

требований также включена в программу работы Комиссий и Совета. Помимо того, первый пленум Инженерно-технического совета принял постановление о выработке типов электромедицинских приборов упрощенной конструкции, по возможности более дешевых по цене, для применения их в массовом масштабе в участковой врачебной практике, осуществив этим серьезнейшую проблему по продвижению физических методов лечения к широчайшим массам сельского населения. Пленум включил также в план заданий Совету выработку типов подвижных рентгеноаппаратов, приспособленных к условиям передвижения по проселочным дорогам СССР. При наличии соответствующей сети подвижных рентгенокабинетов представится возможность избежать посылки больных в крупные города для рентгенопомощи, оказывая ее им на месте. Проблема подлежащей организации подвижной рентгенопомощи может рассматриваться как важное звено в общей цепи мероприятий по обороноспособности страны; выдвижение этой проблемы пленумом Инженерно-технического совета треста «РЭМА» можно приветствовать, осуществление ее должно быть закончено в первую очередь.

Организация треста «РЭМА»—важный этап в истории развития в СССР дела физиотерапевтической и рентгеновской помощи. Созданием мощного заводского производства аппаратуры подводится прочный фундамент под рост и развитие этих видов помощи. Существование при тресте научно-консультативного органа с участием в нем специалистов трех отраслей знания—медицины, физики и электротехники—открывает широкие возможности в области совершенствования аппаратуры, в области наилучшего ее приспособления к требованиям медицины с учетом новейших достижений последней. Но всего этого мало. Качество продукции треста «РЭМА», четкость его работы в смысле удовлетворения требований потребителя, а таковым является вся врачебная масса, применяющая в своей практической и научной деятельности аппаратуру, производимую трестом, будут обеспечены при условии, если потребитель будет активным, будет помогать выявлять дефекты аппаратуры: своим мнением, своими практическими замечаниями будет содействовать устранению этих дефектов. До сих пор врачебная масса привыкла чаще всего работать с аппаратами немецких (Сименс-Рейнигер-Файфа, Кох-Штерцель, Санитас и др.), французских и прочих зарубежных фирм. Аппараты отечественного производства, в особенности рентгеновские, у нас еще новинки. Но мы должны в этой области стать независимыми от заграницы. Лишь тогда мы можем рассчитывать на удовлетворение спроса органов здравоохранения на эти аппараты. А для улучшения качества аппаратов важно, чтобы работающие с ними врачи подошли к ним с меркой дружеской критики, т.е. питали желание внедрить их в практику, устранить отмеченные дефекты, сообщая о них Наркомздраву и снабжающим организациям.

При этих условиях мы вправе питать надежду, что развитие физиотерапевтической и рентгеновской помощи на ближайшее пятилетие будет обеспечено надлежащего качества аппаратурой советского производства и что последняя в дальнейшем будет развиваться в направлении, соответствующем общим путям советской медицины.

Библиография и рецензии.

Prof. R. Luria. *Syphilitische und syphilogene Magenerkrankungen (Gastrolues)*. 27 рис. в тексте, стр. VI—194. Berlin, S. Karger. 1929.

В своем предисловии проф. Р. А. Лурия указывает на огромное значение сифилитического заражения для возникновения целого ряда заболеваний внутренних органов. Он отмечает огромный интерес, обнаруживаемый в последнее время по отношению к висцеральному сифилису, как это видно, между прочим, из новейших работ Schlesinger'a, Grenet-Levent и Pellissier. Автор поставил себе целью критически рассмотреть все данные, касающиеся сифилиса желудка. Под этим названием большую часть подразумевают гумозные процессы в стенках желудка и их последствия и таким образом оставляют без внимания целый ряд более частых сифилогенных заболеваний желудка, имеющих важное клиническое значение и могущих быть объединенными под общим названием gast-

