

эта терапия вследствие водозадерживающего действия пирамидона при больших плевритических экссудатах.

В. К.

G. Frischbier сообщает о 240 проведенных случаях *одновременного двустороннего пневмоторакса* (Dtsch. Тbc.—Bl. 1934. № 42). Наряду с различными показаниями автор считает „классическим показанием“ к такому вмешательству ранний инфильтрат с обсеменением другой стороны. В этих случаях можно достигнуть блестящих результатов.

Т. Шарбе.

### с) Внутренние болезни.

*Двигательная и секреторная деятельность желудка при остром гастрите* Kaden E. (Arch. f. Verdaungs. Bd. 54, H.  $\frac{5}{6}$  1933) исследовано 24 б-ных. Через 12—24 часа после воздействия вредности двигательная деятельность ускорена (опорожнение через 40—60 минут). То, что у больных до исследования наблюдалась рвота съеденной пищей, а. объясняет тем, что в первые моменты наступает парез желудка, который в дальнейшем сменится стадией повышенной моторной деятельности. Исследование секреции обнаруживает повышенную возбудимость железистого аппарата как в области fundus'a так и в обл. antrum'a. Увеличено и количество сока и его кислотность. Наличие в осадке большого количества лейкоцитов и эпителия указывает на имеющиеся воспалительные изменения. За это говорит и повышенное содержание молочной к-ты в желудочном соке.

Э. М.

Tonis (Arch. f. Verdaungskr. Bd. 51. S. 184. 1932) считает, что *colon sigmoideum* имеет большое значение в *регуляции двигательной деятельности толстых кишок* (длительность пребывания кишечного содержимого в проксимальной части colonis и его опорожнение в дистальный отрезок) Наличие функциональных связей между colon sigmoideum и проксимальным colon вытекает из следующих наблюдений: 1. Сравнение пассажа при наполненном и предварительно опорожненном sigmoid. вызывает в последнем случае ускорение пассажа на 12—24 часа. 2. Выключение sigmoid у человека вызывает значительное ускорение пассажа по кишечнику. 3. При искусственном растяжении выключенного отрезка sigmoid можно вызвать замедление опорожнения проксимального colon'a до 60—70 часов. Так как при этом выключении связь sigmoid с другими отделами идет только по экстраэнтеральным нервам, то указанные выше отношения создаются, повидимому, рефлекторным путем. Подобным же путем действуют раздражения при воспалит. заболеваниях sigmoid. 4. При нестенозирующих tumor'ax sigmoid и при воспалит. заболеваниях, захватывающих только дистальный отдел, тоже наблюдается замедление опорожнения проксимального отдела. Наличие указанных функциональных отношений между sigmoideum и проксимальным colon дает основание думать о новых путях патогенеза ascendens запоров.

Э. М.

*Об эрептических ферментах и агглютинидах в моче при септических заболеваниях и их прогностическое значение* E. Freund и K. Kadna. (Wien. Kl. Woch. № 52, 1933 г.). При исследовании агглютинационной способности и способности переваривать пептон мочи аа. обнаружили определенную связь между тяжестью случая и количеством ферментов в моче. Из 18 сл. с отсутствием нормальных агглютининов и эрептических ферментов в моче 16 закончилось смертельно, у остальных 2-х длительное лихорадочное течение. В случаях с нормальным содержанием ферментов смертельного исхода не наблюдалось.

Техника исследования на переваривание пептона следующая: в ряд пробирок с 10 к. с. нейтрализованной прозрачной (центрофугиров) мочи прибавляется по 1 к. с.  $\frac{1}{2}$ —1 и  $\frac{1}{2}$  % раствора пептона и 0,1 трикрезола и ставится на 24 ч. в термостат. После этого моча исследуется на переваренный пептон с помощью биуретовой реакции. Если моча разрушила  $\frac{1}{2}$  mg пептона (биуретовая реакция положительна в последних 2-х пробирках), результат обозначается, как  $\frac{1}{2}$ , если моча разрушила  $\frac{1}{2}$ ,—то  $\frac{1}{2}$ . Если во всех 3-х биуретовая реакция положительна, реакция на эрепсин считается положительной.

Э. М.

