



Белковый компонент приобретает характер гистона. Обычно на этой стадии процесс не останавливается, идет дальше—выделяются моноаминокислоты, и соединенные приобретает характер протамина — трипротамин, который через дипротамин (при выделении лизина или гистидина) переходит (соответственно уходит гистидин или лизин), наконец, в монопротамин, состоящий почти целиком из аргинина. В ту же схему укладывается развитие белкового компонента спермы и других видов рыб, только отдельные промежуточные стадии не одинаково выражены.

Наличие двух основных пептонов обнаружено и в белковом компоненте гемоглобина—глобине. Один из них (I) содержит меньше моноаминокислот и в нем отсутствует аргинин, второй содержит больше моноаминокислот и все три гексоновых основания. У взрослого эти пептоны в глобине относятся как 7:3.

Содержание моноаминокислот и аргинина в глобине падает с возрастом.

При гипохромной анемии глобин по составу очень близок к глобину новорожденных. При гиперхромной—к глобину стариков.

Чем меньше аргинина входит в глобин, тем он менее устойчив по отношению к воздействию пепсина, соляной к-ты и, следовательно, аутолитических процессов.

М. Любимова.

Внутренние болезни.

2) *Липоидный гистиоцитоз* (Journ. Med. Ass. 1930, s. 1102) или болезнь Niemann'a состоит в том, что имеется большое количество «пенистых» пронизанных холестерином гистиоцитов в селезенке, печени, лимф. узлах, костном мозге, легких, надпочечниках и в лимф. тканях кишечника и нервной системы. Клинически л. г. сопровождается прогрессирующим исхуданием, увеличением селезенки и печени и наступлением смерти не позже 2-летнего возраста пациента. Физическое и умственное развитие этих больных замедлено. Причиной этого довольно редкого заболевания (по предположению K a t y, описавшего 16 случаев) является глубокое нарушение обмена веществ вследствие диететических изменений в связи с цивилизацией.

Н. Крамов.

3) *Лечение легочных нагноений*. R. Mignot. (Presse méd. № 23, 1930). Острые формы легочных абсцессов в 20—40% излечиваются в течение 1—2 мес., но излечение коварно поздними рецидивами даже спустя ряд лет видимого здоровья. Lienthal'гов, что 80% больных легочными нагноениями умирают в течение 3-х лет. Лег. абсцессы, вызываемые пневмококком и стрептококком, обычно более легко поддаются излечению, чем нагноения от b. Friedländer'a, которые дают более тяжелое течение и более часто ведут к смерти. Профилактика по Sergeant и Bordet состоит в тщательном наблюдении за ротовой и носоглоточной полостями. Из многих методов лечения (обзор которых а. делает) а. выделяет igratorin внутривенно. Перечисляя т. наз. специфические методы, а. особенно подчеркивает необходимость использования эметина не только в случаях амёбных абсцессов, но и во всех остальных. Эметин вводится в количестве 0,04—0,06 под кожу в течение 5—6—10 дней в месяц.

Попутно а. сообщает об успешном лечении легочных нагноений «жаждой», т. е. резким ограничением воды и NaCl. Все случаи хронических нагноений в легких, равно как и случаи рецидивов должны лечиться хирургически.

Н. Крамов.

4) *Отношение селезенки к желтухе*. (P a u l s, J. Amer. M. Ass. № 15, 1930). Гемолитическая желтуха—болезнь всей гематопоетической системы, и источник желтухи лежит не только в селезенке, но во всей ретикуло-эндотел. систе-

ме. Особенную роль в возникновении желтухи играет печень; гепатит (при котором недостаточна деятельность печеночных клеток) ведет к недостаточному фильтру желчных пигментов, т. о. попадающих в общий круг кровообращения.

Улучшение при гемолитической желтухе от спленэктомии зависит от того, что печень освобождается от прямого перегрузения пигментами, шедшими от *liveris* коротким путем, а теперь, после спленэктомии, поступающими из отдаленных очагов длинным и медленным путем и в менее концентрированной форме.

Н. Крамов.

