

500. *Женские самоубийства*. По данным Я. Лейбовича (реф. в Вестн. Совр. Мед., 1926, № 7), с 1920 г. относительное количество самоубийств у женщин (по сравнению с числом их у мужчин) возросло в России в 2,3 раза. Из 413 женских самоубийств, бывших за 1920—1922 гг., у девиц их было 163, у замужних—162, у вдов—34. Неграмотных среди самоубийц было 63, малограмотных—134, со средним образованием—119, с высшим—лишь 1. По профессиям самоубийцы распределились так: занятых в сельском хозяйстве—87, домашней прислуги—29, канцелярских служащих—46, домашних хозяек, портних и пр.—54, медработниц—36, учащихся и учительниц—35. Главной причиной самоубийств была неудовлетворенность личной жизнью. Из способов самоубийства на первом месте стоит повешение (255), потом отравление (161), огнестрельные ранения (116), утопление (29) и др.

## Рецензии.

Проф. В. И. Глиничков. *Клинические лекции*. Курс факультетской терапевтической клиники. Часть II. Издательство «Кубуч», Ленинград, 1926.

В свое время на страницах «Казанского Мед. Журнала» (1924, № 7) мы дали отзыв о первой части клинических лекций моего уважаемого ученика и товарища по профессии. Если I выпуск его лекций не удовлетворил меня в некоторых отношениях, то настоящая, вторая книга, содержащая пять отделов, посвященных желчно-каменной болезни, круглой язве желудка, раку желудка и печени, грудной жабе и эмфиземе легких, наконец, гипертрофическому циррозу печени,—во много раз превосходит первый опыт автора. В подходе к больному, в обработке его, трактовке симптомов автор выявляет себя созревшим клиницистом, порой отчетливо и ярко вырисовывающим свою клиническую самостоятельность. Клинический опыт, обширное знакомство с литературой, умение пользоваться без излишностей необходимыми для освещения вопроса и случая данными клиники и лаборатории,—все это делает лекции В. И. Глиничкова интересными, а самую трактовку клинических фактов и терапевтические этюды—полезными для врача-читателя как младшего, так и старшего возраста. Вот эти-то особенности в изложении затрагиваемых вопросов, равно как хороший язык и стиль, и делают книгу проф. Глиничкова достойной рекомендации читателям. Приходится радоваться, что ученики Боткинской школы следуют заветам своего учителя и *lampadam medicinae* gradunt.

Проф. С. Зимицкий.

Р. Гайкович. *Поведение туберкулезного больного* (в общедоступном изложении). Ленинград, 1926. 58 стр. Ц. 60 коп.

Книжечка эта, небольшая по объему, содержит ряд разъяснений и указаний относительно различных моментов в жизни туберкулезного больного. Она толково составлена и может принести существенную пользу больному туберкулезом, объясняя ему, в общем, сущность лечения и помогая проведению в жизнь целого ряда врачебных указаний и мероприятий. С этой точки зрения книжечка эта как по изложению, так и по содержанию заслуживает внимания и может быть рекомендована туберкулезным.

Проф. С. Зимицкий.

Р. Гайкович. *Лечение туберкулезного больного*. Современные основы и методы лечения. 3-е издание. Ленинград, 1926. 372 стр. Ц. 3 р. 60 к.

Автор старается охватить затрагиваемый вопрос широко, даже в отношении туберкулеза к конституции и состоянию эндокринных желез. Он подробно останавливается на раннем распознавании болезни; но, говоря о методике бактериологического и биологического распознавания, он, к сожалению, не дает указаний на специальные работы в этом направлении русских авторов (хотя-бы монографии Никольского, Зимицкого и др.), так что его литературные ссылки производят впечатление чего-то неполного и случайного. Далее автор приводит методы физического исследования, классификацию хронических форм туберкулеза согласно постановлению Всероссийского Съезда Тубинститутов, дифференциальную диагностику, упоминает об осложнениях и останавливается на прогнозе. Сравнительно подробно затронута с практической точки зрения лечение: здесь говорится о психотерапии, о лечении питанием, о климато-гелиотерапии, о воздуш-

ных ваннах и лечении кварцевой лампой. Отведено место и специфическому лечению, активному и пассивному (по способу Sprengle'a); затронут также вопрос о неспецифическом лечении (молоком, золотом, кризолганом, санокризином, хлористым кальцием). Уделено место лечебному пнеймотораксу и симптоматическому лекарственному обслуживанию туберкулезного больного. Таким образом вопрос охватывается автором широко, но, конечно, попытка эта обстоятельно не освещает всей сложной проблемы туберкулеза и является лишь стремлением дать практические указания для фтизиатров. С этой точки зрения книжка может быть полезна врачу-практику лишь для его ориентировки в вопросах терапии туберкулеза; самому же вопросу о туберкулезе, как болезни, в ней отведено, сравнительно с практической стороной дела, к сожалению, мало внимания; этого, однако, нужно было ожидать уже из заглавия книги. Проф. С. Зимницкий.

