

Г. Бах. *Кварцевая лампа*. Гиз, 1930 г.

Имя Баха пользуется широкой известностью в связи с предложенной им в 1910 г. усовершенствованной ртутно-кварцевой лампой, получившей его имя. Не менее известно и его руководство, вышедшее в Германии 20-21 изданием. Перевод настоящей книги сделан с 18—19 немецкого издания со включением в конце книги добавлений 20—21 издания.

В нашей медицинской печати уже давались отзывы об этой книге. Собственно нового в последнем издании своей книги автор не дает. Им только расширен круг показаний для кварцевой терапии при легочном ТБК и ряде внутренних заболеваний. В этом, пожалуй, надо усмотреть отрицательную сторону книги, в смысле увлечения автора этим методом терапии. Нельзя не согласиться с Лёршап'ом, что в настоящее время увлечение ультра-фиолетовой терапией доходит до крайней степени. Кварц рекомендуется почти при всех болезнях (до 150!) «от головы до пяток, от корня волос, до ногтей ног» по выражению этого автора.

Все же книга эта, написанная на основе многолетних, многочисленных наблюдений автора, обильных литературных данных с уделением особого внимания технике применения и показаниям, представляет значительную ценность. Физиотерапевт и практический врач, интересующийся светолечением, найдут в ней хорошего спутника в работе.

Перевод вполне удовлетворителен. Написана книга хорошим литературным языком и легко читается. Издана хорошо.

К. Я. Плесков.

Д. Ж. Первес-Стюарт. *Внутричерепные опухоли*. Авторизованный перевод д-ра М. С. Шварцмана под редакцией и с предисловием проф. Л. С. Минора. Библиотека практического врача, 1929 г.

Из 253 больных с мозговыми опухолями, обследованными клинически, автор приводит в своей книге 121 случай — т. е. то количество больных — диагноз которых был проверен анатомически. Весь материал был собран автором лично. В начале книги приводится таблица частоты, с которой были поражены в данном ряде случаев разные части мозга.

На протяжении 16-ти глав расположено клиническое описание случаев мозговых опухолей следующих отделов мозга: лобных долей (А—заднелобные, В—переднелобные), теменных долей, затылочных долей, опухоли мозжечка, (А—червь мозжечка, В—боковые доли мозжечка, В—мозжечково-мостовой угол), опухоли овального центра, мозолистого тела, базальных ганглиев, полосатого тела, среднего мозга, четверохолмия, glandulae pinealis, бокового желудочка, гипофиза, продолговатого мозга и четвертого желудочка, большой цистерны, оболочек основания, множественные опухоли мозга.

В каждом отдельном случае приводится история болезни и затем данные операции или аутопсии, гистологический характер опухоли, к наиболее сложным случаям приложены рисунки макроскопического расположения опухоли в различных разрезах. В некоторых случаях приведены фотографии вынужденного положения больных в зависимости от того или иного состояния болезненного процесса, а также внешнего вида б-ых. Всего книга содержит 51 рисунок. Особенно ценным и интересным является приведение в каждом отделе опухолей случаев, где диагноз был или частично, или совсем неправильно поставлен, т. к. эти случаи указывают во-первых на то, как часто приходится учитывать для правильной диагностики на первый взгляд как бы и незначительные клинические симптомы, а во-вторых на то, что нередко опухоль, достигая большой величины, дает при этом относительно мало локальных признаков и симптомов. В конце книги автор приводит 4 случая «грубых диагностических ошибок», где был поставлен диагноз опухоли, в то время как на аутопсии был обнаружен в одном случае sclerosis disseminata, в 2-х случаях серозный менингит с внутренним hydrocephalus, и наконец случай pachymeningitis haemorrhagica.

Настоящая книга, содержащая в себе собрание относительно большого количества клинически обследованных случаев мозговых опухолей, имеет практическую ценность для врача невропатолога и хирурга, т. к. по ней он может проследить не только ход симптомов болезни и в связи с этим течение логической мысли наблюдающего врача, приводящие его к правильному диагнозу, но и те своеобразные изгибы данной болезненной формы, то кажущееся противоречие клинических симптомов, которые нередко заставляют задумываться особенно при постановке топического диагноза. Книга учит, как надо уметь учитывать каждый зачастую незначительный симптом, уметь связать его с остальными, чтоб пра-

вильно диагностировать данную болезненную форму и этим увеличить возможность своевременной подачи помощи больному там, где это возможно. Весьма ценно, что эта книга появилась в переводе для русского читателя.

