

ультрафиолетовыми лучами наблюдали в участках воспаленной кожи повышенное содержание Са, количество же воды в начале воспаления увеличивалось, к концу воспаления уменьшалось. Содержание К в этих участках к концу воспаления увеличивалось при слабом освещении такими же лучами. Содержание Са и воды было таким же, как и при интенсивном облучении, но отмечалось повышение содержания К уже с начала воспаления. Изменения со стороны кожи кроликов после раздражения ее горчичным маслом были в общем таковыми же, как и при облучении ее светом.

А. Дмитриев.

247. Kadisch (Dermat. Ztschr. Bd. 55, N 5/6, 1929), изучая значение щелочности питательных сред в микологии, культивировал 30 разновидностей различных грибов, в большинстве своем патогенных для человека, на средах различной щелочности и различного состава. А. приходит к выводу, что грибки культивируются лучше всего на средах щелочности  $R_n=7, 2-7,6$ , поперечник колоний при ней является наибольшим, вид культур можно бывает определять на основании различия щелочности питательной среды.

А. Дмитриев.

248. Рн питательных сред для культивирования грибов. А. Mallinckrodt-Haupt (Derm. Ztschr. Bd. 55, N 5/6, 1929), изучая влияние реакции питательной среды на рост грибов (различные виды трихофитии, фавуса и р. других), а также и изменение этой реакции под влиянием роста различных грибов, поверхностное натяжение питательной среды и, наконец, ферментообразование, приходит к заключению, что штаммы грибов в процессе своего роста усиливают щелочность среды, параллельно с чем идет и усиление поверхностного натяжения; ферментообразование наступает при щелочной среде и в дальнейшем при росте грибов усиливается.

А. Дмитриев.

### б) Внутренняя секреция.

249. Супраренальный корковый экстракт против недостаточности надпочечников (Аддисонова болезнь). Вопреки обычно принятому взгляду, что Аддисонова болезнь развивается в результате недостаточной секреции эпинефрина мозговой частью надпочечников Rogoff и Stewart (А. М. А., 1929, 11/V) видят причину этой болезни в недостаточности коркового слоя надпочечников. Выделенный из этого слоя продукт *интерреналин*, примененный авторами на собаках с удаленным надпочечником и на больных Аддисоновой болезнью, дал исключительно благоприятные результаты. Собакам интерреналин вводился интравенозно, людям—per os. Авторы приводят 7 историй болезни, где после назначения этого препарата улучшались или исчезали симптомы Аддисоновой болезни: повышалось кровяное давление, исчезала бронзовая окраска, прекращались желудочно-кишечные расстройства и исчезала слабость и т. п.

Н. Крамов.

250. Реакция щитовидной железы при инфекциях в организме. Cole и Wotask (А. М. А., 9/11 1929) устанавливают наличие изменений в щитовидной железе у лабораторных животных в результате перенесенных инфекций (В. diphtheriae, В. coli, В. anthracis, ревматизм и др.). Опыты на собаках, имевших токсемию или септический процесс, показали в щитовидной железе гиперплазию, убыль коллоида, десквамацию в ацинусах, уменьшение иода. У человека обнаруживались те же изменения только в меньшей степени. Обмен веществ повышается на 30—40% в обоих случаях. Назначение иода per os у животных давало уменьшение указанных симптомов и даже предохраняло от них. Эти экспериментальные, клинические и патолого-анатомические наблюдения подтверждают теорию о том, что щитовидная железа играет активную роль в сопротивлении организма токсинам и инфекциям.

Н. Крамов.

### в) Внутренние болезни.

251. Повышенное кровяное давление prof. J. Pal (Die Ärztliche Praxis, № 6, 1929) разделяет на две основные формы: острую и постоянную; первая заключается в спазме артерий, а вторая — в гипертонической установке мышечных клеток артериальной стенки («Die hypertonische Einstellung der Muskelzellen der Arterienwand»), при которой преартериоли и артериоли находятся в напряженном состоянии, функционально дающем повышение кровяного давления. Последними исследованиями автора установлена ошибочность существовавшего мнения о том, что всякое постоянно повышенное кровяное давление есть результат заболевания почечной ткани. Автор выделяет первичную или эссенциальную, или генуинную

гипертонию, которая, правда, может повести к сморщенной почке. В терапевтическом отношении эффективнее всего устраняются острые повышения кровяного давления хлоралгидратом, теплом и кровопусканием, а при *angina pectoris* — атропином, папаверином, нитритами. Постоянные повышения кровяного давления автор рекомендует лечить теобромином и его разными комбинациями, имея в виду, что теобромин расширяет сосуды сердца, почек и мозга. Вальнеотерапевтические мероприятия психогенно часто оказывают пользу. Пища таких больных должна быть бедной прихоти и поваренной солью.

