

мым через 1—2 часа после инъекции тетраиода. Растворяют тетраиод в 125 к. с. 40% раствора глюкозы или инъецируют раньше глюкозу, а через 10 м. раствор тетраиода. Можно после этого впрыснуть и инсулин. На основании ряда экспериментов а. приходит к заключению о том, что глюкоза вызывает более усиленный ток желчи из печени и более быстрое накопление в желчном пузыре. Глюкоза служит проводником, быстро доставляющим тетраиод к печени. Это видно и из того, что у диабетиков при инъекции тетраиода желчный пузырь становится видимым гораздо раньше, чем у нормальных людей. Э. М.

*Лечение инфекций мочевых путей кетогенной диетой* (H. S. Cabot. Lancet 20, 1932 г.). Кислая реакция мочи, вызванная диетой, гораздо действительнее, чем вызванная лекарствами. Кислая моча не вызывает раздражения пузыря; наоборот, раздражение, вызванное инфекцией, благодаря повышению кислотности, смягчается. Риск операций меньше и результаты оперативного лечения м. б. более благоприятными при предварительном и последующем лечении диетой. Диета состоит из 20.0 углеводов, 240.0 жиров, 70.0 белков. Калорийность 2.500. Э. М.

*Функциональная проба печени* (H. Kalk. Dtsch. m. W. № 28. 1932). Способ заключается в том, что б-ному инъецируется 0,05 билирубина и исследуется билирубин крови до инъекции, через 3 мин. и через 3 часа. Нормально через 3 часа билирубин крови доходит до прежних величин. В период схождения желтухи имеется ускоренная элиминация билирубина, но в периоде выздоровления, когда болезнь как будто исчезла, задержка в выделении билирубина служит признаком некоего повреждения печени. Эта функциональная недостаточность печени может держаться месяцами, даже годами. Э. М.

*Лечение отеков* (H. Barker. The Journ. of the Amer. med. Ass. 25 jan. 1932). Методом так наз. плазмафереза а. вызывал понижение белков крови и отеки всего тела. Прибавляя различные соли к пище, Barker нашел, что в периоде отеков Na усиливает отек, а K—диурез. Из своих опытов он делает терапевтический вывод: режим, содержащий незначительные количества Na и большие кол. K, должен назначаться отечным б-ным; кроме того ежедневно хлористый калий до 5 гр. Диуретическое действие этого режима почти всегда значительное, особенно у асцитиков, которые таким путем м. б. избавлены от своих отеков даже без кардиотонических средств. Э. М.

*Лечение некоторых алиментарных диспепсий внутрикожными инъекциями молока* (M. Loerer. Presse med. № 82 1932). Целый ряд диспепсий, сопровождающихся двигательными и секреторными расстройствами со стороны пищеварит. тракта, печени, кожи и нервной системы, имеют в своей основе гиперсенсбилизацию. Они мало или совсем не уступают внутреннему лечению, но уступают парентеральному лечению. Так как вызывающим моментом м. б. не только белок, то десенсибилизация должна производиться в-ством, содержащим одновременно белки, жиры, углеводы и соли. Таким в-ством является молоко. А. вводил интрадермально разведенное в 10 раз стерилизованное молоко, начиная с 1—2 капель. Доза повышалась очень осторожно, смотря по реакции. Инъекции через день. Курс—12 инъекций. Э. М.

*Лечение эпидемической икоты внутрикожными инъекциями атропина* (Lévai, Wien. kl. Woch. № 32. 1931). Внутрикожные инъекции атропина вызывают почти немедленную и окончательную, иногда временную, остановку икоты. Применяют инъекции 0,1—0,15 1% раствора. Из 32 сл. в 29 был успех, при чем у 19 после одной инъекции, у 10 после 2-х инъекций в течение суток. Э. М.

*Лечение пернициозной анемии аутолитом печени* (W. F. Heggon, W. S. McEllrog. The Journ. of the Amer. Med. Associat. Vol. 100. № 14. 1933). А.а. приготавливали из печени препарат следующим образом: 1000.0 мелко изрезанной печени смешивалось с 5 литрами  $\frac{1}{50}$  N раствора HCl, прибавлялось 25 к. с. хлороформа (для консервирования) на 1 kilo печени. После встряхивания смесь помещалась в термостат при  $t^{\circ}$  37<sup>0</sup> на 10 дней. Ежедневное встряхивание, затем фильтрование. Применялся или этот фильтрат, или он предварительно сгущался при пониженном давлении и  $t^{\circ}$  55<sup>0</sup>. Количество препарата вычислялось по исходному материалу из расчета по 400,0 в первые 10 дней и по 100,0 в неделю в дальнейшем. Активность препарата, как при даче per os, так и при других способах применения оказалась очень высокой. Э. М.