

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 болезненное 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 соли. 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 кашцеобразный 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