

шие витамины, и контрольные находились в одних и тех же условиях и получали тот же пищевой рацион. Животные, получавшие витамины, были подразделены на следующие подгруппы: 1) витамины давались через рот, 2) прикладывались местно на раневую поверхность и 3) одновременно вводились внутрь и прикладывались местно. Выяснилось, что витамин С не оказывает никакого действия на заживление ран ни при местном применении, ни per os. Витамины А и Д, будучи введены через рот, оказывают небольшое, при накладывании же на рану—весьма заметное заживляющее влияние. Особенно эффективным в этом отношении оказался витамин А. Под его влиянием время заживления значительно укорачивалось и раны принимали более чистый и здоровый вид, чем у соответствующих контрольных животных.

В. Дембская.

- Goodyear. Остановка носового кровотечения. (J. Am. m. Ass. V. 107, № 5, 1936 г.). Чаще всего, почти в 90% случаев, носовое кровотечение возникает в переднем отрезке носовой перегородки. Автор рекомендует смазывать кровоточащее место 10% раств. кокаина и затем прикладывать к нему 50% раствор ляписа. Носовое кровотечение останавливается при этом либо сразу, либо спустя 10—15 минут, когда станет достаточно выраженным вызванное этими медикаментами набухание слизистой носа. При кровотечении из задних областей носового дна следует их затампонировать марлей, смоченной в 50—100% растворе азотнокислого серебра. Наступающее при этом набухание обычно быстро останавливает кровотечение. Оказывает пользу и орошение носа ледяной водой. Александер (Вена) получал быструю остановку носового кровотечения введением внутривенно 5 куб. см 10% раствора поваренной соли. Хорошо действует в этом направлении и аутогемотрансфузия. Скиллерн рекомендует повторять ее через 20 минут, если первая порция (10—20 куб. см) не оказала эффекта. Суинг приводит случай кровотечения из тонзиллярных ямок после удаления миндалин, которое не поддавалось ни тугой тампонаде, ни тромбластическим средствам и стихло только после того, как он ввел в подлопаточную область 10 куб. см теплой свежей крови, только что взятой у соответствующего донора. При наличии гемофилии многие видели хороший эффект от введения яичниковых препаратов, еще лучший результат удается получить от повторного введения небольших количеств крови (150—200 куб. см), взятых от подходящего донора.

В. Дембская.

б) Инфекционные болезни.

Nyberg. Терапия заболеваний тифозной группы. (Kansas med. Soc. j. V. 37, 1936). После того, как установлен диагноз тифа или паратифов А и Б, автор тотчас же вводит больному в вену 10 куб. см 1% раствора меркурохрома. Затем он дает через каждые 4 часа по 0,2 меркурохрома в капсулах, растворяющихся только в тонких кишках. Через 8 часов после внутривенного введения меркурохрома он производит внутривенное вливание 1200 куб. см физиологического раствора соли. Этот курс лечения последовательно повторяется в течение трех дней. Затем еще две недели даются инкапсулированные таблетки меркурохрома. Если исследование кала обнаружит присутствие тифозных или паратифозных бактерий, то приемы меркурохрома продолжают еще дольше.

В. Дембская.

Hilgermann. Соли желчных кислот в борьбе с инфекцией. (D. m. W. 1936). Автор полагает, что щелочные соли желчных кислот сами по себе не способны дать стерилизующего организм эффекта, эффективность же их основывается на иммунизирующем влиянии части убитых ими бактерий. Он испытал иммунизирующее влияние этих солей на белых мышах, зараженных пневмококками и стрептококками. Наиболее подходящей он считает натронную соль таурохолевой кислоты. Он отметил, что те белые мыши, которые были заражены вирулентными штаммами стрептококка и которым затем вводились малые дозы таурохолата натрия, выжили, в то время как контрольные, получившие только прививку стрептококков, погибали через определенный срок. Применение вышеописанной хемотерапии в клинической практике натолкнулось на то затруднение, что водный раствор щелочных солей желчных кислот плохо удерживал оптимальную концентрацию водородных ионов, препарат жedaющий кислую или нейтральную реакцию, еще усиливал тяжесть инфекции,

ного состояния. Наконец, автору удалось отыскать такой защитный коллоид, который стойко поддерживал оптимальную щелочную реакцию. С таким препаратом он получил весьма ободряющие результаты при пuerперальном сепсисе, селгической ангине и гнойных ранах. Он указывает на то, что его хемостерапевтический препарат может применяться малыми дозами в течение весьма продолжительного времени. Опыты на животных показали, что этот препарат с успехом может служить и в целях профилактики.

