

по отношению к t^o витамины А и В являются более стойкими, а С—менее. Сушение разрушает одинаково все витамины. Большое значение имеют здесь способы консервирования: нельзя рекомендовать предварительного бланширования (обливание кипятком), равно как и последовательного охлаждения; стерилизация под давлением также вызывает частичное разложение витаминов. Консервы, залитые жидкостью, отдают последней значительную часть своих витаминов, а поэтому, будучи употребляемы без этой жидкости, малоценны. В заключение автор предостерегает против излишнего увлечения витаминным вопросом, так как «один листок салата содержит запас витаминов, достаточный на 14 дней».

К. Бенинг.

350. *Предохранение перекиси водорода от скорого разложения.* Для этой цели С. К. (Хим.-Фарм. Вест., 1926, № 1—2) наилучшим средством считает ацетанилид, прибавляемый к 3% раствору перекиси водорода в количестве 0,3—0,5 на кило.

Рецензии.

Проф. В. А. Оппель. Эндокринологические хирургические наблюдения.

По автору в каждый момент в крови человека должно находиться известное количество разных гормонов, равновесие которых создает состояние здоровья; недостаток гормонов ведет к заболеванию вследствие недостаточности раздражения, избыток—отравляет, давая картину интоксикации.

Исходя из теоретической предпосылки, что гормоны должны прежде всего влиять на центральное и периферическое сердце, т. е. на органы кровообращения и на самую кровь, изменяя ее биолого-химическо-морфологическую физиологию, автор рекомендует уделять в клинике внимание признакам заболевания той или иной железы, проявляющимся со стороны крови. Он подчеркивает значение изучения центрального и периферического сердца, их давления, тонуса артерий; он подчеркивает значение изучения сосудосуживающих свойств крови, взаимоотношения между показателем артериального тонуса и сосудосуживающими свойствами крови, свертываемости и вязкости крови и, наконец, морфологии крови.

Наиболее простой путь, мыслимый для изучения эндокринных заболеваний, по автору, должен заключаться в прямом количественном определении тех или иных гормонов в крови больного, но это путь будущего.

Отдельные главы уделены автором щитовидной железе, половым железам и особенно надпочечникам, в которых, разбирая гипо- и гиперфункцию этих желез, автор останавливается на влиянии функции их на другие органы, иллюстрируя своими клиническими наблюдениями.

В «эндокринологических наблюдениях» автор, не повторяя установленных вопросов эндокринологии, ищет объяснения непонятым явлениям, стремясь подвести их под эндокринологические формулы; в его трактовке много гипотетического, много и оригинального, будирующего. Для всех, интересующихся вопросами эндокринологии, «эндокринологические наблюдения» проф. Опделя должны быть особенно интересными, как по приводимым в них клиническим наблюдениям, так, главным образом, по теоретической их трактовке автором.

Н. Соколов.

Д-р мед. А. Э. Мандельштам. Реакция оседания эритроцитов в гинекологии. С предисл. проф. Р. В. Кипарского. Изд. «Практ. Мед.», 1925.

Открытое Fahrhaeus'ом ускорение оседания эритроцитов в цитратной плазме беременных женщин вскоре привлекло всеобщее внимание, и т. н. реакция оседания эритроцитов (SR) была изучена при всевозможных заболеваниях. Особенное значение, как известно, она приобрела в гинекологии, где она в настоящее время играет роль весьма чувствительного, часто незаменимого диагностического и прогностического метода. Обширность накопившейся уже литературы затрудняет изучение этой важной реакции в особенности для русского врача-гинеколога. Поэтому появление русской монографии д-ра Мандельштама можно только приветствовать. После краткой общей части, содержащей исторический обзор вопроса, технические способы выполнения реакции, причем особое внимание уделено источникам ошибок, автор в клинической части работы подробно излагает значение SR при гинекологических заболеваниях. Эта часть работы особенно ценна потому, что выводы ее подкрепляются многочисленными личными наблюдениями

