

ной, причем переходит только к родственникам по крови, и никогда супруги не заражают друг друга, как-бы это имело место, если-бы оправдалась теория инфекции. Автор полагает, что озена начинается у всех с катарра слизистой, которая реагирует на раздражение распространением соединительной ткани. Форма и величина просвета носа имеет при этом существенное этиологическое значение.

М. Венецианова-Груздкова.

250. *Имплантация кости при озене.* Möbius (Zeit. für Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk., 1926, S. 214) проделал 80 операций имплантации спонгиозной коровой кости при озене, получив при этом удовлетворительные результаты. Опыт показал ему, что целесообразно употреблять в качестве имплантата очень порозую кость, так как соединительная ткань может совершеннее прорастать ее. При этом автор употребляет маленькие кусочки кости, так как они лучше входят в нос и лучше прорастаются грануляционной тканью. Очистка носа, очень важная в смысле асептики, производится неоднократным промыванием алкоголем и смазыванием водной настойкой. При отсекаровке слизистой надо избегать ее разрывов. Швы, по мнению автора, здесь ненужны и даже опасны, ибо они могут разорвать слизистую или внести инфекцию. Что касается результатов, то М. приводит их лишь относительно тех случаев, которые он проследил 3—4 года. Таких больных у него было 18, все с двухсторонней озеной. За исключением 2 больных все они были оперированы только с одной стороны. В половине случаев кусочки кости приросли хорошо, в другой же половине маленькие кусочки кости выделились из носа по прошествии нескольких месяцев после операции. У 3 пациентов вследствие отделения кусочков почти не наступило улучшения, из остальных 15 у 6 получились прекрасные результаты,—носовой просвет сузился, и больные совершенно освободились от насыхания коры и запаха; у 9 больных пришлось делать промывания.

М. Венецианова-Груздкова.

Рецензии.

Prof. K. Biesalski. *Grundriss der Krüppelfürsorge.* Leipzig. 1926.

„Основы помощи увечным детям“ представляют третье издание книги, вышедшей раньше под названием «Краткое руководство помощи увечным детям». Книга разделена на 8 глав. В первой дается определение понятия увечья, разбираются значение его с социальной точки зрения и моменты борьбы с ним, и приводятся статистические данные о количестве увечных детей; из этих данных видно, что в Германии к 1925 г. было 97,907 увечных детей, в том числе нуждавшихся в помещении в специальные учреждения—около половины; для увечных детей имелось 78 специальных учреждений с общим числом кроватей 10,877. Вторая глава посвящена законоположениям об увечных детях; между прочим в Германии акушерка и врачи обязаны уведомлять о всех случаях врожденных уродств, как равно врачи и учителя обязаны уведомлять о всех случаях врожденной или приобретенной инвалидности у лиц до 18 лет. Третья глава говорит о деятельности врача-ортопеда в области борьбы с различными видами увечности. В четвертой главе разбирается вопрос о важности знакомства с основами ортопедии и популяризации этих сведений в широких массах, об организации амбулаторной помощи, подготовке специального вспомогательного персонала и о профилактике в ортопедии. Пятая глава посвящена вопросам воспитания и обучения увечных детей в семье и школе; работа врача и педагога тесно переплетаются в этой области, психологический момент играет здесь большую роль. В шестой главе идет речь о профессиональном воспитании и о восстановлении трудоспособности; увечным детям доступно до 1500 различных видов занятий и ремесл. Седьмая глава посвящена истории развития и современному состоянию вопроса о помощи увечным. Наконец, в восьмой главе приводится литература вопроса (указан 41 источник).

В конце книги приведена таблица всех учреждений по помощи увечным в Германии и Австрии с указанием числа коек в каждом, их руководителей, состава персонала, характера учреждения и его особенностей. В этом перечне много ценных указаний. В числе руководителей значатся Biesalski, Ludloff, Lange, Baeyer, Drehmann, Schede, Rosenfeld, Loeffler, Spitz, Wittek,