

1928) на 11 детях, слабых и гипотрофиках, моложе 2-х месяцев испытали действие подкисленного молока (*S.O. acidī lactici*) на 1 литр цельного кипяченого коровьего молока) вместо пахтанья, которым эти дети до того вскармливались. В результате такой замены дети стали медленнее прибывать в росте по сравнению с предыдущим временем, причем 5 из них очень плохо переносили подкисленное молоко, которое вызывало у них рвоту, понос, эритему на ягодицах, а в 3 случаях— даже холероподобное состояние. Эти явления показывают, по мнению авторов, что хорошее действие пахтанья не зависит, повидимому, исключительно от содержащейся в нем молочной кислоты, как полагают *Mariott* и *Davidson*, а главным образом от 1) казеина, который в процессе брожения делается более удобоваримым для ребенка и 2) малого содержания жира. Больше того, молочная кислота, имеющая значение в самом процессе приготовления пахтанья, должна быть после этого частично нейтрализована какой-нибудь щелочью, для каковой цели авторы постоянно прибавляют к пахтанью до $\frac{1}{5}$ его *Aq. calcis*. Такая смесь лучше переносится, как показал опыт, и действует менее послабляюще, нежели чистое пахтанье.

И. Тарнопольский.

л) Болезни уха, носа и горла.

128. *Заболеемость склеромой* имеет тенденцию к распространению. С 1888 по 1926 г. собрано по СССР 278 случаев. *Кравченко* (*Журн. ушн., носов. и горлов. болезней*, 1928, № 11—12, стр. 631) сообщает еще о 12 случаях, наблюдавшихся им в Уманском округе и не вошедших в эту статистику. Автор предлагает органам здравоохранения вести точную регистрацию больных, производить периодические осмотры их, подвергать периодическому лечению, принять меры к широкому ознакомлению участковых врачей с клинической картиной этой болезни.

Б. Лебедевский.

129. *Действие лиманных процедур на тонус вегетативной нервной системы.* *Калин* (*Журн. ушн., нос. и горлов. бол.*, 1928, № 11—12, стр. 633) исследовал на кроликах влияние лиманных процедур на содержание Са в слизистой оболочке носа. Выводы: лиманотерапия оказывает действие на уровень Са в отдельных органах, она понижает содержание Са в слизистой обол. носа.

Б. Лебедевский.

130. *Соломонов* (*Журн. ушн., носов. и горл. бол.*, 1928, № 11—12, стр. 653) высказывается за применение антивируса по *Безредка* при хронич. гнойн. отитах. Наличие костоеды или грануляций обуславливает худшие результаты. вполне применим гетерогенный фильтрат, каковые формы дают лучший результат. Продолжительность лечения в среднем 2—3 недели.

Б. Лебедевский.

131. *Случай периодических кровотечениях из барабанной перепонки* наблюдал *Leonard Kraus* (*Monatsschr. f. Ohrenheilk.* Bd 62 H. 4, S. 1275). Причина—варикозные изменения сосудистой сети бараб. перепонки, с одной стороны, и вазомоторные расстройства центрального происхождения—с другой.

Б. Лебедевский.

м) Дерматология.

132. *Исследование микробных дерматозов (экспериментальная экзема).* (*Архив Биология. наук*, т. 28, вып. 3, 1928). *Белосовой* в 38 случаях острой и хронической экземы удалось выделить путем предварительной обработки экзематозных чешуек 2% антиформинном, особую *Gram*-позитивную палочку, названную ею *B. eezematiscus*. В целом ряде других кожных заболеваний эта палочка не обнаружена. Будучи привита кроликам и пороссятам, она вызывает экспериментальную экзему. В сыворотке экзематозных больных людей обнаружены агглютинины и бактериолизины к указанной палочке.

А. Вайнштейн.

133. *Колебание К и Са в кровяной сыворотке при дерматозах.* *E. Nathan u. Fr. Stern* (*Arch. f. Derm. u. Syph.* Bd. 156 H. 2, S. 1928), определяя довольно сложной методикой колебания К и Са в сыворотке большого числа больных с различными дерматозами, приходят к выводу, что при достаточной остроте, интенсивности и распространении при дерматозах наступают изменения в содержании минералов крови. Эти изменения протекают двояко. При дерматозах типа эритемы наступает на высоте развития болезни падение К, часто повышение Са, при исчезновении же симптомов содержание минералов опять приходит к норме. При дерматозах с отеком происходит с появлением отека повышение К, нередко падение Са, редко его повышение; при неожиданном рассасывании отека часто встре-

чается субнормальное содержание К. Указывается также, что повышенные результаты ставятся в зависимость, с одной стороны, от действия протеиновых тел, с другой — от биохимических изменений при отеке, которые понижаются, как сопутствующие симптомы кожных явлений. Существуют дерматозы, при которых, наряду с явными нарушениями в вегетативной нервной системе, существуют явные продолжительные минеральные сдвиги в сыворотке; эти находки принимают симптоматическое значение. Еще и доныне не установлено, что существуют дерматозы, в основе которых лежит первичное нарушение в соотношении минеральных веществ. Работа снабжена большим количеством диаграмм.

