

званный *bac. pyocyaneus*, и *otitis ext. ulcero-membranacea*, вызванный *bac. fusiforme* и спирохетами. Из терапевтических средств V. с успехом применял парентерально антидифтерийную сыворотку и местно—серую ртутную мазь и *kali hypermang.*

Л. Ильина.

199. *Связь заболеваний носа с половой сферой.* Столыпин (Вестн. Р.-л.-о., 1926, № 4—5) сообщает о случаях, из которых в 4 заболевание носа было сочетано с явлениями дисменореи и в 2—с дисменореей, онанизмом и бесплодием. После лечения патологически измененных носовых раковин все перечисленные страдания исчезли. Автор приводит литературу вопроса о связи заболеваний носа с половой сферой.

Л. Ильина.

200. *Связь заболеваний нервной системы с болезнями верхних дыхательных путей.* Проф. М. Ф. Цытович (Вест. Рино-лар.-от., 1926, № 4—5), отметив, что заболевания черепной нервной системы могут быть результатом 1) инфекции, 2) нарушения питания и 3) нарушения нормальных раздражений (рефлексов), указывает, что громадный процент инфекционных заболеваний мозга и мозговых оболочек имеет источником нос и его придаточные полости. Почти все черепные нервы также могут инфицироваться из носа и его придатков. Т. наз. токсические невриты тоже иногда бывают обязаны своим происхождением токсинам, поступающим в организм со стороны верхнего отрезка дыхательных путей. Далее, ненормальные раздражители с любой точки, иннервируемой *n. trigeminus* и *n. vagus*, могут вызвать рефлекторным путем кашель, астму, эпилептические припадки и т. д. Наконец, расстройство крово- и лимфообращения в мозгу зачастую в значительной степени зависит от расстройства носового дыхания; в последнем мы имеем как-бы насос, который отсасывает из мозга отработанные жидкости, снабженные продуктами обмена.

С. Яхонтов.

Рецензии.

Н. С. Правдин. *Опытное введение в изучение фармакологии.* Изд. I Московского Гос. Университета. Москва, 1926 г. Цена 2 руб. 131 стр.

Появление в печати книжки д-ра Правдина, несомненно, представляет интерес уже по одному тому, что в данной области мы имеем крайне ограниченную литературу. Автор правильно указывает на незаконченность своего труда, т. к. им затронуты далеко не все положения, которые-бы можно было, и даже должно, проводить на практических занятиях со студентами, но совершенно напрасно говорит в предисловии, что эта книжка—не пособие к практическим занятиям. Прежде всего она допущена ГУС'ом в качестве именно такового; с другой стороны, сделанные к каждой работе предпосылки, освещающие ее содержание, подробное описание аппаратуры и производства опытов, а также выводы и обобщения позволяют вполне рекомендовать ее именно в качестве пособия для слушателей в тех ВУЗ'ах, где проводится программа, принятая автором. Только программа эта несколько нас не удовлетворяет. Почему, напр., из 30 опытов, приведенных в книжке, автор уделяет 4 опыта сравнению действия хинина и морфия, или 5 опытов—сравнению действия сулемы, фенола и борной кислоты, тогда как фармакодинамике хлороформа посвящен всего один опыт? Сравнивая программы занятий проф. В. Н. Болдырева, прив.-доц. С. А. Щербакова и д-ра Н. С. Правдина, а также ту программу, которой мы придерживаемся в данный момент в Казанском Университете и которая включает до 100 опытов, приходится прийти к заключению, что все авторы индивидуализируют их. И на наш взгляд наступило время организовать съезд руководителей фармакологических кафедр, но не для того, чтобы выработать шаблон, что, несомненно, встретит чисто-принципиальные возражения, а также окажется не соответствующим техническим условиям разных лабораторий, а для того, чтобы обменяться мнениями по данному вопросу, установить цель занятий, способы их ведения, выявить их содержание и объем хотя-бы в общих чертах.

Проф. В. М. Соколов.

Проф. М. М. Невядомский. *Механика жизнепроявления больного человека*, т. I, ч. I. Москва, 1926.

