, эластические волокна— лишь в 64%, нормальная температура имела место в 36%. Классические симптомы каверн были обнаружены лишь в 1/3 случаев, главным образом при терминальных кавернах. Так, тимпанит был встречен в 33%, притупления— в 52%, амфорическое или бронхальное дыхание с амфорическим оттенком— в 36%, ослабленное дыхание— в 17%, звучные хрипы— в 72%, бронхофония— в 70%. Из физикальных методов исследования при кавернах автор наибольшее значение придает аускультации и в особенности наличию трескучих хрипов с металлическим оттенком, постоянно выслушиваемых на одном участке. Лишь всестороннее исследование больного (рентген и лаборатория и т. д.) дают возможность раннего и правильного диагностирования каверн и их локализации, что важно для терапии и прогноза.

М. Офейбах.

57. Реакции *Pirquet* и *Mantoux* у tbc детей. Похитонова (В. Туб., 1927, № 12) изучала клинически на 171 ребенке в возрасте до 2 лет сравнительную ценность реакций *Pirquet* и *Mantoux* и нашла, что первая в грудном возрасте даже в ясно выраженных клинических случаях tbc редко бывает положительной, реакция же *Mantoux* гораздо чувствительнее и чаще позволяет обнаружить tbc инфекцию у малолетних детей. Реакция *Pirquet* может, далее, считаться совершенно безвредной для детей раннего возраста; впрочем и реакция *Mantoux*, при осторожном ее применении, также может быть без опасения использована для этого возраста. К такому же заключению приходит и Кудрявцева (там же), по наблюдениям которой реакция *Mantoux* у детей до 3—4 л. выпадает положительно на половину чаще, чем реакция *Pirquet*.

М. О.

58. Минеральный обмен и лечение солями при легочной бугорчатке. Gherardini (Riv. pat. clin. d. tubercolosi, 1927, № 1) выступает противником учения о деминерализации организма чахоткою. Многочисленными исследованиями в Болонском Мед. Институте было доказано, что минеральные потери вовсе не необходимы при данной болезни, даже в острой стадии ее развития, а когда они бывают, то вызываются не специфическим действием туберкулезного яда самого по себе, но вторичными явлениями вроде лихорадки, расстройств пищеварения, усвоения и т. п., которые встречаются и при других болезненных процессах. Когда, вследствие этих вторичных процессов, чахоточный начинает более выводить минеральных веществ, чем вводить, то бывает полезна усиленная доставка их. Но и этого надо стараться достичь обычными пищевыми средствами, которые и при нечрезмерной даче их содержат в гораздо легче усвояемой форме, чем все фармацевтические препараты, такой высокий % Ca, Mg, Si, и др., что их оказывается достаточным и для экстраординарных потребностей больного организма.

С. С-в.

59. Трифал при tbc легких. Проф. E. Leschke (Deut. m. W., 1927, № 47) лечил бугорчатку в разных формах трифалом. Лекарство это, представляющее собою органический препарат золота, вводилось в вены, начиная с 0.01 pro dosi, дважды в неделю. Успешные результаты получались иногда и в очень тяжелых случаях. Наиболее пригодны для такого лечения продуктивные формы со свежей мелкоузелковой диссеминацией и продуктивные, мало прогрессирующие, сливные формы с умеренной лихорадкой и склонностью к осумкованию. Лихорадка и кровохаркание сами по себе не являются противопоказанием к применению трифала, при лечении же спадением легкого (искусственный пневмоторакс, торакопластика и т. п.) лекарство это менее пригодно. Напротив, H. Schmidt (там же), применявший трифал при бугорчатке легких и гортани, получил от этого средства менее благоприятное впечатление, по крайней мере в смысле влияния его на легкие и на палочки, из 4 же случаев tbc гортани в 2 получилось от трифала местное улучшение. Наконец, по W. Unverzagt'y (там же) результаты лечения бугорчатки различными препаратами золота в общем не лучше, чем полученные от других способов лечения, хотя и он отмечает частое уменьшение от препаратов золота количества палочек Косч'a.

С. С-в.

