

двигательную функцию и тонус желудка, применяя тепло или холод в форме термофоров и припарок или пузыря со льдом и Leiter'-овских трубок на область желудка. Исследования эти показали, что тепло или холод нисколько не влияют на секреторную функцию желудка; что же касается двигательной функции и тонуса желудка, то под влиянием тепла двигательная функция усиливается, а тонус понижается, тогда как под действием холода движения желудка становятся медленнее, а тонус повышается. Убедившись, таким образом, что термические раздражения не влияют на секреторную деятельность желудка, а лишь на гладкую мускулатуру его, автор задался вопросом, каким путем происходит это действие. Исключив влияние повышения температуры желудка вследствие наружного применения тепла, как весьма ничтожной величины ($1/2^{\circ}$ — 1° C), а также влияние гиперемии сосудов желудочной стенки, он приписывает болеутоляющий эффект, вызываемый в желудке внешними термическими раздражениями, рефлекторному влиянию: болевые ощущения проводятся по симпатическим нервам, но через г. г. communicantes направляются в спинной мозг и отсюда в соответствующую зону (Неадовские зоны); получаемый рефлекс, т. н. висцерально-чувствительный, подавляется противоположным рефлексом, вызываемым внешним термическим раздражением—кожно-висцеральным; отсюда и болеутоляющее действие. Обращаясь к терапевтическим показаниям для применения тепла и холода при заболеваниях желудка, автор на основании своих исследований приходит к выводу, что применение холода показано при кровоизлияниях, варикозных расширениях вен пищевода и желудка, опухолях и пр., иногда при перигастрите или флегмонозном гастрите. Круг применения тепла гораздо шире: оно показывается при язвах желудка после бывшего желудочного кровотечения, если оно 2—3 дня не возобновлялось; на hyperaciditas и hypersecretio тепло непосредственно не влияет, но вызываемые ими боли успокаиваются; применимо также тепло при двигательной недостаточности желудка, даже значительно выраженной, от каких-бы причин она ни зависела, а равно и при гастралгиях, при катарре желудка и при неукротимой рвоте (при последней показывается впрочем чередование тепла с холодом). *Г. Клячкин.*

К сущности влияния на организм гидриатических процедур. Проф. Черников (Врач. Дело, 1924, №№ 8—10) приходит к выводу, что в основе всех физиатрических процедур, аналогично с протеинотерапией, лежит „терапия раздражения“. Терапевтический эффект получается здесь от действия на кожу, эзофилактическая способность которой повышается, и возбуждаются общая и местная реакции организма. Чем сильнее раздражается кожа под влиянием того или другого физического агента, тем более живо функционирует она, и продукты ее жизнедеятельности и обмена, попадая в кровь, воспринимаются клетками организма, как физиологические адекватные раздражения. Автор допускает, что при этом попадают в кровь не только ферменты и гормоны, но и те антитела, которые связаны с соединительной тканью subcutis, каковые антитела, поступая в кровь, могут иметь лечебное значение при инфекционных артритах. Он задается, затем, вопросом, нельзя ли в изменениях морфологи-

ческого состава крови при лечении ваннами найти объективный критерий для выбора методики лечения в каждом отдельном случае. Произведенные в этом направлении исследования 80 больных, между прочим, убедили Ч. в существовании параллелизма между величиной клинической реакции и количеством лейкоцитов. Это дает ему право руководствоваться лейкоцитарной реакцией, как объективным признаком для дозировки ванно-лечения: при отсутствии таковой реакции лечение может вестись более интенсивно, при сильной реакции — наоборот.

Г. Клячкин.

Действие веселящего газа при лечении горным солнцем. К физиологическим действиям, производимым искусственным горным солнцем, относятся, между прочим, понижение кровяного давления. Kestner объясняет это влиянием ингаляции закиси азота (N_2O), образующейся при электрическом разрядении. Pollitzer и Stolz (Münch. m. Woch, 1924, № 29) задались целью разрешить следующие вопросы: 1) Действительно ли вызывает лечение искусственным горным солнцем понижение кровяного давления? 2) Является ли это следствием влияния N_2O ? 3) Можно ли вызвать у гипертоников понижение кровяного давления, чтобы признать это терапевтическим мероприятием? 4) Можно ли получить такой же эффект введением N_2O другим путем (per os)? На основании своего материала авторы полагают, что свет действует понижающе на кровяное давление и именно вследствие ингаляции N_2O , так как больные, снабженные на время светолечения дыхательной маской, позволяющей дышать неосвещенным внешним воздухом, не обнаруживали понижения кровяного давления. Инъекции водного раствора N_2O в опытах авторов также дали понижение кровяного давления. Все эти данные приводят Р. и С. к заключению, что веселящий газ обладает тем же сосудорасширяющим, понижающим кровяное давление действием, что и нитроглицерин, амилнитрит и пр., и что он может поэтому быть с пользой применяем при ангиоспастических явлениях. По мнению авторов следует широко использовать помещения в санаториях и в физиатрических поликлиниках, в коих работает лампа „горное солнце“ или дуговой фонарь, для ингаляций у гипертоников с резко выраженной гипертензией.

М. Вайнберг.

е) Тигиена.

Квалификация бациллоносителей. Розенблюм на конференции врачебно-контрольных комиссий при II Отделе Мед. экспертизы Мосздравотдела затронул важный вопрос о квалификации бациллоносителей (Гигиена Труда, 1924, № 5). Вопрос возник по случаю снятия с работы врачами служащих некоторых яслей в виду обнаружения у них то Löffler'овских палочек, то диплококков типа Ash'a, то гонококков. Все они никаких жалоб на недомогание не представляли и являлись лишь бациллоносителями. Должны ли стражассы расценивать их, как больных, и выдавать пособие, в виду того, что снятие их с работы сделано в целях профилактики? Автор приходит к заключению, что бациллоносители не могут быть отнесены к категории подлежащих карантину, при условии установления сроков изоляции. Необходимо также в компетентной комиссии установить