

142. *Внутривенные вливания бромистого натра при кожных болезнях.* Л. Г. Волпян (Вр. Дело, 1925, № 22—23) нашел, что вливания эти при острой, подострой и хронической экземе, а также при зуде половых органов и заднего прохода и крапивнице являются превосходным способом лечения, превосходящим все, до сих пор имевшееся в дерматологии. При этом для ликвидации самого мучительного симптома названных заболеваний, зуда, достаточно 2—3 вливаний 10% раствора NaBr, по 10 куб. сант. каждое; для получения полного терапевтического эффекта при острой экземе достаточно 3—4 вливаний, при подострой—от 4 до 6, при хронической экземе излечение достигается лишь при сочетании вливаний с наружным лечением мазями; при psoriasis vulgaris вливания дают лишь улучшение.

к) *Болезни уха, носа и горла.*

143. *Акустическое значение ушной раковины у человека.* Проф. С. М. К о м п а н е ц (Журн. Ушн., Нос. и Горл. Бол., 1925, № 9—10) подверг обстоятельному исследованию в акустическом отношении одного рабочего, совершенно лишившегося, вследствие ожога, ушной раковины. Исследование это позволило ему прийти к след. выводам: 1) хотя ушная раковина человека представляет собою рудиментарный орган, тем не менее она не лишена вполне значения в акустическом отношении; 2) она влияет на восприятие низких тонов, очевидно, как рефлектор и собиратель звуковых волн, хотя-бы и в смысле их загиба, высокие же тоны доходят до лабиринта без участия раковины; 3) хрящ ушной раковины (и слухового прохода) содействует лучшему проведению высоких звуков в сторону внутреннего уха; 4) ушная раковина играет известную роль в определении направления звука. В. Сергеев.

144. *Роль конституции при ушных заболеваниях.* На основании разбора довольно значительного материала (78 сл.) К. Н. Ш и л о в (Журн. Ушн., Нос. и Горл. Б., 1925, № 11—12) пришел к заключению, что конституционный момент при ушных заболеваниях имеет первостепенное значение. Наиболее часто встречающиеся аномалии конституции,—астеническая и лимфатическая, а в раннем детском возрасте экссулативный диатез,—играют важную этиологическую роль в этих заболеваниях. Поэтому данный момент должен быть непременно учитываем при установке прогноза и оперативном вмешательстве по поводу ушных болезней, как определяющий характер болезненного процесса и его исход. В. С.

145. *Физиологическая функция придаточных полостей носа.* По мнению В. Л. Ф р и д м а н а (Журн. Ушн., Нос. и Горл. Б., 1925, № 11—12) воздушные синусы являются гидростатическим аппаратом, подобно плавательному пузырю рыб и пневматическим костям птиц, приспособленным для целей летания. Кроме этой главной функции они играют роль резонаторов голоса. В. С.

146. *Значение носового дыхания.* По наблюдениям проф. М. Ф. Цыт о в и ч а (Вестн. Рино-лар.—от., 1925, № 1) правильное носовое дыхание является могучим фактором кровообращения, и расстройством миндалик показателем расширения полостей сердца и перерождение сердечной мышцы со всеми его последствиями: б) заболевание сосудов вообще и сосудов мозга в особенности (артериосклероз); в) различные заболевания мозга—склероз, энцефалит J a c k s o n'овского типа, головные боли, понижение умственной работоспособности и т. д.; г) заболевания периферических нервов; д) заболевание самой крови. В. С.

147. *Колебания каталазы крови после выжигания миндалик.* Многочисленные прямые исследования убедили А. М. Р е й н у с а (Вест. Рино-лар.—от., 1925, № 1), что у лиц с хроническим воспалением миндалик показатель каталазы в крови стоит сравнительно высоко, и гальванокаустика миндалик, помимо чисто-механического действия, оказывает влияние и на ферментное равновесие организма: после этой операции содержание каталазы понижается, причем иногда это понижение остается и далее, иногда же содержание каталазы потом постепенно возвращается к первоначальному уровню. В. С.

