

Отдавая должное труду проф. Лурья, мы позволим себе отметить и некоторые недочеты в нем. Прежде всего мы никак не можем признать удовлетворительной классификацию сифилиса желудка, предлагаемую автором (стр. 27). Автор в рубрику ранних заболеваний (I I и II) включает: а) функциональные расстройства и б) гастриты, а в рубрику поздних заболеваний (I III)—а) сифилитические язвы, б) сифилитические опухоли, в) гуммозные инфильтрации. Отсюда приходится делать логический вывод, что функциональные расстройства деятельности желудка, а равным образом и сифилогенные гастриты, по мнению автора, имеют место только при lues'e I и II, а при lues'e III их не бывает!! Мы же смеем утверждать, что сифилитические гастриты, а также и различные функциональные расстройства при третичном сифилисе встречаются гораздо чаще, чем при ранних формах lues'a. Да и сам автор на стр. 67 пишет, что гастриты при сифилисе доказаны во всех стадиях болезни.

Далее, в своей классификации автор относит сифилитический стеноз привратника к метасифилитическим заболеваниям. Мы же полагаем, что стеноз привратника с полным правом нужно бы было поставить в рубрику, означаемую автором «поздние заболевания» (I III), а не относить его к металюэсу. Вообще у нас остается впечатление, что представление автора о метасифилисе является каким-то нечетким и спутанным. Правда, сам автор на стр. 78 оговаривается, что употребляемый им «термин метасифилитические заболевания желудка ничего общего с метасифилисом в иммуно-биологическом смысле не имеет», но с таким свободным обращением с научными понятиями едва-ли можно согласиться.

Слишком категоричным звучит также утверждение автора, что «сифилитическая язва желудка оказывается по существу ничем иным, как только изъязвившейся гуммой» (стр. 85), ибо далеко еще не является доказанным, что язва желудка не может развиться на почве сифилитического эндартерита (а не гуммы); последнего мнения, насколько мне известно, как раз и придерживается большинство весьма авторитетных авторов.

Далее, нам представляется маловразумительным заявление автора (стр. 63), что «при гастрите суть дела... не в катарре, а в понижении функции паренхимы желудка—в hyperaciditas» (?).

Наконец, несомненно ладно делает автор, когда, говоря о симптоме Argyll-Robertson'a, тут же иногда в скобках пишет Pupillenstarre,—как будто, по мнению автора, симптом A.-R. и тугоподвижность зрачков являются понятиями, вполне покрывающими друг друга.

Но все эти недочеты, конечно, отнюдь не умаляют высоких достоинств работы автора, и мы от всей души желаем книге проф. Лурья самого широкого распространения среди врачебного мира, ибо книга эта является первой оригинальной монографией,—притом не только на русском языке,—посвященной вопросу о сифилисе желудка.

Проф. М. Чебоксаров.

*Руководство по физическим методам лечения.* Т. I. Составлено сотрудниками Гос. Ленинград. Физиотерапев. Института под ред. проф. С. А. Бруштейна. 1928. 652 стр. Ц. 12 р. 50 к. (в переп.).

В наше время физиотерапия становится, как правильно говорит проф. Бруштейн, в центр терапии всех специальностей медицины, является *общей* терапией для всех их. Поэтому крайне важно, чтобы в нашей медицинской литературе появилось полное, охватывающее все специальности медицины, настольное для врачей руководство-справочник по физиотерапии, понимая последнюю в самом широком смысле слова. Такой именно план с полным охватом общей и частной физиотерапии и наметили себе проф. Бруштейн и его 7 сотрудников-соавторов. Особую ценность, при этом, будет иметь такое руководство, которое будет основано на длительном научно-экспериментальном и клиническом опыте, проверке проблем физиотерапии на большом материале. Этот именно путь и избрали соавторы реферируемого руководства, основываясь на 10-летнем опыте Гос. Ленингр. Физиотер. Института, как о том говорит в предисловии проф. Бруштейн. Изучая содержание и самое изложение только что выпшедшего первого тома руководства с точки зрения указанных требований, можно убедиться, что они вполне соблюдены авторами, сообщаящими полные, ясно изложенные научно-учебные знания освещенных здесь проблем и отделов физиотерапии. Разбираемый том охватывает физическую часть механотерапии, фототерапии, электро-терапии и электродиагностики. Следующий том должен изложить остальные отделы *общей* физиотерапии, а дальнейшие будут посвящены изложению *частной* физио-

терапии, т. е. физиотерапии при внутренних, нервных и пр. заболеваниях. При хорошей внешности издания, разбираемый том руководства содержит громадное число рисунков и схем в тексте. Текст руководства снабжен, кроме того, литературными ссылками, а в приложении даны систематические указатели. Все сказанное дает право думать, что в полном виде руководство проф. Бруштейна и его сотрудников будет чрезвычайно полезным пособием для изучения физиотерапии. Проф. А. А. Сухов (Ленинград).

