

няется, как известно, тем, что кислород нужен мышцам не для самого сокращения, так как фаза сокращения есть процесс вполне анаэробный, идущий без потребления кислорода, а для последующего разрушения молочной кислоты и восстановления работоспособности мышц.

Такая возможность кратковременного увеличения мощности организма за счет образования кислородного долга, за счет работы в кредит, имеет огромное биологическое значение в борьбе за существование и резко отличает живую машину от созданных техникой.

## Библиография и рецензии.

Проф. М. С. Малиновский и проф. М. Г. Кушнер. *Руководство по оперативному акушерству*. Гос. мед. издат. 1931 г., стр. 480, ц. 5 р.

После выхода в свет последнего издания «Оперативного акушерства» проф. Феноменова прошло много лет, и тем самым образовался крупный дефект в снабжении занимающегося практическим акушерством врача руководством по оперативному акушерству, которое более или менее удовлетворило бы запросы акушерской врачебной практики. Этот дефект в настоящее время становится еще более ощутимым по двум причинам: 1) почти полному отсутствию в продаже солидных руководств по акушерству вообще, каковым, напр., следует в полной мере считать «Акушерство» проф. В. С. Груздева и 2) значительному регрессивному росту кадров врачей, которым приходится уделять большое или исключительное внимание этому виду врачебной помощи (врачи специальных акушерских отделений, консультаций, врачи-специалисты в крупных больницах на фабриках, заводах, в совхозах, колхозах, участковые врачи). Отсутствие руководств и учебников по акушерству особенно остро дает о себе знать в медресах, где усвоение студентами дисциплины зачастую происходит лишь «со слов» преподавателя и где, т. о., активизация методов преподавания сводится к замене лекций групповыми репетиторскими беседами. Вот почему нельзя не приветствовать выпуск рецензируемого «Руководства». Однако, нам думается, что появившийся труд следует приветствовать еще и потому, что сам по себе он представляет большую ценность и не только для студента, — «будущего участкового врача», как думали при составлении «Руководства» авторы, — но и для практического врача в его повседневной акушерской работе, и для усовершенствующегося врача по акушерству в Институтах по усовершенствованию врачей, и для преподавателя.

Разбираемый труд состоит из двух частей: 1) вводной, так сказать, в оперативное акушерство и 2) самого оперативного акушерства. Первая часть, по объему занимающая половину «Руководства», имеет ввиду напомнить студенту механизм родов при различных видах головных предлежаний у женщин с нормальным тазом и особенности этого механизма при узких тазах. Однако, в этой части дело сводится не только к изложению механизма родов в тесном смысле слова, т. е. к описанию механических движений тела плода, главным образом его головки, при прохождении его через родовый канал, но этому предпосылаются и данные, касающиеся родового процесса в целом. Здесь мы имеем: течение родов при головных предлежаниях, поперечных и косых положениях, главным образом, с механической точки зрения, диагностику и прогностику указанных родов, ведение этих родов и акушерскую помощь при них, сведения о ручном отделении последа, главу о кровотечениях в последовом периоде и мерах борьбы с ними. Изложению течения родов предпосылаются анатомические данные о строении и размерах нормального таза с акушерской точки зрения (деление таза, плоскости его и размеры), краткие анатомические данные о тазовом дне, об особенностях строения головки плода и ее размерах; здесь же кратко напоминаются виды положений плода в матке.

Во второй части описываются собственно акушерские операции: поворот и извлечение плода за тазовый конец, наложение щипцов, плодоразрушающие и ке-сарское сечение, расширение шейки матки, производство выкидыша и преждевременных родов. Здесь же имеется глава о нарушениях целостности промежности и половых частей и меры борьбы с этими нарушениями. Описанию операций предшествует глава о подготовке к ним акушера, обстановки и больной.