л) *Тубиена.*

148. *Биотермический метод обезвреживания отбросов.* С. Н. Стр о г а н о в (Гиг. и Эпидем., 1925, № 5) знакомит с итальянским способом обезвреживания домовых отбросов, предложенным Вессаги и в настоящее время получившим полное признание в городах Италии, а также начинающим применяться во

Франции, Англии и С. Штатах. Мусор и др. отбросы, после сортировки и отбора стекла, металла, бумаги, тряпья, загружаются в особые камеры, емкостью около 20 кв. м., из камня, кирпича или железобетона с двойным дном, дверью и люком в потолке, через который и происходит загрузка камеры. По углам камеры устроены вентиляционные каналы для воздуха. Образующиеся при распаде отбросов газы выделяются через вентиляционную трубу. Вода из отбросов стекает через щель в верхнем дне на нижнее дно, откуда по стокам—в особый резервуар. В загруженной массе отбросов происходят процессы брожения, причем 10 на 20-й день поднимается до 65,5°C. На 35—40-й день процесс заканчивается, и камера разгружается через боковую дверь. Отбросы превращаются в однородную землястую массу, незловонную, находящуюся в хорошем сбыте на удобрение (4—8 руб. за тонну). По исследованию проф. Gasparini патогенные микроорганизмы и зоопаразиты при этом способе погибают; кроме того, и семена сорных трав теряют всхожесть, что важно в агрономическом отношении; от трупов животных через 25—35 дней остается один скелет. На каждые 1000—1500 чел. нужно 4 камеры. *В. Милославский.*

149. *Никкелировка типографского шрифта.* Б. В. Койранский (Гиг. Тр., 1925, № 9) описывает изобретенный В. В. Блиновым способ никкелирования типографского шрифта. Для этого литеры погружаются сначала в медную гальванопластическую ванну, затем в никкелевую. Покрывая тонким слоем всю литеру, медь и никкель делают ее безопасной для рабочих в смысле свинцового отравления. Никкелировка удорожает шрифт максимум в 2 раза, но зато стойкость его возрастает в 12—15 раз. Нужно еще отметить, что удорожение шрифта в два раза относится к немеханизованному, ручному способу никкелирования шрифта. *В. Милославский.*

150. *Американская школа.* Д-р А. Н. Марзеев (Проф. М., 1925, № 9—10) делится своими впечатлениями об американской школе, которые он получил во время командировки, в 1923 г., в С. Ш. Под напором рабочего класса в Америке идея всеобщего обучения восторжествовала, и там выработалась школьная система, заключающаяся в 1) 8-летней бесплатной начальной школе, прохождение которой обязательно, 2) 4-летней бесплатной средней школе и 3) колледже или университете. Государственный школьный фонд получается из 1) от $\frac{1}{30}$ до $\frac{1}{9}$ доходов с земель того или др. штата (напр., Техас имел в 1920 г. фонд в 65 мил. долларов); 2) из специального налога на имущество; 3) из разных поступлений—налогов на авто, судебных штрафов и пр.; 4) из выпускаемых обязательств. Дети поступают с 6 лет и к 14-ти кончают курс. Ученые продолжают от 160 до 200 дней в году, в течение 5 дней в неделю,—суббота и воскресенье свободны. В школьных программах 7% всех уч. часов отводится физическим упражнениям. Школы строятся на 900—1000 детей, в 2—4 этажа, с плоской крышей, они хорошо обставлены кабинетами, мастерскими ручного труда, лабораториями, библиотеками; мебель—исключительно индивидуальная; отопление—центральное водяное; в раздевальнях новых школ индивидуальные ящики для хранения платья и пр. При каждой школе имеется столовая с горячей и холодной, очень разнообразной пищей, посуда стерилизуется. Все школы имеют свои автомобили; это обстоятельство, а также и вообще распространенность авто среди фермеров—дает возможность школе обслуживать большой район с радиусом до 20 в. Обязанности шоферов исполняют старшие ученики, которые за небольшую плату—15—20 дол. в мес.—привозят и развозят детей. В американских школах хороший санитарный надзор, осуществляемый большой и сложной организацией из школьных врачей и сестер. Кроме нормальных школ каждый штат имеет обыкновенно школу для дефективных детей. *В. Милославский.*

Рецензии.

Медицинский календарь (спутник медработника) на 1926 г. 2-е изд. П. К. Медсантруд под общей редакцией А. С. Алужа, 544 стр., Москва, 1925.

Редакция календаря в настоящем его издании во многом осуществила намеченные ею в предисловии цели. Кроме клинического отдела, заполняющего большую часть справочника (317 стр.), в нем сравнительно широко захвачены, хотя и очень сжато изложены, все основные вопросы практической санитарии и социаль-