

145. Ф. Д. Стоянов (Кл. мед., № 6, 1929) пришел к заключению, что под влиянием *грязелечения у больных с самопроизвольной гангреной* вскоре образуются демаркационная линия вокруг гангренозных частей, мертвые части отторгаются, язвы заживают, отечность исчезает, боли утихают. В далеко зашедших случаях предпочтительнее применение местных грязевых процедур в виде ножных ящиков t° в $28^{\circ}R$, так как грязевые процедуры невысокой t° обладают большим болеутоляющим свойством и лучше тренируют периферические сосуды. Результат лечения является достаточно длительным и улучшение процесса сказывается не столько в период лечения, сколько значительно позже после его окончания. Курс *грязелечения* в далеко зашедших случаях должен быть достаточно продолжительным (до 3-х месяцев).

Л. Н. Клячкин.

146. *Влияние Мацестинских сероводородных ванн на течение свинцового отравления* изучал А. М. Марков. (Кл. мед. № 6, 1929) в санаторной обстановке. Наблюдается значительное улучшение состояния больных, что выражается как в исчезновении токсических проявлений сатурнизма со стороны внутренних органов, нервно-мышечной системы, так и в выравнивании физико-химического состава крови и в повышении обмена. Выраженная базофильная зернистость эритроцитов, и особенно наличие ядерных форм их, в острых случаях сатурнизма служит показателем благоприятного течения заболевания.

Л. Н. Клячкин.

147. *Гидростатическое действие ванн при нарушенном периферическом кровообращении.* Schulhaф (Z. physik. Ther. Bd 35, N. 3, 1928) отмечает, что величина водяного давления на различных участках тела, помимо чисто анатомических причин, зависит от водяного столба. Так, например, если больной находится в стоячей ванне определенной глубины, то наибольшее давление падает на периферические части тела и наименьшее — на верхние отделы его. Исходя главным образом, из этих соображений и что в ванне отток венозной крови облегчается от периферии к центру, автор в течение последних 10 лет с успехом лечит больных с плоской стопой и варикозным расширением вен (более 1000 наблюдений), с тромбозом и тромбофлебитом (более 30 наблюдений) длительными стоячими ваннами. Отмечено уменьшение отечности, ригидности мышц и увеличение объема движений в конечностях. Принимая во внимание, что на сердце возлагается повышенная деятельность, необходимо до и во время курса лечения следить за органами кровообращения. Температуру, глубину и продолжительность ванны приходится индивидуализировать.

А. Гринбарг.

148. *Влияние грязелечения на агглютинационный титр.* Е. В. Глотова и З. А. Игнатович (Кур. Дело, № 10—11, 1928 г.) пришли к заключению, что *грязелечение* вызывает накопление агглютининов в иммунном организме, причем нарастание агглютинационного титра по времени совпадает с появлением „обострения“ и указывает на начавшееся активирование организма. После 8—10 ванны начинается более или менее быстрое падение титра. Привходящие заболевания, действуя ослабляюще на организм, понижают агглютинационный титр и сигнализируют об осторожном возобновлении ванн. Местные грязевые ванны являются таким же положительным активатором, как и общие, хотя несколько более слабым. Рапные ванны влияют на агглютинационный титр так же, как и грязевые.

Л. Н. Клячкин.

в) Внутренняя секреция.

149. *О работоспособности яичка и о взаимоотношении основного обмена и внутренней секреции яичка.* Для выяснения данного вопроса Loe w e n s t e i n и S c h w a r z (по Ber. ü. d. ges. Gyn. Bd. XIV N. 11, 1928) проследили на больных с различного рода половым расстройством выделенные в настоящее время три функции яичка: пластическую, трофическую и сексуальную, при этом обращалось внимание на величину и консистенцию яичка. Из наблюдений выяснилось, что между этими четырьмя элементами нет взаимной связи: так, резко пониженный основной обмен (до 24,2%) встречался как в случаях тяжелых конституциональных расстройств, так и при нормальном развитии организма, и наоборот. У лиц с плохим состоянием яичка (установлено пальпаторно) находили нормальный основной обмен, в то же время наблюдались случаи с здоровым яичком и плохим основным обменом. Характер расстройства потенции находится, по мнению L. и S., вне зависимости от соматического фактора, а определяется чисто психически: так, лучший и самый легкий психотерапевтический эффект получен у больного с тяжелой атро-