

Вторая часть книги посвящена лечению легочных заболеваний торакопластикой, технике метода и показаниям к нему. Авторы совершенно правильно ограничивают показания к этому все же серьезному вмешательству строгим требованием уシリатеральности процесса и ясно выраженной тенденцией организма к образованию фибропластической ткани в легком.

Книга документирована большим числом подробных историй болезни и написана живым языком. Обращает особенное внимание прекрасная внешность издания. Несомненно, колапстерапия легочных заболеваний, особенно френико-экзерез, займет в терапии легочного тbc в будущем более видное место, чем это было до сих пор, а потому книга, трактующая о колапстерапии легочных процессов, заслуживает особенного внимания терапевтов вообще и врачей, работающих по тbc, в частности, и должна получить широкое распространение.

Проф. Р. Лурия.

F. M u n k. *Основы общей рентгенодиагностики внутренних заболеваний*. III изд., 316 стр., 297 рис. Лейпциг.

В области рентгенодиагностической литературы мы имеем два рода руководств и учебников: одни из них предназначены для специалистов-рентгенологов, другие—для тех многочисленных клиницистов или практических врачей, которые либо самостоятельно пользуются рентгеновскими лучами, как вспомогательным диагностическим методом, либо принуждены расшифровывать протоколные записи рентгенолога или разбираться в принесенной больным рентгенограмме. Для последней категории врачей и предназначена настоящая книга, которая распадается на 9 отделов: 1) рентгенофизика и техника, 2) рентгенодиагностика сердечных заболеваний, 3) рентгенодиагностика заболеваний легких, бронхов, плевры и средостения, 4) методы исследования пищевода и 5) желудка, 6) рентгенодиагностика кишечных заболеваний, 7)—болезней печени, желчного пузыря, селезенки, поджелудочной железы и брюшины, 8)—мочеполовых органов и, наконец, 9) рентгенодиагностика заболеваний черепа и скелета.

Из этих отделов особенно тщательно обработаны второй, третий, пятый и девятый. Каждому из них предшествует указание техники исследования с перечислением источников ошибок. Следует отметить дидактическое значение приводимого автором описания *нормальных соотношений и их вариаций* в зависимости от *конституции* индивида. Каждый орган у каждого человека имеет свою физиономию. Понятие «нормального» есть абстракция; тем не менее опыт позволяет говорить о нормальной конфигурации сердца, желудка и др. органов. В большинстве случаев рентгенологический и др. методы исследования должны дополнять друг друга. Врач-практик должен знать, что «митральная конфигурация» еще не обозначает порока митрального клапана. Критический подход с конституциональной точки зрения спасает от диагностических ошибок. Пол, возраст и др. моменты часто отражаются на конфигурации сердца, желудка и скелета. Слабая конституция, напр., сердца при лимфатизме характеризуется вялостью мускулатуры, выражающейся в расширении и вытягивании фигуры сердца в лежачем положении.

Во втором отделе книги автор, ученик F. K g a u s'a, подробно останавливается, далее, на характеристики таких астенических состояний органов, как «малое сердце», «колпакообразная диафрагма», «капельное сердце» (*cog pendulum*), *angustia aortae*, *cog hypoplasticum*, *hyper-hypotonia cordis* в зависимости от других заболеваний (tbc) или конституциональных аномалий. Вопросы *hypertoniae genitaliae* освещены также в достаточной мере; здесь рентгеновское исследование почти всегда опережало и корректировало клиническое. Определение столь важных соотношений между сердцем и диафрагмой, возможное лишь путем рентгеноскопии, обогащает и обогатит наши клинические познания. Клинически-гипотетический диагноз ожирения сердца становится очевидным на рентгенограмме (тень жирового комка в углу между дугой левого желудочка и куполом диафрагмы). Перикардит, склероз сосудов и сифилитический мезаортит разобраны M i n k'ом в отдельных иллюстрированных главах.

