

## Библиография и рецензии.

Проф. А. М. Левин. «Дуоденальный зонд и его применение в диагностике и терапии». Библиотека практического врача, кн. 48, 187 стр. Гиз. 1929 г.

Новые методы исследования, являясь существенной предпосылкой достижений в распознавании и терапии болезней, могут получить особенно большое значение и принесут особенно большую пользу, если широкие круги врачей будут основательно знакомы с историей метода, техникой его применения и результатами, полученными новой методикой в различных областях приложения ее. Эту задачу и ставит себе автор книги о дуоденальном зонде. Чрезвычайно простой по существу своему и дающий возможность практического применения в самых скромных условиях врачебной работы дуоденальный зонд мало применяется еще в широких кругах практических врачей, и с этой стороны книга проф. Левина, несомненно, заполняет большой дефект нашей литературы.

Первые главы посвящены истории метода и технике его; вторая часть книги рассматривает применение дуоденального зонда в диагностике заболеваний печени, поджелудочной железы и желудка, в третьей части излагается терапевтическое применение дуоденального зонда. Автор не ограничивается одним изложением технического применения дуоденального зонда, но дает практический обзор физиологических и патологических процессов, с которыми приходится сталкиваться, применяя зонд, и которые частично получили свое новое освещение именно путем новой методики. Сюда относится изложение современного состояния вопроса о физиологии желчных путей, о расстройствах динамики желчеотделения, учение о «пузырном» рефлексе, учение о функциональной диагностике поджелудочной железы, кинетическом исследовании желудочной секреции и т. д. Имеется обширная сводка мировой литературы за исключением, как полагается, отечественной.

Не говоря уже о том, что при описании заболеваний желчных путей большой ряд работ русских авторов как диагностических, так и терапевтических не упомянут, кстати цитируемых, однако, заграничной литературой, — отдел функционального исследования желудка, где русскими авторами сделано особенно много и даже раньше, чем иностранными, отмечает только работы одного исследователя близкой автору клиники. Не говоря уже о том, что совсем не упоминаются работы, например, Филимонова, Шварца, Зельдиной, Зимницкого и большого ряда других авторов, в этой главе совсем опущено исследование желудка хромоскопией, именно то, где новые подходы к изучению секреции желудка получены методикой тонкого зонда; исследования эти, дающие нечто новое в учении, например, об ахилии тоже аккуратно цитируются в иностранной литературе. Почему? Мне все же кажется, что нельзя проходить мимо работ наших исследователей, и это несомненно один из существенных дефектов этой хорошей и нужной книги; вполне достаточно только просмотреть литературный указатель ее, чтобы убедиться в правильности нашего замечания. Во всяком случае книжка проф. Левина пополняет, повторяем, большой дефект нашей литературы, одинаково полезна как для клинического терапевта, так и для практического врача, и увеличит число сторонников исследования болезни желчных путей, печени, желудка и поджелудочной железы дуоденальным зондом и поможет разработке новой терапии применением этой методики.

Проф. Р. Лурия.

Горальд Энелль. «Язвы желудка». Библиотека практического врача, кн. 30. Гиз. 1929 г., 123 стр., цена 1 р.

Автор ставит себе целью осветить «язвенную болезнь» (Die Magengeschwürkrankheit), ее патологию и терапию с точки зрения терапевта. Этому вопросу посвящено, как известно, кроме очень подробных глав в крупных руководствах, множество отдельных монографий (назову только Яронского, Enriquez et Durand'a, Rühman'a, Balint'a, F. Ramond'a, Тагера из работ последнего времени), но огромный практический интерес, представляемый учением о пептической язве, делает нелишним и новое освещение вопроса; особенно любопытными являются наблюдения, сделанные в стране, где условия быта несколько иные, чем в средней Европе, в Швеции. Автор поставил себе целью написать книгу для практического врача и его установку не на язву желудка, как на локальное заболевание, а на «язвенную» болезнь, надо считать правильной. Однако переводчик почему-то изменил немецкое название книги и неудачно, ибо «язвы желудка» не включают представления о «язвенной» болезни в смысле предрасположения организма к появлению пептической язвы (Ulcusbereitschaft немецких авторов).

