

старухи, находились в периоде половой зрелости. Оказалось, что из 27 женщин у 12 была получена извращенная реакция, из 7 же мужчин извращенная реакция получилась у 5. Авторы думают, что такие результаты дают основание для применения при озене препаратов половых желез.

М. Венецианова.

297. *Вскрытие Gighmof'овых полостей при скарлатине*. Пр.-доц. Н. А. Николаев (Вест. Рино-лар.-от., 1927, № 5) у 17 тяжелых скарлатинозных больных произвел (эндоаназально) двустороннее вскрытие Gighmof'овых полостей и пришел к выводам, что подобное вмешательство не вызывает ухудшения основного заболевания, дает понижение смертности и меньшую частоту осложнений.

Лебедевский.

298. *К этиологии нейральной тройничного нерва*. Д-р Чарный (Вестн. Рино-лар.-от., 1927, № 5), приводит случай тяжелой формы нейральной n. trigemini, излеченный радикальной операцией, произведенной на левой Gighmof'овой пазухе. В полости последней было обнаружено кистозное перерождение слизистой оболочки, и найден гной. Заболевание пазухи, вызвав тяжелую, не поддававшуюся никаким видам терапии, форму нейральной тройничного нерва, не проявило себя клинически ни одним симптомом со стороны носа.

П. Буев.

299. *Вакциноотерапия мастоидита*. Проф. Луков (Вестн. Рино-лар.-от., 1927. № 3—4), наблюдал обратное развитие болезненного процесса от аутовакциноотерапии в 5 случаях выраженного воспаления сосцевидного отростка, что дает ему повод предлагать указанный метод лечения при исключительных обстоятельствах (напр., в случаях категорического отказа больных от предположенной операции).

О. Васильева.

300. *Кровь при гайморитах*. Н. А. Карпов (Вестн. Рино-лар.-от., 1927, № 3—4), исследовал кровь у 106 больных, страдавших гайморитом, причем в 12,26% мог констатировать нейтрофилию с гипорегенеративным сдвигом ядра, в 37,74% — лимфоцитоз, в 34,91% — эозинофильно-лимфоцитарную картину, и лишь в 16 случаях резких отклонений от нормы в морфологии крови обнаружено не было. Нейтрофилия имела место при гнойном воспалении Nighmof'овой полости с затрудненным оттоком отделяемого, лимфоцитоз — в случаях катарального воспаления, или гнойного, но со свободным оттоком содержимого, наконец, эозинофильно-лимфоцитарная картина крови — при хроническом катаральном гайморите.

С. Яхонтов.

Рецензии.

Проф. Р. А. Лурья. *Сифилис и желудок (gastrolues)*. Изд. Наркомздрава. Москва. 1928. Ц. 2 р. 50 к.

Вопрос о висцеральном сифилисе является одним из актуальнейших вопросов клиники и патологии; за это говорит уж один тот факт, что за последние годы он является программным вопросом почти на всех врачебных съездах, как заграничных, так и у нас в Союзе. Поэтому нельзя не приветствовать появления книги проф. Лурья о сифилисе желудка, где автор широко и всесторонне рассматривает этот столь еще мало разработанный отдел патологии.

В книге имеется 9 глав: в первых двух автор касается истории вопроса и классификации, в III главе излагается общая симптоматология, в IV и V — ранние и поздние сифилитические заболевания желудка, в VI — фибробластические процессы, в VII — невролэтические формы, в VIII — диагностика и в IX — лечение сифилиса желудка.

Автор исчерпывающе излагает литературу вопроса, отдавая справедливую дань русским исследователям, как Аристову, Русанову, Гаусману, внесшим большой вклад в дело изучения gastrolues'a. Книга проф. Лурья читается с неослабным интересом, — все время чувствуется, что автор не за страх, а за совесть и притом с большой любовью относится к разбираемому им вопросу. Большим достоинством книги является то обстоятельство, что автор не ограничивается изложением вопроса по одним только данным соответствующей литературы, но снабжает свой труд собственными наблюдениями и выводами, основанными на большом личном врачебном опыте, а также собственными клиническими исследованиями функциональной деятельности желудка (гл. III и VII).

