

Наблюдая за своими больными 2 года и проведя всем неоднократные исследования крови и liquor'a, автор приходит к следующим выводам: 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, Migalt'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