

ми внешнего вида, — осмотр может остаться безрезультатным. Вообще самое большее, на что может претендовать осмотр, это провизорная диагностика. Что же касается окончательного диагноза, то это уже дело клинического мышления, анализирующего и синтезирующего результаты различных методов. Обычная же роль осмотра — дать направление предварительному рассуждению и ввести в замкнутое русло прочую методику исследования. На основании осмотра следует строить лишь диагностическую гипотезу. Она и должна быть нашей рабочей гипотезой во все время дальнейшего наблюдения и исследования больного. А это последнее должно продолжаться, как совершенно справедливо говорит проф. Мартини, вплоть до того момента, когда больной исчезнет с нашего горизонта.

Библиография и рецензии.

С. Лепский и А. Лякер. Физиотерапия болезней нервной системы. Биомедгиз. 1936 г., 233 стр. Тир. 5200. Ц. 4 р. 60 к.

Авторы, достаточно известные своими многочисленными работами по физиотерапии, поставили себе задачу дать врачу пособие по применению физиотерапевтических факторов в терапии нервных болезней в свете современных достижений в этой области.

Материал разбит на пять глав.

В первой главе (5—45 стр.) авторы довольно подробно осветили вопрос о физиологическом действии физических методов на нервную систему. Физиологическое действие физиотерапевтических процедур трактуется авторами преимущественно на основе вегето-рефлекторной теории Шербака, наиболее распространенной в настоящее время.

Здесь следует отметить, что авторы, к сожалению, ничего не говорят о физиологическом действии коротких и ультракоротких волн, несмотря на то, что этот метод нашел широкое применение в клинике. Не говорится об этих волнах и в следующих главах, где речь идет о терапии нервных болезней.

Глава вторая (46—84 стр.) касается непосредственно лечения заболеваний центральной нервной системы. Техника и методика лечения приводятся авторами подробно, в частности вопросы кинетотерапии, что, несомненно, является их большой заслугой.

Однако и эта глава не лишена некоторых недостатков. К ним мы относим отсутствие сведений о физиотерапии таких заболеваний, как эпилепсия, хорей и др. Авторы недостаточно подчеркнули значение физических методов в клинике острых воспалительных заболеваний центральной нервной системы.

О физиотерапии заболеваний периферической нервной системы говорится в третьей главе (85—131 стр.). Глава эта разработана достаточно полно, причем разбор физической терапии нев-

ралгий и невритов ведется в разрезе этиологических моментов данных заболеваний.

Говоря о лечении ишиаса, авторы довольно подробно останавливаются на «транскутанных» ваннах, применяющихся «преимущественно в Германии», но совершенно не упоминают о грязелечении, которое широко распространено, в частности у нас в Союзе, и которое, несомненно, является методом наиболее действенным при некоторых формах данного заболевания.

Последние две главы (132—196 стр.) посвящаются физиотерапии неврозов (неврастения, истерия) и заболеваний вегетативной нервной системы.

В конце книги читатель находит весьма полезное приложение: 1) методы вегето-рефлекторной терапии в Центральном институте физических методов лечения им. Сеченова в Севастополе; 2) электродиагностика с рядом таблиц, схем и рисунков и 3) таблица «Двигательные явления при нормальном и патологическом состоянии нервно-мышечного аппарата».

В книге встречаются досадные опечатки. Так, напр., на стр. 76, где говорится о диатермии позвоночника при поражениях спинного мозга, указана дозировка от 1,0 до 1,4 мА, между тем как дозировка диатермического тока проводится на практике не миллиамперами, а амперами. Эта ошибка повторяется и на стр. 112. С другой стороны, на стр. 105 рекомендуется гальванизация силой тока в 6—10 ампер (разрядка наша. Л. К.). Здесь следовало как раз напечатать миллиампер.

Мы считаем, что подобного рода опечатки, могущие дезориентировать читателя неспециалиста, должны быть исправлены специальной вкладкой в книгу.

Пособие снабжено большим количеством оригинальных фотоснимков.

Несмотря на некоторые дефекты, книга представляет интерес и может быть рекомендована физиотерапевтам и невропатологам.

Доцент Л. Н. Клячкин.

Рефераты.

а) Хирургия.

Woytek. *Стрептотрихоз и его значение в хирургии*. (Deutsche Zeitschrift f. Chir., Bd. 247, H. 1/2, S. 1—81, 1936). Поражения, вызванные стрептотриksom, относящиеся к группе хирургических микозов, могут давать обширные гнойные расплавления тканей почти во всех органах. В бактериологической части работы автор дает исчерпывающее описание свойств отдельных грибковых штаммов, подчеркивая важность дифференциального бактериологического диагноза стрептотрикса с туберкулезными палочками и диплобациллами, в виду большого сходства их. В клинической части работы автор делает обзор известных до сего времени крайне разнообразных форм локализации грибковых заболеваний. Для понимания осложнений автор дает разбор путей распространения грибковой инфекции. Патолого-анатомическая картина стрептотрихоза очень сходна с актиномикозом и известными стадиями туберкулеза, в особен-