

ни у одного из них не было найдено признаков тбс. Автор делает предположение о важной роли сенсibilизации кожи мочево́й кислотой и внешнего раздражения сильным освещением в этиологии красной волчанки. С. Биккенин.

599. *К вопросу об обмене веществ при кожном зуде.* К. Г. Патаньян (Р. в. дерматол., 1928, № 7), исследуя мочу 80 больных с кожным зудом, нашел резкое понижение обмена веществ и повышение NaCl. 8 больных с особенно сильным зудом были проведены на ахлорированной диете, причем у них повторно исследовалась моча и параллельно наблюдалось течение болезни. Количество NaCl в моче в большинстве случаев было прямо пропорционально интенсивности зуда, с уменьшением же содержания NaCl в моче уменьшался зуд. Это дает автору право рекомендовать при каждом зуде исследование обмена веществ.

С. Биккенин.

600. *Лечение экземы кальцием.* Испробовав в 11 случаях экземы внутривенные вливания 10% раствора хлористого кальция в дозе от 4 до 10 к. с., с 3-дневными промежутками, М. А. Ротенберг (Днепр. мед. ж., 1928, № 7—8) остался очень доволен полученными результатами. По его наблюдением кальций действует на экзematозный процесс успокаивающе и противовоспалительно. Особенно резко сказывается эффект его в случаях острой экземы и именно таких, где имеются налицо расстройства со стороны симпатической нервной системы и понижение содержания кальция в крови. Общее число вливаний в случаях автора доходило до 13. Р.

Рецензии.

Проф. М. П. Кончаловский и д-р Н. П. Золотарева. *Сахарная болезнь, ее диагноз и лечение.* Гос. Издат. 1928. 187 стр. Цена 1 р. 50 к.

Если до войны диабет был чаще всего болезнью обеспеченных классов, то в настоящее время во всех странах, в том числе и у нас, замечается учащение случаев диабета среди массы населения, и, что еще любопытнее, несомненно увеличилось число юношеских, тяжелых форм болезни. Это обстоятельство, а также открытие и широкое применение инсулина и особенно появление на рынке инсулина нашего производства, заставило практического врача значительно больше, чем это имело место раньше, интересоваться и диабетом, и его лечением. Книга проф. М. П. Кончаловского и д-ра Н. П. Золотаревой появилась поэтому как нельзя больше кстати, отвечая назревшему спросу широких кругов врачей.

При небольшом объеме книги авторам удалось уложить в нее огромный и хорошо разработанный теоретический и практический материал и дать не только литературный обзор, но и ряд ценных собственных клинических наблюдений.

После краткого исторического введения следует очень сжатая глава об этиологии диабета; может быть, здесь было бы правильно более подробно остановиться на роли инфекции для объяснения причины учащения диабета, в особенности юношеских форм его. Имея, очевидно, в виду чисто-практическую цель книги, авторы очень сжато излагают патогенез диабета, приведя, однако, схему Martinet и упомянув о гипотетическом пока гликемине Lowy.

Более подробно изложены симптоматология, клиника и осложнения диабета, а также комбинация диабета с другими заболеваниями. Кратко, но вполне понятно и практически приведена методика определения сахара в моче и в крови, ацетонных соединений и важнейшие методы изучения азотистого обмена.

Мне кажется, что, говоря о клинической картине диабета, мышечную слабость и усталость едва ли правильно назвать малыми симптомами его. Я видел много раз (на днях у одного врача), что именно эти симптомы, — немотивированная усталость и слабость при хорошем аппетите, без всякой видимой полидипсии и полиурии, — заставляли искать диабет и наводили врача на мысль о латентной гипергликемии — скрытом диабете; ведь это именно и гармонирует с прекрасной мыслью авторов, подчеркиваемой ими во всей книге, что диабет — не только болезнь обмена углеводов, но и нарушение всего и, в частности, азотистого обмена веществ; это подтверждается то и дело детальными собственными наблюдениями авторов. Едва ли также полиурию и полидипсию можно свести на переполнение печени глюкозой и нарушение регуляции одного обмена воды (печенью?).