

при переходе на бедную солью пищу. Улучшение наблюдалось очень быстро—уже через $\frac{1}{2}$ —1 час после первого приема соды. В обоих случаях имелись признаки поражения желчного пузыря. С. С-в.

к) *Болезни уха, носа и горла.*

347. *К вопросу о ринолитах.* Корсаков (Вест. Р.Л.О., 1927, № 6) описывает происхождение и образование ринолитов в связи с попаданием инородных тел в полость носа и последующим отложением солей. Другие авторы (Riuauli, Chiagi, Gerbert, Gzagdo) развитие ринолитов приписывают грибку *Verticillium buccalis*. Автор приводит два наблюдавшихся им случая ринолитов.

Н. Лопатина.

348. *Влияние гайморита на интеллект.* Исследуя интеллектуальные функции у больных, страдавших гайморитом, Иванов и Ястребова (Вест. Р.Л.О., 1927, № 3—4) пришли к выводу, что при этой болезни отмечаются понижение памяти, ослабление концентрации внимания, замедленность и быстрая утомляемость при умственной работе. После терапии все эти болезненные явления обыкновенно уменьшаются или исчезают.

В. Громов.

349. *Аденоидные разращения у школьников.* Борисова и Сычева (Вест. Р.Л.О.; 1927, № 6) обследовали 1496 детей школьного возраста с затрудненным носовым дыханием и для контроля—такое же количество детей с нормальным носовым дыханием. Дети подвергались специальному обследованию со стороны полости рта и носоглотки, нервно-психического состояния, а также проведены были через экспериментально-психологическое исследование. Кроме того педагогам школ было предложено дать характеристику каждого ребенка по определенной схеме. Большое внимание уделялось при этом социально-бытовым условиям, наследственности и динамике психического и физического развития. На основании своих наблюдений и литературных данных авторы считают, что аденоиды, затрудняющие носовое дыхание, могут оказывать дурное влияние на школьную успеваемость, на психический тонус и эмоциональную возбудимость ребенка, а равно могут обусловливать головные боли, беспокойный сон, enuresis nocturna и функциональное расстройство речи. После операции аденотомии в 65% школьная успеваемость повысилась, а другие, перечисленные выше, ненормальности во многих случаях исчезли или ослабели.

А. Ильина.

350. *О показаниях к иссечению миндалин.* М. Н а j e k (Wien. med. Woch., 1928, № 4) считает эту операцию абсолютно показанной при часто повторяющихся ангинах с местными осложнениями, а относительно показанной—при ревматизме, ревматическом эндокардите и нефрите после ангины. В этих последних случаях иссечение миндалин показано и абсолютно, если мы можем считать зависимость болезни от миндалин надежно установленною.

С. С-в.

Рецензии.

И. Г е л ь м а н. *Эссенциальная гипертония.* 1927. Издание Мосздравтдела. 197 стр. Ц. 2 р. 60 к.

Общая точка зрения автора на гипертонию такова, что, при множестве причинных моментов, механизм возникновения ее един, а именно, что изменения, характеризующие гипертонию, идут чрез вазорегулирующий аппарат (центральный или периферический) и приводят к нарушению активных и пассивных функций сосудов (стр. 11). В генезисе гипертонии автор выдвигает, таким образом, на первый план не какие-либо патолого-анатомические изменения сосудов, а чисто-функциональный момент—уклон или сдвиг всего аппарата кровообращения от его нормального состояния, выражающийся повышением активного состояния (тонуса) сосудов в зависимости от соответствующего уклонения в установке вазомоторной регуляции. Эту общую точку зрения автор последовательно проводит через весь свой труд и доказывает ее как на своих многочисленных наблюдениях, так и критическим разбором столь же многочисленных взглядов и теорий других авторов, которые пытались подвести под понятие гипертонии ту или другую патолого-анатомическую основу (прежде всего—склероз сосудов, а затем болезни почек, отравление теми или иными продуктами обмена веществ и т. д.).