145. Ф. Л. Стоянов (Кл. мед., № 6, 1929) пришел к заключению, что под влиянием гризеления у больных с самопроизвольной гангренозной вскрытие образуется демаркационная линия вокруг гангренозных частей. Мертвые части отторгаются, язвы заживают, отечность исчезает, боли утихают. В далеко зашедших случаях предпочтительно применение местных гризелевых процедур в виде вожных лифтингов 1° в 25% растворе, так как гризельные процедуры неэффективны 2° обладают большим болеутоляющим свойством и лучше тренируют периферические сосуды. Результат лечения является достаточно длительным и улучшение процесса продолжается не столько в период лечения, сколько значительно позже после его окончания. Курс гризеления в далеко зашедших случаях должен быть достаточно продолжительным (до 3-х месяцев).

Л. П. Клячкий.

146. Влияние Манестинских сероводородных ванн на течение ангио- ного оправления изучал А. М. Марков (Кл. мед. № 6, 1929) в санаторной обстановке. Наблюдается значительное улучшение состояния больных, что выражается как в исчезновении токсических проявлений сатуризма со стороны внутренних органов, нервно-мышечной системы, так и в выравнивании физико-химического состава крови и в повышении обмена. Выраженная базофильная зернистость эритроцитов, а особенно наличие ядерных форм их, в остром случае сатуризма служат показателем благоприятного течения заболевания.

Л. П. Клячкий.

147. Гидростатическое действие ванн при нарушенном периферическом кровообращении. Schuhoff (Z. physik. Ther. Bd 35, № 3, 1925) отмечает, что величина водяного давления на различных участках тела, помимо часто анастомозических причин, зависит от водяного столба. Так, например, если больной находится в стоящей ванне определенной глубины, то наибольшее давление происходит на периферических частях тела и наименьшее — на верхние отделы его. Исходя главным образом, из этих соображений и что в ванне отток венозной крови облегчается от периферии к центру, автор в течение последних 10 лет с успехом лечит больных с плоской стопой и варикозным расширением вен (более 1000 наблюдений), с тяжелым и тяжелым бедро-побегу (более 30 наблюдений) длительными стоячими ваннами. Отмечено уменьшение отечности, ригидности мышц и улучшение объема движений в конечностях. Применяя во внимание, что на сердце возлагается повышенная деятельность, необходимо до и во время курса лечения следить за органами кровообращения. Температуру, глубину и продолжительность ванн рекомендуется индивидуализировать.

А. Гринберг.

148. Влияние гризеления на аглютинационный титр. Е. В. Глотова и Э. Л. Пигнатович (Кур. Дело, № 10—11, 1928 г.) пришли к заключению, что гризеление вызывает нарушение аглютининов в иммунном организме, причем нарастание аглютинационного титра по времени совпадает с появлением "обострения" и указывает на начавшееся активирование организма. После 8—10 ванн начинается более или менее быстрое падение титра. Приходящие заболевания, действуя ослабляющее на организм, понягают аглютинационный титр и signalизируют об осторожном возобновлении ванн. Местные гризелевые ванны являются таким же положительным активатором, как и общие, хотя несколько более слабым. Растворные ванны влияют на аглютинационный титр так же, как и гризевые.

Л. Н. Клячкий.

b) Внутренняя секреция.

149. О работоспособности яичка и о влиятельности основного обмена и внутренней секреции яичка. Для выяснения данного вопроса Loewenstein и Schwartz (по Ber. d. ges. Gyn. Bd. XIV H. 11, 1925) проследили на больных с различного рода нервными расстройствами выделенные в настоящее время три функции яичка: пластическую, трофическую и сексуальную, при этом обращалось внимание на величину и консистенцию яичка. Из наблюдений выяснилось, что между этими четырьмя элементами нет взаимной связи: так, резко пониженный основной обмен (до 24,2%) встречался как в случаях тяжелых конституциональных расстройств, так и при нормальном развитии организма, и наоборот. У лиц с плохим состоянием яичек (установлено пальпаторно) находились нормальный основной обмен, в то же время наблюдались случаи с здоровым яичком и плохим основным обменом. Характер расстройства потенции находится, по мнению Л. и С., вне зависимости от соматического фактора, а определяется чисто психически: так, лучший и самый легкий психотерапевтический эффект получен у больного с тяжелой атро-
фишей яичка, свинцовым видом и плохим основным обменом. Определение состояния основного обмена не является “биологическим” анализом в случаях сексуального расстройства, т. е. не может служить индикатором недостаточности яичка.

