

99. *Зоб и рецидивирующий амигдалит.* Soler и Calderin (Anales de la Acad. Med.-chirurg. espanola, 1925, по реф. в Zentr. f. Chir.) на основании литературных данных приходят к заключению, что в этиологии зоба могут играть роль причины, лежащие вне щитовидной железы. Наблюдения и исследования Brown'a, Evans'a и Smith'a, Aubriot и Bonilla показали, что очень часто (в 90%, по Evans'y) миндалины могут служить входными воротами для различных тиреотоксикозов. Эта мысль прекрасно подтверждается следующим наблюдением авторов: девушка 20 лет, инфантильного типа, с детства страдавшая ангиной, за последние годы стала отмечать медленное увеличение объема шеи; месяц назад она вновь перенесла ангину, после чего ощупывание шеи стало болезненным; детальное исследование обнаружило у больной, кроме зоба, ряд явлений, указывающих на дисфункцию всего эндокринного аппарата, напр, повышение кровяного давления, диспепсию и т. п. Все эти расстройства, особенно увеличение щитовидной железы, авторы трактовали, как результат постоянных заболеваний миндалин, почему и удалили последние. Предпринятое через несколько месяцев исследование больной показало резкое улучшение: зоб исчез, кровяное давление пало до нормы, желудочные и нервные явления прошли, и больная прибыла в весе.

Л. Ратнер.

100. *Влияние гипертрофии глоточной миндалины на слепое пятно.* Учитывая литературные данные, что различные заболевания носа, носоглотки и глотки могут обуславливать заболевания зрительного нерва, М. И. Вольфович и А. Я. Самойлов (Жур. ушн., нос. и горл. бол., 1926, № 9—10) предприняли при аденоидных разращениях исследование слепого пятна, так как последнее позволяет уловить более тонкие изменения функции зрительного нерва. Величина слепого пятна определялась по методу кампиметрии (зарисовка поля зрения на черной плоскости, отстоящей от исследуемого глаза на 1 метр). Исследование производилось до операции аденотомии и через различные промежутки после нее. Всего было обследовано 55 человек в возрасте с 10 лет и выше. До операции было отмечено увеличение слепого пятна в 80%, причем увеличение было за счет вертикального размера и не зависело от величины аденоидов. При заболеваниях носа, сопровождающих обычно аденоидные разращения, из 32 больных имелось увеличение слепого пятна лишь у 6. Через различные промежутки времени после операции (30 мин.—1 день) в 95% случаев было отмечено стационарное уменьшение величины слепого пятна до нормальных размеров. Этот эффект авторы ставят в зависимость от операции, т. к. по их наблюдениям кокаинизация слизистой носа вызывает лишь временное уменьшение слепого пятна. Явление увеличения сл. пятна при аденоидах и быстрого уменьшения его после операции объясняется, по Uffenberg'y, тем, что при аденоидах весьма часто имеется реактивное воспаление слизистой задних придаточных полостей, обуславливающее застой в сосудах, перфорирующих костную стенку зрительного нерва. Результатом этого является сдавление волокон зрительного нерва отечной жидкостью. Небольшой отек, при отсутствии токсических продуктов, не ведет к серьезным нарушениям функции зрительного нерва и сетчатки. Аденотомия, устраняя причину отека, обуславливает стационарное уменьшение слепого пятна. Кокаин, временно сокращая слизистую и облегчая вентиляцию пазух, уменьшает отек и, временно, величину слепого пятна.

Б. Лебедевский.

Рецензии.

Медицинский Календарь (Спутник медработника) на 1927 г. 3-е издание под общей редакцией А. С. Алуфа. Издание Ц. К. Медсантруд, 569 стр., цена 1 р. 90 к.

Наряду с обычными для справочников отделами, среди которых большое место занимают сведения по вопросам профессионального характера, Медицинский Календарь содержит обширный отдел санитарной гигиены и практической санитарии, отдельные главы которой написаны видными работниками Наркомздрава: А. Сыним, И. Добрейцером, Н. Кишкиным, В. Лебедевой, проф. С. Коршуном и др. Отдел этот дает ряд полезных цифровых данных и подытоживает состояние здравоохранения в стране в настоящее время; очень уместны краткие сведения о курортах и показаниях к ним, перечисление