

Библиография и рецензии.

Сборник Украинского государственного детского ортопедического института 1919—1929. Под редакцией директора института проф. И. О. Фрумина. Приложение к журналу „Новый хирург. архив“. Днепропетровск. 1930. Стр. 249, с многочисленными иллюстрациями.

Эта книга, тщательно изданная, является живым примером того, как преданность плодотворной идее и энтузиазм небольшой группы лиц могут создать в короткий срок большое и в высшей степени нужное дело. Среди грома и молний революционной бури получило жизнь новое учреждение, много испытаний выпало на его долю, но любовно и щедро поддерживаемое Советской властью, закаленным и крепким вышло оно, органически приспособленное к требованиям современности. Из скромного, первоначально чисто лечебного заведения — „Дома Увечного Ребенка“ учреждение превращается в учебный, а затем в научно-исследовательский Институт по борьбе с увечностью и травматизмом, — Институт, развертывающий теперь стационар на 400 коек, имеющий прекрасно оборудованные залы для врачебной гимнастики, физиотерапии, ряд лабораторий, вспомогательных кабинетов, мощную рентгеновскую установку, музей, протезно-техническое отделение и пр.

„Сборник“ подводит славные итоги пройденных этапов. Тысячи излеченных и получивших облегчение калек, сотни слушателей — студентов и врачей, десятки подготовленных высоко-квалифицированных ортопедов, десятки научных работ, опубликованных в отечественной и иностранной прессе.

Юбилей Украинского ортопедического института особенно знаменателен теперь, когда невиданные в истории мира темпы индустриализации города и механизации деревни, осуществляемые в нашей стране, выбрасывают резким толчком вверх кривую травматизма. Дан сигнал к неотложному созданию по всему СССР центров ортопедическо-травматологической помощи. Необходимо сейчас же приступить к созданию специальных институтов, вооруженных всеми современными научными и техническими достижениями. Таков социальный заказ. Он должен быть выполнен. И Наркомздрав РСФСР не должен в этом отношении отставать от Украины.

Проф. М. Фридланд.

A. Carrié. *Les syndromes ictériques*, стр. 348, ц. 85 фр. Paris, G. Doin et Cie, 1930 г.

Вопрос о желтухе пользовался у нас всегда большим вниманием, и потому новая работа французского автора по этому вопросу, несомненно, представит много нового для тех, кто знаком преимущественно с работами немецкой школы. В этой книге мы находим 12 глав, в которых разбираются следующие темы: происхождение желчи, уробилина, элементы задержки желчи, ее разновидности, механическая, печеночная, гемолитическая и смешанная желтуха, заразная желтуха, токсическая, желтуха при желчных камнях, атрофическом и гипертрофическом циррозе, семейная желтуха и желтуха новорожденных. Автор стремится к тому, чтобы по возможности точнее установить патогенез каждого из указанных видов желтухи, а также их взаимоотношения. В литературных ссылках цитируются почти исключительно французские авторы, а из немецких — некоторые наиболее старые авторы.

Проф. М. Я. Брейтман.

Dr. Riser. *Le liquide cephalo-rachidien. Physiologie et exploration du systeme ventriculo-meningé*. Paris, Masson et Cie. 1929 г., стр. 250 и рисунков 24, ц. 28 фр.

Riser основывается на 582 опытах на животных и более чем на 3000 наблюдений на человеке. Исследование касается клиники, химии, гистологии, рентгенографии и хирургии. Приведены данные топографии, общей физиологии cerebrospinalной жидкости с помощью новых способов (воздух, впрыскивание красок, липиодола). В заключение описываются свойства cerebrospinalной жидкости при различных заболеваниях головного и спинного мозга. Приведена краткая литература. Книга носит строго практический характер и несомненно окажется полезной.

Проф. М. Я. Брейтман.

Rosenfeld, M. *Die Störungen des Bewusstseins, klinisch-diagnostische Studien für Aerzte und Studierende*. 347 Seiten. Verlag Georg Thieme. Leipzig. 1929. Preis geh. RM. 16.—geb. RM. 18.

