

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. Патаканьян (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?).

Особенно подробно и удачно изложено лечение диабета. Диететическому лечению отдается по праву много места, и, что особенно ценно, приведены все важнейшие линии практического поведения врача при разработке индивидуальной диеты диабетика. Несомненно, эта глава очень облегчит врачу весьма трудную задачу конкретно установить пищевой режим больного. В еще большей степени это относится к назначению инсулина, где достаточно подробно изложены показания и методика инсулиновой терапии, и отводится место новым синтетическим средствам, предложенным для лечения диабета (синталин). Очень кстати рассматривается вопрос о лечении инсулином диабета, осложненного туберкулезом легких. Ряд таблиц состава пищевых средств и краткое, но ценное изложение техники диабетической кухни заслуживают особой признательности врача, а литературный указатель важнейших работ по диабету облегчит интересующемуся возможность глубже изучить проблему сахарной болезни и ее лечения.

Книга, несомненно, полностью выполнила свое задание и получит широкое распространение—тем более, что она является первой оригинальной русской книгой о диабете в современном его понимании.

Проф. Р. Лурия.

*Проф. М. Г. Курлов. Классификация сибирских целебных минеральных вод.* Томск. 1928. 73 стр. Цена 1 рубль.

Классификация Сибирских минеральных вод проведена по принципу, предложенному проф. Курловым в 1921 г. Автор обозначает состав минеральной воды в виде дроби, числитель которой изображает в миллиграмм-эквивалент-процентах анионы, а знаменатель—катионы. Перед дробью ставится число, определяющее в граммах общую минерализацию данной воды.

Я считаю формулу, предложенную проф. Курловым, очень удачной, ибо она дает наглядное представление не только об ионном составе, но и о вероятном солевом составе минеральной воды: по процентной формуле анионов и катионов легко воспроизвести ту приблизительную комбинацию солей, которую до сих пор привыкли руководить врачи при назначении минеральных вод больным. Таким образом схема проф. К. облегчает разрешение уже давно стоящего на очереди в бальнеологии вопроса о переходе от солевой таблицы к более правильной—ионной. По сравнению с общепринятыми таблицами изображения состава минеральных вод и по сравнению с таблицами, изданными проф. К. в 1921 г., опубликованные им в настоящее время таблицы Сибирских вод отличаются еще одной особенностью: грамм-ионы заменены в них миллиграмм-ионами. Это нововведение вполне целесообразно и представляет удобство, потому что при незначительном количестве большинства ионов, находящихся в минеральных водах, легче запомнить эти количества в миллиграммах, чем в долях грамма. Вообще предложенные проф. К. схемы по своей наглядности представляют большой шаг вперед, и пользование ими может облегчить преподавание бальнеологии.

Несомненно удачным кажется мне использование проф. К. термина „специфические воды“. Этот термин был предложен мною в 1910 г., и в класс «специфических вод» мною отнесены воды, бальнеодинамическое действие которых обусловлено не преобладающими составными частями солевой массы, а «специфическими» ее частями, находящимися в них в весьма незначительном количестве. Проф. К. значительно расширяет это понятие специфических вод, включая в таковые и углекислые, и химически безразличные воды, имеющие температуру выше 20°C. Мне кажется, что установление таких различных критериев вносит в учение о специфических водах неясность и нарушает стройность классификации: установление специфичности минеральных вод по их температуре может только запутать вопрос, а углекислые воды, минерализация коих идет главным образом за счет их углекислоты, совершенно не подходят к основному принципу «специфических вод»—их характеристике по составным частям, находящимся в водах в весьма незначительном количестве. Поэтому я думаю, что термин „специфические воды“ следует сохранить в том виде, как он предложен мною.

Второе замечание, которое приходится сделать по поводу брошюры, относится не к существу затронутых в ней вопросов, а к форме, не вполне соответствующей тому значению, которое я придаю схемам проф. К. Дело в том, что помещенные в брошюре таблицы анализов содержат очень большое число ошибок, в значительной степени зависящих от неправильных вычислений. Укажу для примера лишь на некоторые из замеченных мною ошибок.

Неправильные числа миллимолей приведены в табл. 5 для кальция (9,86 вместо 4,93), для сульфатного иона (50,9 вместо 9,3), в табл. 11 для кальция (0,32 вместо 0,159), для магния (0,18 вместо 0,09), для сульфатного иона (1,5 вместо 0,38),