

## Рефераты.

### а) Общая терапия.

451. *К действию витамина Д.* Между тем, как большинство гормонов в больших дозах вызывают, как известно, у человека и животных явления отравления, витамины, которые также уже в малейших дозах проявляют свое специфическое действие, считались ранее довольно безвредными. С тех пор, как открыто, что витамин Д есть ничто иное, как активированный ультрафиолетовыми лучами эргостерин, явилась возможность изготовлять этот витамин в неограниченно-больших количествах и проверить экспериментально вопрос о гипervитаминозах. Оказалось, что назначение животным огромных доз витамина Д ведет к сильному повышению обмена веществ, сопровождающемуся быстрым падением веса и смертью животного в срок до  $\frac{1}{4}$  года. При вскрытии умерших животных бросается в глаза, по наблюдениям Kreitmair'a и Moll'y (Münch. med. Woch., 1928, № 15), необыкновенно богатое отложение извести в сосудистых стенках, благодаря которому большие и средние артерии превращаются в неподатливые трубки. Отмечается также в сердечной мышце, стенках желудка, легких и межреберных мышцах. Почки представляются сморщенными, в слизистой оболочке тонких кишок наблюдаются изъязвления. Р.

### б) Физиотерапия.

452. *Световые ванны против гипертонии* рекомендуют Н. Магх и F. W. Müller (Klin. Woch., 1928, № 17). Авторы наблюдали от них заметное понижение давления. Больные переносили ванны хорошо. С. С-в.

453. *О влиянии углекислых ванн на кровяное давление.* Schoenewald (Zeit. für Kreislauf., 1928, № 9) говорит, что влияние это в высшей степени сложно из-за громадного количества принимающих в нем участие факторов, среди которых многие не поддаются учету. Приводя 12 основных теорий по вопросу о том, каким образом углекислая ванна может влиять на организм, автор приходит к положению, что действие ванны происходит через посредство кожи. Ссылаясь на свои собственные наблюдения и наблюдения других клиницистов, он предостерегает от ложной оценки повышения или понижения кровяного давления. Вообще под влиянием углекислых ванн у гипертоников кровяное давление понижается, у гипотоников—повышается, у нормотоников остается без изменений. Одновременно автором приводятся такие разновидности благотворного влияния углекислых ванн: 1) артериосклеротик с кровяным давлением 160 мм. Hg в связи с миодегенеративным процессом сердца с течением времени приобретает кровяное давление в 120 мм., под влиянием углекислых ванн кровяное давление снова доходит до 160 мм.; 2) гипертоник с кровяным давлением 200 мм., чувствующий себя больным, прибегает к лечению углекислыми ваннами, под влиянием которых его состояние как субъективно, так и объективно улучшается, но кровяное давление остается на прежнем уровне. Для первого случая автор считает optimum кровяного давления 160, для второго—200 мм. Оценка изменений кровяного давления от углекислых ванн в каждом отдельном случае должна исходить из состояния кровообращения данного индивидуума. С. М. Райский.

454. *О действии грязелечебных процедур.* Механизм лечебного действия грязей до сих пор является еще спорным, причем некоторые склонны видеть здесь лишь температурный эффект. Л. Берлин (Zeit. f. d. ges. phys. Ther., Bd. 34, Н. 5), доказывая особенности лечебного действия грязей, отмечает вредное действие грязелечения на почки, которого не бывает при применении других тепловых процедур, нарастание при нем в крови антител, действие на обмен и особенно изменение морфологического состава крови. Под влиянием грязелечения меняется, главным образом, состав белой крови, причем наблюдается двухфазная реакция: в первой фазе—нейтропения, во второй (обыкновенно через 4—5 часов)—нейтрофилия со сдвигом влево. Нарастание в крови антител автор объясняет активированием клетки. Суть действия грязей он видит в повышении кожной аллергии под влиянием раздражающего влияния на вегетативную систему. Отмечается также им влияние грязелечения на мобилизацию протеолитических ферментов крови. Таким образом, по Б., грязелечение вызывает: 1) раздражение кожи,

влекущее за собою возбуждение вегетативной системы, 2) изменение обмена, сопровождаемое резким клеточным распадом и обуславливающее изменение морфологического состава крови и увеличение антител, 3) увеличение протолитических ферментов крови. Все эти явления зависят не от одних лишь температурных влияний, но и от химического и механического гиперемизирования кожи.

