

не получает разрешения всех возникающих у него при чтении вопросов, так, напр., автор уделяет сравнительно мало внимания и места значению RW у матерей и совершенно не касается чрезвычайно важной и сложной проблемы—брака сифилитиков. Статьи о позднем врожденном и приобретенном сифилисе детей принадлежат перу маститого сифилидолога проф. Г. И. Мещерского. Со свойственным ему мастерством автор дает исчерпывающее описание сложной клинической картины поздн. вр. сифилиса. Трудно оторваться от чтения этой статьи, в которой чувствуется громадный клинический опыт и совершенно исключительная эрудиция автора. Полезной для практического врача является работа пр.-доц. А. Г. Кана о гоноррее девочек. Здесь в сжатой форме автор излагает все существенное в области клиники и терапии этого заболевания. Особый интерес представляет статья пр.-доц. Н. А. Черногубова, где автор с достаточной полнотой дает описание клинической картины целого ряда заболеваний, локализирующихся в области половых органов у детей. Глава о социальной профилактике венболезней в детском возрасте д-ров Гальперина С. Е. и Исаева Н. С. является совершенно необходимым приложением к перечисленным выше статьям; здесь находят себе отражение обширная литература последних лет и опыт специальных учреждений, осуществляющих практические мероприятия в области профилактики.

С полной несомненностью следует признать, что сборник отвечает назревшей потребности выделить обширную группу заболеваний половых органов в детском возрасте. С этой точки зрения книга заслуживает внимания не только специалистов, но и широкого круга практических врачей, в своей повседневной практике имеющих дело с указанными заболеваниями детей.

Прив.-доц. Н. Яснитский.

А. Штрюмпель. *Частная патология и терапия внутренних болезней.* Том третий. Болезни нервной системы. Гиз, 1930. VIII+634 стр., 147 рис., цена 7 руб.

Под редакцией проф. М. И. Аствацатурова вышел в свет третий том частной патологии Штрюмпеля, посвященный болезням нервной системы. Это издание является переводом с 25-го немецкого юбилейного издания учебника. Краткое, ясное изложение и многостороннее освещение трактуемых вопросов ставили всегда на большую высоту этот учебник Штрюмпеля и сделали его постоянным спутником и настольной книгой для врача. Со специальной неврологической точки зрения обращает на себя внимание оставление в пятой главе „Неврозов без известной анатомической причины“ таких заболеваний как *paralysis agitans*, псевдосклероз и др., хотя в тексте имеются указания о патологоанатомическом субстрате этих заболеваний. Перевод сделан удовлетворительно, книга издана на хорошей бумаге.

П. Русецкий.

Felix Peltason. *Gründzüge der Röntgendiagnostik innerer Erkrankungen.* (Основы рентгенодиагностики заболеваний внутренних органов). С 222 рис. в тексте. Стр. 178. Изд. J. E. Bergmann, München. Цена 1650 и 18 мар. в пер.

Книга Пельтазона написана главным образом для практического врача. В ее основу вошли лекции, читанные автором на курсах усовершенствования врачей в течение нескольких лет в поликлинике Вюрцбургского университета. Не претендуя дать исчерпывающие ответы на все вопросы, связанные с рентгенологией, автор вводит читателя в область рентгенодиагностики, знакомя его с техникой просвечивания и снимка, методикой и симптоматологией. Особенное внимание обращено на ознакомление с новейшими методами, достижениями и успехами рентгенодиагностики в области внутренней медицины. Несмотря на сжатость, все затронутые в этой книге вопросы изложены всесторонне, а множество прекрасно выполненных рисунков и рентгенограмм увеличивает ее достоинство. Для практических врачей книга Пельтазона представляет весьма ценный справочник.

Е. Конторович (Берлин).

Mauz, Friedrich. *Die Prognostik der endogenen Psychosen.* 121 Seiten. Verlag Georg Thieme. Leipzig. 1930. Preis RM. 7. 50.

Эндогенные психозы, прогнозику которых Фридрих Мауц изучает в своей книге,—это группа психозов и маниакально-депрессивный психоз. Соответственно этому книга распадается на две части.

