

натошак. Кровь надо исследовать немедленно после извлечения, фактор времени играет весьма существенную роль. Исследуя пациентов, заразившихся малярией в колониях, авторы получили положительную реакцию в 35—40% в течение первых 6 месяцев по их возвращении, и она падала почти до 0 спустя 2 года.

*В. Дембская.*

Gottlieb. Влияние высокой температуры на пульс и кровяное давление. (Amer. J. Physiologie. V. 112, 1935). Автор изучал влияние высокой температуры на пульс и кровяное давление у 16 нормальных субъектов. Он отметил, что когда комнатная температура поддерживалась между 23,1—23,9°C в течение трех с половиной часов, средняя скорость пульса уменьшалась в среднем на 9,9 удара в минуту. Среднее систолическое давление не обнаружило никакой перемены, среднее диастолическое возросло на 8,7 мм ртут. Когда комнатная температура повышалась между 23,6—33,2°C на три с половиной часа, то в течение первого часа пульс ускорился на 2,6 удара в минуту, затем замедлялся на 5,8 удара, среднее систолическое давление не изменялось, среднее диастолическое возрастало на 3 мм ртут.

*В. Дембская.*

Tzank. Острый нефрит, развившийся после введения стафилококкового анатоксина. (J. Am. m. Ass. Vol. 106, № 16, 18/IV, 1936). Автор приводит историю болезни 43-летней женщины, упорно страдавшей фурункулезом в течение последних трех лет. Кожный тест, проделанный со стафилококковым анатоксином, дал положительную кутиреакцию умеренной степени. С лечебной целью больной было сделано 4 впрыскивания анатоксина через недельные промежутки, начиная с дозы в 0,25 и доходя до 0,5 куб. см. После четвертого укола фурункулы исчезли, и больная считала себя вылечившейся. Однако спустя 2 недели после последнего впрыскивания она обратила внимание на появление отеков у лодыжек и рецидив фурункулов на шее. Через два дня отек генерализировался. Количество мочевины стало достигать 30 мг на 100 куб. см крови, в моче появились гиалиновые цилиндры и большое количество белка. После назначения бессолевой диеты отеки исчезли, и количество белка в моче пошло на убыль. Из анамнеза выяснилось, что у пациентки была альбуминурия во время двух первых беременностей, за последние же 10 лет никаких патологических явлений со стороны почек не отмечалось. Автор напоминает, что Рамон, Дебре и их сотрудники обращали внимание на существование аллергического состояния по отношению к стафилококковому токсину у лиц с хроническим фурункулезом. Автор впрыскивал стафилококковый анатоксин 90 пациентам и наблюдал, что реакция выявляется тем сильнее, чем дольше продолжается заболевание. Степень реакции, по его мнению, является делом индивидуальной выносливости. Он придерживается того взгляда, что к анатоксину следует прибегать лишь в крайних случаях при очень упорно текущем фурункулезе, актилярном адените, сикозе и карбункулезе. Следует быть очень осторожным и тщательно наблюдать за развивающейся реакцией у лиц с уртикарией, астмой и отмечаемой в анамнезе недостаточностью почек.

*В. Дембская.*

Kirschen M. Яд кобры и его терапевтическое применение. (Wien. klin. Wschr., 21, 648, 1936). На основании своих наблюдений а. приходит к выводу, что яд кобры отнюдь не является специфическим средством против рака; он ни разу не видел действительного выздоровления, исчезновения или уменьшения опухоли, хотя этого и можно было бы ожидать на основании экспериментов на животных; не наблюдалось также и остановки роста опухолей, хотя подобные случаи и описывались в литературе. Единственным твердо установленным свойством яда кобры является его обезболивающее действие, дающее возможность применять его вместо морфия у безнадежных раковых больных, страдающих сильными болями. Хотя он и не оказывает столь быстрого действия, как морфий, тем не менее оно держится значительно дольше. Для больных с пониженным питанием и кахексией применение яда кобры имеет громадное значение в том отношении, что, уменьшая боли, он не понижает аппетита, как это наблюдается при назначении морфия, и не парализует, как этот последний, защитных приспособлений организма. В последнее время а. с успехом применял яд кобры при различных невралгиях; в 7 сл. ишиаса в отношении короткой срок было получено полное выздоровление.

*Б. Иванов.*

Neuber E. Дальнейшие данные к вопросу о специфическом лечении рожи. (Wien. klin. Wschr. 19, 1936). Так как возбудитель рожи неизвестен, применение специфических сывороток не дает благоприятных результатов. Наоборот,