

серотерапии наблюдалось быстрое повышение их числа; 2) улучшение это сопровождалось, далее, повышением относительного числа лимфоцитов и уменьшением сдвига влево. Таким образом определение картины крови при сепсисе имеет важное прогностическое значение. Р.

158. *О переливании крови животным людям.* По Cruchet (Brit. med. Journ., № 3438) клинические и экспериментальные исследования последних 5 лет показали, что переливание гетерогенной крови может проходить совершенно безопасно. Для этого надо только строго соблюдать правила относительно быстроты вливания: в первую минуту надо переливать лишь $\frac{1}{2}$ куб. сант., во вторую 1—2, в третью 4 куб. сант.; затем в первую половину вливания скорость эта остается на одинаковой высоте, после чего постепенно может быть повышена. Вопреки общераспространенному мнению вливание гетерогенной крови вовсе не безусловно ведет к агглютинации; так, смесь лошадиной и человеческой крови может быть переливаема без этой последней. Независимым от агглютинации является гемолиз, который почти всегда наблюдается при переливании крови животных людям, хотя, при надлежащей регулировке скорости вливания, и не достигает опасных размеров. Из различных видов животной крови для переливания людям следует предпочитать бараний крови лошадиную, которая лучше всего разбавляется наполовину физиологическим раствором, и к которой добавляется адреналин (1:0 1000,0). Животное, от которого взята кровь, должно быть вполне здорово и за последние 1—2 часа до переливания освобождено от тяжелых работ. Переливание крови, с примесью цитрата, производится тотчас после взятия ее из вены. Р.

159. *Лечение оксирения.* Наряду с соответствующей диетой и ограничением питья,—ежедневно больным разрешается вводить не более 1000 куб. сант. жидкости, учтя при этом высокое содержание воды в овощах, картофеле и пр.,—Struve (Deut. med. W., 1927, № 5) рекомендует для этой цели применять инкретан—препарат, содержащий вытяжки из щитовидной железы и передней доли гипофиза, а также иод. Лечение начинают с 2—3 таблеток инкретана в день (содержащих от 0,4 до 0,6 mgr. иода) и постепенно повышают приемы до 4—5 таблеток. Злоупотреблять телесными движениями при этом не следует, в виду недостаточности сердца у многих жирных субъектов; лучше поэтому распределять эти движения, небольшими фракциями, на целый день. Р.

160. *К вопросу о действии диуретина.* По Grossmann'y (Wiener kl. Woch., 1927, № 9) диуретин, при употреблении per os, является плохим diureticum, так как он действует мочегонно лишь при анацидном желудочном соке, при нормальном же или повышенном содержании соляной кислоты в последнем диуретин часто ведет даже к понижению диуреза. Автор применяет поэтому, в качестве мочегонных, из теоброминового ряда исключительно или чистый теобромин, или теонин. Р.

в) Физиотерапия.

161. *Об оптимальной дозе при ртутно-кварцевом облучении.* Сконструировав специальный прибор для измерения излучения ртутно-кварцевой лампы (фотоквантиметр), Е. Т. Залькиндсон (Фототерапия, 1926, № 3) имел возможность на большом материале установить оптимальные дозы при лечении ультрафиолетовыми лучами тех или иных заболеваний. Выработанные дозы автором делаются на малые (2—3 УФЕ для 1-го сеанса), средние (5—30 УФЕ), большие (30—100 УФЕ) и очень большие (больше 100 УФЕ). Каждое заболевание лечится определенными дозами лучей, причем в предложенной схеме имеется указание на постепенность увеличения и ее максимум. В виду важности значения технических условий работы ламп и изменения их интенсивности при падении или увеличении напряжения в сети, автор предлагает в каждом кварцевом кабинете устанавливать несложный распределительный столик или доску с вольтметром, амперметром, реостатом и рубильником, допускающую регулировку напряжения на клеммах горелки и дающую возможность правильной дозировки. Л. Н. Клячкин.

162. *Действие ультра-фиолетовых лучей на содержание Са в крови.* В литературе имеются указания, что при освещении этими лучами содержание Са в крови повышается. Исследования Leichera (Stralenterapie, Bd. XIX, H. 2), произведенные на 60 лицах в возрасте от 4 до 65 лет, свидетельствуют, что это не совсем так: автор наблюдал от действия ультра-фиолетовых лучей повышение

содержание Са лишь в тех случаях, где оно было ранее понижено против нормы; у тех же лиц, где имелось нормальное содержание Са, изменений его после освещения не наблюдалось. Только у лиц последнего рода, по наблюдениям автора, наступает длительное повышение содержания Са и после вырыскивания последнего прямо в кровь.