Отдавая должное труду проф. Лурья, мы позволим себе отметить и некоторые недочеты в нем. Прежде всего мы никак не можем признать удовлетворительной классификацию сифилиса желудка, предлагаемую автором (стр. 27). Автор в рубрику ранних заболеваний (I I и II) включает: а) функциональные расстройства и б) гастриты, а в рубрику поздних заболеваний (I III)—а) сифилитические язвы, б) сифилитические опухоли, в) гуммозные инфильтрации. Отсюда приходится делать логический вывод, что функциональные расстройства деятельности желудка, а равным образом и сифилогенные гастриты, по мнению автора, имеют место только при lues'e I и II, а при lues'e III их не бывает!! Мы же смеем утверждать, что сифилитические гастриты, а также и различные функциональные расстройства при третичном сифилисе встречаются гораздо чаще, чем при ранних формах lues'a. Да и сам автор на стр. 67 пишет, что гастриты при сифилисе доказаны во всех стадиях болезни.

Далее, в своей классификации автор относит сифилитический стеноз привратника к метасифилитическим заболеваниям. Мы же полагаем, что стеноз привратника с полным правом нужно бы было поставить в рубрику, означаемую автором «поздние заболевания» (I III), а не относить его к металюэсу. Вообще у нас остается впечатление, что представление автора о метасифилисе является каким-то нечетким и спутанным. Правда, сам автор на стр. 78 оговаривается, что употребляемый им «термин метасифилитические заболевания желудка ничего общего с метасифилисом в иммуно-биологическом смысле не имеет», но с таким свободным обращением с научными понятиями едва-ли можно согласиться.

Слишком категоричным звучит также утверждение автора, что «сифилитическая язва желудка оказывается по существу ничем иным, как только изъязвившейся гуммой» (стр. 85), ибо далеко еще не является доказанным, что язва желудка не может развиться на почве сифилитического эндартерита (а не гуммы); последнего мнения, насколько мне известно, как раз и придерживается большинство весьма авторитетных авторов.

Далее, нам представляется маловразумительным заявление автора (стр. 63), что «при гастрите суть дела... не в катарре, а в понижении функции паренхимы желудка—в hyperaciditas» (?).

Наконец, несомненно ладно делает автор, когда, говоря о симптоме Argyll-Robertson'a, тут же иногда в скобках пишет Pupillenstarre,—как будто, по мнению автора, симптом A.-R. и тугоподвижность зрачков являются понятиями, вполне покрывающими друг друга.

Но все эти недочеты, конечно, отнюдь не умаляют высоких достоинств работы автора, и мы от всей души желаем книге проф. Лурья самого широкого распространения среди врачебного мира, ибо книга эта является первой оригинальной монографией,—притом не только на русском языке,—посвященной вопросу о сифилисе желудка.

Проф. М. Чебоксаров.

Руководство по физическим методам лечения. Т. I. Составлено сотрудниками Гос. Ленинград. Физиотерапев. Института под ред. проф. С. А. Бруштейна. 1928. 652 стр. Ц. 12 р. 50 к. (в переп.).

В наше время физиотерапия становится, как правильно говорит проф. Бруштейн, в центр терапии всех специальностей медицины, является *общей* терапией для всех их. Поэтому крайне важно, чтобы в нашей медицинской литературе появилось полное, охватывающее все специальности медицины, настольное для врачей руководство-справочник по физиотерапии, понимая последнюю в самом широком смысле слова. Такой именно план с полным охватом общей и частной физиотерапии и наметили себе проф. Бруштейн и его 7 сотрудников-соавторов. Особую ценность, при этом, будет иметь такое руководство, которое будет основано на длительном научно-экспериментальном и клиническом опыте, проверке проблем физиотерапии на большом материале. Этот именно путь и избрали соавторы реферируемого руководства, основываясь на 10-летнем опыте Гос. Ленингр. Физиотер. Института, как о том говорит в предисловии проф. Бруштейн. Изучая содержание и самое изложение только что выпущенного первого тома руководства с точки зрения указанных требований, можно убедиться, что они вполне соблюдены авторами, сообщаящими полные, ясно изложенные научно-учебные знания освещенных здесь проблем и отделов физиотерапии. Разбираемый том охватывает физическую часть механотерапии, фототерапии, электро-терапии и электродиагностики. Следующий том должен изложить остальные отделы *общей* физиотерапии, а дальнейшие будут посвящены изложению *частной* физио-