rolues. Книга, занимающая 193 стр., распадается на 9 глав, в которых подробно рассматриваются исторические данные, патологическая анатомия, симптоматология, диагностика и лечение сифилитических заболеваний желудка. В заключение на пяти стр. сопоставлены важнейшие выгоды из книги. Затем мы находим обширный литературный указатель (7 стр.), в котором почетное место (как и во всем тексте книги) отведено работам русских авторов, исчерпанным чрезвычайно подробно и обстоятельно. Уже это одно составляет большую заслугу книги, которая таким образом популяризует за границей достижения русских авторов. Изложение чрезвычайно простое и ясное; каждая глава снабжена подробными заглавиями; на каждой странице виден богатый личный опыт автора. Если принять во внимание, что при раннем распознавании сифилитических заболеваний висцеральных органов дают лучшее предсказание, чем болезни другой этиологии, то нельзя не признать огромную заслугу проф. Р. А. Лурия, подарившего нам выдающуюся монографию по этому актуальному вопросу.

Главный интерес книги заключается, однако, в том, что в ней убедительно и весьма образно доказывается, что интерес изучения сифилитических поражений желудка распространяется не только на третичные поражения его, часто уже непоправимые, или тем более на метасифилитические последствия специфических изменений. Гораздо важнее быть знакомым с ранними изменениями функции желудка в зависимости от действия сифилитического яда. Именно эти случаи лучше всего поддаются лечению, именно они дают наиболее блестящие результаты. Надо заниматься не только сифилисом желудка, но надо сделать попытку изучать состояние желудка в различные периоды сифилиса. Проф. Р. А. Лурия в своей книге и сделал эту попытку на 100 больных; он выработал собственный способ двойного исследования желудка по кинетическому методу и с помощью хромоскопии (после внутримышечного впрыскивания нейтральной краски).

Книга Р. А. Лурия должна быть тщательно изучена всяким врачом, который интересуется желудочными заболеваниями и хочет их успешно распознавать и лечить.

Проф. М. Я. Брейтман.

Дюпюи де Френель. *Аппендицит, перивисцериты и колиты*. Перев. с французского д-ра П. М. Альперина под редакцией проф. Н. Н. Бурденко. Библиотека „Медицинская практика“, Госуд. медиц. изд-во. 1929 г., цена 90 коп.

Перевод с французского этой небольшой книжки нужно приветствовать, так как она посвящена большому вопросу настоящего момента — диагностике хронического аппендицита и разбору причин, почему некоторые б-ные продолжают жаловаться на боли в правой подвздошной впадине. Подробно разбираются различные парааппендикулярные заболевания и дифференциальная диагностика их. Положение (наклонное, головной книзу), при котором производится пальпация и рентгеноскопия, являются опорными методами исследования больных. Диагностическое значение имеет только та боль, которая достигает максимума в области червеобразного отростка и не распространяется высоко вдоль восходящей кишки, а особенно наличие болезненного тяжа, перекатывающегося под пальцами. Пальпация правой подвздошной впадины во время рентгеноскопии позволяет установить, что обнаруженная пальпацией болезненная точка следует за слепой кишкой во всех ее перемещениях при переводе больного из горизонтального в наклонное (головной книзу) или в боковое наклонное положение, т. е. подтвердить диагноз хронического аппендицита. Путем рентгеновского исследования можно бывает обнаружить стаз и расширение слепой и ободочной кишек и адгезивный правосторонний периколит, симулирующие хронический аппендицит. Автор предостерегает врачей от малообоснованного удаления червеобразного отростка и разрешает эту операцию производить лишь в случаях, где обнаруженная пальпацией аппендикулярная боль подтверждена рентгеновским исследованием. В главе „Клинические формы хронического аппендицита“ подробно излагаются симптомы отдельных форм с типичным для них течением болезни. Кроме того в отдельной главе разбираются заболевания, которые могут сопутствовать хроническому аппендициту, как-то: расширение и птоз слепой кишки, подвижность слепой и восходящей кишек, перепонка Джексона, связка Лейна и др.

Не веря в терапевтическое лечение хронического аппендицита, автор разбирает 3 главных пути подхода к червеобразному отростку: 1) способ Мак Бурнея, 2) способ Жалагье (известен как способ Ленандера) и 3) поперечный разрез по Гессе. Автор отдает предпочтение, однако, способу Жалагье, так как этот разрез позволяет произвести обширное исследование восходящей