

нем поражаются два сустава, чаще всего коленный. На 1700 тис больных поражение составов отмечалось в 3,8⁰/₀—у 48⁰/₀ больных в виде чистого моноартрита и у 52⁰/₀—в виде полиартрита; чаще всего поражались два сустава,—в первую очередь опять-таки коленный, затем локтевой, до 20 лет наблюдался обычно полиартрит, позже—моноартрит. На 825 случаев настоящего суставного ревматизма отмечалось 76⁰/₀ полиартрита, 3⁰/₀ чистого моноартрита, остальные 21⁰/₀ полиартритов, перешедших в моноартрит; в среднем поражались 5—6 суставов: коленный, голеностопный, лучезапястный; у молодых субъектов чаще имел место моноартрит. Т. о. при 4 инфекциях (гоноррея, сифилис, тбс, ревматизм) тип заболевания суставов не имеет дифференциально-диагностического значения.

А. Вайнштейн.

н) Болезни уха, носа и горла.

47. *Связь носа с половой сферой.* Давно уже и клиническими наблюдениями, и экспериментами была установлена тесная связь между слизистой оболочкой полости носа и половой сферой. Fließ установил, напр., существование в носу «генитальных точек», смазывание которых растворами кокаина ведет к прекращению дисменорреи. Такими генитальными точками, по Fließ'у, являются tuberculum septi nasi и передняя часть нижней носовой раковины. Произведя ряд экспериментальных исследований в этом направлении на животных, Н. А. Карпов (Вест. рино-лар.-от., 1928, № 3) нашел, что экстирпация передних носовых раковин, произведенная в молодом возрасте, вызывает недоразвитие половых органов, и что водный экстракт из этих раковин действует в слабых концентрациях активирующим образом на матку, в крепких же вызывает tetanus этого органа. Такой же эффект дает и экстракт средних раковин. Напротив, экстракт из слизистой, покрывающей бугорок носовой перегородки, никакого действия на матку не оказывает.

Р.

48. *Переливание крови при носовых кровотечениях.* Ряд наблюдений убедил д-ра В. С. Дьячкова (Журн. ушн., нос. и горл. б., 1928, № 5—6), что переливание собственной крови больного или, в крайнем случае, вливание крови, взятой от другого лица, в количестве 20—30 куб. с., в состоянии быстро останавливать профузные послеоперационные кровотечения из носа, носоглотки, глотки и гортани. Если предварительно ввести кровь до операции, то и кровопотеря во время производства последней бывает меньше. Наконец, трансфузия крови является могущественным средством и при кровотечениях, возникающих независимо от операции,—при гемофилии, геморрагическом диатезе и пр.

Р.

49. *К лечению острого насморка.* Bordier (Presse méd., 1927, № 24) рекомендует для этой цели диатермию, причем электроды, в 20—50 мм. величины и 1 мм. толщины, прикладываются к боковым крыльям носа, под углом глаза. Обыкновенно достаточно бывает 2—3 сеансов, чтобы насморк прошел, а иногда он купируется и после одного сеанса.

Р.

о) Стоматология.

50. *Микрофлора кариозных зубов.* По исследованиям С. И. Утевского и Р. Я. Пеккера (Одонт., 1928, № 2) в этиологии кариеса и его осложнений, повидимому, главную роль играет стрептококк типа str. lacticus Kruse, локализирующийся в глубоких слоях кариозного дентина и продуцирующий кислоту при росте на сахарном бульоне, молоке и бульоне с молочным сахаром. Кроме этого стрептококка, авторы нашли в кариозных зубах еще ряд (7) микробов, число которых уменьшается по мере перехода от поверхностных слоев к глубокому.

Р.

Рецензии.

Проф. П. И. Карузин. *Словарь анатомических терминов.* С приложением кратких сведений по латинскому и греческому языкам и биографического словаря ученых. Стр. 292. Москва-Ленинград, Госиздат, 1928. Ц. в переплете 5 р. 25 к.

