

соли титра, как показателем фекального загрязнения, весьма ценно, т. к. вопрос о способах определения загрязнения переживает кризис. Работа указывает новые пути и дает толчок для дальнейшего изучения в этом направлении. К недостаткам надо отнести недостаточно полное освещение биологических свойств кишечных анаэробов, малое использование иностранной литературы и некоторые недостатки в литературном оформлении. Работа трудоемкая, своевременная и несомненно показывает, что автор достоин присвоения ему ученой степени.

Совет Казанского государственного мед. ин-та присуждает Ш. Х. Жданову степень кандидата медицинских наук.

Л. А. Юрвева.

Рефераты.

а) Эндокринология.

A. Misagelli. *Половые и плацентарные гормоны* (Rev. Fr. d'Endocr. № 1, 1938 г.). Плацентарный гормон обладает индивидуальными свойствами, не имеющими ничего общего ни с половыми, ни с гонадотропными гормонами, в частности с прегниофизарным гормоном. Плацентарный гормон оказывает стимулирующее действие на половые органы женщины (матку и влагалище), но не на половые железы, в противоположность гормону передней доли гипофиза и половым гормонам.

Плацентарный гормон также совершенно не влияет на половой инстинкт и на материнский инстинкт. *Е. Ауслендер.*

Guilla. *Молочная железа и плацента* (Rev. Fr. d'Endocrin. № 1, 1938). Автор приводит ряд работ, в которых плацента рассматривается, как железа с внутренней секрецией, а также целый ряд наблюдений (Ballerini, Гонтана и др.) о влиянии плацентарных гормонов на молочные железы и лактацию. При недостаточной лактации он получил прекрасные клинические результаты от инъекций тотальных вытяжек из плаценты.

А. приводит к заключению, что в настоящий момент единственным средством, увеличивающим лактацию, являются плацентарные вытяжки. *Е. Ауслендер.*

T. Gramontana. *Холестеринемия, липемия и половые гормоны*. (Rev. Fr. d'Endocr. № 1, 1938). Автор изучал действие инъекций фолликулина, пролана и желтого тела на холестерин и жирные кислоты крови у нормальных и кастрированных кроликов.

Автор пришел к выводу, что пролан, фолликулин и лютеостерон способны регулированию холестерина крови. Количество липоидов зависит только от фолликулина и лютеостерона. Фолликулин активизирует обмен жирных кислот, в то время как лютеостерон обладает тормозящим влиянием на этот обмен. *Е. Ауслендер.*

Neison. *Эндокринные влияния, связанные с функцией и развитием молочной железы* (Amer. Jour. anat. 1937, № 68). Эстрон способен вызвать пролиферацию железистых альвеол молочной железы, не только в масляном растворе, но и в значительно менее активном водном растворе.

Недостаточно хорошо очищенный от эстрогена прожестин значительно сильнее влияет на развитие молочной железы, чем совершенно чистый прожестин.

Последовательное лечение водным раствором эстрогена, затем водным раствором прожестина и эстрогена способно вызвать достаточную пролиферацию молочной железы, дающую лактацию. Молочные железы животных, которым впрыскивался масляный раствор прожестина и эстрогена, не отличались ничем от молочных желез тех животных, которым впрыскивался только масляный раствор эстрогена.

Лактация появляется регулярно после прекращения введения масляного раствора эстрогена.

У гипопизектомированных животных после прекращения введения эстрогена не появляется лактация.

Заместительная терапия у этих животных эффективна и зависит от влияния лактогенного гормона и еще от какого-то фактора, повидимому, связанного

с корой надпочечников. Лактация происходит у животных, которым применялся преимущественно эстрон и которым затем вводилась гипофизарная вытяжка. Если эстрон применяется одновременно с питуикрином, лактация не наступает. Это явление наблюдается как у нормальных, так и гипофизектомированных животных.

Е. Ауслендер.

