

химическим реакциям, свойственным ферментам или катализаторам. Наличие спиртовых настоек в применяемых мной каплях совместно с хинином и Fowle'говским раствором (последний сам Fowle'г первоначально предложил, главным образом, для лечения малярии; кроме того, ряд авторов,—Plehn, Müller, Werner, Luria и др.,—рекомендует при малярии комбинацию хинина с мышьяком) делает эту пропись заслуживающей внимания; разведенная соляная кислота в количестве равном хинину прибавляется в каплях для предупреждения выпадения нерастворимого зернистого осадка (раствор мышьяка и хинин дают осадок, растворяющийся в разведенной соляной кислоте); помимо того прибавление соляной кислоты преследует еще цель полного растворения хинина. Многие врачи охотно прибавляют к каплям, содержащим хинин и мышьяк, иодную настойку; этого ни в коем случае делать нельзя,—т-рам юди нужно давать отдельно.

Следует указать еще на пропись А. И. Добролюбова, который более, чем у 1000 больных, с почти 100% успеха применял при малярии микстуру следующего состава: chinini muriatici, ammonii mur. аа 4,0, aq. destillatae 180,0, acidi muriat. dil. q. s. ad solutionem, t-rae menthae pip. 4,0. Дается эта микстура 3 раза в день по столовой ложке перед едой (pro die 1,0 хинина). При хронической малярии Добролюбов придерживается следующей системы: 8 дней микстуры, 3 дня промежутка, 4 дня микстуры, 4 дня промежутка, 4 дня микстуры, 5 дней промежутка и т. д до 10-дневного промежутка,—всего 94 дня лечения. Автор горячо рекомендует эту пропись для широкого применения.

Лечение малярии метиленовой синькой по Аррель заключается в следующем: три дня подряд вводят больному в вену по 10 куб. сант. 2% водного раствора синьки и через 4 часа после последнего впрыскивания вводят внутривенно 0,45 неосальварсана. Метод этот несколько видоизменен А. М. Ляховецким (в Московском Тропическом институте), который делает 4 вливания по 10 куб. сант. 2% раствора синьки и после последнего вливания, через 4 часа, вводят 0,45 неосальварсан; через 10—14 дней после этого цикла продельвается второй цикл, состоящий из 3 вливаний метиленовой синьки и 0,6 неосальварсаны. В дальнейшем, смотря по результатам лечения, автор иногда делает и третий, даже четвертый цикл вливаний (в одном случае больной получил у него 42 вливания—14 неосальварсаны и 28—метиленовой синьки).

(Окончание в следующем №).

Рефераты.

а) Анатомия и физиология.

401. К биологии крови у шимпанзе. Проделав исследования на 14 шимпанзе, Troisier (Ann. de l'Inst. Pasteur, 1928, № 4) убедился, что в гэмаглютинационном отношении кровь этого вида обезьян обладает свойствами, присущими II группе человеческой крови, а именно, эритроциты крови шимпанзе агглютируются человеческими сыворотками III и IV групп, сыворотка же шимпанзе агглютинирует красные кровяные шарики I и III групп.

B. Г-в.

402. О моноцитах. По Silbergerg'y (Deut. med. Woch., 1928, № 11) макрофагная гистиоцитарная система совершенно независима от миэлоидной и лимфатической. Моноциты, являющиеся прямыми потомками гистиоцитов, или представляющие собою самих свободных гистиоцитов, попавших в кровь, образуют третью, совершенно самостоятельную форму блуждающих клеток крови и тканей. Они никогда не заменяют собою лейкоцитов или лимфоцитов, гораздо менее подвижны, чем эти последние, и не представляют собою кровяных клеток в собственном смысле.

P.

б) Общая терапия.

403. Питание сырыми овощами и фруктами. По опытам Malten'a (Volksernährung, 1928, N. 7) сырые овощи и фрукты хорошо переносятся и могут вполне покрывать потребность организма в пищевых веществах. Диетическое значение их базируется на том, что они бедны пуриновыми веществами, поварен-

ною солью и водою, богаты витаминами и оказывают раздражающее действие на пищеварительный аппарат, повышая в то же время обмен. Поэтому питание сырыми овощами и фруктами может быть с пользою применяемо у многих больных, особенно страдающих подагрою и заболеваниями почек, наиболее же ценные услуги оказывает такое питание больным с гипертонией.

