

560. *К предсказанию при легочных кавернах.* По K. Kotter'y (Zeit. f. Tuberkul., Bd. 49, № 5) из всех чахоточных с пещерами, леченных в 1919—21 г.г. в здравнице St. Blasien, спустя 6—8 лет еще оставались в живых 21,5% (или 33%, если для тех, чья судьба осталась неизвестной, принять тот же %, что и для лиц, не потерянных из виду). Предсказание при кавернах теснейшим образом связано с качеством болезненного процесса: так наз. ранние формы дают много лучшее предсказание, чем формы поздние; третичные формы поддаются внутреннему лечению значительно слабее, а выпотно-прогрессирующие дают абсолютное-неблагоприятное предсказание. Клиническое излечение могло быть достигнуто только в 15% общего числа случаев, каковой % впрочем может быть увеличен мероприятиями хирургическими, за последние годы применяемыми все чаще и чаще. С. Г.—в.

561. *Лечение ионтофорезом CaCl_2 тbc легких и бронхиальной астмы.* Б. Бродерзон и В. Стояновская (Физиотерапия, 1928, № 3) наблюдали положительные результаты от лечения ионтофорезом Са в случаях продуктивного, фиброзного тbc легких в состоянии субкомпенсации. Напротив, при открытом тbc легких в III стадии, хотя бы и компенсированном, применение этого метода противопоказано. При лечении тbc легких ионтофорезом Са должны применяться продольно расположенные электроды и сеансы небольшой интенсивности. Под влиянием этого метода в благоприятно протекающих случаях тbc легких отмечаются даже при амбулаторном лечении и сохранении трудового режима хорошее самочувствие больных, уменьшение болевых ощущений в грудной клетке, лучший аппетит, прибыль в весе и выравнивание т^в до нормы. Насыщение, при помощи ионтофореза, ионами Са in statu nascendi организма астматиков приносит особенную пользу в случаях, связанных с туберкулезными аденопатиями. Ионтофорез Са (длительные сеансы, значительная интенсивность тока) показан как во время астматического состояния, так и в светлые от астматических приступов промежутки. В положительных случаях от него получаются—уменьшение или полное исчезание приступов, ослабление одышки, улучшение общего самочувствия; исследование крови обнаруживает уменьшение эозинофилии. Л. Н. Клячкин.

г) Физиотерапия.

562. *Диатермия при атонических запорах.* По R. Roosen'y (Klin. Woch., 1928, № 28) ежедневное применение диатермии на живот в течение 1—2 недель весьма часто устраняет даже очень тяжелые запоры, причем действие это длится долгое время и по прекращении лечения. С. Г.

563. *Диатермия при базедовой болезни.* H. Schwerdtner (Med. Klin., 1928, № 28) сообщает очень интересный случай излечения в 19 сеансов больной 26 лет. Сначала вернулись к норме глаза; частота пульса за 6 недель постепенно понизилась со 140 до 80, объем шеи уменьшился на 3 сант. С. Г.—в.

564. *Применение токов d'Ars on va l'я и диатермии при кардиальных болях.* Рогачевский (Физиотерапия, 1928, № 1) на основании большого материала пришел к заключению, что токи d'Ars on va l'я обладают болеутоляющим действием, и применение их желательно при следующих сердечных заболеваниях: неврозах сердца, пороках сердца, незначительных миодегенерациях и миоастении. Что касается диатермии, то она является хорошим терапевтическим средством при коронарных страданиях. Применение ее здесь требует, однако, тщательной дозировки и контроля. Л. Н. Клячкин.

565. *Зимнее грязелечение хронических заболеваний суставов.* По наблюдениям Л. Клячкина (Вр. дело, 1928, № 17) зимнее вне сезона и вне курорта грязелечение некоторых форм хронических заболеваний суставов по своему терапевтическому эффекту мало уступает аналогичному лечению, проводимому на курорте. Опасения со стороны больных простуды или других осложнений в связи с зимним грязелечением—неосновательны. Ответная реакция организма на зимнее грязелечение аналогична реакции, получаемой от грязелечения на курортах в сезонное время. Наличие очагового обострения для последующего терапевтического эффекта необязательно. Благоприятные результаты от зимнего грязелечения получаются при ревматических, гонорройных, люэтических (в комбинации с специфической терапией) и травматических артритах; напротив, туберкулезные и эндокринологические артриты плохо поддаются зимнему грязелечению. Противопока-

зания к последнему одинаковы с противопоказаниями к курортному грязелечению. Успешность применения грязи в зимнее время и вне курорта при целом ряде заболеваний суставов и возможность проведения грязелечения амбулаторно, не отрывая больного от постоянной работы, заставляют признать развитие грязелечения вне сезона и вне курорта делом большой общественной важности.

