

мость до 33¹/₂%, для Швеции—до 75%. J. d. a. s. s. o. b. n., опросивший сифидологов разных стран, дает следующие цифры: за период времени с 1919—20 г. до 1924 г. свежий сифилис уменьшился в Бельгии, Швеции и Голландии на 75—80%. В Финляндии—на 60%, в Англии—на 40—50%, и Швейцарии—на 50—80%. Во Франции, по данным J. o. a. n. v. e. l. m. o'а, в Париже с 1912—1913 г. до 1925 г. сифилис дал снижение до 31%, а затем—опять повышению, достигавшее в настоящее время 60%. По данным НКЗ'ва РСФСР за промежуток времени с 1913 по 1924 г. отмечено убывание сифилиса на ¹/₃ и даже местами на ²/₃. Напротив, по Украине за тот же период в 6 губерниях наблюдался рост заболеваемости и только в 3—понижение. За последнее время в Зап. Европе начинают появляться данные, говорящие как бы о новом возрастании заболеваемости (Германия, Франция, Австрия и др.). Касаясь причин столь резкого и повсеместного убывания свежего сифилиса автор приводит мнения наиболее видных сифидологов, приписывающих это широкому и неограниченному применению сальварсалиного и висмутового лечения. В. u. s. c. h. k. e., оспаривая причинное значение сальварсанной терапии, указывает на существование еще неизвестных нам общих эпидемиологических причин, дающих волнообразную кривую заболеваемости и при других заразных заболеваниях. G. u. n. t. e. r. g. t. прямо указывает, что в ближайшее время надо ждать нового повышения кривой заболеваний. Такого рода волнообразные колебания в эпидемиологии сифилиса были известны в раннее; так, в 1520 г. наблюдалось первое резкое падение, второе—в 1830 г. G. u. n. t. e. r. g. t. эти колебания обнаружил в ряде мест, резко отличающихся друг от друга в географическом, политическом и экономическом отношениях. Для СССР, по мнению автора, помимо указанных общих причин, играют большую роль изменения в современном быту, половом в частности, шарика санитарно-просветительная работа и общественная профилактика. Наряду с несомненным убыванием свежего сифилиса, в его патологии отмечаются видимые изменения клинических проявлений в смысле их смягчения с одной стороны и учащения сифилиса внутренних органов и нервного—с другой. Автор приводит многочисленные литературные данные, достаточно полно освещающие этот вопрос. В виду большого интереса этой статьи и трудности ее реферирования мы, со своей стороны, настоятельно рекомендуем интересующимся этим вопросом ознакомиться с нею в оригинале.

200) *Клинические наблюдения над лечением сифилиса миосальварсаном* приводят Петрова и Захарьевская (Врач. Газ., 1927, № 24). Встречающиеся нередко на практике технические затруднения при внутривенном введении нео, а также ряд противопоказаний со стороны сердца и печени требуют осторожного подхода к вопросу с применением нео внутривенно. В настоящее время эти затруднения в значительной мере устраняются благодаря возможности применять внутримышечно новый препарат миосальварсан (формальдегид-сульфит-сальварсан), проверенный экспериментально Koille. Химически он сходен с сальварсаном, отличаясь от него присутствием sulfit-группы вместо sulfoxyl-группы и содержанием 19% мышьяка (против 21%—в нео). Под наблюдением авторов было 23 больных женщин и детей, у которых встречались значительные затруднения для внутривенных вливаний нео. Общая доза мио на курс лечения для женщин была 5,4, для детей соответственно возрасту меньше. Местная реакция на месте вприскивания отсутствовала, болезненность не сильнее, чем при вприскивании растворенных препаратов ртути. Действие на спирохеты приблизительно соответствовало нео. Клинические припадки болезни исчезали в тот же срок, что и после применения нео. Общее состояние больных быстро улучшалось; действие на RW было несколько слабее, чем при нео. В 1 случае наблюдался дерматит, клинически напоминавший красный плоский лишай, исчезнувший после 3 вливаний Na hyposulfurosi.

Н. Яснитский

Рецензии.

Проф. В. Тонков. *Руководство к практическому изучению сосудов и нервов человека*. Ленинград. Изд. Практ. Мед. 1927. 71 стр. Цена 1 руб.

