

*Количественный состав желчи при нормальных и патологических состояниях, в особенности при печеночных заболеваниях.* Heinlen (Krankheitsforschung. Bd. 9. H. 3) исследованиями на отравленных фосфором собаках подтверждает, что при тяжелых печеночных заболеваниях изменяется не только количество желчи, но и ее качество.

Эти изменения касаются холестерина, фосфатидов и желчных кислот, количество которых и в абсолютном и в процентном отношении уменьшается.

Содержание желчных пигментов в процентном отношении колеблется, сначала уменьшаясь, а затем увеличиваясь, что стоит в противоречии с исследованиями Stadelmann'a. Возможно, что это противоречие основывается на различии применяемых отравляющих веществ.

*А. Миркин.*

*Аллергия при заболеваниях желчных путей.* По Fodor'y и Kupos'y (Therapia, 1931, № 3) аллергические моменты играют роль функциональных причин в заболевании желчных путей. В большом проценте случаев наблюдается одновременное появление аллергических заболеваний и заболеваний желчных путей. В  $\frac{1}{4}$  всех случаев заболеваний желчных путей авторами была обнаружена эозинофилия больше 3%, которую они считают за проявление аллергии. В значительном числе из этих случаев болевые припадки были обусловлены не камнями, а дисфункцией органа, вызванной аллергическим состоянием. В этих случаях встречались и камни, но это были не билирубиновые камни.

*А. Миркин.*

*Значение и применение черной редьки во внутренней медицине, главным образом при заболеваниях печени и желчных путей.* Schrader сообщает на основании наблюдений над 180 больными (Ztschr. f. Klin. Med. Bd. 121. H $\frac{1}{2}$ ) о холекинетических, холеретических и диуретических свойствах редьки.

Клиническое течение ряда случаев дает основание предполагать особенно хорошее влияние редьки на печеночные клетки и разнообразные функции печеночной ткани. Причиной действия редьки на первом плане нужно считать наличие в ней умеренного количества эфирных масел. Влияние эфирных масел объясняется не только содержанием органически связанной серы, но также особым свойством эфирных масел влиять прежде всего на заболевания печени и желчных путей.

Вредного влияния этого лечения, в особенности раздражения почек и других органов, до сих пор не наблюдалось.

*А. Миркин.*

*Хелотерапия тбк.* Gessner и Siebert, Bzk T, 75,5. Walbum, в результате опытов на животных, нашел благоприятный эффект введения в туберкулезный организм солей марганца и кадмия. Helms видел хорошие результаты от лечения солями этих металлов у человека. А.а. решили проверить экспериментально эти данные и пришли к выводу:

- а) высокие дозы марганца ухудшают течение процесса у тбк морских свинок,
- б) комбинированное лечение солями марганца и туберкулином дает у этих животных временное проходящее улучшение,
- с) эти данные не опровергают выводов Walbum, но утверждают тот факт, что основной момент при терапии тбк металлами—это правильная дозировка медикамента.

*Н. Крамов.*

*Лечение тбк легких iodom.* Sylla, Adolf. Bzk T. 80. А. вводит интравенозно через день Endojodin (Hexamethyldiaminoisopropanoldijodit) по 2,0—4,0—6,0 при фиброзных процессах без ВК и кавернозно-пирротических с обильными ВК в мокроте. А. отмечал ясное уменьшение ВК. Благоприятное действие Endojodin'a заключается в обезвреживании ядовитых тбк продуктов, а не в бактерицидном действии иода. Введение Endojodin'a в вену или интрамускулярно является также пробой на амилоид: при введении 4,0 в норме под выделяется мочей через  $\frac{1}{2}$ —1 часа и выделение продолжается 24 часа и более, при амилоиде—незначительное подовыделение через 2 часа и только короткое время.

*Н. Крамов.*

*Тбс р. и органотерапия.* Bzk I. 75, V. Mattausch. А. применял у 140 б. с легочным тбс лечение селезеночными препаратами, давая внутрь ежедневно по 2—3 стол. ложки препарата Splenotrat и по 1,5 внутримускулярно. Исчезали поты, снижалась т, улучшалось общее состояние, исчезали в 50% ВК, происходило обратное развитие инфильтративных очагов. Лучшие результаты а получал из комбинированного лечения препаратами селезенки и печени (Splenotrat и Hepatrat), даже при формах Phthisis ulcero-fibrosa. Побочных явлений не наблюдалось. Не считая этот метод лечения каузальным

при тбс р. а. в этих органотерапевтических препаратах видит наличие веществ, которые ускоряют и усиливают защитные силы организма и обещают успех в борьбе с тбк.

