

видов двудомных растений и во всех случаях получил правильные ответы. Пытаясь, далее, применить результаты своих опытов для судебно-медицинских целей, М. брал кусочки мяса быков и коров, оставшиеся от операций тампоны, материю с кровавыми пятнами и обрабатывал их специальным раствором, причем, производя реакцию с полученными экстрактами, получал удовлетворительные ответы. Считая несомненно установленным факт зависимости развития вторичных половых признаков от гормонов половых желез, М. полагает, что последние, при поступлении в кровь, должны вызвать в ней хотя-бы минимальные отклонения (мужские и женские), которые и удастся обнаружить при помощи соответствующих реакций, и для объяснения открытой им пробы предполагает: или 1) наличие в мужской крови большего количества окисляемых органических веществ, или 2) зависимость реакции от ферментативной деятельности крови, или, наконец, 3) зависимость от гемоглобина мужской и женской крови. Эти предположения побуждают М. к дальнейшим соответствующим исследованиям. *З. Блюмштейн.*

б) Внутренние болезни.

Кровяное давление и почки. Длительное повышение кровяного давления зависит в большинстве случаев от длительного же спазма артериол даже и в тех случаях, где имеются артериосклеротические областные изменения в сосудистых стенках, и, наоборот, при значительно выраженном артериосклерозе кровяное давление может быть не повышено при наличии достаточной функции сердца. Поэтому, как указывает Мопакow (Deut. Arch. f. kl. Mediz., Bd. 133, S. 129), надо считаться главным образом со спазмом сосудов, как фактором, производящим повышение кровяного давления. Этот фактор стоит в зависимости от целого ряда моментов (расстройств в области симпатической нервной системы, внутренней секреции, образа жизни, ядов и т. п.). Таким образом повышение кровяного давления есть просто симптом, подобно лихорадке не имеющий постоянно определенной этиологии, почему стремление поставить его в зависимость от одной какой-либо причины, напр., от заболевания почек, не выдерживает критики. В доказательство этого автором приводятся примеры из клиники. *С. Зимницкий.*

К вопросу о доброкачественном и злокачественном нефросклерозе. Разбирая затрагиваемую тему, К. Rosenthal стремится путем клинико-анатомического изучения вопроса показать (Deut. Arch. f. kl. Medizin, Bd. 133, S. 153), что учение Fahr'a о самостоятельности доброкачественного и злокачественного нефросклероза не выдерживает критики, и что надо говорить не о двух разновидностях процесса, но о двух периодах его в зависимости от интенсивности распространения и темпа течения болезни. *С. Зимницкий.*

К вопросу о нефросклерозе. Как известно, вопрос о нефросклерозе в настоящее время служит предметом оживленных дебатов, причем большинство авторов проводит унитарную точку зрения на этот процесс. Однако Fahr (Deut. Arch. f. kl. Mediz., Bd. 134, S. 366) отстаивает свое учение о разнородности патолого-анатомической

основы доброкачественной и злокачественной форм нефросклероза и продолжает признавать существование двух разновидностей болезни— вопреки учению Löhlein'a, Aschoff'a и его школы.

С. Зимницкий.

К вопросу о функции почек при доброкачественном нефросклерозе. Хотя вопрос о нахождении остаточного азота в крови при этом заболевании и разрабатывался, однако О. Klein'y (Deut. Arch. f. kl. Med., Bd. 138, S. 82) удалось тщательным клиническим изучением установить периодические повышения остаточного азота в крови, что надо поставить связь с периодическими нарушениями функции почек при этом страдании,—факт новый и по существу очень важный для клиники. Оказывается, это находится, повидимому, в зависимости от временных недостаточных кровоснабжений почек. На это явление нужно смотреть, как на функциональное (от спазма приводящих и собственных сосудов почек) при доброкачественной гипертонии и постоянное при злокачественной—в зависимости от анатомических и органических причин (артериосклероз).

С. Зимницкий.

Новые взгляды в патогенезе уремий и значение задержки азота. На азотэмическую уремию сложился взгляд, что она зависит от задержки азота в организме. Однако, Lax и Rohonyi (Zeitsch. f. kl. Med., Bd. 93, S. 117) показали, что бывают случаи уремий при отсутствии изменений функций почек: больной умирал с явлениями тяжелой уремий, несмотря на бедную азотом пищу и хорошую азотовыделительную функцию почек. Отсюда следует, что в организме может происходить задержка остаточного азота без последующей уремий при нефритах, и может, наоборот, развиваться уремий без явно выраженной задержки азота. В чем же дело? Дело заключается в том, что у нормальных людей ткани содержат остаточного азота в десять раз больше, чем кровь (в органах его находится 0,2—0,4%, а в сыворотке крови 0,02—0,04%), так что отношение концентрации тканевого остаточного азота к концентрации остаточного азота сыворотки крови равняется десяти (коэффициент). По Lax'у (Kl. Wochensch., 1923. № 3) при уремий такое соотношение меняется, и коэффициент приближается к 1. Это наводнение крови остаточным азотом из тканей может происходить то быстро, то медленно, чем и объясняется развитие острой и хронической азотэмической уремий. Объясняется это пониженной способностью протоплазмы клеточной ткани задерживать остаточный азот и повышением пропускной способности, герм проницаемости клеточных мембран. Изучая баланс азота при уремий, Lax приводит примеры, где при развитии уремий введение азота в организм было гораздо меньше его выведения, так что говорить о засаривании организма азотом не приходится. Таким образом увеличение остаточного азота в крови при уремий происходит насчет азота тканей. Причину такого поступления остаточного азота из тканей в кровь можно усмотреть в перегрузке клеток кислотами при развитии уремического процесса.

С. Зимницкий.