Наша анатомическая литература довольно бедна оригинальными русскими учебниками, но еще беднее она руководствами по препарованию, имеющими

в виду практическую ценность времени мы не тратим на изучение сосудов и нервов в литературе и заповедных областях, т. е. автор очень удачно в протяжении 71 страничный материал максимально полно и отмечено автором—13 стр., верхней конечности—9 брюшной полости органов—1 стр. в полноте изложено. Тем в Анатомическом институте весь материал

Германская «Практическая Газета», 1927

Авторскую методическую книгу по психотерапии веден ряд психических заболеваний (3)

Книжка бол- рекламная. имеет цель раз и нет. медицинская. являющийся его покоится; терапии в тодов,—поменять по применять психотерапией автор сительно торых эти методики. Все это, выют, «чт. вальной я бы ска «введен

Ци ствия те мненю, рекламо: веспеци книга п веспеци ко с это

виду практическое изучение анатомии человека на трупном материале. До сего времени мы не имели такого достаточно-полного руководства, в частности по от-делу сосудов и нервов. Этот существенный пробел в отечественной учебной лите-ратуре и заполнен книжкой В. Н. Гонкова. Разбирая последовательно и по областям, т. е. придерживаясь топографического метода в изложении материала, автор очень удачно использовал свой обширный педагогический опыт и дал на протяжении 71 страницы довольно подробно изложенное пособие для изучающего секционный материал студента-медика. С этой книгой каждый студент может само-стоятельно проработать один из трудных отделов анатомии — ангионеврологию, максимально проявляя самостоятельность в своих занятиях. Все главное выявлено и отмечено автором. Материал изложен в следующем порядке: сосуды и нервы шеи—13 стр., головы—10¹/₂ стр., груди и подмышечной впадины—почти 3 стр., верхней конечности—8¹/₂ стр., брюшной стенки—немного больше 1 стр., нижней конечности—9 стр., области затылка и спины—2 стр., грудной полости—6 стр., брюшной полости—8 стр., области таза—3¹/₂ стр., промежности и наружных половых органов—1 стр. Написана книга хорошим языком, но некоторая неравномерность в полноте изложения отделов, на которую указывает сам автор, чувствуется в ее изложении. Тем не менее мы, по опыту ведения практических секционных занятий в Анатомическом Институте Казанского Гос. Университета, должны признать эту книжку весьма полезным и желательным руководством для студентов при практической проработки анатомии человека.

Проф. В. Терновский.

Геренштейн. *Введение в практическую психотерапию*. Издан. «Практическая Медицина». Ленинград. 1927 г. Стр. 72. Приложение к «Врач. Газете», 1927 г.

Автор взял на себя нелегкую задачу на 4¹/₂ печ. листах изложить практи-ческую методику психотерапии для врачей-неспециалистов по психоневрологии, причем книжка эта касается и суггестивной психотерапии (гипноз), и рациональной психотерапии, и психоанализа. По отношению к каждому виду психотерапии при-веден ряд примеров—историй болезней из области нервных, кожных, внутренних, женских болезней. В приложении даны сведения о применении гипноза при хирур-гических (зубоврачебных, гинекологических) операциях.

Книжка написана хорошим языком, приводимые примеры излечения раз-личных болезней посредством психотерапии—ярки и, я бы сказал, даже несколько рекламны. Но, хотя в предисловии проф. М. П. Никитин и говорит, что книжка имеет целью «дать представление о сущности психоневрозов», этого-то в ней как раз и нет. По нашему мнению, практическое применение какого бы то ни было медицинского метода лечения допустимо и плодотворно только тогда, когда приме-няющий его достаточно осведомлен в теоретических основах, на которых метод покоится; иначе это будет самый грубый и вредный фельдшеризм. Область психо-терапии в особенности требует знания и понимания теоретических основ ее ме-тодов,—понимания того, по отношению к какому больным, как и почему надо при-менять психотерапию. Недаром Freud считал, что психоанализ имеют право применять только члены психо-аналитического общества. Без этого практическая психотерапия превращается даже не в фельдшеризм, а в «черную магию». Между тем автор очень белло, случайно и коротко касается теории психотерапии, а отно-сительно психоанализа он и сам прямо говорит, что им «обойдены основы, на ко-торых зиждется это учение»,—что его методика «отходит весьма далеко от той методики, техники и даже основ и законов, которые преподает это учение». Все это, по автору, неважно, так как «приводимые из практики случаи» указы-вают, «что лечебный эффект—наступал». Даже и методика гипнотерапии и рацио-нальной психотерапии, не говоря об их теории, также изложена крайне упрощенно, — я бы сказал прямо, уплощено. Может-ли при этих условиях книжка являться «введением в практическую психотерапию» для врачей-неспециалистов?

При своем бойком языке, при массе рекламных примеров, но при отсут-ствии теоретического обоснования излагаемой проблемы, она является, по нашему мнению, даже и не популяризацией метода, а,—да прости нам автор,— лишь его рекламой. И, если какая польза от книжки и может быть, то только та, что врачи-неспециалисты заинтересуются психотерапией и решат прочитать более серьезные книги по этому предмету. Во всяком случае мы всячески предостерегли бы врачей-неспециалистов от произведения опытов психотерапии после ознакомления толь-ко с этой книжкой.

Проф. Т. Юдин.