

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 предпочтительно 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 (no 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-

фней яичка, евнухоидным видом и плохим основным обменом. Определение состояния основного обмена не является „биологическим“ анализом в случаях сексуального расстройства, т. е. не может служить индикатором недостаточности яичка.

М. Д.

150. *Влияние кормления свежей щитовидной железой или ее экстрактом на яичник* проследил Superbi (Ber. ii. d. g. Gyn. Bd. XIV. N. 11, 1928) на опытах с кроликами, которым вводил свежую коровью щитовидную железу или ее экстракты. S. разделил кроликов на пять серий. В первой серии кролики получали в течение 14 дней ежедневно 0,5 г. свежей щитовидной железы. Наблюдалось резкое падение веса на 500—700 г. Микроскопическая картина половых органов: матка атрофична, в яичниках зрелых фолликулов мало, больше атретических. Тонус маточной мускулатуры понижен, атрофия слизистой с едва заметными железистыми каналами. Во второй серии кролики получали в течение 40 дней ежедневно 3—4 капли экстракта щитовид. железы. Животные прибывали заметно в весе. Матка и яичники макро- и микроскопически N. Эта серия опытов говорит, что малые дозы щитовидн. железы хорошо влияют при Базедовой болезни. В третьей серии животные получили в течение месяца 25 сг. свежей щитовидн. жел., резко исхудали, потеряв до 500 г. в весе. Микроскопическая картина такая же, как и в первой серии: особенно резки дегенеративные изменения в фолликулах, 4-ая серия—животные получали месяц экстракт щитовид. жел., повышая медленно дозу, по 5—10 капель per os. Незначительная потеря в весе до 150 г. Макро- и микроскопически никаких изменений в половых органах не обнаружено. В пятой серии—кролики в возрасте 3-х месяцев получали в течение 4-х недель ежедневно 3—5 капель экстракта. Незначительное падение в весе, матка и яичники без изменений. Эти опыты, по мнению S., говорят, что щитовидная железа введенная per os также оказывает свое действие и что при определенном количестве могут наступить резкие изменения женских половых органов М. Д.

г) Внутренние болезни.

151. *Новые взгляды в клинике артериосклероза.* Prof. Fritz Munk (Med. Kl. № 45, 1928) ставит в связь артериосклероз с конституцией и образом жизни человека. С. М. Райский.

152. *Причины ослабления сердечно-сосудистой системы после физического напряжения*, по мнению Kaup'a и Grosse (Zeitsch. f. Kreislauf. № 24, 1928), кроются в недостатке кислорода в организме и в уменьшенном ударном объеме сердца (Schlagvolumen). С. М. Райский.

153. *Грудная жаба, как ангиоспазм, и ее лечение.* Prof. J. Pal (Med. Klinik, № 1, 1929) рассматривает грудную жабу исключительно как спазм коронарных артерий, который наступает преимущественно от раздражения вазоконстрикторов, проходящих в vagus'e. Исходным пунктом их раздражения в значительном числе случаев являются склеротические или воспалительные процессы артерий сердца и восходящей аорты, которые, как показали вскрытия, начинаются всегда с интимы. Автором не отрицается существование описанной Nothnagel'ем вазомоторной грудной жабы, механизм происхождения которой, однако, по автору, тот же, несмотря на то, что на вскрытиях эти случаи не дают органических изменений в сосудах. Местом возникновения болевого раздражения является корень коронарных артерий (Wurzelgebiet). Боль не является обязательным спутником припадка. Angor pectoris есть недооцениваемый до сих пор симптом. P. подчеркивает тот факт, что припадки грудной жабы прекращаются при лихорадке и при сердечной недостаточности. Для ликвидации припадка P. считает *нерациональным* применение тех средств, которые устраняют некоторые симптомы, но не устраняют опасности спазма, как напр., морфий или кровопускание. В случаях грудной жабы несомненно спастического характера автор из числа терапевтических (нехирургических) средств рекомендует: атропин или еще лучше менее токсичный Novatropin; комбинацию Novatropin'a с папаверином; морфий с атропином или Novatropin'ом; 2—3 капли 1% спиртного раствора нитроглицерина *внутрь*; ингаляцию амилнитрита; теобромин, теофиллин, кофеин. Все эти препараты действуют сосудорасширяюще и следовательно наиболее рационально и эффективно.

С. М. Райский.

154. *Раннее проявление висцерального туберкулеза.* Berger (Zschr. f. d. ges. Exr. Med. Bd. 55) при заражении сифилисом кроликов мог констатировать у них