

53. *Мочевина и печень.* На основании клинических наблюдений над действием мочевины и влиянием печеночных экстрактов на диурез Rohasek (Bratisl. Lekarske Listy, 1927, Дес.) находит, что мочегонные свойства мочевины зависят от функций печени. Самая продукция мочевины и снабжение ею организма имеют своим главным источником печень. Недостаточная продукция ее вызывает расстройства в выведении воды и солей, нарушает физико-химическое равновесие и на этой почве вызывает возникновение отеков и асциты. Кроме того, печень влияет на выделение воды и солей и иным образом,—она поддерживает равновесие концентрации крови и выделения NaCl и таким путем создает почву для мочегонного действия мочевины. Если эта регуляторная функция ее нарушается, то мочевина теряет свои мочегонные свойства, всецело зависящие от функции печени. Р.

б) *Туберкулез.*

54. *Конституция и клиника туберкулеза.* Проф. А. Я. Штернберг (Врач. Газ., 1927, № 19) своими опытами подтвердил, что конституциональная резистентность или восприимчивость к инфекционным заболеваниям стоит в связи с органами внутренней секреции. В Туберкулезном Институте было установлено, что у морских свинок и у кроликов имеется разница эндокринных формул, какой разнице соответствует и различие природного иммунитета этих животных против разных инфекций. Для окончательного доказательства была сделана попытка приблизить эндокринную формулу кролика к таковой же морской свинки, дабы выяснить, изменится ли при этом его природный иммунитет. Опыты были произведены по отношению к сыпному тифу, к которому морская свинка весьма чувствительна, а кролик—очень резистентен. Оказалось при этом, что кролики с измененной эндокринной формулой заболевали сыпным тифом от таких же ничтожных доз сыпнотифозной крови, как и морские свинки, тогда как контрольные кролики оставались здоровыми. Далее был поднят вопрос, стоит ли иммунитет отдельной тканью в связи с органами внутренней секреции. Опыты были поставлены с заражением вагины белых мышей хронической гонорреей (каковое заражение до сих пор никому не удавалось). Так как жизнедеятельность вагины находится в связи с деятельностью яичников, то были сделаны опыты над заражением вагины кастрированных и нормальных мышей, причем у первых получилась типическая хроническая гоноррея, длившаяся свыше 9 месяцев, у нормальных же—лишь слабое заболевание, длившееся не более 2—3 недель. Эти данные вызвали ряд вопросов по отношению к человеку, а именно, не изменяется ли эндокринная формула человека соответственно с возрастом? Исследования, предпринятые над детскими трупами, подтвердило это предположение. Изменением внутрисекреторной же корреляции в периоде половой зрелости проф. Ш. объясняет склонность к перемещению туберкулеза в этом возрасте с желез, костей, серозных оболочек (продукты мезенхимы) на легкие, кишечник, горлань (продукты внутреннего листка). Далее Ш. заявляет, что, если корреляция желез внутренней секреции определяет локализацию tbc, то и сам tbc с его длительной токсемией должен оказывать влияние на железы внутренней секреции. Гистологические исследования эндокринных желез у лиц, умерших от tbc, подтвердили это положение в 100%, причем автор полагает, что органы внутренней секреции в течение многих лет болезни проходят через разные фазы—бывают то возбуждены, то угнетены, а потому состояние больного (конституциональное) в разные периоды болезни бывает неодинаковое. Это побудило Ш. ввести в круг работ Института разработку методов функциональной диагностики внутрисекреторных органов, и данные этих работ заставили Институт подойти к двум проблемам—к проблеме питания в различные периоды конституционального состояния больного и к проблеме восстановления нарушенной корреляции желез, каковые проблемы и составляют предмет работ Института в настоящее время. С. Шерман.

55. *Распознавание легочных каверн.* W. Creselius. (Med. Klin., 1927, № 45) предостерегает от принятия всерьез, при исследовании х-лучами, картин, порою очень похожих на картины легочных пещер. Сюда относятся: поперечные разрезы нормальных бронхов, случайные комбинации обычной полосатости при усилении ее, некоторые картины на границе реберных хрящей с костью, соединительнотканые тяжи, осумкованные выпоты, неравномерно развитая легочная эмфизема. С. С.

56. *К диагностике каверн при tbc легких.* Шварц (Вопр. Туб., 1927, № 12), анализируя клинику каверн на санаторном материале (100 случаев каверноз-