

сывор. скарлатин. больных и др.) Т. и Н. не считают вполне объясняющими это явление.

Е. Ленский.

е) *Невропатология.*

К этиологии рассеянного склероза. Что рассеянный склероз вызывается инфекцией,—не встречает в настоящее время серьезных возражений. По Kuhn'у и Steiner'у возбудителем его является *Spirochaeta argentinensis*. Путем экспериментальных прививок материала из свежих склеротических очагов многим авторам удалось вызвать у кроликов и морских свинок первые явления весьма схожие с симптомами рассеянного склероза у человека. Behr (Münch. med. Woch., 1924, № 24) поставил себе целью выяснить пути проникновения возбудителя этой болезни в человеческий организм и, прежде всего, в центральную нервную систему. Произведенные им наблюдения привели его к убеждению, что такими путями не являются ни кровеносная, ни лимфатическая системы, а возбудитель проникает со слизистой оболочки решетчатой кости. Автор произвел прививку кусочков ее, взятых от больных с рассеянным склерозом и ретробульбарным невритом, который в дальнейшем дает обычно картину рассеянного склероза, в эпидуральные полости кроликов и получил у последних явления, весьма схожие с картиной рассеянного склероза (ретробульбарный неврит, неврит зрительных нервов, спастическая гемиплегия, общая гипотония). На основании этих опытов автор приходит к выводу, что возбудитель рассеянного склероза попадает в центральную нервную систему через пазухи и, главным образом, через решетчатую кость. *М. Вайнберг.*

Рецензии.

- 1) Проф. В. И. Глинчиков. Клинические лекции. Курс факультетской клиники. Часть I. Издание „Практ. Медицины“ 1923.—
- 2) Проф. Д. О. Крылов. Клинические лекции. Саратов. 1924.

Клинические лекции обоих названных авторов заслуживают особого внимания, так как позволяют познакомиться с научным определением предмета, с приемами, коими разрешаются авторами клинические задачи, с подходом к выяснению сущности затронуемых вопросов, с субъективизмом их клинического мышления и, наконец, с самобытностью и самостоятельностью их медицинского мировоззрения. Конечно, лучше всего это должно отразиться и обычно отражается во вступительных лекциях, где клиницист высказывает свое научное credo и открывает свои мысли. Однако, читая вступительную лекцию пр. Глинчикова, мы не находим в ней почти ничего нового; она по существу своему есть развитие той мысли, которую излагает в своей вступительной лекции проф. Н. Я. Чистович (см. клинические лекции последнего, 1918 г., стр. 4), которому и посвящен труд благодарного автора.

Мы не можем согласиться с взглядом проф. Глинчикова, что кафедра факультетской клиники должна занимать исключитель-

ное и доминирующее положение, как в смысле обстановки, так и в смысле снабжения ее, перед другими терапевтическими кафедрами, ибо везде изучается больной, и, следовательно, все кафедры должны быть снабжены всем необходимым для полного и всестороннего изучения его, как на это справедливо указывает в своей рецензии о клинических лекциях проф. Глинчикова проф. Д. Д. Плетнев (Врач. Дело, 1923, стр. 769). Если кафедра факультетской клиники по традиции взяла на себя обязательство научить слушателей медицински думать, то, я полагаю, и на других кафедрах проделывается тоже самое. Все заключается в подходе к разрешению проблемы, в методике. Идеалом для нас являются С. П. Боткин, А. А. Остроумов и даже Г. А. Захарьин, хотя последний ценит практический подход к делу больше, чем углубление в суть и сущность вопроса.

Что касается заданий проф. Глинчикова, то, знакомясь с его лекциями, мы прежде всего находим добросовестное выполнение намеченной им схемы соответственно его пониманию задач и плана преподавания по факультетской терапевтической клинике. Однако оно не отличается достаточной полнотой и точностью; так, напр., во всех лекционных случаях ни разу не было произведено исследование желудочного содержимого. Есть-ли это явление чисто-случайное, или оно не понадобилось по мнению автора,—мы не знаем, но отметим, что в числе разбираемых больных были больные с желтухой, с пороками сердца, с почечными заболеваниями, где такое исследование надо, пожалуй, иметь в виду хотя-бы для целей диетытики.

Приходится пожалеть, далее, что автором недостаточно ясно и резко подчеркнуто то, чем должна жить современная клиника, именно, учет и изучение функциональных расстройств организма и его органов в зависимости от *substratum morbi* данного случая. Смее думать, что это направление должно быть известно автору, раз он в своих лекциях упоминает проф. М. М. Волкова. Это в значительной степени лишает читателя возможности познакомиться с тайниками медицинского мышления автора. Поэтому лекции, хорошо изложенные и обработанные с клинической и литературной стороны, не открывают читателю широких горизонтов, а просто знакомят с положением вопроса *ad hoc tempus*.

