

# Обзоры, рецензии, рефераты и пр.

Из клиники детских болезней Казанского гос. медицинского института (директор проф. В. К. Меньшиков).

## Роль вегетативно-эндокринного аппарата в физиологии и патологии детского возраста.

Е. Н. Короваев.

Эндокринному аппарату принадлежит исключительно большая роль в процессах развития организма, в его физическом и интеллектуальном росте. Чем моложе ребенок, чем интенсивнее протекают вегетативные процессы в организме, тем в большей степени выступает значение эндокринного аппарата. Тесное взаимоотношение желез внутренней секреции с вегетативной нервной системой в виде богатой иннервации их и влияния на их секрецию и трофику вегетативной нервной системы и, наконец, влияние эндокринных желез на состояние вегетативной нервной системы дает основание говорить о едином нейрогормональном аппарате. Необходимо учитывать и роль периферии в гормональном эффекте, на который оказывают влияние ионы  $K$  и  $Ca$ , кислотно-щелочное равновесие среды, сахар крови и продукты межклеточного и конечного обмена. Все это говорит о том, что железам внутренней секреции не приходится приписывать доминирующего значения в жизни организма. Различные железы внутренней секреции в сочетании с тем или иным отделом вегетативной нервной системы оказывают не одинаковое влияние на процессы ассимиляции и диссимиляции и накопление или расходование энергии в организме. *Gl. thymus*, *gl. parathyroideae* и *pancreas* в сочетании с парасимпатической системой являются аппаратом ассимиляторных процессов и накопления энергии, тогда как *gl. thyroidea*, *hypophysis* и надпочечники в сочетании с симпатической системой оказывают обратное влияние, являясь аппаратом диссимиляторных процессов и расхода энергии (Маслов). Основное значение для роста организма имеют *gl. thymus*, *gl. thyroidea* и *hypophysis*, которые Сахаров называет настоящими железами роста. Основные черты, характеризующие влияние этих желез на организм, сводятся к следующему. *Thymus* влияет на кальциевый обмен, повышая ассимиляцию солей кальция; способствует задержке воды в организме, повышая способность коллоидов к связыванию ее; оказывает регулирующее влияние на нуклеиновый обмен; стоит в центре витаминного обмена (Матушак), являясь депо и хранилищем витаминов (Гюоя). Эминэт отмечает роль *gl. thymus* при острых инфекциях (*scarlatina*, *diphtheria*, *t. exanthematicus*), называя его барометром напряженности инфекционного процесса. Существенно важное значение *thymus*'а для растущего организма выявили наблюдения Воробьева над атимированными и тимектомированными поросятами, у которых наблюдались отсталость в росте и весе, нарушение нормальных процессов оссификации, изменение психики, понижение сопротивляемости к инфекциям и изменения со стороны ряда желез внутренней секреции (гипофиз, надпочечники, эпифиз, *testes*, *gl. thyroidea*). Учитывая важную роль *thymus*'а в про-