При психозах в отношении прогноза очень важно знать, имеем ли мы дело с „психозической катастрофой“ или с психозическим приступом. При

шизофренической катастрофе мы имеем случаи с быстрым, злостным, преимущественно непрерывным распадом. Здесь процесс продолжается 3—4 года и ведет к окончательному слабоумию. Шизофреническая катастрофа это типичная Крепелиновская dementia praecox. Мауц различает при шизофренической катастрофе три формы распада: шизокарный распад (шизофренный распад ядра личности), кататонический распад, гебефренический распад. При шизофренической катастрофе отсутствуют параноидные и парафренические формы совершенно, а в отношении соматической конституции при ней совершенно не бывает пикников. В материале Мауца сложение тела при шизофренической катастрофе таково: пикническое и смешанное пикническое 0%, лептосомное и атлетическое 81,3%, диспластическое 18,7%. При шизофреническом приступе, т. е. при шизофрении с прерывным течением, приступами, наоборот встречаются и пикнические формы строения тела (21,4%) и кроме того здесь бывают параноидные и парафренические формы шизофрении: случаи с „dementia praecox—конституцией“ неблагоприятные: 98% в течение 3—4 лет заканчиваются окончательным шизофреническим распадом и слабоумием; в 14% этот распад непрерывный. Тяжелый и окончательный распад наступает с третьим приступом. Если после 3-го приступа окончательный распад не наступил, то вряд ли вообще впоследствии дело дойдет до тяжелого слабоумия. Случаи с пикническим строением тела протекают гораздо благоприятнее, у них имеется „enorme Rückbildungsfähigkeit“, большая способность вылечиваться. Катанестические данные касательно 41 больного, которые в 1910—1914 г. в первый раз поступали в психиатрическую клинику в Тюбингене, в 1923 г. были таковы: 1) здоровы и трудоспособны 11%, 2) не вылечились, но трудоспособны 21,5%, 3) не вылечились, нетрудоспособны, живут, однако, вне больницы 31,5% и 4) не вылечились и живут в больнице 36,5%.

Для течения и исхода параноидного заболевания не столь важна интенсивность процесса, сколько целый ряд других моментов, прежде всего темперамент, жизнь инстинктов, отношение к жизни и внешние факторы (milieu, профессия, социально-экономические условия и т. д.). Отсюда явствует большая роль психически-реактивного момента при шизофрении, которому Мауц посвящает отдельную главу. В этой главе он говорит о реактивном начале заболевания (шизофрени), о неврозе как начальной форме шизофрении, о „психогенном“ приступе и о психически-реактивной надстройке (der psychisch-reaktive Ueberbau).

Вторая часть книги, касающаяся маниакально-депрессивного психоза, менее интересна и оригинальна. Одна глава, восьмая, посвящена депрессиям единичным, т. е. таким, которые только раз в жизни вспыхнули у б-го. Приводятся 33 случая мужчин, заболевших между 45 и 55 годом жизни (все пикники) и 27 женщин, заболевших между 30 и 40 годами, у которых болезнь тянулась годами. Женщины эти по телосложению были астеничны с вирилизмами, наследственность не чисто маниакально-депрессивная. Все эти женщины в течение 1—3 лет „выздоровели“ (кавычки автора). К этой же группе автор причисляет еще 12 случаев, при которых, однако, имелись артериосклеротические явления.

Единичные эндогенные мании встречаются в гораздо меньшем количестве. Всего их а. наблюдал в 11 случаях, из которых все заболевают между 16 и 22 годом жизни. В 5 случаях пациенты опять заболели и окончили слабоумием. Как объяснить, что при единичных маниях болезнь повторяется и ведет к слабоумию, автор объяснить не может и предполагает шизофреническую наследственность.

Двуразовые депрессии (т. е. депрессии, повторившиеся у б-го два раза) а. наблюдал в 76 случаях из них 53 женщины и 23 мужчины. Конституция у всех пикническая, наследственность циркулярная. Выздоровление.

Периодические депрессии (повторяющиеся у б-го много раз) 36 случаев с пикническим телосложением, 17 с видимо астенической конституцией. Решающий момент 30-й год жизни. Выздоровление или дефект, мало отличающийся от кататонического. Особая форма периодической депрессии у женщин, заболевших впервые около 40 лет. 13 случаев. Из них 9 выздоровели, 4 остались больными и их диагноз в настоящее время dementia paranoidea.

Периодические мании—76 случаев. Из них только 9 случаев, которые автор по кривой их жизни может рассматривать как периодические мании в узких рамках м.-д. психоза. Конституция—пикническая, наследственность „классическая“ (кавычки автора) циркулярная, $\frac{2}{3}$ больных этой группы по катанестическим данным выздоровели. Периодические формы с маниакальными фазами самые частые и прогностически самые трудные среди других упомянутых выше периодических форм.

