

гнойного воспаления их. Удаление только полипа всегда дает рецидив.—необходима радикальная операция с удалением слизистой оболочки пораженной пазухи.

В. Лебедевский.

149. *К вопросу о риносклероме.* Проф. Комендантов (Вест. Р.-л.-о., 1926, № 4—5), наблюдая благоприятные результаты после вакцинотерапии риносклеромных больных, находит этот метод лечения наиболее реальным. На местную терапию—светолечение, рентгенотерапию, выскабливание и др.—автор смотрит, как на своего рода аутовакцинацию.

Бобрковский.

150. *К вопросу о ринопластике.* Serseer (Mon. f. Ohrenheilk., LX, H. 6) при полном отсутствии носа производит ринопластику след. образом: сначала он имплантирует под перностр. лба кусок хряща толщиной в указательный палец, взятого из VII ребра, причем хрящ должен быть покрыт перихондрием; через два месяца, когда хрящ приживет, производится уже настоящая пластика, которая состоит из нескольких этапов, причем между каждою парой последних проходит 5—6 дней. Первый этап состоит в том, что вырезывается большой косою лоскут кожи, который имеет ножку около угла глаза; в середине этого лоскута косо лежит трансплантированный хрящ. Второй этап состоит в препаровке кожи с перностром и хрящом от лба. Третий этап—отделение перностра от кожи и окутывание им хряща со всех сторон. Четвертый этап состоит в вырезывании в известном месте хряща клиновидного кусочка и перегибании хряща для получения кончика носа. Наконец, пятый этап состоит в подрезывании и подгибании кожи для крыльев носа. После того, как нос совершенно сформирован, он ставится на свое место путем перегибания ножки на 90° и пришивается к освеженным краям дефекта. Через 14 дней, когда нос крепко прирос, ножка отрезывается, и ею частично закрывается дефект лба, остальная же часть дефекта закрывается по Tirsch'y. Автор присоединяется к мнению Sebilleau, который советует при больших дефектах ампутировать весь нос и на его место переносить пластически построенный нос со лба. При дефектах кончика носа S. из оставшейся перегородки рекомендует создать тонкую, но прочную опору, покрывая ее кожным лоскутом со лба. Если же носовая перегородка уничтожена, то приходится делать опору для кончика носа из трансплантированного хряща. Для создания носовых крыльев автор рекомендует двойной кожный лоскут, причем внутренний пласт берется из кожи носа, а наружный—из щеки; способ этот хорош тем, что при нем операция выполняется в один прием, после нее никогда не наблюдается эктропиона, и получается хороший косметический эффект. При горбатых носсах автор советует резецировать с обеих сторон из носа и его перегородки кусочки в виде миртовых листьев и опускать спинку носа, причем последняя не изменяет своей ширины. При седлообразных носсах автор в легких случаях рекомендует вырыскивать параффин, в более тяжелых—применять имплантацию хряща через маленький разрез под кончиком носа. Наконец, при риносколиозе в костной части он предлагает производить резекцию клиновидного куска из более широкой стороны носа и ношение протеза в продолжении 6—8 дней для поддержки его в правильном положении.

М. Грудкова-Венецианова.

Рецензии.

Труды IX Съезда Терапевтов СССР. (Москва, 23—28 мая 1926 г.). Госиздат, 1926, 543 стр. Цена 4 р. 50 коп.

Мы, терапевты, так привыкли к тому, что „Труды“ наших съездов обычно выходят в свет через год, что появление этого сборника через 6 месяцев, как раз к Новому Году, явилось действительно приятным новогодним подарком, и этим мы всецело обязаны глубокоуважаемому редактору „Трудов“ Р. М. Обакевичу. Пред нами большой, отлично изданный том, обнимающий собой доклады, микродоклады и прения по программным и другим вопросам, допущенным Редакционным Комитетом на повестку заседаний IX Всесоюзного Терапевтического Съезда. Нужно радоваться, что с каждым годом издание „Трудов“ заметно улучшается во всех отношениях: бумага, печать, диаграммы и рисунки не оставляют желать ничего лучшего,—всюду видна опытная и любящая рука издателя-редактора.