процесса обмена и питания организма, Воробьев и Сахаров ставят вопрос о возможности основной роли его в этиологии атрофии у ребенка раннего возраста. Исключительно большое значение для роста и развития организма имеет и *gl. thyreoidea* своим влиянием на дифференцировку тканей, рост органов и костей, оказывая влияние на обывствование последних. Детский обмен веществ обременяет *gl. thyreoidea* гораздо сильнее, чем обмен взрослого, в силу чего гипертиреозидизм у детей наблюдается реже, чем у взрослых (Гельмрейх). Явления гипер- или гиподисфункции *gl. thyreoidea* отражаются на потребности в пище, повышение которой наблюдается при гипердисфункции и понижение при гиподисфункции (Арон). Лезаж приписывает ей способность парализовать действие ядовитых веществ, образующихся в процессе жизнедеятельности организма. Фосэн, Марбе и Мальво отмечают понижение бактерицидной силы и опсонического индекса сыворотки, равно как и фагоцитарной способности лейкоцитов, наступающих после удаления *gl. thyreoidea*. Гипофиз с гипо- и субгаламической областью объединяется в последнее время в единую гипоталамо-гипофизарную систему, которой приписывается роль главного регулятора всех вегетативных процессов в организме. Главной задачей гипофиза является гормональная регуляция трофических процессов всего организма (Маслов). Большое количество гормонов, выделяемых передней долей гипофиза, регулируют, по видимому, работу большинства эндокринных желез. Большую роль в физиологии и патологии детского возраста играют и парашитовидные железы, оказывающие регулирующее влияние на обмен извести. Влияние их распространяется и на рост скелета и кожи, хотя и не является столь демонстративным, как у настоящих желез роста (Сахаров). Необходимо отметить влияние на рост и развитие организма половых желез, влияющих на рост костей путем закрытия эпифизарных швов; затем эпифиза, ускоряющего пропорциональное развитие физических и нервно-психических функций и надпочечников, кора которых играет роль в борьбе организма с инфекциями. Питание, являющееся важнейшим фактором формирования и развития организма ребенка, определяет вместе с тем состояние эндокринно-вегетативного аппарата. Лейтес указывает, что через нейрогормональный аппарат влияние питания может в филогенезе сказаться на формировании конституции организма. Пенде, характеризуя влияние элементов пищи на эндокринно-вегетативный аппарат, говорит о важности пищевой гигиены для разных возрастов. Влияние питания на эндокринную систему проявляется, по Лейтесу, раздражением или торможением эндокринных желез элементами пищи или отражается на эффекте действия гормонов, вследствие изменения среды продуктами расщепления пищи. Углеводы раздражают инсулярный аппарат *pancreas*; жиры тормозят его. На *gl. thyreoidea* оказывают раздражающее действие протеины мяса. Жиры вызывают гиперплазию ее. Влияние питания на характер действия гормонов *gl. thyreoidea* и *pancreas* проявляется в следующем: на действие инсулина влияет нарушение коррелятивных взаимоотношений в составе пищи (избыток жира при недостатке белка, избыток белка при нарушении соотношения его с углеводами и жирами). Жир, казеин, яичный желток и соли кальция органических кислот ослабляют действие инкрета *gl. thyreoidea*. Действие растительной пищи на вегетативно-эндокринный аппарат Пенде характеризует следующим образом: свежие овощи и фрукты благодаря богатству щелочных минеральных солей увеличивают

щелочной резерв организма, умеряют возбудимость симпатической системы и симпатикотропных гормонов, благоприятствуя действию инсулина и парасимпатическому тону. Большое влияние на вегетативно-эндокринную систему проявляется со стороны витаминов, имеющих тесное отношение к формированию инкретов эндокринных желез.

Дача пищи, лишенной витаминов, вызывает атрофию ряда эндокринных желез и в первую очередь *gl. thyreoideae* (Функ, Макензи). Резкую атрофию зубной железы у голубей и млекопитающих при В-авитаминозе отмечают Мурата и Мак-Карризон. Витамины оказывают свое влияние на синтез гормонов и, возможно, непосредственно участвуют в построении некоторых из них. Литературные данные указывают, что синтез гормона *gl. thyreoideae* зависит от поступления в организм витамина В (Шмидт). Весьма вероятным является участие витамина Е в построении половых гормонов, т. к. относящиеся к сексуальной сфере органы (яичники, кора надпочечников) содержат всегда каротин, который может переходить в ксантофил, относящийся к витамину Е так же, как каротин к витамину А (Эйлер, Ключман и др.). Функция желез внутренней секреции находится в непосредственной зависимости от поступления в организм витаминов, которые стимулируют или тормозят их деятельность—или непосредственно своим присутствием, или же, как указывает Лейтес, путем изменения процессов метаболизма, что отражается на характере действия гормонов. На функцию *gl. thyreoideae* оказывают влияние витамины А, В и Д. Витамин А является антагонистом ее гормона, ослабляющим явления гипертиреозидизма (Эйлер). Витамин В своим содержанием в тканях определяет силу действия ее гормона (Лейтес, Шмидт). Витамин Д является синергистом *gl. thyreoideae*. Он подавляет функцию лимфатической системы, освобождая действие тироксина (Нитчке). С функцией надпочечников связывается влияние витаминов В и С. При В-авитаминозе отмечается резкая гипертрофия коркового слоя надпочечников. В корковом слое надпочечников содержится в большом количестве витамин С, отсутствие которого в пище влечет за собой ряд патолого-анатомических изменений коркового слоя.

