

заболевании надо усматривать *пльюриглангулярное заболевание*. В известных случаях эндокринное заболевание является пльюриглангулярным с самого начала, в других оно превращается в пльюриглангулярное в течение болезни.

Далее, автор подчеркивает чрезвычайно тесную связь эндокринной системы с вегетативной нервной системой, что вполне оправдывает, по мнению автора, введение Краузом обобщающего понятия (Oberbegriff) „вегетативная система“ для обозначения единства гормональных и нервных корреляций: пльюриглангулярные и пльюривегетативные расстройства неразрывно связаны между собой.

Особенный интерес представляет явление различной чувствительности (Ansprechbarkeit) различных органов организма к одному и тому же инкрету. Только этим обстоятельством можно, напр., объяснить одновременное наличие у одного и того же лица базедовых и микседематозных симптомов. Очевидно, одни органы этого б-го особенно чувствительны к гормону щитовидной железы и у них повышенная потребность в этом гормоне, у других же органов, наоборот, пониженная потребность в щитовидном гормоне.

Заканчивает а. следующим образом: одна из важнейших задач врача—распознать своеобразие этих отношений и их эндокринные и нервегетативные, биологические и патологические эффективности (Auswirkungen) в каждом отдельном случае. Старательный анализ отдельных симптомов должен быть дополнен и увенчен синтетическим, интуитивным восприятием всего комплекса, т. е. всей психофизической личности. *Ив. Галант (Ленинград).*

*Ergebnisse der medizinischen Strahlenforschung (Röntgendiagnostik, Röntgen-Radium—und Lichttherapie)* под редакцией H. Hölfelder, H. Holthusen O. Jüngling, H. Martius u. H. R. Schinz. Том 5, 615 стр., 396 рис. Изд. G. Thieme Leipzig, 1931, цена 72 м.

В этом томе, который быстро последовал за 4-м (реферированном нами в 1930 г.), мы находим ряд фундаментальных работ по радиобиологии, рентгено- и радиотерапии и рентгенодиагностике. Наиболее крупной работой по биологии является монография Тимофеева-Ресовского (из генетического отд. Института по изучению мозга в Берлине) *о результатах применения лучистой энергии в генетике*. Начиная с определения терминологии и изложения методики в этой области, Т.Р. останавливается на „до Мэллеровских“ опытах получения наследственных изменений у медовой мушки, протистов и мышей помощью освещений и переходит к подробному изложению опытов Мэллера (Muller) над мед. муш.ой (*Drosoph. melanog.*), подтверждений их др. авт. и к иллюстративному сообщению о своих опытах. Рентген и радий являются мощными факторами, вызывающими, при удачных условиях опыта, всегда значит. количество мутаций, в большинстве своем с „патогномоническими“ формами, которые могут оказаться стойкими, в зависимости от типа мутации (геновариации, вариации хромозом или кариотипа). У мушки искусств. мутации аналогичны спонтанным типам. Коэффициент мутаций пропорционален дозе лучей. Если в области селекционной ботаники удалось получить некоторые полезные мутации, то пока в области зоологии (и у человека) отмечены неполноценные фенотипы после освещений, нужно быть осторожнее при освещении половых желез у лиц, намеревающихся а еще дать потомство.

Другая монография О. Рисе (Risse) (радиолог. Инст. во Франкфурте) дает подробный анализ *физических основ фотозимии света и рентгена*. Начиная с изложения основных законов поглощения (атомарного и молекулярного), Р. анализирует химическое действие видимого света (по зак. нам Вантгофа, Айнштейна) и энергетический баланс рентгеновых лучей, включая ионохимический эквивалент Линда. В работе много спектрограмм, таблиц, фотоснимков путей электронов, объясняющих биологическое действие лучей.

Не менее интересной является работа В. Фридриха (Friedrich) и Г. Шрайбера (Schreiber) (из радиолог. инст. Берл. унив-та), которые занялись *методологией изучения спектрально разложимого света*. Описываются все приборы, инструменты, источники света, монохроматический спектр, измерение энергии различными методами, которые на практике применяются в упол. институте.

