

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) задалась 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 нерезко выраженной гипертензией.

М. Вайнберг.

е) Гигиена.

Квалификация бациллоносителей. Розенблюм на конференции врачебно-контрольных комиссий при II Отделе Мед. экспертизы Мосздраотдела 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 стражасы 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