

в качестве растворителя, антипирин. Раствор всех 3 средств (хиноидо-пирин) готовится след. обр.: 0,2 кристаллического йода растирается в фарфоровой ступке с 3,5 антипирина. и к смеси прибавляется 7—8 куб. сант. воды, затем все это смешивается с 90 куб. сант. 10% раствора солянокислого хинина. Получается прозрачная, бесцветная жидкость, которую после фильтрования и стерилизации можно употреблять для инъекций. Впрыскивания ее производятся в глубокие слои подкожной клетчатки, в количестве 5—10 куб. сант. зараз, причем, во избежание выпадания хинина, раствор перед инъекцией надо несколько подогреть. Автор видел и от иод-хинина (который он советует употреблять внутрь, в указанных выше количествах, 3 дня в неделю подряд, оставляя 4 дня свободными и настойчиво продолжая лечение не менее 2 мес.), и особенно от хиноидопирина прекрасные результаты в случаях упорной малярии, не поддававшейся обычному хининному лечению, причем особенно подходящими для такой терапии он считает случаи малярии, осложненные поражением сосудистой системы.

В. Груздев.

*Тропическая малярия и лечение салварсаном.* В феврале 1922 г., во время дискуссии в Берлинском Медицинском Обществе о салварсане, Friedemann указал, что большое количество тяжелых осложнений со стороны печени при лечении сифилиса в Германии во время войны может быть сведено к провокации салварсаном тропической малярии. В настоящее время Friedemann (Klin. Woch., 1922, № 33) приводит 19 случаев, где после нескольких вливаний салварсана у больных со скрытой формой тропической малярии появлялись лихорадочные приступы с значительным количеством плазмодиев в периферической крови. Обращая внимание на этих больных с эпидемиологической стороны, как на распространителей тропической малярии в местностях, где ее раньше не было, он подчеркивает крайне атипичную форму температурной кривой при malaria tropica, послужившую в ряде случаев причиной неправильного распознавания болезни. Особенно подробно автор останавливается на явлениях со стороны печени, дающих клиническую картину, совершенно не соответствующую нашему пониманию малярии: начиная с icterus catarrhalis, он видел при этом явления cholecystitis, cholangitis и различные формы острой атрофии печени с резко выраженным коматовым состоянием больного. Поэтому F. высказывает предположение, что причиной учащения случаев желтухи и острой желтой атрофии печени за последнее время может быть лечение салварсаном больных со скрытой тропической малярией, при которой печень стала менее выносливой в отношении салварсана. Он указывает, далее, что нередко лечение салварсаном производилось несмотря на то, что больные категорически отрицали заражение сифилисом, — лишь потому, что исследование крови давало положительную реакцию Wassermann'a, и напоминает, что эта реакция свойственна значительному числу малярийных больных. Автор совершенно справедливо предполагает, что сообщенные им факты заслуживают внимания широких врачебных кругов:

Р. Лурия.

*Функциональная диагностика болезней печени.* Изучая функцию печени посредством предложенной Vidal'ем пробы („Leu-