

Переход на стахановские методы работы диктует нам также рациональные формы размещения всей нашей аппаратуры в отведенных под рентгеновские кабинеты помещениях.

Отсюда понятно, что архитектор, врач-рентгенолог и рентгентехник должны совместно планировать рентгеновский комплекс, чтобы избежать того, чему мы теперь еще являемся свидетелями, когда приходится подгонять нашу аппаратуру под „отведенные“ для нее помещения. Заграничный опыт, к сожалению, нами мало используется в этом отношении. Обычно строят больницы по шаблону. Когда все уже построено, начинают распределять „жилоплощадь“ иногда так, что наиболее уступчивому претенденту-рентгенологу приходится очутиться в условиях, мешающих рациональному процессу в рентгенологическом производстве.

Чтобы предупредить подобные ошибки, авторы—рентгенологи и архитекторы—написали эту книжку в помощь архитектору. Я считаю, что и врачу она принесет пользу, так как заставит его осмыслить все свои производственные процессы и их рационализировать. Исходя из графика процессов, протекающих в рентгеновском комплексе, начиная с графика движений, совершаемых больным при входе в помещение и кончая графиком рентгенолога и его мед. и техперсонала, авторы дают описание всех процедур—просвечивания, снимков, лечения в рационализованном комплексе. В книжке также даны нормативы санитарно-технических условий, защиты от шума и лучей.

Книжка бесспорно нужная и полезная, но есть в ней свойственные каждой новой вещи недочеты, которые, надо полагать, будут устранены в следующем издании. Приводим некоторые.

Глава „Планировка рентгеновского комплекса“ занимает всего лишь 2 стр.

Здесь необходимо было бы шире осветить различные планировки и рассмотреть подробно их преимущеста и недостатки, а главное, дать схемы в разных срезах для различных типов рентгеновских комплексов, как это полагается для архитекторов. В этой главе нет ни одной схемы, в то время как в иностранной литературе очень много образцовых схем планового строительства рентгеновского комплекса.

Далее, от 5 авторов мы вправе были требовать и более подробной разработки отделов регистратуры, архива (1/2 стр.) и фотолaborатории (1 стр.). И, наконец, о схемах в книжке, их 19. Схема для архитектора, которому посвящена книжка, играет большую роль, так как она лучше всяких описаний дает ясное и четкое представление о конкретных вещах. Но надо сказать, схемы расположены весьма небрежно: неровные рисунки от руки, аппараты похожи на животных, а люди—на рыб... Даже врачу-рентгенологу трудно сразу ориентироваться. Необходимо, чтобы схемы в следующем издании были сделаны так, как подобает архитектору, помощью линейки, циркуля и рейсфедера.

Проф. Р. Я. Гасуль.

Le Diabète Sucré. Questions controversées de clinique et de pathogénie.
Стр. 213. Masson et Cie, Paris, 1935. Цена 32 фр.

В этом сборнике, как указано в заглавии, рассмотрены наиболее спорные вопросы клиники и патогенеза сахарного диабета. Все статьи написаны врачами больницы св. Андрея в Бордо, а именно проф. М. Mauriac'ом и его учениками (Aubertin, Bessière, Broustet, Hirsch, Saric, M. и F.—J. Traissac). Мориак рассматривает детские гематомегалии с расстройствами роста и углеводного обмена. Он считает, что гликогеноз, описанный Gierke, Grevel'd'ом и Debré, бывает не только врожденным, но может появиться во втором периоде детства. Расстройство углеводного обмена может дойти до степени диабета. Отмечается задержка и остановка роста, тучность, значительное увеличение печени без увеличения селезенки. Правда, течение болезни хроническое, и больные могут жить долго, но жизнь эта жалкая, ибо вслэдствие своей тучности, маленького роста при большом животе эти дети имеют вид „ваньки-встаньки“; их нравственные страдания не меньше, чем физические. Брустé подробно описывает диабетические комы без ацетонурии, останавливаясь особенно на их распознавании. Трэссака дает картину юношеского диабета с сильной и короткой гипогликемической реакцией от инсулина и явлениями ацидоза. Эти формы не могут быть объяснены только поражением поджелудочной железы; несомненно, здесь участвуют и другие эндо-

