

Пр.-доц. Р. А. Черток. *Абдоминальное кесарское сечение*. Г. М. И. 1929. 79 стр. с 33 рис. в тексте. Цена 60 к.

Работа Ч., изданная в форме небольшой книжечки, в основе своей освещает современное состояние вопроса об абдоминальном кесарском сечении и проводит материалы по затронутому вопросу кивики проф. Г. Ф. Писемского, где работает автор. Собрана большая литература данного вопроса; хорошо представлена отечественная литература. Автор частично приводит и свои положения в вопросах абдоминального кесарского сечения.

Нельзя не отметить и некоторых недостатков работы. Прежде всего, приводится большое количество рисунков, которые занимают, в общей сложности, приблизительно целую четверть всей работы,—рисунков, громадное большинство которых всем хорошо известно из ходовых руководств, а некоторые, по нашему мнению, и вовсе бесцельны. Очень много места в работе занимает описание техники производства отдельных видов кесарских сечений, что является излишней загрузкой работы. Детально описывается даже техника операции Porro. Историческая часть приведена как-то разбросанно. Автор сперва оканчивает изложение лишь классическим кесарским сечением, а затем снова, уже к половине работы, переходит на дальнейшие этапы развития отдельных модификаций кесарского сечения (внебрюшинное, по Krönig'y, и т. д.). Лишь в конце работы приводится и краткая история развития данной операции в России. Статистические данные проработаны автором не вполне детально, и у читающего получается не совсем ясное впечатление их результатов.

С частью выставленных автором положений нельзя согласиться. Стр. 7-ая: „..... Введение антисептики не сразу подвинуло вперед вопрос о кесарском сечении..... Научились бороться с экзогенной инфекцией..... и не могли обезвредить инфекцию, идущую из влагалища и матки, ибо не научились еще изолировать полость брюшины от полости матки“. Позволительно задать вопрос: как можем мы и в настоящее время *обезвредить* инфекцию, идущую из влагалища и матки, принимая это на все 100%, как это понимается в приводимом положении автора?

Стр. 22-ая. „Жизнью плода дорожат так же, как и жизнью роженицы.....“ Если это понимать условно, то с этим каждый должен согласиться; если же понять буквально, то это положение будет неправильно, т. к. очень редко ценность жизни матери в акушерстве будет равноценна таковой же плода. И дальше та же неясность: „..... Угроза жизни последнего (т. е. плода) также является абсолютным показанием к этой операции“. Видимо, надо понимать — в подходящих случаях.

Стр. 23-ья „..... Предложение Martius'a производить кесарское сечение, если после 2—3-часовой родовой деятельности головка не опускается и не конфигурируется, кажется не совсем обоснованным. Оно м. б. применено лишь в некоторых случаях с отошедшими водами, где длительное ожидание ухудшит исход для матери в случае кесарского сечения“. Мы не понимаем здесь смысла сказанного автором.

„..... Обычно же нам кажется уместным прибегать к кесарскому сечению при средних степенях сужения таза, при угрожающих признаках со стороны плода или матери: 1) падение сердцебиения ребенка, 2) отхождение мекония, 3) неблагоприятное вставление предлежащей части, 4) угрожающий разрыв матки“. С некоторыми пунктами названных положений нельзя согласиться, по крайней мере безоговорочно. Одно будет, напр., когда меконий отходит при головных предлежаниях и другое — при тазовых, в смысле показаний к кесарскому сечению. Неблагоприятное вставление предлежащей части мы имеем, далее, и при запущенных поперечных положениях плода, часто сопровождающихся выпадением ручки. Но будет ли кто делать здесь кесарское сечение в обычных условиях?

Стр. 25-я „..... Известны случаи, где отек вульвы был настолько значителен, что сделал невозможным прохождение ребенка, и в таких случаях кесарское сечение избавляло и мать и ребенка от опасности“. Опять-таки, если понимать буквально глагол „сделал“, т. е., когда плод стоит предлежащей частью перед подобной отекшей вульвой, то о каком кесарском сечении вообще м. б. здесь речь?

Стр. 27-ая. Приводимая автором цифра 6% смертности матерей при плацентарной эмболии вовсе не всеми признана. Так, если взять громадные сборные статистические цифры по этому вопросу Rankov'a, то из них явствует, что в *общей* практике средняя смертность матерей при pl. praevia равна 19—20%, а для клинического материала — в среднем 7%.