Д. Н. Матвеев.

163. *К лечению рахита*. П. Ф. Ротштейн (по отч. в Ж. для усовершенствования врачей, 1926, № 5) производила лечение рахита пищей, облученной ртутно-кварцевой лампой. Облучению подвергался весь обед, как-то: супы, каши, мясо, рыба и т. д. Полное излечение достигалось в промежутки времени от 30 дней до 3 месяцев. Кроме того, автором были произведены наблюдения над различными растительными и животными жирами, при наружном их применении в виде активированных компрессов. Все наблюдения привели его к заключению, что ртутно-кварцевое излучение, кроме непосредственного направления на больного, может применяться еще и косвенным путем — через облученные им пищевые продукты внутрь и активированные компрессы наружно. В настоящее время не представляется еще возможным высказаться о преимуществах того или иного метода. Во всяком случае исключительные удобства и широкая доступность применения активированных компрессов заставляют рекомендовать дальнейшее изучение их действия.

Л. Н. Клячкин.

164. *Реакция крови на лиманолечение*. Проф. Е. В. Брусиловский и д-р Туркельтауб (Zeit. f. d. ges. phys. Ther., Bd. 31, H. 2) проследили изменения SR (реакции осаждения) и лейкоцитарной формулы под влиянием лиманотерапии, иногда комбинированной с протениотерапией, у 152 больных с заболеваниями суставов и нервной системы. Выводы их следующие: 1) Систематические исследования крови у больных определено указывают на изменения, наступающие под влиянием бальнеологических процедур; 2) изменение морфологического состава и биологическое состояние крови могут служить показателем реакции организма на лиманотерапию; 3) SR дает клинику ценные указания как в смысле биологического контроля применяемой терапии, так и диагностические и прогностические указания; 4) имеется определенный параллелизм между фазами бальнеологической реакции и SR; 5) между изменением морфологического состава крови и колебаниями SR под влиянием лиманотерапии имеются определенные корреляционные взаимоотношения.

Я. В. Хорош.

165. *Изменения крови у артритиков под влиянием лиманного лечения*. Проф. Е. М. Брусиловский (Врач. Газ., 1926, № 3) сообщает о влиянии лиманных процедур (грязь, рапа и минеральные ванны) на качественный состав крови и приходит к выводам, что процедуры эти вызывают качественные изменения белых телец крови; картина крови по Schilling'у изменяется в процессе лиманного лечения, обнаруживая к началу «купальной реакции» наличие большого количества юных телец и миелоцитов при относительном уменьшении зрелых нейтрофилов; по окончании же «купальной реакции» обнаруживается лимфоцитоз, достигающий наибольшей цифры к концу лиманного лечения — в то время, как число молодых клеток («юные» и миелоциты) уменьшается. Клинические проявления «купальной реакции» совпадают с этим изменением картины крови.

Л. Н. Клячкин.

166. *Мацеста и ее значение в лечении заболеваний нервной системы*. По В. И. Знаменскому (Курорт. Дело, 1925, № 6) показаны для лечения на Мацесте: 1) заболевания периферической нервной системы, — невралгии, невриты; 2) заболевания центральной нервной системы, связанные с расстройствами сердечно-сосудистой системы, — гемиплегии и гемипарезы на почве тромбоза и эмболии (лечение острых форм упомянутых заболеваний, само собой разумеется, противопоказано); 3) люэтические заболевания, — сосудистый сифилис мозга, lues cerebrospinalis, meningo-myelitis, tabes dorsalis incipiens и люэтические радикулиты (здесь ванны, давая повышение обмена веществ и выделений, делают возможным проводить безнаказанно ртутное лечение); 4) остатки летаргического энцефалита. Так называемые функциональные заболевания, истерия и неврастения, требуют уточнения по своим проявлениям и сущности при отправке на Мацесту; но, несомненно, депрессивные и психастенические формы дают при лечении здесь отрицательный результат. Автор отмечает также факт обострения на Мацесте туберкулезных процессов в легких.

Л. Н. Клячкин.