А. Дмитриев.

135. *Лечение бородавок внешними* проверил М а н о й л о в (Рус. клиника № 53—54, 1928 г.) на 22 больных с явлениями распространенного процесса. В 19 случаях был достигнут определенный терапевтический эффект, в остальных процесс остался без изменений. Автор, на основании своих наблюдений, а также и литературных данных, считает, что бородавки поддаются суггестивному методу лечения.

А. Дмитриев.

н) Общественная и бытовая медицина.

136. *Кожные и венерические болезни среди детей школ и интернатов.* Листенгартен (Мед. мысль Узбекистана, № 12, 1928) обследовал 3721 чел. детей в возрасте от 4 до 20 лет. В ‰ отношении кожные болезни распространены значительно выше у детей интернатов, чем у детей школ. Сифилис у детей интернатов обнаружен в 0,8‰, у школьников в 0,2‰, гоноррея у первых в 0,03‰, у вторых 0‰. По мнению автора, необходимо производить предварительный осмотр детей перед поступлением их в школы и интернаты, оборудовать последние так, чтобы на каждого человека приходилась отдельная койка и достаточное количество белья, обязательно производить тщательное лечение кожных и венерических болезней, быстро изолируя заболевших и удачная, вместе с тем, санитарно-гигиеническое состояние интернатов.

А. Дмитриев.

137. *К проблеме грудной жабы у врачей.* Georg Recht (Mediz. Klinik, № 45, 1928) объясняет большой процент сердечных заболеваний у врачей изношенностью сердечно-сосудистой системы и ее нервного аппарата на почве частых нервно-психических потрясений (неудача терапевтического вмешательства, внезапная смерть больного и т. д.) в сочетании с психо-физическими вредностями (торопливость в работе, отсутствие отдыха, нерегулярность в еде, короткий сон). Автором отмечается, что смерть врачей большею частью наступает внезапно, без обычно предшествующей стадии ослабления сердечной деятельности с одышками и явлениями сердечной астмы. По автору морфологическим субстратом смерти врачей является или повреждение миокарда, или же повреждение коронарных сосудов со вторичным нарушением питания сердечной мышцы; патогенезом — артериосклероз; а функциональной этиологией — припадок грудной жабы, или трепетание сердца, или, наконец, остановка его из-за сильного раздражения центрального происхождения. Подтверждая старое положение о том, что склерозированные артерии предрасположены к спазму больше, нежели здоровые, и что главную сосудосуживающую роль в коронарных сосудах играет раздражение блуждающего нерва, автор констатирует, что эти-то обстоятельства и дают большой процент стенокардий и смертных случаев среди врачей.

С. М. Райский.

138. *О радиологе и его этике, его правах и обязанностях,* как о специалисте, стоящем на одной высоте с высоко-квалифицированным хирургом, дает обстоятельную характеристику Р е г г у (Radiology, t. 10, № 5). Звание радиолога (рентгенолога) имеет право носить лишь специально изучивший эту дисциплину врач. К сожалению, не везде еще введено обязательное преподавание рентгено- и радиологии в высшей школе; но этот пробел должен быть немедленно заполнен. Широкие массы врачей и также публики должны знать, что можно и чего нельзя требовать от врача-радиолога. Случаи для радиотерапии должны быть тщательно подобраны. Радиолог должен отказываться лечить явно безнадежных больных, которых ему, к сожалению, „подбрасывают“ терапевты и хирурги. Во всяком случае родственники больного должны быть оповещены о безнадежности лечения. Оплата труда рентгенолога должна быть гораздо выше оплаты труда хирурга. Снимки и заключения не должны даваться больному на руки, а направляться лечащему врачу. Снимки даются для целей диагноза и лечения и являются собственностью радиолога. Открытие частных рентгеновских кабинетов допустимо при условии соответственной квалификации.

Р. Я. Гасуль.