

362. *Терапия тbc женских половых органов.* Одним из лучших способов лечения этого заболевания Schumacher (Klin. Woch., 1928, № 1) считает рентгенизацию. Было бы, однако, ошибкой думать, что все другие методы терапии при этом исключаются,—наряду с рентгенизацией сохраняет свой *raison d'être* и оперативное лечение. Так как тbc, затем, является обыкновенно не только местным, но в общем заболеванием, то здесь должны быть применяемы и способы, направленные к общему укреплению всего организма. Далее, автор в каждом случае тbc женской половой сферы применяет облучение кварцевой лампой, получая при этом хорошие результаты в смысле не только улучшения общего состояния больных, но и местных изменений. Наконец, хороший эффект дает, в некоторых случаях тbc гениталий, осторожное применение протеиновой терапии. Р.

д) Внутренние болезни.

363. *Печеночная диета при пернициозной анемии.* Р. Jungmann (Klin. W., 1928, № 10) объясняет благоприятное действие такой диеты не усилением кровообразования, а уменьшением распада кровяных телец, причем действующее начало (которое содержится, кроме печени, еще в мясе и в почках) влияет не прямо на кровь, а специфически на ретикуло-эндотелиальный аппарат обмена веществ. С. С—в.

364. *К лечению Cheyne-Stokes'овского симптомокомплекса.* E. Adler, H. Elias и E. Spitz (Wien. Arch. f. inn. Med., Bd. 15, № 1) убедились, что при этом симптомокомплексе благоприятно действует (10 на 11 случаев) медленное впрыскивание в вену 70—100 кб. стм. нормального или $\frac{1}{3}$ -нормального раствора фосфатов (13,5% NaH_2PO_4 , или 11,9, или 35,8% Na_2HPO_4). Особенно при мозговой основе расстройства этим способом удается оборвать его на 1—4 часа. Действующим началом является здесь ион фосфорной кислоты. Одновременно надо принять меры против сердечной слабости. С. С—в.

365. *Распознавание и предсказание при сифилитических заболеваниях аорты.* H. Schlesinger (Wien. klin. W., 1928, № 1) главными признаками болезни считает систолический шум на аорте, усиление 2-го аортального тона при неповышенном давлении и своеобразные болевые ощущения. Рентгеноскопия обнаруживает расширение восходящей аорты. Wassergmann'овская реакция бывает положительную лишь в $\frac{2}{3}$ случаев. Прогностически следует различать формы доброкачественную и злокачественную. При лечении надо быть вполне довольным, если удалось задержать развитие процесса, остановить рост аневризмы и устранить боли. С. С—в.

366. *К лечению хронического бронхита и зависящей от него астмы.* Veilchenblau (Münch. med. W., 1928, № 5) с успехом применяет в таких случаях внутривенное введение 50% раствора какадилового натра в возрастающих и потом убывающих приемах, от 1 до 5 кб. стм., с промежутками по 3 дня. С. С—в.

367. *Сравнительные измерения кровяного давления одновременно осцилляторным, аускультативным и пальпаторным способами.* произведенные Weissom (Zeit. für Kreislaufforschung, 1928, № 8) на 37 пациентах, заставили автора сделать вывод, что кровяное давление, измеренное осцилляторным способом, в 84% приведенных им случаев выше, нежели кровяное давление у тех же лиц, измеренное двумя другими способами, и что в 43% кровяное давление, измеренное аускультативным способом, выше кровяного давления у тех же лиц, измеренного пальпаторным способом. Вторым выводом автора является тот, что разница между осцилляторным и аускультативным измерениями получается чаще и резче, нежели между аускультативным и пальпаторным измерениями. Если пользоваться одним из названных трех методов исследования, то преимущество, по мнению автора, окажется на стороне аускультативного способа по Курткову, являющегося более точным. Д-р С. М. Райский.

368. *Клиника и терапия артериальной гипертонии.* J. Pal (Med. Klin., 1928, № 5) советует при острой гипертонии папаверин, бензиловые соединения, малые дозы камфары, нитриты, далее тепло (диатермия и т. п.), кровопускания, теплые ручные и ножные ванны, перетяжку конечностей. Весьма полезен в таких случаях хлорал-гидрат, но его нельзя давать. Равным образом и длитель-