Е. Сухова.

Jacob Frostig. *Das schizophrene Denken*. Phänomenologische Studien zum Problem der widersinnigen Sätze. Verlag Georg Thieme. Leipzig 1929. Seiten 87. Preis RM. 4.

Феноменологическое исследование шизофренического мышления на примере бессмысленных предложений привело автора к следующему заключению: „Слова шизофреников потеряли нормальную свою функцию, они не сигнализируют больше коллективно-понятные структуры; в номинальных формах значения (nominal-Bedeutungsformen) не обозначаются предметы, в суждениях таковые не содержатся. Аксioms тождественности и противоречия не существуют для бессмысленных предложений шизофреников. Так как каждое напряжение структуры находит свое выражение в известном феноменологическом своеобразии, и образование предложений должно быть отмечено коллективным своим характером, то мы вправе полагать, что акты, соответствующие этим формам значения, в душе больного не могут быть больше актуализированы“. Вообще автор склонен все симптомы шизофрении производить от неумения актуализировать коллективные структуры и соответствующие этим структурам содержания (Bewusstheiten).

В предисловии автор говорит, что метод мышления он заимствовал у Хуссерля (Husserl), а форму изложения у Бергсона (Bergson). Автор, действительно, цитирует местами Бергсона, впрочем без особенной нужды.

В конце своей книжки автор говорит: Der Weg war lang, aber das Ergebniss ist nicht sehr gross. Пройденный нами путь длинен, полученные же результаты не очень велики. Таково и впечатление читателя, который ничего нового, существенно важного в этой книжке не находит. Любитель же своеобразного, отчасти философски навеянного изложения психиатрических тем может быть найдет в труде Frostig'a не мало для себя интересного и, пожалуй, даже поучительного.

Ив. Галант. (Москва).

Ergebnisse der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge, herausgegeben von Prof. Dr. A. Grotjahn, o. Prof. der sozialen Hygiene an der Universität Berlin, Prof. Dr. Langstein, a. o. Prof. der Kinderheilkunde an der Univ. Berlin und Prof. Dr. F. Rott, Privatdozent f. soziale Hygiene an der Univ. Berlin. Band. I. Leipzig 1929, Georg Thieme Verlag, VII+440 с 31 рис. в тексте.

Путем долгой борьбы, которую современная социально-гигиеническая мысль вела за свое существование с пропитанной бактериологической эрой традицией естественно-научной гигиены, она победила, правда, более в социальной жизни, нежели в университетах. Настоящую книгу можно поэтому назвать: „Итоги побед на поле социальной гигиены“. Но нас здесь интересуют не триумфы побед, а действительно ценные, глубоко продуманные и, за исключением 2—3 работ, основанные на солидном материале труды представителей современной социальной гигиены. Вот почему мы рекомендуем настоящую книгу также и русскому читателю.

Е. Конторович.

Тонзиллиты и ревматизм.

Проф. А. А. Киселя.

(По поводу статьи д-ров Давыдова и Кутырина в „Клинической медицине“, 1929 г., № 23—24).

Решение клинических вопросов представляет очень часто громадные затруднения и потому следует принять все меры, чтобы клинический материал подвергался возможно правильной и очень осторожной оценке, что, однако, далеко не всегда бывает, и потому накапливается мало убедительный материал. Все дело в методике подхода. Ясно, что Д. и К. задались целью осветить вопрос о взаимоотношении тонзиллитов и ревматизма. Каким материалом располагали авторы? Почти нет указаний и непонятно, под каким уклоном отобраны приводимые случаи.

У 3-х взрослых людей сильные изменения миндалин и одновременно сердечные расстройства очень различного характера — 1) предсистолический шум, 2) экстрасистолическая аритмия, пульс 100—120 в 1', шумы у верхушки, 3) предсистолический шум, кровяное давление 120—80, диагноз — эндокардит. Только один больной, 35-ти лет, перенес в детстве ревматизм в виде полиартрита и после