

таблетки, взятые мною из разных аптек, являются различной давности, что также играет огромную роль.

Я полагаю, что поступал и поступаю правильно (впредь до улучшения таблеток), когда тяжелым больным (с различными инфекционными заболеваниями, расстройством сердечной и почечной деятельности и т. д.) выписываю лекарственные вещества не в таблетках (чаще всего в микстуре). Меня могут спросить—какой же я предлагаю выход? Прежде всего должен сказать, что я горячий поклонник стандартных рецептурных формул. В моей книжке одна глава (из 4) посвящена стандартным рецептурным формулам, причем стандартные формулы имеются для всех специальностей. Стандартизацию я мыслил в других рецептурных формах—микстуры, капли, порошки и т. д. Но в виду того, что переход на таблеточную систему действительно имеет за собой наибольшие выгоды как-то: 1) большая экономия средств, 2) ускоряет отпуск, 3) для таблеток не требуется ни склянок, ни капсул и т. п., 4) на изготовление их тратится очень мало времени (один работник машинным способом может приготовить в день 50000 таблеток, а в ручную 500—800 порошков), то можно было бы согласиться на выпуск таблеток, если бы в жизни были проведены следующие мероприятия:

I. При изготовлении таблеток весьма строго подходить к вопросу о совместимости лекарственных веществ и к выбору *constituens*.

II. Выпускать таблетки более широкими и тонкими, а не маленькими и толстыми, как это делает Татмедторг.

III. Разработать в тончайших деталях технику приготовления таблеточной массы вплоть до прессования (иногда таблетки сдавливаются очень сильными прессами).

IV. Врачи при выписке таблеток должны разъяснять больным, что таблетки перед употреблением нужно растереть в порошок и запивать теплой водой.

V. Создать специальные комиссии (не только в Татреспублике) для изучения всех деталей, связанных со стремлением наших органов здравоохранения перейти на таблеточную систему.

## Библиография и рецензии.

Д-р М. Ф. Леви. *Родовспоможение в системе охраны материнства и младенчества*. Госмедизд. 1929 г. 69 стр. Цена 50 коп. Книжечка д-ра Л. разделена на 12 глав: 1) краткий очерк возникновения родовспоможения и охраны материнства и младенчества, 2) единство задач родовспоможения с прочими задачами охматмлада, 3) роль консультации (для женщин) в родовспоможении, 4) значение постановки родовспоможения в деле охраны материнства и младенчества, 5) формы связи между консультацией и родильным домом, 6) о преимуществах полного слияния консультации с родильным домом, 7) организация родильного дома, 8) о некоторых специальных мерах профилактики в родильном доме, 9) о научной и педагогической работе в родильном доме, 10) о санитарно-просвет работе в родильном доме, 11) родовспоможение и проблема аборта, 12) родовспоможение в сельских условиях.

Уже один перечень вопросов, затронутых автором в своем труде, делает книжку ценным пособием для лиц, желающих ближе познакомиться с затронутыми проблемами. Правда, величина книжки не позволила автору слишком подробно останавливаться на затрагиваемых им вопросах, но краткость изложения отнюдь не нарушает ценности труда д-ра Л.

Детализировать разбор отдельных выше перечисленных глав, заглавие которых по существу определяет сказанное в них, я считаю излишним. В этих главах коротко, но убедительно изложены автором те ориентировочные основы, на которых эта глубоко полезная работа и мыслится в настоящее время.

Ко всему следует добавить, что при своем изложении автор пользовался таким языком, который понятен не только специалистам, но и широким кругам общества.

Книжка д-ра Л. может быть горячо рекомендована для ознакомления не только врачам, но и вообще лицам, интересующимся вопросами родовспоможения в постановке охраны материнства и младенчества. Пр.-доц. Чукалов.