

ществам, циркулирующим в крови, научит вовремя блокировать мозг и ограждать его от поступления ядовитых веществ, то, надо думать, течение многих инфекционных болезней примет другой характер и не будет иметь столь грозных последствий, какие оно имеет теперь, благодаря влиянию яда на мозговые центры. Этим же способом можно будет обрывать течение т. наз. „локализованных“ процессов, как показали опыты проф. Сперианского с коревой пневмонией, а также и профилактика болезней, может быть, даст более реальные результаты.

В заключение считаю долгом выразить благодарность д-ру Н. Н. Благовещенскому за указания и предоставление литературы.

## Рефераты.

### а) *Туберкулез.*

201. *Лечение легочной чахотки препаратами золота.* С. Klieneberger (Fortschr. d. Ther., 1927, № 23), применяя у 42 больных кризолган и санокризин, в виде впрыскиваний, получил настолько благоприятные результаты, что совершенно оставил теперь лечение туберкулином, практиковавшееся им 20 лет. Только в 4 случаях у него не получилось никакого улучшения, во всех же остальных оно наблюдалось, и частью очень значительное, с большими нарастаниями веса. При этом санокризин оказался действующим энергичнее, чем кризолган.

С. С-в.

202. *О происхождении пнеймоплевритов.* Как известно, Graetz объясняет развитие пнеймоплевритов при искусственном пнеймотораксе переходом воспалительного процесса с тbc очагов на близ лежащую плевру, вследствие сжатия легкого воздухом, причем экссудат образуется чаще непосредственно после первых же вдуваний. В других случаях жидкость появляется через 4—8 мес., нося характер трансудата. Следовательно, этиология плевритов неодинакова. Меерсон (Вопр. Губ., 1927, № 11), изучив этот вопрос экспериментально и клинически, пришел к выводу, что поздние трансудаты образуются вследствие изменения эндоплеврального давления под влиянием нарушенной резорбции газа в измененной фиброзными разращениями легочной ткани (длительное сжатие воздухом ведет, как известно, к проростанию соединительной тканью не только пораженных, но и здоровых частей коллабированного легкого). Эти трансудаты, вследствие облитерации устьиц Rescklinghausen'a и утолщения плевральных листков, рассасываются с большим трудом. Автор для избежания этого осложнения рекомендует не стремиться к полному сжатию легкого, а в каждом случае находить оптимум давления, при котором происходит уменьшение токсических явлений. Этого оптимума эндоплеврального давления и следует в дальнейшем придерживаться. В своих случаях автор методикой парциального пнеймоторакса добился уменьшения пнеймоплевритов с 48% до 5%.

М. Ойфебах.

203. *Сухоздание при тbc костей.* Ваеуер'у (Zentr. f. Chir., 1927, № 49) удавалось получать иногда поразительное улучшение костного тbc путем ограниченного введения жидкостей (втечения 14 дней только чашка молока утром и чашка чаю вечером, больше никакой жидкости). Кроме бугорчатки, способу этому поддаются и другие заболевания костей. V. Chlumsky (ibid., 1928, № 6) тоже заметил, что уменьшение введения жидкостей до 400 куб. см. в сутки (на 4 недели) и запрещение соли, пряностей, колбас и консервов часто влияют при хирургической бугорчатке очень благоприятно на общее состояние больных.

С. С-в.

### б) *Физиотерапия.*

204. *Успехи радиотерапии* описывает Bayet (по Ber. ü. d. ges. Gyn., Bd. XII). Значительным прогрессом в этой области является введение радия в толщу опухоли при помощи игол. Обязательным условием такой терапии является точное определение границ опухоли, что при раках матки и параметриев достигается с помощью чревосечения; таким образом возникает как бы особый вид хирургии, целью которого является создание доступа для приложения радия. Так как продолжительность деления клеток при раках достигает 15—20 дней, то отсюда вытекает

