

существует более года специальное отделение, где работают вместе уролог и специалисты по тbc. Тягостный цистит устраивается 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 кварцевою лампою.

C. C-в.

б) Внутренние болезни.

61. *Трихиноз сердца.* Н. 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. C. C.

62. *Опасность от власоглава.* Что власоглав (*trichocephalus dispar*) может быть очень опасным гостем человеческого кишечника, показывает случай, сообщаемый д-ром Р. Вонем (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 общих признаков последнего, при исследовании были найдены многочисленные кровоизлияния в коже, а в кале много яиц власоглава и струнца. 25/VII смерть при явлениях нарастающего малокровия. Клинический диагноз: тяжелая анемия вследствие *trichocephalosis?* Постмертное 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 Biermега было исключено на основании отсутствия главнейших его признаков. C. C-в.

63. *Запись кровяного давления электро-кардиографом.* Описываемый Громмером (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. C. C-в.

64. *Гепатография.* М. Einhorn (Presse med., 1927, № 79) отмечает, что после употребления тетраиодфенолфталеина печень и почки становятся более видимыми на рентгене, так как иод, после приема средства рег ос или через дуodenальный зонд, путем портального 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 дуоденальными зондом и через 6 часов после приема рег ос. 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.

Крамов.

65. *К вопросу о печеночной терапии.* R. Hift (Wien. klin. Woch., 1927, № 48) по поводу сообщения проф. Ралья 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 обяснить введением витамина, также как и гемералопия, и скорбут—заболевания авитаминозные. C. Шерман.

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

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

щего нерва; особенно резко сказываются при ее употреблении повышение секреции желудка и поджелудочной железы и увеличение двигательной силы желудка и кишечка. Вследствие этого бывающие у сердечных больных диспепсия и диспептические расстройства часто при лечении наперстянко исчезают.

С. С.

68. *Лечение морской болезни.* С этого целью Starke nstein (Мед. Klinik., 1927, № 40) предлагает применять сочетание скополамина и гиосцина, от которого он наблюдал хорошее действие и предохранительное, и лечебное. Доза равна 0,5 мгр. Вводится средство раз ос, подкожно, а лучше всего в суппозиториях.

С. С-б.

2) *Физиатрия.*

69. *Объяснение биологического действия х-лучей.* Сараги (Strahlentherapie, Bd. XVIII, Н. 1) приводит ряд данных в пользу своей теории действия рентгеновых лучей, объясняющей эффект освещения влиянием продуктов распада некротомонов. Наиболее актуальными проблемами современной радиобиологии являются: 1) общий биомеханизм действия лучей, 2) общее влияние их на организм и 3) «раздражающее» действие. После долгих рассуждений автор приходит к следующим выводам: теорию микромеханического инсульта Родеса, изображающего рентгеновский луч в виде удара по клеточным комплексам, следует отвергнуть вследствие чересчур большой механичности, напр., сравнения клеток с «кушкой колотого сахара»; что касается общего влияния лучей на организм, то в этом, по мнению автора, залог благоприятного исхода лечения,—уничтожая, напр., опухоль лучами, мы не должны уничтожать и защитные силы организма.

Р. Я. Гасуль.

70. *О влиянии рентгеновых лучей на изолированные органы.* Для решения этого вопроса Jollу (Comp. rendus des séances de la Soc. de biol., t. 91, № 21) освещал изолированную лимфатическую железу в fossa poplitea одновременно с нормальной на другой стороне. Гистологическое исследование дало в результате очень интенсивные изменения лишь в пеизолированной железе.

Р. Я. Гасуль.

71. *Действие рентгеновых лучей на одноклеточные организмы* изучали Клюекопп и Гаертнер (Strahlentherapie, Bd. 24, Heft 3), пользовавшиеся для своих опытов патогенными нитевидными грибками и амебами. После освещения в течение $10-10^{1/2}$ мин. грибки уничтожались, амебы же оказались личеупорными: 45 мин. освещения вызывали лишь задержку в их движениях.

Р. Я. Гасуль.

72. *Рентгенотерапия язв желудка и duodeni.* Lenk (Wien. klin. Woch., 1927, № 46) обращает внимание практических врачей на результаты лечения язв желудка и duodeni (больше 100 собственных наблюдений) рентгеновскими лучами. Спустя 10—14 дней после применения одной серии освещения (4 раза в неделю маленькими дозами) исчезают самостоятельные боли (без предварительной реакции), быстро появляется аппетит, прекращаются кровотечения (через несколько часов после первого освещения), и исчезают спастические запоры, являющиеся спутниками язв желудка и duodeni. Что касается болей при давлении и повышенной кислотности, то они на некоторое время остаются, но в дальнейшем тоже пропадают. Параллельно с исчезновением субъективных и объективных явлений у больных уменьшалась или исчезала ниша (где она определялась до освещения). Излечение язвы подтверждалось гастроскопией. Чтобы исключить самовнушение, применялось мнимое освещение (лучи задерживались свинцовым фильтром), которое не давало никаких явлений улучшения. Диэта и медикаментозное лечение не проводились. Противопоказаниями к лечению служат: 1) подозрение на злокачественное новообразование, 2) все органические стенозы и 3) явления раздражения брюшины. В заключение автор предлагает применять рентгеновское лечение, как профилактический метод, после гастроэнтеростомии, ибо очень часто после этой операции больные жалуются на ухудшение, которое автор объясняет спазмом на месте анастомоза; в подобных случаях достаточно бывает иногда одного сеанса освещения, чтобы все явления исчезли, и необходимость в повторной лапаротомии отпала.

С. Шерман.

73. *Лечение бронхиальной астмы ртутно-кварцевой лампой.* По Е. И. Казакевичу (Физиотерапия, 1927, № 2—3) среди прочих лечебных методов, применяемых при бронхиальной астме, ртутно-кварцевое облучение во многих