Третий отдел книги обнимает всю область заболеваний легких, бронхов и плевры. И здесь автор начинает с нормальных соотношений и конституциональных вариаций с перечислением источников ошибок как в технике исследования, так и в трактовке картины (аномалии грудной клетки, гипертрофия мускулатуры на определенных местах, *mammae*, *mamillae*, окостенение реберных хрящей, сосуды в оптическом срезе и др.). Автор отмечает точность, с которой определяются интерлобарные плевриты, экссудаты и шварты, клинически почти никогда не

распознаваемые. Очень важны указания его на ошибочный диагноз катарра верхушек при диффузном затемнении их, указывающим лишь на верхушечный плеврит (*concretio pleurae part.*). После глав о пневмонии, плеврите, пневмотораксе, легочных абсцессах, бронхэкстазиях следует глава об опухолях легких и специальная фтизиатров-астеников и лимфатиков. Новейших данных рентгенодиагностики вторичного тbc впрочем он не касается. Классификацию он проводит по Гаеффу и Киррерле. Интересна по новизне глава о суставных заболеваниях на почве расстройств обмена (подагра, диабет) и желез внутренней секреции. Всюду обилие рентгенограмм.

Книга Мипка интересна и для специалиста-рентгенолога. Мне хотелось бы ее назвать «малым Ассманном», и в этом виде она найдет себе много друзей среди молодых рентгенологов.

Р. Я. Гасуль.

А. В. Курявлев. *Клиническая электроинотерапия и другие виды электрического лечения*. Под редакцией проф. И. М. Г. У. К. П. Яковлева с предисловием заслуженного проф. А. П. Губарева. В тексте 104 рис. и 6 фотографий. Москва. 1927.

Книга содержит три части. В первой — физической — части приводятся, в простом изложении, необходимые данные об электричестве. Вторая часть посвящена изложению физиологического действия токов на организм; эта часть изложена просто и понятно для неспециалистов и содержит ряд демонстративных рисунков. Третья — медицинская часть касается методов лечения, главным образом при помощи ионизации,—причем довольно значительное место здесь отведено лечению гинекологических заболеваний. По поводу этой части работы мы хотели бы заметить следующее. Наиболее употребительному в настоящее время в гинекологии методу диатермии автор уделяет мало внимания. Довольно подробно касается он электроинотерапии, причем подчеркивает, что лечение электричеством должно находиться в руках врача-специалиста. Такое предложение автора можно лишь одобрить, ибо широкое применение далеко небезразличного метода, при отсутствии достаточно выработанных показаний, едва-ли может быть рекомендовано. Едва-ли также можно рекомендовать применение постоянного и фарадического токов до выработки строгих показаний при лечении „маточных кровотечений“; а что в этом отношении еще много неясного,—видно из изложения самого автора, когда, вместо определенных формулировок, он принужден говорить, что „к противопоказаниям относятся и ряд других заболеваний, которые в настоящее время не могут быть точно формулированы“. Решительно возразить надо также против «электродиагностики» автора. Для заболеваний маточных придатков, трудно поддающихся определению, он предлагает такой диагностический прием: индифферентный электрод ставят внизу живота, а активный, из платины, вводят в матку и пропускают до 50 МА; если пациентка почувствует при этом «почти невыносимую боль», или у нее произойдет обострение воспаления, то, значит, «придатки матки болезненны», а если больная перенесет этот эксперимент даже при токе до 100 МА благополучно, „то это означает, что придатки матки находятся в хорошем состоянии, и лечение электричеством может быть применено“. Да простит нас автор, но от подобного грубого эмпиризма мы настойчиво должны предостеречь читателя его книги.

Проф. А. Тимофеев.

*Хронические гонорройные и парагонорройные заболевания половых желез*. Сборник статей под редакцией проф. Р. М. Фронштейна. Ульяновск, 1926.

Сборник имеет характер монографии, посвященной вопросам о воспалительных заболеваниях половых желез у мужчины, о влиянии этих заболеваний на их функции и о наиболее пригодных методах их терапии. Он содержит 6 отдельных статей, которые, дополняя друг друга, дают довольно полную картину указанных поражений. В статье д-ра Зайграева приводятся общие взгляды по затронутому вопросу. Д-ра Закс и Шипова устанавливают факт зависимости течения хронической осложненной гонореи от конституциональных факторов и отмечают необходимость учтывания этих последних при постановке прогноза и назначении терапии. В статье Марьина и Печерского приводятся цитологические данные сока простаты при гонорройных и постгонорройных простатитах, как в различных стадиях заболевания, так и после его излечения. Белостоцкий и Рутштейн представили результаты своих наблюдений над влиянием хронических простатитов на *potentio generandi* и *potentio cocurandi*, а д-ра Порудо-