

звивия, фиксаторы, бленды, защитные приспособления, (фототехника), практические основы центрировки и перспективы, прекрасные рисунки и схемы установки большого при различных снимках, схемы нормального окостенения, вариантов и ценных указаний для анализа рентгенограмм. Во втором отделе имеются на 140 стр. лучшей бумаги 234 прекрасных позитива рентгенограмм, не уступающих оригиналам и сделанных по особому методу (Glanzdruck). Эти оттиски позволяют детальный анализ каждого снимка, подбор которых представляет прекраснейший материал для сравнения, одинаково полезный и начинающему, и специалисту-рентгенологу, и ортопеду-хирургу.

*Р. И. Гасуль.*

Ф. М. Ротштейн. *Патология и терапия рахита*. С предисл. проф. С. Бруштейна. Госмедиздат, 1929 г., 150 стр., ц. 1 р. 65 к.

В книге д-ра Ротштейна имеются две неравноценные части. Первая, большая, часть посвящена патологии рахита; здесь мы находим довольно подробное изложение анатомии, симптоматологии, этиологии и патогенеза рахита. Но некоторые утверждения автора не вполне соответствуют современному положению трактуемых вопросов. Таково, напр., его мнение о связи рахита с желудочно-кишечными расстройствами; автор полагает, что те желудочно-кишечные заболевания, которые особенно часто наблюдаются именно в конце лета и в начале осени, представляют собой именно ранние формы рахита (стр. 54-я).—Трудно согласиться с автором также и в его оценке значения авитаминоза в этиологии рахита; вопреки его мнению, что нет достаточных оснований для признания связи между рахитом и авитаминозом (стр. 63-я), клиника и эксперимент принесли за последние годы много фактов, устанавливающих такую связь с несомненностью; в главе о лечении автор сам тоже приводит такие факты.—Сближение рахита с болезнью Barlow'a теперь уже оставлено, так как эти процессы оказались различными как по этиологии, так и по анатомическим изменениям.—Автор сообщает о своих опытах, в которых он стремился вызвать рахит у животных путем удаления зубной железы; он получил изменения, которые «обнаруживают много сходства с человеческим рахитом» (стр. 72-я). История попыток экспериментально воспроизвести рахит у животных достаточно убедительно показала, что одного сходства здесь недостаточно.—В общем, можно сказать, что эта часть книги потребует в следующем издании значительных изменений.

Значительно удачнее вторая часть книги, которая посвящена терапии рахита и в которой изложены собственные наблюдения автора над лечением рахитиков в Ленинградском физиотерапевтическом институте при помощи ультрафиолетовых лучей, облученной пищи и другими методами; эта часть содержит много интересных данных и свидетельствует о большой проработанной автором работе: он определял у больных количество кальция и фосфора в крови до и после лечения, проверял результаты лечения рентгеновскими исследованиями, а у трех больных определил также баланс извести и кальция (в семи трехдневных опытах). Полученные автором данные вполне убедительно доказывают действительность примененных терапевтических методов. Поэтому указанные выше недочеты не лишают все же книги ее ценности, и многие врачи прочтут ее с интересом.

В книге много печаток, особенно в иностранных фамилиях. Рис. № 3, изображающий ребенка с ясной деформацией грудной клетки и конечностей, почему-то подписан: «Вид ребенка в прерахитической фазе».

*Проф. Е. Ленский.*

## **Заседания медицинских обществ.**

**Общество врачей при Казанском университете.**

*Хирургическая секция.*

Заседание 14/1—29 г.

Д-р М. С. Знаменский. *Случай удаления пули из левого легкого* у военнослужащего, получившего случайное (слепое) ранение из пулемета при учебной стрельбе на расстоянии около километра. Входное отверстие на передней аксиллярной линии слева. После ранения — резкая одышка, кровохарканья не было, постоянные боли в левом боку, глубокие вдохи особенно болезненны. Рент-