

по отношению к ¹⁰ витамины А и В являются более стойкими, а С—менее. Сушеные разрушает одинаково все витамины. Большое значение имеют здесь способы консервирования: нельзя рекомендовать предварительного бланширования (обливание кипятком), равно как и последовательного охлаждения; стерилизация под давлением также вызывает частичное разложение витаминов. Консервы, залитые жидкостью, отдают последней значительную часть своих витаминов, а поэтому, будучи употреблены без этой жидкости, малоценны. В заключение автор предостерегает против излишнего увлечения витаминным вопросом, так как «один листок салата содержит запас витаминов, достаточный на 14 дней».

К. Бенниг.

350. *Предохранение перекиси водорода от скорого разложения.* Для этой цели С. К. (Хим.-Фарм. Вест., 1926, № 1—2) наилучшим средством считает ацетанилид, прибавляемый к 3% раствору перекиси водорода в количестве 0,3—0,5 на кило.

Рецензии.

Проф. В. А. Оппель. Эндокринологические хирургические наблюдения.

По автору в каждый момент в крови человека должно находиться известное количество разных гормонов, равновесие которых создает состояние здоровья; недостаток гормонов ведет к заболеванию вследствие недостаточности раздражения, избыток—отравляет, давая картину интоксикации.

Исходя из теоретической предпосылки, что гормоны должны прежде всего влиять на центральное и периферическое сердце, т. е. на органы кровообращения и на самую кровь, изменяя ее биолого-химическо-морфологическую физиономию автор рекомендует уделять в клинике внимание признакам заболевания той или иной железой, проявляющимся со стороны крови. Он подчеркивает значение изучения центрального и периферического сердца, их давления, тонуса артерий; он подчеркивает значение изучения сосудосуживающих свойств крови, взаимоотношения между показателем артериального тонуса и сосудосуживающими свойствами крови, свертываемости и вязкости крови и, наконец, морфологии крови.

Наиболее простой путь, мыслимый для изучения эндокринных заболеваний, по автору, должен заключаться в прямом количественном определении тех или иных гормонов в крови больного, но это путь будущего.

Отдельные главы уделены автором щитовидной железе, половым железам и особенно надпочечникам, в которых, разбирая гипо—и гиперфункцию этих желез, автор останавливается на влиянии функции их на другие органы, иллюстрируя своими клиническими наблюдениями.

В «эндокринологических наблюдениях» автор, не повторяя установленных вопросов эндокринологии, ищет объяснения непонятым явлениям, стремясь подвести их под эндокринологические формулы; в его трактовке много гипотетического, но много и оригинального, будирующего. Для всех, интересующихся вопросами эндокринологии, «эндокринологические наблюдения» проф. Оппеля должны быть особенно интересными, как по приводимым в них клиническим наблюдениям, так, главным образом, по теоретической их трактовке автором.

Н. Соколов.

Д-р мед. А. Э. Мандельштам. Реакция оседания эритроцитов в гинекологии. С предисл. проф. Р. В. Кипарского. Изд. «Практ. Мед.», 1925.

Открытое Fahrhaeus'ом ускорение оседания эритроцитов в цитратной плазме беременных женщин вскоре привлекло всеобщее внимание, и т. н. реакция оседания эритроцитов (SR) была изучена при всевозможных заболеваниях. Особенное значение, как известно, она приобрела в гинекологии, где она в настоящее время играет роль весьма чувствительного, часто незаменимого диагностического и прогностического метода. Обширность накопившейся уже литературы затрудняет изучение этой важной реакции в особенности для русского врача-гинеколога. Поэтому появление русской монографии д-ра Мандельштама можно только приветствовать. После краткой общей части, содержащей исторический обзор вопроса, технические способы выполнения реакции, причем особое внимание уделено источникам ошибок, автор в клинической части работы подробно излагает значение SR при гинекологических заболеваниях. Эта часть работы особенно ценна потому, что выводы ее подкрепляются многочисленными личными наблюдениями