

шение общего состояния, падение  $t^{\circ}$ , появление обильной мокроты и т. п. Лечение следует начинать немедленно после появления первых симптомов болезни. Если после первого сеанса не наступает улучшения, то рентгенотерапию через 8 дней надо повторить. Применять следует низкие дозы. Сущность действия рентгеновских лучей, по Р., заключается в вызываемой ими гиперемии и в прямом влиянии на вегетативную нервную систему. Кроме послеоперационной пневмонии, автор рекомендует лечение рентгеном также при бронхо-пневмониях, генуинных пневмониях и пневмониях, сочетанных с туберкулезом.

Л. Ратнер.

595. *Диатермия и освещение кварцевой лампой при брюшных операциях.* Crile (Surg., gyn. a. obst., 1926, №2) на основании своих опытов на животных и наблюдений на людях находит применение этих средств перед и особенно после брюшных операций весьма полезным для поддержания  $t^{\circ}$  тела и оживления кровообращения. Автор горячо рекомендует пользоваться ими особенно при операциях на слабых, кахектических больных, устойчивость организма которых является сильно пониженной.

М. Чалусов.

596. *К вопросу о действии соляно-щелочных минеральных вод.* С. А. Барнава-Троицкая (Кур. Дело, 1926, № 2) провела ряд наблюдений над действием Эссентуковской воды № 17 и Баталинской. Наблюдения касались 75 больных, имевших различного рода расстройств желудочно-кишечного тракта, желчных путей, печени и др. органов. Минеральная вода давалась как натуральная, так и бутылочная. При внутреннем употреблении Эссентуков № 17, как правило, получались повышение кровяного давления, замедление пульса и дыхания. При внутреннем употреблении такого же количества Баталинской воды, типа горьких, получалось в большинстве случаев, напротив, падение кровяного давления при учащении пульса и дыхания. Автор предполагает, что изменение кровяного давления происходит здесь под влиянием солевых растворов, дающих в одном составе кислотную реакцию (Баталинская вода), в другом щелочную (Эссентуки № 17). Растворы эти, поступая в кровь, действуют одни как кислоты, другие—как щелочи.

Ю. Дубровина.

597. *Влияние грязелечения на содержание каталазы в крови артритиков.* А. Д. Бернштейн (Кур. Дело, 1926, № 5) изучал у 74 больных (69 с полиартритом и 5 с ischias) содержание каталазы в крови до грязевой ванны и после нее. Определение производилось по методу Баха и Зубковой. На основании полученных результатов автор, ссылаясь на цифры Баха и Бернштейна, полученные при опытах на животных, приходит к заключению, что колебания каталазы в крови под влиянием грязевых ванн в большинстве случаев не превышают физиологических пределов.

М. Каменцева.

598. *Влияние грязевых процедур на содержание мочевины в крови.* Лурье, Туркельтауб и Лившиц (Кур. Дело, 1926, № 5), изучая изменения в содержании мочевины в венозной крови человека под влиянием грязелечения, пришли к заключению, что грязевые процедуры не оказывают в этом отношении никакого влияния.

М. Каменцева.

### к) Сифилитология и дерматология.

599. *Серодиагностика сифилиса по Mutermilch'sy.* В основе этого метода лежит модификация Nechta и Bauer'a с применением естественного гемолитического амбоцептора и комплемента человеческой сыворотки. Палавандов и Матусис (Вр. Дело, 1926, № 17—18) проверили его на 1009 сыворотках (преимущественно сифилитических) и пришли к выводу, что он отличается большей чувствительностью в сравнении с классической WR, простой техникой и дешевизной. (Не всякий серолог с такими выводами согласится: 1) о простоте техники не может быть речи, т. к. для каждой испытуемой сыворотки по указанному методу требуется 6 пробирок вместо 3 согласно принятой в настоящее время в СССР инструкции; 2) существенный недостаток метода—отсутствие в 5% испытуемых сывороток естественного амбоцептора и комплемента, что требует для таких сывороток дополнительной реакции в присутствии „нормальной“ сыворотки; не говоря уже о шаткости понятия „нормальной“ или смеси нормальных сывороток, такая дополнительная реакция сопряжена с большей потерей времени. Реф.)

А. Вайнштейн.