

В одном таком случае Polychroniadès обнаружил большую селезенку (частую при этом заболевании) и пунктировал ее. Полученное содержимое из пульпы селезенки, будучи окрашено по Ziehl'ю, дало ВК в большом количестве.

А. считает пункцию селезенки абсолютно безопасной и рекомендует ее как новый диагностический метод. *Н. Крамов.*

Новые данные о работе пищеварительного канала. Pr. Med. 1932, 19. Ramond. Введенные в вену собаки различные вещества (мет. синька, натр. соли, бром, ртуть и др.) начинают выделяться через 5 минут слизистой желудка, duodeni и соесо-appendicular'ного участка. Остальные отделы кишечника не выделяют. Выделение заканчивается в 30—40'. Через 15' после введения в вену начинается всасывание теми отделами кишечника, которые не выделяют. Всасывание продолжается 50'. При таком двойном пассаже происходит изменение экскретируемых и абсорбируемых веществ.

А. и Zizine впрыскивали в вену кролика мочевины, моч. кислоты, желчь, глюкозу и нашли те же условия всасывания и выделения, что и выше. Это объясняет нахождение стеркобилина и нек. желч. пигментов в кале при полной блокаде d. cholédochi. А. испробовал введение туши и микробов (streptococ., Bac. Eberth, ВК, В. ruosyan.)—те же результаты. Увеличение доз, выделяемых через указанные выше отделы кишечника, может вызвать анатомические изменения (гастриты, язвы, аппендициты, колиты и т. п.) или жалобы на болевые ощущения в этих отделах.

А. вводил в. ruosyanep, получал выделения указанными отделами кишечника как обычно, но часть бактерий задерживалась в селезенке, железах, гистиоцитах, где они (бактерии) продолжали размножаться и в известный момент выбрасываться в кровь печенью, почкой, слизистой кишечника до тех пор, пока ретикуло-эндотелиальная система или гуморальные защитные приспособления (serosité) не станут бактерицидны и не уничтожат их. Т. о., понятны утренние и вечерние Т колебания. Еще Dieulafoy настаивал на общей инфекции при язвах желудка, Richet указывает на общую инфекцию, которая предшествует аппендициту.

Использование указанных выше новых данных о работе пищеварительного канала обещает ряд ценных теоретических и практических выводов. *Н. Крамов.*

Венесекция v. jugularis externaе. Pr. Med. 1932, 19. Bosviel. А. сообщает о результатах, полученных при венесекции яремной вены в случаях миокардита с полной сердечной недостаточностью, когда пункция и секция локтевой вены не удавались.

Такие же хорошие результаты получил а. в случаях острой асистолии в течении пневмонии и в случае отека легких у гипертоника. А. сообщает о наблюдениях Chiray et Dalché, проводивших секцию яремной вены в случаях сдавления верхней полой вены.

А. считает показанным для секции или пункции яремной вены след. случаи: 1) трудность взятия крови из локтевой вены из-за ее глубокого расположения или отека; 2) при мозговых явлениях венепункция v. jugularis externaе: 1) быстро уменьшает стаз в мозгу, 2) быстро облегчает сердечные полости, 3) уменьшает давление в спинномозговом канале, 4) уменьшает мозговые явления. *Н. Крамов.*

Лечение анемии при миксэдеме. Lerman et Means (Pr. Med. 1933, 12). Анемия часто встречается при миксэдеме и очень часто сопровождается отсутствием соляной кислоты в желудочном соке. В одних случаях достаточно тиреоидина, чтобы устранить малокровие, в других анемия держится и только число эритроцитов возвращается к норме.

Печеночный экстракт, как и целая печенька, ускоряет регенерацию эритроцитов, но мало влияют или совсем не влияют на гемоглобин (Hb). Железо быстро устраняет анемию даже у тех миксэдематозных, которые не реагировали на тиреоидин.

Нужно применять комбинированное лечение железом и тиреоидином в случаях пониженного Hb и печеночный экстракт в случаях миксэдемы с картиной крови, указывающей на злокачественное малокровие. *Н. Крамов.*

Лечение гемофилии оварином. Ravina (Pr. Med. 1933, 16). Caroll, Birch и др. говорят, что в организме женщины есть факторы, препятствующие развитию гемофилии.