С. М. Райский.

252. *К вопросу о повышенном кровяном давлении при хроническом свинцовом отравлении.* Schnitter (Münch. med. Wschr. № 4, 1929) опровергает установленное мнение о том, что хроническое свинцовое отравление обычно вызывает повышенное кровяное давление и настаивает на том, что оно обычно нормально или даже ниже нормы, если одновременно имеется анемия или токсически-инкреторные расстройства. Повышенное же кровяное давление при хронич. свинцовом отравлении, по мнению автора, говорит об одновременном наличии других вызывающих его причин.

С. М. Райский.

253. *Лечение гипертонии Rhodan-Calcium-Diuretin'ом.* предложенное Askanazy, проверено Hoffmann'ом (Münch. med. Wschr. № 13, 1929) на большом клиническом материале и признано вполне надежным как в смысле снижения цифр кровяного давления, так и в смысле устранения неприятных субъективных ощущений.

С. М. Райский.

254. *Терапия больных с повышенным кровяным давлением.* E. Zak (Die Ärztliche Praxis, № 7, 1929) придает большое значение психическим воздействиям и поэтому предлагает врачам быть осторожными в смысле употребления перед некоторыми больными таких терминов как «артериосклероз» или «грудная жаба». Далее, делая подразделение высокого кровяного давления на две группы (стабильное и лабильное), автор предлагает следующие мероприятия: для стабильного высокого кров. давления кофеин в порошок или в виде кофе (при головных болях), предостерегает от пирамидона на тощий желудок и рекомендует хорошо иногда действующий Aleuthan (Pyramidon + paraverin). Пища таких больных должна быть бедной белками, мясом, приностями и NaCl. Взамен NaCl автор предлагает диететическую соль («Diät-Salz, состоящую из 1—2 g. NaCl и 2—4 g. KCl). Молочные, овощные или фруктовые дни, особенно для тучных, а. считает полезными. Из климатических курортов а. отдает предпочтение средним высотам, а в отношении моря рекомендует индивидуализацию. Под и его соли, по мнению а., следует давать только в случаях *lues'a* и при отсутствии противопоказаний, а в других случаях от него отказываться вовсе или давать малыми дозами и с большой осторожностью, следя все время за деятельностью щитовидной железы и сердца. Углекислые ванны 2—3 раза в году бывают полезными. При лабильном же высоком кровяном давлении а. рекомендует, помимо необходимого покоя психического аппарата, целый ряд медикаментозных средств, особенно бромистый калий с кодеином, диуретин, теоминал, нитросклеран и в некоторых случаях морфий с атропином; наконец, при кардиально-астматических приступах и угрожающей апоплексии—кровопускание.

С. М. Райский.

255. *Значение кальция в терапии болезней сердца.* Prof. G. Singer (Die Ärztliche Praxis, № 5, 1929. Medizinisches Seminar) высказывается в том смысле, что при некоторых сердечных заболеваниях с застоями как в большом, так и в малом кругу (главным образом при миодегенерациях сердца и аортальных пороках), когда сердечные и мочегонные средства не действуют,—очень часто достигают хороших результатов путем введения в организм одновременно с дигиталисом (внутривенно или per os) 10% раствора кальция в количестве 1 снт. исключительно внутривенно. Кальций, усиливая действие дигиталиса на сердце, вместе с тем умеряет его побочные влияния на парасимпатическую систему и, по автору, является для дигиталиса „знутом и вожжами“ („Die Peitsche und der Zügel“).

С. М. Райский.

256. *Электрокардиография, ее развитие и значение для внутренней медицины.* A. Hoffmann (Münch. med. Wschr., № 8, 1929), осветив устройство электрокардиографа, историю его вопроса и технику пользования им, отмечает наибольшее его практическое значение при распознавании аритмий и предлагает снимать электрокардиограммы во всех трех отведениях Eynthoven'a для сравнения их между собой.

С. М. Райский.