Пр.-доцент М. Я. Др'ев. *Бронхиальная астма* (патогенез, клиника и лечение). Изд. Практ. Медицины. 1926. 120 стр. Цена 1 р. 50 к.

Автор, принимая во внимание, что по такому животрепещущему вопросу, как бронхиальная астма, на русском языке нет охватывающих вопрос монографий, предлагает вниманию свой труд, имеющий целью осветить вопрос на основании литературы и собственного опыта, полученного в клиниках проф. К. Н. Георгиевского и Г. Ф. Ланга. И надо отдать справедливость, что монография затронула вопрос всесторонне, как с точки зрения клиники, так и терапии. Очень хорош исторический обзор. Автор разбирает теорию бронхоспазма (Willis-Biegner'a), спазма диафрагмы (Wint'rich'a) и сосудисто-секреторные теории. Он не придает значения спазму диафрагмы и т. о. отрицает участие ее в механизме приступа, говоря, что в настоящее время «нет уже вовсе сторонников взглядов Wint'rich'a», и упуская из виду интересную работу проф. Р. А. Гурья (его диссертацию и работу в «Рефер. Московском Журнале»). Автор весьма толково разбирает теории рефлекторную, интоксикационную и анафилактическую и приходит к верному заключению, что к бронхиальной астме нельзя подходить, как к носологической единице, а надо смотреть на нее, как на симптом (лучше—симптомокомплекс), как результат причин рефлекторного, интоксикационного и анафилактического порядка или их сочетания. Очень обстоятельно разобрана д-ром А. Клиническая сторона болезни (стр. 30—65), причем отмечено отношение туберкулеза легких вообще и туберкулеза бронхиальных желез в частности к астме (стр. 65—70). Очень тщательно проведен дифференциальный диагноз, но особенно хорошо обработана глава о терапии (79—116 стр.),—здесь собраны предложенные для лечения астмы методы лечения, и многие подвергнуты критике на основании клинической проверки. Автор высказывается также по поводу новейшего течения—хирургического лечения бронхиальной астмы. На основании литературных данных он считает, что это новое направление дало пока еще мало убедительного в свою пользу; поэтому автор рекомендует внутреннюю терапию и советует обращать особое внимание на железы внутренней секреции. Все врачебные мероприятия, по его мнению, суть по существу дела паллиативы, включая сюда и оперативное лечение, предложенное проф. Кйт'шел'ем в качестве радикального (автор говорит главным образом о симпатэтомии,—ваготомии, по его мнению, не следует вовсе производить). На наш взгляд монография эта является удачным и уже не первым опытом автора дать врачу-читателю хорошо скомпонованный и литературно и клинически обработанный обзор современного положения вопроса о бронхиальной астме. Пожелаем же книге заслуженного успеха.

Проф. С. Зимницкий.

Д-р Н. П. Тагер, преподаватель Гос. Инст. для усовершенствования врачей. *Язва двенадцатиперстной кишки* (ulcus duodeni). Ленинград. 1925. Издательство П. П. Сойкина. 95 стр. и приложение: литература и 2 таблицы. П. 1 р.

Задача автора состояла в том, чтобы в кратких чертах, но, в то же время, с возможной полной обрисовать клиническую картину язвы 12-перстной кишки в том виде, в каком она представляется в настоящее время. На основании обширного своего материала и литературных данных автор очень подробно и умело разобрал положение вопроса ad hoc tempus, и поэтому книга эта может принести пользу всякому врачу как в теоретическом, так и в практическом отношении, разбирая и освещая различные пункты учения. Загравивая обширную литературу вопроса, автор очень часто прибегает к ссылкам, а не подлинникам. Русская литература приведена недостаточно полно; так, напр., не упоминается вовсе о моно-