Книжка написана сжато, но это не везде с пользой для дела. Так, например, из главы «этиология и патогенез», помещенной на 4-х страничках, практический врач едва ли получит представление о состоянии вопроса, хотя и не решенного, но все же лежащего в основе терапии язвы как болезни не одного желудка, а всего организма. Нельзя считать также удачным и распределение всего остального материала. Так, анамнез, представляющий особый интерес для практического врача, недостаточно разработан, а с некоторыми положениями автора едва ли можно согласиться: например, с диагностическим значением отрыжки с запахом сероводорода, рвотой съеденной пищи; это, очевидно, надо считать симптомами уже не язвы, а ее осложнений: стеноза привратника, гастрита, расширение желудка и т. д.

Объективное исследование начинается и уделяет большое место лабораторному методу исследования больного, например, определенному соотношению пепсина к антипепсину, концентрации водородных ионов, содержанию сахара в крови, реакции осаждения эритроцитов и т. д., далеко не установленных еще при этой болезни и практически уже совсем не имеющих значения. Это все с пользой для понимания «язвенной» болезни желудка можно было бы свободно опустить в сжатом изложении. Приводя подробно методику исследования желудочного содержимого, автор с другой стороны не упоминает о также очень простом, но очень существенном методе, как поколачивание живота молоточком по Mendel'ю, имеющему именно практический интерес.

Автор правильно выделяет типы язвы и осложнения ее, но в изложении клиники не систематизирует материала в этом направлении, почему и получается недостаточная четкость изложения. Не совсем прав автор, заявляя, что *diagnos lues ventriculi* ставится точно только при аутопсии. Это заблуждение; между тем автор не дает дифференциальной диагностики язвы у сифилитиков от сифилитической язвы желудка.

Подробно изложена терапия, но тоже, к сожалению, недостаточно систематически. Мне кажется в книге для терапевтов критике методики операции на желудке не следовало бы отдавать много места. Немного неожиданно заявление автора о частом появлении паротитов и авитаминозов при диетическом лечении язвы; у нас ни того, ни другого не бывает. Едва ли при лечении язвы надо целые 4 недели держать больного на спине, не вставая; а заявление, что это не представляет для больного затруднений, не убедит практического врача и не сделает его сторонником этого метода, требующего, по автору, назначения в течение нескольких ночей веронал-натрия. Видоизмененному методу *Sirru* принадлежит большее место, чем ему отведено. Автор правильно отмечает значение новопротина, как средства, облегчающего терапию язвы желудка (см. между прочими Р. Лурия: «О лечении язвы желудка новопротином», Каз. мед. журн., 1926 г., № 5—6). Полезная в общем книжка Э не лля много выиграла бы в глазах практического врача, если бы материал был изложен более систематически и не был бы загружен еще не получившими признания методами распознавания и лечения язвенной болезни.

Проф. Р. Лурия.

O. Strauss und O. Müller. *Leitfaden der Röntgendiagnostik und Röntgentherapie für den praktischen Arzt.* 445 стр., изд. C. Marhold, Halle. Цена 20 м., в пер. 22 м. 1928.

Из книг по рентгенологии, предназначенных для студента и практического врача, настоящая выгодно отличается от многих других компендиумов последних 2-х лет на книжном рынке Германии и Франции. Это объясняется личностью авторов, являющихся опытными и широко эрудированными практиками, которые почти в каждой главе делают своим личным опытом. Характер книги не позволил репродукций рентгенограмм, но зато схемы удачно подобраны и взяты из лучших известных нам немецких руководств и монографий. Не плохо представлен и отдел физики в диагностике и терапии. Неудачно помещена глава о пищеводе—между главой о сердце и об изображении спинномозгового канала, после главы о желудке. Книга вполне оправдывает поставленную авторами цель. Р. Я. Гасуль.

Aschner, Bernhard. *Die Krise der Medizin. Konstitutionstherapie als Ausweg.* 562 Seiten Gr. 8°. 1928. Broschiert RM. 18.—Hippokratesverlag. Stuttgart, Leipzig, Zürich.

Книга А ш н е р а состоит из двух частей: общей и частной. В общей части автор говорит о тех методах лечения, которые, по его мнению, должны после долгих лет забвения завоевать прежнюю свою известность, как универсальные могу-