Влияние витаминов отражается и на состоянии вегетативной нервной системы. Черкес указывает на нарушение функций ее, наблюдающееся при авитаминозе В в различные фазы болезни, что обусловлено дисфункцией инкреторной системы. Содержание витамина Д в организме Черкес связывает с колебанием уровня электролитной системы, отражающимся на функции вегетативной нервной системы. Наличием этой зависимости он объясняет сезонные колебания состояния инкреторного аппарата и вегетативной нервной системы (гормональные весенние кризы), которые наблюдаются параллельно интенсивности ультрафиолетового излучения. Хороший эффект наблюдали Ван-Бален и Черкес, применяя рыбий жир при склеродермии, заболевании, связанном с нарушением функций вегетативной нервной системы. Характеризуя взаимоотношение витаминов и гормонов, Абдергальден говорит об отсутствии грани, отделяющей их друг от друга, т. к. тем и другим свойственно переходить из недействительной формы в активную под влиянием среды или функции некоторых клеток организма. Отсутствие принципиального различия между витаминами и гормонами Абдергальден видит и в том, что для построения как тех, так и других организм нуждается в поступлении с пищей определен-

ных веществ. Связь между витаминами и гормонами Степпун определяет наличием общей генетической молекулы, имеющейся у некоторых витаминов и гормонов: так, например, холестерин является генетической молекулой фолликулина и витамина А.

Влияние вегетативно-эндокринной системы на развитие организма ребенка проявляется доминирующим действием гормонов отдельных эндокринных желез в различные периоды детства, в зависимости от возрастного maximum'a той или другой железы. Эту точку зрения разделяют Белоусов, Освальд, Штернберг и Эминет. Белоусов в результате своих исследований (соматоскопия, педометрия, неврология, морфология крови и обмен веществ) определяет пять эндокринных периодов развития детского организма, отмечая, что каждый последующий период несет в себе наслоения предыдущего: 1) грудной период (до 12 мес.)—превалирует парасимпатическая система с ее ассимиляторными железами (gl. thymus, gl. parathyreoideae и pancreas); 2) младенческий период (от 12 мес. до 3 лет). Доминирующее влияние эпифиза. Ингредиентами являются гипофиз, gl. thymus, gl. thyreoidea и parathyreoideae. К концу периода начинает проявляться функция мозговой субстанции надпочечников. Вегетативная нервная система в состоянии равновесия, хотя и наблюдается много вариантов в пределах физиологической допустимости, зависящих как от состояния доминанты, так и ингредиентов; 3) период первого детства (с 3 до 7 лет) и период второго детства (с 7 до 10—11 лет). Периоды эти характеризуются ростом паренхиматозных органов, костномышечной ткани и развитием нервномозгового вещества. Гипофиз сменяет собою идущий на убыль эпифиз. Выступает роль gl. thyreoideae. Заметный рост половых желез. Нарастает функция надпочечников. Наступает превалирование симпатического отдела вегетативной нервной системы. В эндокринной системе может наблюдаться много вариантов. В периоде второго детства часто наблюдается плюригландулярная неполноценность; 4) переходный или подростковый период (с 10—11 лет до 12—13 лет у девочек и до 14—15 лет у мальчиков). Наибольшее влияние со стороны gl. thymus, умеряющего функцию половых желез. При достаточно сильном действии гипофиза могут наблюдаться акромегалические диспропорции. В этом периоде организм возвращается к превалированию в нем ассимиляторно-парасимпатического состояния; 5) юношеский период (с 12—13 лет до 20—21 года). В основе эндокринной формулы—половые железы, которые совместно с gl. thyreoidea заканчивают оформление детского организма. Устанавливается равновесие симпатической и парасимпатической нервной системы. В этом периоде может наблюдаться большое число эндокринных вариантов в зависимости от функции доминанты (половые железы) и ее синергистов, а также благодаря наслоению предшествующих периодов. Маслов, разделяя точку зрения Бидля, выделяет неоттененный в схеме Белоусова период новорожденности, в котором проявляется действие коры надпочечников и зачатковых желез, чем обусловлены пигментация кожи новорожденных, рост волос, lanugo и своеобразность жировой ткани.

