

«свое анатомическое объяснение многие мозговые болезни, для которых до сих пор не находилось органических изменений, почему необходимо исследовать состояние элементов Нортгеа при эпилепсии, мигрени, шизофрении и т. д. Ю.

16) Prof. J. Lange и priv. doz. E. Guttman (München) (M. m. W. 1930, № 32) могли установить в некоторых случаях *взаимозависимость между невротическим состоянием и анатомическими аномалиями центр. н. сист.*, которые авторы называют «dystrophische Anomalien, Status dystrophicus» и которые в большинстве случаев обнаруж. в виде spina bifida. В исслед. авторами случаях spina bifida обнаруживалась рентгенологическим исследованием и служила, по их мнению, органическим показателем конституциональной готовности к невротическому заболел., толчком к которому являлся обычно психический толк или другое повреждение. Ю.

17) Зеелерт (Archiv f. Psychiatrie, Bd. 88, II. 2) сводит богатое разнообразие экзогенных психических форм реакций Бонгефера (exogene psychische Reaktionsformen (Bonhöffer) к трем основным формам симптомообразования: амнестическое состояние, делириантное состояние и состояние пониженного сознания (Minderung des Bewusstseins). Сменение этих трех основных форм дает весьма различные и богатые в своем разнообразии экзогенные психические реакции. Амнестическое и делириантное состояние имеют свою основу в определенных типах повреждения мозга, понижение сознания обуславливается определенной локализацией повреждения. Амнестическое состояние имеет свою причину в диффузном повреждении тканей, ведущем к погашению функции известных элементов мозга—характер травматического воздействия на ткани мозга не имеет при этом значения. Основа делириантного состояния—токсические процессы в элементах мозга. Понижение сознания имеет свою причину в локализации повреждения в основании мозга (Hirnstamm). Вид повреждения не играет и здесь никакой роли.

Надо сказать, что взгляд Зеелерта на проблему экзогенных психических форм реакции в значительной степени облегчает понимание большого разнообразия и изменчивость картин состояний при этих Бонгеферовских формах реакции. Ив. Галант (Ленинград).

18) Франк (Archiv f. Psychiatrie Bd. 90, II. 1, 1930) приводит казуистику (6 случаев) к вопросу экзогенной или симптоматической шизофрении. По Франку шизофренический тип реакции (Шоппер, Каи) следует рассматривать, как особый вид экзогенной психической формы реакции в смысле Бонгефера, отсюда и предлагаемое им наименование «симптоматической шизофрении». Некоторые из случаев Франка мало убедительны (отсутствие инфекции и вообще неясность этиологии), другие вообще не могут рассматриваться как «симптоматическая шизофрения». Вся попытка Франка расширить учение Бонгефера об экзогенных психических формах реакции за счет шизофрении должна считаться неудачной. Она никак не совпадает с тонким анализом Зеелерта этих самых психических форм реакции. Ив. Галант (Ленинград).

19) Hoskins и Sleeper (The thyroid factor in dementia praecox. The American journal of Psychiatry, vol. 87, № 3. November 1930) лечили шизофреников в тех случаях, когда у них была установлена выраженная недостаточность щитовидной железы, препаратами этой железы. Результат этого лечения удовлетворил авторов, т. к. при удачном подборе больных и при соответствующей дозировке препаратов щитовидной железы в течение длительного периода времени лечение давало случаи полного выздоровления. (Среди 130 шизофреников у 18 была установлена недостаточность щитовидной железы; 16 были подвержены «thyroid medication» (лечению препаратами щитовидной железы) и 14 случаев или 88% хорошо поправились в уместном отношении, так что 5 из этих 14 были выпущены домой. С другой стороны авторы предостерегают от огульного, безразборчивого лечения шизофреников препаратами щитовидной железы, т. к. успех в таком случае сравнительно незначителен (34% случаев улучшения). Ив. Галант (Ленинград).

Хроника.

