

Таким образом анализ ряда клинических явлений, наблюдаемых со стороны вегет. н. с., позволяет нам установить особую ценность изучения текущего динамического антагонизма этой системы, лежащего в основе дистонических состояний вегет. н. с., и установления норм и уклонений для целей клиники и для широких исследований в амбулаториях и на производстве.

Литература. 1) Gillespie, Ztbl. f. d. ges. Neur. u. Psych. 45, 3—4, 1926. 2) Guillaume. Ваготонии, симпатикотонии, невротонии, 1926.— 3) Laignel-Lavastine. Pathologie du sympathique, 1924.— 4) Leri. Rev. Neurol. 1, 6, 1926.— 5) Martinet. Energétique clinique, 1925.— 6) Русецкий. Acta Medica III, 1924; Вестник совр. медицины 8, 1927; Каз. мед. жур. 2, 1922; Труды I Поволж. съезда врачей в Казани 1923; Ztschr. d. ges. Neur. u. Ps. 93. 3—5, 1924; Jornal dos Clinicos 20, 1926; Ztscht. f. d. ges. physik. Therapie 38, 1930; Врач. дело, 18, 1930; Методика клинич. исследования вегет. н. с., Госмедиздат, 1930.— 7) Sicard, K. med. fr., nov. 1922.— 8) Thomas, Rev. Neurol. 1, 6, 1926.— 9) Freude, M. Wochenschr. 52, 1927.

Библиография и рецензии.

Проф. А. Ф. Тур. *Практическая гематология детского возраста*. Гос. мед. изд. 1931 г. 240 стр.

В отличие от других имеющихся на русском языке пособий по гематологии детского возраста (Марфана, Опича) книга проф. Тура представляет собой не дополнение к общим руководствам по гематологии, приспособленное к потребностям педиатра, а вполне самостоятельный учебник. Соответственно этому вводная часть содержит не только описание особенностей детской крови, но и довольно подробное изложение морфологии крови вообще. Точно также и отдел, посвященный технике исследования крови, дает не только методы, важные для педиатра, но и всю гематологическую технику. Глава о гематологии здорового ребенка написана особенно обстоятельно и содержит большое количество данных, основанных на собственных исследованиях автора. Гематология больного ребенка также изложена довольно подробно, ясно и с большим знанием дела.

Представляя собой, в общем, прекрасный учебник, книга проф. Тура не лишена и недостатков. Автор придает чрезвычайно большое значение конституциональному предрасположению к заболеваниям и не всегда достаточно высоко ценит значение экзогенных патогенетических факторов. Так, говоря об анемии на почве негигиенического образа жизни, он даже и в этих случаях склонен решающее значение приписать конституциональному предрасположению. Практически важное не всегда достаточно выделено среди данных, приведенных больше «для полноты». Напр., описание анемии на почве негигиенического образа жизни вместе со школьным малокровием отведено почти столько же места, сколько таким редким заболеваниям, как спленомегалия типа Гоше или гематопофирия, а именно — немного более одной страницы. Трудно согласиться с мнением автора, что в основе алиментарной анемии лежит токсическое действие пищевых веществ, а не недостаток в пище некоторых составных частей, необходимых для построения молекулы гемоглобина. Техника взятия крови из продольной венозной пазухи черепа описана недостаточно точно и слишком кратко (рекомендуется вводить иглу «параллельно поверхности черепа», не указано, как глубоко ее можно вводить, и пр.). В учебнике, рассчитанном на врача-практика, можно было бы совсем опустить методику определения общего количества крови, но зато изложить подробнее другие практически более важные вопросы.

Несмотря на указанные недочеты, книга проф. Тура является лучшим из имеющихся на русском языке пособий по гематологии детского возраста и вполне заслуживает широкого распространения среди врачей.

Книга издана очень аккуратно, почти без опечаток, содержит три цветных недурно исполненных таблицы и около 40 рисунков в тексте; все же цену (4 р. 20 к. без переплета) надо признать слишком высокой, особенно если принять во внимание покупательную способность наших врачей. Проф. Е. М. Лепский.

Прив.-доц. М. И. Иогихес. *Неврозы в детском возрасте*. 164 стран. Москва-Ленинград. Ц. 1 р. 25 к.