Доминирующее влияние эндокринных желез в различные периоды детства неодинаково определяются разными авторами. Эминет определяет доминирующее влияние gl. thyreoideae в возрасте 9—12 месяцев. Gl. thymus доминирует своим влиянием в двухлетнем возрасте. Влияние гипофиза проявляется совместно с половыми железами в возрасте десяти

лет. Маслов считает, что *gl. thyreoidea* начинает проявлять свою активность начиная с пяти месяцев и достигает *maximum'a* в начале второго года. Наряду с ней начинают выявлять себя *gl. parathyreoideae* и *thymus*. Лунц высказывается за доминирующее влияние *gl. thymus* на процессы роста в течение первых месяцев жизни. Характеристика состояния вегетативной нервной системы у детей является различной у разных авторов. Одни находят явления ваготонии (Каредду, Глазер), другие — симпатикотонии (Периц, Скворцов), третьи говорят о возбудимости обеих ее отделов (Гурвич, Каплан). Медовиков, разделяя взгляд Узенера, говорит о возможности колебания тонуса симпатической и парасимпатической системы в течение суток — днем явления симпатикотонии, ночью — ваготонии. Не приходится забывать, что громадное большинство явлений, трактуемых как ваготонические, является следствием гипотонии симпатической системы (Богомолец). Большое значение вегетативной нервной системы в развитии ряда патологических состояний детского возраста (рахит, эксудативный диатез, лимфатизм, спазмофилия) прилагает Гуассардо, рассматривая вегетативную нервную систему (ее врожденные влияния) как путь, по которому влияние режима в раннем детстве переходит в патологическое состояние. Медовиков придает доминирующее значение состоянию вегетативной нервной системы в формировании конституциональных типов, считая нормальную конституцию обусловленной гармонической работой обеих отделов вегетативной нервной системы, связанной с эндокринными железами. Огромное значение роли вегетативной нервной системы, как важнейшего фактора конституции, отмечает также Матушак. Маслов не придает в вопросах конституции доминирующего значения вегетативной нервной системе, а видит в ней лишь один из факторов. Конституциональные типы по схеме Сиго объясняются им влиянием эндокринных желез. У мускулярного типа он отмечает возможное доминирование гипофиза. Дигестивный тип имеет дисфункцию *gl. thyreoideae* и половых желез. Респираторный тип, имеющий выраженный рост нижних конечностей, может быть обусловлен влиянием *gl. thyreoideae* и половых желез. И в вопросах аномалии конституции мы встречаемся с различными взглядами на факторы, которыми обусловлена патология конституции. Медовиков считает основным фактором аномалии конституции нарушение равновесия вегетативной нервной системы и происходящие в результате этого расстройства регулировки жизненных процессов. Явления ваготонии он отмечает при *status irritabilis* (эксудативный диатез, нервно-артритический диатез, спазмофильный диатез и *status thymicolymphaticus*). Симпатикотония отмечается при *status asthenicus*. Маслов придает значение нарушению деятельности эндокринных желез, считая ее или первопричиной конституциональной аномалии или сопутствующим явлением. Состояние эндокринно-вегетативного аппарата при аномалиях конституции Маслов характеризует следующим образом: у лимфатико-гипопластиков отмечается гипоплазия надпочечников, дистиреоидизм и малая *sella turcica*; у нервно-артритиков — нарушение вегетативных центров межоточного мозга; при спазмофилии возможно плюригландулярное расстройство, а не выпадение функций одних лишь паращитовидных желез; у астеников и эксудатиков выступает на сцену нарушение равновесия вегетативной нервной системы — симпатикотония у астеников и ваготония у эксудатиков. Нарушением равновесия вегетативной нервной системы объясняет Богомолец