В. М. Курзон. *Охрана материнства и младенчества в СССР*. 2-ое изд. Самара. 1928. 176 стр. Ц. 2 р.

По поводу первого издания книги д-ра Курзона мы уже обращали внимание читателей («К. М. Ж.», 1927, № 6—7) на достоинства этого руководства. Во 2-ом издании почти все главы пополнены новыми данными, в частности несколько расширен отдел, в котором описывается организация учреждений для детей и который был слишком краток в 1-м издании. В настоящем своем виде книга д-ра К. еще в большей мере, чем в 1-м издании, удовлетворяет требованиям, которые можно предъявлять к краткому руководству по охране материнства и младенчества. Профессор Ленский.

Alban Köhler. *Grenzen des Normalen und Anfänge des Pathologischen im Röntgenbilde*. 5 изд. G. Thieme. Лейпциг. 1928. 582+ХП, 324 рис. и рентг. Цена 36 мар.

Известный рентгенологам труд Köhler'a, являющийся настоящей сокровищницей рентгенодиагностики, выходит 5-м исправленным и расширенным изданием. Автор и теперь не придал своей книге характера учебника, — она представляет скорее превосходный, точный справочник на основании богатейшего материала Висбаденского рентгенодиагноста. Этим, однако, не исчерпывается ее значение, — книга К. является, вместе с тем, вдохновительницей для целого ряда научных исследований, ибо в ней затронуты все наиболее интересные вопросы рентгенодиагностики. Особенно широко представлена рентгенология скелета — специальность автора. Около 300 стр. и 190 рис. посвящены норме, вариантам и картинам, стоящим на границе нормы и патологии. Поучительны и в техническом отношении прекрасны рентгенограммы автора, полученные им отчасти еще 20 лет тому назад помощью старомодного трансформатора с выпрямителем и газовых трубок. Приходится сожалеть, что в книге сознательно не представлены новейшие методы контраста: исследование рельефа желудка и кишек, бронхо-пиело-энцефало-миело-холцисто-графия и др. Автор объясняет это тем, что границы нормы еще не определились этими методами. Ясный язык автора, утонченные рисунки и удачные рентгенограммы привлекут к книге как молодых, так и опытных рентгенологов. Было бы благодарною задачею перевести труд К. на русский язык.

Пр.-доц. Р. Я. Гасуль.

Т. Д. Эпштейн. *Правовое положение и судебная ответственность врачей*. Казань. 1927. 105 стр. Цена 90 коп.

В корне изменив существовавшие у нас ранее социальные отношения, революция внесла радикальные изменения и в положение представителей врачебной профессии. Наиболее важным из этих изменений является, бесспорно, уничтожение земской медицины и насаждение на ее месте современной участковой медицины. В виду сравнительной незначительности времени, которое протекло от начала революционного строительства, — естественно, нормы, регулирующие новое положение врача, не успели у нас внедриться в сознание ни самих врачей, ни общества, ни — зачастую — даже представителей власти. Отсюда — высокая практическая ценность попытки д-ра Э. обрисовать современное правовое положение врача в РСФСР.

В своей книжке автор, отметив сначала некоторые особенности врачебной профессии с точки зрения ее правовой регламентации в современном обществе и бегло коснувшись прав и обязанностей врачей в нашем дореволюционном законодательстве, останавливается затем на положениях, определяющих профессиональную работу и права врачей в советском законодательстве, обозревает мероприятия по обеспечению участковой сети квалифицированным медицинским персоналом, разбирает некоторые специальные права врачей, касается жгучих вопросов о частной врачебной практике и о врачебной тайне, посвящает отдельную главу нарушениям прав врачей и защите медперсонала со стороны общества и государства, затрагивает роль прессы в защите врачей и, наконец, останавливается на обширном вопросе о судебной ответственности врачей.