Crugg, Power a. Lindem. *Рак островков Лангерганса и гиперинсулинизм* (Arch. int. Med. № 2, 1937). Аа. описывают случаи спонтанной гипогликемии, где была специально назначена диета, богатая углеводами, во избежание судорог и комы.

Печень, повидимому, нормально функционировала и была способна перерабатывать свой гликоген после инъекции эпинефрина. На аутопсии обнаружен был рак островков Лангерганса с множественными метастазами, в частности с метастазами в печень. Клетки метастатических узлов были подобны клеткам островков Лангерганса. Эта аналогия была подтверждена тем фактом, что из метастатических узлов была получена вытяжка, содержащая инсулин.

Это второй случай, где отмечается нахождение инсулина в метастатическом раке Лангергансовых островков, чем полностью подтверждаются наблюдения Вильдера, Аллана, Паувера и Робертсона.

Е. Ауслендер.

Gragert и Wieser. *Преждевременное половое созревание девочки 4 лет с саркомой яичника.* (Zentrbl. f. Gynäcol. № 13, 1937 г.). Автор собрал в литературе 500 случаев раннего полового созревания у девочек, характеризующихся появлением менструаций, оволосением, увеличением матки, придатков и грудных желез, типичным отложением жира, ранним окостенением, несоответствием обычного развития с развитием соматическим.

При полном преждевременном половом созревании наблюдаются все перечисленные симптомы, если же имеются только некоторые из них, то такое преждевременное половое созревание считается частичным.

Авторы описывают девочку 4 лет, уже менструирующую, у которой в брюшной полости определяется опухоль плотной консистенции, не связанная с маткой.

Зная, что причиной преждевременного полового созревания может быть либо опухоль гипофиза, либо опухоль надпочечника, авторы, решив, что в данном случае имеется опухоль надпочечника, подвергли ребенка лапаротомии. На операции была найдена опухоль левого яичника, которая была удалена вместе с яичником; матка и правый яичник оставлены. После выздоровления наступило быстрое обратное развитие всех симптомов раннего полового созревания и прекратились менструации.

Опухоль оказалась саркомой с полиморфными клетками. В течение двух лет рецидива не наблюдается.

Е. Ауслендер.

Rimbaud, Anselme, Martin et Tassio. *Случай эндокринного отека.* (Arch. Soc. sc. méd. Montpellier. № 10, 1937). У больного, 26 лет, наблюдается отек всего тела. Заболевания печени, сердца и почек, как причина появившегося отека, в данном случае исключены.

Авторы предположили легкую недостаточность щитовидной железы. Применение тироскина в 4 дня уничтожило отеки, которые вновь появились при прекращении лечения. При применении тироксина эффект постоянен.

Е. Ауслендер.

Cherгу. *Действие препаратов грудной железы на яичник* (Тегар. № 9, 1937). Различные формы меноррагий, повидимому, зависят от наличия чрезмерно большого количества эстрина. Эта повышенная продукция может быть вызвана гонадотропным гормоном передней доли гипофиза, нарушающим равновесие между продуктами секреции желтого тела и фолликулином яичника.

Эксперимент на кроличихах и крысах, которым делались одновременно инъекции гонадотропного гормона гипофиза и вытяжек грудной железы, показал явное торможение развития овариальных фолликулов и задержку их созревания и, следовательно, уменьшение продукции эстрина.

* Полученные в клинике результаты лечения вытяжками грудных желез меноррагий эндокринного происхождения показывают тормозящее действие этих вытяжек на продукцию эстрина. Правильно проведенная терапия в соответствующих случаях дает очень хорошие результаты.

Е. Ауслендер.

Effken a n n, G. *Гормональная терапия недостаточной лактации у женщин* (Zbl. Gyn. 1937. 47. 2686—2693). А. сообщает о результатах лечения фолликулином и гормоном желтого тела 30 женщин, находившихся на восьмом