Хотя литература вопроса в каждой лекции исчерпывается автором с достаточной, едва-ли даже не с излишней полнотой, все же есть недочеты и в этом отношении, и недочеты, пожалуй, серьезные. Так, напр., в лекции об экссудативном плеврите среди других симптомов вовсе не упоминается об *sigue de soc*, который получил блестящую оценку в нашей отечественной литературе (Ястржемский, Златоверховников, Островский и др.). Далее, говоря о реакции *Pirquet* (стр. 29), автор, затрагивая иностранную литературу, забывает о не потерявших и доселе ценности русских трудах—Никольского и др. Уделяя в лечении достаточно внимания аутосеротерапии *Gilbert'a* (стр. 40), автор упускает работы Чигарева, Стасевича и проф. И. В. Завадскаго. Касаясь вопроса о классификации туберкулеза легких и довольно подробно останавливаясь на них, автор, выказывая себя сторонни-

ком патолого-анатомических ориентировок, хотя и упоминает о клинической классификации Рубеля, но вовсе не оттеняет воззрений Штернберга (стр. 74).

Печально, что, излагая терапию экссудативного плеврита, автор не упоминает о способе лечения, предложенном для тbc плевритов его первым руководителем в клинике, проф. Г. М. Малковым. В лекции о недостаточности двухстворчатого клапана и стенозе левого венозного отверстия автор упускает из вида прекраснейшую работу прив.-доц. Н. Я. Кетчера „К распознаванию недостаточности двухстворчатой заслонки с сужением левого венозного устья“ (Рус. Врач, 1911, № 51), где исчерпывающе дана основа диагностики этой комбинации. Затем автор не упоминает ни о Potain'e, ни о Broadbent'e, имя коих прочно связано с клинической картиной этой болезни. Цитируя Л. В. Попова, автор забывает об исследованиях проф. Н. А. Савельева и ни слова не говорит о воззрениях проф. Д. О. Крылова на происхождения pulsus differens при стенозе. В этой же лекции автор говорит о „предкомпенсаторном периоде“, не давая ему никакой клинической характеристики; нам такое новшество кажется и неудачным, и излишним. Останавливаясь излишне подробно на способах лечения сердечных больных, причем большой отходит на задний план, проф. Г. забывает упомянуть о фармакодинамике дигиталиса, разработанной Харьковской школой (см. Шатилов, Очерк важнейших заболеваний сердечно-сосудистой системы, Харьков, 1919). Затрогивая вопрос о питании сердечных больных, он упускает из виду работы Vaquez (Диететика болезней сердца и сосудов, Соврем. Клиника и Терапия, 1916, № 11--12) и Б. А. Богданова (Дисс., Спб., 1906), дающих прочный базис и руководящие указания в этом деле. В лекции о катаральной желтухе автор забывает о целом ряде работ из клиники проф. Л. В. Попова и С. С. Боткина, где многие стороны вопроса о желтухах разработаны детально (Вержбицкий, Вилжанин, Малков, Зимницкий, Кириков). Странно также полное игнорирование секреторной функции желудка при этом заболевании. За то очень хорош и обстоятелен очерк современного состояния вопроса об инфекционном происхождении желтух.

Что касается до лекций о болезнях почек, то автор следует современному учению Volhard'a и Fahr'a, хотя и оговаривается, что их классификация „еще не в полной мере является законченной, и что в клинике почечных заболеваний есть еще значительное количество фактов, которые остаются неясными и в свете этого учения“ (стр. 232). Своего критического анализа автор не приводит. Входя в рассмотрение терапии, автор не останавливается на учении о фармакодинамике мочегонных и вовсе не упоминает солидных работ Е. И. Котляра и проф. Ловцкого.

Все вышеуказанные погрешности еще раз подчеркивают справедливость замечания проф. Д. Д. Петьева, что мы, русские, вообще мало интересуемся историческим прошлым даже того предмета, который избираем своей специальностью: нам мало известна русская научная медицина. В остальном я должен признать, что автор весьма добросовестно отнесся к выполнению своего плана. Правда, он за массой литературных справок и описаний диагности-

ческих методов часто далеко уходит от объекта своих лекций; все же лекции могут быть полезны как студентам с чисто-фактической стороны, приучая их к критическому разбору и мышлению, так и врачам, знакомя их с литературой вопроса.

Клинические лекции проф. Д. О. Крылова не преследуют, как указывает сам автор в предисловии, „систематического изложения курса клиники внутренних болезней и, имея целью дать примеры клинического изучения больных и клинического мышления, не предназначаются для опытных врачей и ученых специалистов“. Уже такое введение заставляет не представлять к сущности лекций особых требований, ибо они „имеют целью служить лишь подспорьем для студентов, приступающих к изучению клиники“.

Книга (в 153 стр.) содержит 10 лекций, из коих 2 являются как-бы введением в клинику, определяя „внутренние болезни, как основную область медицины и как специальность“, и задания и средства терапевтической клиники, и 8 лекций посвящены изложению на больных учения Volhard'a и Fahg'a о заболеваниях почек. Теоретическому обзору этого учения посвящены 4-я и 5-я лекции. Автор находит, что исследования этих авторов, исходящих из патолого-анатомических и клинических корреляций, дали вопросу исчерпывающее решение, в результате чего предложенная ими новая классификация вполне отвечает современному состоянию знаний в данной области. Однако в дальнейшем он приводит указания о появившихся разногласиях во взглядах самих основателей классификации, так что надо думать, что выраженный им постулат должен быть по существу дела изменен и исправлен. Далее, нам непонятно, почему в своем изложении автор считает наиболее важной составной частью почечной ткани мочевые канальцы (стр. 47). Ведь даже патолого-анатомы смотрят на заболевания канальцев, как на явление вторичное (Löhleip и др.). Вообще, что во всех лекциях проф. К имеются недочеты,—об этом говорит в заключении и сам автор. Особенно важным из них является то, что автор почти вовсе не затронул вопроса о функциональной диагностике почечных болезней. Однако, несмотря на все эти недочеты и упущения, которые, надеемся, будут устранены в дальнейшем, лекции могут принести известную пользу студентам и молодым врачам, для которых они, согласно автору, и написаны. Проф. С. Зимницкий.

Prof. Walter Birk. Детские болезни. Руководство для врачей и студентов. Часть II. Издат. „Сорабкоп“, Киев, 1924.

Среди немецких переводных руководств книга проф. Birk'a в настоящее время может быть рекомендована, как одна из лучших и наиболее доступных для широких групп врачей и студентов. Читатель здесь найдет все новое в педиатрии, что наука приобрела в течение последнего времени. Проф. Birk' всюду в своей книге проводит взгляды своего учителя, проф. Czerny. Особенно важной и интересной является глава о питании и его расстройствах у детей старшего возраста,—предмете, обычно очень мало затрагиваемом в известных руководствах по детским болезням. Главе о туберкулезе отведено также большое внимание. Среди других глав здесь следует указать на главы об острых инфекционных болезнях, о болезнях органов дыхания, болезнях сердца, экссудативном диатезе у детей

старшего возраста, — сахарном и несахарном мочеизнурении, о болезнях крови, болезнях центральной нервной системы, о болезнях почек. Хороший перевод, краткость и ясность изложения, подробный разбор лечения являются особенно ценными достоинствами книги.

Проф. В. Меньшиков.

Х р о н и к а.

33. В истекшем августе Казань посетила Международная Комиссия ученых для ознакомления на месте с мерами борьбы с малярией.

34. 4 сентября состоялось торжественное празднование 50-летия Казанского Ветеринарного Института.

35. В состоявшемся 26/VIII заседании Казанского Доброхима поднят вопрос об организации в Татарской Республике выработки ихтиола. Как известно, ихтиоловые препараты находят себе чрезвычайно широкое применение в дерматологии и особенно в гинекологии. До войны они получались из заграницы, в настоящее же время, правда, в России имеется собственный завод для изготовления их (около Москвы), но вырабатываемый здесь ихтиол невысокого качества (с малым содержанием серы), да и дорог. Между тем территория Татарской Республики, в общем небогатая ископаемыми богатствами, содержит в огромном количестве битуминозные сланцы, могущие служить превосходным материалом для изготовления высокого качества ихтиола. Убедительный опыт выработки последнего из них был уже сделан: в Казани еще недавно существовал небольшой завод, изготовлявший ихтиол в количестве 20 пуд. в месяц; но завод этот недавно сгорел. Доброхимом признано чрезвычайно желательным принять меры к его восстановлению.

36. С 5 по 8 октября тек. года в Саратове созывается I Поволжский Малярийный Съезд с участием заведывающих санитарно-эпидемиологическими отделами губздравов и малярийными станциями, представителей медицинских факультетов поволжских университетов, красной армии, железных дорог, водного транспорта, губстрахкасс и др. учреждений, заинтересованных в борьбе с малярийной эпидемией. Программа Съезда: 1) Распространение малярии в Поволжских губерниях за 1924 г. (желательно и за 1920—1923 г.г.). 2) Результаты профилактических мероприятий в борьбе с малярийной эпидемией (мелиоративные работы, уничтожение зимовок, нефтевание, борьба с окрыленными комарами и т. п.). 3) Распространение различных видов малярийных комаров в Поволжье. 4) Малярия в детском возрасте. 5) Хинизация и результаты ее применения. Научные вопросы: 1) Врожденная малярия. 2) Смешанные формы малярии. 3) Паразитосительство. 4) Коматозная форма малярии и ее лечение. 5) Патолого-анатомические изменения внутренних органов при малярии. 6) Лечение малярии. Принимаются также доклады по другим вопросам, касающимся малярии. Во время Съезда будет организовано общежитие. Заявления о докладах просят присылать до 20 сентября на имя заведывающего Саратовской малярийной станцией проф. Н. Е. Кушева (уг. Советской и Ильинской, д. № 31—47).