

Библиография и рецензии.

Труды нервной клиники гос. института для усовершенствования врачей имени В. И. Ленина в Казани. Выпуск I 1934 г. Под ред. проф. И. И. Русецкого. 86 стр. 12 рис. Цена 2 р. 50 к.

Выпуск содержит 12 работ, касающихся различных вопросов невропатологии.

Работа: *„Заболевания периф. н. с. на производствах г. Казани“*, содержит ценный статистический материал заболеваний периф. н. с. у рабочих различных производств Татарии.

Материал указывает, что среди прочих равных условий на некоторых фабриках и заводах Казани отмечаются более частые заболевания периферической н. с., чем на других производствах. Отдавая должное работе, следует сказать, что авторы не обратили достаточного внимания на возрастные отношения, квалификацию, стаж и бытовые условия заболевших рабочих, при решении же вопроса о влиянии профессиональных и санитарных условий производства необходимо будет учесть и эти обстоятельства.

Большой интерес представляет работа: *„К изучению роли вегетат. нерв. сист. в патогенезе ишиаса“* проф. И. И. Русецкого и асс. Н. И. Попова.

Не касаясь теоретического значения данной работы следует указать на ее важное практическое значение.

В настоящее время врачу уже нельзя руководствоваться обычными грубыми признаками различных форм ишиаса. Выясненные в данной статье вегетативные нарушения не только обогащают симптоматику ишиаса, но и создают предпосылку к более правильной терапии этого распространенного заболевания.

Далее имеются три работы, относящиеся к изучению коленного рефлекса.

1. *„Иннервация крупных сухожилий задней конечности собаки и т. д.“* И. Я. Чурова. Работа очень обстоятельно и точно выясняет поставленный вопрос и будет иметь руководящее значение для дальнейших исследований в этой области. Весьма интересна его работа: *„К физиологии коленного рефлекса“*, где автор рядом удачно поставленных экспериментов выясняет отношение к коленному рефлексу сухожильных нервов, указывая, что в целом (эти нервы) не имеют заметно выраженного отношения к коленному рефлексу. Данные а. в значительной мере содействуют разрешению давно стоящего в литературе вопроса о природе коленного рефлекса.

Выясняя значение отдельных ветвей бедренного нерва для коленного рефлекса, а. значительно расширил опытным путем наше понимание колен. реф., как сложного явления, образующегося в результате „взаимодействия ряда рефлекторных движений“ со стороны мышц бедра.

Третья работа этого отдела: — *„Тормозный тип колен. реф.“* проф. И. И. Русецкого. Невропатологу хорошо известны случаи, когда коленные рефлексы вызываются с большим трудом, что не раз вело к ошибочным диагнозам. По а. тормозный тип рефлекса встречается у лиц с экстрапирамидной недостаточностью и в его случаях у лиц астенического телосложения.

В III отделе имеются 2 статьи, касающиеся *гематозенцефалического барьера*. Гематозенцефалический барьер является одной из актуальнейших проблем невропатологии, требующей для своего разрешения тщательной проработки большого и разностороннего материала клинического и экспериментального характера. Обе работы: *„Г. Э. Б. при энц. паркинсонизме и мн. скл.“* Попова и Бадюла и *„Субарахн. аутогемот. при эпид. энц. и мн. скл.“* — Бадюла и Тергулова — произведены авторами весьма тщательно и к оценке своих результатов авторы подошли совершенно объективно, содействуя в то же время пониманию динамики болезненного процесса и терапии при хрон. эпид. энцефалите и рассеянном склерозе.

В IV отделе напечатано 5 работ, относящихся к диагностике и терапии нервных болезней.

„Лечебное действие гравидана при некоторых заб. нерв. сист.“ — асс. Н. А. Бадюла и д-р А. Н. Смирнов. По аа. гравидан оказывает хорошее влияние при климаксе, артериосклерозе и эксцитарных формах функ. забол. н. с.

К сожалению, в статье нет указаний на длительность, стойкость наступающих улучшений у больных после лечения гравиданом.

За последнее время гравидан широко входит в терапию разнообразных заболеваний и появление статьи по данному вопросу является своевременным и необхо-

димым, как в смысле выработки показаний, так и самой методики применения этого средства.

