

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

этого приступы ревматизма с эндокардитом повторялись несколько раз. У четвертой больной, 19-ти лет, жалобы на сердцебиение, одышка при ходьбе, предсистолически-систолический шум у верхушки, акцент 2-го тона легочной артерии. Развившиеся лакуны в нерезко увеличенных миндалинах. Диагноз — доброкачественный эндокардит, подострый тонзиллит. Во всех случаях ставится диагностика эндокардита без всяких пояснений. Далее во всех случаях применяется хирургическое лечение, после чего в состоянии больных наступает некоторое улучшение. Авторы приходят к заключению, что во всех случаях они имеют дело с подвидом острого ревматизма (ревматическ. кардита), однако эта часть изложения очень кратка и ссылка авторов на статью одного из них звучит как-то странно. Согласиться с распознаванием очень трудно. Второй случай протекает очень характерно, сердечные явления прогрессируют. В этом случае не наступило никакого улучшения. Что сказать относительно остальных 3-х случаев? Нельзя, конечно, отрицать того, что у них сердечные расстройства тоже, быть может, развились на почве ревматизма, однако уверенности в этом диагнозе нет никакой и потому ставится под очень большое сомнение все те выводы, которые делают авт. Где же течение болезни, напоминающее те случаи, когда в миокарде появляется ашофская гранулема и постепенно развивается склероз? Менее всего, кажется, в подобных случаях можно было бы думать о доброкачественном эндокардите. Как правило ревматический эндокардит протекает довольно тяжело. Согласимся с авт., что природа этих эндокардитов действительно ревматическая, но какая же связь с поражениями миндалин? Всем больным сделана операция, у всех наступило улучшение, но почему же думать, что между этими двумя явлениями имеется причинная связь? С такой же доказательностью можно было бы утверждать, что улучшение наступало от других причин. Так что можно, конечно, предположить, что все эти эндокардиты ревматического происхождения и ревматический процесс во всех 4 случаях находится в какой-то, очень неясной связи с поражением миндалин, но допустимо ли такое обилие предположений? Из приведенных наблюдений можно сделать только одно заключение: у всех 4-х больных одновременно с поражениями сердца имеются изменения миндалин. Существует ли связь между тем и другим? Ослабление сердечных явлений наводит на мысль о возможности причинной зависимости между сердечными (ревматическими) поражениями и страданием миндалин. Вот и все. Таким образом, в этих наблюдениях нет такого материала, который мог бы сдвинуть этот очень неясный вопрос с мертвой точки. Ясно, что нужен какой-то другой подход.

Заседания медицинских обществ.

Общество врачей при Казанском университете.

Общие заседания.

Заседание 4 марта 1930 г.

1. Д-р Н. В. Бусыгин. *Пересадка глаз, взятых от трупа* (экспериментальное исследование). Докладчик, ознакомив с литературой по вопросу о трансплантации глаз, отметил отсутствие указаний на пересадку глаз, взятых от трупа. Главным фактором гибели пересаженных глаз у животных является, как показали опыты докладчика, травма, поэтому вопрос о трансплантации может быть разрешен только гомопластическими операциями, произведенными на человеке (применяемая до сих пор гетеропластика глаз, по понятным причинам, не дала результата). Материалом, конечно, могут быть только глаза свежих трупов или мертворожденных младенцев. Докладчиком сделано было в физиологической лаборатории у-та 48 опытов, из них в двух глаза хорошо анатомически сохранились (прозрачная роговица, живая радужка, достаточная подвижность) в течение одиннадцати дней. Глаза пересаживались от убитых кошек, кроликов, собак через 2 часа после смерти того же вида животным. Пересаженный глаз, как и всякое инородное тело, вызывает в окружающих тканях прилежащей к нему области реактивное воспаление с типичным образованием грануляционной ткани, развитием новообразованных капилляров. Демонстрированные препараты (глаза через 11 дней после пересадки) показывали: развитие новообразованных капилляров, в прилежащих к трансплантату частях, вполне сохранившуюся склеру, сосудистая