происхождение отеков, наблюдающихся при эксудативном диатезе, артрите и невропатической конституции. Сиротинин причисляет эксудативный и нервно-артритический диатез к аллергической конституции, указывая, что имеющаяся при этой конституции гипергликемия говорит скорее за участие симпатической нервной системы. Беря за основу терапии эксудативного диатеза переключение организма к нормальному нейротону и не делая ограничений в диете, Кливанская-Кроль получила хорошие результаты, которые, однако, были нестойки: явления диатеза возобновились после прекращения лечения. Резкое улучшение от применения тиреоидина при экземах у грудных детей наблюдали Соколов и Розенталь, но эффект тоже был нестойкий. Указывая на участие вегетативно-эндокринной системы в происхождении конституциональных аномалий, Маслов отмечает вместе с тем роль конституционального предрасположения при эндокринопатиях и участие вегетативной нервной системы в расстройстве роста у детей. На материале своей клиники он отмечает, что гипертиреоз наблюдается при лимфатико-гипопластической аномалии конституции. Нервно-артритизм и болезни ц. н. с.—предрасполагающий момент для развития гипофизарного нанизма. В патогенезе ожирения большая роль принадлежит нервно-артритизму. Возможно влияние вегетативных центров на развитие *macrogenitosomia praesox*. Связь конституциональных аномалий отмечают Маслов также с заболеваемостью туберкулезом и острыми инфекциями.

Астеники и лимфатико-гипопластики дают большой процент положительной реакции Пирке. Нервно-артритики имеют, наоборот, малый процент положительной реакции Пирке, но среди них отмечается большой процент заболеваний коклюшем и дифтерией. Велика роль вегетативно-эндокринного аппарата как в патологии раннего детства (расстройства питания), так и при острых инфекционных заболеваниях у детей. В этих случаях патологический процесс, распространяя свое влияние на железы внутренней секреции и вегетативную нервную систему, вызывает нарушение их функций, что является нередко моментом, от которого зависит течение и исход болезни. Последнее в значительной мере зависит от состояния эндокринно-вегетативного аппарата ребенка, его врожденных и конституциональных особенностей, чем определяется стойкость его к патологическим процессам. При состоянии атрофии у грудного ребенка находят поражение (склероз, атрофия) ряда желез внутренней секреции: *gl. thymus*, *gl. thyreoidea*, надпочечников, эпителиальных телец и прежде всего *thymus* (Арон, Нобекур). Явления парентеральной инфекции являются, по мнению Сперанского, результатом первичного раздражения вегетативной нервной системы, дающим усиление перистальтики вследствие высокого стояния тонуса парасимпатической системы в раннем детстве. Нарушение функций вегетативно-эндокринного аппарата имеет место и при токсической диспепсии (Маслов, Сперанский, Тур). Энгель и Ойрстенау полагают, что основой патогенеза интоксикации является чрезвычайная возбудимость вегетативной нервной системы. Гейм рассматривает токсикоз как результат адреналиновой и инсулиновой гипофункции. О надпочечниковом синдроме при тяжелых желудочно-кишечных заболеваниях говорит и Нобекур. Существенной является роль вегетативно-эндокринного аппарата в патогенезе рахита, учитывая нарушение функций эндокринных желез, происходящее в связи с недостатком в организме витаминов.

Нарушение функций имеется, повидимому, у целого ряда эндокринных желез (gl. thymus, gl. thyreoidea, parathyreoideae и надпочечники), в силу чего надо говорить о плюригландулярном расстройстве, лежащем в основе этиопатогенеза рахита (Медовиков, Нобекур). Ничке утверждает, что рахит связан с понижением функций gl. thyreoideae и указывает на благоприятный эффект от ее препаратов при лечении рахита как в эксперименте, так и в клинике. Однако Тенес в своих наблюдениях не мог найти подтверждения этому. Гормонально вегетативный сдвиг Медовиков считает *primum movens* рахита. Также и Гуассардо объясняет недостаточный остеогенез при рахите гипофункцией *p. vagi*. К этому взгляду присоединяется и Бергамини, ставя, однако, вопрос, как объяснить эффект от применения витамина Д, имеющего симпатикотоническое влияние. Влияние острых инфекций детского возраста отражается как на функции желез внутренней секреции, так и вегетативной нервной системы, давая на секции патолого-анатомические изменения эндокринно-вегетативного аппарата. Скворцов описывает патолого-анатомические изменения вегетативной нервной системы при дифтерии (повреждения симпатических и автономных ганглиев), дизентерии (изменения симпатических ганглий) и гриппе (различные патологические находки в симпатических ганглиях). Николаев нашел патолого-анатомические изменения (атрофия, нарушение кровообращения gl. thyreoideae, thymus'a и надпочечников при pneumonia, sepsis, erysipelas, pyelitis у детей грудного возраста, что дает ему основание сделать вывод о нарушении нормальных процессов развития организма под влиянием острых инфекций. Изменения в ряде желез внутренней секреции (gl. thyreoidea, thymus, надпочечники, pancreas) при острых инфекционных заболеваниях описываются многими авторами (Бушу, Давыдовский, Корониа, Лебедев, Молчанов, Скворцов и др.). Токсические тиреоидиты, наблюдаемые при остром ревматизме, гриппе, брюшном тифе, скарлатине, кори, коклюше и дифтерии, могут вылиться в последующем в форму микседемы или Базедовой болезни (Давыдовский, Нобекур). Злокачественные формы скарлатины и дифтерии Ютинель объясняет действием вируса на надпочечники, гипофиз и pancreas. По мнению Молчанова патогенез токсической дифтерии стоит в связи с гипоплазией хромафиновой субстанции надпочечников. Ряд авторов (Колтыпин, Медовиков, Молчанов, Нитти, Талалаев) заостряет внимание на нарушении функций вегетативной нервной системы при острых инфекциях детского возраста. Колтыпин различает симпатикотропные инфекции (дифтерия, скарлатина, дизентерия и сыпной тиф); инфекции парасимпатического ряда (корь, краснуха, коклюш, эпидемическая желтуха, брюшной тиф и сывороточная болезнь) и инфекции с явлениями амфотропизма, куда относится грипп, особенно его пандемическая форма. Медовиков указывает на возможность бурной реакции, угрожающей жизни больного при некоторых острых инфекциях (scarlatina, diphtheria, pneumonia), при status irritabilis (повышенная возбудимость вегетативно-эндокринного аппарата).

