

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, приведены 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 скудость 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») и т. д. Кроме того, местами допущены 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 Л и п м а н н а об определенном стоянии головки по отношению к плоскостям таза, как условия 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 К и л я н д а), 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 непременным 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

и что операция есть лишь эпизод лечения наряду с применением внутренних средств и диеты.

Проф. М. Я. Брейтман.

J. R. Levy. *Les anomalies du complexe ventriculaire électrique, leur importance en clinique, essai d'electrocardio-pronostic.* Стр. 202, Paris, Masson et C-ie. П. фр. 30.

На основании 900 собственных наблюдений автор стремится дать практический очерк диагностического и прогностического значения различных аномалий желудочковой кардиограммы. Он сначала описывает нормальный желудочковый комплекс, его главные разновидности, а затем различные ненормальные формы с указанием на их значение в каждом отдельном случае. В заключение он дает сопоставление о всех данных в виде 14 основных положений. В литературном указателе, составляющем 417 названий, мы находим ссылки на Губергрица и Ускова.

Проф. М. Я. Брейтман.

Prof. G. Guillain. *Etudes neurologiques.* 3-я серия. Стр. 453, рис. 119 Masson et C-ie. П. фр. 70.

В этом томе проф. Guillain собрал последние труды заведомой им. клиники Сальпетриера; он разделил их на 7 отделов: мозговые опухоли, патология головного мозга, патология ножек Варолиева моста, продолговатого мозга, мозжечка, патология спинного мозга, патология черепных и спинномозговых нервов, мышечные атрофии и разное, а затем дана глава по истории неврологии, посвященная трудам известного Буловского невропатолога Duchenne. Прекрасно изданная книга представляет отражение интенсивной работы, производимой в настоящее время в Сальпетриере.

Проф. М. Я. Брейтман.

Prinzhorn, Hans. *Psychotherapie.* Voraussetzungen, Wesen, Grenzen. Verlag Georg Thieme. Leipzig. 1929. Seite 334. Preis geh. RM. 14.—, geb. RM. 15.75.

В своей объемистой книге о психотерапии, ее предпосылках, сущности, границах Принцхорн ничего нового не дает. Трудно также согласиться с основным взглядом автора на психотерапию. Автор защищает 14 тезисов, и ни один из них не только не может считаться доказанным, но многие вызывают прямое недоумение. Так, напр., автор считает заблуждением, что психотерапию можно обосновать научно, она „церковно-религиозное дело или знахарство“ (eine kirchlich religiöse Angelegenheit oder aber Puschertum). Собственная функция психотерапии такая же, как всякой религиозной общины: религия (Die eigentliche Funktion der Psychotherapie ist die gleiche, wie die jeder religiösen Gemeinschaft: Religion...)...

Для русской психоневрологии книга Принцхорна совершенно не нужна. Знакомство же с ней советского читателя назидательно, т. к. здесь легко получить наглядное представление о том, что представляет собой мистическое направление в немецкой психиатрии.

Ив. Галамт (Москва).

Впечатления с VI Всесоюзного съезда рентгенологов и радиологов в Москве 2-VII—6-VII-31 года.

Р. Я. Гасуль.

VI Всесоюзный съезд рентгенологов и радиологов после длительного перерыва собрал сравнительно большое число участников¹⁾, среди которых находилось очень много молодых рентгенологов, «конфирмованных» за последние 2 года усиленной подготовки в наших институтах и кафедрах рентгенологии. Некоторые из них работают в промышленных районах и в совместной работе с хирургом, терапевтом или же биологом сумели поставить и научное исследование и также эксперимент, с данными которых они делились на Съезде. Это касалось главным образом вопроса промышленного травматизма у рабочих горной металлургии, уголь-

¹⁾ В президиуме были представители Москвы (6), Ленинграда (3), Харькова (2), Киева (1), Казани (1), Саратова (1), Сталино (1), Нижнего-Новгорода (1), Тифлиса (1), Смоленска (1) и Минска (1).