

НЕКРОЛОГ.

Исполняющееся в тек. г. 10-летие советской медицины омрачено смертью одного из главнейших участников ее созидания, профессора И. Московского университета по кафедре социальной гигиены З. П. Соловьева. Покойный по образованию—питомец Казанского университета, одно время работавший в клинике + проф. Л. О. Даркшевича. После революции он с самого начала учреждения НКЗ'ва состоял замнаркомом здравоохранения, заведя Военно-санитарным управлением, а с 1919 г. стоял во главе Советского Красного Креста.

ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ.

44) Больной с явлениями нефросклероза внезапно, при явлениях азотэмической урэии и сильного кишечного кровотечения, сопровождавшегося выделением обрывков (лент) слизистой и мышечной (!) оболочек толстых кишок, погиб в течение 2 суток. На аутопсии оказался распространенный геморрагический некротический колит, одна апластическая почка, а другая резко перерожденная. Прошу Редакцию сообщить, как часто наблюдаются подобные случаи, а также—какая имеется литература по этому вопросу.

Д-р Колачев.

Ответ: Поражения пищеварительного тракта, в частности кишечника, при урэмии наблюдаются довольно часто. В клинике Nothnagel'я в 26 случаях урэмии поражения кишечника наблюдались 16 раз. По Fischer'у в 17 случаях хронического воспаления почек поносы перед смертью наблюдались 10 раз, причем в 4 из этих 10 случаев в кишечнике были обнаружены язвы. По статистике Greitz'a в 220 случаях нефрита 19 раз наблюдались в кишечнике более старые язвенные изменения, похожие на изменения при дизентерии, и 12 раз—свежие, отчасти гангренозные изменения. В зависимости от характера местных изменений клиническое проявление поражений кишечника будет различное: начиная от простых водянистых или слегка кровянистых испражнений, наблюдаются все переходы вплоть до выделения в фекальных массах обрывков тканей, слизи с гноем и больших количеств крови.

Литература: 1) Fischer. Virch. Arch., Bd. 134, S. 380.—2) Grawitz, D. med. Woch., 1898, № 20.—3) Singer. Spez. Path. u. Ther. innerer Krankheiten, Kraus u. Brugsch, т. VI, ч. 2. стр. 811 русск. издания. Пр.-доц. Бренинг.

45) При каких формах ревматизма (мышечный, суставный, а также острый и хронический) лучше применять внутривенно Na salicylicum, в каких дозах и с какими промежутками?

Подписчик № 1886.

Ответ: Внутривенные вливания салицилового натра применяются при мышечных суставных формах ревматизма. Хорошие результаты получаются при острых и подострых формах, при хронических же результат бывает невполне удовлетворительный. Применяется 20% стерильный раствор в дозах от 2 до 10 куб. с. ежедневно или через день. Применяется также внутривенно смесь 16% раствора салицилового натра и 4% раствора coffeini natro-salicylici; доза—от 2 до 10 куб. с. ежедневно. Стежинский, применивший эту пропись в 1500 случаях ревматических заболеваний, горячо рекомендует ее при остром lumbago и остром суставном ревматизме. Еще лучшие результаты получаются при применении опсонизированного салицилового натра. Методика: в шприц набирается от 2 до 10 куб. с. одного из вышеуказанных стерильных растворов салицилового натра, и делается укол в вену локтевого сгиба, причем набирается от 4 до 10 куб. с. крови. Последняя, поступая в шприц, равномерно смешивается с имеющимся здесь раствором салицилового натра, после чего, через 3—5 мин., не вынимая иглы из вены, вводят обратно опсонизированный таким образом раствор салицилового натра. В зависимости от случая такие вливания производятся через 1—3 дня, причем в общем требуется от 3 до 15 вливаний. С. Шерман.

46) Не применяется ли Na salicylicum внутривенно при гонитах с выпотом, и вообще что в этих случаях лучше всего делать, и где по этому вопросу достать литературу?

Подписчик № 1886.