Отдел диагностики представлен в работе Шинца (Schinz) и Юлингер (Ülinger)—*Диагностика, дифференциальная диагностика, прогностика и терапия первичных опухолей и кист костной системы* (из рентг. инст. и патологич. инст. в Цюрихе). Авторы примыкают к американской школе всесто-

ронного анализа костных опухолей (Bloodgood), не ограничиваясь их чистой морфологией, порождающей частые противоречивые анализы. Неправильно считать пробную эксцизию решающим моментом в диагностике. Наоборот, вначале необходимо собрать *анамнез, клинические, рентгенологические данные* (снимки и перекрестные снимки, исследование других первично не пораженных органов, зубов), потом—произвести *пробное освещение* (выявление особо чувствительных опухолей) и *наконец* следуют: Бассермановская реакция, исследование мочи на альбуминурию и в отриц. случаях—*пробная пункция или эксцизия*. Далее, авторы богато иллюстрируют диагноз и дифференциальный анализ всевозможных анатомически и биологически классифицированных опухолей, включая и их статистику. Во многих случаях удавалось с помощью рентгеновых лучей получить и удовлетворительный лечебный результат.

Далее следует работа Пандорфа (Pandsorf): — *Экспериментальные исследования в рентгенодиагностике тонких кишок* (из Института Holfelder'a во Франкфурте).

По сравнению с рентгенодиагностикой желудка и толстых кишок *рентгеновская картина тонких кишок* наименее изучена. Пользуясь методикой фракционированного введения контрастной пищи per os и добавочно per klystat и в некоторых случаях посредством дуоденального зонда (после предварительного откачивания содержимого кишечника), автор сумел определить: картину положения и динамического распределения петель (подтвердив этим схему Mall'a), их тонус и рельеф слизистой в зависимости от анатомии и физиологии jejunum и ileum, динамику кишечника после дачи пилокарпина и атропина (подтвердив данные Trendelenburg'a и Katsch'a). Интересны опыты (помощью иодирина) исследования ресорбции жиров в кишечнике, нарушения которой удавалось определить и зафиксировать на снимке. Работа иллюстрирована анатомическими рисунками и прекрасными рентгенограммами (46).

Не менее интересен вопрос, затронутый Регельсбергером (H. Regelsberger) о *Каскадном желудке* (из медиц. клиники в Эрлангене). Речь идет не о каскаде в области корпуса желудка на почве органического или спастического поражения желудка, а о каскаде форника в области газового пузыря, который в дистальном заднем отделе непомерно увеличивается и острым краем раздвигается по направлению к корпусу. Автор часто наблюдал этот каскад при анацидности и спастическом запоре, считая эту триаду выражением психолябильной конституции. Комбинация с гиперацидностью встречается при органических поражениях (язве).

Отдел рентгено- и радиотерапии представлен в 4 работах. Бэнш (W. Baensch) (Рентг. инст. хир. клин. Рауга в Лейпциге) обстоятельно излагает *рентгенотерапию опухолей гипофиза* при акромегалии и гипоф. дистрофиях, подробно останавливаясь на анатомии, патологии, рентгеновской картине, биологии лучей, показаниях, технике освещения и результатах (наилучшие получались при эозинофильных аденомах). Операция является уже последним этапом—ultima ratio.

Гильдебрандт (A. Hildebrandt) из Рентг. Инст. Holfelder'a, во Франкфурте, подробно и критически излагает вопрос о *методах* и результатах лечения strumae malignae, иллюстрируя богатой казуистикой результаты одного хирургического, радиохимического и рентгенотерапевтического, одного рентгенотерапевтического, радиохимического и одного медикаментозного лечения. Комбинация хирургического и рентгенологического методов давала наилучшие результаты (до 61% в теч. 5 лет без рецидива). Однако и один рентген приближался к этой цифре. Более отрадной (по результатам) является глава Гальберштедтера и Симона (L. Halberstaedter u. Simons) (из рентгенол. отд. ракового Инст. в Берлине) о *рентгено- и радиотерапии кожного рака*. В этой богато иллюстриров. работе, обнимающей и клинику и технику комбинированного лечения рентгеном и радием, авторы приходят к выводам, что начальный рак почти на 100% излечим. Проблема терапии одновременно—организационная проблема—охвата ранних случаев, рациональной терапии, контроля и повторного лечения до полного отсутствия возврата.