*Н. Крамов.*

*Тбс р.; лечение неспецифическими жировыми веществами. Paulsen Bzk. 75,5.*

Среди многочисленных факторов защиты против тбс жировые вещества играют большую роль. Современи Муха было установлено в ряде работ, что применение неспецифических жировых веществ увеличивает образование антилипидов, липазы, липолитических ферментов и др. защитных сил против бациллярных жиров и липоидов. Jentzen, Margsovis предложили препарат gamelan, вырабатываемый из чужеродных жиров и липоидов, который, будучи вводим в организм в виде инъекций или втираний, оказывал благоприятное действие при тбк легких, при продуктивных и экссудат. формах.

А. применил этот препарат у 54 тбк больных и получил исключительно хорошие результаты: снижение Т, уменьшение мокроты и исчезание ВК, улучшение лейкоцитарной кривой (уменьшение сдвига по Шиллингу). А. рекомендует этот метод в тех случаях, где нельзя применить искусственный пневмоторакс или дорого стоющее длительное санлечение.

*Н. Крамов.*

*Смертность от туберкулеза в Нью-Йорке. Louis Z. f. d. T. T, 37,5.*

Нью-Йорк—"лаборатория" для изучения социальных проблем: город многочисленных национальностей, с различным социальным положением отдельных групп населения и различными видами и частотой различных заболеваний. В Н.-Й. 50000 серьезных тбк больных. Смертность от тбк в Н.-Й. была в 1900 г.  $28\frac{9}{1000}$  (28 на 10000 населения), а в 1928 г.— $7,3\frac{9}{1000}$ , в Чикаго— $6,6\frac{9}{1000}$ , в др. крупных городах САСШ— $3,5\frac{9}{1000}$ . Смертность от тбс у китайцев в Н.-Й.— $80\frac{9}{1000}$ , у негров— $40\frac{9}{1000}$ , норвежцев— $20\frac{9}{1000}$ , итальянцев  $12\frac{9}{1000}$ , русск. евреев  $8,6\frac{9}{1000}$ . Эта разница обусловлена не только расовыми моментами, но и социально-бытовыми условиями (питание, жилище и т. п. различных групп населения и национальностей. Высокая смертность китайцев и негров отмечена в кварталах с чрезвычайной скученностью населения и беднотой обитателей этих кварталов.

*Н. Крамов.*

*Рентген и радий в лечении токсического зоба и гипертиреозидизма. T. Stevens, J. Am. M. A. V. 97, 23.*

Токсический зоб обусловлен увеличением числа нормально секретирующих клеток (гиперплазия) щитовидной железы. Гипертиреозидизм обусловлен нормальным количеством клеток железы, но гиперактивных, без выраженной опухоли железы (по классификации автора).

Не отрицая необходимости удаления инфекционного очага, который мог вызвать указанное выше заболевание, а. применял лечение рентгеном и радием у 325 больных с указанными заболеваниями и получил в  $90\%$  излечение.

Тошнота, рвота и диарея исчезали, нарастал вес, исчезали сердцебиения, тахикардия, дрожание, одышка, уменьшалась и исчезала опухоль железы, обмен веществ входил в норму.

Рентген-радиотерапию таких больных а. считает основным методом лечения, рекомендуя его в до и после операционном периоде на щитовидной железе. В статье указана литература и приведена методика лечения.

*Н. Крамов.*

*Бактерицидные свойства мочи против ВК. Pr. Med. 932, 19. Courmont, Gardège, исследуя мочу у тбк больных и здоровых на ее бактерицидные свойства, пришли к след. выводам:*

моча нетуберкулезных больных не обладает бактерицидными свойствами по отношению ВК в культурах; наоборот, моча тбк больных бактерицидна. Но это свойство мочи слабее, чем бактерицидность плевральных выпотов и сыворотки крови. Можно предполагать, что бактерицидность мочи тбк больных происходит от таковой—кровяной сыворотки.

Бактерицидность мочи и крови более высока в случаях курабильных. Указанные свойства мочи могут быть использованы в целях диагностических и прогностических.

*Н. Крамов.*

*Гиппократовы пальцы (барабанные палочки) Pr. Med. 1932, 24. Gaus sade считает, что в основе барабанных палочек лежит не изменение костной системы,*