Книга М. Розенфельда о расстройствах сознания принадлежит к весьма ценным в психиатрической литературе. Автор поставил себе задачей проследить

клиническую картину расстройств сознания при всех психических болезнях, указывая в каждом случае на особенности этих расстройств, таким образом, что они делаются важным в диагностическом отношении подсобным моментом.

В первой части, в общей симптоматологии расстройств сознания, автор рассматривает: А. *Психические картины изменений сознания* (нормальное состояние сна; сознание в гипнозе; расстройства сознания в состоянии аффекта; оглушенность, сонор, кома; сумеречные состояния; психический шок; растерянность; состояния аменции; онейроидные состояния и т. д.). В. *Неврологические симптомы, сопровождающие расстройства сознания* (расстройства моторики, чувствительности; кожные и сухожильные рефлексы, Deviation conjuguee, Nystagmus, паралич глазных мышц; реакция зрачков; механическая и электрическая возбудимость нервов и мышц; расстройства со стороны мочевого пузыря и ректума; скоро проходящие очаговые симптомы; лумбальное давление (Lumbaldruck)). С. *Другие соматические симптомы, сопровождающие расстройства сознания* (расстройства дыхания, расстройства температуры тела; расстройства со стороны вегетативной системы; аномалии обмена веществ). Д. *Явления бессознательной душевной жизни*. Е. *Расстройства сознания и мозговой процесс*.

Во второй части, в специальной симптоматологии расстройств сознания, автор изучает: истерические расстройства сознания; психогенные расстройства сознания, расстройства сознания при генуинной эпилепсии; эпизодические сумеречные состояния; нарколепсия, пикнолепсия и родственные состояния; обмороки и обморочноподобные припадки у детей; психастенические и аффектэпилептические припадки; расстройства сознания при мигрени, при опухолях в мозгу, при гидроцефалии и серозном менингите, при симптоматических психозах в течении инфекционных болезней, при общих расстройствах кровообращения, при эклампсии и уремии, при апоплексии, психические расстройства при тромбозе синуса мозга, Stokes-Adams'овский симптомокомплекс, расстройства сознания при церебральном артериосклерозе и при старческой инволюции, при contusio et commotio cerebri, при попытках удушения (странгуляция), постоперативные расстройства сознания; расстройства сознания при генерационных психозах (Generationspsychosen—психозы при беременности, родах, в послеродовом периоде); солнечный удар; гелоплегия; расстройства сознания при прогрессивном параличе и lues cerebri, при интоксикациях алкоголем, морфием, гашишом, кокаином, мескалином, при эндокринных заболеваниях (Basedow, микседема, тетания, Addison); расстройства сознания в течение общего вегетативного невроза, при маниакально-депрессивных конституциях; расстройства сознания при психопатических картинах состояния.

Нет никакой возможности дать здесь хотя бы в самых кратких, бледных чертах описание этого весьма богатого содержания книги. Автор описывает все вышеприведенные формы расстройства сознания на основании собственных наблюдений и всей новой литературы, которую он приводит в своей книге, не то что в конце каждой главы или в конце текста (как принято), а при обсуждении каждого отдельного вопроса, так что почти каждая страница текста имеет свой перечень литературы или даже несколько таких перечней, что облегчает читателю в значительной степени изучение литературы заинтересовавшего его вопроса.

Приведу только самый, как мне кажется, важный вывод, который автор на основании своих исследований делает в конце книги: для диагноза болезни во многих случаях точное установление картины расстройства сознания гораздо важнее многих других отдельных психических симптомов. Эти последние зависят часто от случайных индивидуально обусловленных констелляций. *Ив. Галант* (Москва).

Рефераты.

а) Внутренние болезни.

62) *Туберкулез почек.* Howard S. Jeck (A. M. A. v. 92, № 41, 1929) на основании 60 оперированных случаев tbc почек и последующего наблюдения в течение ряда лет приходит к следующим выводам: 1) туберкулезные фокусы в genitalia встречаются в большом % случаев tbc почек; наличие гноя в моче при легочном tbc обязывает к тщательному наблюдению за почками (tbc); 2) если активные tbc поражения только в одной почке, то прогноз хороший; 3) нет постоянного соотношения между длительностью симптомов и степенью поражения.