

нию. Автор применял его тогда, когда другие способы лечения оказались недействительными. Особенно интересен случай хронического отита, начавшегося в детском возрасте с подозрением на туберкулезное происхождение, что побудило автора применять метаиодин для излечения старого туберкулезного, гноящегося рубца, причем наступило излечение через 10 дней. Применение: цельный спиртовой раствор метаиодина или разбавленный вдвое отварной водой в наружный слуховой проход два, три раза в день по 5 минут, или тампоны с 10% метаиодиновой мазью.

Е. С. Викторова.

Разные.

81) *Опухоли и содержание в них витамина А.* (Vogt, Med. Klin 1932, № 39). Рост организмов зависит от поступления в них витамина А, который находится в большом количестве в растениях и в каротиносодержащих питательных веществах. Каротин, поступая в организм теплокровного, в печени переходит в витамин А. Рост опухолей подчинен законам роста нормального организма (Вирхов), следовательно рост опухолей зависит от количества витамина А. Автор исследовал 12 случаев карцином, 3 случая сарком и миомы и нашел: а) витамин (который до сих пор находили только в печени и в жире у людей) имеется и в доброкачественных и в злокачественных опухолях; в) в миомах витамин А — в небольшом количестве или отсутствует; с) в раковых новообразованиях всегда имеются определенные количества витамина А; d) чем быстрее растет злокачественная эпителиальная опухоль, чем она богаче клетками, тем выше содержание витамина А.

Н. Крамов.

82) *Каротин как гематопозитическое средство.* Каротин — красивое вещество многих растений (морковь, персик, шпинат, каштанов. дерево и др.) и животных продуктов (масло, желток яйца и др.) считается необходимым для роста животных. Он — не витамин А, но субстанция, которая в организме человека и животных переходит в витамин А, т. е. он — провитамин К. в данное время легко добывается из указанных растений. Binet Strumza сообщает (Pr. Med. № 3, 1932), что опыты на обескровленных собаках показали, что дача К. рег. ос резко повышала % Нв и число эритроцитов, т. о. К. — лучшее гематопозитическое средство.

Н. Крамов.

83) *Сапонин в фармации и медицине.* Kofler (Pharm. Presse, 1932). Организации здравоохранения многих стран рассматривают наличие даже малейшего количества сапонинов в пищевых продуктах, как момент, вредный для здоровья. Эта точка зрения не выдерживает критики, так как Сапонин'ы производят сильно отравляющее действие лишь при всасывании, при поступлении же внутрь в вышеуказанном количестве они являются безвредными как невсасываемые пищевым трактом. Одноразовый прием по 0,5 и 1 гр. и ежедневные дозы по 0,3 в течение многих недель не дали возможности констатировать какого-либо вредного действия. Однако момент невсасывания не дает еще основания заключать вообще об отсутствии влияния сапонинов. Общеизвестно, что таковые усиливают выделения, что и подтверждается увеличением количества слюны. Сапонины возбуждают пищеварительные железы и способствуют усиленному выделению секрета таковыми. Опыты над животными и людьми после дачи сапонина дали возможность установить увеличенное выделение слюны, желудочного сока, поджелудочного сока и желчи. Увеличивается аппетит. Далее, сапонин воздействует на многие вещества, делая их более легко всасываемыми кипками, например: дигитоксин, строфантин, соли кальция и магния. Благоприятное влияние сарсапориллы на обмен веществ, аппетит и общее состояние сил, о котором сообщали Finger и другие дерматологи, возможно могут быть отнесены за счет обоих указанных качеств. В аптечных продуктах наперстянки и всех препаратах сапонины не рассматриваются как вредные балластные вещества, как это было до сих пор. Польза шпината, достаточно всем известная, лучше объясняется наличием сапонина, чем содержанием хлорофила, железа или витаминов. Прибавление сапонина в корм ускоряет увеличение веса откармливаемых свиней.

П. Т — em.