Г. Клячкин.

## в) Инфекционные болезни и иммунитет.

455. *Кровяные пластинки при брюшном тифе.* Е. H a r t m a n n, определяя количество их у 28 больных по способу Christenson'a (Deut. Arch. f. klin. Med., Bd. 158, № 1—2), нашел, что во время лихорадки оно падало до 60,000—25,000, однажды даже до 14,000, по прекращении же лихорадки сильно повышалось до maximum'a в 840,000 после 3—4 недель. В это время существует опасность тромбоза, так как одновременно избыточные количества глобулина и фибриногена повышают агглютинацию. Чем тяжелее болезнь или ее возврат, тем меньше число пластинок, притом независимо от сопровождающего осложнения лейкоцитоза. С. Г.

456. *Нервная система, как источник продукции антител при возвратном тифе.* Общепринятое положение, что гемато-энцефалический барьер служит препятствием для проникновения антител из крови в liquor, является верным лишь при незатронутых мозговых оболочках; при острых же инфекциях (напр., искусственном рекурренте) с раздражением мозговых оболочек проходимость барьера для антител резко повышается. Кроме того, рядом тщательно поставленных экспериментов P l a u t'y (Wien. kl. Woch., 1928, № 28) удалось доказать, что непосредственным введением антигена в liquor (напр., введением кролику в liquor эритроцитов барана) в последнем удается вызвать появление антител, и т. о. на нервную систему надо смотреть, как на возможный источник продукции последних. Так как при экспериментальном рекурренте спирохета O b e r m e i e r'a проникает в liquor (P l a u t и S t e i n e r) и в нервную ткань (J a h n e l), то уже а priori надо допустить возможность появления специфических антител (спирохэтолизиннов), помимо крови, и в liquor'e. И действительно, исследуя наличие антител в крови и liquor'e у паралитиков, леченных возвратным тифом, автор мог доказать наличие антител в liquor'e в довольно высоком титре; источником происхождения этих антител не является исключительно кровь, а, по мнению автора, сама нервная ткань, причем остается еще открытым вопрос, продуцируются антитела оболочками, или паренхимой мозга. А. Вайнштейн.

## г) Туберкулез.

457. *К исследованию мочи на тbc палочки.* По В. R a d o и Th. H u t h'y (Deut. med. W., 1928, № 21) при бугорчатке почек окрашивание осадка по Z i e h l-N e e l s s e n'y дает положительный результат в 80%. При отрицательном результате красят препарат в толстой капле карболовым фуксином и обесцвечивают 10% серной кислотой и спиртовым раствором сернистого натрия. Окрашивание ксилл-карбол-фуксином на холоду не представляет никакого преимущества. С. С-в.

458. *Артрит в области легочных верхушек, как причина ошибочного распознавания бугорчатки.* По К. K ä d i n g'y (Deut. med. W., 1928, № 21) бывают случаи болей в области легочных верхушек и между лопатками, где х-лучи обнаруживают артритические зубцы на суставах отростков верхних ребер. Так как здесь иногда слышится и ощущается также трение, то легко можно заподозрить бугорчатковый процесс там, где его на самом деле нет. С.-в.

459. *К течению бугорчатки бронхиальных желез.* Н. W a g n e r (Wiener klin. W., 1928, № 12) убедился, что при этом заболевании наблюдаются нередко поздней весной и летом ухудшение общего состояния, уменьшение аппетита и работоспособности, упадок настроения и т. п. Из 67 случаев он встретил такое ухудшение в 25 (в том числе у нескольких взрослых). С. Г.

460. *О лечении чахотки бессолевою пищей по H e r r m a n n s d o r f e r'y.* 7 случаев средней силы, продуктивно-цирротической формы тbc лечил такую диетой Р. M ü l l e r (Deut. Arch. f. klin. Med., Bd 158, № 1—2) и решительно не видел никакой разницы по сравнению со случаями такой же силы, находившимся на соленой пище.