

быстро исчезает отсюда и лишь редко может быть обнаружен здесь в острой стадии болезни. Вероятно, именно эти, поступающие в кровь, стрептококки и обуславливают позднейшие осложнения болезни, как нефрит, заболевание желез и пр. Антитоксическая противоскарлатинозная сыворотка является, по мнению автора, надежным лечебным средством, которое должно быть применяемо во всяком случае болезни средней тяжести. *P.*

409. *Сывороточное лечение скарлатины.* R. Sahn (Klin. Woch., 1928, № 6) нашел, что в случаях скарлатины, леченных сывороткой, скорее исчезает экзантема, 1° зачастую падает критически, но на ангинозный процесс сыворотка никакого влияния не оказывает. Равным образом не предупреждает лечение сывороткой и осложнений скарлатины, а также рецидивов ее. *P.*

410. *К лечению столбняка.* P. Heim (Klin. Woch., 1928, № 17) получил очень хорошие результаты от интравенозных вливаний столбнячным больным от 40 до 70 куб. сант. 10% раствора Na bicarbonici с одновременным назначением 30—40 грм. соды per os. Уже первое вливание ведет к уменьшению тетанических судорог, которые, однако, через 3—5 ч. возвращаются. Повторение вливания в ближайший день ведет к более значительному улучшению и т. д., пока, через 3—4 недели, не наступит полное выздоровление. Из 6 случаев автора такой исход наблюдался в 5, и лишь в одном наступила смерть на 4-й день болезни. *P.*

д) Внутренние болезни.

411. *Лечение инсулином бронзового диабета.* Наблюдавшиеся U m b e r g o m (Med. Klinik, 1928, № 1) 2 случая показывают, что инсулин может быть с пользою применяем и у диабетиков, имеющих поражение надпочечных желез, причем дозировка его здесь может быть такая же, как обыкновенно,—конечно, при условии осторожности. Суть дела сводится, вероятно, к тому, что гипогликемия повышает продукцию адреналина. *C. C—в.*

412. *К патогенезу грудной жабы.* H. Kutschera-Aichbergen (Wiener kl. Woch., 1928, № 1), изучая патолого-анатомическую картину 3 случаев грудной жабы, мог констатировать в них расширение стенок венечных артерий сердца с атрофией мышечной оболочки этих артерий. Этим морфологическим находкам лучше отвечает „теория растяжения“, чем „судорожная теория“ происхождения грудной жабы.

413. *К дифференциальному распознаванию тромбозов правой и левой венечных артерий сердца.* Пр.-доц. Коган и д-р Бунин (Zeit. f. Kreisla., 1928, H. 7) отмечают, что прижизненная диагностика тромбоза коронарных сосудов сердца, описанная профф. О б р а з ц о в ы м и Ст р а ж е с к о, в настоящее время настолько разработана проф. П л е т н е в ы м, что можно прижизненно дифференцировать тромбоз правой коронарной артерии от такового же левой. Кардинальным симптомом остается здесь status anginosus, причем патогномичным для тромбоза правой венечной артерии проф. П. считает, кроме ангинозного состояния, расширение правой границы сердца и острое увеличение печени, для тромбоза же левой венечной артерии—кроме описанного О б р а з ц о в ы м расширения границы сердца влево еще острый отек легких, быстро развивающийся при сравнительно нормальной работе правого сердца. Авторы приводят историю болезни одной 68-летней пациентки, у которой при жизни, на основании синдрома О б р а з ц о в а - Ст р а ж е с к о - П л е т н е в а, был поставлен диагноз тромбоза правой венечной артерии, и этот диагноз вполне подтвердился на вскрытии. *C. Райский.*

414. *К лечению бронхиальной астмы.* Астма,—говорит W i e d e r b u r g (Nervenarzt, 1928, H. 4) есть расстройство вегетативных функций дыхательных органов, зависящее 1) от конституциональной лабильности вегетативной системы, 2) от экзогенного аллергического раздражения после предшествующей специфической сенсibilизации, 3) от психических влияний, нарушающих функции дыхательных органов. Отсюда рациональная терапия бронхиальной астмы должна основываться на соматической и психической десенсибилизации и восстановлении нормальных функций этих органов. В частности она должна преследовать а) устранение хронического бронхита, б) симптоматическое лечение припадков и в) психическое воздействие на общее самочувствие больного. *P.*