

хлора (1:200.000) в терапии заболеваний верхних дыхательных путей, для чего пользовался т. н. газо-калорийным способом. Наилучший эффект замечался при острых процессах, хуже—при хронических. При сухих катаррах и озене—улучшений не видел. Лившиц (Киев) подчеркнул важное *преимущество местного обезболивания* при оперативных вмешательствах в о-р.-л-гии, после коего кровяное давление быстро (в ближайшие часы) выравнивается, тогда как после общего наркоза это расстройство продолжается обычно несколько дней. Доцент Фельдман и Иванчикий предложили анатомическое обоснование и критическую оценку подкожных и подслизистых *доступов к п. maxillaris и крылонебному узлу*. Сконструированной им иглой в ряде случаев они вводили анестезирующие растворы в указанные образования и были довольны полученной анестезией. Кигин и Евстафьева (Москва) попробовали *цинк-ионофорез* при лечении гнойных отитов и полученными результатами остались довольны. По их мнению, метод этот по своей простоте и быстроте действия заслуживает применения в терапии отитов. Д-р Моргулис (Москва), разрабатывая вопрос, *не является ли туберкулез гортани противопоказанием к искусственному муколитическому лечению*, пришел к отрицательному заключению, наоборот, он часто видел значительные изменения к лучшему и в гортани, пораженной туберкулезом. О частоте и характере заболеваний придаточных полостей носа на основании секционного материала сообщил д-р Кажаев (из Баку) и д-р Урбах (Саратов)—по данным кафедры судебной медицины. Поражение гайморовых пазух (чаще в комбинации с заболеванием других полостей) найдено у человека в 92%. По количеству сопутствующих заболеваний остальные пазухи располагаются в таком порядке: решетчатые 56%, основная полость 44%, лобная в 20%. С программной темой «*Заболевания носа и глаза в их клиническом взаимоотношении*» выступил проф. Бурак. Сделавши оговорку, что установление причинной связи между заболеваниями придаточных полостей носа и изменениями в зрительном нерве при ретробульбарных невритах до последнего времени не имеет под собой вполне надежной патолого-анатомической и экспериментальной базы, что даже такие простые вопросы, как вопрос о роли патологии носа с его полостями в этиологии заболеваний слезопроводящих путей, вопрос о связи трахомы с изменениями в носу и т. п., не могут считаться окончательно решенными,—докладчик кратко изложил историю вопроса, а затем остановился на характере взаимоотношений носа и глаза. Он подробно трактовал о путях и способах перехода заболеваний носа и его придатков на орбиту, глаз и его наружный аппарат. Касаясь патогенеза собственно ретробульбарных невритов риногенного происхождения проф. Бурак перечислил все существующие гипотезы (инфекционная, интоксикационная, венозного и лимфатич. застоя и др.), причем сам он, очевидно, поддерживает теорию вазомоторного расстройства и рекомендует обратить особенное внимание на циркуляцию крови в глазном дне.

В общем Съезд прошел весьма оживленно, было сделано 56 докладов и 260 чел. участвовало в прениях. Отметим, затем, многолюдность Съезда (497 делегатов из всех уголков СССР) и его прекрасную организованность.

## Библиография и рецензии.

Б. Я. Шимшелевич, В. Н. Мешков и Т. Р. Никитин. *Лечебная физкультура*. Для врачей и специалистов по физической культуре. Под редакцией Б. Я. Шимшелевича с предисловием Н. А. Семашко. Госуд. мед. издательство. Москва, 1929, 270 стр., п. 2 р. 90 к.

Прочно заложены советским здравоохранением основы физической культуры: успешно и быстро ее развитие. Еще совсем недавно, каких-нибудь 6—7 лет тому назад, приходилось ей пробивать с невероятными усилиями дорогу, чтобы убедить и организовать широкие трудящиеся массы для профилактического использования естественных природных факторов. Лед общественной инертности тронулся, и физкультурное движение, как первооснова профилактики народного здоровья, развивается широкою волною по всему Союзу. Вместе с тем обозначаются уже новые перспективы. Физкультура переросла свои первоначальные задачи. Проведенная большая научная работа, тщательно поставленные лабораторные исследования, систематически проведенные клинические наблюдения плюс завидная активность руководителей физкультурного движения открывают стрелку для его параллельного

прогресса по второму пути, по пути использования физкультуры, как серьезного лечебного фактора. Пусть при этом произойдут даже некоторые передвижки в пограничных областях физиатрии и ортопедии. Физкультура, расширяя сферу своего влияния на зоны механо-аэро-гелиотерапии, одновременно способствует их методическому и техническому усовершенствованию на основе существующего в этих областях накопленного ранее клинического опыта. Будет очень хорошо, если физкультурники станут грамотными ортопедами и физиатрами, а ортопеды и физиатры повысят свою физкультурную квалификацию. Тем самым осуществится практически ценный синтез профилактики и терапии на одном из наиболее продвинутых авангардов советской медицины. Порукой тому многочисленные признаки. Одним из них является рецензируемая книга.

