

водное гуанидина), являющийся значительно менее токсичным, чем синталин. Тот факт, что терапевтический эффект антикомана при трипанозомных и спирохетных инфекциях является результатом способности этого препарата разрушать сахар, раньше не изучался.

Два опыта, проведенные на 9 мышах, показали, что антикоман, введенный под кожу, излечивает трипанозомиаз мышей не только в условиях раннего лечения, но и на высоте инфекции. П. Р.

Nağakuta, K. *О специфической и неспецифической форме палочки дизентерии типа Шига и Крузе.* (Ztschr. f. Immunitätsf., Bd. 89, 1937).

Автору удалось подтвердить данные Ватанабе, показавшего, что так называемые специфические и неспецифические формы палочки Шига-Крузе содержат два собственных специфических рецептора и значительное количество различных неспецифических. Первые два рецептора дают возможность дифференцировать этот тип микроба от гетерологических, другие же (неспецифические) рецепторы устанавливают родство данного типа с другими.

Кроме того, автор опытами на кроликах показал, что специфические и неспецифические формы палочки Шига-Крузе различны не только серологически, но и по своим ферментативным и токсикообразовательным способностям.

Материал, которым располагал автор, не дал ему возможности изучить вопрос о наличии или отсутствии обеих этих форм культур в свежевыделенных от человека штаммах палочки Шига-Крузе. П. Р.

Fujita, K. *О трех формах паратифозной палочки Ямагуши* (Ztschr. f. Immunitätsf., Bd. 89, 1937).

Ямагуши обнаружила три различные формы палочки паратифа В Шотткюллера, которые отличаются тем, что первая А-форма реагирует положительно со смешанной тифозной сывороткой и группоспецифической Гертнера, вторая В-форма — положительно только с первой из этих двух сывороток, а третья С — ни одной из этих сывороток не агглютинируется. Далее было установлено, что А-форма содержит коколабальные гомологичные сопутствующие агглютинины, С-форма, напротив, коктостабильные, а В-форма вообще не содержит каких-либо своих особых гомологичных сопутствующих агглютининов.

В настоящем исследовании автор подверг вышеуказанные формы еще более углубленному и систематическому изучению. Им было показано, что отличия трех форм паратифозной палочки Ямагуши заключаются в том, что гомологичные сопутствующие агглютинины (β —специфические рецепторы) могут быть расщеплены на более мелкие β —специфические рецепторы. Следовательно, культуры палочки паратифа В Шотткюллера могут дифференцироваться еще более тонко на серологические подгруппы. Кроме того, во всех трех формах изученных культур были найдены β —неспецифический рецептор и обнаруженные Аоки α —специфический и α —неспецифический рецепторы. П. Р.

б) Эндокринология.

Servantié, *Химизм крови при болезни Педжета и гиперпаратиреоз.* (Rev. Fr. d'End., № 1, 1937).

Химическое исследование крови в настоящее время дает возможность углубить наши знания физиопатологии костных заболеваний и облегчает диагностику, прогноз и лечение.

Исследование минерального фосфора, фосфора крови и общего кальция должно быть пополниено определением протеинов, при котором, благодаря методу Mac Leon, легко вычислить количество ионизированного кальция, что имеет важное физиологическое значение.

Нарушение равновесия между этими 5 элементами в ту или иную сторону, дает возможность поставить дифференциальную диагностику между различными костными заболеваниями, клиническая и рентгенологическая картина коих часто очень близка. Е. Ауслендер.

Goaddy и Stacey. *Действие парагормона.* (Biochem. Journ., № 30, 1936 г.).

Обычно вслед за введением парагормона возникает фосфатурия.

Авторы приводят пять случаев, где у больных было тяжелое поражение почек, и этим больным вводилось до 100 единиц парагормона внутримышечными инъекциями. Фосфатурия не наблюдалась ни в одном из этих случаев,

в то время как количество кальция крови повышалось, как обычно, после введения парагормона.

Авторы приходят к заключению, что фосфатурия от введения парагормона не связана с гиперкальциемией, а зависит от прямого действия парагормона на почки.

Е. Ауслендер.

Geneau. Хронический ревматизм и паратиреоидэктомия. (Rev. Franç. d'Endocr., № 1, 1936).

В случаях хронического ревматизма применяется различная паратиреоидотерапия—паратиреоидэктомия (в случаях опухолей паращитовидных желез и при нормальной величине их), изофенолизация паращитовидных желез и инъекции вытяжек паращитовидных желез. Во многих случаях такая терапия давала быстрое временное улучшение.

Автор приводит 10 наблюдений, собранных им в клинике профессора Ланжерона, где в 3 случаях была произведена паратиреоидэктомия и в 7 случаях изофенолизация паращитовидных телес. Во всех случаях получено заметное улучшение.

Е. Ауслендер.

Sagré. К вопросу об изучении болезни Реклинггаузена (Rev. Fr. d'Endocr., № 1, 1937).

Автор в связи с собственным наблюдением случая болезни Реклинггаузена дает подробный литературный обзор работ, посвященных этому заболеванию.

В произведенном наблюдении имеются рентгенограммы костей с типичным фиброкистозным остеитом. Произведена была операция и удалена паращитовидная железа, величиной с вишню. Это наблюдение еще раз подтвердило мнение, что причиной болезни Реклинггаузена является гиперплазия паращитовидной железы.

В настоящее время опубликовано свыше 100 подобных случаев. Кроме типичных изменений в костях имеются и другие симптомы гиперпаратиреоза.

Удаление аденомы паращитовидной железы обычно является единственной терапией, дающей хорошие результаты при болезни Реклинггаузена.

Е. Ауслендер.

Melamed и Jussen. Случай гипертиреоза и диабета, излеченный тиреоидэктомией. (Rev. de l'Assoc. med., № 1, 1937)

Случай гипертиреоза и диабета не очень редки, значительно реже наблюдается нарушение углеводного обмена при гипотиреозе.

У больной 48 лет (больна 2 года) с явлениями гипертиреоза—увеличением щитовидной железы, тремором, тахикардией, бессонницей и потерей веса в 18 кг., с месяцем отмечается гликозурия и гликемия. Гликемическая кривая типична для диабета. Произведена тиреоидэктомия. В первые дни после операции все симптомы усилились. Больная лечится инсулином и диетой.

Через 12 дней постепенно началось уменьшение сахара в крови и в моче, инсулин понемногу снимается, и больная осталась только на не очень строгой диете. Больная прогрессивно прибывает в весе, основной обмен вернулся к норме, пульс 82—90 в минуту. Случай наблюдается 10 месяцев; за это время больная вернулась к работе, инсулином не пользуется, из тиреотоксических явлений остается несколько учащенный пульс.

Е. Ауслендер.

Oehme. Действие адреналина на функцию щитовидной железы. (Kl. Woch., 11/IV, 1936).

Автор обращает внимание на тот факт, что экстракту коркового слоя надпочечника присуще свойство умерять активность функции щитовидной железы и нейтрализовать действие тироксина. Вводя адреналин морским свинкам, с искусственно поддерживаемым гиперпаратиреозом, он добивался уменьшения его проявлений. Повышения базального метаболизма от введения тироксина не наступает, если одновременно вводится экстракт коры надпочечника. Автор заметил также, что С-витаминная кислота может произвести аналогичный эффект. Изучая антигиреоидную субстанцию коры надпочечника, автор отметил, что она разрушается через 2—3 часа при пропускании над ней кислорода при pH 9,3 и температуре в 38°C. Автор полагает, что экстракт коры надпочечников может оказать ценные услуги в борьбе с клиническими формами гиперпаратиреоза.

В. Дембская.