P.

404. *Лечение запущенных злокачественных опухолей.* Испытав различные средства, предложенные для лечения этих опухолей, *Wernhardt* (Klin. Woch., 1928, № 16) нашел, что лучшим из них является краска *Isaminblau*, внутривенное введение которой в значительном проценте случаев ведет не только к остановке прогрессирования опухолей и устраниению кахексии, но и к обратному развитию новообразований. Невыгодную сторону этого средства составляет вызываемая им голубая окраска кожи.

P.

б) Рентгенология.

405. *Рентгенодиагностика заболеваний органов дыхания.* *Fleischner* (Fort. a. d. G. d. R., Bd. 36, N. 1) описывает феномен, характерный для инфильтрации легочной ткани в отличие от плевральных процессов—светлые бронхи на фоне равномерно затемненных легочных полей.—На целом ряде очень инструктивных рентгенограмм *H. Assmann* (ib., N. 3) разбирает дифференциальнопрактические трудности при анализе рентгеновской картины бронхокарцином, милиарных форм тbc и карциноза, лимфогранулемы, лейкемии и сифилиса легких. Так как чистые случаи этих заболеваний редки, то картина их на рентгене бывает перекрыта, и диагноз может быть поставлен только на основании данных рентгена и клиники одновременно.—*R. Lenk* (ib., N. 3) подробно останавливается на анализе бронхокарцином на основании бронхограмм (помощью иодипина) и данных аутопсии; очень важным признаком этого заболевания он считает односторонность процесса с медиастинальной аденопатией.—При ранних и поздних кавернах на основании многих случаев *Ulgicci* рекомендует пневмоторакс (с каустикой тяжей по *Jacobus'su*), олеоторакс, френикотомию и торакопластику. Первый вид каверн обыкновенно образуется на месте быстро распадающихся инфраклавилярных инфильтратов; второй вид обычно менее вреден и становится источником аспирации инфекционного материала лишь при интеркуррентных заболеваниях.—*Успенский* подробно рисует рентгеновскую картину различных плевритических экссудатов, смещаемость которых еще несовсем анализирована. Рентген дает возможность определить очень малые осумкованные экссудаты, осифицирующие процессы в плевре и в связи с пневмотораксом и пневмоперитонеумом различные диафрагмальные процессы (ib. N. 1).

P. Гасу.и.

406. *X-лучи при острых воспалениях.* По *C. Friedy* (Strahlentherapie, 1927, Bd. 26, № 3) наилучшие результаты от рентгенезации получаются при чирьях подмышечных потовых желез—в 95,6%; далее следуют вообще чирьи, паранефритические и иные нагноения мягких частей, лимфангииты, флегмоны, послеперационные пневмонии, angina Vincenti, заболевания маточных придатков, зубные воспаления,—здесь рентгенезация дает до 85% успехов; затем идут рожа, панариций, воспаления лимфатических желез, остаточные нагноения после аппендицита,—здесь процент успешности доходит до 75; на следующем месте стоят воспаления околоушной железы, грудных желез и яичек—60% успеха; остеомиэлит, плеврит и гнилостное дают до 55% выздоровлений. Зато при otitis media получилось лишь 28% успехов, и вообще воспаления в костных полостях подчиняются рентгенотерапии всех слабее.

C. С—в.

407. *Свинцовая паста при ожогах x-лучами.* *O. Reimer* (Zentrbl. f. Chir., 1928, № 8) находит, что при лечении этого пастою рубцы от рентгеновских ожогов делаются мягче, а язвы, еще допускающие консервативное лечение, заживают быстрее, чем обычно.

C. С—в.

г) Инфекционные болезни и иммунитет.

408. *Этиология и клиника скарлатины.* По взгляду *Deicher'a* (Klin. Woch., 1927, № 50) скарлатина вызывается гемолитическим стрептококком, благодаря всасыванию вырабатываемого им токсина. В неосложненных случаях возбудитель болезни не покидает поверхности или поверхностных слоев слизистой оболочки носоглотки. Быть может, лишь при заражении он поступает в кровь, но