В тек. году исполняется 30 лет со дня смерти выдающегося русского клинициста, проф. Г. А. Захарьина, создавшего свою школу, имя которого известно

всему медицинскому миру. Как это ни странно, мы почти не встречаем имени этого русского самородка в медицинской прессе, равно как не встречаем и ссылок и указаний на его работы. А между тем Захарьин ведь был один из основоположников русской научной медицины. Все клиницисты всюду и везде, без различия школы и направления, пользуются тем методом распроса, который был введен Захарьиным и доведен им, по выражению выдающегося французского клинициста (Nuchaga), до степени искусства, ибо этот распрос представляет собою не простой механический перечень вопросов, а дает строго обдуманную схему; спрашивающий продлевает при этом в голове громадную работу, построенную на законах логики, после чего у него создается определенная картина болезни и функциональных изменений больного органа и всего организма. Построенный таким образом анамнез и дает право американцу (Mounihan'y) заявить, что, напр., при болезнях желудка анамнез—все.

Вышедшая в прошлом году „Механика“ проф. М. М. Невядомского безусловно пробудит интерес к имени проф. Захарьина. Если, по выражению Д. Д. Плетнева, нам неизвестна русская научная медицина (Плетнев, Русские терапевтические школы), то все же такие представители ее, как Захарьин, Боткин, Остроумов, Л. Попов, Волков, Образцов, Шатилов и др., могут быть названы классиками русской клинической медицины. За последние годы мы видим в русской медицинской литературе ряд глубоких по содержанию и оригинальных по самому своему названию работ, каковы, напр., „Введение в танатологию“ проф. Шора и указанная „Механика жизнепроявлений больного человека“ проф. Невядомского.

Последняя имеет своей целью изложить курс частной патологии и терапии с механической точки зрения, „приводя болезни к простейшим физико-химическим процессам, уясняя на живом клиническом примере, как общие физические явления диффузии, осмоса, кинетики, акустики и пр. превращаются в весьма сложный комплекс патологических проявлений жизнедеятельности каждого органа в отдельности и всего организма в целом“. Автор, как он сам выражается, ставит целью «морфологические основы Захарьинской школы расширить и дополнить механическим пониманием жизнедеятельности больного человека». Уже одно это представляет собою оригинальный подход к изложению курса частной патологии и терапии, отличающихся от привычных нам курсов.

Во введении автор отводит очень большое место (стр. 4—40) общим вопросам биологии: о живом и мертвом, об электролитах, о коллоидах, о конституции и пр., знакомство с которым необходимо в настоящее время для всякого образованного врача. Этими вопросами, глубокими и богатыми по содержанию, автор вводит читателя в курс новых учений и взглядов на биологию с точки зрения натуралиста-механика. Отдел этот,—повторяем, необходимый для всякого образованного врача,—для студентов III курса, которых собственно и имеет в виду проф. Н. будет, пожалуй, труден для понимания и усвоения. Этот отдел с большей продуктивностью, с большим интересом будет усвоен врачами, или же студентами старших курсов.

После изложения этих общебиологических вопросов автор переходит к изложению собственно-курса частной патологии и терапии, именно, к отделу важнейших заболеваний дыхательных органов.

Интересен и необычен для принятых руководств по частной патологии и терапии способ автора,—изложение каждой отдельной нозологической единицы предпосылать историю данной болезни на больном. Это очень оживляет и заинтересовывает читателя, давая живой образ болезни, который легче и лучше запечатлевается в голове, особенно у начинающего, впервые подходящего к клинике студента. Описывая отдельные болезненные формы, автор с исчерпывающей полнотой объясняет механизм образования тех или иных симптомов, связывая данные физиологии и патологии с клиникой, а также оттеняя вместе с крупными и мелкие, но выразительные признаки, имеющие известное семиологическое значение при том или ином заболевании. Так, напр., в лекции, посвященной туберкулезу, автор приводит 14 мелких симптомов, тогда как другие указывают их до 50. Приводя эти мелкие признаки, автор замечает: „Хотя эти симптомы находятся нелегко и имеют диагностическую ценность только в общей сумме их, но они ценны в неясных и непонятных случаях беспричинного похудения, слабости и пр.“ (стр. 160) В лекции о крупозной пневмонии автор подробно останавливается на сывороточном лечении этого заболевания.