Ревматический вирус обладает симпатикотропными свойствами (Талалаев). Явления парасимпатикотонии наблюдаются как при остром ревматизме (Прессман и Крючкова), так и при chorea minor (Нитти). В патогенезе пневмоний Медовиков, Карно и Рубель видят основную причину в сосудодвигательных расстройствах, зависящих от состояния вегетативной нервной системы. С точки зрения нарушения тонуса вегетативной нервной

системы рассматривает Медовиков возрастные и сезонные особенности пневмоний у детей. При коклюше Нитти находит сдвиг равновесия вегетативной нервной системы в сторону ваготонии. Приступы коклюшного кашля Аркавин объясняет раздражением окончаний п. vagi. Роль вегетативной нервной системы при туберкулезе характеризуется неодинаково. Медовиков считает благоприятным прогноз туберкулеза при status irritable, характеризующийся ваготонией с преобладанием ассимиляторных процессов в организме, и неблагоприятный прогноз при status asthenicus с явлениями симпатикотонии и преобладанием диссимиляторных процессов. В противоположность этому взгляду Редекер объясняет тяжелое течение туберкулеза в грудном возрасте и в периоде полового созревания наличием ваготонии, свойственной этим возрастным группам. Ваготонией объясняет он и весенние обострения туберкулеза. Большое значение состоянию вегетативной нервной системы при инфекциях придает Богомолец, говоря, что забота врача о состоянии вегетативных центров при тяжелых инфекциях является одной из важнейших задач терапии. Состояние вегетативной нервной системы и функции желез внутренней секреции являются существенно важными в выработке иммунитета и стойкости организма к инфекциям. Торможение и активирование вегетативной нервной системой образования антител отмечает Медовиков, наблюдавший разный титр агглютинации у детей вакцинированных против брюшного тифа.

В то время как ваготоники давали высокий титр, у симпатикотоников наблюдался низкий титр. Роль надпочечников в повышении сопротивляемости организма к инфекциям выявляется экспериментальными работами в этой области. Ландекер и Зингер наблюдали повышение сопротивляемости белых мышей к стрептококковой инфекции при кормлении их веществом надпочечников или введении экстракта из надпочечников. Кубэ описывает благоприятный эффект при лечении морских свинок, отравленных дифтерийным токсином, экстрактом коры надпочечников, содержащим аскорбиновую кислоту. Подопытные животные выживают, и у них не наблюдается гистологических изменений в надпочечниках. Наблюдения Коздоба над сопротивляемостью организма к отдельным инфекциям, внесенным в рану подопытных животных, показали повышение сопротивляемости при увеличении в организме гормона (трансплантация желез или инъекция гормона) *gl. thyreoideae, testes et lienis*. Приведенный материал показывает, насколько важную роль играет вегетативно-эндокринный аппарат в физиологии и патологии детского возраста.

*Литература:* 1. Абдергальден, Центр. медиц. журнал, 1933 г., т. XII, в. 5.—2. Арон, Алиментарные расстройства питания ребенка, 1931 г.—3. Богомолец, О вегетативных центрах обмена, 1928 г.—4. Богомолец, Отек, 1928 г.—5. Руководство по патологической физиологии, под ред. Богомольца, 1935 г.—6. Белоусов, Вестн. эндокрин., 1931 г., т. III, № 4.—7. Вайль, Казанский мед. журнал, 1936 г.—8. Воробьев, Труды третьего всесоюзного съезда детских врачей, 1925 г.—9. Воробьев, Вестн. эндокрин., 1929 г., т. III, № 1—2.—10. Гельмрейх, Обмен энергии у ребенка, 1928 г.—11. Гуз, Педиатрия, 1930 г., № 3.—12. Давыдовский, Патологическая анатомия и патогенез важнейших заболеваний человека, 1935 г.—13. Дрезель, Заболевания вегетативной нервной системы, 1926 г.—14. Зимницкий, Вегетативно-эндокринный аппарат и его роль в патогенезе и терапии ряда патологических состояний организма, Гормоны и лизаты, 1933, № 3.—15. Курс инфекционных заболеваний, под ред. Златогорова и Плетнева, 1935 г.—16. Каплан, Труды третьего всесоюзного съезда



