

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 кроветворения, 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%  $\text{NaH}_2\text{PO}_4$ , или 11,9, или 35,8%  $\text{Na}_2\text{HPO}_4$ ). Особенно при мозговой основе расстройства этим способом удается оборвать его на 1—4 часа. Действующим началом является здесь ион фосфорной кислоты. Одновременно надо принимать меры против сердечной слабости. С. С—в.

365. *Распознавание и предсказание при сифилитических заболеваниях аорты.* H. Schlesienger (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. Wassermann'овская реакция бывает положительною 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 аневризм 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 Короткову, 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 приемы 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-

ного применения нитритов автор не одобряет, так как они могут оказывать вредное действие на сосудистую стенку. При грудной жабе очень действителен атропин (или новотропин), иногда вместе с папаверином. Морфий, в отличие от вышеперечисленных средств, не устраняет причины болей при острой гипертонии, а только самое болевое ощущение. При грудной жабе, как и при брюшных кризах этого ряда, может зайти речь о паравертебральной инъекции. При постоянной первичной гипертонии надо сначала установить нормальное для данного случая давление и давать понижающие его средства, лишь когда оно превышено, беспорядочная ждача таких средств может лишь повредить. Новые средства из животных тканей и эндокринных желез дают не больше, чем надежные старые лекарства. Кровопускания показуются лишь в острых случаях, повторные—вредны. В смысле дзтз всего важнее ограничение приема жидкостей, а иногда и солев. С. С.—в.

369. *Сущность и лечение изжоги.* J. Voas (Ther. d. Gegenw., 1928, № 2) считает за самую частую форму pyrosis hydrochlorica, хотя встречаются случаи изжоги и с уменьшением, даже полным отсутствием HCl в желудочном соке. Впрочем сильно-кислый сок сам по себе еще не дает хронической изжоги,—для этого нужна еще наличность раздражения cardiae или нижних участков пищевода. Терапевтически приходится в большинстве случаев бороться с повышенной кислотностью—прежде всего при помощи молочно-растительной пищи; длительная дача щелочей, напротив, менее рациональна, хотя без них и всегда можно обойтись. Симптоматически против изжоги помогает смесь сладкого и горького миндаля (3:1) в виде тонкого порошка, или миндальное молоко. С. С.—в.

370. *Новое слабительное „изацен“.* K. Pur ((Prakticky Lékar, 1928, № 4) очень хвалит это средство, пущенное в продажу фирмой La Roche около 2 лет назад. По своему химическому составу оно характеризуется, как диацетилбис-оксифенил-изатин. В щелочной среде от него отщепляется бис-оксифенил-изатин, который в толстой кишке вызывает усиление перистальтики,—повидимому, прямым раздражением нервных окончаний кишечной стенки. В кровь он не поступает, через почки не проходит, в чем легко убедиться простою химическою реакциею (несколько капель 2—5% kalii ferro-cyanati, в щелочном растворе красное окрашивание при нагревании, даже в разведении 1:100.000.) Этим обуславливается совершенная, повидимому, безвредность его. За последний год автор давал это лекарство в более, чем 50-ти случаях запора, по 2—3 пилюли на ночь. Почти без исключения всегда на другое утро получался кашпцеобразный стул без болей и тенезмов. Лишь в редких случаях приходилось повышать дозу до 4 пилюль. Привыкания, повидимому, здесь не наблюдается. С. Г.—в.

### е) Хирургия.

371. *К этиологии остеомиелита.* G. Sobernheim (Schweiz. med. Woch., 1928, № 6) считает за наиболее частого возбудителя этой болезни стафилококка, стрептококк встречается уже много реже, а другие микробы—лишь в исключительных случаях. Предрасполагающими моментами здесь часто служит травма и инфекция. Костный мозг заражается обыкновенно чрез кровь, но бывает и иначе, для костей же гематогенный путь заражения является правилом. Зародыши происходят или из какого-нибудь гнезда инфекции, или с кожи и слизистых; при этом зараза может оставаться в теле скрытною долее, чем это обычно думают. Антигенная терапия представляется здесь научно вполне обоснованною. С. С.—в.

372. *Об эхинококковой болезни.* Г. Н. Тер-Нерсесов (D. Ztschr. f. Chir., Bd. 206) подробно сообщает о 90 случаях эхинококка за последние 15 лет. На Кавказе эхинококк дает 1,2% всех заболеваний. Распознавание более всего обеспечивается интрадермальною реакциею по Iturrat-Cazoni и х-лучами. Из 210 больных у 74,4% была поражена печень, у 6,17%—селезенка, у 5,7%—мышцы, у 3,32%—грудная клетка, у 1,9%—сальник, у 1,43%—кишечник, у 0,95%—брюшная полость во многих местах, у 0,95%—печень и селезенка вместе, у 0,48%—бронхиальные железы, предстательная железа, почки, грудобрюшная преграда, матка, головной мозг, щитовидная железа, желчный пузырь, спинной мозг, сальник, кости. С. С.—в.

373. *Распознавание амилоида при помощи реакции Loeschke с вытяжкою белых телец.* Steinert (Klin. Woch., 1923, № 6) убедился, что названная реакция не только открывает амилоидное перерождение, как таковое, но