

ного состояния. Наконец, автору удалось отыскать такой защитный коллоид, который стойко поддерживал оптимальную щелочную реакцию. С таким препаратом он получил весьма ободряющие результаты при пuerперальном сепсисе, селгической ангине и гнойных ранах. Он указывает на то, что его хемостерапевтический препарат может применяться малыми дозами в течение весьма продолжительного времени. Опыты на животных показали, что этот препарат с успехом может служить и в целях профилактики.

*В. Дембская.*

Berger и Schneiz. *Лечение грипа.* (Ther. d. Gegenw. 76, 1935). Автор имел возможность наблюдать на весьма большом материале, что наилучшим средством при лечении грипа является хинин в достаточной дозировке, не меньше 0,5 на прием. В первые дни заболевания он действует почти так же специфически, как и при крупозной пневмонии. В обычных случаях его можно применять через рот и внутримышечно, в особенно же тяжелых следует предпочитать внутривенный путь, что зачастую дает купирующий эффект. Кальций показуется при бронхо-бронхиолитах, в этом же направлении действуют и адrenalinоподобные препараты, в особенности эфетонин. Атропин действует особенно благоприятно при спастических формах. Действие гриппозной сыворотки оказалось сомнительным, лучший эффект дает сыворотка реконвалесцентоv и трансфузия их крови. Препараты салициловой кислоты можно рассматривать как хорошее вспомогательное средство.

*В. Дембская.*

### в) Эндокринология.

Сaппаво. *Резистентность к инсулину и иррадиация гипофиза.* (Policlino Rome, V. 43, 1936). Автор приводит истории болезни двух диабетиков, не реагиовавших даже на максимальные дозы инсулина. Одному из них он произвел 6 рентгеновских облучений гипофизарной области. Само по себе течение сахарной болезни от этого не изменилось, но прекратилась резистентность к инсулину, больной стал давать на его введение нормальную реакцию, вследствие чего наступило значительное снижение сахара в моче и общее улучшение.

*В. Дембская.*

Morroy Sardà. *Функция паратиреоидных желез.* (Arch. med. Cirur. J. Espec, Madrid. V. 39, 1936). Авторы следили за изменением органического и неорганического фосфора и углеводов в мышцах кроликов, получавших паратиреоидный экстракт и креатинин, порознь или одновременно. Они отметили, что введение паратиреоидного экстракта увеличивает общее количество фосфора в мышечной ткани с преобладанием органической фракции над неорганической. Креатинин, введенный внутривенно, слегка повышает содержание фосфора в мышцах. После одновременного впрыскивания паратиреоидного экстракта и креатинина фосфор в мышцах нарастает весьма заметно, причем преобладает накопление фосфогена, углеводы тоже отлагаются в повышенном количестве. Максимальная аккумуляция наблюдается через полтора часа после инъекции. Паратиреоидный гормон регулирует обмен креатинина, способствуя его эстерификации в фосфоген и облегчая его утилизацию мышечной тканью. Антитоксическое действие, приписываемое паратиреоидным железам, по всей вероятности, сводится к образованию под их влиянием фосфогена. При отсутствии эстерификации креатинина остается свободный креатинин и гуанидин, которые, накапливаясь, и вызывают симптомы интоксикации.

*В. Дембская.*

Hamilton. *Паратиреоидный гормон в крови беременных.* (J. Clin. Investigation, New-York. V. 15, 1936). Авторы определяли количество паратиреоидного гормона в крови беременных женщин, впрыскивая эту кровь кролику и следя за колебанием кальциевого зеркала его сыворотки. Кровь небеременных, равно как и беременных до 15-й недели, не вызвала заметных изменений в сыворотке. Большое повышение количества кальция получилось при введении кролику крови, взятой у женщин, находящихся на 24—34 неделях беременности. Очевидно в эти периоды происходит особенно большое накопление паратиреоидного гормона в материнской крови. К концу беременности гораздо реже удается наблюдать такое повышение кальциевого зеркала у испытуемых кроликов. В периоде лактации тоже мало бывает гормона, в особенности в 6—8 первых недель кормления. По Гоффману, наиболее активный экстракт удается получить из крови женщины, находящихся на седьмом месяце беременности. Коли-