М. Д.

150. Влияние кормления свежей цитоплазматической жидкостью и ее экстрактом на яичник исследовали Superb (Ber. d. d. g. Gyn. Bd. XIV. Н. 11, 1929) на опытных с крылатыми, которым вводили свежую цитоплазматическую жидкость или ее экстракты. S. разделил крылатых на пять серий. В первой серии кро- лики получали в течение 14 дней ежедневно 0,5 г. свежей цитоплазматической жидкости. Некоторые учитывали веса на 500—700 г. Мироскопическая картина половников: матка атрофична, в яичниках зрелые фолликулы мал, больше атрофических. Половой характер мускулатуры понижен, атрофия слизистой с едва заметными железистыми канальцами. Во второй серии кро- лики получали в течение 40 дней ежедневно 3—4 капли экстракта цитоплазматической жидкости. Животные прибавлялись заметно в весе. Матка и яичники макро- и микроскопически X. Эта серия опытов показывает, что мальенькие дозы цитоплазматической жидкости хорошо влияют при Базедовой болезни. В третьей серии животные получали в течение месяца 25 см. свежей цитоплазматиче- ской жидкости, резко исходившие, потеряв до 500 г. в весе. Мироскопическая картина такая же, как в первой серии: особенно резко дегенеративные изменения в фолликулах, 4-я стадия—животные получали месяцы экстракт цитоплазматической жидкости, потеряв по 10—15 капель рег. Незначительная потеря в весе до 150 г. Макро- и микроскопически никаких изменений в половниках не обнаружено. В пятой серии—кро- лики в возрасте 3-х месяцг получали в течение 4-х недель ежедневно 3—5 капель экстракта. Незначительное падение в весе, матка и яичники без изменений. Эти опыты, по мнению S., говорят, что цитоплазмическая жидкость введенная рег. так же оказывает свое действие и что при определенном количестве могут наступить резкие изменения яичников половников органов М. Д.

2) Внутренние болезни.

151. Новые взгляды в клинике артериосклероза. Prof. Fritz Munk (Med. Kl. N. 45, 1928) ставит в связи артериосклероз со структурной и образом жизни человека.

152. Причины остановления сердечно-сосудистой системы после физического напряжения, по мнению Kaup'a и Grösse (Zeitsch. f. Kreislauf, N. 24, 1928), кроются в недостатке кислорода в организме и в уменьшении ударом объеме сердца (Schlagvolumen).

153. Грудная жаба, как ангиоспазм, и ее лечение. Prof. J. Paul (Mediz. Klinik. N. 1, 1929) рассматривает грудную жабу исключительно как спазм коронарных артерий, который наступает преимущественно от разражения вазо-констрикторов, проходящих в vasaute. Исходным пунктом их разражения в значительном числе случаев являются экстратические или воспалительные процессы сердца в исходящей артериях, которые, как показали вскрытия, начинаяются всегда с инфарктом. Автором не отрицается существование описанной Notherg'a, Герцем вазомоторной грудной жабы, механизм происхождения которой, однако, по автору, тот же, несмотря на то, что на вскрытии этих случаев не дают органических изменений в сосудах. Местом возникновения болевого раздражения является корень коронарных артерий (Wurzelgebiet). Боль не является обязательным симптомом припадка. Angor pectoris есть неоцениваемый до сих пор симптом. P. подчеркивает тот факт, что припадки грудной жабы прекращаются при лизисе и при серьезной недостаточности. Для ликвидации припадка P. считает нерациональным применение тех средств, которые устраняют некоторые симптомы, но не устраняют опасности спазма, как напр. морфин или кровопускание. В случаях грудной жабы несомненно спастического характера автор из числа терапевтических (нехирургических) средств рекомендует: атропин или еще лучше мелен токсичный Novatropin; комбинацию Novatropin’a с папаверином; морфин с атропином или Novatropin’om; 2—3 капли 10% спиртного раствора папаверина внутрь; вя- гальацию амилнитрина; теобромин, теофилин, кофеин. Все эти препараты действуют сосудорасширяющие и следовательно наиболее рационально и эффективно.

C. M. Радзинский