

Библиография и рецензии.

Клиника, физиология и профконсультация подросткового и юношеского возраста. Вып. II под ред. проф. И. Г. Гельмана и А. М. Гельфанда Госмедизд. 1934 г., 88 стр.

Физиология и патология юношеского возраста изучены еще совершенно недостаточно. Поэтому работы, выходящие из „Отделения рабочего подростка“ Московского института им. Обуха по изучению профболезней, основанные на обширном и тщательно обработанном материале, представляют большой интерес.

Настоящий сборник содержит следующие статьи.

1) Гельфанд—*Ювенильная гипертензия.* На основании материала, полученного при обследовании 14000 (!) подростков, у 260 максимальное кровяное давление было выше 140 мм ртутного столба), автор приходит к заключению, что высокое кровяное давление наблюдается преимущественно у подростков, быстро растущих. Это явление в большинстве случаев переходящее и стоит в связи с нейро-эндокринным сдвигом периода полового созревания.

2) Ходжаши и Кобринская. *Функциональная альбуминурия у подростков.* 66 подростков в возрасте 15—18 лет, обнаружившие альбуминурию, оказались в среднем сравнительно высокого роста (мальчики) или большого веса (девочки). Лордоз у них оказался выражен в меньшем % случаев, чем у подростков без альбуминурии, что говорит против гипотезы Неле об этиологической роли лордоза. Лабильная сердечно-сосудистая система, некоторые отклонения в водном обмене, влияние вегетотропных ядов на альбуминурию и др., дают авторам основание рассматривать функциональную альбуминурию как результат расстроенной функции почечных клеток вследствие неправильного снабжения их кровью.

3) Введенская. *Особенности течения ревматизма в подростковом и юношеском возрасте.* На основании обследования 886 подростков, среди которых оказалось 54 ревматика и 32 больных хореей, автор описывает изменения гл. обр. со стороны электрокардиограммы и крови. А. делит свой материал на 3 группы: а) имевшие только одну атаку ревматизма; у них общее состояние здоровья хорошее и прогноз благоприятен; б) с повторными приступами ревматизма; здесь обнаруживается конституцион. неполноценность, и прогноз тем хуже, чем раньше началось заболевание; в) в третью группу отнесены больные хореей.

4) Сосновик. *К клинике субфебрильных температур в подростковом и юношеском возрасте.* У 766 здоровых подростков при однократном измерении t^0 она оказалась повышенной ($37,1—37,8^{\circ}\text{C}$) в $15,8\%$ всех случаев. Среди 92 случаев обследованных стационарно, автор различает группу с нейро-вегетативно-эндокринной дисрегуляцией и другую группу соматически неполноценных (скрытый tbc, lues и др.).

Приводимый в статьях материал подробно обработан и хорошо изложен так, что сборник будет прочтен с интересом не только врачами, имеющими дело с подростками, но и всеми педиатрами, а также и терапевтами. Проф. Е. Лепский.

И. С. Богословский. *Динамика дифференциального диагноза органических и функциональных страданий сердца.* Наша Советская учебная литература чрезвычайно бедна. В течение многих лет медицинские школы пользовались переводными книгами и брошюрами преимущественно из немецких клиник. При этом наряду с классическими учебниками часто выбрасывались на рынок и часто в плохих переводах пособия, не заслуживающие особого внимания. Между тем нужно сказать, что наша клиническая медицина за последние три-четыре десятилетия получила самостоятельное развитие, и мы имеем полное право говорить о своих клинических школах. На меня производит очень благоприятное впечатление небольшая книга д-ра И. С. Богословского, являющегося учеником, к сожалению, рано умершего оригинального русского клинициста проф. Симоновича. Книга эта предназначена в качестве пособия при семинарских занятиях нашего советского студента. Автором взята наиболее разработанная область клиники в смысле диагностики, именно—болезни сердца. В сочинении правильно обращено главнейшее внимание на семиотику, т. е. главнейший субстрат клиники. При этом автор каждый признак последовательно разбирает со стороны динамики и его патогенетического значения.

Таким образом студент его воспринимает не грубо морфологически, а в аспекте его генеза и его места в комбинации и комплексе с другими признаками для построения диагноза. Биологическое направление современной клиники явно отражается в суждениях автора.

