

79. *Этиология чешуйчатого лишая.* Hesse (Arch. f. D. u. S., 1924, Bd. 146, H. 2) производил рентгенизацию области зубной железы у 32 больных с чешуйчатым лишаем и получил хорошие результаты. Предположение о возможности связи между псориазическим процессом и состоянием зубной железы как будто бы подтверждается теорией Samberg'а о сущности псориаза и опытами лечения этого заболевания препаратами зубной железы. По мнению этого автора при псориазе имеется гнойный дерматит у лиц с паракератическим диатезом, вследствие понижения жизнедеятельности эпидермальных клеток, зависящего от гипоплазии зубной железы.

Н. Лянитский.

Рецензии.

Hermann v. Nauek. Проблема туберкулеза. Медицинское Издательство „Врач“. Берлин. Русский пер. д-ра Лызлова.

Пожелание проф. Л. Горовиц-Власовой, давшей на стр. „Врачебного Дела“ (№ 1—2 1924) блестящую рецензию монографии v. Nauek'a *Das Tuberkuloseproblem*, видеть эту книгу в переводе на русский язык—исполнилось. Перед нами лежит перевод ее с IV немецкого издания Берлинского медицинского издательства „Врач“, сделанный д-ром В. Н. Лызловым. Это солидное руководство (310 стр.) выражает современные достижения не только в области нового воззрения на сущность туберкулеза, но и в терапии этого заболевания. Нужно вполне согласиться с Misch'ом, что v. Nauek не только глубже других заглянул в проблему иммунитета при туберкулезе, но что он своим по истине классическим отображением сущности последнего пошатнул те хронические трафараты в учении о туберкулезе, которые переходили из поколения в поколение в виде неоспоримых и незыблемых истин. Говоря откровенно, я должен сознаться, что ни одна из книг, вышедших за последнее время и посвященных отдельным отраслям клинической патологии, не производила на меня такого глубокого впечатления по красоте идей, их обоснованности и блестящему изложению; видел большой мыслитель, глубокий знаток дела, блестящий проповедник и талантливый защитник своего научно-обоснованного учения. В 15 главах с необычайно выдержанной последовательностью затронуты методы исследования (гл. II), изложено развитие туберкулеза (гл. III), представлены основы его иммунологии и сделан критический обзор иммунологического исследования туберкулеза (гл. V). Нам особенно понравилось критическое освещение современных недочетов в борьбе с туберкулезом (гл. VI) и изложение с иммунологической точки зрения профилактики последнего (гл. VII). Но самыми существенными главами являются те, которые посвящены изложению принципов терапии туберкулеза. Здесь во весь рост перед нами встает терапевт-анализатор с огромной специальной эрудицией и практикой, дающий нам компас, который может помочь в такой еще сравнительно темной для нас области, как специфическое лечение тубер-

кулеза: он пытается даже установить основные принципы закономерности местной, очаговой и общей реакции (гл. IX) и дифференциацию специфического лечения. Эти отделы труда в. Науека прокладывают дорогу, по которой должны пойти и мысль, и работа врача-специалиста-практика, давая основы и опорные пункты для достижения наибольшей успешности специфической борьбы с туберкулезным злом. Очень хорошо и красиво очерчены техническая сторона организации специфической врачебной работы (гл. XI) и клиническая схема туберкулеза легких (XII—XIV гл.). Хотя в изложении вопроса автор уделяет много и времени, и места различным сторонам его, все же для восприятия всего трактуемого им в целом у читающих должна быть известная подготовка в затрагиваемом отделе патологии и терапии. Конечно, это нужно поставить в прямую зависимость от специальной затрагиваемой темы. Во всяком случае перевод книги в. Науека на русский язык мы должны приветствовать, так как это позволяет широким массам врачей познакомиться с этим талантливым и научным отображением проблемы туберкулеза в том своеобразном, красивом и заманчивом учении, который выявляется большим знатоком фтизиатрии—в. Науеком.

Проф. С. С. Зимицкий.

Д. А. Энтин. Опыты реконструкции лицевого скелета (новый метод непосредственного протезирования при резекции верхней челюсти). С пред. проф. Военно-Мед. Академии С. С. Гирголава. Гос. Изд. 1924. 158 стр., 16 рис. и 1 черт.

Принадлежащая Сl. Martin'у идея непосредственного протезирования дефекта после резекции верхней челюсти была осуществлена им при помощи сложного протеза из твердого каучука с системой ирригационных камер, производивших протез в разных направлениях. Трудность изготовления такого протеза и была одною из причин, почему метод Martin'a не получил широкого распространения; кроме того, тут сыграло роль вредное влияние Marti'нского протеза, инородного тела из твердого материала, на процессы заживления операционной раны. Д. А. Энтин задался целью с одной стороны упростить технику изготовления непосредственных протезов при названной операции, сделав ее доступной и для рядного одонтолога-техника, а с другой—сконструировать такой протез, который-бы отвечал принципу точной морфологической и анатомо-топографической индивидуализации в каждом отдельном случае. Преследуя обе эти цели, он и выработал протез из мягкого, эластического материала, сделав его, притом, согласно идее Schilt'sk'ого, пневматическим, надувающимся. Чтобы добиться, в частности, индивидуализации протеза, автор предпринял антропометрические измерения черепов на массовом материале (всего им было измерено 212 черепов) с целью установить зависимость между типом черепа и размерами верхне-лицевого костяка, в частности, верхней челюсти. Полученный этим путем обширный цифровой материал был обработан автором по принципу биометрии, что дало ему возможность, пользуясь определенными измерениями, реконструировать точную форму и размеры верхней челюсти у любого индивидуума. Для облегчения техники реконструкции автору пришлось самому спро-