

Этим способом были получены специфические антигены не только из культур бактерий (туберкулезных, дизентерии, аборта — Банга и гонококка), но и спирохет. Химическая природа веществ как переходящих при этом методе в раствор, так и остающихся нерастворенными еще не изучена. Попытка получить этим методом антигены из туберкулезных органов, пригодные для серодиагностики туберкулеза, не увенчались успехом. Безрезультатным оказалось также применение при реакции Вассермана карболовых экстрактов из тех органов, алкогольные экстракты которых серологически обнаруживают сифилис. Остается невыясненным вопрос о пригодности карболового экстракта спирохет для диагностики люеса. П. Р.

2) Эндокринология.

Anselmino et Hoffman. *Различие между прегипофизарным гормоном жирового обмена и тиреотропным гормоном.* (Arch. f. exp. Pat. и Phag., N. 2-3, 1934). Авторы обратили внимание еще в 1931 г. на существование прегипофизарного гормона, способного поднять кетонемию животного и человека, которую организм производит, как только жиры поступают в пищу или же при мобилизации резервного жира при голодании. Авторы назвали этот гормон прегипофизарным гормоном жирового обмена. Так как многие гипофизарные гормоны действуют не непосредственно, а через другие железы, то авторы ставят вопрос — так ли это для данного гормона или же он действует непосредственно на жировой обмен, тем более, что тиреотропный гормон также поднимает кетонемию. Из вытяжки передней доли гипофиза можно выделить: 1) гормон жирового обмена и 2) тиреотропный гормон, причем гормон, регулирующий жировой обмен в нейтральной или слегка кислой среде, диффундирует сквозь коллоидные перепонки, в то время как в таких же условиях тиреотропный гормон не диффундирует. Специфические тесты для каждого из этих гормонов позволяют их в изолированном виде легко отличить друг от друга (кетонемическое действие жирового обмена и гистологическое изменение щитовидной железы морской свинки под влиянием тиреотропного гормона). 180 крысиных единиц гормона жирового обмена, изготовленного авторами, поднимают за два часа кетонемию на 10 мг о/о. В то время как наличие щитовидной железы является необходимым, чтобы вызвать повышающее кетонемию действие тиреотропного гормона (неактивное у тиреодектомированных животных), гормон жирового обмена всегда действует повышая кетонемию. Е. Ауслендер.

L. M. Hurxthul. *Микседема и гиперхолестеринемия.* (Arch. int. med., № 5, 1934). Послеоперационная микседема сопровождается гиперхолестеринемией. Субтотальная тиреодектомия может сопровождаться гиперхолестеринемией без проявлений микседемы, что можно рассматривать как легкую и временную недостаточность щитовидной железы. Тиреодектомия может сопровождаться и понижением основного обмена без гиперхолестеринемии и в таких случаях чрезвычайно редко можно наблюдать появление микседемы. Рентгенотерапия щитовидной железы может также вызвать легко проходящую гиперхолестеринемию. Недостаточность щитовидной железы вызывает микседему и гиперхолестеринемию но первая не всегда клинически проявляется и если имеется гиперхолестеринемия, происхождение которой неопределенно, то всегда надо думать о недостаточности щитовидной железы и применять лечение тиреоидиновыми препаратами. Симптом гиперхолестеринемии имеет большее значение, чем снижение основного обмена для диагностики гипофункции щитовидной железы. Гиперхолестеринемия вместе с понижением основного обмена являются определенным указанием недостаточности щитовидной железы. Е. Ауслендер.

3) Внутренние болезни.

Smythe. *Язва желудка у новорожденных.* (Amer. Journ. of Surg., № 7, 1934). Автор приводит 2 случая перфоративной язвы желудка у новорожденных, один с перфорацией и врожденной непроходимостью Баугиниевой заслонки, другой — с двумя перфорациями, причем вторая перфорация случилась после операции; ни у одного из этих младенцев не было инфекции, не было мелены в испражнениях, у одного не было рвот, у второго были рвоты, но без крови. Одна язва оказалась кровоточащей. Автор не может объяснить первичную причину этого заболевания в данном случае. Е. Ауслендер.