Жаль, что книга не иллюстрирована схемами и рисунками, которые так облегчают усвоение предмета.

Я считаю, что эту небольшую книгу следует издать и пополнить нашу бедную светскую литературу нашими советскими сочинениями. Это тем более нужно, что в течение последних пяти лет наши ассистенты так много поработали в деле преподавания клиникческой медицины, что их опыт должен быть фиксирован в виде изданий подсобных пособий.

Проф. М. Кончаловский.

Доцент Г. С. Бом. *Физическое калечество у детей и борьба с ним*. С предисловием Н. А. Семашко. Издание Деткомиссии при ВЦИК. Москва. 1934. 104 стр. с 85 рис. Цена 1 р. 50 к.

Автор определяет число калечных детей в одном РСФСР в полмиллиона человек. Эта цифра не должна казаться преувеличенной. Вспомним большие статистики различных государств, устанавливающие на каждую тысячу новорожденных 1 случай косолапости и 1—врожденного вывиха тазобедренного сустава. Следовательно, носителей только этих двух форм врожденного калечества в нашем Союзе с его 170-миллионным населением должно быть около 700.000 человек. Сюда, однако, не включены рахитические, статические, травматические и прочие ортопедические деформации. Вместе взятые, они дадут, по крайней мере, еще такое же количество калек. Поэтому тема книги и цель автора — дать в сжатой, общедоступной и в то же время научно обоснованной форме указания относительно способов борьбы с калечеством — заслуживает самого широкого внимания не только специалистов, но и всей советской общественности.

Эффективность работы в этой области очень велика. Нет такого калеки, трудоспособность которого не могла бы быть в значительной степени восстановлена путем ортопедического лечения и соответственной рабочей квалификации. Те группы физических калек, обработка которых начата в детском возрасте, на $\frac{1}{2}$ излечиваются полностью, в $\frac{1}{3}$ перестают нуждаться в материальной поддержке государства и лишь в $\frac{1}{3}$ остаются частично нетрудоспособными.

Книга доц. Г. С. Бом, после предисловия Н. А. Семашко и введения, содержит ряд глав, определяющих понятие физического калечества, указывает на его причины, трактует о распространенности и путях борьбы в детском калечеством. Затем следует описание наиболее часто встречающихся врожденных деформаций, родовых повреждений, туберкулезных деформаций; деформаций на почве нервных заболеваний, статических, рахитических, остро-инфекционных и травматических. В заключение дана глава об организации специальных учреждений для профессионально учебной и воспитательно-педагогической работы с калекими: детьми и подростками.

Автор удачно справился с задачей. Его книга заинтересует педагогов, родителей и медицинских работников, большинство которых мало знакомо с этим важным вопросом. Содержание книги насыщено большим практическим опытом самого автора.

Заслуживает похвалы и внешний вид книги, особенно четкость воспроизведения рисунков. Если принять во внимание, что, во-первых, все они теневые (фотографии), а не шпиковые и, во-вторых, качество бумаги не выше стандарта, принятого для изданий нашей современной учебной литературы, то вывод можно сделать один: техническая сторона дела издательства Деткомиссии при ВЦИК поставлена искуснее и добросовестнее, нежели у большинства других издательских организаций нашего Союза.

Проф. М. Фридланд.

Prof. V. E. Emmel. *The BNA arranged as an Outline of Regional and Systematic Anatomy*. Стр. XXXII+261 и 12 рисунков. 2-ое издание. Цена Долл. 3. 50.— M. J. Greenman и F. L. Duhring. *Breeding and care of the Albino Rat for Research purposes*. Стр. 121. 2-е издание. Цена Долл. 3. Prof. Boyden. *A Laboratory Atlas of the Pig Embryo*. Стр. 91. 2-е издание. Цена Долл. 3.— The Wistar Institute of Anatomy and Biology. 1927—1933.

Прекрасно оформленные издания Филадельфийского института анатомии и биологии посвящены трем капитальным вопросам. Первые три содержат базельскую анатомическую номенклатуру, в которой, как известно из 50000 тер-