

depurati subtilis в оливковом масле; из них в 3 случаях получилась полная ремиссия с восстановлением работоспособности, а 2 больных остались без улучшения. Кроме этих больных, у 2 лечение еще не доведено до конца, причем один из них находится в состоянии полной ремиссии.

С. Г—в.

### л) Дерматология.

47. Колебания в содержании сахара в крови при различных дерматозах устанавливает Loeb (Arch. f. Derm. u. Syph., 1927, Bd. 152, N. 3) на 462 случаях. Нормальные средние цифры (80—110 мгр.) содержания сахара автор получил при язвах голени, сифилисе, герпетическом дерматите, крапивнице, экземе, микозах, псориазе и др. Значительная гипергликемия наблюдалась при фурункулезе, интертригинозном дерматите и полиморфной эритеме. При т. наз. „аллергических“ заболеваниях—астме, экссудативном экземе (Rost объединяет под этим названием различные кожные высыпания при экссудативном диатезе детей)—имеется резкая гипогликемия.

Н. Яснитский.

48. Рецидивы грибковых заболеваний волосистой части головы после лечения *х-лучами*. При чрезвычайно сильном распространении в настоящее время паразитарных заболеваний среди детей школьного возраста вопрос о методах лечения и рецидивах этих заболеваний приобретает особенно важное значение. Этому вопросу посвящена обстоятельная работа Е. Мускаблют и Н. Черногоубова (Arch. f. Derm. u. Syph., 1927, Bd. 152, N. 3), которые на большом материале (1546 случ. грибковых заболеваний, леченных лучами Röntgen'a) устанавливают частоту рецидивов в 6,4%, причем большинство их падает на 1-й год после окончания лечения. Интересно отметить тот факт, что рецидивы у маленьких детей наблюдаются значительно реже, чем у более старших (13—16 лет). По данным авторов трихотомия дает рецидивы в 7%, парша—в 4,8%, при микроспории и смешанных формах рецидивы обычно не наблюдаются. Разбирая детально рентгенотехнику лечения, авторы приходят к заключению, что правильно примененная рентгенизация с продолжительным назначением последующего мазевого лечения является надежной гарантией против рецидивов болезни.

Н. Яснитский.

49. Лечение мягкого шанкра парами йода. А. К. Платовский (Сов. М. на С. Кавк., 1927, № 8—9) в 17 случаях получил очень хорошие результаты от следующего способа лечения мягкого шанкра: взяв обыкновенную глазную пипетку, он заткнул узкий конец ее небольшим кусочком ваты, а в широкий помещал несколько кристаллов металлического йода, после чего соединял пипетку, при помощи резиновой трубки, с баллоном и проводил ее над пламенем спиртовой лампы, пока не появлялись фиолетовые пары йода; тогда, сжимая баллон, он выгонял пары йода на поверхность язвы шанкра, предварительно обмытую кипяченой водой и обсушенную гигроскопической ватой, пока на язве не откладывался слой мельчайших кристалликов йода (в среднем заключающий около 0,029 последнего). Весь сеанс требовал лишь нескольких секунд. Для полного заживления нужно было в различных случаях от 3 до 18 сеансов.

Р.

50. К лечению розжи. Hirtzmann (Progrès méd., 1927, № 9) видел при розже очень хорошие результаты от внутривенных впрыскиваний скипидара. Скипидар вводился в одну из локтевых вен, по 2 куб. с., дважды в день.

Р.

## Рецензии.

Проф. А. М. Левин. Введение в клинику внутренних болезней. Изд. ГИЗ. Ч. I 1926, ч. II 1927. Ц. по 4 р. 50 к. за часть.

Когда из-под пера одного из старейших и опытейших клиницистов нашего времени, учеником и слушателем коего и я имел удовольствие быть в 1897-98 г. в Военно-Медицинской Академии, выходит в свет такая книга, как введение в клинику внутренних болезней, то, естественно, это является праздником в отечественной литературе. Здесь, нужно думать, изложены взгляды и мировоззрения представителя русской науки и клиники—тем более, что, как гласит предисловие, книга написана для молодых врачей нашего Союза, у которых, конечно, есть же-

лание познакомиться и с русской, и с иностранной наукой, новыми достижениями, найти критику создавшихся взглядов и учений. Введение обещает изучение функциональных растройств, которые автор совершенно правильно называет ключом к пониманию больного. Это—своего рода Lesebuch для начинающего, где он найдет изложение и освещение многих патологических вопросов клиники.