Мауц производил свои исследования в течение 5 лет (1923—1928). Материал его охватывает около 1500 случаев—1050 случаев шизофрении и 420 ман. депр. психоза. В предисловии к книге Мауца Кречмер (Мауц—прив.-доцент при псих. клинике Марбургского университета, директором которой является Кречмер) говорит, что критиковать работу Мауца легко, однако он убежден, что каждый серьезно работающий над весьма трудной проблемой прогностики эндогенных психозов найдет в наблюдениях Мауца много интересного и вспомогательного материала для своих исследований. С этим нельзя не согласиться.

Ив. Галант. (Москва).

Baumgärtner K. H. *Kranken-Physiognomik*. Mit 70 nach der Natur gemalten Krankbildern in erheblich verbesserten Wiedergabe. Verlag Dr. Madaus & Co. Radeburg (Bez. Dresden). 1929. Preis RM. 35.

Первое издание книги Баумгертнера: „Физиогномика больных“ вышло в свет в 1838 году, т. е. 92 года тому назад, 2-ое издание—в 1841 г. Новое издание, вышедшее в 1929 году в и-ве д-ра Мадауса & Co, есть стереотипный отпечаток издания 1841 г. Несмотря на свою древность книга Баумгертнера не утратила интереса и ценности главным образом благодаря 70 срисованным с натуры, помещенным на отдельных таблицах, портретам больных.

Книга Б. не может, конечно, в настоящее время считаться книгой первой необходимости, каковой она может быть считалась 100 лет тому назад. Но она не может и считаться лишней. Если терапевты, хирурги, гинекологи и т. д. благодаря достигнутым успехам в области технических диагностически важных вспомогательных средств не нуждаются якобы в физиогномике больных для правильной постановки диагноза, то психиатры, напр., не могут пренебрегать физиогномикой при изучении своих больных. Как ни бедно то физиогномическое наследство, которое оставил нам психиатрам Баумгертнер, оно тем не менее значительно, если принять во внимание, что физиогномика душевнобольных и по сие время остается неразработанной.

Весь материал автор разбивает на 7 групп: 1. лихорадка; 2. кахексия; 3. болезни брюшной полости; 4. болезни груди и горла; 5. болезни головы; 6. общие нервные болезни; 7. душевные расстройства и слабоумие. Физиогномические описания Баумгертнера большей частью удачные и хорошо запечатлеваются благодаря хорошим красочным портретам. Чтение книги Баумгертнера доставляет большое не только научное, но и эстетическое удовлетворение. Кто же занимается вопросами физиогномики, не может не знать книги Б., представляющей не только огромный исторический интерес, но и известную актуальную ценность даже для современной медицины.

Ив. Галант. (Москва).

Рефераты.

а) Внутренняя секреция.

27) Borchardt, Dingemans, de Jongh a. Laquer (Nederl. Tijdschr. Geneesk. v. 72, p. 2443, 1928) установили, что *впрыскивание менформона* кроликам и морским свинкам (80 и 400 мышинных единиц в течение 15 дней) *стимулирует рост всех половых органов*. Стимулируется рост грудных желез у самцов морских свинок и у других животных. Никакое другое вещество подобного действия не оказывает. Менформон, циркулируя в крови, вызывает пролиферацию грудных желез не только у взрослых женщин, но и у новорожденных детей. Внутренние отделы грудной железы усиленно развиваются под влиянием менформона. Продолжительными впрыскиваниями менформона авторы могли вызывать регулярную обильную продукцию молока у самца морской свинки. *З.З.*

28) *Обмен веществ у крыс после удаления надпочечников*. (Artundo A. Thesis for Doctorate in Biochem. and Pharmac. Nat. Univ. of Buenos Aires, pp. 1—86, 1928 г.). Крысы могут переживать экстирпацию надпочечников и остаются в хорошем состоянии и хорошо сопротивляются холоду. Но они менее подвижны, легче утомляются и более чувствительны к инсулину и авитаминозу В. В мышцах у них отмечается увеличение glutathion'a. В течение от двух до восьми дней после экстирпации кровяной сахар понижен; гликоген печени также понижен, но мышечный гликоген стоит высоко. Через 14 дней после операции