чество паратиреоидного гормона в материнской крови совпадает с потребностью в кальции плода и грудного ребенка. Обе кривые параллельно поднимаются до 34 недели беременности. Затем начинается их расхождение. Количество гормона подходит к норме, потребность же плода в кальции все нарастает. Возможно, что вначале возрастающая потребность плода в кальциевых солях стимулировала продукцию паратиреоидного гормона у матери, затем по невыясненным причинам это стимулирующее действие прекращается, и в этот период снижается кальциевое зеркало в сыворотке плода и матери и наблюдается особая склонность к тетании. *В. Дембская.*

Graham. *Тимус-синдром у новорожденных.* (Oklahoma State m. Assoc. j. V. 26, 1936). Автор приводит свои наблюдения над детьми в возрасте от 6 дней до 6 недель, обнаруживающими патологические симптомы со стороны тимуса. Кроме таких признаков, как цианоз, стридор, удушье, приступы диспноэ, считающихся характерными для заболевания вилочковой железы, автор отметил еще 4 симптома: 5 из 7 детей были синими с момента рождения. В 4-х случаях не наблюдалось почти никакой прибавки в весе. В 3-х—было отмечено большое количество слизи в рвотных и в особенности в каловых массах. У 3-х из 7 детей была цервикальная ретракция, заставившая заподозрить менингит. В качестве лечебного мероприятия автор применил рентгеновское освещение, от 1 до 6 сеансов. Рентгенография показала, что размеры железы не всегда соответствуют тяжести болезненных симптомов. Простая гиперплазия или латеральное разрастание вилочковой железы, обнаруживаемые на рентгеновских снимках, еще не могут быть квалифицированы как тимус-болезнь. Однако за такими детьми надо пристально следить. И, наоборот, если приходится наблюдать типичные, вышепоименованные симптомы, то и без рентгеноскопически констатированного увеличения следует подвергнуть ребенка лечению рентгеновским освещением. *В. Дембская.*

Cramer, Horning, Collip, Zondek. *Влияние эстрина на рост опухолей.* (Lancet, N 5875, V. CCXXX, 1936). Есть много экспериментального материала, говорящего за то, что существует какая-то связь между гормоном яичника, гипофизом и ростом новообразований. Обращает на себя внимание тот факт, что эстрин в химическом отношении стоит в некотором родстве с карциногенными веществами. Карциногенное влияние эстрина проявляется своеобразно. В противоположность дегтю и искусственным карциногенным гидрокарбонам (углеводородам), эстрин не вызывает образования опухоли непосредственно на месте своего приложения на коже. Ткани, реагирующие на чрезмерное введение эстрина, должны обладать специфической физиологической чувствительностью. Можно предположить, что при этом играет роль какой-то активирующий добавочный фактор. Длительное введение эстрина приводит к развитию грудных желез у самцов крыс, с последующим образованием опухолей. Парадоксальным на первый взгляд представляется тот факт, что у самок эстрин, наоборот, сдерживает рост новообразований. Возможно, что женский организм обладает способностью разрушать излишки эстрина, или что карциноматозная реакция mammary epithelia имеет не прямую, а косвенную связь с деятельностью эстрина. Возможно, что это косвенное действие проявляется через переднюю долю гипофиза. Cramer и Horning, вводя в течение продолжительного времени эстрогенные субстанции, у трех крыс из 12 получили геморагическую хроматофобную аденому передней доли гипофиза и симптомокомплекс болезни Симмондса. Collip и его сотрудники получили гипертрофию гипофиза, иногда сопровождавшуюся кавернозными аденомами у самцов и кастрированных самок. Все эти наблюдения имеют то важное значение, что они смогут пролить некоторый свет на этиологию образования опухолей. *В. Дембская.*

## г) Бактериология и серология.

Vinograd Nemir и Park. *Быстрое определение типа пневмококков при помощи реакции Нейфельда.* (Amer j. dis. Children, 51, 4, 1936). Авторы обследовали детально 106 случаев детской пневмонии. Материал каждого больного обследовался по методу Нейфельда, далее производилось заражение мышей и посев на чашках Петри с кровавым агаром. Для постановки реакции Нейфельда материал, взятый тампоном из носоглотки