

Н. В. Миртовский. *Материалы к учению о вегетативной нервной системе*. Саратов. 1926. 154 стр.

Работа автора, вышедшая из лаборатории крупного исследователя в области вегетативно-эндокринной системы, проф. А. А. Богомолова, представляет несомненный интерес и для клинициста. Автор приходит к выводу, что „способы возникновения и хода волокон путей в. н. с. в анатомическом смысле однородны“, с чем нельзя не согласиться. Далее, нельзя не согласиться и с тем, что для целого ряда органов антагонистической иннервации в истинном смысле слова не существует, и что в химизме секреторных процессов главную роль играет симпатический нерв. Ваготонию в чистой форме автор рассматривает, как гипосимпатикотомию. Экспериментальная методика, примененная им, безукоризненна, а полученные данные очень поучительны. В минус автору можно поставить его категорическое утверждение, что „система полосатого тела связей с корой не имеет“. Из работы видно, что он своих исследований в этой области не имеет, а между тем ему, как клиницисту, хорошо известен наш постулат в этом направлении (O. Vogt); исследования М. Минковского (из Цюриха) на *macacus rhesus* также устанавливают связь п. caudati и даже *globi pallidi* с корой. Непонятно, далее, о какой «аутохтонной?» реакции говорит автор? Во всяком случае работа заслуживает полного внимания невропатологов.

Проф. А. Фаворский.

Проф. Д. М. Российский. *Систематический Указатель русской литературы по эндокринологии и органотерапии с 1860 до 1926 г.* Гос. Изд. Москва. Цена 2 р. 50 к.

«Систематический Указатель русской литературы по эндокринологии и органотерапии» состоит из предисловия, содержащего весьма интересные указания относительно развития эндокринологии в России, алфавитного указателя русских авторов, указателя работ по эндокринологии и органотерапии, имеющих общий характер, и 20 отделов, включающих работы, имеющие преимущественное отношение к отдельным эндокринным железам. В „Указателе“ собраны работы русских авторов, помещенные только в русских медицинских журналах или изданные отдельно на русском языке. Количество этих работ за более, чем полувековой период времени (с 1860 до 1926 гг.), равняется 2091. Если вспомнить, что в III томе «Внутренней Секрции» Biedl'a (изд. 1922 г.), включающем указатель всей мировой литературы по внутренней секреции и содержащем на 480 страницах наименование многих тысяч трудов различных авторов, приведено всего только около четырех десятков работ русских авторов, изданных на русском языке, и если учесть то, что собрание русской медицинской литературы всегда сопряжено с затратой большого труда, то становится вполне очевидным, какой колоссальный труд и какое огромное количество времени затрачено проф. Д. М. Российским для составления его „Указателя“. Возможные при такой колоссальной работе пропуски отдельных работ русских авторов по внутренней секреции будут внесены, как это указано в предисловии, во второе издание этого ценного труда. Нужно приветствовать появление этого первого в России указателя русской литературы по эндокринологии, созданного долготелним и упорным трудом автора.

Прив.-доп. Н. П. Розанов.

Проф. А. М. Левин. *Введение в клинику внутренних болезней*. Ч. I. 343 стр., Гос. Издат. 1926 г.

Для развития клинического мышления, особенно начинающего терапевта, наряду с руководствами и учебниками патологии внутренних болезней очень полезно изучение клинических лекций, особенно старых учителей; не менее важно, при современных течениях терапевтической мысли, сопоставление синдромов, свойственных заболеваниям различных органов или их систем, в разрезе функциональных расстройств деятельности больного органа.

В первой части своего введения в клинику внутренних болезней один из старейших русских терапевтов, проф. А. М. Левин, именно в этом функциональном аспекте и излагает основные синдромы заболеваний сердца, сосудов, дыхательного аппарата и частию органов брюшной полости. Эта часть введения содержит следующие синдромы: сердцебиение, боли в области сердца, аритмии, слабость сердечной мышцы, застойные явления, гипертонию, растрояства дыхания, боли в груди, кашель и мокроту, кровохарканье и носовое кровотечение, брюшные боли, острый и хронический перитонеальный симптомокомплекс, энтероптоз, брюшные опухоли и т. д.

Не ограничиваясь семиотикой синдрома и дифференциальным диагнозом, автор в яркой и строго-объективной форме, сохраняя везде исключительную ясность изложения, рисует клиническую физиономию данного синдрома при заболевании