

давать клиническую картину. Если здоровый примет *per os* слабительную магниезальную соль, то 40% выделяется с мочей в течение 24 часов, а концентрация Mg в плазме существенно не повышается. Но если почки повреждены, то та же доза может вести к гипермагниемии. При 11 mg % Mg в крови наблюдается сонливость, при 17 mg % — коматозное состояние. Hirschfelder на основании своих наблюдений думает, что много случаев комы у нефритиков, диагностированные как уремическая кома, может быть, является магниезальной комой, вызванной дачей магниезальной слабительной. По его наблюдениям даже однократная дача Magn. sulfur. нефритику или животному с экспериментальным нефритом повышает Mg крови до величины — $\frac{2}{3}$ коматозного уровня Mg в крови.

У животных быстрый эффект при магниезальной коме получается от внутривенного вливания Calc. chlorat.

Hirschfelder описывает также клиническую картину при гипомагнезии, связанную с повышенной нервно-мышечной возбудимостью. Такое состояние встречается чаще, чем об этом думают. Э. М.

Обмен NaCl и амилоид почек. (N. Nonnenbruch. Med. Kl. 16/II 34 г.) Исходя из того, что у здоровых сухая диета с большим количеством NaCl является сильнейшим diuretica, а. решил испытать действие такой диеты у амилоидных б-ных.

В 1-м сл., где уд. вес мочи не доходил до 1020, количество хлора в моче было ниже, чем в крови, и не наблюдалось диуреза под влиянием этой диеты. Однако в др. случ. наступил диурез и повышение концентрации NaCl в моче. А. хочет показать, что даже при отеках и олигурии с низкой концентрацией NaCl в моче при амилоидном нефрозе можно вызвать сильный диурез, если только почки еще способны реагировать на NaCl. Если имеется гипохлоремия, то дача NaCl показана даже при наличии заболевания почек, так как в этих случаях рвота часто прекращается после внутривенного вливания NaCl. Э. М.

Связь обмена кальция с пневмонией. (C. E. Schuster mann. Ztschr. f. d. ges. exper. Med. Bd. 84. 1934 г.). Фармакодинамическая часть общего количества кальция в сыворотке здоровых людей постоянна. Она = 42% и колеблется между 40 и 45%. При пневмококковой пневмонии без явлений интоксикации фармакодинамическая часть кальция соответствует содержанию у здорового человека. При более сильной интоксикации, особенно с двигательным беспокойством, эта часть кальция понижена. Повышение возбудимости может быть объяснено уменьшением деятельных ионов кальция. Кофеин понижает фармакодинамическую часть кальция. Поэтому назначение кофеина пневмоникам с явлениями двигательного беспокойства должно проводиться с осторожностью, так как иначе еще больше может быть усилено состояние двигательного беспокойства. Парентеральное введение кальция не изменяет соотношения между общим и фармакодинамическим кальцием. Э. М.

Лечение пневмоплевритов бессолевой диетой и хлористым кальцием. (Pr. Med. 1931, 1). Toix et Grunwald в 48 случаях искусственного пневмоторакса, осложненного экссудативным плевритом, применили бессолевую диету и введение *per os* хлористого кальция по 6,0—12,0 в сутки. В 50% леченных случаев аа. получили снижение температуры, уменьшение выпота, увеличение мочи, улучшение условий ведения искусственного пневмоторакса. Лучшие результаты были получены в свежих пневмоплевритах, неудовлетворительные результаты в хронических случаях пневмоплевритов или гнойных. Отмеченный эффект аа. объясняют противовоспалительным действием хлористого кальция, который по Л. Блюму (предложившему этот метод лечения) является антагонистом хлористого натра и ведет к повышенному выделению из организма натра и воды. Н. Крамов.

Гиперхромные анемии при хронических заболеваниях pancreas'a. H. Brugsch (Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 173. 1932) приводит 2 сл., где гиперхромная анемия развилась на почве хронического заболевания pancreas. Печеночная терапия, несмотря на концентрированную форму, в течение многих недель не давала успеха и стала действовать только после переливания крови. На основании своих наблюдений а. приходит к выводу, что анемии с повышенным F. I. и повышенной регенерацией крови могут развиваться при тяжелых хронических