

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-

ного tbc), приходит к выводу о необходимости отличать ранние каверны от терминальных. По течению и прогноз тех и других совершенно различны. Свежие ранние каверны почти всегда односторонни, поздние каверны, как правило, распространяются метастатическим путем на другую сторону и большей частью множественны. Кровохаркание в анамнезе больных с кавернами автор нашел в 55%, плевриты— в 45% (из них 10% серьезных), палочки Косч'a были обнаружены в 94%, эластические волокна— лишь в 64%, нормальная температура имела место в 36%. Классические симптомы каверн были обнаружены лишь в 1/3 случаев, главным образом при терминальных кавернах. Так, тимпанит был встречен в 33%, притупления— в 52%, амфорическое или бронхальное дыхание с амфорическим оттенком— в 36%, ослабленное дыхание— в 17%, звучные хрипы— в 72%, бронхофония— в 70%. Из физикальных методов исследования при кавернах автор наибольшее значение придает аускультации и в особенности наличию трескучих хрипов с металлическим оттенком, постоянно выслушиваемых на одном участке. Лишь всестороннее исследование больного (рентген и лаборатория и т. д.) дают возможность раннего и правильного диагностирования каверн и их локализации, что важно для терапии и прогноза.

М. Офейбах.

57. Реакции *Pirquet* и *Mantoux* у tbc детей. Похитонова (В. Туб., 1927, № 12) изучала клинически на 171 ребенке в возрасте до 2 лет сравнительную ценность реакций *Pirquet* и *Mantoux* и нашла, что первая в грудном возрасте даже в ясно выраженных клинических случаях tbc редко бывает положительной, реакция же *Mantoux* гораздо чувствительнее и чаще позволяет обнаружить tbc инфекцию у малолетних детей. Реакция *Pirquet* может, далее, считаться совершенно безвредной для детей раннего возраста; впрочем и реакция *Mantoux*, при осторожном ее применении, также может быть без опасения использована для этого возраста. К такому же заключению приходит и Кудрявцева (там же), по наблюдениям которой реакция *Mantoux* у детей до 3—4 л. выпадает положительно на половину чаще, чем реакция *Pirquet*.

М. О.

58. Минеральный обмен и лечение солями при легочной бугорчатке. Gherardini (Riv. pat. clin. d. tubercolosi, 1927, № 1) выступает противником учения о деминерализации организма чахоткою. Многочисленными исследованиями в Болонском Мед. Институте было доказано, что минеральные потери вовсе не необходимы при данной болезни, даже в острой стадии ее развития, а когда они бывают, то вызываются не специфическим действием туберкулезного яда самого по себе, но вторичными явлениями вроде лихорадки, расстройств пищеварения, усвоения и т. п., которые встречаются и при других болезненных процессах. Когда, вследствие этих вторичных процессов, чахоточный начинает более выводить минеральных веществ, чем вводить, то бывает полезна усиленная доставка их. Но и этого надо стараться достичь обычными пищевыми средствами, которые и при нечрезмерной даче их содержат в гораздо легче усвояемой форме, чем все фармацевтические препараты, такой высокий % Ca, Mg, Si, и др., что их оказывается достаточным и для экстраординарных потребностей больного организма.

С. С-в.

59. Трифал при tbc легких. Проф. E. Leschke (Deut. m. W., 1927, № 47) лечил бугорчатку в разных формах трифалом. Лекарство это, представляющее собою органический препарат золота, вводилось в вены, начиная с 0.01 pro dosi, дважды в неделю. Успешные результаты получались иногда и в очень тяжелых случаях. Наиболее пригодны для такого лечения продуктивные формы со свежей мелкоузелковой диссеминацией и продуктивные, мало прогрессирующие, сливные формы с умеренной лихорадкой и склонностью к осумкованию. Лихорадка и кровохаркание сами по себе не являются противопоказанием к применению трифала, при лечении же спадением легкого (искусственный пнеймоторакс, торакопластика и т. п.) лекарство это менее пригодно. Напротив, H. Schmidt (там же), применявший трифал при бугорчатке легких и гортани, получил от этого средства менее благоприятное впечатление, по крайней мере в смысле влияния его на легкие и на палочки, из 4 же случаев tbc гортани в 2 получилось от трифала местное улучшение. Наконец, по W. Unverzag'ty (там же) результаты лечения бугорчатки различными препаратами золота в общем не лучше, чем полученные от других способов лечения, хотя и он отмечает частое уменьшение от препаратов золота количества палочек Косч'a.

С. С-в.

60. Лечение tbc мочевых путей. По S. L. Wang'y (Journ. of Amer. Med. Ass., 1927, № 24), для tbc заболеваний мочевых органов в New-York Hospital'e