

лическое давление понизилось в 25 случ. Инъекция *Magnes. sulfur.* имеет хорошее влияние и на субъективные ощущения больных (головную боль, бессоницу и др.). А. а. применяли химически чистый безводный *Magn. sulfur.*, растворенный в трижды дистиллированной воде. Готовился основной 2- $\%$ гастрор. Пегед употреблением готовился нужный раствор прибавлением теплой, стерильной трижды дистиллированной воды. Раствор вводился со скоростью 100 к. с. в $\frac{1}{2}$ ч. После инъекций больной отдыхает 2 часа.

Хлор пузырьной желчи при катаральной желтухе. (E. Chabrol, K. Chagnonnat, M. Sachin, I. Cottet. Comp. rend. Soc. Biologie, CXIV. № 39, p. 1238. 1933). При концентрации желчи в желчном пузыре вода и хлориды—всасываются. В норме это исчезновение хлора из желчного пузыря м. б. почти полным. Так, при пункции желчного пузыря у голодавших в течение 24 часов собак аа., несмотря на наличие концентрированной желчи, не могли обнаружить в ней и следов хлора. При исследовании хлора в желчи А и В у 15 больных с желтухой аа. обнаружили у 14 (93%) большое количество хлора в желчи В по сравнению с желчью А. Разница доходила до 2—2,37. Среди 13 здоровых в 84% желчь В была беднее хлором, чем А; у почечных больных это наблюдалось в 100%. Не делая пока выводов, аа., однако, подчеркивают контраст между скоплением хлора в желчном пузыре в разгаре катаральной желтухи и тем значительным хлорурическим кризисом, который наблюдается в периоде выздоровления от этой болезни.

Э. М.

Лечение ulcus'a экстрактами gl. parathyreoidea. (Pr. med., № 91, 1934 г.). Ежедневные или через день инъекции парагормона по 1 ампуле, соответствующ. 0,1 свежей железы дает даже после 2—3 инъекций прекрасные результаты как в отношении субъективных жалоб (боли), так и в отношении объективных симптомов (понижение кислотности, исчезновение ниши). Эти результаты не обязательно сопровождаются гиперкальциемией. Этот метод на ряду с другими может оказать ценную помощь в лечении язвенной болезни.

Э. М.

е) Педиатрия.

Кожные реакции на пневмококки и стрептококки. Bruin и Vedder (Am J. of dis. of childr. Vol. № 48. № 4. 1934) выделяли пневмококки из зева детей, страдавших заболеванием органов дыхания, убивали полученные культуры нагреванием до 65°С и готовили из них вакцины, содержавшие от 6 до 20 миллионов в 1 см³. Около 300 лиц было испытано внутрикожными впрыскиваниями 0,1³. таких вакцин. Разницы в реакции в зависимости от типа пневмококка не наблюдалось; не было также различия в зависимости от того, вводился ли пневмококк или стрептококк (гемолитический и зеленющий).

Дети до 3-х месяцев дали полож. реакцию только в 33% случаев. В возрасте от 3-х мес. до 1 года—перенесшие заболевание органов дыхания дали 79% положит. реакции, а не болевшие—44%. От 1 года до 3-х лет—50% полож. реакций, от 3-х лет до 6 лет—55%, от 6—12—75%, взрослые давали в 80% положительную реакцию. Перенесшие пневмонию или ревматизм и хорею дали более низкий % положит. реакций, чем можно было ожидать по их возрасту (26 и 13%), что авторы рассматривают как указание на часто встречающееся у таких лиц предрасположение к рецидивам. Из 40 лиц, перенесших рожу, 26 болевших по 1 разу дали 62% положительн. реакций, 11 болевших по 2 раза дали 91% положит. реакций, трое болевших по 3 раза все реагировали положительно. Нарастание положительных реакций рассматривается авторами как доказательство усиливающегося иммунитета. Тот факт, что старшие дети чаще болеют долевыми пневмониями, а малые дольковыми, может зависеть, по мнению авторов, от возрастающего с возрастом иммунитета. Наоборот, развитие и у старших дольковых пневмоний после тифа, коклюша и т. п. может быть рассматриваемо как результат потери иммунитета.

Е. Ленский.

ф) Хирургия.

Синостоз talonavicularis'a. Walter Hayek (Z. Orthop. Chir. 1933, Bd. 60). причиной талоногиклярного синостоза считает инфекцию, и как предрасполагающие факторы могут служить: сифилис, алкоголь и другие подобного рода дегенеративные изменения.

И. Цимхес.