

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 поношенностью 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 рентгенологии 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.