

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 устраниет 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 же дача 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 диеты всего важнее ограничение приема жидкостей, а иногда и соли.

C. 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 наличие 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 невсегда можно обойтись. Симптоматически против изжоги помогает смесь сладкого и горького миндаля (3:1) в виде тонкого порошка, или миндальное молоко.

C. С.—в.

370. *Новое слабительное „изацен“.* K. Rüg ((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 простую химическую реакцией (несколько капель 2—5% kalii ferro-сульфата, в щелочном растворе красное окрашивание при нагревании, даже в разведении 1:100.000.) Этим обусловливается 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 кашицеобразный стул без болей и тенезмов. Лишь в редких случаях приходилось повышать дозу до 4 пилюль. Привыкания, повидимому, здесь не наблюдается.

C. Г.—в.

e) Хирургия.

371. *К этиологии остеомиэлита.* G. Söbernhaim (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 через 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 скрытою долее, чем это обычно думают. Антигеновая терапия представляется здесь научно вполне обоснованною.

C. 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 интрандермальною реакцией по Iturrat—Сазони 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%—салник, 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, салник, кости.

C. С.—в.

373. *Распознавание амилоида при помощи реакции Loeschke с вытяжкой белых телец.* Steiner (Klin. Woch., 1928, № 6) убедился, что названная реакция не только открывает амилоидное перерождение, как таковое, но

и указывает на сенсибилизацию организма по отношению к лейкоцитарному белку и тем самым—на опасность позднейшего развития амилоида. Положительный результат ее обязывает, при легких хронических нагноениях с хорошим общим состоянием больных, к длительному и возможно безостановочному удалению гноя.

С. С—в.

374. *Хирургическое лечение желчнокаменной болезни.* По Guleke (Med. Klin., 1928, № 7), абсолютно показуют такое лечение тяжелый острый холецистит и холангит, нагноение в пузыре, водянка, закрытие общего желчного протока, приступы колики с болями и слева (поджелудочная железа), наконец хронически возвращающиеся приступы желчной колики. При этом необходимо, разумеется, обращать внимание на возраст и общее состояние больных. Тяжелые страдания сердца, легких, почек, диабет и ожирение—противопоказывают вмешательство.

С. С—в.

375. *К лечению рожи.* О. Kraus (Med. Klinik, 1928, № 8), относясь отрицательно ко всем видам местного лечения рожи, хвалит при ней внутримышечные впрыскивания молока по (по 5 кг. стм.), обесспоренного в течение 10 минут на водяной бане. Уже на 2-й - 3-й день болезни температура при таком лечении падает критически или литически, одновременно с чем исчезают припухание и краснота. Соответственные количества противодифтерийной сыворотки, как убедился автор, действуют далеко не столь благоприятно. Противопоказаниями к лечению рожи молоком служат легочная чахотка и повторные кровоизлияния в желудок.

С. С—в.

376. *К лечению саркомы.* По P. Rostockу (Brunn's Beitr. z. klin. Chir., Bd. 141, Н. 1) наилучшие результаты при саркомах дает все же операция, лечение же х-лучами допустимо лишь в неоперируемых случаях, так как оно дает не более 3,9% выздоровлений.

С. С—в.

377. *О влиянии эфирного наркоза на отправления печени.* К. Bosshäger (Klin. Woch., 1928, № 10) выводит из своих исследований, что каждый эфирный наркоз дает небольшое повреждение печени, которое делается очень заметным, если орган был уже ранее болен, хотя бы и скрытно. Такие скрытые повреждения печени имеют место при хронических страданиях желчного пузыря, алкоголизме, хроническом панкреатите, раке и хронических заболеваниях. В подобных случаях необходимо особенно избегать названного наркоза.

С. С—в.

378. *Послеоперационная эмболия легочной артерии.* По данным Scheideggera (Schweiz. med. Woch., 1928, № 4) эмболия эта имела место на 20,77% операций в 0,69%, причем в $\frac{2}{3}$ всех случаев она наблюдалась после операций на желудочно-кишечном канале. Повидимому, особенно предрасполагает к эмболии рак. В $\frac{2}{3}$ всех случаев смерть от эмболии легочной артерии наблюдалась после операций, где микробы получили доступ в рану, лишь в $\frac{1}{3}$ —после асептических операций. Главным источником эмболий являются глубокие вены нижних конечностей, особенно левой, самое частое время обнаружения эмболий—третий день после операции. С возрастом предрасположение к ним нарастает, равно повышается оно при заболеваниях сосудистого аппарата и легких и при опухолях.

С. С—в.

379. *Половые функции у простатэктомированных.* Lissmann (Münch. med. Woch., 1928, № 9), встретившись в практике с вопросом о сохранении половых способностей при простатэктомии и не найдя ответа на него в соответствующей литературе, обратился с анкетой по этому поводу к 220 урологам и лириграм Европы и Америки. Обработав полученные 100 ответов, он пришел к следующим заключениям: 1) Libido и functio erigendi при т. наз. чрезпузырной простатэктомии, вероятно, не страдают и могут даже иногда усиливаться, а в случае их угасания—вновь появиться. 2) Сохранение potentia generandi зависит оттого, насколько будут пощажены при операции генитальные части задней уретры, что, без сомнения, возможно. 3) Эякуляция может операцией уничтожаться.

H. Вылегжанин.

ж) Акушерство и гинекология.

380. *К диагностике беременности.* По Aschheim'у и Zondek'у (Klin. Woch., 1928, № 1) обнаружение яичникового гормона в моче не подходит для распознавания беременности: во-первых, этот гормон в 1—2 куб. с. мочи может