

168. *Исследование работы печени.* Вагок (Med. Klin., 1927, №№ 51 и 52) предлагает новый и простой способ исследования работы печени. Больному дают натощак 20 куб. стм. 5% раствора кислого фуксина и периодически исследуют его мочу, причем получаются различные для разных случаев кривые выделения. Несмотря на некоторые источники ошибок, способ оказывается полезным в практике: он дает, напр., возможность отличать печеночную желтуху от механической и гематогенной, изучать действие на печень различных лекарств и т. д.
С. С—в.

169. *К распознаванию рака легкиx.* Мелешкевич (Вопр. Туб., 1928, № 1), приводя 14 случаев этой болезни, констатирует учащение ее за последние годы. Подробно останавливаясь, далее, на отдельных симптомах и всей клинической картине рака легкиx, М. рекомендует для распознавания его—использовать рентгеновское исследование и трахеобронхоскопию: иногда подозрительная гиперемия соответствующего бронха, а в более выраженных случаях—полипозные разрастания слизистой его дают возможность диагностировать рак легкого уже в ранних стадиях.
М. Ойфебаа.

170. *Сердце при сифилитическом аортите.* Clawson и Bell (Arch. of path., 1927, № 6) исследовали анатомическое состояние сердца в 126 случаях сифилитического аортита, который был найден ими в 2,6% на 4577 вскрытый за период времени с 1910 по 1926 г. По причинам смерти все эти случаи делились на следующие группы: 46 случаев (36,5%) — с недостаточностью аортальных клапанов вследствие сифилитического их поражения; смерть, по мнению авторов, во всех этих случаях произошла вследствие истощения чрезмерно гипертрофированной мышцы сердца; в 25 следующих случаях (19,9%) внезапная смерть была следствием закрытия сифилитически измененных отверстий коронарных артерий; в 35 случаях (27,7%) причиной смерти был разрыв сифилитических аневризм аорты; в 3 случаях (2,4%) внезапная смерть последовала без каких-либо других изменений кроме гумм в миокарде; наконец, в 17 случаях (13,5%), сифилитические изменения в сердце и аорте были случайной находкой при вскрытии лиц, умерших от других причин. Авторы полагают, что сифилитический вальвулит является обычной находкой при сифилисе аорты, причем для таких клапанов характерно шнуорообразное утолщение их свободных краев. Подобное изменение обязательно сопровождается недостаточностью клапанов и никогда—стенозом, который является характерным для ревматического поражения клапанов. Таким образом, по наблюдениям авторов, за исключением случаев разрыва сифилитических аневризм и множественных гумм сердца, в остальных случаях сифилитического аортита смерть является результатом или недостаточности аортальных клапанов, вследствие их сифилитического поражения, или же сужения сифилитически измененных устьев коронарных артерий.
Н. Вылегжанин.

171. *К лечению гипертонии.* Изучив действие при высоком кровяном давлении папила, производного холина, Lewy (Deut. m. W., 1927, № 52) нашел, что он действует, как холин, с одной стороны прямо на сердечные ветви блуждающего нерва, а с другой — на периферические расширители сосудов. Область его применения — случаи климактерического повышения давления, затем—случаи сосудодвигательной эссенциальной гипертонии, а также расстройств компенсации. При артериальном высоком давлении от папила может наступить понижение его без замедления пульса, а в подходящих случаях базедовой болезни — ослабление тахикардии без влияния на кровяное давление. Дается папил в количестве 1—2—6 таблеток по 0,005 грм. в день.
С. С—в.

172. *Распознавание и лечение склероза венечных артерий.* По данным Р. Моравиц'а и М. Нохрейн'а (Münch. med. W., 1928, № 1) склероз венечных артерий встречается много чаще грудной жабы; около 75% больных, у которых он обнаружен был в распространенной форме на вскрытии, никогда не имели расстройств со стороны сердца. Но, с другой стороны, грудная жаба наблюдалась почти исключительно при этом склерозе; лишь в 2 случаях ее оказалась пораженной только аорта. Обширные инфаркты в сердечной мышце найдены были у 3 больных, умерших в особенно длительной и сильном приступе грудной жабы, наступившем однажды без всяких предшествовавших болей. В этих случаях имелся крайне сильный, не объяснимый одной слабостью сердца, метеоризм. Для распознавания частой при жабе слабости кровообращения полезно измерение венозного давления. Появлению болей содействуют, кроме заболевания венечных артерий, еще многие другие условия, часто эндогенной природы. Для предсказания

важны вид и появление болей, причем надо различать жабу с болями при работе и—в покое. Сердечная астма и падение кровяного давления при венечном склерозе без *angina pectoris* должны считаться прогностически неблагоприятными. Для лечения наиболее пригодны наперстянка (и при отсутствии явной недостаточности сердца), салирган, вливания растворов виноградного сахара и алектан (папаверин с антипирином). Против вздутия кишек хорошо действуют, кроме диеты, уголь и т. п. средства.