84). *Инфекционный монокулеоз.* Sprunt описывает (Long Island Med. Jour. 1930 IV) как определенную нозологическую единицу инфекционное заболевание, протекающее по типу вульгарных инфекций верхне-дыхательных путей с припуханием желез, но с *резкой нейтропенией и монокулеозом*. Болезнь начинается слабостью, ¹°, знобами, опуханием желез; при нормальной картине

красной крови имеется незначительное увеличение числа белых телец, до 10—12000 в 1 из увеличение монокулеаров до 80% у выше. Через 10—20 дней ^{то} падает, симптомы исчезают; увеличение желез держится дольше, а картина крови возвращается к норме только через несколько месяцев. Прогноз обычно хороший.

В культурах из глотки находили палочку *Vincentia*, стафило-стрепто-пневмококков, палочку дифтерии. Кровь была стерильной. А., сообщает о спорадических и эпидемических появлениях этого заболевания и признавая инфекционный характер его (вопреки ряду авторов, видевших причину в *st. thymico-lymphaticus*) рекомендует обычное при инфекционных заболеваниях лечение.

Н. Крамов.

Библиография и рецензии.

П. Трендленбург. *Гормоны* т. 1. стр. 330. Мед. Гиз. 1932. Цена 4 р. 60 к.

В предисловии проф. Н. К. Кольцев отмечает как достоинства, так и недостатки этой книги. К ее достоинствам относится прежде всего широкий охват новейшей литературы по различным железам внутренней секреции. Недостатком книги Н. К. Кольцев считает то, что „автор, излагая сводку новейших эмпирических данных и подвергая их критической обработке, в большинстве случаев уклоняется от их теоретического обоснования и многие проблемы оставляет, не решаясь сделать каких либо теоретических выводов. Он конечно прав в своей осторожности, так как у нас нет единой теории гормонального действия и вероятно, еще не пришло время для построения такой теории. Но это обстоятельство уменьшает интерес к книге со стороны читателя, который не будучи ни исследователем, ни врачом—практиком, желает лишь ознакомиться с современным положением науки о гормонах, которая существенно важна для выработки общего биологического мировоззрения. Может быть читатель отметит также некоторую норовомность в изложении. Наиболее полны фармакологические главы,—автор сам работает в этой области и потому естественно ей он уделяет больше внимания, чем общей физиологии и морфологии эндокринных желез...“

С этой критикой в общем можно согласиться. Действительно мы имеем здесь преимущественно перечисление различных работ, но нет широких обобщающих точек зрения. Затем как фармаколог, автор не только сравнительно мало уделяет внимания клинике, но, повидимому и мало знаком с новейшими клиническими работами в области эндокринологии. Во всяком случае им не цитируются даже многие крупные руководства по этому вопросу. Зато теоретическая часть изложена достаточно полно. К недостаткам русского издания следует отнести то, что литература механически перепечатана с немецкого оригинала, вследствие чего фамилии всех русских авторов обозначены латинскими буквами.

Надежде на скорый выход второго тома помешала ранняя смерть автора. Литература доведена приблизительно до конца 1928 года.

Проф. М. Брейтман (Ленинград).

Hosokomelon. Под этим названием третий год выходит раз в три месяца на трех языках (немецком, английском, французском), журнал, посвященный больничному делу. В течение 1931 года вышло четыре больших тома, представляющих целую энциклопедию по вопросам больничного строительства. С 1932 года журнал выходит в увеличенном формате. Январская книга посвящена чрезвычайно интересной теме о роли больницы в общем здравоохранении. Здесь подчеркивается в особенности профилактическая роль больницы (Wilbur). Описывается английская система приспособления больницы к потребностям данного населения (Newman). Далее отводится большое значение роли больницы, как рассадника санпросвета (Mourier). Указывается значение итальянских больниц в деле охраны здоровья населения (Ronzani). Соответственная глава о Германии и Австрии написана Blanc'ом. Cumpstone подробно останавливается на том, как австралийские иммигранты создали из австралийских больниц орган и центр профилактики и затем провели эту точку зрения законодательным путем. Работы в этом направлении, проводимые в обновленной Турции, изложены Husameddin'ом. Williams подробно излагает постановку дела в Соединенных Штатах