

кровенной сахар, печеночный и мышечный гликоген становятся нормальны. Животные ненормально чувствительны к гипогликемии и токсическому действию инсулина. При пониженной внешней температуре ( $16^{\circ}$ — $20^{\circ}$ С.) обмен повышается быстрее и в большей степени, чем у контролей. Но резкие падения температуры ( $15^{\circ}$ — $0^{\circ}$ С.) вызывают меньшее повышение обмена, чем у контролей. З. З.

29) Riddle a. Tange (Am. J. Physiol. V. 87, p. 97, 1928 г.) наблюдали, что *впрыскивание овариального и плацентарного гормона* неполовозрелым голубям не вызывает у них более раннего наступления половой зрелости. Должна быть оставлена идея, что это вообще имеет место у животных. Влияние подкожного впрыскивания этого гормона в течение 3 до 7 дней на веса различных органов изучалось на 27 неполовозрелых самках (82 контроля) и 16 неполовозрелых самцах (60 контролей). Животные убивались через 6—72 часа после последнего впрыскивания. Как результат впрыскиваний у этих животных останавливался рост и яичников, и яичек, и обычно имело место уменьшение величины этих органов. Яйцепроводы у некоторых, но не у всех опытных птиц были гиперплазированы и гиперэмбрированы, что характерно для действия этого гормона. У опытных и контрольных птиц определялись веса: всего тела, щитовидных желез, надпочечников, печени, селезенки и Фабрицевой сумки. З. З.

30) C. Funk и V. Hargrow (Proc. Soc. Exper. Biol. et Med. v. 26, p. 325, 1929) полагают, что они обнаружили присутствие „*мужского гормона*“ в моче молодых людей. Употребляемый ими экстракт они получали после осаждения мочи алкоголем, фильтрования и последующего выпаривания. Так как считается, что увеличение величины гребня является показателем повышения потенции, то авторы впрыскивали этот экстракт кастрированным петушкам. Через 8—12 недель у кастратов гребень увеличивался на  $30\%$ . По прекращении впрыскивания размеры гребня уменьшались. Экстракты из мочи 70—80 летних стариков вызвали уменьшение размеров гребня. З. З.

31) Bast, Supernaw, Lieberman a. Munro (Am. J. Physiol. v. 85, p. 135, 1928). в *щитовидной железе кроликов, истощенных недостатком сна* замечали следующие изменения: количество митохондрий заметно уменьшено; ядра пузырькообразные и более скудный хроматин располагается по ядерной оболочке. В надпочечнике наблюдалось: усиленная вакуолизация цитоплазмы и пикноз ядер; в кортикальных синусах рассеянные скопления эозинофилов; заметное скопление в сосудах и синусах мозга коллоидо-подобного вещества, клеточных обломков; в корково-мозговой зоне клетки увеличены, имеют эмбриональный вид и между ними встречаются дегенерирующие клетки. З. З.

32) Из наблюдения большой серии случаев K u s a k a (Japan. Med. World. V. 6, p. 147, 1928) заключает, что *овуляция происходит* за 13—17 дней до менструации. *Зачатие происходит* во время овуляционного периода и за 3 дня до него. З. З.

#### б) Фармакология.

33) *Фармакологические исследования сердечного гормона (Herzhormonpräparat)*, произведенные L. Haberlandt'ом (Mediz. Kl. № 9, 1929), обнаружили сенсibilизирующее влияние в отношении глюкозидов дигиталиса. Путем постановки опытов действия этих глюкозидов на сердца рыб, из коих через один автор пропускал предварительно Рингеровский раствор, а через другие—раствор Herzhormonpräparat'a, выявлено, что действие препаратов наперстянки во второй группе сердец оказывалось более сильным, нежели в первой группе, причем наиболее сильный сенсibilизирующий эффект Herzhormonpräparat'a оказался для строфантина, слабее—для дигитурата и еще слабее для сциллариена. Это обстоятельство имеет практическое значение в том смысле, что при применении Herzhormonpräparat'a мы можем уменьшить вводимые дозы дигиталиса. Предварительная обработка сердец раствором Herzhormonpräparat'a до хлороформенного или эфирного наркоза также дала на рыбах хорошие результаты в смысле большей сопротивляемости сердца вредным влияниям наркоза. С. М. Райский.

