

Riese, Dr W. *Die Unfallneurose als Problem der Gegenwartsmedizin*. Voraussetzungen u. Grundlagen ihrer Beurteilung. Begutachtung u. Behandlung. 261 Seiten. Brosch. RM. 8. 50.—Gr. 8°. Hippokrates-Verlag. Stuttgart-Leipzig-Zürich. 1929.

Книга: «Травматический невроз, как проблема современной медицины» представляет собой сборник статей под общей редакцией В. Ризе, приват-доцента психиатрии во Франкфурте на М. В сборнике принимают участие: Витгенштейн (Wittgenstein—Dresden), В. Ризе, Хонигман (Honigmann—Giessen), Френкель (Fränkel—Berlin), Ландауэр (Landauer—Frankfurt a. M.), Менг (Meng—Frankfurt a. M.), Шперлинг (Sperling—Wien), Херта Ризе (Hertha Riese—Frankfurt a. M.), Леви-Зуль (Levy-Suhl—Berlin), Л. Розейнштейн (Москва), Мейер (Meyer—Köppern), ф. Монаков (v. Monakow—Zürich), Элиасберг (Eliasberg—München).

В книге разрабатываются юридические и медицинско-психологические вопросы травматического невроза и указывается на своеобразие отношения врача к несчастному случаю и к больному, пострадавшему от несчастного случая. Ландауэр, Менг и Шперлинг дают хорошее изложение психологии и психоанализа травм. невроза. Херта Ризе и Леви-Зуль говорят о травм. неврозе, как социальном и социопсихологическом явлении. Л. Розейнштейн рассматривает травм. невроз с точки зрения советского врача и излагает особенности травм. невроза в новых условиях советского быта, причем выявляется, что общераспространенный в Германии взгляд, что одно лишь социальное страхование является решительным фактором при возникновении травм. невроза, неверен. Мейер доказывает на основательных примерах, что общества страхования, главным образом частные, как и свидетельствующие врачи этих обществ свидетельствуют во вред пострадавшим больным весьма субъективно. Монаков приводит весьма подробный акт переосвидетельствования им случая травм. невроза, на котором иллюстрируется вся проблематика вопроса. Элиасберг дает очерк *психотерапии* травм. психоневроза.

Заканчивается книга послесловием редактора Ризе, в котором даются следующие директивы (Richtlinien) для освидетельствования в будущем случаев травм. невроза:

1. Отклонение связанности свидетельствующего врача с так называемыми «принципиальными решениями» (grundsätzliche Entscheidungen). Вопрос о праве на возмещение должен в каждом случае решаться строго индивидуально в связи со специальными психологическими и социологическими особенностями случая.

2. Освидетельствование травм. невроза должно происходить при содействии лечащего б-го врача.

3. В каждом случае следует проводить специальное, соответствующее данному случаю психотерапевтическое лечение.

4. Не излеченный и не имеющий тем не менее права на возмещение травматич. невротик имеет право на особого рода признание, в котором врач должен принимать участие (перемена профессии и т. д.).

5. Следует в будущем создать такие условия жизни и работы, при которых возникновение и распространение травм. неврозов было бы воспрепятствовано, гср. затруднено.

Книга Ризе о травматическом неврозе представляет собой огромный теоретический и практический интерес. Вопросы травм. невроза остаются актуальнейшими вопросами и касаются не только невропатолога и психиатра, но и всех врачей вообще. Понятно поэтому, если мы останавливаем внимание *всех* врачей на рецензуемой нами книге и рекомендуем ее как весьма ценную для ориентировки врача в действительно трудных вопросах освидетельствования травм. невротиков.

Ив. Галант (Москва).

Рефераты.

а) Общая патология и бактериология.