Аутореферат.

566. *Лечение рожи ртутно-кварцевой лампой.* Веккер (М. т. W., 1927, № 12) получил прекрасные результаты от применения при роже лучей ртутно-кварцевой лампы: процесс немедленно перестает распространяться, температура падает, самочувствие больных улучшается. Указание некоторых авторов на отсутствие терапевтического эффекта автор объясняет слишком малой дозой лучей: он рекомендует сразу $1\frac{1}{2}$ эритемных дозы по Keller'у с повторением освещения в течение 3 дней. Методика эта применима и на грудных детях.

Л. Н. Клячкин.

д) Фармакология и токсикология.

567. *Об эфетонине.* По Gutmann'у (Fortschr. d. Ther., 1928, № 10), этот добытый из *ephedra vulgaris* алкалоид по показаниям своим одинаков с адреналином, но может быть даваем и per os. Дозы по сравнению с адреналином двойные. Действие наступает медленнее, но и держится дольше. Ядовитость эфетонина меньше, слабее и побочные явления гипертонического свойства. Иногда, будучи дан per os, он не действует, но в таких случаях порою возможно активировать его дачей соляной кислоты.

С. Г—в.

568. *Изацен Roche*, как слабительное, весьма хвалит O. Nemetz (Med. Klinik, 1928, № 31), считая, что показания к нему почти неограниченны, и что он, среди массы новых средств этого рода, наиболее приближается к идеалу. Химически это средство представляет собою диацетил (оксифенил)-изотин, омыляющийся лишь в щелочном кишечном соке и отдающий здесь бисоксифенил-изатин, который собственно и действует.

С. Г—в.

569. *К лечению отравлений лизолом.* А. Goldberger (Med. Klin., 1928, № 30) описывает случай, где девушка 18 лет, выпившая около 150 куб. с. лизола с целью самоубийства, была более $\frac{1}{2}$ часа без всяких признаков жизни, несмотря на возбуждающие и искусственное дыхание по Silvester'у и Laborde'у. Тогда ей вырынут был лобелин внутримышечно, в количестве 0,02, а затем введено еще 0,01 его в вену. Через 3 минуты, при продолжавшемся искусственном дыхании, больная начала приходить в себя.

С. Г.

570. *К лечению отравлений цианистым калием.* K. Feysrabend (Klin. W., 1928, № 28) описывает случай, где у больного, который доставлен был в больницу умирающим, с признаками весьма тяжелого отравления синильной кислотой, после введения в вену 1,0 тиосульфата натрия через 2 минуты вернулось дыхание, затем пульс и, наконец, сознание. Спустя 2 суток он был выписан вполне поправившимся. Таким образом необходимый прием тиосульфата натрия при этом отравлении был не 0,1—0,2, подкожно, как пишется в учебниках, а 1,0 в вену.

С. Г.

е) Внутренние болезни.

571. *Табачное сердце.* По E. Moschcowitz'у (Journ. of Am. Med. Ass., 1928, № 10) курение табаку может вести к таким же припадкам, какие имеют место при грудной жабе на почве заболеваний вечных сосудов и аорты. Боли при „табачном сердце“ бывают обычно интенсивнее и длятся дольше, чем при настоящей *angina pectoris*, причем в большинстве случаев они сопровождаются лишь незначительными расстройствами сердечной функции, или же последние даже совершенно отсутствуют. Автор различает два вида „табачной грудной жабы“: с отсутствием всяких сердечных расстройств и с наличием припадков, указывающих на нарушение интравентрикулярной проходимости. При этой последней форме особенно важно совершенно прекратить больному курение табаку. Воздержание от курения, однако, зачастую несразу ведет к прекращению болей, — иногда последние продолжают и после того неделями, даже месяцами. Механизм „табачной грудной жабы“ неизвестен; всего вероятнее, тут играет роль спазм кровеносных сосудов.

Р.