O. Hess. *Общий ксантоматоз*. (M. m. W. 1934, № 15, стр. 579). У 19-летн. девушки появились с семилетнего возраста симметрические, обширные ксантоматозные изменения углов век, пальцев, локтей. Ксантоматоз век был оперирован, но вскоре дал рецидив. Несколько месяцев тому назад операция на

правом локте. В остальном, по словам отца, девушка была абсолютно здорова. 17.12 1933 г., через два часа после еды появились вдруг резкая одышка и кратковременная потеря сознания. При поступлении в больницу состояние тяжелое. Оно напоминало острую декомпенсацию сердца, наблюдаемую после переутомления или закупорки венечных сосудов. Состояние ничем нельзя было объяснить—прежде всего отсутствовал порок сердца. Кровяное давление около 100, никаких болей. На основании общих ксантоматозных изменений и отсутствия заболеваний сердца был поставлен предположительный диагноз ксантоматозных изменений аорты с закупоркой венечных сосудов. Несмотря на все предпринятые меры смерть наступила через 12 часов. На вскрытии предположительный диагноз полностью подтвердился. Наряду с макро- и микроскопическими кожными изменениями, характерными для Xanthoma planum и tuberculosum, аорта и крупные артериальные стволы были также резко поражены. Локализация в аорте соответствовала mesaortitis lueticа с резким сужением правой венечной артерии и менее значительным в левой коронарной артерии.

Микроскопическая картина имела сходство с обыкновенным артериосклерозом, но все же имелось различие в отношении степени развития процесса. Кроме того в мышечном слое найдено колоссальное количество ксантомных клеток. В этих же местах эластичные и мышечные волокна разрушены. В мышечном слое и в адвентиции найдено много периваскулярных кругло-клеточных инфильтратов. Вследствие молодого возраста больной можно полагать, что в данном случае был истинный ксантоматоз аорты. Ближайшая причина смерти—острое расширение сердца и отек легких.

*Т. Шарбе.*

*Хлористый магний при angina pectoris.* M. Vandmann. (Ztschr. f. kl. Med. Bd. 124 H. 1/2 S. 1—14 1933 г.) в клинике Bergmann'a с успехом применял  $MgCl_2$  в виде внутривенного вливания 10% раствора для лечения а. pectoris. Сначала вливают по 5 к. с. и постепенно доходят до 10 к. с. Вливания проводятся 3 р. в неделю, всего 12 вливаний. Вливание  $MgCl_2$  вызывает во многих случаях а. pectoris уменьшение или прекращение ангинозных жалоб. У 6-ных с повышенным кровяным давлением действие Mg. несколько лучше. Проведено 50 6-ных, из которых некоторые проследжены на протяжении 2-х лет. В 29 сл. значительное улучшение, в 8—проходящее, в 12—без изменений.

*Э. М.*

#### d) Эндокринология.

*О содержании пролана в гипофизе.* (Zondek. Klin. Wochenschr. 1933 г., № 12, 13).

Задняя доля гипофиза у быка свободна от пролана, у человека же она содержит пролан. Только здесь его удается обнаружить в той части задней доли гипофиза, которая прилегает к передней доле. У быка также и эта часть гипофиза совершенно свободна от содержания пролана. Гистологическое исследование показывает, что у людей в эту часть задней доли переходит тяжи клеток из передней доли, которые состоят исключительно из базофильных клеток. По мнению Zondek'a, базофильные клетки продуцируют пролан.

*П. Бадюл.*

*Вегетативная нервная система и яичник.* Hirsch-Hoffmann (Zbl. f. Gyn. 1934, № 3) признает взаимодействие между вегетативной нервной системой и яичником. На основании опытов с инъекциями симпатикотропных (адреналин) и парасимпатикотропных (пилокарпин) веществ, а. полагает, что под влиянием симпатикуса задерживается созревание фолликулов и развивается желтое тело, а под влиянием вагуса, напротив, развиваются фолликулы. С другой, стороны, а. устанавливает связь между вегетативной нервной системой и передней долей гипофиза, при чем ее гормон А является ваготропным, а гормон В—симпатикотропным.

*П. Маненков.*

*Лечение базедовой болезни.* (I. Gram Wien. med. Wochenschr. 1934 г., № 12). В противоположность токсической аденоме щитовидной железы, которая является преимущественно местным заболеванием, Базедова болезнь есть системное заболевание с участием большинства эндокринных желез и всей вегетативной нервной системы. По мнению автора, оперативное вмешательство, вполне показанное при токсической аденоме, часто является вредным при базедовой болезни. Основной принцип лечения здесь, это—по возможности полное устранение всех вредных физических и психических раздражений, покой и психотерапия. Показано применение в небольших количествах некоторых медикаментов (хинин, овариальные препараты, в небольших дозах препараты из соединений барбитуровой