В заслугу автора мы поставили-бы и то, что он опубликовал многие рецепты трав и лекарственных сборов, применявшиеся при легочных заболеваниях покойным

проф. П. М. Поповым, которые, насколько мне известно, до сего времени не были еще сообщены в печати и сохранялись только в некоторых записях у бывш. учеников проф. Попова,—ближайшего преемника Захарьина. Точно также мы хотели-бы остановиться еще на одном обстоятельстве,—это на подробной терапии, строго индивидуализированной. В этом, конечно, сказалась школа, к которой принадлежит проф. Невядомский. Если мы обратимся к лекциям проф. Захарьина, то там тоже увидим подробный и строго индивидуализированный подход к терапии в каждом отдельном случае. Ту же строго продуманную терапию, научно обоснованную в каждом отдельном случае, проводил и проф. М. П. Попов, который строго оттенял, когда, например, из отхаркивающих надо применять инекауну и когда сенегу и т. д.

Теперь относительно заглавия книги. Заглавие это является, по нашему мнению, несколько громоздким и не вполне соответствующим содержанию. Если механика обнимает собою статистику и динамику, то в этом выпуске «Механики» проф. Н. все-таки больше внимания уделил именно статике, оставив динамический фактор, функциональную диагностику, несколько в стороне. А между тем и проф. Захарьин, доведя распрос до степени совершенства, первым делом имел в виду расстройства в каждом данном случае именно функций.

Работая в настоящее время под руководством клинициста-функционалиста, проф. С. С. Зимницкого, мы хотели-бы, чтобы автор в дальнейших выпусках «Механики» уделил больше внимания динамической стороне и функциональной диагностике. Да мы и уверены в этом, так как сам проф. Н. говорит: „Научная точность терапии Захарьинской школы протекла из точности анатомического диагноза, достигаемой точностью учета индивидуальных особенностей функциональной деятельности в каждом данном случае“. (Русская терапевтическая школа Захарьина, отд. оттиск 1927 г.).

Приветствуя появление этой книги, представляющей отражение взглядов представителя Захарьинской школы, и пожелав ей заслуженного внимания и успеха, мы ждем дальнейших выпусков этого интересного труда. А. Пребтченский.

Заседания медицинских обществ.

Общество Врачей при Казанском Университете.

Общие заседания.

Заседание 24/II.

Проф. М. Н. Чебоксаров: *Надпочечниковая липаза, ее отношение к ядам и клиническое значение*. Доклад напечатан в № 3 „К. М. Журнала“.—В прениях проф. И. П. Васильев указал, что микроскопическое исследование надпочечников умершего В., о котором упоминал докладчик, обнаружило существование изменений как в корковом, так и в мозговом веществе их. Проф. С. С. Зимницкий и П. Н. Николаев, отметив практическую важность и интерес работы докладчика, указали, что было-бы особенно интересно проследить содержание надпочечниковой липазы при таких заболеваниях, как сыпной и брюшной тиф, а также у животных, при искусственном повреждении у них надпочечников.

Д-р Н. В. Пучков: *Новое в учении о надпочечниках*.—По поводу этого доклада проф. П. Н. Николаев, С. С. Зимницкий и Р. А. Лурья указали, что в такой сложной проблеме, каковой безусловно является проблема надпочечников, делать из добытых автором фактов таких широких и разносторонних выводов нельзя. Проф. Н. К. Горяев, наоборот, считает, что докладчик на основании полученного им материала мог сделать те выводы, которые он изложил.

Заседание 10/III.

Д-р Е. Г. Гефен: *Новейшие данные в области рентгенологии*. Докладчик, только что возвратившийся из Германии, где он в течение 1½ лет работал по рентгенологии в различных клиниках, изложил новейшие достижения рентгенологии в области диагностики и терапии—глубокой и поверхностной. Доклад сопровождался демонстрацией ряда рисунков и диапозитивов при помощи эпидиоскопа.—По окончании его докладчику был задан ряд вопросов профессорами В. С. Груздевым, П. А. Глушковым, Р. А. Лурья, М. Н. Чебоксаровым и Н. К. Горяевым.