Birch: гемофилия обусловлена гормональными расстройствами. У мужчины всегда есть биологические элементы женщины, и в частности половой женский гормон может быть изолирован из мочи нормального мужчины.

Испробовав экспериментально на крысах впрыскивание экстракта мочи гемофиликов и нормальных мужчин, В. нашел, что у крыс не получается полового возбуждения от применения экстракта мочи гемофиликов и наоборот—положительные результаты от мочи здоровых мужчин.

Т. о., моча гемофиликов не имеет полового женского гормона.

Niehans пытался лечить гемофилию путем прививок овария теленка без желтых тел. Время свертывания крови уменьшалось с 5 до 2½ часов. В случаях прививок овария с желтым телом эффекта не получалось.

Birch имел такие же результаты.

Tim и Vallen впрыскивали интрамускулярно 0,25 экстракта овария—геморрагии останавливались, уменьшалось время свертывания крови.

Н. Крамов.

Тромбоциты после спленэктомии. Gallo way (Pr. Med. 1932, 19). А. оперировал 3-х больных с тромбоцитопенией. Число пластинок возросло, достигало максимума (до 1.000.000) на 11-й день после операции, потом снижалось и держалось на цифрах, близких к исходным. Исследование крови, проведенное в селезенке спустя несколько секунд после операции, дало: число пластинок в артериальной крови было 400.000, а в крови селезеночных вен 50.000. Эти данные подтверждают факт деструктивной роли селезенки по отношению к глобулинам и говорят о повышении этой функции при тромбопенической пурпуре.

Н. Крамов.

Лечение малокровия у беременных. Straus et Gastle (Pr. Med., 1933, 12). Исследуя желудочный сок у беременных, а.а. нашли в 75% всех случаев пониженное количество свободной соляной кислоты и пепсина.

Кислотность после родов была значительно выше, чем до родов и желудочная секреция после родов была в три раза обильнее, чем в последние месяцы беременности.

Анемия беременных, особенно частая в последние 3 месяца беременности, обусловлена гидремией, недостаточным питанием, связанным с ахлоргидрией желудочного сока и желудочно-кишечными расстройствами.

Вывод: для беременных необходим полноценный пищевой режим, в частности богатый белками и солями железа—этим можно избежать анемии при беременности.

Н. Крамов.

Лечение анемий аминокислотами. (Sassard. (Pr. Med. 1933, 12). Впрыскивание раствора триптофлавина и гистидина у здоровых людей вызвало увеличение числа эритроцитов, повышение % Нб, легких лейкоцитоз, понижение артериального давления (с последующим легким повышением), повышение свертываемости крови.

У 70 больных с различными типами анемии а. применил это лечение, получил хорошие результаты.

Лучшие результаты были при анемиях после кровотечений (беременность, аборт, фибромы).

При Бирмерских анемиях а. получил увеличение числа эритроцитов и % Нб. Анемии раковые имели улучшение, но временное. При анемиях тбк больных—гиперглобулия, но без повышения % Нб.

В анемиях при сплено-мегалиях, равно как и при анемиях лейкоэмических—результаты хуже.

Триптофлавин и гистидин являются не только гемопоэтическими факторами, но и возбуждают и регулируют генез белых и красных телец.

Н. Крамов.

Лечение злокачеств. малокровия. Anderson (Pr. Med. 1932, 19). 3-х месячное лечение per os печени и экстрактами желудка одного б. с пернициозной анемией не дало результата: состояние тяжелое, E—1000.000, achylia gastrica. Начато лечение инъекциями печеночного экстракта (Hepatex)—быстрое улучшение общего состояния, E—3000.000. О гепаторезистентности можно говорить только после испробования леченья печенью под кожу и внутривенно.

Н. Крамов.

б. Хирургические болезни.

Серотерапия перитонита. Dick (ZnbI. f. Chir. 1931) видел благоприятные результаты при лечении перитонита coli—сывороткой, особенно в случаях пери-