60. Лечение tbc мочевых путей. По S. L. Wang'y (Journ. of Amer. Med. Ass., 1927, № 24), для tbc заболеваний мочевых органов в New-York Hospital'e

существует более года специальное отделение, где работают вместе уролог и специалистом по тбс. Тягостный цистит устраняется лучше всего внутренним и местным применением метиленовой синьки. Общее лечение требует прежде всего полного покоя, свежего воздуха и хорошего питания. С пользою применяются здесь также впрыскивания старого туберкулина, как равно лечение кварцевой лампой.

С. С.-в.

6) Внутренние болезни.

61. *Трихиноз сердца.* H. Zoller (Virch. Arch., Bd. 265, H. 2) приводит случай воспаления всех трех оболочек сердца при трихинозе у человека. Автору удалось также установить при трихинозе наличие миокардита, который является следствием проникновения молодых трихин в сердечную мышцу.

С. С.

62. *Опасность от власоглава.* Что власоглав (*trichoscephalus dispar*) может быть очень опасным гостем человеческого кишечника, показывает случай, сообщаемый доктором P. Bonem (Klin. W., 1927, № 40). В Штутгартскую гор. больницу в июне 1927 г. поступила для выяснения диагноза женщина 54 лет, в конце зимы заболевшая, повидимому, беспричинным малокровием. Кроме обычных признаков последнего, при исследовании были найдены многочисленные кровоизлияния в коже, а в кале много яиц власоглава и струнца. 25/VI смерть при явлениях нарастающего малокровия. Клинический диагноз: тяжелая анемия вследствие *trichoscephalosis*? Посмертное распознавание: власоглавы (несколько дюжин) в слепой кишке, 4 струнца в тонкой, сильное малокровие органов, кровоизлияния в коже, слизистых и серозных оболочках, отек легких. Вообще вскрытие, несмотря на принимавшуюся «невероятность» клинического диагноза, не выяснило иной причины малокровия, кроме власоглавов. Злокачественное малокровие Biermeier'a было исключено на основании отсутствия главнейших его признаков.

С. С.-в.

63. *Запись кровяного давления электро-кардиографом.* Описываемый Frommer'ом (Klin. W., 1927, № 48) способ производит впечатление простоты и легкости. При помощи его совершенно автоматически записывается наибольшее и наименьшее давление крови вместе с сердечным толчком, венным пульсом, сердечными тонами и т. д. Так как при этом вполне возможна и передача явлений на расстояние, то этим дается возможность получать снимки издали, напр., от тяжелых больных.

С. С.-в.

64. *Гепатография.* M. Einhorn (Presse med., 1927, № 79) отмечает, что после употребления тетраидфенолфталеина печень и почки становятся более видимыми на рентгене, так как иод, после приема средства per os или через дуоденальный зонд, путем portalного кровообращения поступает в печень прежде, чем появится в общем кровообращении, и прежде выделения в желчный пузырь. Лучшие условия для гепатографии имеют место через 2 часа после введения дуоденальным зондом и через 6 часов после приема per os. Гепатография является весьма ценным методом для решения вопросов о функции печени и ее патологии, особенно в случаях рака этого органа, сифилиса, кист, цирроза, камней, а также в оперативных случаях—для выяснения наличия метастазов в печени.

Крaмов.

65. *К вопросу о печеночной терапии.* R. Hift (Wien. klin. Woch., 1927, № 48) по поводу сообщения проф. Ра'я о печеночной терапии указывает, что еще в 1918 г. он опубликовал работу, где на основании многолетнего опыта отмечает волшебное действие применения печени и печеночного экстракта при гемералопии и скорбуте. Далее автор высказывает предположение, что хорошее действие печени при пернициозной анемии можно объяснить введением витамина, также как и гемералопии, и скорбут—заболевания авитаминозные.

С. Шерман.

66. *К лечению пептических язв.* Glaessner (Wien. med. W., 1927, № 38—40) лечил 70 случаев язв желудка и 12-перстной кишки подкожными впрыскиваниями пепсина (Merck'a 1% или Kahlbaum'a 2—5%), причем часто наблюдал хорошее действие в смысле понижения кислотности и полного исчезновения всех расстройств.

С. С.

67. *Наперстянка и диспепсия.* По L. Braun'y (Wien. med. W., 1927, № 38—40) наперстянка оказывает благоприятное действие на отправления желудка, почек, поджелудочной железы и т. д. вследствие тонизирования системы блуждаю-