Прежде всего — целесообразно ли допущение в «Руководстве» указанной вводной части? Для нас кажется несомненным только положительный ответ. Помимо того, что *repetitio est mater studiorum*, — в этой части дается, так сказать, квинт-эссенция понимания и усвояемости родового акта и при том в определенной, ясной и легко понятной, как нам кажется, форме. С другой стороны, данные анатомии, о которых упоминалось выше, данные физиологии маточных схваток и другие данные, не касающиеся непосредственно акушерских операций, привнесены в точной дозировке с потребностью дать упомянутую квинт-эссенцию. Наконец, основное желание авторов дать полное представление о механизме родов подкреплено исчерпывающими данными по этому вопросу.

Что касается второй части, то здесь затронуто лишь то, что относится к правильному выполнению подготовительных и родоразрешающих акушерских операций, как с точки зрения условий и показаний к ним, так и с технической стороны. Правда, здесь мы имеем некоторую скудность авторов в отношении, напр., полноты изложения операции кесарского сечения, экстирпации матки при происшедшем ее разрыве и некоторых др. операций, но эта неполнота целеустремлена, так как авторы имели в виду дать «Руководство» для «студента, будущего участкового врача».

Продуманность «Руководства», полнота его изложения в пределах, задуманных авторами, масса практических сведений в области определения условий для производства операций и техники их выполнения (напр., техники наложения щипцов), четкость в определении показаний, осторожность в выводах при подходе к определению условий производства операций, — все это и является ценным само по себе в разбираемом труде.

Вместе с тем нельзя обойти молчанием и многих, порой существенных недостатков, которые, — можно смело надеяться, — будут устранены в последующих изданиях. Прежде всего бросается в глаза некоторая неряшливость языка, напр., в предисловии, указывая на область «малого» акушерства, авторы перечисляют случаи, подлежащие его ведению — нормальные роды, большинство тазовых предлежаний, незапущенное поперечное положение и т. д., где нет ни одного слова о видах оперативного при них вмешательства, а между тем следующая же фраза, долженствующая определять область «большого» акушерства, начинается со слов «Все же прочие операции» и т. д. Кроме того, местами допущено многословие (стр. 256, абзац «Показания»), не устранены встречающиеся опечатки (стр. 248, строка 21 — вместо слова «основательные» должно быть, вероятно, «основные», на стр. 237, строка 5, слово «начиная» следует исправить). Далее, с некоторыми положениями трудно согласиться: напр., на стр. 249, четвертое условие для наложения щипцов является, по нашему мнению, излишним, так как оно поглощается условием третьим, в условии пятом излишне указывается чрезмерно большая головка, ибо при этом условии отпадает условие третье. Само условие 3, в противоположность обычному правилу авторов давать четкие определения, страдает расплывчатостью. В этом отношении совет Липмана об определенном стоянии головки по отношению к плоскостям таза, как условие для наложения щипцов, является более точным. На стр. 255 разъясняется условие: «Таз не должен быть слишком узким». Одно из двух: или признать безусловно возможным наложение щипцов на головку, стоящую над входом в таз (щипцы Киланда), тогда совет о соблюдении условия определенных размеров таза (истинная конъюгата не ниже 8—8½ см.) будет уместен, а, стало быть, уместна и рекомендация щипцов на высоко стоящую головку, что авторами не делается, или, наоборот, если считать ее с определенным стоянием головки (большим сегментом во входе и т. д.), как неперенным условием для наложения щипцов, то условие об определенных размерах таза (Соп. v. не ниже 8—8½ см.) само собой устраняется. Наконец, нельзя не пожалеть, что русским акушерам уделено мало внимания.

Указанные недостатки, однако, не умаляют ценности книги, почему ее смело можно рекомендовать не только в качестве «пособия» для студентов, но и в качестве «Руководства» по оперативному акушерству широким кругам врачей, имеющих дело с практическим акушерством. Проф. И. Козлов.

Prof. E. Redwitz. *Die chirurgische Behandlung des Magengeschwürs*. Стр. 43. München, O. Gmelin, RM. 1—80.

Redwitz подводит итоги хирургическому лечению язвы желудка. Он разбирает различные способы оперирования и приходит к выводу, что шаблонной операции при язве желудка нет, что она должна быть строго индивидуализируема