К очень важным выводам приходит П. А. Бадюл в своей работе „*Р. Вассермана и Кана при невросифилисе в фликтенотозной жидкости из-под мушек*“.

Эта работа настоятельно указывает на необходимость в сомнительных случаях исследования фликтенотозной жидкости на *Р. Васс.* и *Кана*.

Работа „*О течении психогенных реак. состояний у лиц с огранич. неполноценностью н. с.*“ д-ра Н. И. Попова—интересна как для врача—лечебника в смысле более правильного понимания некоторых психогенных реак. состояний, содействуя более правильной терапии и профилактике этих случаев, так и для страхового врача в смысле прогноза и определения инвалидности.

Работа „*О признаках со стороны вегет. н. с. при склеродермии*“ проф. И. И. Русецкого, касаясь мало разработанной области, дает возможность ближе подойти к решению вопроса об участии вегет. н. с. в течении и развитии склеродермии и терапии этого заболевания.

В целом содержание сборника прежде всего указывает на большую интенсивную работу, которая ведется коллективом нервной клиники ГИДУВ'а. В этом выпуске затронуты, как вопросы клиники, диагностики и терапии нервных болезней, так и актуальные в настоящий момент в невропатологии теоретические вопросы.

Ознакомиться с содержанием этой книги необходимо не только специалисту невропатологу, но и врачам других специальностей.

Кочергин.

Современные проблемы шизофрении. Доклады на конференции по шизофрении в июне 1932 года. Медгиз, 1933 г. Стр. 164. Цена 3 р. 50 коп.

Шизофрения—это „психиатрический сфинкс“, который своей величавой загадочностью притягивает к себе лучшие умы психиатров всех стран и лишает их покоя.— „Ignorabimus“—таков приблизительно заключительный аккорд посвященного шизофрении девятого тома руководства по психиатрии, издаваемого Бумке Советские психиатры, далекие от агностицизма и пессимистических, упадочнических настроений Запада, почувствовали себя особенно шокированными „безнадежным IX томом Бумке“ и реагировали „боевым, оптимистическим призывом“—штурмовать и взять крепость шизофрении, разгадать тайну этого „сфинкса от психиатрии“. Таков основной характер конференции по шизофрении 1932 г., докладов, сделанных на этой конференции.

Каннабих („Проблемы единства шизофрений“) высказывается за то, что шизофрения уже теперь может рассматриваться, как настоящая *entité morbide*, и представляет резко очерченное по своей сущности нозологическое единство, распространенное на всем земном шаре, патогенетически независимое от расовых, географических и других особенностей больного и лишь отражающее патопластическую эпоху, культурные, бытовые и ситуационные особенности заболевшего. Приблизительно к тому же заключению приходят Членов и Попова на основании изучения неврологии шизофрении (доклад: „К неврологии шизофрении“). Розенштейн излагает довольно обстоятельно интересную и практически весьма важную проблему мягких форм шизофрении. Эти формы шизофрении остались, конечно, не замеченными острым глазом отца шизофрении, Блейлера, который обозначил их *латентной шизофренией*. Надо, однако сказать, что Блейлер и его школа не разрабатывали проблем латентной шизофрении, в то время как институт невропсихиатрической профилактики в Москве поставил вопрос о мягких формах шизофрении в производственный план 1932 года и сделал этот вопрос узловой своей тематикой, как в отношении структурного изучения симптомов самого процесса, так и исключительно своеобразных дефектных состояний, не лишающих больных работоспособности. Благодаря углубленному изучению вскрытого новой диспансерно-профилактической практикой материала мягкой шизофрении Розенштейну и его школе удалось охарактеризовать, как психопатологическую, так и соматическую сторону мягко протекающей шизофрении, причем Розенштейн в конце статьи напоминает, что система реконструкции психиатрической организации в „ступенчатую невропсихиатрическую сеть“, поворачивая нас к производству, вместе с тем поворачивает нас и к материалу больных с начальными и мягкими расстройствами, к лечению и управлению этими больными для сохранения и усиления их трудоспособности для целей социалистического строительства.

Серейский в докладе: „Соматологические проблемы шизофрении“ утверждает, что одной из центральных соматопатологических задач при шизофрении является