Наконец, Цверг (H. Zwerg из хир. клин. в Кенигсберге) посвящает обстоятельную главу *радиохирургии рака*, под которой следует понимать хирургическое вмешательство для более удобного применения препарата с радием. Радиохирургию не нужно смешивать с комбинированным хир. лечением плюс

радиолечение. Во многих случаях введение игл (с радием или эманацией) дает лучшие результаты, чем непосредственная аппликация (напр. при раке прямой кишки, простаты, матки).

Заканчивая обзор V тома этого сборника, нужно отметить, что он является большим вкладом в рентгенол. литературу и крупным пособием специалисту-рентгенологу. Органы, регулирующие выписку иностр. лит., должны предоставить возможность приобретения этой книги хотя бы в одном экземпляре на спец. рентг. учреждения.

Проф. Р. Я. Гасуль.

Freud, Sigm. *Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. Internationaler Psychoanalytischer Verlag in Wien. 1933. Preis RM. 4.

Новая серия лекций по психоанализу Фрейда есть продолжение лекций, которые он читал 15 лет тому назад в Венском университете, и состоит она из следующих семи лекций: XXIX. Ревизия учения о снах; XXX. Сон и оккультизм; XXXI. Составные части психической личности; XXXII. Страх и жизнь влечений; XXXIII. Женственность (Weiblichkeit); XXXIV. Раз'яснения, применения, ориентировки; XXXV. О мировоззрении.

Как и все книги Фрейда, рецензируемая нами книга написана интересно, но посвященным в психоанализ читателям она ничего существенно нового не дает, о чем, между прочим, говорит неоднократно сам Фрейд на страницах своей книги. Если мы нашли нужным сигнализировать эту книгу советскому читателю, то исключительно из-за последней лекции о мировоззрении. Эта лекция представляет огромный интерес и имеет большую ценность, так как в ней Фрейд признает загнивание буржуазной культуры и приветствует русскую пролетарскую революцию, как сигнал лучшего будущего.

Великое дело, если Фрейд—а Фрейд в этом отношении не один в Западной Европе—признает, что капиталистическая система трещит по всем швам, что западно-европейская культура загнивает, и что мировая пролетарская революция неминуема, хотя пока, по его мнению, время для нее не пришло...

Что касается мировоззрения, специально психоаналитического, то Фрейд говорит следующее: „Психоанализ не способен создать свое собственное мировоззрение. Он в этом и не нуждается, он кусок науки и может приобщиться к научному мировоззрению. Это последнее едва заслуживает, однако, громко звучащего имени, ибо наука созерцает не все (?! *Ив. Г.*), она далеко несовершенна, не претендует на целостность и системность (образование систем). Научное мышление еще очень молодо среди людей и оно не может еще одолеть огромного множества поставленных перед ним больших проблем. Построенное на науке мировоззрение имеет, кроме подтверждения реальности внешнего мира, в основном отрицательные черты, как признание истины (*Bescheidung zur Wahrheit*)<sup>1)</sup>, отрицание иллюзий. „Кто из наших современников недоволен этим состоянием вещей, кто для своего мимолетного утешения желает большего, пусть его себе ищет и находит. Мы на него не будем в обиде, мы не можем ему помочь, не можем, однако, ради него по иному мыслить“.

Комментарии здесь излишни. Кризис буржуазной науки выявляется здесь как нельзя выпуклее. Полное неверие в свои силы, отрицание возможности научно-обоснованного мировоззрения. Ничего удивительного. Без марксизма-ленинизма, без диалектического материализма, являющегося единством мировоззрения и метода, наука в конечном итоге осуждена на бесплодие, не может дать ни целостного метода, ни целостного мировоззрения.

*Ив. Галант. (Ленинград)*

Мейер и Нассау. *Вскармливание ребенка грудного возраста*. Руководство для врачей и учащихся. Перев. с немецк. Жорно и Цимблер. Госмедиздат, 1933 г. 348 стр. Ц. в перепл. 7 р. 75 к.

Книга состоит из двух частей. В первой физиологической части рассматривается рост и развитие здорового ребенка, обмен веществ у него, естественное и искусственное вскармливание детей грудного возраста. Здесь же имеется раздел о вскармливании недоношенных и дебильных детей. Вторая часть начинается главой, дающей общую характеристику состояний, наблюдаемых при расстройствах

<sup>1)</sup> Почему *Bescheidung zur Wahrheit* есть отрицательная черта науки рецензенту непонятно. Видимо Фрейд вкладывает в это особый смысл.