Нельзя не приветствовать появление настоящего «Словаря анатомических терминов». Как известно, уже более 20 лет тому назад в «классических» гимназиях перестали преподавать греческий язык, а около 10 лет прошло, как исключен и

латинский из предметов преподавания средней школы. Большинство современной молодежи мало знакомо при поступлении в университет и с новыми языками; особенно это имеет значение относительно языков романского происхождения, в которых немало слов родственных латинским. Все это значительно затрудняет усвоение «латинской» анатомической терминологии, хотя, впрочем, и для прежних студентов, окончивавших гимназию, где преподавались оба древних языка, изучение нашей, поистине варварской, латыни являлось делом далеко не всегда легким, по крайней мере на первых порах; с другой стороны, личный опыт автора показывает, что, напр., учившиеся в зубо-врачебных школах (большую часть это были женщины), знакомые с французским языком, сравнительно скоро усваивали латинскую терминологию. Студент и врач неизбежно должны быть знакомы не только с русской, но и с латинской терминологией, для чего и необходимо было составление толкового словаря. Слушатели автора всегда с значительным интересом относились к обычно даваемым объяснениям терминов, а за последний год он, по предложению медицинского факультета, читает даже особый курс латинско-греческого языка (1 недельный час в полугодии), и слушатели относятся к нему с большим вниманием. П. И. Карузин правильно отмечает, что в обычных энциклопедических и терминологических словарях (в том числе Гаубера и Брейтмана) не уделяется достаточно места анатомическим терминам. Это вполне естественно, ибо, напр., словарь Брейтмана определенно озаглавлен «Словарь *клинической терминологии*», и анатомические термины не упоминаются в нем в исчерпывающем виде не потому, чтобы они были не важны, а просто за недостатком места, ибо и одних только клинических терминов, благодаря существующему в настоящее время «*pragmaticus opomatopœicus*», так много, что даже самые большие словари не могут вместить их целиком. Поэтому появление словаря П. И. Карузина не только не нуждается в каких-либо оправданиях, но заслуживает самой широкой рекомендации. Но именно потому, что этот словарь предназначен преимущественно для студента, в нем не должно быть никаких, даже мелких погрешностей. Я себе позволю указать на некоторые из них в надежде, что в следующем издании они будут исправлены.

Совершенно напрасно проф. П. И. Карузин делает окончание *eus* то долгим, то коротким. Он и сам не выдерживает строго этого деления, ибо наряду с *pharyngæus* пишет *oesophagæus*. Лучше везде считать *e* перед *i* кратким. Затем у него имеются следующие неправильности:

напечатано: *epistrophæus, gerontoxon, glomerulum, laryngis,*

нужно: *epistrophæus, gerontoxon, glomerulus, laryngis;*

напечатано: *mesocölon, olecranon, -ösus, pharyngis, secundinus,*

нужно: *mesocolon, olecranon, -osus, pharyngis, secundinus;*

напечатано: *sütüra, Авероес, Aristotéles, Баухин¹⁾, Боумен.*

нужно: *sutura, Аверроас, Aristotéles, Боэнен¹⁾, Баумен;*

напечатано: *Winslow, Вьесен, Гаверс, Гаснер, Гетри, Hippocrátes,*

нужно: *Winslow, Вьесан, Хэверс, Газнер, Гэзри, Hippocrátes;*

напечатано: *Darvin, De la Foi, Десцемет, Жимбернат, Колладо,*

нужно: *Darwin, De la Foi, Десемé, Химбернат, Кольядо;*

напечатано: *Коушер, Кэн, Ланчизи, Макалистер, Пахиони, Пекет,*

нужно: *Купер, Куэйн, Ланчизи, Мэкэлистер, Паккиони, Пекет;*

напечатано: *Ридлей, Шарпей,*

нужно: *Ридли, Шарпи.*

Orchis—не указан родительный падеж *orchæos*. *Sölon*—редкое чтение, обычно *sölon*.

Ударение в латинской транскрипции греческих слов рядом с последним изгибом, ибо читатель будет произносить латинские слова с греческим ударением.

Проф. М. Я. Брейтман.

Проф. И. Л. Брауде и Е. Ф. Беляева. *Раннее распознавание рака матки*. ГИЗ. 1928. 79 стр., с 12 рис. в тексте, 14 цветными таблицами и 6 микрофотограммами. Цена 3 руб.

До тех пор, пока нам не будут вполне точно известны этиология рака матки и, вместе с тем, рациональная его профилактика, единственно-успешным способом

¹⁾ К сожалению, это правильное произношение случайно пропущено и у меня в словаре.

