

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 выявлениям принадлежат не только обычные и общеизвестные возбужденность, повышенная аффективность, отсутствие нормальной психической выравниваемости, но и более сложные симптомокомплексы, как фобии, некоторые преходящие 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 выделить 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. К н и к. *Болезни уха, носа и горла*. Перевод с 5 немецкого издания, переработка и дополнения прив.-доц. I М. Г. М. 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. К н и к а. 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 К н и к о м в безапелляционном 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.

Ряд заболеваний, описания которых нет, нужно было бы добавить. Напр., отсутствие склеромы ничем необъяснимый пропуск. Очень плохо исполненные рисунки не украшают книгу, и едва ли учащийся найдет в иллюстрациях пособие для усвоения предмета. Напряженное впечатление производит неправильный перевод иностранных слов: Wilde-Вильде. Достоинством книги являются две последние главы. К сожалению, богатый материал русских авторов по вопросу о профвредностях использован слабо. Основные моменты советской медицины, которые должны были получить отражение в современном учебнике, отсутствуют. Для советского студента и врача данная книга большим приобретением не является.

Проф. В. Трутнев.

Рефераты.

а) Общая патология, бактериология.

20) Calmette. *Туберкулезный вирус, пребациллярная гранулемия и бациллоз* (Pr. med. 1930, № 23). Открытие Fontès (1910) невидимых фильтруемых вирулентных элементов в туберк. продуктах оспаривалось и игнорировалось до 1923 г. С этого времени и после работ Vandermere'a Calmette предпринял ряд эксперимент. работ, в результате которых им был предложен термин *туберкулезный ультравирус*: наличие невидимых вирулентных фильтруемых элементов в органах, гное, мокроте, крови, моче, молоке, в плевритич. серо-фибрин. выпотах и также в молодых культурах бацилл Коха; прохождение этих элементов через плаценту, инфекция и интоксикация новорожденных этими фильтруемыми элементами, которые с трудом культивировались только на средах, богатых витаминами, и давали в этих культурах токсин очень активный и ядовитый, отличный от туберкулинов; действию этого токсина надо приписать «необъяснимые смерти» и прогрессирующее исхудание, такие частые в первые недели после рождения у детей от туб. матерей.

Наблюдение за стадиями развития ультравируса дало наличие очень нежных зерен, далее коккоподобных гранул, некоторые из них дают начало очень нежным палочкам, которые, удлиняясь и делясь поперек, приобретают кислотоупорность, которой они до этого были лишены, и становятся настоящими бациллами Коха.

Одна из особенностей этого у. состоит в том, что он культивируется особенно в лимфогангах, преимущественно в коронарных, трахеобронх. и медиастрин. узлах, где у. выполняет те же стадии развития, что и в культурах, здесь трансформируется в ВК, но никогда не производит истинных туберкулезных изменений. Он (у.) вызывает узелковую гиперплазию (tuber atypique), более или менее ясную, но без истинных туберкулов и без «chancres d'inoculation». Туберкулы появляются только после реинкуляции или последовательных пассажей на животных, тогда они приобретают все особенности, которые характеризуют вирулентную туберк. палочку. Несмотря на отсутствие очевидного туберкулогенного свойства у. делает животных аллергичными, сенсибилизирует их к туберкулину и тогда, когда у. не вызывает быстрой смерти от токсемии, как у. плода или новорожденных от туб. матерей. Кислотоупорные бациллы, которые происходят от у., причиняют только формы скрытого тбс, повидимому, безвредного, м. б. в известной мере предохраняющего. Такие же формы скрытого узелк. тбс и атипичного тбс морских свинок производятся бациллярными элементами очень молодых сред вирулентных культур (5—6 дней), в которых преобладание не кислотоупорных бацилл и фильтруемых элементов превалирует (Nègre, Voquet, Valtis).

Отсюда а. предлагает различать: 1) группу бациллозов, гл. об. *острых*, обусловленных ультравирусом и характеризующихся отсутствием или редкостью нормальных кислотоупорных ВК. 2) Вторая группа бациллозов, гл. о. с *хроническим* течением, представляет или конечную фазу инфекции, вызываемую сначала ультравирусом, а после кислотоупорными бациллами, возникающими из ультравируса, или инфекцию, вызванную сразу прямым проникновением ВК, в организм. Только эта 2-я группа должна охватить различные формы истинного *бациллоза*, в котором находят гигантские клетки, туб. узлы, содержащие ВК, более или менее вирулентные. В первой группе болезней, обусловленных элементами фильтруемого вируса, ультравирусом, без сомнения займут место то большое количество патологических проявлений тбс, природа которых подозревалась клиницистами, но еще не