

*О влиянии инсулина на деятельность сердца.* Изготовив пять серий инсулина и убедившись в том, что полученное вещество обладает действительно сильными сахаропонижающими свойствами (см. реферат в № 6 Каз. Мед. Журн., 1923 г.), В. М. Коган (Врачебное Дело, 1923 г., № 24—26) изучил действие инсулина на изолированное сердце холоднокровных и теплокровных животных, подвергая его последовательно то действию своего препарата, то действию адреналина, и пришел к заключению, что инсулин по своему влиянию на изолированное сердце является несомненным антагонистом гормону надпочечников, адреналину, парализуя его действие на сердце; таким образом, инсулин является антагонистом адреналина не только по влиянию на углеводный обмен, но и по влиянию на деятельность сердца. Автор ставит вопрос о терапевтическом применении инсулина, например, при тахикардиях неорганического происхождения. Убедившись на здоровых людях, что инсулин даже в небольших дозах вызывает гипогликемию, автор на ряде диабетиков проверил терапевтическое действие изготовленного им инсулина и пришел к заключению, что, несмотря на недостаточно сильную концентрацию, препарат его проявляет вполне специфическое влияние на диабетиков при условии достаточной диетической подготовки их (6—8 дней). При диабетической коме автор рекомендует применение внутривенно больших доз инсулина, одновременно с глюкозой. Интересные сами по себе исследования В. М. Когана, как экспериментальные, так и клинические, заслуживают особенного внимания еще и потому, что являются единственными пока в русской литературе и произведены с препаратом, впервые изготовленным автором в России. Кроме того, особый интерес возбуждает поставленный автором вопрос о терапевтическом применении инсулина, как антагониста адреналина, не только при расстройствах углеводного обмена, но и при других заболеваниях, связанных с расстройствами корреляции эндокринного аппарата.

*Р. Лурия.*

### *в) Хирургия.*

*Остеомаляция*, будучи редкой болезнью в России вообще (по Скробанскому, 49 случаев до 1908 г.), встречается довольно часто в районе быв. Казанской губернии и притом почти исключительно среди татарок. Так, Ключевский (Сборник работ по акуш. и гинекологии, посвященный проф. В. С. Груздеву его учениками в 25-летие его врачебно-ученой деятельности, Ленинград, 1917—1923) описывает 16 случаев остеомаляции (15 татарок, 1 русская), прошедших за время с 1903 по 1914 г.г. через Казанскую Акуш.-гинеколог. клинику проф. В. С. Груздева, из которых 6 прослежены стационарно, в 4 случаях оказана оперативная помощь, у 4 произведены исследования над обменом Са и Mg, и у 3 изучены гистологические изменения в яичниках. С современной точки зрения остеомаляция — болезнь обмена веществ, зависящая от расстройств внутренней секреции различных органов, из которых на первом плане стоят яичники, именно, их гиперфункции (Fehling)-повидимому, играют здесь роль также недостаточность надпочечников (Bossi) и расстройства функции щитовидной железы (Hoen-

пике и др.). Гистологические изменения сводятся к декальцинации, бывшей до того нормальной, кости, к частичной резорбции органических составных частей и, отчасти, к процессам новообразования остеоидной субстанции, т. е. процесс остеомаляции совершенно идентичен рахиту, отличаясь от него лишь тем, что остеомаляция развивается в дотоле нормальных костях, при рахите же кости ненормальны от рождения (Schmogl). Толчками к развитию остеомаляции являются беременность (усиленная трата извести на скелетообразование зародыша) и лактация (большие потери извести с молоком). Терапия: длительное лечение фосфором с рыбьим жиром и, в крайнем случае, кастрация. Главнейшие выводы автора: 1) Казанская губ. и в частности район около г. Казани является едва ли не самым крупным очагом остеомаляции в нашей стране; 2) исключительное предрасположение к заболеванию остеомаляцией проявляют татарки, в возрасте от 20 до 40 лет; 3) средняя плодовитость больных остеомаляцией женщин в случаях автора всего 4 (т. е. далеко не чрезмерна, как это находят другие авторы); 4) из 4 исследованных случаев в 1, у небеременной остеомалятички, наблюдалась задержка Са, у трех же беременных имела место усиленная потеря извести, главн. образом путем выведения через кишечник; 5) обмен и усвоение Mg шли параллельно обмену и усвоению Са; 6) во всех случаях имела место резкая деформация таза; резкие же изменения со стороны нервно-мышечного аппарата (атрофия мышц, повышение их механич. возбудимости и рефлексов) наблюдались лишь в 3 случаях; 7) гистологические изменения в яичниках, прослеженные в 3 случаях, сводились к резкому гиалиновому перерождению сосудов коркового слоя яичников и во всех 3 случаях—к гипертрофии интерстициальной железы (являющейся результатом разрастания клеток thecae internaе в атрезирующихся фолликулах); 8) лечение фосфором даже в запущенных случаях может иногда дать блестящие результаты.

М. Фридланд.

*Методы местной анестезии* с каждым годом находят все большее применение. Так, напр., в Вюрцбургской клинике, по отчету F. König'a (Med. Klinik, 1923, № 7, S. 195—197), в 19<sup>20</sup>/<sub>21</sub> г. из 2200 операций 600 было произведено под местной анестезией, что составляет 27%; в 19<sup>21</sup>/<sub>22</sub> году из 2330 операций произведено под местной анестезией 910, т. е. 39%. В качестве анестезирующего средства применялся лишь 1/2%-ый раствор novocain-surgarenin'a, общее количество которого обычно не превышало 300 ст.<sup>3</sup> раствора. Техника анестезии на конечностях сводилась к 4—5 вколам, через которые пропитывалась вся толща тканей конечности в проксимальном от операционного фокуса направлении. Минут через 10—20 наступала полная анестезия. На туловище применялось послынное пропитывание, паравертебральная анестезия и др. Выводы автора могут быть сведены к следующим положениям: 1) даже самые минимальные дозы местной анестезии могут иметь общее токсическое действие, ввиду чего при наличии повышенного кровяного давления, базедовой болезни и в других сомнительных случаях лучше за сутки до операции ввести больному для пробы 20 ст.<sup>3</sup> раствора; 2) инъекции не должны производиться быстро одна за другой, чтобы