

Prof. J. Bauer. *Der sogenannte Rheumatismus*. Стр. 136. 16 рис. в тексте и на 6 табл. Dresden-Leipzig. Th. Steinl. oppff. Ц. М. 9.

В а u e r дает краткий обзор сборного понятия о ревматизме и отдельных его формах. Он отводит большое место конституции, рассматривает различные локализации, патологическую анатомию, патогенез и этиологию так наз. ревматизма, который он делит на 3 формы: воспалительные (острое и хроническое воспаление, дегенеративное) все остальные, в том числе почему-то подагра и, наконец, неопределенные в анатомическом отношении (невралгии, миалгии, артралгии и полиалгии), которые в сущности никакого отношения даже к так наз. ревматизму не имеют и могли бы быть упомянуты разве только в отделе диагностики.

Проф. М. Я. Брейтман.

F. Layaní. *Les Acrocyanoses. Troubles vasculaires cutanés d'origine nerveuse, végétative ou centrale*. Стр. 282. Paris, Masson et Cie. Ц. 32 фр.

Вопрос об акроцианозе до сих пор не встречал такого изучения, которое им вполне заслужено. Мы имеем о нем лишь ряд отдельных статей, но до сих пор не было ни одной монографии, которая представляла бы сводку всего сделанного относительно акроцианоза. На основании обширной литературы, список которой занимает 14 страниц, и собственных подробно описанных 22 наблюдений Л а у а н í излагает все то, что мы знаем по этому вопросу. Он замечает, что акроцианоз не тождествен ни с болезнью Раупауд, ни с сосудодвигательными и ишемическими расстройствами. Клинически он выражается следующей триадой: безболезненным цианозом конечностей, стойким охлаждением и трофическими и секреторными расстройствами (влажность, легкая инфильтрация и т. д.), акроцианоз никогда не заканчивается омертвлением. В его происхождении участвуют следующие условия: пониженная возбудимость симпатического нерва, понижение функции яичников, щитовидной железы и придатка мозга с капиллярным застоем и гипотонией капиллярно-венозной системы, без спазма мелких артерий (почему он и не поддается сосудорасширяющим средствам). Лечение состоит в применении средств, повышающих тонус симпатического нерва, местных горячих ванн, назначении препаратов яичников, щитовидной железы, придатка мозга, адреналина и инсулина.

Проф. М. Я. Брейтман.

## Заседания медицинских обществ.

### Казанское общество врачей.

#### Акушерско-гинекологическая секция.

*Заседание 16 февраля, посвященное обзору деятельности школы проф. В. С. Груздева по поводу 40-летия его научно-преподавательской и врачебно-общественной деятельности.*

Открыв заседание, проф. И. Ф. Козлов предложил избрать председателем его старейшего из профессоров—учеников В. С. Груздева, профессора Н. И. Горизонтова (Томск).

Пр.-доц. П. В. Маненков сделал доклад «Школа проф. В. С. Груздева на грани XL лет деятельности его руководителя» (напеч. в наст. № «К. м. ж.»).

Проф. И. Ф. Козлов сделал краткий обзор научной деятельности клиники покойного ученика проф. Груздева, проф. А. И. Тимофеева.

Проф. Н. И. Горизонтов сообщил о научной деятельности клиники Томского мединститута за время, когда он стоял во главе этой клиники.

Проф. М. С. Малиновский сделал аналогичное сообщение о научных трудах заведываемой им акушерско-гинекологической клиники I Московского мединститута.

Проф. И. Ф. Козлов выступил с таким же сообщением о научной деятельности акушерско-гинекологической клиники Омского мединститута за время, когда он заведывал ею.

Далее был оглашен список поступивших к дню 40-летия проф. Груздева приветствий от различных учреждений и лиц, после чего заседание было закончено краткою речью юбиляра.