

носимых к ней готовых пигментов. Далее, наблюдения эти показывают, что после удаления печени восстанавливающая способность крови непрерывно и быстро падает, падает больше, чем на 50%, и содержание мочевины в крови, количество же мочевой кислоты повышается, в моче сильно повышается содержание аммаака, наконец, содержание гликогена в мышцах уменьшается на половину.

*Авитаминоз и голод.* Очень часто авитаминоз рассматривают, как один из видов голодания, исходя из представления, что при нем клетки тела в значительной мере теряют способность ассимилировать пищу. По Collazo (Врач. Дело, 1923, № 3—5), это совсем так: голод—прежде всего разрушение веществ, из которых построено тело, авитаминоз же—разрушение клеточного материала одновременно со сжиганием пищевых веществ без возможности нормально ассимилировать пищу. Опыты С. убедили его, что витамины, вероятно, нужны исключительно для переработки пищи и ассимиляции, причем, чем больших размеров достигает переработка пищи, тем больше расходуются витамины, и тем большую потребность в них ощущает животный организм.

*В. Груздев.*

*Влияние протеиновой терапии на кровь.* Как известно, некоторые объясняют влияние парентерального введения белков воздействием их на парасимпатическую систему. Salomon и Orpenheimer (Monat. f. Geb. u. Gyn., Bd LIX) держатся взгляда, что здесь имеет место прямое действие на кровь. Исследуя свертываемость крови после парентерального введения белковых препаратов,—казеозана, который вводился внутривенно в дозе 1—1½ куб. сант., и аолана, который впрыскивался межмышечно в количестве 20—50 куб. сант.,—авторы убедились, что малые дозы казеозана в первые 2—3 ч. после введения замедляют свертывание крови; большие же тотчас после введения начинают действовать в этом отношении ускоряющим образом; через 3—5 ч. после введения независимо от дозы наблюдается ускорение свертывания крови, держащееся несколько дней. Малые дозы аолана не оказывают никакого влияния на свертываемость крови, большие действуют так же, как и большие дозы казеозана. Отсюда вытекает необходимость правильной дозировки вводимых парентерально белков. Авторы исследовали также влияние протеиновой терапии на скорость оседания кровяных шариков, причем получили полный параллелизм между этой скоростью и скоростью свертывания крови.

*В. Груздев.*

*О переливании крови.* Для избежания тяжелых осложнений, наблюдающихся у человека при вливаниях с терапевтической целью человеческой же крови, необходимо считаться с фактом различия в строении крови (красных кровяных шариков, плазмы) у отдельных индивидуумов согласно указаниям Landsteiner'a, Dungen'a, Hirschfeld'a и пр. В целях практических необходимо производить перекрестное исследование на содержание изоагглютининов как в крови субъекта, которому переливается кровь, так и в крови того человека, от которого берется кровь для переливания. Кровь, которая в разведении 1:10 дает ясную агглютинацию, не должна употребляться (Behne, Centr. f. Bakt., Ref., Bd. 73, 1922; Zimmermann, ibid.).

*В. Аристовский.*