необходимость значительно удлинить время приложения радия: при употреблении радиеных игол последние оставляют лежать более 8 дней, а некоторые авторы, как, напр., Neuman, при раках прямой кишки, оставляют их на срок до одного месяца. При этом требуются очень сильные фильтры—до 2 мм. платины. Применение особых паст из воска, парафина и опилок позволяет удерживать трубочки с радием на лице и слизистой оболочке полости рта, а соответственным расположением трубочек можно достичь равномерного глубокого освещения. Чтобы использовать вторичные излучения, которые исходят из корпускулярных элементов опухоли, делаются попытки вызвать выделение электронов путем введения в опухоль проволок из различных металлов. В. считает доказанным, что рак есть следствие нарушенного общего состояния организма при измененном химизме тканевых соков. Хотя изменения эти еще недостаточно изучены, опыты химического воздействия на состояние организма при раке показали, что некоторые минеральные соли, в особенности соли магния, оказывают благоприятное влияние, задерживая рост опухоли и предупреждая быстрое развитие кахексии. А. Тимофеев.

205. *Физическая терапия бронхиальной астмы.* Разбирая методы этой терапии, Елинсон и Ротштейн (Ж. для ус. вр., 1927, № 9) находят, что они являются большею частью симптоматическими, причем лечение бронхиальной астмы ртутно-кварцевым излучением надо считать особенно показанным при наличии ясно-выраженного туберкулезного процесса в легких или бронхиальных железах. Световые ванны успешно применяются при одновременном наличии у астматиков диатеза ожирения и хронического бронхита. Диатермия грудной клетки при бронхиальной астме может применяться в первую очередь, как симптоматическое средство, нередко ведущее к прекращению приступов и исчезновению их на более или менее длительный промежуток времени. В случаях бронхиальной астмы, где наиболее вероятным является ее анафилактическое происхождение, может быть испробована с надеждой на успех диатермия селезенки. Неуспешность одного физического метода заставляет перейти к другому. Случаи долголетнего излечения разбираемой болезни физическими методами сравнительно редки, чаще здесь наблюдается значительное облегчение припадков или исчезновение их на более или менее длительный промежуток времени. Так или иначе, но физические методы лечения бронхиальной астмы предпочтительнее хирургических или фармацевтических.

Л. Н. Клячкин.

206. *Лечение мягкого шанкра ультрафиолетовыми лучами.* В. Сухарев (Физиотерапия, 1927, № 2—3), основываясь на бактерицидных, антитоксических и стимулирующих свойствах ультрафиолетового света, испытал последний при лечении мягкого шанкра и убедился, что в ультрафиолетовых лучах мы имеем полезное средство для лечения лезь мягкого шанкра,—если применять их *per se*, или в комбинации с химическими препаратами.

Л. Н. Клячкин.

### в) Внутренние болезни.

207. *К этиологии пернициозной анемии.* Лауриновичус (Клин. Мед., 1927, № 18), напоминая, что патогенез пернициозной анемии до сих пор не выяснен, останавливается на значении для возникновения этой болезни кишечных интоксикаций на почве сужений кишок. Разобрав относящуюся сюда литературу, в частности, литературные данные о том, что при апатемии *perniciosa* в тонких кишках находится ненормальная флора, автор приводит свой случай злокачественного малокровия в комбинации с сужением кишечника, где в содержимом тонких и толстых кишок была найдена одинаковая флора с превалированием *b. coli*. Все же автор думает, что теория недостаточности тонких кишок, как этиологического момента для возникновения криптогенных пернициозных анемий, не может считаться прочно обоснованной, и что кишечный стеноз может рассматриваться в случаях, подобных описанному, лишь как одно из звеньев неполно выясненной цепи факторов, действующих избирательно на кроветворную систему (конституциональное предрасположение).

С. Шерман.

208. *Своеобразный запах выдыхаемого воздуха при тяжелых расстройствах уравновешения сердца.* Н. Assmann (Münch. med. W., 1927, № 38) заметил, что у тяжелых сердечных больных выдыхаемый воздух отдает характерным сладковатым запахом, интенсивность которого параллельна содержанию молочной кислоты. Дело здесь идет, повидимому, о продуктах распада или превращения последней.

С. С-в.