

кулеза: он пытается даже установить основные принципы закономерности местной, очаговой и общей реакции (гл. IX) и дифференциацию специфического лечения. Эти отделы труда в. Науека прокладывают дорогу, по которой должны пойти и мысль, и работа врача-специалиста-практика, давая основы и опорные пункты для достижения наибольшей успешности специфической борьбы с туберкулезным злом. Очень хорошо и красиво очерчены техническая сторона организации специфической врачебной работы (гл. XI) и клиническая схема туберкулеза легких (XII—XIV гл.). Хотя в изложении вопроса автор уделяет много и времени, и места различным сторонам его, все же для восприятия всего трактуемого им в целом у читающих должна быть известная подготовка в затрагиваемом отделе патологии и терапии. Конечно, это нужно поставить в прямую зависимость от специальной затрагиваемой темы. Во всяком случае перевод книги в. Науека на русский язык мы должны приветствовать, так как это позволяет широким массам врачей познакомиться с этим талантливым и научным отображением проблемы туберкулеза в том своеобразном, красивом и заманчивом учении, который выявляется большим знатоком фтизиатрии — в. Науеком.

Проф. С. С. Зимицкий.

Д. А. Энтин. Опыты реконструкции лицевого скелета (новый метод непосредственного протезирования при резекции верхней челюсти). С пред проф. Военно-Мед Академии С. С. Гирголава. Гос. Изд. 1924. 158 стр., 16 рис. и 1 черт.

Принадлежащая Сl. Martin'у идея непосредственного протезирования дефекта после резекции верхней челюсти была осуществлена им при помощи сложного протеза из твердого каучука с системой ирригационных каналов, пронизывавших протез в разных направлениях. Трудность изготовления такого протеза и была одною из причин, почему метод Martin'a не получил широкого распространения; кроме того, тут сыграло роль вредное влияние Martin'овского протеза, инородного тела из твердого материала, на процессы заживления операционной раны. Д. А. Энтин задался целью с одной стороны упростить технику изготовления непосредственных протезов при названной операции, сделав ее доступной и для рядного одонтолога-техника, а с другой — сконструировать такой протез, который-бы отвечал принципу точной морфологической и анатомо-топографической индивидуализации в каждом отдельном случае. Преследуя обе эти цели, он и выработал протез из мягкого, эластического материала, сделав его, притом, согласно идее Schiltz'кого, пневматическим, надувающимся. Чтобы добиться, в частности, индивидуализации протеза, автор предпринял антропометрические измерения черепов на массовом материале (всего им было измерено 212 черепов) с целью установить зависимость между типом черепа и размерами верхне-лицевого костяка, в частности, верхней челюсти. Полученный этим путем обширный цифровой материал был обработан автором по принципу биометрии, что дало ему возможность, пользуясь определенными измерениями, реконструировать точную форму и размеры верхней челюсти у любого индивидуума. Для облегчения техники реконструкции автору пришлось самому спро-

экспериментировать и изготовить несколько довольно сложных приборов, при помощи которых возможно не только воспроизвести точную модель верхней челюсти в каждом отдельном случае, но и определить ее проекцию, геогр. топографические ее отношения к смежным частям верхне-лицевого скелета. Изложив результаты этих исследований, автор в дальнейшем описывает технику изготовления таких пневматических протезов, причем и здесь им был проявлен талант экспериментатора: для выбора подходящего материала им предварительно были произведены лабораторно-химические анализы различных сортов каучука, изучены условия вулканизации его. Наконец, чтобы моделировать пневматический obturator-баллон не по негативной, а по позитивной форме, насадив на эту последнюю каучук, автор выработал специальный сорт легко разрыхляемого моделировочного гипса. Изготовленный таким путем тонкостенный баллон-obturator, имеющий к тому же внутри канализационную сеть трубочек для целей ирригации, вводится в операционную рану при в спавшемся состоянии, после чего надувается до нужных пределов, или же в раздутom состоянии, и кожный лоскут зашивается на нем. После рубцевания раны пневматический obturator заменяется обыкновенным протезом. После описания техники автор сообщает 5 случаев, где его obturator был с успехом применен непосредственно на операционном столе. Эта последняя, клиническая часть труда обработана им менее тщательно, благодаря чему в ней остаются некоторые неясности. Эти мелкие недочеты клинической части труда Д. А. Энтина несколько не умаляют, однако, ценных качеств собственных его исследований. Обширный антропометрический материал, ценные технические сведения по конструктивной части, при легко воспринимаемой, ясной форме изложения, делают труд автора интересным, и притом не только для специалиста-стоматолога.

Проф. П. Глушков.

Заседания медицинских обществ.

Общество Врачей при Казанском Университете.

Заседание 29/1.

Асс. С. И. Афонский сообщил о результатах своих экспериментальных исследований над *действием протеинов на сердце*, произведенных в Физиологической лаборатории Каз. Вет. Института. Докладчик экспериментировал с изолированным сердцем лягушки, пропуская через него куриный яичный белок, яичный альбумин Kahlbach'a и молоко в растворах различной концентрации. — В прениях по докладу выступали профф. В. М. Аристовский и Н. К. Горяев.

Преп. У. И. Попов сделал доклад *о сенситизирующем влиянии адреналина на эффект воздействия строфантина на сердце*. Экспериментируя на изолированном сердце кошки, докладчик пришел к след. выводам: 1) адреналин в разведении 1:1.000.000 в опытах с сердцем теплокровных животных оказывает сенситили-