Перед нами шесть основных глав, трактующих о физических упражнениях как лечебном факторе вообще, о физических упражнениях при некоторых заболеваниях сердца (гипертрофия, невроз, ожирение, митральные и аортальные пороки), о физических упражнениях при туберкулезе легких, при плевроплевральных спайках, при подагрических артритах и о физических упражнениях как методе укрепления брюшного пресса. Обращает внимание взвешивая проработка методики и ясная, немногословная формулировка техники физупражнений. Книга часто документирована антропометрическими данными, полученными у „подопытных“ и контрольных больных, пневмограммами, графиками и некоторыми другими доказательствами научной проверки вопроса. Гимнастические приемы иллюстрированы порядочным количеством рисунков. Особенно подробно написана III глава, трактующая о лечебной физкультуре при туберкулезе легких (Т. Р. Никитин). Эта глава, а также глава II, касающаяся физупражнений при сердечных заболеваниях (Б. Я. Шимшелевич и В. Н. Мошков), читаются с особым интересом, так как затрагивают наименее разработанные отделы клинической патологии с точки зрения мототерапии.

При указанных достоинствах книга не свободна, конечно, и от недостатков. Прежде всего заглавие. Оно шире содержания книги. В ней трактуется не о всем комплексе физкультурных методов, а только о части их, именно о физических упражнениях. То обстоятельство, что в третьей главе мельком упоминается о гелио-аэропроцедурах дела не меняет. Было бы правильнее озаглавить книгу „Физические упражнения как метод лечения“. Очень смело подчас отдельные утверждения авторов. Говоря о таком „щекотливом“ вопросе, как дыхательная гимнастика при легочном туберкулезе, автор заявляет себя убежденным сторонником лечебного поколачивания грудной клетки и верхушек, опираясь на далеко неупризнанное мнение, что «в легких случаях можно останавливать вибрационный массаж уже начавшееся кровохарканье» (стр. 95). Доказательств такому положению, повидимому, нет и у самого автора реферируемой работы, иначе, надо полагать, он бы их не замедлил представить. При таких условиях уместна большая осторожность в устах научного работника, преподающего практические советы врачам и специалистам физкультуры. Точно также мы никак не можем согласиться с другим местом книги, где автор главы о лечении артритов рекомендует по отношению к больным, страдающим *обострением* (курсив наш) хронического заболевания, «акцент при занятиях переносить на больные суставы» (стр. 220), хотя бы и „после целого ряда упражнений с методическим подходом“ (стр. 220). Поскольку дело касается острых явлений, то будь они не только в суставах, но даже в одном единственном суставе, физические упражнения совершенно неуместны, и не только в пораженных, но даже в здоровых частях тела. Попадаются в книге также стилистические погрешности. Например, такие: «подагрик... обречен... находится под физической культурой» (стр. 24); «центральному сердцу нет необходимости усиливать чрезмерно свои толчки, чтобы прочистить себе (?) проход в сосудах» (стр. 31); «вызвать гиперэмию к периферии тела» (стр. 82). Литературный указатель недостаточно точен. Не говоря уже о том, что почти нигде не приведено место (город) издания, ни хотя бы название издательства, в отношении ряда книг не указан даже год издания (этот пробел касается работ Игнатьева, Иваничко-го, Ягича, Лоренца, Мак-Керди, Дифра и Дейчкауфа). Рисунки не всюду достаточно демонстративны, местами же определенно плохи. Таковы, напр., рисунки на стр. 228 и 229, особенно рис. 4, где рука врача и плечо больного, должившие иллюстрировать гимнастический прием, слились в одну неопределенную туманность, объяснение которой зависит от фантазии читателя. Здесь, конечно, уже вина не авторов, а технической части издательства, которое поспешило на более хорошую бумагу.

