

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 $2\frac{1}{2}$ часов. В случаях прививок овария с желтым телом эффекта не получалось.

Birch имел такие же результаты.

Tim и Vanallen 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 возрастало, 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 ахлогидрией 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, легкий 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 лейкомических—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 пер ос печенью 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 лечения печенью под кожу и внутривенно.

Н. Крамов.

б. Хирургические болезни.

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