

105. *Повышенное кровяное давление и запоры.* Alvarez, Colla и Zimmerman (Arch. of int. med., 1926; по реф. в Нов. Фр. Мед., 1926, № 11—12) оспаривают общераспространенное мнение, что запоры, в силу вызываемой ими аутоинтоксикации, являются одною из причин повышенного кровяного давления. Многочисленные измерения кровяного давления у лиц обоего пола и различного возраста, страдавших запорами, показали, что у мужчин запоры не оказывают ни малейшего влияния на кровяное давление, у женщин же при этом наблюдается даже небольшое понижение последнего. *P.*

106. *К патогенезу пеллагры.* На основании как наблюдений на людях, так и экспериментальных данных Karczag (Wiener kl. Woch., 1926, № 50) приходит к выводу, что пеллагра,—болезнь, наблюдающаяся при питании маисом и относимая обычно к числу авитаминозов,—представляет собою хроническое заболевание хроматинной системы с периодическими колебаниями, причем в первую голову здесь принимают участие эндокринный железистый аппарат и вегетативная нервная система. *P.*

107. *Возбудитель затяжного септического эндокардита.* Исследовав бактериологически 21 случай бесспорного endocarditis lenta, Ф. И. Гейлиг (Клин. Мед., 1926, № 12) в 11 случаях выделил стрептококков,—в 9 сл. str. viridans и в 2—str. haemolyticus. Лучшими средами для обнаружения str. viridans в крови автор считает белковые и, в частности, бульон с прибавлением 10% лошадиной сыворотки, причем засев этих сред лучше производить по Freund'y и Berg'e'y, освобожденным от сыворотки сгустком крови. *P.*

б) Малярия.

108. *Культуры малярийных плазмодиев.* В. В. Яковлев (Ленигр. Мед. Ж., 1926, № 10) пытался получить эти культуры по методу Bass'a и John's'a, а именно, после приступа брал шприцем Resord'a 10 к. с. крови из v. mediana, быстро переносил ее в градуированную пробирку, на дне которой находилась 0,1 50% декстрозы, и дефибрировал путем помешивания стеклянной палочкой. После дефибрирования палочка со сгустком удалялась, пробирка закрывалась новой стерильной ватной пробкой и ставилась в термостат при 40°—41° С. Для дальнейшего исследования автор пользовался эритроцитами из верхнего слоя осадка, находившегося под столбиком сыворотки,—эритроциты эти осторожно набирались Pasteur'овской пробиркой, и из них изготовлялись мазки на предметных стеклах. Этим путем автор пытался культивировать плазмодии m. tertianaе и m. tropicae, причем после приступа в красных кровяных тельцах находились лишь молодые шизонты, дальнейшее развитие которых до полного созревания и образования меруляций прослеживалось уже в культурах, причем мазки из последних автор приготавливал каждые 2—5 часов. Указанные попытки нельзя назвать вполне удачными,—в большинстве случаев этим путем можно было проследить лишь первые стадии развития плазмодиев. *P.*

109. *Плазмохин, новое средство против малярии.* На 89 Съезде Германских Естествоиспытателей и Врачей, происходившем в сентябре 1926 г. в Дюссельдорфе, проф. Mühlens сообщил (Die Naturwissenschaften, 1926, № 48—49) о результатах лечения малярии синтетически полученным производным хинолина, плазмохинном. Последний давался внутрь дозами в 0,02—0,05 в количестве 0,1—0,15 р. die. Лечение проводилось в первые 5—7 дней ежедневно, затем несколько раз с перерывами в 4—5 дней по 3 дня подряд, в общем же в продолжение 4—6 недель. Паразиты малярии, за исключением молодых форм тропической малярии, исчезали из крови в первые же дни лечения; при этом пропадали также полуплунные формы паразита тропической малярии, чем действие плазмохина выгодно отличается от действия хинина. Но количество рецидивов было в первое время довольно значительно: 23 рецидива на 39 случаев, несмотря на сравнительно краткий срок наблюдения больных. Когда же стали применять плазмохин вместе с хинином, количество рецидивов опустилось почти до нуля. Поэтому изготовившая плазмохин фабрика в Эльберфельде теперь выпускает под названием «plasmochin compositum» пилюли, содержащие на 0,01 плазмохина и 0,125 chin. sulfur; взрослому дают 3 раза в день по 2 таких пилюли. После первых наблюдений в Гамбургском Институте Тропических Болезней плазмохин был испытан на большом числе больных на Балканах, в Италии и Испании с такими же результатами. Дети принимают плазмохин легко, так как он безвкусен, и переносят его в сравни-