Я не задаюсь целью прореферировать содержание этого обемистого тома—тем более, что на страницах „Каз. Мед. Ж.“ (1926, № 6) своевременно был дан

очень обстоятельный и подробный отчет о IX Съезде Терапевтов д-ром В. Ф. Якимовым. Считаю, однако, необходимым подчеркнуть, что программные доклады, содоклады и прения здесь даны полностью. Так, по вопросу о хроническом и endocarditis lenta в частности напечатаны статьи О. О. Гартоха, К. Ф. Флерова, С. С. Стериопуло, В. Н. Виноградова и др., об endocarditis lenta—С. С. Зимницкого, Н. Д. Стражеско, Талалаева, Г. Ф. Ланга, Ф. Гейлига, Н. А. Скульского, С. С. Стериопуло и А. И. Позова. Вообще этот вопрос рассмотрен подробно, и ему отведено 100 страниц.

К сожалению, в „Трудах“ нет интересных докладов по вопросу о диабете и инсулине Е. Е. Фромгольда и В. М. Когана-Ясного, налицо лишь ряд микродокладов (стр. 104—157).

Вопрос о дизентерии выявлен в „Трудах“ докладами Г. А. Ивашенцова, Я. Т. Воробьева и Г. Я. Гуревича, о поносах—Р. А. Лурья, о желудке—С. С. Зимницкого, Пунина, А. И. Яроцкого и др. Из докладов о болезнях сердца необходимо отметить доклады Б. А. Егорова (прижизненный диагноз инфаркта миокарда), Д. Д. Плетьева (возможен ли прижизненный диагноз аневризмы желудочков сердца), Л. Б. Бухштаба (о механизме излечения некоторых форм грудной жабы), В. Ф. Зеленина и Л. И. Фогельсона (о сердечных блокадах). Необходимо отметить ряд докладов о спленэктомии.

В общем и целом „Труды“ IX Всесоюзного Съезда Терапевтов представляют очень ценный том, который содержит в себе весьма много полезных сведений для терапевта, как теоретика, так и практика, и мы должны быть благодарны редакционной коллегии, главным образом Р. М. Обакевичу, за быстрый выпуск их в свет в том привлекательном виде, который удовлетворяет даже самым взыскательным требованиям. Нужно пожелать в заключение, чтобы идея проф. М. П. Кончаловского о демонстрационных днях на съездах терапевтов вошла в жизнь их, как очень полезное нововведение. Проф. Зимницкий.

А. Богданов. *Борьба за жизнеспособность*. Москва. 1927 г.

Книга (159 стр.), вышедшая под флагом „Института переливания крови“, согласно предисловию автора является вводной к ряду работ, посвященных вопросу о переливании крови и намеченных Институтотом. Автор очень широко смотрит на переливание крови, ставя его в связь с вопросом о методах борьбы с общим упадком организма вообще.

Подробно остановившись на современных теориях старческого упадка—1) шлаковой, 2) токсинно-фагоцитарной и 3) гормональной, автор подчеркивает их одностороннее значение в борьбе организма за жизнеспособность. Не отрицая их частичного значения, он рекомендует, как средство в борьбе за жизнеспособность, кровь, эту универсальную ткань жизнеобмена. Доказывая значение переливания крови, как средства борьбы с упадком организма, он делает ссылки на природу, которая указывает на путь к повышению жизнеспособности в виде слияния одноклеточных организмов, когда из двух износившихся организмов создается один бодрый и сильный.

Автор приводит протоколы своих первых опытов взаимного переливания крови на людях в целях восстановления расшатанных сил (10 человек), из которых некоторые надо считать удачными.

Наряду с твердо установленными фактами в книге, однако, немало уделено внимания „рискованному творчеству“. Неприятным диссонансом в ней звучит также предпринятая автором в конце книги полемика в невыдержанных тонах с Завадовским и жесткая критика работы Брускина. Читается книга легко.

Н. Соколов.

Существует-ли русская наука?

С. Рафалькеса (Москва).

....Что может собственных Платонов
И быстрым разумом Невтонов
Российская земля рождать.

Державин.

Перед нами 6-я книга Ленинградского „Журнала Акушерства и Женских Болезней“ за 1926 год,—книга, вышедшая только в декабре прошлого года. После ее прочтения я сделал маленькую арифметическую экскурсию и получил следующие цифры: