

Особенное внимание автор посвящает вопросу стратегии диеты, под чем надо разуметь планомерную разработку и проведение диеты при болезнях вплоть до перехода к нормальной диете. Форма, техника предписаний диеты и радионаблюдение кухни, по мнению автора, должны играть большую роль в деле лечения болезней желудка. Наконец, Во а s в кратких чертах останавливается на правилах диеты для желудочных и кишечных больных, говоря о погрешностях в диете, о значении <sup>10</sup> пищи и питья, о гигиене рта, о пережевывании, о распределении пищи во времени и т. п. Этим заканчивается первая часть труда Во а s'a.

Во второй части излагается уже частная диететика болезней желудка и кишек и прежде всего—диета при острых катаррах желудочно-кишечного тракта. Воздержание от пищи до появления аппетита у больного, медленный переход к обычным блюдам и употребление легких блюд в смысле переваривания и усвоения—вот основной принцип диеты.

В главе о диете при хроническом катаре желудка с явлениями subaciditas и при achylia gastrica проводится принцип бережения и возбуждения рабочих желудочных клеток. Очень хорошо написана здесь глава о диете при повышенной кислотности.

В деле лечения пептической язвы (желудка и 12-перстной кишки) автор не считает метод Leube подходящим и благоприятные результаты его применения объясняет побочными факторами. По его мнению этот метод не соответствует основным принципам: 1) поднятию сил больного и устранению малокровия и 2) не дает максимального щажения большого органа. Горячие припарки могут обуславливать появление кровотечений. Автор говорит о лечении молоком, углеводами (v. Bergmann'a). О диете проф. А. И. Яроцкого в книге нет ни слова. Много места и внимания уделено диете Lenhartz'a и мало диете Sippy. Хотя автор не пробовал применять к клинике методов кормления больных через зонд по Einhorn'u, однако «он не может подавить в себе сомнения относительно этого метода». В заключении этой главы автор советует при лечении язвы не увлекаться чрезмерно хирургией, которая не обеспечивает больных от рецидивов.

Диета при атонии разобрана детально и хорошо, равно как и при гастролоптозе и сужениях привратника и 12-перстной кишки. Всюду даны рецептные формулы диеты, что очень облегчает задачу практика и дает ему руководящую идею.

Очень тщательно изложены вопросы о диететике рака желудка, нервной диспепсии, при запорах и геморрое, при хронических поносах, бродячьей диспепсии, колите, аппендиците, сужениях и закупорке кишек, новообразованиях ободочной и прямой кишки (при раке) Во всех этих отделах выукло освещаются различные «стратегические» пункты диеты, указаны питательные вещества и их комбинации ad hoc tempus лечения болезни, и это сделано с таким мастерством и знанием дела, в такой строгой последовательности и планировке, что всюду врач-практик найдет в этом руководящую нить для своего деятельного вмешательства в дело питания каждого подобного случая. Одним словом, книга эта дает определенные планы и правильный стратегический подход к делу диететического лечения болезней желудочно-кишечного тракта. Проф. С. С. Зильницкий (Казань).

Vonknebel. *Die Malariabehandlung der Frühstadien*. Berlin, 1927. 56 стр.

Автор, ассистент проф. Heuck'a в Мюнхене, в своей небольшой монографии подробно останавливается на новом методе, который только начинает прокладывать себе дорогу при лечении раннего сифилиса,—искусственной прививке малярии. Под его наблюдением было 200 больных первичным серопозитивным, ранним вторичным и латентным серопозитивным сифилисом; все они были заражены одним штаммом malariae tertianae, который таким образом проделал 200 человеческих пассажей путем внутривенного введения крови последовательно от одного больного к другому. (С таким методом искусственной прививки малярии, кстати сказать, принципиально нельзя согласиться, ибо обмен кровью между ранними сифилитиками при еще нерешенном вопросе о двойственности сифилитического virus'a является рискованным. В этом отношении наиболее удобным, по многим соображениям, является метод прививки европейского возвратного тифа штаммом проф. Аристовского, о чем подробнее см. журнал «Венерология и Дерматология», 1926, № 6. Рец.). Автор придерживался при этом методики Kugle: больные сначала получали 3,0 Neo и 10,0 бисмогена, затем следовала прививка малярии; после 5—6-дневной инкубации больные проделывали 9—12 приступов, после чего получали дополнительно 6,0 Neo и 25,0 бисмогена.

Наблюдая за своими больными 2 года и проведя всем неоднократные исследования крови и liquor'a, автор приходит к следующему выводу: 1) малярийная терапия у ранних сифилитиков не представляет никакой опасности для больных; 2) при первичном серопозитивном и раннем вторичном сифилисе излечение (отсутствие клинических и серологических рецидивов) достигает при этом способе 100%; такой же результат получается в этих стадиях сифилиса и при нескольких энергичных сальварсано-бисмутowych курсах по Hoffmann'у, но преимущество малярийной терапии—в том, что при ней требуется только один курс; 3) наилучшие результаты от данного метода получаются в латентных серопозитивных случаях сифилиса: в ранней латенции излечимость равна 90,5%, в поздней—73,5% (соответственные цифры при обыкновенной специфической терапии—70% и 40%); 4) малярийная терапия является методом выбора и незаменимой в латентных liquor-позитивных случаях, особенно у тех 8—10% больных, которые плохо поддаются специфической терапии и являются кандидатами в табо-паралитики.

Дав исчерпывающую картину искусственной прививки малярии и ее гемограму, автор в заключение подробно останавливается на механизме действия малярийной терапии, приводит все существующие теории и считает, что она сыграет существенную роль в профилактике neuroluet'a.

Небольшая монография Vonkenne'я с интересом будет прочитана сифилитологом, интересующимся новейшими проблемами терапии сифилиса.

*А. Вайнштейн.*

С. Х. Б а б а е в. *Новой конструкции, портативный аппарат для наложения искусственного пневмоторакса.* Одесса. 1927.

Язычно изданная брошюрка на протяжении 8 страниц и при помощи 6 рисунков иллюстрирует модель автора, в которой, по видимому, действительно имеются существенные преимущества перед другими аппаратами подобного рода (Foglani, Вгауера, Murgalt'a, Kohler'a, Качкачева и др.). Благодаря остроумно примененной идее коромысла, прибор Б. дает, при малом объеме и весе (около 5 фунтов с футляром), возможность: 1) автоматического переключения сосудов, 2) неограниченного накачивания воздуха, 3) введения газа вместо воздуха, 4) обратного отсасывания воздуха из полости плевры, путем простого переключения крана. Последнее, весьма ценное свойство прибора делает его весьма желательным в наборе хирурга, как инструмент, помогающий бороться с травматическими (resp. оперативными) формами пневмоторакса. При всех своих достоинствах аппарат Б. отличается еще малой стоимостью, что должно облегчить его широкое распространение среди врачей.

*Проф. М. Фридланд.*

## Заседания медицинских обществ.

### Общество Врачей при Казанском Университете.

#### Общие заседания.

Заседание 15/XI.

Проф. А. И. Тимофеев и др. В. В. Дьяконов: *Материалы к учению о послеродовой инфекции.* Авторы разработали материал Акушерской клиники Каз. Гос. Университета за время с 1900/01 уч. г. по 1925/26 уч. г. включительно и материал Абушерской клиники Гос. Института для усов. врачей за время с 1920 г. по 1926 г., чтобы выяснить количество пuerперальных заболеваний в различные периоды деятельности клиник. Весь материал был разбит на две группы: первая группа обнимает период времени с 1900 до 1919 г., вторая—с 1920 г. до настоящего времени. Оказалось, что количество пuerперальных заболеваний с началом мировой войны стало увеличиваться, и, несмотря на усиление мер асептики при родах, это увеличение продолжается и до последнего времени.

Проф. А. Ф. Самойлов: *Памяти W. Einthoven'a.* Докладчик дал научную характеристику умершего недавно на 67-м году жизни профессора физиологии Лейденского Университета W. Einthoven'a. Как всякий крупный ученый, Einthoven нашел уже рано свою линию в области физиологических исследований. Обладая талантом физиолога и физика, он сумел создать ту методику исследования токов животного происхождения, которая помогла электрофизиологии сразу