11) 16-го февраля с. г. в заседании акушерско-гинекологической секции Казанского о-ва врачей был отпразднован 40-летний юбилей научно-преподавательской деятельности проф. В. С. Груздева.

12) На заседании рус. Хирург. о-ва Пирогова в Ленинграде 1 янв. 1930 г. постановили *передать музей Пирогова* в ведение Военно-мед. академии, согласно предложения начальника Военно-мед. академии.

13) В Мацесте, около Сочи, организована *Дом отдыха для врачей* с пропускной способностью в 300 чел.

14) Д-р экономики Л. Ашпег в Мюнхене публикует интересные сведения о *числе лиц с высшим образованием в Германии*. Число это в круглых цифрах возросло с 330.000 в 1926 году до 350.000 в настоящее время, т. е. на 6%, тогда как население вообще возросло на 2%. Также растет и число студентов: с 1925 по 1930 число студентов вообще возросло на 35%, а студентов-медиков на 135%. Все это ведет к перепроизводству лиц интеллигентного труда вообще, и врачей в частности. Ашпег приводит следующую таблицу, показывающую число безработных лиц в высшем образовании, и число освобождающихся мест.

1930 г. свободных мест 6000, безработных 16000, вновь оканчивающих 23000—перепроизводство 33000 чел.

1931 г.: своб. мест 6100, безработных 33000, вновь оканчивающих 25000—перепроизводство 51900 чел. (Deutsch. Korrespond. f. Gesundheitswesen u. Sozialversicherung 1931, № 3).

15) *XII всесоюзный съезд санитарных врачей*. Оргбюро по созыву XII всесоюзного съезда санитарных врачей и эпидемиологов предполагает созыв съезда в апреле. Местом съезда намечен Ленинград. В программу пленарных заседаний съезда внесены вопросы: задачи здравоохранения в реконструктивный период; эпидемиологическое состояние СССР; новые задачи санитарных врачей в общественном питании и т. д.

16) Оргкомитет *VII-го Всесоюзного съезда по курортному делу* извещает, что ввиду созыва в конце февраля и начале марта с/года Съездов Советов, близости начала курортного сезона и перенесения Научно-Планского курортного съезда, созываемого Госпланом—VII-й Всесоюзный научно-организационный съезд Наркомздравов *откладывается до осени*. О точном сроке созыва Съезда будет сообщено дополнительно.

17) Согласно постановлению Глазной секция Ученого медицинского совета Н. К. З. *Первое Всеукраинское трахомное совещание* переносится на лето 1932 г. и состоится в Киеве после 2-го Всесоюзного офтальмологического съезда при участии делегатов Всесоюзного съезда офтальмологов. Программа Трахомного совещания остается без изменений.

18) 5-го января 1930 г. в Ташкенте в клинике имени Полторацкого умер врач М. С. Ефремов, 31 года, от перитонита, после операции передней гастро-энтестомии. М. С. Ефремов кончил медфак Казанского университета в 1924-м году и все 5 лет работал в участковых больницах: первое время в Спаском кантоне Татарской Республики, где жили и его родители, ведя бедняцкое крестьянское хозяйство. Затем он решил поехать в Узбекистан, но болезнь работать ему не дала, и он вынужден был лечь на операцию, которая для него и окончилась роковым образом. Зная его по студенческим годам, как энергичного общественно-го, и всегда жизнерадостного товарища, как-то не верится, что так рано прервалась его молодая жизнь.

Врач Чуриков.

ВОПРОСЫ и ОТВЕТЫ.

2) Где можно ознакомиться с принципом устройства педальной иглы (aiguille à pédale), рекомендуемой проф. Форге'ом при производстве гинекологических операций, или откуда ее можно выписать, и изготавливаются ли они у нас в Союзе?

Подписчик № 1473.

Ответ. Рисунок такой иглы имеется в книге Фора „Рак матки“, изд. 1928 г., стр. 120. Насколько мне известно, у нас в Союзе эти иглы не изготавливаются.

Н. Маненков.