

297. *Роль верхнего отрезка дыхательных путей и задних современной риноларинго-отитатрии.* Проф. Цытович (Вестн. риноларинго-отитатрии, № 1) отмечает, что правильное носовое дыхание является могучим фактором кровообращения, и расстройство его могут вызывать самые разнообразные заболевания, в частности, а) заболевания сердца (расширение его полостей и перерождение сердечной мышцы); б) заболевания сосудов вообще, в особенности сосудов мозга (артеросклероз); в) заболевания мозга (склероз, энцефалит, головные боли, понижение умственной работоспособности и т. д.); г) заболевания периферических нервов; наконец, д) заболевания крови. Верхний отрезок дыхательных путей, при заболевании носа, является, далее, по наблюдениям автора, наиболее важным участком поступления инфекции внутрь организма, обуславливая всевозможные инфекционные заболевания (ревматизм, воспаление почек, эндо-и перикардит, плеврит и т. д.); в нормальном же состоянии он является наиболее могущественным прибором для задержки и нейтрализации инфекционных начал, поступающих с воздухом в тело человека. В виду этого риноларинго-отитатрия должна направить свое внимание на изучение условий и путей проникновения инфекции внутрь организма и способов предупреждения этого проникновения. Точное изучение физиологического и патологического состояния носа и зева и удержание их в здоровом состоянии сулит нормальное омоложение и продление жизни. Внимательное изучение больного не с точки зрения заболевания носа, горла и ушей, а главным образом с точки зрения тех изменений, которые вызывают эти страдания во всем организме.— вот, по мнению проф. Ц., путь познания истинного значения риноларинго-отитатрии.  
*О. Васильева.*

298. *Физиологическая роль миндаляков.* Чтобы доказать непосредственную связь между миндаляками и окружающими тканями, проф. В. К. Трутинев (Вестн. риноларинго-отитатрии, 1925 г., № 1) произвел ряд опытов с вырыскиванием в эти ткани туши и кармина. Вырыскивания производились в нижнюю носовую раковину и в слизистую верхней губы по средней линии. Затем через различные промежутки времени от 2 мин. до 24 ч. производилось удаление миндаляков, и парафиновые срезы из них исследовались под микроскопом на присутствие в них указанных веществ. В результате этих экспериментов автор пришел к заключению, что связь между миндаляками и окружающими тканями несомненно существует, причем определенные части полости носа связаны с той или другой частью миндаляка.  
*О. Васильева.*

299. *Защитная роль слизистой оболочки верхних дыхательных путей с точки зрения местного иммунитета.* Проф. П. П. Волошин (Вестн. риноларинго-отитатрии, 1925 г., № 1), принимая во внимание известные работы Безредка о местном иммунитете, находит, что защитная роль слизистой носа и верхних дыхательных путей сводится к выработке естественного местного иммунитета этих органов, чем приобретает и общий иммунитет всего организма от всех, населяющих слизистую этих путей, микроорганизмов. С этой точки зрения резистентность организма в значительной степени зависит от анатомической и функциональной целостности слизистой покрова названных органов. Раз это так, то вопросы профилактики в смысле сохранения этих весьма ценных и спасительных свойств mucosy верхних дыхательных путей приобретают исключительное значение. С этой точки зрения имеет колоссальную важность устранение всех профессиональных вредностей работы, жилища, пищи, одежды и т. д. С этой же точки зрения, быть может, возможно будет блаже подойти к разрешению проблемы the, ибо the является по преимуществу болезнью слизистой дыхательных путей. Своевременно пересмотреть и целесообразность наших амбулаторных смазываний и прижиганий слизистых верхних дыхательных путей крепкими растворами, так широко ныне применяемых риноларингологами.  
*О. Васильева.*

300. *Г. этиологии озны.* Озна до сих пор остается, в этиологическом отношении, загадкой. Указав на несостоятельность существующих в настоящее время трех главных теорий происхождения этой болезни—инфекционной, механической и гнездовой.— проф. Н. В. З а к (Русская ото-ларингология, 1926, № 1) высказывает мнение, что озна получается в результате заболевания той части симпатической нервной системы, которая имеет отношение к носу. Нервами, заведующими кровообращением, питанием и функцией данной области тела, являются п.п. *nasales posteriores* верхние и нижние, отходящие от *ganglion sphenopalatinum*, т. е. узла М е с к е л я. Глубокие изменения в последнем, остающиеся после инфекционных или нервных заболеваний, изменяют функцию этого узла, его трофические ганглии и т. о. приводят, по мнению автора, к озне. *С. Яхонтов.*