

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 выносливость 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.