

приближении лечащего врача к производству, о структуре пункта первой помощи для успешного лечения травматизма и его предупреждения. Касаясь организационной формы пункта, автор считает, что это учреждение не должно нести лечебных функций, а только оказание первой помощи, и должно быть индивидуализировано в организационном отношении соответственно особенностям травматизма данного предприятия. Ввиду того, что на такой пункт заполучить достаточно квалифицированного специалиста - врача не представляется возможным, то должна быть тщательно разработана стандартизация первой помощи: типизация останков кровотечений, обращение с раной, ожогом, переломом, типизация повязок и др. Кроме того на обязанности пункта должно быть незамедлительное транспортирование пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

Обслуживание отдельных цехов производства пунктом невозможно. Поэтому здесь можно только рассчитывать на *самопомощь*, для чего нужно иметь в каждом цеху кадр достаточно обученных рабочих и снабжать их элементарными предметами первой помощи. Автор предлагает ввести в каждом цехе висячие шкафчики и в них хранить перевязочный материал в таком виде, чтобы он не терял своей стерильности при накладывании повязки неспециалистом. Для удобства обращения с асептическим перевязочным материалом автор употребляет сконструированную им индивидуальную асептическую повязку на подобие индивидуального пакета военного образца. При мелких, небольших порезах рекомендуются автором липкопластырные повязки 3-х размеров, изготовленные из стерилизованной марли, помещенной в 4—5 слоев на несколько большем куске липкого каучукового пластыря. Для предохранения пластыря от высыхания повязка покрывается слоем марли, все свертывается в пергаментную бумагу и заключается в пакет. О ценности таких повязок, рекомендуемых автором, можно будет судить, конечно, только после опыта их практического применения.

Вопрос о регистрации травм на производстве очень важный как в научном, так и в практическом отношении, но до сих пор в этом деле много дефектов. Для устранения их автор предлагает немедленно препроводить пострадавшего с работы на пункт первой помощи. На последнем пострадавшему либо дается отпуск и больничный лист, либо он отправляется обратно на работу с разрешения пункта, без чего он не должен допускаться на работу. Таким путем, по мнению автора, удастся добиться точности в регистрации несчастных случаев с потерей трудоспособности и без потери ее.

В этой брошюре приводится примерное оборудование пункта первой помощи, формы регистрации промышленного травматизма и положение о пунктах первой помощи на предприятиях.

*И. Цимхес.*

Проф. М. Я. Брейтман. *Словарь клинической терминологии по новейшим русским и иностранным источникам.* Вып. IV. Изд. Практ. мед. 1929. Цена 4 руб.

С выходом в свет 4-го выпуска словаря проф. Брейтмана мы имеем законченным большой труд по медицинской лексикографии. Можно не соглашаться с своеобразной орфографией автора вроде „гинэкология“, „П а с т э р“ и др., но никак нельзя оспаривать ценности и нужности указанного пособия для нашего времени. Отсутствие подобных справочников на книжном рынке, а также незнание врачом иностранного языка ставит его зачастую в затруднительное положение при желании установить точное произношение, написание или значение клинического термина. Поэтому словарь проф. Брейтмана, несомненно, будет долго служить надежным справочником во всех вопросах, касающихся клинической терминологии. Очень хорошо, что автор дает также указание на произношение фамилий и собственных имен. В этом пункте могут возникать недоумения у каждого. Словарь их разрешит. В настоящей заметке мы позволим себе отметить некоторые ошибки и спорные места, касающиеся терминов, в интересах исправления их для 2-го издания.

На стр. 1059 *sirūpus* вм. должного *sirūpus*. В средние века, когда это слово, повидимому, возникло, оно писалось *sirūppus* и *syurppus*, т. е. второй слог был долгим по положению и следов ударяемым; ср. итал. *scioppo*. См. *Du-Cange. Glossarium mediae et infimae latinitatis* Tomi I—X. 1883—1887. Ed. nova a Leopold Favre. См. также *Lessons in pharmaceutical latin and prescription writing and interpretation* by Hugh C. Muldoon. Second edition. New York 1925, где всюду *sirūpus* дается с ударением на втором слог.

На стр. 944 *piriformis* от *pīra*, *pīrus*—груша вм. должного *pīrum*—груша.

На стр. 945 *pitūita* вм. должного *pitūita*.