кринные органы. Мориак и Сарик приводят описание ряда случаев перемежающегося диабета, когда улучшение наступает без всякой видимой причины и притом без лечения. Брустё, на основании изучения нервных осложнений диабета, приходит к следующим важным выводам. Клинически жирному и тучному диабету соответствуют различные нервные расстройства. С точки зрения лечения, применение инсулина дает разные результаты при обеих этих формах и способствует их диагностике. Главные осложнения диабета описаны Бессьером, исследование и уход за диабетиком до, во время и после лечения инсулином—Ф. Ж. Трессаком; эта глава носит чисто практический характер. Наиболее интересна глава, написанная проф. Обертэном: каким образом можно клинически определить недостаток инсулина в происхождении сахарного мочеизнурения? Существуют ли надежные практические пробы для клинического контроля физиологической инсулинемии? Рассмотрено гипогликемизирующее действие циркулирующей крови после введения сахара, изучение разности между венозной и капиллярной гликемией после введения сахара, а также пробы Depisch-Nasenöhrlig, Staub'a и Vauthey. На основании сопоставления клинического течения и характера реакции больного на инсулин Обертэн различает 3 формы: диабет при клинически несомненном поражении островков, инсулиновый диабет (недостаток инсулина без поражения островков) и более сложные формы нарушения гликорегуляции. К диабету он относит не только формы с гликозурией, но также чистые гипергликемии и даже „потенциальный диабет“ с чрезмерной гипергликемией после нагрузки.

Наконец, Гиш останавливается на индивидуальных формах гликемии при различных конституциях после впрыскивания инсулина и адреналина. Он установил, что у пикносомов колебания гликемии меньше, чем у лептосомов, и предполагает, в первом случае наличие повышенной функции надпочечников. В этой работе цитируются Черноурцкой и Черноурцкая.

Книга свидетельствует об интенсивной научной работе в области диабета, выполняемой в Бордо.

Проф. М. Я. Брейтман (Ленинград).

Atti del Primo Congresso Internazionale di Elettro-Radiobiologia. Volume I e II, стр. 1360. L. Cappelli Editore, Bologna, 1935. Цена лир 150.

В двух роскошно изданных томах помещены труды первого международного съезда по электро-радио-биологии, состоявшегося с 10 по 15 сентября 1934 г. в Венеции. Первые сто страниц посвящены официальной части. Здесь мы находим речь проф. А. Г. Гурвича. Вторая часть, в которой помещены отчеты о научных сообщениях, содержит следующие главы: ультразвук, электрические токи, герцовские волны, фотобиология (лучи инфракрасные, видимые, ультрафиолетовые, лучи Гурвича), рентгено-биология, кюрибиология, космические лучи, действие на расстоянии, электро-радио-биология по отношению к воздуху, воде и минеральным источникам. Из советских ученых на съезде выступали Зборькин, Гурвич, Барон, Бляхер, Лиознер, Чмутова, Бородин, Добровольская-Завадская, Побединский, Сухарев, Надсон, Чижевский, Васильев. Доклады помещены на одном из европейских языков, и большинство из них имеет рефераты на остальных языках (итальянском, французском, немецком, английском). Съезд был триумфом А. Г. Гурвича, ибо особенно в Италии усердно занимаются разработкой и применением его лучей, которым на съезде было уделено три больших доклада и 20 отдельных сообщений.

Проф. М. Я. Брейтман (Ленинград).

N. Fiessinger. *Endocrinologie*. Стр. 152. Paris, Masson et Cie 1936. Цена фр. 20.

Книга относится к группе начальных медицинских учебников и, как указывает сам автор, написана как можно проще и элементарнее. После общих данных дается краткая характеристика основных эндокринных желез, указываются способы исследования больного, значение субъективных жалоб и объективных явлений; на 10 страничках дана вкратце элементарная функциональная диагностика. Описание клинических признаков занимает 62 странички. Здесь заслуживает внимания выделение вторичных форм и „малых недостаточностей“. В отделе терапии дана очень остроумная критика „полипотерапии“: „некоторые фирмы выпускают препараты, содержащие в себе вытяжки всех эндокринных желез; стало модным превращать это лечение в „русский салат“; если бы