

оперативных вмешательств почти невозможен. Всякое резкое и тяжелое нарушение кровообращения после легких оперативных вмешательств должно наводить на мысль об острой недостаточности надпочечников. Адреналиновая терапия не приводит к цели, авторы возлагают надежду на вещество, выделенное из коры надпочечника (cortin).

В. С. Мамт.

Kraszewski W. и Lindenfeld Z. *Влияние женского молока на свертывание крови* (Klin Wschr., 1935, 863—864). Венозная кровь в задерживающем ее свертывании сосуде свертывается приблизительно через 15 минут, тогда как при прибавлении женского молока свертывание наступает уже спустя 45 секунд. Быстрота свертывания зависит от количества молока, но даже одна капля 64-кратного разведения его на 1 см³ крови оказывает ясное свертывающее действие. Теми же свойствами женское молоко обладает и в отношении крови кроликов, собак, морских свинок и гусей; менее действительно козье молоко и colostrum людей. При нагревании молока до 100° указанные свойства его частично утрачиваются. Несмотря на наличие индивидуальных колебаний, женское молоко значительно превосходит все имеющиеся в настоящее время кровоостанавливающие средства (коагулен, клогиден). Некоторые наблюдения в этом отношении уже имеются в оториноларингологии, а также при тампонаде сильно кровоточащего ложа предстательной железы; испытание продолжается.

Б. Иванов.

Rehn. *Биологические моменты в послеоперационных осложнениях* (Fortchr. Ther. I, 1936). Послеоперационные осложнения могут зависеть от определенных изменений организма, как патологического, так и конституционального характера. Причину „опасности хирургического вмешательства“ следует искать в лабильности органов кровообращения: управляющим симптомом является уменьшение щелочного раствора. Лабильность органов кровообращения обычно бывает скрытой; по мнению автора, сущность послеоперационного расстройства кровообращения состоит в уменьшении количества циркулирующей крови и в понижении способности ее к связыванию углекислоты. Борьб с этим расстройством обычными средствами трудно; автор проводит пред- и послеоперационное лечение тиреотропным гормоном, но так как последний вызывает обеднение печени гликогеном, необходимо одновременное назначение витамина А. Перед началом лечения следует произвести определение основного обмена, так как гормонотерапия ведет к повышению его, а вместе с тем и к уменьшению количества циркулирующей крови. Вводят 4 раза по 600 МЕ, причем, по наблюдениям автора, тиреотропный гормон дает очень хороший клинический эффект и ведет к повышению всех жизненных процессов. Указанный гормон вводится и в послеоперационном периоде, во избежание поздних послеоперационных осложнений (тромбоэмболия); при этом, в зависимости от случая, каждый второй день вводится 100—200 МЕ в течение 8—14 дней. Наконец, тиреотропный гормон применялся автором и при злокачественных опухолях, что, по его наблюдениям, уменьшает опасность развития метастазов.

Б. Иванов.

Zange J. *Остановка кровотечений, особенно носовых, кровопусканием* (Med. Welt, 1935, 1458—1459). Автор путем многочисленных наблюдений установил пользу кровопусканий при носовых кровотечениях вследствие гипертонии и артериосклероза. Сущность происходящих при этом процессов, повидимому, не так проста, как это кажется на первый взгляд; во всяком случае наиболее существенными факторами являются при этом падение кровяного давления и рефлекторный спазм сосудов. Кроме выпускания 100—500 см³ (самое большое) крови назначают еще диуретин или кальций-диуретин (3 раза в день по 0,5 в течение 10—14 дней), а при артериосклерозе—и небольшие дозы иода. Носовые ходы тампонируются узкой полоской марли, смазанной мазью (Ac borici 2,5, Adip. Ianae 18,0, paraffini liq. ad 25,0). Необходима предварительная анестезия кокаином или пикаином, дающая возможность отыскать кровоточащий участок. Марлевый тампон оставляется, по возможности, на несколько дней, так как в этом случае его можно удалить, не вызывая нового кровотечения. При кровотечении из задних стенок носовой полости, автор рекомендует применение раздуваемой резиновой трубки Krampitz'a, а также и направление в специальное лечебное учреждение. При носовых кровотечениях другой этиологии, напр., при геморрагическом диатезе, кровопускание остается безрезультатным.

Б. Иванов