автора, много работавшего с реакцией оседания эритроцитов. В этой же части работы SR сопоставляется с целым рядом других факторов, как t^0 тела, наркоз, операции, вирулентность бактерий, поверхностное натяжение мочи и др. В третьей части работы приводится критическая оценка теорий, объясняющих биологическую сущность реакции, и собственные экспериментальные исследования автора, которые заставляют его склониться в сторону теории, объясняющей феномен SR с точки зрения коллоидно-химической. Книга читается легко и может быть рекомендована каждому желающему ознакомиться с этой важной, в особенности для гинеколога, реакцией.

Проф. А. Тимофеев.

G. Drouet. Лечение сифилиса висмутом. Изд. «Практ. Мед.» 1925. 59 стр. 50 коп.

Основные вопросы висмутовой терапии, ее теоретическое обоснование все-сторонне и исчерпывающе освещены главным образом в иностранной медицинской печати, почти совершенно недоступной широкой массе русских врачей-практиков. Несмотря на то, что висмут, как антилюэтическое средство, находит себе широкое применение в различных стадиях и при различных формах сифилиса и пользуется заслуженным вниманием сифилидологов и терапевтов, в русской медицинской литературе мы не имеем и до сего времени специального, даже краткого, руководства по висмутовой терапии. Этот существенный недостаток весьма удачно восполняет «Практическая Медицина», издавая переводный с французского труд Drouet, в котором, хотя и кратко, — иногда даже в ущерб точности и ясности изложения отдельных вопросов (напр., вопроса о терапевтических свойствах висмута, о влиянии его на RW, о рецидивах и др.) — излагается современное состояние учения о терапевтическом значении висмута. Небольшая по объему, доступная по цене книжка может быть рекомендована практическим врачам, желающим ознакомиться с висмутовой терапией; особенно ценна она в том отношении, что начинающий врач найдет здесь весьма подробно описанную технику применения висмута и ряд необходимых практических указаний. Прив.-доц. Н. Яснитский.

XVIII Съезд Российских Хирургов.

Минувший XVIII Съезд Российских Хирургов, происходивший в Москве, был очень многолюдным, собрав до 1200 членов. На этот раз Организационное Бюро провело в жизнь жесткий отбор докладов, ограничив их всего 60-ю, причем 15 из них пало на долю Москвы, 15 — на долю Ленинграда и 30 — на долю провинции. Почти все заседания полностью были проведены председателем Съезда проф. Г. И. Турнером.

Основными программными вопросами Съезда были 1) вопрос о грыжесечении, 2) вопрос о спленэктомии; последний вопрос обсуждался совместно со Съездом Терапевтов.

Вводный доклад по первому вопросу был сделан проф. Мартыновым, подчеркнувшим значение простых точных способов и, между прочим, указавшим, что подшивание мышц к пупартовой связке при лечении паховых грыж большого значения не имеет, так как доказано, что мышцы и связки, как ткани разнородные, сращения не дают. Из дальнейших 15 докладов, часть которых носила чисто-статистический характер, выяснилось, что каких-либо новых течений в вопросе о лечении грыж не имеется. В лечении бедренных грыж, хотя вводным докладом и подчеркивалось значение основных простых способов, внесены предложения еще новых способов (Абражанов).

Докладчиками по вопросу о спленэктомии были проф. Герцен и Ключарева, представившие исчерпывающие данные по вопросу о показаниях к спленэктомии и ее главным образом ближайших результатах. Доклады вызвали оживленные прения, преимущественно со стороны терапевтов.

Одно из заседаний Съезда полностью было занято заслушиванием докладов по ортопедии (9 докладов); здесь нужно подчеркнуть оригинальное предложение проф. Вредена «остеопластической разгрузки позвоночника при спондилите» и интересную демонстрацию проф. Елецким двух больных с артропластикой.

Доклад проф. Федорова «о хирургическом лечении обтурационной желтухи» носил обще-вводный характер.