

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 Секреции» 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

отдельного органа или системы органов. Значение синдрома наряду со своими многочисленными наблюдениями у постели больного автор крепко увязывает с патолого-физиологическим и анатомическим обоснованием клинической мысли, предпосылая некоторым синдромам, напр., расстройству сердечного ритма, целую главу из физиологии и патологии органа. Не перегружая читателя детальными литературными ссылками, автор всюду дает исчерпывающие указания на руководящие работы, как теоретические, так и чисто-клинические, причем наряду с работами и учением старых мастеров клиники читатель находит указания и на новейшие течения медицинской мысли.

Книга проф. Левина, в которой он приобщает читателя к своему огромному клиническому опыту, представляет, на наш взгляд, особенную ценность теперь, когда молодые поколения терапевтов нередко склонны предпочитать наблюдению самого больного результаты лабораторного анализа, когда механизирование клинического мышления силою и рядом отодвигает на задний план самое существенное и важное для врача—изучение клинической картины у постели больного.

В мастерском изложении автора уделяется должное место лабораторным методам, не исключая и новейших; напр., газации крови в легких (значению этого синдрома посвящается целая, правда, небольшая,—глава), но на первом плане остается подробное изучение синдрома в его клиническом проявлении у больного постоянно в тесной связи с динамикой клинической картины.

Излишне останавливаться на мелких недочетах книги, напр., на указании, что самой частой причиной язвы желудка является повышенная кислотность желудочного содержимого, на картине болей при гастралгии и *gastrosuccorrhoea*, несомненно отражающей современные взгляды на значение этих синдромов, и пр.; недочеты эти тем менее важны, что во второй части книги автор обещает дать более подробный разбор symptomatologiae заболеланий отдельных брjшнных органов.

Автор правильно называет свою книгу—*„Lesebuch“*. Несомненно, каждый врач, и не только терапевт, с большой пользой и с немалым удовольствием, перечитывая эту интересную книгу, обогатит свое клиническое мышление, а пользуясь ею, как настольной книгой при изучении своих больных, найдет в ней полезного помощника как при решении диагностических задач, так и при определении прогноза у постели больного.

Проф. Р. Лурия.

Заслуж. проф. В. И. Разумовский. *Туберкулез и борьба с ним*. Научно-популярный очерк. 23 стр. Изд. Саратовского Гос. Университета. 1927.

Поразительное обилие материала, удерживаемое в столь малом объеме брошюры, словно „поверхностным натяжением“, исключительным талантом автора. В сущности говоря, перед нами конспект, отражающий почти с исчерпывающей полнотою основные данные по патогенезу, клинике, профилактике и лечению тбс. И все это так стройно, так просто рассказано, что может быть без особого труда усвоено любым грамотным человеком. С другой стороны, широко используя подстрочные примечания, автор дает в них ряд более углубленных научных сведений, почерпнутых из огромного собственного клинического опыта и мировой литературы (вплоть до 1926 г.), что делает брошюру очень ценной для врачей-неспециалистов, ориентируя их относительно современного состояния вопроса о тбс. Можно лишь пожелать, чтобы при следующем издании этой поучительной книжки издательство не поспешило на более хорошую бумагу и отнеслось любовнее к техническим деталям, устранив, напр., режущие глаз неравномерные промежутки между строчками (стр. 16) и некоторые другие (правда, несущественные) корректурные небрежности.

Проф. М. Фридланд.

З. П. Соловьев. *Кружок первой помощи*. Изд. НКЗ РСФСР. Москва. 1927. 48 стр. с 8 рис. Цена 30 коп.

Современные технические военные средства несут непосредственную опасность не только фронту, но и глубокому тылу. Отсюда ясно, какое громадное значение имеет заблаговременная подготовка населения к подаче первой помощи и самообороне на случай войны, когда придется защищаться даже гражданскому населению против ранений и отравлений путем устройства убежищ, употребления защитных масок и одежды, охраны источников водоснабжения, пищевых продуктов и т. д. Знакомство с подачей первой помощи необходимо и в мирное время—при стихийных бедствиях, эпидемиях и различного рода несчастных случаях. Назрела необходимость широкой общественной организации населения в кружки и дружины первой помощи, создаваемые при ячеекх Кр. Креста, школах, вузах, на отдельных предприятиях, в деревне и вообще при всех больших коллективах. Руководство и обучение кружков и дружин—обязанность военных и гражданских врачей.