Хирургия.

5) *О болезни Perthes'a.* D-r Gaugele (Zentralbl. f. Chir. 1931. № 2) указывает, что обычно под болезнью Perthes'a описываются лишь поражения головки бедра. Автор наблюдает случаи поражения вертлужной впадины одной, или одновременно с головкой бедра.

И. Цимхес.

6) *Случай оперативного лечения повреждения сердца.* D-r E. Kiszy (Zentralbl. f. Chir. 1931. № 2) описывает случай, оперированный им через $\frac{3}{4}$ часа после нанесения колотой раны сердца с хорошим результатом.

И. Цимхес.

7) *Результат применения нового местно-обезболивающего средства.* (Препарат—2593—Pantokain). D-r Th. Kie ss (Zentralbl. f. Chir. 1930. № 50) применял Р. при 507 инфльтрационных и проводниковых анестезиях. При инфльтрациях, обкалываниях и обезболивании небольших нервов (367 сл.) достаточен $\frac{1}{2}^0$ раствор, при проводниковых же анестезиях (140 сл.) в зависимости от рода анестезии от $\frac{1}{2}^0$ до 5^0 раствора. Новый препарат соответствует в 10 раз более сильной концентрации новокаина. Применение Р. с прибавлением половинного, против обычного при новокаине, количества *surgamenin'a*, даже в крупных дозах, безопасно, не вызывает раздражения и повреждения тканей. Прибавлением же полного количества *surgamenin'a* вызывается анестезия тканей и тромбоз подкожных вен. Побочных, неблагоприятных явлений Р. не вызывает. Исключение составляет люмбальная анестезия 5 процентным раствором с добавлением *surgamenin'a*, где встречались случаи коллапса и побочных явлений в виде головных болей, тошноты и рвоты. Вообще же Р. не более ядовит, чем новокаин. Сила действия его почти одинакова с последним, срок же действия более длителен (от 4 до 10 час.); последующая боль незначительна или совершенно отсутствует, кроме того он может быть комбинирован с меньшим количеством контрагирующих сосудов сред, чем новокаин. Для поверхностной анестезии автор его не применял.

И. Цимхес.

8) *Травма и аппендицит* D-r F. Elicken (Zentralblatt f. Chir. 1930. № 50) рекомендует быть осторожным, ставя диагноз аппендицита в зависимости от травмы. Это явление вообще крайне редкое. В каждом отдельном случае, имея в анамнезе травму, оператору следует обращать внимание не только на брюшной покров и червеобразный отросток, но и исследовать этот отросток микроскопически. А. приводит случай, где травма правой нижней части живота, несмотря на клиническую картину аппендицита, его все же не вызвала, а дала лишь изолированный, частичный разрыв прямой мышцы живота. В виду этого а. рекомендует в случаях, подобных указанному, вскрывать влагалище прямой мышцы. Естественно, для точности выяснения процесса должно присоединяться и вскрытие брюшины.

И. Цимхес.

9) *Относительная частота рака грудной железы у замужних и незамужних женщин.* D-r O. Pikkariinen (Zentralblatt f. Chir. 1930. № 50), основываясь на своем материале в 505 сл. и на материале проф. Kalima в 600 сл., приходит к заключению, что рак грудной железы, после 35 лет, встречается относительно чаще у незамужних женщин, чем у замужних. Отсюда лактацию и являющееся ее следствием воспаление грудной железы не следует ставить в причинную зависимость с раком груди. Этиологической причиной рака груди можно считать инактивность грудной железы у незамужних женщин (Kalima) и различные происходящие в яичниках процессы, влекущие за собой секреторное отступление от нормы, закупорку и гипертрофию (Moszkowicz u. Dieckmann).

И. Цимхес.

10) *Редкий случай излечения тромбоза воротной вены.* D-r med. P. Rupprecht (Zentralbl. f. Chir. 1930. № 50) стремится показать возможность длительного излечения тромбоза воротной вены неоперативным путем. А. приводит случай сильного асцита с ясно выраженным расширением коллатерального круга