

статочности надпочечников было наблюдаемо у 108 двусторонне эпинефректомированных кошек при ежедневном впрыскивании экстракта из коры надпочечников. Симптомы были сходны с симптомами острой недостаточности, но в общем они имели наклонность развиваться более постепенно. У большинства животных, получавших экстракт, обмен в течение периода от 7 до 29 дней, следующих за удалением второго надпочечника, оставался в пределах нормы. Животные никогда не прибывали в весе, обычно же теряли вес задолго до начала терминальных симптомов. Эти животные оказывают меньшую сопротивляемость холоду и инфекции и утомляются скорее нормальных. Избыточная еда сопровождается повышением мочевины в крови и приводит к явлениям надпочечниковой недостаточности. В некоторых случаях изменяется цвет кожи из розового в серый. У кошки, прожившей 300 дней, подкожный жир был шоколадно-коричневого цвета. Тиреоидэктомия и кастрация (5 случаев) как будто не влияли на продолжительность выживания кошек, лишенных надпочечников и получавших экстракт из коры. 3.

208. *Инсулин и его отношение к овуляции.* Cotte G. et Pallot G. (Compt. rend. Soc. de biol. 99:74, 1928) установили, что впрыскивание крысам терапевтических доз инсулина сопровождается прекращением полового цикла на все время впрыскивания. В яичниках не наблюдается зрелых фолликулов, много атрезированных и, надо думать, происходит гибель яйца примордиального фолликула. 3.

209. *Физиология желтого тела. I. Влияние очень раннего удаления желтого тела на эмбриона и матку.* Corner G. (Amer. J. of Physiol. 86, 74, 1928) сообщает об экспериментах, имевших целью проверить данные Frankel'a о необходимости желтых тел для сохранения беременности у кролика, а также Bouin и Ansel'a о необходимости этих желез для предбеременной пролиферации эндометрия. Были поставлены 3 серии опытов. 1) После удаления обоих яичников ни одно яйцо не переживает стадии ранней бластулы и эндометрий не пролиферирует как при норм. ранней беременности. 2) После удаления одного яичника и резекции половины другого или после резекции обоих яичников с оставлением только четвертой части яичниковой ткани, но чтобы в ней имелось одно или более желтых тел, эмбрион развивается нормально в нормально пролиферирующей матке. 3) После удаления всех желтых тел при сохранении $\frac{1}{6}$ до $\frac{1}{2}$ овариальной ткани, полученные результаты сходны с результатами после двусторонней овариэктомии, но не отличаются такой регулярностью как там. На основании этих экспериментов можно считать, что так называемая „предменструальная“ стадия человеческого эндометрия развивается под влиянием желтого тела. 3.

210. *Молочная кислота в мышцах крыс, лишенных надпочечников.* Mazzosso (Compt. rend. Soc. de biol. 99, 174, 1928) исследовали крыс на 10, 30 и 60-й дни после удаления надпочечников. Молочная кислота бралась немедленно после минутной тетанизации и после интервалов покоя, следующих за тетанизацией. У контрольных животных молочной кислоты было меньше и она быстрее исчезала из мышц, чем у эпинефректомированных животных. 3.

в) Внутренние болезни.

211. *Лейкемия лимфатич. хронич. у близнецов.* W. Dameshek (A.M.J., 20 IV 1929 г.) сообщает о двух братьях близнецах, заболевших на 56 году жизни с одинаковыми проявлениями лимф. лейкемии, окончившейся смертью их обоих, один за другим через 68 дней. Кровь первого: Hb 34%, E—1480000, L—896000; второго: Hb—22%, E—1.879.000, L—620800. Нейтрофилы и ядерные эритроциты встречались в мазках, состоявших сплошь из лимфоцитов. Данный случай а. рассматривает как довод в пользу эмбриональной теории происхождения лейкемии. Н. Крамов.

212. *Аскариды (Ascaris lumbricoides), обнаруженные в полости правого сердца.* C. Boettiger, (A.M.J., 6 VII 1929 г.). Больная, помещенная в больницу с жалобами на жар, знобы, боли в груди, скончалась на 4-й день заболевания от пульмонарного тромбоза. В связи с данным диагнозом, подтвердившимся на вскрытии, правый желудочек и а. pulmonalis были обследованы до удаления внутренностей en masse. Сердце значительно гипертрофировано, без вальвулярных и эндокардиальных изменений, кроме умеренных артериосклеротических утолщений, в полости правого желудочка обнаружены 2 аскариды до

10 снт. длиной каждая. В обеих нижних долях и правой средней легких выраженная индурация и интерстициальный фиброз, свежий тромб по стенке сосуда ведущего в среднюю долю. В кишечнике взрослых форм *a. lumbricoides* не было найдено.