246. К вопросу о влиянии экспериментального воспаления на содержание К, Са и воды в коже кроликов. E. Nathan и F. Stern (Dermat. Ztschr., Bd. 55, N. 1) в результате интенсивного освещения кожи кроликов

ультрафиолетовыми лучами наблюдали в участках воспаленной кожи повышенное содержание Са, количество же воды в начале воспаления увеличивалось, к концу воспаления уменьшалось. Содержание К в этих участках к концу воспаления увеличивалось при слабом освещении такими же лучами. Содержание Са и воды было таким же, как и при интенсивном облучении, но отмечалось повышение содержания К уже с начала воспаления. Изменения со стороны кожи кроликов после раздражения ее горчичным маслом были в общем таковыми же, как и при облучении ее светом.

А. Дмитриев.

247. Kadisch (Dermat. Ztsch. Bd. 55, N 5/6, 1929), изучая значение щелочности питательных сред в микологии, культивировал 30 разновидностей различных грибов, в большинстве своем патогенных для человека, на средах различной щелочности и различного состава. А. приходит к выводу, что грибы культивируются лучше всего на средах щелочности $R_n=7, 2-7,6$, поперечник колоний при ней является наибольшим, вид культур можно бывает определять на основании различия щелочности питательной среды.

А. Дмитриев.

248. Рн питательных сред для культивирования грибов. А. Mallinckrodt-Haupt (Derm. Ztschr. Bd. 55, N 5/6, 1929), изучая влияние реакции питательной среды на рост грибов (различные виды трихофитии, фавуса и р. других), а также и изменение этой реакции под влиянием роста различных грибов, поверхностное натяжение питательной среды и, наконец, ферментообразование, приходит к заключению, что штаммы грибов в процессе своего роста усиливают щелочность среды, параллельно с чем идет и усиление поверхностного натяжения; ферментообразование наступает при щелочной среде и в дальнейшем при росте грибов усиливается.

А. Дмитриев.

б) Внутренняя секреция.

249. Супраренальный корковый экстракт против недостаточности надпочечников (Аддисонова болезнь). Вопреки обычно принятому взгляду, что Аддисонова болезнь развивается в результате недостаточной секреции эпинефрина мозговой частью надпочечников Rogoff и Stewart (A. M. A., 1929, 11/V) видят причину этой болезни в недостаточности коркового слоя надпочечников. Выделенный из этого слоя продукт *интерреналин*, применявшийся авторами на собаках с удаленным надпочечником и на больных Аддисоновой болезнью, дал исключительно благоприятные результаты. Собакам интерреналин вводился интравенно, людям — per os. Авторы приводят 7 историй болезни, где после назначения этого препарата улучшались или исчезали симптомы Аддисоновой болезни: повышалось кровяное давление, исчезала бронзовая окраска, прекращались желудочно-кишечные расстройства и исчезала слабость и т. п.

Н. Крамов.

250. Реакция щитовидной железы при инфекциях в организме. Cole и Womack (A. M. A., 9/11 1929) устанавливают наличие изменений в щитовидной железе у лабораторных животных и человека в результате перенесенных инфекций (B. diphtheriae, B. coli, B. anthracis, ревматизм и др.). Опыты на собаках, имевших токсемию или септический процесс, показали в щитовидной железе гиперплазию, убыль коллоида, десквамацию в ацинусах, уменьшение иода. У человека обнаруживались те же изменения только в меньшей степени. Обмен веществ повышается на 30—40% в обоих случаях. Назначение иода per os у животных давало уменьшение указанных симптомов и даже предохраняло от них. Эти экспериментальные, клинические и патолого-анатомические наблюдения подтверждают теорию о том, что щитовидная железа играет активную роль в сопротивлении организма токсинам и инфекциям.

Н. Крамов.

в) Внутренние болезни.

251. Повышенное кровяное давление prof. J. Pal (Die Ärztliche Praxis, N 6, 1929) разделяет на две основные формы: острую и постоянную; первая заключается в спазме артерий, а вторая — в гипертонической установке мышечных клеток артериальной стенки («Die hypertonische Einstellung der Muskelzellen der Arterienwand»), при которой преартериолы и артериолы находятся в напряженном состоянии, функционально дающим повышение кровяного давления. Последними исследованиями автора установлена ошибочность существовавшего мнения о том, что всякое постоянно повышенное кровяное давление есть результат заболевания почечной ткани. Автор выделяет первичную или эссенциальную, или генуинную