Когда я начал читать это произведение, я сразу вспомнил тот красивый, образный язык, то изящество изложения, которым мы, слушатели проф. А. М. Левина, 30 лет тому назад увлекались. Всюду, в каждом вопросе, затрагиваемом автором, видна его широкая эрудиция, глубокое клиническое понимание, но нас, теперь тоже старых клиницистов, немного удивляет изложение вопросов с точки зрения заграничных учений и почти полное игнорирование работ своих товарищей. С этой точки зрения ни один критик не подходил к этому труду, а между прочим мы хотим, чтобы у нас была своя медицинская наука, и печалуемся, что у нас есть отечественная живопись, музыка, литература, но нет медицинской науки. И нам больно, что проф. А. М. Левин, современник многих выдающихся ученых, напр., С. П. Боткина, Г. А. Захарьина, А. А. Остроумова, В. Н. Сиротинина, Л. В. Попова, В. П. Образцова и др., даже им зачастую не отводит упоминания там, где имя их не может быть пройдено молчанием. Быть может, мы являемся с автором антиподами в смысле понимания сути и сущности затрагиваемой стороны вопроса. Я не сказал бы ни единого слова, если бы автором излагалось все без указания имен вообще, но, прочитав книгу от доски до доски, я пришел к заключению, что это—произведение скорее заграничного автора, который кое-где, как бы случайно упоминает о русских работах, а не русского известного старого клинициста.

Я не буду доказывать это длительными ссылками для каждой главы, я не стану отмечать некоторые свои разногласия с уважаемым автором, но я подчеркну то, мимо чего нельзя пройти молчанием, став на вышеприведенную мою точку зрения. Я удивлен, почему во II главе, при изложении симптомов грудной жабы, не упомянуты клинические исследования В. П. Образцова, Н. Д. Стражеско, Л. Б. Бухштаба, Д. Д. Плетнева. Неужели их работы не имеют значения? А экспериментальные работы проф. Лукьянова и Фохта? Удивительно, что не уделено также внимания работам покойного академика проф. М. В. Яновского в X главе, где говорится об артериальном давлении, о периферическом сердце и т. д. В главе XI, в учении об аневризмах, не приведена гипотеза С. П. Боткина, защищаемая В. Н. Сиротининым, о причинах наличия в одних случаях и отсутствия в других—гипертрофии сердца (см. клинич. лекции С. П. Боткина и В. Н. Сиротинина). В учении об энтороптозе не отмечена настойчивая пропаганда в России С. П. Боткина о значении *gen mobile*. Почему здесь не упомянута также методика исследования органов брюшной полости В. П. Образцова-Гаусмана, о которой ни слова не сказано даже и во введении в клинику брюшных опухолей (стр. 314)? Разве можно обойтись при раз решении этого вопроса без применения методики Образцова-Гаусмана?

Далее, мало уделено внимания русским исследованиям в патологии желудка и почек. Поэтому изложение получилось незаконченным, особенно в области изучения функции почек.

Конечно, по существу дела проф. А. М. Левиным дано так много из области патологии, физиологии и клиники, что для молодого врача книга его без сомнения окажет огромную пользу в деле расширения горизонта его как в практическом, так и теоретическом смыслах, а отмеченные мной грубые, бросающиеся резко в глаза единичные факты утонут в массе полезного, нового и хорошо изложенного. Однако—*sumus cunctique*, и забвение не есть извинение. К несчастью, надо сознаться, мы, русские писатели, часто проходим молчанием свое, увлекаясь иноземным. *De gustibus non est disputandum*—это верно, но как-то до болезненности хочется, чтобы наша любимая наука выросла и получила бы такую определенную, спящую и мощную величину и силу, как русская живопись, музыка и т. д. Игнорирование великих и малых строителей русской медицинской науки есть выражение неуважения к ней, а чрезмерное преклонение перед иностранцами есть неуважение к своим труженикам на медицинской ниве. Этого нет в работах немецких и французских авторов. Мы же очень грешны этим и потому должны покаяться. Небрежное отношение к нашим научным достижениям и работам сказывалось до сих пор, между прочим, и в отсутствии журнальной регистрации их, над чем мы только теперь задумались, и налаживание вопроса в этом направлении есть уже залог успеха, роста и укрепления мощи нашей науки. С. Зимницкий (Казань).