

медленнее в то время, как легкие проявляют усиленный рост: в течение года вес их утраивается, а объем увеличивается в 6 раз. Зобная железа к концу года увеличивается вдвое.  
Р. Я. Гасуль.

2. *О зависимости обмена безбелковых азотистых тел от симпатической и парасимпатической систем.* Чтобы доказать влияние вегетативной системы на обмен безбелковых азотистых тел, Eiger и Rubinstein (Warsz. Czasop. Lek., 1927, № 12) произвели ряд экспериментов на собаках и кроликах: при помощи химического микрометода ими исследовался „безбелковый азот“ в крови или сыворотке крови, взятой из v. hepatica перед и после перерезки соответствующих нервов вегетативной системы, а также до и после возбуждения этих же нервов. Оказалось, что: 1) одно- или двусторонняя перерезка n. vagi в грудной клетке ниже сердца вызывает как в крови, так и в кровяной сыворотке v. hepatica и v. femoralis стойкое и значительное уменьшение безбелковых азотистых тел; 2) раздражение n. vagi вызывает, напротив, значительное увеличение этих тел; 3) двусторонняя перерезка нервов симпатической системы вызывает также увеличение этих тел; 4) возбуждение этих нервов вызывает уменьшение этих тел в крови или в сыворотке. Отсюда авторы делают такие выводы: а) вегетативная нервная система постоянно влияет на обмен безбелковых азотистых тел; б) обе части этой системы—симпатическая и парасимпатическая—постоянно регулируют обмен указанных тел в организме, находясь в состоянии антагонизма.  
М. Вайнберг.

3. *Влияние вытяжки из thymus'a на развитие половых органов.* В связи с опытами Самуэля и Gournay над собаками с атрофированными гениталиями, у которых после кормления сырой зобной железой эти атрофированные органы развивались, и возникал половой инстинкт, ранее совершенно отсутствовавший, Lereboullet и Gournay (Bul. de la Soc. Ped. de Paris, 1927, № 6—7) приводят 4 наиболее показательные из своих наблюдений над детьми 12 и 13 лет, подвергнутыми лечению препаратом thymus'a (подкожные инъекции ext. perthumici в дозе 2 к. см.) по поводу атрофии половых органов, крипторхидии, ожирения, сонливости и др. симптомов. В этих случаях, как и во всех прочих, авторы после 9—15 инъекций констатировали несомненное улучшение общего состояния, опущение яичек в мошонку и увеличение их, а также увеличение мошонки и penis'a; действие экстракта на ожирение, сонливость, полиурию оказалось более непостоянным. Вопрос о механизме действия thymus'a на половой аппарат, по мнению авторов, еще темн и требует дальнейшего изучения.

И. Тарнопольский.

## б) Общая патология.

4. *К патологии амилоида у человека.* Н. Waldenström (Klin. W., 1927, № 47) произвел ряд исследований с помощью придуманной им иглы для проколов, причем ему удалось этим способом исследовать амилоидную печень в 10 случаях. В противоположность воззрению, что страдающий амилоидом человек рано или поздно, но всегда умирает от него, W. мог повторными проколами установить, что даже печень, которая при одновременном асците переполнена амилоидом, может опять совершенно освободиться от последнего. Он наблюдал 3 таких случая, в которых амилоид совершенно исчез, и больные вполне поправились. Отложение амилоида идет совершенно параллельно с излиянием гноя из свищей. Если последние могут быть излечены, то и амилоид исчезает. Много амилоида в печени может быть и при нормальной величине органа. Воздействия амилоида на отправление как печени, так и почек, нельзя доказать.  
С. Г—6.

5. *Изменения крови при удалении костного мозга.* В связи с предложением оперативного лечения злокачественной анемии удалением костного мозга из трубчатых костей О. Н. Богораз (II Съезд Хирургов Сев.-Кавказ. края) произвела эксперименты на собаках с целью выяснить, как изменяется картина крови при полном и частичном удалении костного мозга. Оказалось, что у всех без исключения, подвергшихся операции, собак резко поднималось количество гемоглобина, количество моноцитов почти не менялось, количество эозинофилов и лимфоцитов падало. Функция удаленных частей костного мозга, по мнению автора, не является незаменимой.  
И. Цимхес.

