

чина этого, по мнению автора, лежит в травме слизистой пылевыми частицами и действии на нее никотина. Со стороны ушей автор наблюдал резкое укорочение костной и воздушной звукопроводимости, вследствие отравления слухового нерва никотином и повышенного кровяного давления, постоянно наблюдаемого у рабочих табачного производства.

Н. Бобровский.

550. К патологической анатомии гайморитов. Д-р С. Н. Семенов (Вест. Р.-Л.-О., 1927, № 4—5), исследовав гистологически 40 препаратов, полученных при операции, и 32—добытых от трунов, нашел, что заболевания гайморовых пазух встречаются чаще, чем это указывается в литературе, — что в пазухах отмечаются при гайморите изменения не только со стороны слизистой, но и со стороны кости, и что в мукозе при этом превалирует продуктивный процесс.

Ник. Трутнев.

Рецензии.

Частная патология и терапия внутренних болезней под ред. проф. Г. Ф. Ланга и Д. Л. Плетнева. Т. II, вып. I. *Болезни полости рта и пищевода* проф. Н. А. Свенсона и *Болезни желудка*—проф. Н. Д. Стражеско 212 стр. 1927. Ц. 2 р. 75 к.

ГПЗ прислал мне для рецензии 2 выпуска „Частной патологии и терапии“, и я большим удовольствием принял на себя предложенную задачу, так как мне хотелось 1) подробнее изучить имеющийся в этом руководстве материал и 2) познакомиться с коллективным творчеством наших русских терапевтов. Я с большим интересом прочел отдел болезней полости рта. Этот отдел, которому в обычных руководствах уделяется почему-то очень небольшое внимание, изложен с большим мастерством: так подробно и так кратко, что, действительно, можно сказать: *non multum, sed multa*. Очень содержателен отдел об опухолях и болезнях сложных желез.

Отдел о болезнях пищевода изложен кратко, красиво и рельефно, производя прекрасное впечатление своей скомпонованностью и отсутствием излишних деталей. Все вышеупомянутое изложено на 94 стр. и закончено приведением рецептов (для болезней пищевода) и кратким индексом литературы (7 источников).

Приятно поражают читателя хороший, четкий язык и стиль, точность в определениях и отсутствие ошибок и опечаток. При самых внимательных поисках в этом направлении, мне удалось отметить лишь одну неточность (стр. 50: «верхняя граница пищевода находится соответственно 6 *спинному* позвонку»,—здесь, конечно, дело идет о позвонке *шейном*).

Таким образом, подводя итоги, я должен высказать полное удовлетворение от отдела, написанного коллегой Н. А. Свенсоном; все удобоприемлемо и понятно даже для студента.

В этой же книге имеется отдел желудочных заболеваний, написанный известным Киевским клиницистом, проф. Н. Д. Стражеско (95—119 стр.). Изложению вопроса предшествуют предварительные замечания анатомо-физиологического и исследовательского характера, где, правда, порой кратко, но все же достаточно ясно и четко очерчено положение вопроса. Некоторая краткость отмечается и в отделе изучения химизма желудочного содержимого и методики исследования зондом.

Изложение частной патологии болезней желудка не оставляет желать ничего лучшего,—здесь виден большой опыт клинициста и лектора, хотя есть некоторые положения, с которыми можно и не согласиться, напр., автор пишет, что «минеральные воды не нарушают химизма пищеварения» (стр. 133). Всегда ли это так и так ли это в действительности? Весь лечебный им имеет определенную цель изменить патологический характер секреции, устранить вредные моменты (напр., катарральное состояние, слизь и т. д.) и способствовать таким образом обратимости в секреторной работе желудочных клеток. Дал е, в отделе о язве желудка автор пишет, что развитие язв есть следствие раздражения в определенных органах и участках брюшины. Для нас эта субординация в явлениях менее понятна и приемлема, чем их координация на почве дистонии вегетативной нервной системы с уклоном к ваготонусу, спазмофилии, изменению среды, изменению равновесия ионов и т. д. В отделе лечения язв почти не уделено внимания методике *Sippy*.