

ние несахарного диабета может быть с успехом производимо не только путем впрыскиваний новазурола, но и путем приема последнего per os. В одном случае авторы давали это средство, в дозе 0,2, дважды в день (с 1/2-часовым промежутком) один день в неделю и получили вполне удовлетворительный терапевтический эффект. Р.

57. К лечению диабета синталином. Синталин, дериват гуанидина, изготовляемый синтетически фабр. K a l b a u s'a, обладает инсулиноподобным действием, какое действие его было подробно изучено проф. F r a n k'ом, N o t t m a n'ом и W a g n e r'ом (Klin. Woch., 1926, № 45) как на здоровых кроликах и собаках, так и на собаках с экстирпованной поджелудочной железой, а равно и на больных—диабетиках. В вопросе о действии синталина на диабетиков выводы авторов таковы: 1) препарат в значительной степени понижает глюкозурию; 2) ацидоз при употреблении его исчезает; 3) сахар в крови снижается ниже порога, при котором появляется гликозурия; 4) другие симптомы сахарной болезни—полиурия, полидипсия—от синталина также исчезают; 5) в случаях диабета постоянно или временно инсулино-рефрактерных синталин проявляет полное свое действие; 6) во всех, наблюдавшихся авторами, случаях диабета с хирургическими инфекциями инсулин мог быть вполне заменен синталином. Применение и дозы: в 1-й и 3-й дни 2 раза по 0,00025 per os, во 2-й день один раз 0,0025, в 4-й день пропуск. Можно начинать и с дозы в 0,002. Пауза необходима в виду побочного действия препарата и его кумулятивного свойства. Показания для применения—все случаи диабета кроме комы и прекоматозного состояния (в прекоматозном состоянии даже и большие дозы средства переносятся хорошо, но заметного улучшения не получается). Побочные действия препарата: 1) отсутствие аппетита, 2) давление в области желудка, 3) неприятное ощущение в животе, 4) усиленная перистальтика; при сильной передозировке наблюдаются тошнота, рвота, поносы. В. Якимов.

58. Функциональное исследование сердца. Для выяснения функциональной состоятельности сердца G ö n e s z у (Вр. Об., 1926, № 11) советует прибегать к двум пробам. Первая—это проба с апное: если больной, пройдя два раза взад и вперед комнату в 11 метров длины, после этого в состоянии бывает задержать дыхание не более, как на 12—13 сек., или еще меньше, то это свидетельствует о недостаточности сердца (задержка дыхания производится в лежачем положении, причем больной перед нею должен сделать глубокое вдыхание и выдыхание). Вторая проба—весовая: больной взвешивается утром и вечером, и, если прирост его веса к вечеру достигнет или превысит 1 кило, то это доказывает, что работоспособность его сердца не соответствует требованиям, предъявляемым ему за день. Р.

59. Гипопаратиреоз в этиологии язвы желудка. М. С. Керопиан (Сб. раб. в память проф. А. В. Орлова, 1926), при исследовании нервно-мышечной возбудимости у 28 больных, нашел, что у больных с пилороспазмом и язвой желудка, пилороспазмом и опущением желудка и, наконец, пилороспазмом и апендицитом постоянно наблюдается понижение чувствительности нервно-мышечной системы. Этот симптом обычно характеризует тетанию—как явную, так и скрытую, т. е. спазмофилию. А так как тетания и спазмофилия вызываются нарушениями гормональной функции эпителиальных телец, то и при разбираемых болезнях автор видит в основе страдания эти нарушения в форме гипопаратиреоза. Патогенез этих заболеваний автор представляет себе в следующем виде: гипофункция эпителиальных телец через расстройство координации между системами V. и S. приводит к преобладанию влияния системы V. на желудок; это обстоятельство создает условия для постоянного спазма привратника и развития расширения с опущением тела желудка; длящийся долго спазм привратника влечет за собой структурные изменения в стенке как самого привратника, так и всего желудка; переход пищи из желудка в 12-перстную кишку при этом затягивается, что вызывает раздражение желудочной мукозы задержавшимся пищевым химусом. На почве той же гипофункции эпителиальных телец и преобладания тонуса блуждающего нерва развиваются, повидимому, и другие, сопутствующие язве желудка, явления, как гиперсекреция, гиперхлоргидрия и гастросуккоррея. При таких условиях возникающие на почве гипопаратиреоза и др. причин язвочки и эрозии регенерируются плохо, часто отличаются вялостью и превращаются в хронические язвы.

II. Циммес.

60. Изгнание ленточных глист. По наблюдениям Е. А. Ратнера (Клин. Мед., 1926, № 117) для этой цели пригодны значительно меньшие дозы