## в) Инфекционные болезни и иммунитет.

6. *Экспериментальная корь.* По G o e b e l'ю (Zeit. f. Kinderh., Bd. 44, H. 1/2) корь заразительна и после полного развития высыпи,—за это говорит то обстоя-

тельство, что в опытах автора взятая на 2-й день сыпи кровь корового больного даже после прибавки патрена и 72 часов держания в ледяном шкафу, будучи впрыснута не имевшим кори детям, еще причиняла корь; на 4-й же день сыпи возбудитель кори, повидимому, исчезает из крови. (Только позволительны-ли упомянутые впрыскивания с этической точки зрения? Реф.). С. С—в.

7. К вопросу об иммунизации детей против дифтерии через нос. С целью предохранительной вакцинации против дифтерии Lesné, Marquezу, Lemaire и Monmignot (Bul. de la Soc. de Ped. de Paris, 1927, №№ 3—5) в 130 случаях вводили анатоксин Ramon'a через нос по 3—4 капли в каждую ноздрю, — у одних больных по 8 дней ряды с 8-дневными перерывами, а у других — через 3—4 дня до полного исчезновения реакции Chick'a, причем в результате того и другого способа лечения получили сравнительно тождественные цифры: через 3 недели после начала вакцинации только 50% реакций Chick'a оказались отрицательными, через 40 дней после начала—83%, 50 же дней спустя—95%. Авторы рассматривают этот способ вакцинации против дифтерии, как вполне обоснованный, и полагают, что речь идет здесь не о местной только вакцинации, ибо анатоксин, всасываясь в слизистую носа, по их мнению, пропитывает затем весь организм. Для полной иммунизации этим путем требуется всего 20—30 введений антидифтерийного анатоксина. Ни у одного из подвергнутых вакцинации не было отмечено ни местной, ни общей реакции. Продолжительность периода иммунизации авторам определить не удалось. В виду малочисленности наблюдений они, впрочем, не считают пока возможным совершенно отказаться от старого, испытанного способа иммунизации — подкожным путем.

И. Гарнопольский.

## г) Туберкулез.

8. Каротинемия при tbc и ее отношение к гипохолестеринемии. Hess и Meyers в 1919 г. отметили желтую пигментацию ладоней рук и предплечий и янтарный цвет мочи, при нормальном стуле и белых склерах, в результате повышенного употребления моркови; окраска эта исчезала с прекращением питания морковью; объясняется она тем, что последняя содержит особый пигмент — каротин, который, поступая в организм животного, сообщает соответствующую окраску молоку, жиру, кровяной сыворотке. Каире также констатировал желтую окраску кожи лица в результате употребления моркови. Umber отметил каротинемию у 15 употребивших морковь диабетиков. Эти факты Pissavy и Monseaux (Presse méd., 1927, № 79) рассматривают, как указание на связь каротинемии с расстройствами обмена, именно, с пониженным окислением. Они легко вызывали каротинемию у tbc больных дачей моркови и апельсинов, тогда как у здоровых людей каротинемия при подобных условиях не наблюдалась. Отсюда авторы думают, что у tbc больных имеются расстройства обмена, которые должны быть устраняемы назначением повышающих окисление средств (воздух, катализаторы). Именно неполным окислением каротина авторы объясняют констатируемую у tbc больных гипохолестеринемию. В этом же они видят причину своеобразной окраски кожи tbc больных, которая заставляет думать об анемии, когда на самом деле таковой нет.

Н. Крамов.

9. Язва желудка и легочный tbc. Winkelbauer и Fritsch (Wien. kl. W., 1927, № 10) находят, что присоединение желудочной язвы к tbc легких значительно ухудшает предсказание: под влиянием язвы фиброзная бугорчатка может перейти в язвенную. В подобных случаях показается быстрое вмешательство. Когда случаи подходят, удается наложением искусственного пневмоторакса подготовить больного к оперативному коренному лечению язвы. При этом операционная травма должна быть возможно меньше. Можно-ли при операции обойтись местной анестезией, или здесь нужен хотя кратковременный общий наркоз, — это решается в зависимости от особенностей случая.

С. С—в.

10. Лечение x-лучами легочного tbc. Основываясь на данных, полученных Васmeister'ом и Küpfertle при рентгенизации экспериментально инфицированных tbc бактериями животных и при лечении легочного tbc у человека, Logey и Gebrcke (Beitr. zur Kl. d. Tub., Bd. 61, H. 4) проводили рентгенотерапию над 45 больными с tbc легких и получили в 20 случаях клиническое излечение. После многих попыток авторы остановились на след. технике: аппарат Symmetrie, 180 киловольт, 2 МА, фильтр 0,5 сант. цинка и 3,0 мм. алюминия, фокусное расстояние 30 сант., 2—3 поля по 15×15 кв. сант. в неделю. Доза—начиная с 1/2 до 1 кож.