На стр. 963 *secūndinae* вм. *должного secundinae*.

На стр. 966 *pro paupero* вм. *pro paupere*.

На стр. 970 *Principiis obstā, serō medicīna parātur* ударение должно поставить соответственно стихотворному размеру. Здесь гекзаметр, который читается: *Principiis obstā, serō medicīna parātur*.

На стр. 974 *prolapsus iridis* вм. *должного prolapsus iridis*.

На стр. 1037 *satellites* вм. *должного satellites*.

На стр. 1053 *sinapis*—горчица вм. *sināpis*.

На стр. 1089 *stapes, pēdis*. Слово позднейшего образования от *stare* стоять и *pes, pēdis* нога. Следов. должно быть скорее *stāpēdis*. Ударение вследствие спорности лучше не выставлять.

На стр. 1099 *stridans* вм. *должного stridens* от *stridēre*.

На стр. 1170 *corrodens* вм. *должного corrōdens*.

На стр. 1248 *serūmen* вследствие спорности вопроса лучше оставить без ударения. Слово позднейшего образования. Трудно согласиться с Гиртлем, что *serūmen* образовалось из *sera aurium*. Первая половина слова образована из *sera* несомненно; суффикс—*men* бывает в латинском языке с предшествующей долгой или краткой гласной (—*ūmen* и *īmen*), напр., *albūmen, alūmen, no tegūmen, colūmen*. У Фрочеллини вместо *serūmen* находим *serimen* (срв. *tegūmen—tegūmen*). След. в *serūmen* «u» неударное, так как оно переходит в *i*. Поэтому более вероятно произношение *serūmen*.

С. А. Бельский.

Frank, Ludwig. *Die psychokathartische Behandlung nervöser Störungen. (Psychoneurosen-Thymopathien)*. Verlag Georg Thieme. Leipzig. 1927. IV+208.

Франк предлагает называть психоневрозы тимопатиями, ибо психоневрозы и все родственные заболевания представляют собой расстройства аффективной сферы вполне определенного характера. Это—динамические расстройства аффективной жизни, состоящие главным образом в явлениях вытеснения аффектов, накопления и аккумуляирования их в подсознательном, стремления их перейти из подсознательного в сверхсознательное и задержка этого процесса в силу «внутреннего сопротивления» (*innerer Widerstand*), вытесняющего стремящихся к освобождению аффектов обратно в подсознательное. Что касается лечения таких динамических расстройств аффективной сферы, то Франк считает психокатартическое лечение самым целесообразным. Действующий принцип психокатарсиса—осознание и вторичное переживание накопленных по различным причинам в подсознательном аффективных возбуждений. Достигается это в гипнотическом состоянии полусна, когда сознание сужено лишь настолько, что внутреннее сопротивление падает, задержки исчезают и происходит свободное отреагирование накопленных в подсознательном аффектов при пассивном участии сверхсознательного внимания. Отреагировав ущемленные аффекты и осознав те первоначальные переживания, с которыми связаны болезненные симптомы, б-ой выздоравливает.

До погружения б-го в состояние полусна, или иначе в пассивное состояние, ему делаются соответствующие разъяснения, каково должно быть его поведение для более успешного и быстрого вступления в это состояние, а также разъясняется поведение во время полусна. Во время полусна б-му не делают никаких внушений. Катарсис, очищение, отреагирование происходит таким образом без прямого вмешательства врача, не надо, однако, забывать, что до гипноза б-му «разъясняется», каково должно быть его поведение во время полусна, так что отреагирование в большей или меньшей степени находится под влиянием сделанных до гипноза внушений. Психокатарсис Франка удивительно напоминает катарсис Брейера-Фрейда применимый и при истерии. Разница только та, что при катарсисе гипноз более глубокий, чем при психокатарсисе. Как известно, Фрейд забросил потом катарсис в гипнозе, заменив его психоанализом без внушения в состоянии бодрствования.

Франк излагает технику психокатарсиса растянуто, с лишними подробностями, часто повторяясь, но не упомянув ни разу о секрете происхождения его психокатарсиса. Психоанализ Фрейда состоит по Франку в «анализе снов».

Автором приводятся случаи, которые он лечил психокатарсисом и вылечил. Наглядного применения психокатарсиса в отдельных случаях автор не дает.

Ив. Галант. (Москва).