

*Органотерапия сахарного диабета.* По наблюдениям Loepling'a, при лечении сахарного диабета, помимо соответствующей диеты, нужно стремиться устранить те расстройства, которые зависят от недостаточности внутренней секреции поджелудочной железы. Как доказали Mering и Minkowski, последняя вырабатывает и доставляет в кровь вещества, повышающие разложение сахара. Wahlen'у удалось выделить из коркового слоя железы одно такое вещество, названное им метаболитом. Веществом этим, однако, нельзя пользоваться с лечебными целями, так как оно изменяется в кишках. Чтобы заменить его в терапевтической практике, Loening и Wahlen (Deut. med. Woch., 1922, № 7) воспользовались тем обстоятельством, что в дрожжах содержится вещество, по своему действию стоящее очень близко к метаболиту, причем из него может быть добыт дериват, не подвергающийся влиянию со стороны кишечных соков. Испытав этот дериват у нескольких диабетиков, названные авторы действительно получили прекрасные результаты, в смысле устранения гликозурии, но только в тех случаях, где диабет является последствием недостаточного расщепления сахара на почве недостаточной выработки поджелудочною железой метаболита.

В. Г.

*Остеофиты при беременности.* По Dreyfuss'у (Arch. f. Gynaek., Bd. 115) остеофиты у беременных образуются не так часто, как это обычно думают, — не более, как в 33% всех случаев беременности. Причину их образования, как и причину всех изменений, наблюдающихся в костной системе у беременных, автор ставит в связь с имеющим место при беременности увеличением гипофиза, допуская, однако, что и гипертрофия мозгового придатка, и изменения в костной системе у беременных могут быть результатами какого-то одного фактора.

В. Г.

*Гликозурия, как признак беременности.* Seitz и Jess (Münch. m. Woch., 1922, № 1) нашли, что при введении беременным (на II—VIII месяцах беременности) 100 грм. виноградного сахара у половины из них получается гликозурия. Авторы думают, однако, что этою пробю можно в практике пользоваться, лишь как вероятным признаком беременности.

В. Г.

*Пороки сердца при беременности.* По наблюдениям Wernig'a и Stiglbauer'a (Arch. f. Gyn., Bd. 115) у беременных с митральным стенозом необходимо при первых же признаках декомпенсации прерывать беременность, не тратя времени на лекарственное лечение. При аортальных пороках, по наблюдениям тех же авторов, опасность прогрессивно возрастает с увеличением числа беременностей.

В. Г.

*Серодиагностика сифилиса у беременных.* Stühmer и Dreyer (Zeit. f. Geb., Bd. 84) отмечают ненадежность серологических исследований на сифилис у беременных и рожениц: благодаря расстройствам обмена, зависящим от печени и плаценты, при бере-