С. С—в.

173. *К лечению хронических нефрозов.* Epstein (Journ. of A. M. Ass., v. 87, № 12) видит причину нефрозов в экстраренальных факторах и считает тубулярную дегенерацию следствием, а не причиной растройств, появляющихся в результате нарушения протеинового и липоидного обмена в организме. Видя в альбуминурии, бывающей при хроническом нефрозе, выражение глубоких изменений обмена, он предлагает для этой болезни название *diabetes albuminuricus*. Гиперхолестеринемия, характерная для хронического нефроза, по Е., является результатом недостаточного протеинового обмена, а так как гиперхолестеринемия и пониженный обмен служат основными проявлениями микседемы и гипотиреоидных состояний, то автор предлагает лечение хронических нефрозов тиреоидном и тиреотоксином. Нормальная доза первого 0,03—0,06, 3 раза в день; доза эта может быть повышена до 1,0. Если тиреоидин не дает эффекта, то применяется тиреотоксин по 0,005—0,01 внутривенно с промежутками в 5—10 дней. При таком лечении наблюдаются увеличение диуреза, уменьшение альбуминурии и липоидемии и общее улучшение. По автору хронические нефротики проявляют повышенную выносимость к тиреоидину и тиреотоксину. Для контроля здесь служит гиперхолестеринемия,—пока последняя имеется, тиреотоксических симптомов не бывает.

Н. Крамов.

174. *Язва 12-перстной кишки и желчные пути.* Kalk и Siebert (Klin. Woch., 1927, № 49) указывают на сравнительно частое (почти в $\frac{1}{3}$ всех случаев) вовлечение в болезненный процесс, при *ulcus duodeni*, желчных путей. Иногда при этом на первый план выступают симптомы язвы, к которым присоединяются новые симптомы (усиление болей, расширение болезненной зоны при постукивании, увеличение печени, появление желтухи, увеличение билирубина в сыворотке и т. д.), а в некоторых случаях на первый план выступают симптомы холестиаста. Авторы полагают, что детальная разработка анамнеза, его углубление, расшифровка клинических находок (данных пальпации, исследования желудочного сока,—крови на билирубин и пр.) дают возможность чаще распознавать эту комбинированную форму заболевания. Причинами, вызывающими вовлечение желчных путей в болезненный процесс при *ulcus duodeni*, являются 1) стойкие анатомические изменения (12-перстной кишки и желчных путей), 2) преходящие анатомические изменения (припухлость слизистой), 3) функциональные нарушения, сопровождающиеся спазмом, т. е. дискинезией в смысле Westphal'a.

М. Нимцовицкая.

е) Хирургия.

175. *Острицы и аппендицит.* Исследовав 144 червеобразных отростка, удаленных по поводу аппендицита, д-р Н. И. Соловьев (Вест. Микроб. и Эпид., 1927, вып. 3) в 67 (46,53%) нашел остриц, причем в отростках у женщин последние были обнаружены в 52,94%, у мужчин — в 33,86%. Кроме того, однажды автором был найден в червеобразном отростке власоглав и однажды—маленькая ленточная глиста. Яйца власоглава были обнаружены в содержимом отростков 13 раз, яйца аскарид—22 раза.

Р.

176. *Гельминтологический фактор в этиологии аппендицита.* Д-р Молчанов (Вест. Совр. Мед., 1927, № 3) исследовал 100 червеобразных отростков, удаленных по поводу аппендицита, и в 48 из них мог обнаружить присутствие остриц. В каждом случае в среднем насчитывалось 15—20 глистов, но были случаи, где их встречалось до 260 экземпляров. В одном случае, кроме остриц, были найдены яйца власоглава. На слизистой оболочке этих аппендиксов наблюдались геморрагии и следы воспаления, а при микроскопическом исследовании — яйца остриц, гнойные клетки и эритроциты. В виду того, что глисты, в особенности острицы, почти в половине случаев являются этиологическим моментом аппендицита, автор предлагает при всякой глистной инвазии (в частности при острицах) проводить упорное противоглистное лечение, что значительно сократит число заболеваний аппендицитом.

Михлина.