

участки. Прогноз хотя и удовлетворительный, но все же необходима осторожность. Диспансерам, по мнению автора, необходимы хороший рентген и опытный рентгенолог, ибо на них ложится обязанность вылавливать среди своих больных носителей этих ранних форм со скудными субъективными и объективными данными.

Ойфебах.

105. *О фтизе у диабетиков и его терапии искусственным пнеймотораксом.* D o g e n d o r f (Mediz. Klin., 1928 г., № 13) приводит 5 случаев прогрессирующего тбс у диабетиков, давших хороший результат при комбинированной терапии пнеймотораксом и инсулином. Пнеймоторакс улучшает, повидимому, усвояемость углеводов и отсюда возможность терапии диабета и без инсулина. Пнеймоплеврит, осложняющий искусственный пнеймоторакс, ведет к кратковременному понижению усвоения углеводов.

Ойфебах.

г) Физиотерапия.

106. *Влияние ультрафиолетовых лучей на операционные и послеоперационные кровотечения из носоглотки.* М а т в е е в и К а м е н ц е в а (Физиотерапия, 1927, № 4), вынесли впечатление, что под влиянием ультрафиолетовых лучей в организме происходят изменения, вследствие чего понижается степень кровоточивости как во время операций на носоглотке, так, главным образом, и в послеоперационном периоде. После курса освещения у больных отмечались подъем общего состояния, улучшение носового дыхания и, в случаях гипертрофии аденоидов,—некоторое уменьшение их, а равно уменьшение набухлости слизистых носа и носоглотки.

Л. Н. Клячкин.

107. *Лучи Вуда, их практическое применение и значение в медицине.* М е н ь ш и к о в (Москов. мед. журн., 1928, № 2) описывает лучи Вуда; они входят в невидимую часть спектра в области ультрафиолетовых лучей (на границе спектра) и получаются от ртутно-кварцевой лампы при помощи экрана Вуда. Характерная их особенность—они заставляют флюоресцировать самые разнообразные тела с характерным для каждого тела цветом и оттенком. Благодаря указанному свойству лучи Вуда имеют большое значение в промышленности, биологии, судебной медицине, гигиене, дерматологии и т. д. (Наши немногочисленные опыты с применением лучей Вуда в серологии сифилиса для отличия сифилитических сывороток от нормальных указывают, что в данной области лучи Вуда не имеют практического значения. *Реф.*).

А. Вайнштейн.

д) Рентгенология.

108. *Рентгеновская картина митральных стенозов.* Prof. H. Dietlen (Zeit. für Kreislauff. H. 23, 1928) говорит, что сравнительно редко встречающиеся чистые митральные стенозы имеют характерную рентгеновскую картину. Большею же частью рентгеновское митральное сердце фактически является изображением разных других форм патологического сердца, как напр., псевдо-стеноза (при сморщ. туб. процессе легких), одновременного существования при митральном стенозе митральной или аортальной недостаточности, хронич. гипертонии, тиреотоксикоза, миодегенерации.

С. М. Райский.

109. *Для лечения папиллом гортани* J o s e f S p i r a (Monatschr. f. Ohrenheilk. Bd. 62 H. 4. 1928, стр. 396) рекомендует R-лучи. После нескольких сеансов исчезает затруднение дыхания, улучшается голос. Рецидивы иногда бывают. Дозировка точно не установлена, рекомендуется осторожность во избежание повреждения весьма чувствительной детской гортани. 3 случая подвергнутых рентгено-терапии дали хороший результат.

Б. Лебедевский.

е) Внутренние болезни.

110. *О влиянии приготовления пищи на усвоение ее.* Опыты H. Salomona (Arch. für. Verdauungskr., Bd. 42, № 1—2) не дали разницы между усвоением пищи вареной и сырой. Последняя, впрочем, во всяком случае, каких-либо преимуществ не представляет. Скорее приходится принять, что вследствие худшего всасывания в кишечнике, сырая пища иногда может вредить.

С. С.

111. *Малярийные заболевания сердца.* B e n h a m o n i и M a r s c h i o n i (Arch. de mal. de coeur, 20, 1928) указывают на целый ряд случаев недостаточной деятельности сердца у больных, страдающих малярией. Речь идет не о миокардите, но о миокардии, т. е. о функциональной недостаточности сердца вслед-