В общем, однако, все отмеченные дефекты отступают на задний план перед неоспоримыми достоинствами книги. Будем надеяться, что почин ее авторов найдет себе в скором времени подражателей из среды научных работников, которых, вероятно, не мало среди пионеров лечебной физкультуры.

Проф. М. Фридлянд.

Проф. А. А. Богомолец. *Патологическая физиология*. III-е изд., том I, 1929, Госмедиздат, ц. 2 р. 50 к., переплет 50 к.

Учебник патологической физиологии проф. А. А. Богомольца выходит третьим изданием. Первое издание разошлось менее чем в два года, второе издание разошлось в количестве 6.000 экземпляров. Такой большой спрос и имя автора, наиболее авторитетного представителя этой науки в нашей стране, сами говорят за ценность книги. Автор является представителем физиологического экспериментального направления в общей патологии, ему принадлежит инициатива в переименовании общей патологии в патологическую физиологию, принятое вторым Всесоюзным съездом патологов в Москве. Это направление целиком сказалось в его руководстве. Первый том, обнимающий 415 стр. малого формата, посвящен общим вопросам патологии: общей этиологии, патологии клетки, учению об опухолях, воспалению, отеку, лихорадке, учению об иммунитете, аллергии и протейнотерапии. В сравнении со вторым изданием новое издание значительно дополнено, почти во всех отделах включены новые данные, добавлена новая глава об отеке, что нельзя не приветствовать, ибо это явление, играющее весьма большую роль в патологии, в последнее время привлекает большое внимание патологов и клиницистов. Общий стиль изложения остался прежним. Данные каждого отдела изложены автором такими, какими они являются в настоящее время наиболее правильно освещенными в современной литературе, а также работами самого автора и его школы. За редким исключением автор не останавливается на критике различных взаимоисключающих теорий и едва ли за это его можно упрекнуть, ибо иначе книга, заключающая около тысячи страниц, должна была бы увеличиться почти вдвое и потеряла бы свою ценность учебника для студентов, превратившись в руководство для врачей.

Учебник проф. А. А. Богомольца не нуждается в особой рекомендации для студентов, он уже давно принят как учебное пособие в большинстве ВУЗ'ов, нам лишь остается его рекомендовать врачам как руководство, в котором они найдут освещение целого ряда вопросов, с которыми постоянно приходится сталкиваться во врачебной практике, освещение ученого, порабатывшего в течение многих лет своей научной деятельности в самых различных областях этой обширной науки.

Проф. Н. Сиротинин.

Plaut P. *Die Zeugen aussagen jugendlicher Psychopathen. Ihre forensische Bedeutung*. Verlag von Ferdinand Enke. Stuttgart, 1928, 86 Seiten.

Книжка Плаута о свидетельских показаниях несовершеннолетних психопатов представляет восьмой выпуск редактируемой Moll'em серии: «Abhandlungen aus dem Gebiete der Psychotherapie und medizinischen Psychologie». Она распадается на следующие главы: 1) несовершеннолетние свидетели в процессах о развратных действиях, 2) понятие и сущность психопатии, 3) правдоподобность и ложь у психопатических детей, 4) обсуждение свидетельских показаний в судебной практике, 5) заключение.

Судебные процессы, в которых принимают участие несовершеннолетние—дети и юноши—это в огромном большинстве случаев процессы о развратных действиях взрослых с детьми. В связи с этим проблема судебного освидетельствования несовершеннолетних психопатов распадается на три собственно проблемы: 1) чисто психологическую, пока дело касается детских показаний вообще; 2) чисто психиатрическую, поскольку предстоит точнее разобраться в весьма расплывчатом понятии психопатии и, наконец, 3) чисто социологическую или социально-психологическую, т. к. сексуальные преступления (развратные действия) развиваются, как известно, в специальной обстановке и в особенной атмосфере, требующей социально-психологического анализа. Освещению этих трех проблем (весьма кратко) посвящена первая глава.

Говоря о понятии и сущности психопатии, а. приводит определение и классификацию психопатий Крепелина и более подробно излагает учение Цигна (Ziehen) о психопатической конституции. Может быть интересно отметить здесь следующую деталь: „На суде при допросе истерическим детям могут быть буквально внушены псевдологии (können geradezu Pseudologien hineinexaminiert werden). Дети украшают при этом псевдологии такими деталями и подробностями,