детских врачей, 1925 г.—17. Коздоба, Врач. дело, 1935 г., № 12.—18. Колтыпин, Учебник острых инфекционных болезней детского возраста, 1933 г.—19. Клиника ревматизма у детей, под ред. Киселя, 1935 г.—20. Лезаж, Учебник болезней грудного возраста, 1913 г.—21. Лейтес, Основы и достижения современной медицины, 1934 г., т. II.—22. Лунц, Физиология и диететика ребенка, 1935 г.—23. Маслов, Труды четвертого всесоюзного съезда детских врачей, 1925 г.—24. Маслов, Учение о конституциях и аномалиях конституций у детей, 1926 г.—25. Маслов, Труды третьего всесоюзного съезда детских врачей, 1925 г.—26. Маслов, Врач. газ., 1930, №№ 9, 10.—27. Маслов, Основы учения о ребенке, 1930 г.—28. Матушак и Шеповальников, Факторы конституции и методика исследования ее у детей и подростков, 1930 г.—29. Могилевский, Казан. мед. журн. 1935, № 11-12.—30. Могилевский, Казан. мед. журн., 1936 г., № 1.—31. Медовиков, Рахит и его лечение, 1927.—32. Медовиков, Труды третьего всесоюзного съезда детских врачей, 1925 г.—33. Молчанов, Пропедевтика детских болезней, 1936 г.—34. Нобекур, Учебник детских болезней, 1928 г.—35. Нобекур, Внутренняя секреция и ее расстройство у детей и подростков, 1927 г.—36. Пейсахович, Врач. дело, 1935 г., № 7.—37. Симон и Редекер, Детский туберкулез, 1930 г.—38. Сворцов, Патологическая анатомия важнейших заболеваний детского возраста, 1935 г.—39. Сахаров и Шервинский, Основы эндокринологии, 1929 г.—40. Соколов и Розенталь, Педиатрия, 1930 г., т. XIV, в. I.—41. Гренделенбург, Гормоны, т. II, 1936.—42. Тангаузер, Руководство по обмену веществ, 1934 г.—43. Талалаев, Острый ревматизм, 1932 г.—44. Федьнский, Труды третьего всесоюзного съезда детских врачей, 1925 г.—45. Цондек, Болезни эндокринных желез, 1929 г.—46. Черкес, Витамины и авитамины, 1929 г.—47. Шмидт, Сов. врач. газ., 1933 г., № 12.—48. Эминет, Труды третьего всесоюзного съезда детских врачей, 1925 г.

## VI съезд хирургов Украины.

(Одесса, 25—29 июня 1936 г.).

А. Г. Гильман.

Съезд был исключительно многолюдным, в его работах приняли участие 1511 ч., из которых советская Украина дала 766 ч. Программа была посвящена вопросам: 1) перитониты и их лечение; 2) гнойные артриты и их лечение; 3) кишечная непроходимость; 4) лечение инфицированных ран; 5) с.-х. травматизм; 6) новокаиновый блок; 7) лечение ожогов. Ортопедический день включал два вопроса: „Поясничные боли с ортопедической точки зрения“ и „Неправильно сросшиеся переломы“.

*Первый день* съезда начался докладом проф. Шамова (Харьков) о перитонитах и их лечении. Несмотря на громадные успехи современной хирургии, особенно в брюшной полости, перитонит (п.) продолжает стоять угрозой в деятельности хирурга, и проблема п. остается во многом неразрешенной. П. развивается в результате попадания инфекции в брюшную полость, иногда вместе с содержимым органов при их прободении. Обширная поверхность брюшины подвергается резкому раздражению, в результате которого развивается шок. Капиллярно-сосудистая сеть брюшины после кратковременного начального спазма расширяется, вызывая значительную гиперемия. В результате резкого расширения сосудов брюшины происходит падение кровяного давления и нередко развивается коллапс. Вслед за гиперемией идет обильная трансудация серозной жидкости, к которой присоединяется выходение форменных элементов, фагоцити-