В. Дембская.

Berger и Schneiz. *Лечение грипа.* (Ther. d. Gegenw. 76, 1935). Автор имел возможность наблюдать на весьма большом материале, что наилучшим средством при лечении грипа является хинин в достаточной дозировке, не меньше 0,5 на прием. В первые дни заболевания он действует почти так же специфически, как и при крупозной пневмонии. В обычных случаях его можно применять через рот и внутримышечно, в особенно же тяжелых следует предпочитать внутривенный путь, что зачастую дает купирующий эффект. Кальций показуется при бронхо-бронхиолитах, в этом же направлении действуют и адrenalinоподобные препараты, в особенности эфетонин. Атропин действует особенно благоприятно при спастических формах. Действие гриппозной сыворотки оказалось сомнительным, лучший эффект дает сыворотка реконвалесцентоv и трансфузия их крови. Препараты салициловой кислоты можно рассматривать как хорошее вспомогательное средство.

В. Дембская.

в) Эндокринология.

С а н н а в о. *Резистентность к инсулину и иррадиация гипофиза.* (Policlínico Rome, V. 43, 1936). Автор приводит истории болезни двух диабетиков, не реагиовавших даже на максимальные дозы инсулина. Одному из них он произвел 6 рентгеновских облучений гипофизарной области. Само по себе течение сахарной болезни от этого не изменилось, но прекратилась резистентность к инсулину, больной стал давать на его введение нормальную реакцию, вследствие чего наступило значительное снижение сахара в моче и общее улучшение.

В. Дембская.

Morroy Sardà. *Функция паратиреоидных желез.* (Arch. med. Ciruj. J. Espec, Madrid. V. 39, 1936). Авторы следили за изменением органического и неорганического фосфора и углеводов в мышцах кроликов, получавших паратиреоидный экстракт и креатинин, порознь или одновременно. Они отметили, что введение паратиреоидного экстракта увеличивает общее количество фосфора в мышечной ткани с преобладанием органической фракции над неорганической. Креатинин, введенный внутривенно, слегка повышает содержание фосфора в мышцах. После одновременного впрыскивания паратиреоидного экстракта и креатинина фосфор в мышцах нарастает весьма заметно, причем преобладает накопление фосфогена, углеводы тоже отлагаются в повышенном количестве. Максимальная аккумуляция наблюдается через полтора часа после инъекции. Паратиреоидный гормон регулирует обмен креатинина, способствуя его эстерификации в фосфоген и облегчая его утилизацию мышечной тканью. Антитоксическое действие, приписываемое паратиреоидным железам, по всей вероятности, сводится к образованию под их влиянием фосфогена. При отсутствии эстерификации креатинина остается свободный креатинин и гуанидин, которые, накапливаясь, и вызывают симптомы интоксикации.

В. Дембская.

Н а м и л т о н. *Паратиреоидный гормон в крови беременных.* (J. Clin. Investigation, New-York. V. 15, 1936). Авторы определяли количество паратиреоидного гормона в крови беременных женщин, впрыскивая эту кровь кролику и следя за колебанием кальциевого зеркала его сыворотки. Кровь небеременных, равно как и беременных до 15-й недели, не вызвала заметных изменений в сыворотке. Большое повышение количества кальция получилось при введении кролику крови, взятой у женщин, находящихся на 24—34 неделях беременности. Очевидно в эти периоды происходит особенно большое накопление паратиреоидного гормона в материнской крови. К концу беременности гораздо реже удается наблюдать такое повышение кальциевого зеркала у испытуемых кроликов. В периоде лактации тоже мало бывает гормона, в особенности в 6—8 первых недель кормления. По Гоффману, наиболее активный экстракт удается получить из крови женщины, находящихся на седьмом месяце беременности. Коли-