

из бактериальной протоплазмы, небольшого количества (250—300 тыс. в 1 куб. mgr.) живых палочек и туберкулина. Тапсгё (Deut. med. Woch., 1922, № 6) применил эту смесь у 50 туберкулезных больных (46 с легочной бугорчаткой, в разных стадиях, 3 с бугорчаткой, пузыря и почек и 1 с бугорчаткой яички) в виде подкожных вырскиваний, начиная с 0,0002 и постепенно доходя до 1,0 mgr. (вырскивания делались с 8—10-дневными промежутками). Произведя таким образом свыше 900 инъекций, он убедился в полной пригодности витального туберкулина для лечебных целей.

В. Г.

*Лечение трепетания предсердий (Vorhofsflimmern).* Други Iliesku и Wedd (Brit. med. J., 24/IX 1921) применили в 13 случаях этого страдания сернокислый хинидин, причем после того, как больные были свободны от наперстянки и строфанта, им давалось сначала 0,2 хинидина per os, дабы выяснить, переносят ли они данное средство, а затем уже начиналось систематическое применение последнего, опять таки per os, в желатиновых капсулах. Из 13 больных у 6 результатом лечения было восстановление правильного ритма сердца, у 7 же наблюдалось лишь понижение числа сокращений предсердий. По мнению названных авторов, хинидин действует на блуждающий нерв подобно атропину, но слабее. Успешные результаты лечения этим средством трепетания предсердий наблюдали и Ellis и Kennedy (Lancet, 29/X 1921)—в 5 случаях из 7. Эти авторы, однако, предостерегают против употребления хинидина, так как в 2 случаях при лечении им наблюдали эмболии во внутренних органах; кроме того они нашли, что после прекращения лечения хинидином припадки трепетания большею частью возвращаются.

В. Г.

*Действие мочегонных.* Давно известно, как упорно кровь стремится поддерживать присущий ей состав. Достигается это, благодаря действию, с одной стороны, почек, которые выводят излишек воды и растворимых веществ, с другой—тканей, которые поглощают этот излишек. Подчеркивая важную роль этого второго агента, Nonnenbruch (Deut. med. Woch., 1922, № 6), на основании своих опытов с лишенными почек животными, устанавливает, что нарушенное выведение воды и солей почками, при сохранившейся функции тканей, не ведет сначала ни к какой гидремической плеторе, ибо избыток воды и солей быстро поглощается из крови тканями,— что главная причина отеков лежит в состоянии самих тканей и сосудов, и что при оценке мочегонных надо обращать внимание не только на влияние их на почки, но и на действие их на ткани и кровь. В частности для diuretica пуринового ряда и новазурола N. считает доказанным, что они мобилизуют воду и хлористый натр в тканях, способствуя тем их выведению. Вместе с обезвоживанием и обессливанием тканей теofilлин, эйфиллин и новазурол изменяют концентрацию крови насчет повышения абсолютного содержания в ней белков.

В. Г.