борьбы с этим народным бедствием, как свидетельствует опыт Германии, останется своевременное обнаружение случаев рака матки в ранних его стадиях и своевременное же применение тех лечебных мер, которые в состоянии обеспечить стойкое излечение хотя бы известному проценту карциноматозных больных,—мы разумеем радикальную операцию и рентгено-радиотерапию. У нас в СССР борьба с раком матки потому и дает ничтожные результаты, что громадное большинство наших больных попадают в руки гинеколога уже с запущенными формами болезни. С этой точки зрения широкое ознакомление наших врачей с методами раннего распознавания рака является крайне желательным, и нельзя не приветствовать появление в нашей печати трудов, служащих данной цели,—особенно, если они написаны с знанием дела и содержат настолько наглядные указания, что ими может руководиться и врач-неспециалист. А настоящая книжка именно и является таковою, чему особенно способствуют имеющиеся в ней многочисленные, прекрасно исполненные иллюстрации. Горячо желая поэтому широкого распространения труду проф. Б. и д-ра Б., мы позволили бы себе сделать лишь немногие замечания, которые авторам и издателям книжки было бы, может быть, небесполезно иметь в виду при следующих ее изданиях.

Во-первых, в руководстве, посвященном раннему распознаванию рака матки, было бы, по нашему, нелишним не ограничиваться только микроскопической диагностикой,—которая, кстати сказать, доступна далеко не всякому врачу,—а дать указания и относительно таких способов клинической диагностики раннего рака, как, напр., способ, в свое время горячо рекомендованный Heitzman'ом (прижигание подозрительной эрозии 10% раствором медного купороса).

Во-вторых, описывая технику пробной эксцизии при начинающемся раке влагалищной части матки, авторы говорят исключительно об иссечении кусочков скальпелем и ничего не упоминают об инструментах, предложенных специально для этой цели, напр., о щипцах Schuber'ta. Между тем мы на опыте убедились, что последние являются вполне пригодными для данной цели, особенно в амбулаторной практике.

В-третьих, наконец, назначенная за книжку цена,—3 рубля,—по нашему мнению совершенно не соответствует ни сравнительно-небольшому ее объему (79 стр. вместе с оглавлением и литературным указателем), ни тому широкому распространению ее во врачебных кругах, на какое книжка рассчитана (или, по крайней мере, должна быть рассчитана).

Проф. В. Груздев.

«Русский язык» наших научных и в частности медицинских журналов.

Д-ра С. Б. Рафальнес (Москва).

По мере роста нашей научной журнальной литературы начинает все более и более выдвигаться одно на первый взгляд парадоксальное обстоятельство: немудрено писать по-русски, владеть русским языком, владеть научным русским материалом. О последнем обстоятельстве мы имели уже в свое время возможность высказаться на страницах «Казанского мед. журнала» (№ 2 за 1927 г.). Нужно сказать, что в этом последнем случае играют роль все-таки старые навыки и еще со школьной скамьи впитанное в плоть и кровь убеждение, что в России ничего путного и хорошего не сделано, а «наука» живет только там, за границей, под старыми сводами Гейдельберга, Бонна, Берлина... Но отсюда все же никак нельзя сделать вывода, что, если писать по-русски, то делать это можно, как угодно,—русский читатель все «съест». Стоит взять любой научный журнал, чтобы убедиться в правильности нашей мысли. Громадное большинство статей, заметок и пр. написано на каком-то местном наречии, а не на литературном русском языке. К величайшему стыду нашему, многие из таких статей, место которым в образцовой хрестоматии «Как нельзя писать по-русски», подписаны весьма и весьма известными именами.

Конечно, можно быть дельным человеком и думать о красе ногтей. Можно быть «столпом» и все-таки писать на наречии, почему-то именуемом литературным русским языком. Но против загромождения наших журналов следует объявить серьезный поход.

Чтобы не быть голословным, я позволю себе привести несколько цитат, не называя фамилий:

«Перепечатываемые из руководства в руководство данные относительно низкого процента разрывов (промежности), частота коих не менее 100%, далеки от действительности» (Гинек. и Ак., 1927, № 5).