

Townsend, Massie и Lyons. *Анемия при хроническом гломерулонефрите и желудочная кислотность* (Amer. Journal Medical Sciences—194: Nov. 1937).

Исследование желудочной кислотности может вскрыть некоторые взаимоотношения, существующие между развитием анемии, азотемией и уменьшением кислотности. Стойкость анемии по отношению к лечению железом наводит на мысль о зависимости анемии от расстройства желудочной секреции. Наблюдения авторов за характером изменений эритроцитов при анемии и хроническом гломерулонефрите позволили им классифицировать эту анемию, как анемию нормоцитного типа, но в некоторых отдельных случаях количество гемоглобина было ниже, чем бывает обычно при подобных анемиях. Этот последний вид анемий может объясняться недостатком материала для постройки эритроцитов. Общеизвестно, что анемия при хроническом гломерулонефрите не реагирует на железо, и небольшое понижение гемоглобина, находящееся в отдельных эритроцитах, соответствует представлению, что эта анемия зависит от недостатка материала для эритроцитов. Изучение кислотности желудочного сока подтверждает это предположение.

Наиболее характерными признаками анемии при хроническом гломерулонефрите является уменьшение или отсутствие секреции кислоты в желудочном секрете. Это уменьшение может играть значительную роль в нарушении пищеварительных процессов и нарушении усвоения пищи и железа. Исследования указывают, что здесь имеется соотношение между понижением почечной функции, развитием нормоцитной анемии и уменьшением, вплоть до полного прекращения, секреции свободной соляной кислоты.

Понижение желудочной кислотности и усвоения железа ведут, косвенным путем, к недостатку „строительного материала“ для эритроцитов и гемоглобина.

*Н. Н. Прокофьев.*

Verhoagen. *Внезапная смерть во время купания* (Revue du Service de Sante militaire 1936, № 5, том С IV).

Причина скоропостижной смерти купающихся до сих пор не выяснена. Автор полагает, что в этих случаях наступает коллапс вследствие анафилаксии к термическим факторам (криоаллергия). Интенсивность и внезапность наступления явлений зависит, повидимому, от внезапного выделения кожей чрезмерного количества гистамина. Для предупреждения подобных случаев автор рекомендует выявлять таких лиц путем испытания чувствительности следующим образом: к коже передней поверхности предплечья прикладывается кусок льда, или смоченный эфиром термпресс. Испарение эфира ускоряют, дуя на него из резинового баллона от термо-каутера. У чувствительных субъектов через 15 минут после 2-минутного применения холода появляется папулезная сыпь, похожая на крапивницу, отдельные элементы ее могут иметь геморрагическую окраску.

*С. Элиасберг.*

Jellinek. *Новый способ оживления мнимо-умерших* (Presse Médicale, 1938, № 2).

При оживлении мнимо-умерших часто бывают неудачи, что зависит от двух причин: 1) к искусственному дыханию приступают слишком поздно и прекращают его слишком рано; 2) искусственное дыхание производят неправильно, надавливая на грудную клетку, забывая вытягивать язык.

Грудная клетка представляет пружину. Отрицательное давление внутри грудной клетки поддерживает легкие в растянутом состоянии и способствует легочному кровообращению. Сдавливание грудной клетки уменьшает или уничтожает это отрицательное давление. Автор производил опыты искусственного дыхания путем сдавливания грудной клетки на здоровых животных. Последние околевали через 1—2 мин., на вскрытии находили острейший отек легких и мозга.

Автор предлагает новый метод искусственного дыхания: пострадавшего кладут на спину. Между его лопаток кладут сверток одежды, бумаги, соломы и т. п., чтобы выпрямить его спину. При этом ребра автоматически поднимаются и удаляются от позвоночного столба и средней линии груди. Грудная клетка расширяется при этом в трех направлениях; внутригрудное отрицательное давление возрастает. Оказывающий помощь становится на колени позади головы пострадавшего, захватывает обеими руками его плечи и энергично прижимает их книзу, удерживая в этом положении 2 секунды. При этом происходит физиологическое вдыхание. Через 2 секунды плечи опускаются на 2 секунды и в таком ритме искусственное дыхание продолжается дальше,