Н. Крамов.

ч) Туберкулез.

213. О лечении *lupus vulgaris* диетой по Gerson'у говорят S. Bommer и L. Bernhardt из Гиссенской клиники проф. Jesionek'a (D. m. W. 1929, № 31). За последние годы лечение *lupus* претерпело большие изменения: вместо стремления воздействовать местными разрушающими средствами на местный очаг болезни лечебные мероприятия стремятся к поднятию жизненной функции всей кожи, обмена всего организма (световые, солнечные ванны всего тела, холодные и горячие ванны, очищение всей кожи). Общее укрепление, использование благоприятной внешней обстановки играют теперь в терапии *lupus*, как и всех других туберкулезных больных, основную роль. Кожа и легкие, два большие соприкасающиеся с внешней средой органа, играют главную роль в проникновении и развитии тбк, и в правильном их содержании вообще главная цель терапии тбк. Третьим важным органом, соприкасающимся с внешней средой является кишечный тракт; на этот орган в смысле лечения тбк в настоящее время обращено особое внимание Gerson'ом, Sauerbruch'ом, Herrmannsdorfer'ом. С начала 1928 г. обращено внимание на лечение диетой Gerson'a и больных *lupus vulgaris*, и в настоящее время можно сказать, что диететическое лечение можно рассматривать как самое действительное лечение *lupus vulgaris*.

В настоящее время Гиссенская клиника применяет диететическое лечение свыше 150 больных *lupus*. Уже через несколько дней при этом отмечаются улучшения даже и при наименее подававшихся прежде лечению гипертрофических формах: исчезновение отеков, венозного стаза—это первые клинически отмечаемые результаты диеты. Затем постепенно исчезают все явления, причем особенно надо отметить прекрасный косметический результат: не остается никаких рубцов. При докладе Bommer'ом и Bernhardt'ом было продемонстрировано 25 совершенно излеченных случаев *lupus*.

На XVI съезде немецких дерматологов (Кёнигсберг 4—10, VIII 29 г.) Bommer говорил уже о 200 случаях и сделал еще ряд практических указаний. Лечение длится от 3 до 12 месяцев. Один Mineralogen (M. m. W. 1929, № 21) без диеты недействителен. Лечит не сама диета, она подготавливает только почву, на которой лучше действуют терапевтические мероприятия; во всех случаях применялась и гелиотерапия. Wischmann (Hamburg) подтверждает хорошее течение *lupus* при лечении диеты.

Ю.

д) Детские болезни.

214. Болезни органов кровообращения в детском возрасте подразделяются Priv.-Doz. A. F. Hecht'ом (Die Arztliche Praxis № 3, 1929) на шесть групп: *Первая группа*: эндо-, мио- и перикардиты — в грудном возрасте б. ч. стоят в связи с пупочной инфекцией, нагноительными процессами, гонореей или гриппозной инфекцией, а позже — в связи с ревматизмом. Терапия заключается в полнейшем покое, удобоваримой пище, заботе за опорожнением кишечника и в устранении всяких раздражений. При беспокойстве—sedativa. Препараты digitalis'a показаны только в тех случаях, когда расширение сердца, припухлость печени или отеки говорят о недостаточном кровообращении. Энергичная digitalis-терапия может дать толчек к возникновению эмболии. Салициловые препараты рекомендуются автором давать только при одновременных ревматических явлениях и немедленно по миновании надобности прекратить. После ликвидации эндокардита необходимо еще соблюдение строгого постельного режима в течение нескольких недель, и только с установлением пульса на цифре 100 можно начинать постепенно вставать. При наличии одновременно ангины необходимо после выздоровления прибегнуть к тонзиллэктомии. При ревматических заболеваниях эндокарда всегда можно ожидать в той или иной степени участия и миокарда. Перикардиты часто сопутствуют ревматическим эндокардитам, но могут встречаться без них, просто как ревматический эквивалент, и часто комбинируются с левосторонними плевритами. Встречаются еще в детском возрасте и туберкулезные перикардиты. Из-за болей и тяжелого дыхания приходится иногда прибегать к морфию или опию. При большом экссудате ставится вопрос о пункции, а при нагноении—о хирургическом вскрытии сердечной сумки. Перенесшему острый перикардит ребенку