Настоящий очерк был задуман М. И. Иогихесом, как описание нервноности у детей, о которой в настоящее время так часто говорят нам родители

и педагоги, и которая все более становится предметом и общественного внимания; автор предполагал ограничиться только общими явлениями в том виде, как он это излагал своим слушателям, с отображением отдельных типов и клинических картин, с указанием на причины нервности и на лечебно-педагогический подход к ней. По существу—это главное; ибо из понимания нервного характера ребенка вытекает понимание бесконечно разнообразных симптомов и форм выявления нервности в соответствии с особенностями и общей структурой этого характера. В конечном счете к таким выявлением принадлежат не только обычные и общеизвестные возбужденность, повышенная аффективность, отсутствие нормальной психической выравненности, но и более сложные симптомокомплексы, как фобии, некоторые переходящие психозы, расстройства речи, тик и пр., а также ряд расстройств со стороны внутренних органов. Эти симптомокомплексы, менее повседневные и резко очерченные, обычно, однако, рассматриваются отдельно и выделяются в особую группу неврозов; об истерии и говорить нечего. Для М. И. Иогихеса все это—та же нервность, один и тот же невроз, лишь варьирующий в зависимости от конституциональных особенностей организма и от влияний среды, воспитания и других факторов. „Нет психоневрозов, есть только один психоневроз“—это слова крупнейшего психолога современности К l a g e s'a, и с ним нельзя не согласиться, в особенности в отношении ребенка.

Исходя из этого взгляда, описывая нервность детей, М. И. Иогихес касается симптомокомплексов, но и включает их в общую главу о детской нервности. Выделена только истерия. М. И. Иогихес считает ее лишь одним из видов разнообразных реакций нервного ребенка.

Таким образом книга распадается на 2 большие части: детская нервность и истерическая реакция (детская истерия). После указания эндогенных и экзогенных причин (в числе которых отмечаются переобременение и раздражающее влияние, индукция и дефекты воспитания) большое внимание уделено конституциональным типам и некоторым клиническим картинам детских невропатий. Отмечен прогенеративный уклон (то, что реф. называет *адультизмом*), а затем дегенеративный уклон, где следовало бы уделить больше внимания явлениям инфантилизма и отсталости. Далее описаны различные виды нервности, указаны способы их исследования, профилактики и терапии.

Главные достоинства книги состоят в ее жизненности; это—плод богатого личного опыта автора (описаны отдельные истории болезни), и что еще ценнее его вдумчивого и ласкового отношения к ребенку, однако с утверждением в нем социальных стремлений, уважения к истине и т. д. На эндокринных расстройствах автор не останавливается, но зато (это можно особенно приветствовать) подробно говорит о различных видах заторможенности у детей. К сожалению, не указана литература, которая сделала бы эту ценную книгу еще ценнее.

Проф. М. Я. Брейтман.

Проф. А. Книжк. *Болезни уха, носа и горла*. Перевод с 5 немецкого издания, переработка и дополнения прив.-доц. I М. Г. М. И. И. И. Цыпкина. Под редакцией проф. А. Ф. Иванова.

Ломка системы преподавания вызвала необходимость в новых руководствах, которые соответствовали бы новым методам преподавания. Попыткой дать такой учебник является перевод книги проф. Книжк. Схематичность изложения и краткость некоторых отделов делают эту книгу скорее конспектом, чем руководством, на что претендует переводчик. Отсутствие изложения общих проблем РЛО (хотя бы в краткой форме), упрощая дисциплину, в значительной степени обесценивает книгу. Перевод частью неудачен; в некоторых случаях невозможно уловить, что хотел сказать автор. «Степень нарушения слуха. Нормально слышащий, но слышит шопот под открытым небом на расстоянии 20—25 м., конечно, нет необходимости производить исследование в большом помещении или под открытым небом» (стр. 17).

Нужно пожалеть, что по ряду спорных вопросов, изложенных Книжком в безапелляционной тоне, переводчик не сделал соответствующих оговорок. Напр., в главе о показаниях к радикальной операции (видимо, среднего уха) имеется: «Абсолютные показания. Следует оперировать: а) при явном мастоидите (наружная припухлость); б) при скрытом заболевании кости с задержкой секрета, резкими болями в ухе или лихорадке;» (стр. 107). Едва ли в настоящее время найдется большое количество специалистов, поддерживающих эту точку зрения.