

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'u, 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. Сынним, 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

многочисленных учреждений по усовершенствованию врачей, сведения об организации борьбы с социальными болезнями; между прочим имеется отдельная глава современной специфической профилактики скарлатины (проф. С. П. Коршун) и профилактики туберкулезных вакцинаций (В. А. Любарский).

Клинический отдел справочника содержит подробно составленный отдел о дозировке и применении лекарственных средств (что означает здесь звездочка, — не указано) и ряд обычных календарных сведений, необходимых врачу в его практической работе, между прочим отдел рецептных формул с терапевтическим алфавитным указателем и отдел терапевтической техники. Выгодное впечатление производят небольшие, сжатые обзоры новостей хирургии (проф. А. В. Мартынов), эндокринологии (проф. М. Сирейский), лекарственной терапии (проф. Д. Я. Российский), где упомянуты даже такие новейшие достижения, как применение инсулина при недиабетических заболеваниях, напр., энтероптозе и заболеваниях печени, лечение туберкулеза санокризином и т. д.

Книжка заслуживает больше названия справочника, чем календаря, имеет богатое содержание и, несомненно, полезна для каждого врача. Было бы желательно приложить к ней карту СССР.

Проф. Р. Лурия.

Проф. Н. П. Шавров. *Методика врачебного выписывания рецептов*. Иркутск. 1926. Изд. Науч.-Мед. Круга им. Мечникова. Цена 1 р. 60 к.

Более, чем когда-либо, является в настоящее время своевременным появление в печати такого руководства, как учебник проф. Шаврова по рецептуре. Благодаря ограничению программы преподавания на медицинских факультетах и лекционных часов по фармацевтической химии, фармакогнозии, рецептуре и фармакологии (1 час на все предметы), а также благодаря появлению на студенческой скамье слушателей, незнакомых с латинским языком, врачи последних выпусков не умеют составлять рецептов, что уже отмечено в литературе и циркулярах НКЗ. Просматривая рецепты молодых врачей, легко убедиться, что более или менее правильно выписанными оказываются только те из них, которые правильно выписаны у Рябова и в других подобного же типа справочниках; если же врач вздумает индивидуализировать данный случай, чего требует большинство пациентов, то мы сейчас же наталкиваемся на неумелое комбинирование лекарственных веществ как с точки зрения составления лекарственной формы, так и с точки зрения несовместимости входящих в нее препаратов. Подобного рода явления с несовместимостью указывают, что искусство писать рецепты и врачебное творчество у постели больного в данное время у нас стали на очень и очень низкий уровень. Проф. Шавров обратил должное внимание на данный пробел в познаниях современных молодых врачей и задался целью восполнить его своим руководством. Интереснее всего, что он приводит в своем учебнике латинский алфавит, правила произношения и правописания языка, а также краткие сведения из грамматики, без чего, конечно, нельзя написать рецепта на латинском языке. Главной целью его руководства, по словам автора, является — указать читателю главнейшие пути в способах выписывания рецептов и дать основные понятия о несовместимости лекарственных средств. Нет никакого сомнения, что всякий студент или врач, который надлежащим образом проштудирует данное руководство и разрешит вполне осмысленно вопросы, поставленные в отделе семинариев, действительно заложит в себе надлежащий фундамент и без всяких затруднений сможет выявить свои познания по фармакологии в совершенно правильной, научной форме у постели больного. Изложив общие принципы построения рецепта, допускаемые сокращения и правила дозировки, автор большую часть книжки посвящает описанию лекарственных форм, причем, детально останавливаясь на характеристике каждой из них в отдельности, он отмечает, в каких случаях эта форма применяется, какие преимущества и недостатки представляет, какими путями вводится в организм, какие лекарственные вещества принято вводить в данной форме. Крайне внимательно при этом он рассматривает различного рода детали, какие могут встретиться при прописи формы, предусматривая ошибки, допускаемые врачами в этом направлении, и приводя для иллюстрации своих положений всякий раз соответствующий образец рецепта. При вполне сжатом, но в то же время достаточно полном изложении материала, учебник написан ясным и простым, вполне научным языком, что, конечно, облегчает понимание и усвоение предмета. В итоге мы со своей стороны считаем нужным еще раз приветствовать появление в печати книжки проф. Шаврова и выразить свою радость тому, что у нас имеется руководство по данному предмету, которое мы можем с легким сердцем рекомендовать молодому поколению.

Проф. В. М. Соколов.