Стр. 33-ья. Говоря о кесарском сечении на мертвых автор говорит, что здесь „разумнее будет следовать совету Hammerschlag'a, который предла

гают предпринимать кесарское сечение в тех случаях, где нет полного открытия... (в форме)... простого разреза брюшных стенок и матки без всяких предварительных приготовлений и траты времени на выяснение вопроса, жив плод или нет". Для выяснения вопроса, жив или мертв плод, времени понадобится очень немного, а в случае установления смерти плода, по нашему мнению, нет и разумности в самой операции кесарского сечения.

Стр. 38-ая. "..... Внебрюшинное кесарское сечение удобнее всего производить во втором периоде родов, особенно при сильном растяжении нижнего сегмента матки". Если это понимать в буквальном смысле, то во втором периоде родов, т. е. в периоде изгнания плода, может наступить вообще момент, начиная с которого вколотившийся в таз плод, вероятно, уже вовсе нельзя будет извлечь путем кесарского сечения.

Пр.-доц. Н. Чукалов.

Die Naturwissenschaft in der Sowjet-Union. Vorträge ihrer Vertreter während der «Russischen Naturforscherwoche» in Berlin 1927. Herausgegeben in Auftrage der Deutschen Gesellschaft zum Studium Osteuropas von Oscar Vogt. Berlin. Ost-Europa-Verlag. 1929. 351 стр.

Германское Общество по изучению восточной Европы провело от 19—25 июня 1927 г. «Неделю русских естествоиспытателей». Главные представители русской науки выступали в эти дни в Берлине с докладами, знакомившими немецких ученых с успехами современной русской науки. Выступили с докладами: Н. А. Семашко: 5-летняя деятельность кафедры по социальной гигиене в Советской России. А. Абрикосов: О направлении и успехах патологии в СССР за последние годы. А. Рвид Беннинг (Саратов). Гидробиологические исследования в СССР. Он же. Жизнь Волги. А. Борисьяк (Ленинград). Некоторые успехи русской палеонтологии в области позвоночных животных. С. П. Федоров (Ленинград). Данные неврологии при спонтанной гангрене и хронических язвах.—Он же. О нефролитиазе.—А. Ферсман (Ленинград). Миграция химических элементов в коре земли и ее научное и практическое значение. Александр Гурвич (Москва). Митогенетические лучи, как производители деления клеток. В. И. Ипатьев (Ленинград). О последних работах с высоким давлением и высокими температурами (вытеснение металлов из их оксидов). А. Иоффе (Ленинград). Механическая и электрическая плотность и молекулярные силы. Н. К. Кольцов (Москва). О работах института экспериментальной биологии в Москве. П. Лазарев (Москва). Магнитная аномалия в Курской губернии.—Он же. Основы психофизического закона. П. Никифоров. Об успехах прикладной геофизики в СССР.—Он же. Современное состояние и виды на дальнейшее развитие сейсмологии в СССР. Александр Палладин (Харьков). Исследования в области биохимии питания. Д. Н. Прянишников. Единство принципов обмена азота у растений и животных. А. Самойлов (Казань). Ригидность и пластичность мышц децереброванного животного.—Он же. О переходе возбуждения от одной клетки к другой. И. Шмальгаузен (Киев). Закономерности роста.—Он же. О пропорциональном и непропорциональном росте. А. Е. Чичибабин (Москва). Табтомерия в пиридиновом ряде. В. И. Вернадский (Ленинград). О каолиновом ядре алюмосиликатов и их положении в коре земли.

Не имея возможности дать здесь более или менее исчерпывающее содержание этого весьма богатого материала, я останавлиюсь лишь на некоторых докладах.

Семашко дает в своем докладе программу, которая легла в основу читаемого им курса по социальной гигиене, и рассказывает о социально-гигиенических учреждениях СССР. Приводятся таблицы, доказывающие, что благодаря развитию социальной гигиены смертность и заболеваемость в СССР значительно пали. Так, напр., на 10000 жителей число заболеваний сифилисом было:

	1902	1926
В городах	172,0	120,0
В деревнях	57,9	56,8 и т. д.

Заканчивает Семашко свой доклад пожеланием, чтобы немецкие представители социальной гигиены оказывали русской социальной гигиене свою товарищескую поддержку.

Абрикосов дает затем обзор работ русских патологов, работавших в направлениях 1) проблемы эпидемий, голода, 2) общих проблем патологии, 3) профессиональных проблем.

Первая гидробиологическая станция была основана в России в 1871 г. в Севастополе. В настоящее время, рассказывает проф. Беннинг (Саратов), в СССР имеется 46 учреждений, занимающихся гидробиологией и распающихся