#### в) Внутренние болезни.

34) *Аллергические бронхиты* G. L. Walbott (Kl. Woch. 1930, № 5) обращает внимание на часто встречающуюся, но малоупоминающуюся в литературе группу бронхитов, сопровождающихся явлениями близкими к астме. Эти бронхиты характеризуются частым пароксизмальным кашлем, напоминающим ко-

кклюш. А. отличает: 1) параастматические бронхиты, стоящие вне группы аллергических заболеваний, отличающиеся известной этиологией (коклюш, неспецифические инфекции, туберкулез и т. д.) и отсутствием указаний на аллергическое состояние и 2) астматические бронхиты. В последней группе имеются три подвида: а) аллергические бронхиты занимают самостоятельное место, как выражение „аллергического диатеза“ и отличаются наличием характерных для аллергии признаков (анамнестические указания, наследственность, положительные кожные пробы, эозинфилия, реакция на адреналин); б) интеркуррентные инфекционные бронхиты у астматиков. В основе их часто лежат инфекции верхних дыхательных путей и придаточных полостей. Мокрота богата лейкоцитами; из бактерий в ней встречаются, преимущественно, пневмококки и стафилококки. В отличие от аллергических бронхитов в этих случаях эпинефрин не действует, между тем как каузальная терапия, обычные эхрестогалия и вакцинотерапия действительны; в) постастматические бронхиты, связанные со стойкими изменениями в легких (эмфизема) и в бронхах, наступающими результате многолетней астмы. Мокрота типична для астмы. Эти бронхиты не уступают терапии. Здесь важно обращать внимание на лечение сопутствующих сердечных расстройств, а где возможно, и легочных изменений.

*Р. Ленская.*

35) *Предотвращение смерти от острой сердечной слабости* по Р. Могавитцу и М. Носгейну (Münch. med. Wschr. № 26, 1929) может быть во многих случаях (особенно при коронарном склерозе) достигнуто путем профилактической хинидинизации больных. Хинидин может быть применен и амбулаторно. Выводы авторы строят на большом опыте Лейпцигской медицинской университетской клиники за 1927 и 1928 г.г.

*С. М. Райский.*

36) *Об уменьшении размеров сердца после кровопускания.* Grothusen (Med. klin. № 27, 1929), изучая на 11-ти больных ортодиаграммы до и после кровопускания, пришел к выводу, что в 63,6% размеры сердца после кровопускания уменьшились и что уменьшение это наступало в тех случаях, где сердца были сравнительно компенсированы и обладали резервной силой.

*С. М. Райский.*

37) *Высушенный желудок в лечении anaemia perniciosa.* Sturgis (A. M. A. 7/IX 1929 г.), опираясь на исследования Castle о том, что желудочная секреция подобно печени имеет активизирующие начала на гемопоэтическую систему, применил лечение препаратом из высушенного желудка свиньи на 3-х больных. Свежий желудок свиньи весом 210,0—218,0 освобождался от жира петролейным бензином, высушивался и получалось около 30,0 продукта, который в количестве 15,0—30,0 в виде суспензии в воде давался больным an. pern. Все больные дали резкое повышение Нв., Е., ретикулоцитов и улучшение клинических явлений. А. говорит, что на основании этих данных и экспериментов др. авторов можно утверждать, что желудочная ткань, как и печень, является активным агентом в созревании красных кровяных телец.

*Н. Крамов.*

38) На основании изучения обмена веществ при хроническом артрите у 32-х больных Svaim (A. M. A. v. 93 № 4—1929) приходит к следующим выводам: 1. Хронические артриты имеют тенденцию к пониженному обмену веществ (0—20% ниже 0). 2. Чрезвычайно высоких и низких цифр обмена веществ а. не встречал. 3) Возраст и пол не играют значительной роли в цифрах обмена. 4. Прежние взгляды, что атрофические и гипертрофические артриты давали более высокие цифры обмена веществ, чем инфекционные случаи, не подтверждаются. 5. Нуретгвеидизм не характерен для артритов. 6. Назначение thygeodin'a в случаях артритов с низким обменом веществ не повышает последнего в  $\frac{4}{5}$  случаев, но вне зависимости от этого thygeodin улучшает циркуляцию крови, мышечный тонус, вес и течение пораженных суставов. 7. Пониженный обмен веществ более характерен для артритов в молодом возрасте и имеет тенденцию к норме в связи с длительностью заболевания. Низкие цифры обмена веществ говорят о преартритическом признаке индивида.

*Н. Крамов.*

### *г) Хирургия.*

40) *Perkain.* W. Brandesky (Zentrbl. f. Chir. 1930, № 3) применял новый анестезирующий препарат perkain и наблюдал в 2-х случаях из 30 некроз кожи. Во всех случаях анестезия быстро наступала и долго длилась. Во всех случаях была произведена инфильтрационная анестезия 0,5% раствором perkain'a без адреналина в количестве 100—120 к. с.

*И. Цимхес.*