

новости работы имеет очень большое значение и комиссия должна намечать планы работ и отвечать на запросы провинции, какие работы и как ставить. В вопросах борьбы с рахитом уклон у нас профилактический, но не лечебный.

Закрывая заседание, мы с большим удовлетворением отмечаем, что Казань, Минск, Киев и Смоленск имели своих представителей. Это ясно указывает, что интерес к изучению рахита большой и мы действительно начинаем приступать к большой коллективной работе, которая имеет громадные преимущества и облегчит наши первые шаги в борьбе с рахитом.

Библиография и рецензии.

С. А. Яковсон, прив.-доц. *«История земской хирургии в Московской губ.»*. Очерк по истории русской хирургии. (С 6 портретами и 1 картой Московской губ.). 80 стр. Москва. 1930 г. Цена 1—50 к.

Этот небольшой очерк заслуживает полного к себе внимания со стороны советского врача и «лечебника» и «профилактика», он заслуживает к себе внимания и как «кусочек истории медицины» близкого к нам до-революционного периода земской медицины. «История медицины» ныне введена в учебный план высшего советского медобразования, как вводная часть к «основам Советского здравоохранения»; в этом разрезе история ближайшего к нам до-революционного периода земской медицины представляет особый интерес,—вообще «история земской медицины» в разрезе историко-диалектическом еще не имеет своих исследователей! История земской хирургии—есть особая глава этой общей истории, захватывающая область «специальных» видов помощи населению. Автор—сравнительно молодой хирург—удачно взял хирургию, как основную и первую отрасль специализации медицины, в которой нуждается сельское население и каковая в первую очередь начала культивироваться в земской практике. Автор взял объектами внимания Московскую губ., как наиболее передовую и сильную по развитию земской медицины. Тов. Яковсон делает общий и исчерпывающий обзор развития хирургии и деятельности в данной области по всем уездам и медицинской сети Московской губ. Он правильно освещает и расценивает развитие хирургии на фоне развития всей врачебно-санитарной организации Московской губ. Он дает полную портретную галерею земских хирургов Московской губ. (И. И. Орлов, А. Г. Архангельская, М. С. Толмачев, И. Г. Витте, Д. Я. Дорф, В. Л. Коган, Д. Е. Горохов, П. И. Кузьмин, А. Н. Меркулов и др., даются также портреты первых 6-ти хирургов). Выявляется объем хирургической деятельности по отдельным уездам и больницам. Правильно подчеркивает связь хирургической и общественной деятельности земских хирургов. Автор добросовестно и очень полно изучил литературу вопроса (в «Указателе источников» отмечено 316 названий).

Но все же на работе лежит печать «очерка». Напрасно автор не сделал хотя бы вводного очерка по истории хирургии в Земстве вообще, не подчеркнул, что хирургия получила значительное развитие в далеких—подчас глухих—провинциях, не отразил хотя бы в общих чертах хирурга губернских земских больниц (а это большая глава в истории русской хирургии вообще и земской в частности), не акцентировал глазной хирургии.

Но все-же появление данной работы надо горячо приветствовать. Для наших советских сельских хирургов она интересна и поучительна. В советской социалистической медицине при коллективистическом, индустриальном сельском хозяйстве—хирургии принадлежит большая и ответственная роль. К сожалению, тираж книги не велик—всего 600 экземпляров.

Проф. М. Гран.

Margulis, M. S. *Pathologische Anatomie und Klinik der akuten thrombotischen Erweichungen bei spinaler Lues*. D. Z. f. Nhk. Bd. 113. 1930

Настоящая статья Маргулис—доклад, прочитанный на заседании общества невропатологов и психиатров в Москве в память проф. П. А. Преображенского. Преображенский дал в 1904 г. впервые клиническое описание симптомокомплекса передней спинальной артерии. Маргулис убедился на основании своего опыта в необходимости ревизии нозологии и патогенеза этого симптомокомплекса. На основании анализа семи случаев Маргулис делает следующие выводы:

1. Клиническая картина острых сифилитически-тромботических размягчений спинного мозга состоит в остро развивающейся паралегии с диссоциированными расстройствами чувствительности, трофическими расстройствами и расстройствами сфинктеров.

2. Описанный симптомокомплекс наблюдается при различных острых процессах в центральных частях спин. мозга. Практически же он является патогномоничным для специфического тромбоза передних спинальных артерий.

3. В схему симптомокомплекса передних спинальных артерий должны быть включены моноплегические параличи, диссоциированные расстройства чувствительности на стороне паралича, легкие расстройства тактильной и глубокой чувствительности. Ишемические размягчения при тромбозе передних спинальных артерий распространяются не только на центральное серое вещество, но и на белое вещество передних столбов.

4. Васкуляризация передних столбов и вентральных внутренних частей боковых столбов идет за счет системы передних спинальных артерий.

5. От артерии sulco-commissuralis отходят ветви, снабжающие кровью белое вещество передних столбов.

6. Тромбоз ветвей переднего артериального tractus'a спинного мозга множественен и вызывает в этих случаях множественные очаги размягчения.

7. Переход вялого паралича в спастический, нарастание спастических явлений, выраженные защитные рефлексы являются следствием реактивно воспалительных ишемически дегенеративных изменений и местных некрозов в белом веществе передних столбов. Как результат этих изменений; развиваются также вторичные дегенерации длинных проводящих путей спинного мозга.

8. Преобладание очагов размягчения в лямбальной и нижней грудной части спинного мозга есть результат условий васкуляризации упомянутых частей.

9. Преобладающее поражение венозной системы в спинном мозгу зависит от гистологической структуры стенок вен, способствующей циркуляции инфицированного liquor'a в стенках вен.

10. Различная частота тромбоза артерий спинного мозга и головного мозга зависит от различной локализации сосудистого процесса в обоих случаях, а именно преобладающего поражения венозной системы в спинном мозгу и артериальной в головном. Кроме того играют роль особые гемодинамические условия кровообращения в спинном мозгу.

11. Прогноз при тромбозе передних спинальных артерий зависит от величины очага размягчения. Чем меньше выражены спастические явления, тем меньше расстройства тактильной и глубокой чувствительности, чем меньше выражены защитные рефлексы и чем моложе больной и свежее процесс, тем больше шансов для полного излечения. Чем раньше начинается лечение, тем лучше прогноз.

Ив. Галант (Москва).

Заседания медицинских обществ.

Общество невропатологов и психиатров при Казанском государственном университете.

Заседание 28 мая 1930 г., посвященное памяти проф. А. В. Фаворского

Открыв заседание, председательствующий проф. Т. И. Юдин в кратком слове отмечает научные заслуги покойного проф. А. В. Фаворского и его заслуги перед Обществом невропатологов и психиатров, председателем которого он был долгие годы. Предложив почтить память покойного вставанием, председательствующий предоставляет слово И. С. Алуфу.

1. И. С. Алуф. *Памяти проф. А. В. Фаворского.* Отметив основные биографические данные, докладчик останавливается на характеристике научно-преподавательской деятельности покойного. В научно-педагогической деятельности А. В. можно различить три периода: 1-й период обнимает время до заграничных командировок, 2-й—заграничные командировки и 3-й—последующее после командировок время. К первому периоду относятся казуистические работы А. В. об акромегалии и ртутном полиневрите и его диссертация „Материалы к вопросу о сдавлении спинного мозга“. Заграничные командировки закрепили гистологическое