

98) J. Meyer (Arch. d'ophtalmolog., 1928) описывает *случай атрофии зрительного нерва с экскавацией, но без повышения внутриглазного давления* у старика 60 лет. Автор не считает возможным диагностировать в данном случае глаукому, а полагает, что экскавация соска при нормальном давлении зависит от пониженного давления в артериальных сосудах сетчатки. Г.

99) H. Frenkel (Arch. d'ophtalm., 1928), изучая свои материалы по *односторонней миопии* (596 случаев), приходит к заключению, что она чаще встречается у женщин, чаще на правом глазу. Косоглазие наружное или внутреннее имеет случайное влияние на одностороннюю близорукость и зависит от общих (нервного предрасположения) или местных (амблиопии) причин. Корректировать одностороннюю близорукость нужно не в самом раннем возрасте; при коррекции анизометропии нужно учитывать индивидуальные особенности. Г.

д) Венерология и дерматология.

100) *Частота находок стрептококков на нормальной коже*. P. Jordan (Arch. f. D. u. S. Bd. 159, H. 1), исследовав 150 человек, нашел на нормальной коже у каждого из них наличие стрептококков. Автор брал чешуйки, соскабливая их с различных участков тела, и производил посевы на жидкие среды. Дмитриев.

101) *Гистологию acne conglobata* описывает Селицкий (Arch. f. D. u. S. Bd. 158, H. 2) и находит, что в возникновении процесса играет роль конституция, склонность эпителия фолликулов к пролиферации и кератозу; в основе процесса лежит ненормальное образование комедонов, зависящее от патологического изменения секрета сальных желез; в образовании двойных и множественных комедонов предшествовавший гнойный процесс не играет роли. Дмитриев.

102) Löhne и Rosenfeld (Derm. Z. Bd. 57, H. 4, 29 г.), изучая вопрос о *висмутовой пигментации слизистых оболочек* организма при Ви-терапии, описывает два случая Ви-пигментации слизистой мочевого пузыря. Ви-пигментация, по мнению а. а., может существовать при воспаленном состоянии слизистой (цистоциститы) и при нормальном; а. а. находили при Ви-пигм. слизистой моч. пуз. бактерий, однако не исключается возможность существования Ви-п. и без них; как дальнейший симптом поражения капилляров при общей Ви-пигментации а. а. находили в осадке из почек гемосидерин. А. Дмитриев.

103) *Гистологические изменения в коже после введения салварсана*. Ebert (D. Z. Bd. 57, H. 4) вводил внутрикожно и на разрезы на коже растворы салварсана и затем исследовал гистологически эти участки. Оказалось, что изменения захватывают и эпидермис и собственно кожу; они представляют из себя частично воспалительную, пролиферативную и дегенеративную натуру вплоть до наступления преанцирозных явлений. А. Дмитриев.

104) Hugo Bauer (D. Z. Bd. 57, H. 4, 29 г.), задавшись целью изучить *выделение myosalvarsan'a*, взял под наблюдение 4-х сифилитиков, леченных инъекциями препарата. Выделение myosalvarsan'a, как и всасывание его, аналогично neo- и sulfoxylsalvarsan'y. Большая часть введенного в организм arsenobenzol'a выделяется уже через «короткое время» после инъекции; четыре недели спустя после прекращения лечения организм освобождается от максимального количества введенного As. Автор считает, что клинические наблюдения, на основании которых утверждается, что при соблюдении определенных промежутков между курсами не наступает кумулятивного действия As, являются совершенно справедливыми. Автор дает подробную технику определения As в выделениях и снабжает статью наглядными таблицами и кривыми собственных наблюдений. А. Дмитриев.

105) *Psoriasis и эндокринная система*. W. Cuth. (Derm. Ztschr. Bd. 57, H. 5) дает картинную зависимость psoriasis'a от желез внутренней секреции; приводятся данные рентгенограмм, полученные при исследовании hypophys'a, данные, касающиеся лечения чешуйчатого лишая вытяжками из яичников, щитовидной железы, зобной и надпочечников. Автор подверг исследованию 23 больных и нашел, что гипофиз оказался нормальным у 9 лиц, щитов. железа у 3-х, thymus у 19-ти, полов. железы у 14, надпочечники у 17, а в остальном отмечено колебание функций в ту или иную сторону. Отклонения от нормы особенно бросаются в глаза со стороны щитовидной железы и гипофиза. А. Дмитриев.

106) *Скрофулодермозные «мостики» как редкая форма позднего сифилиса*. Schmidt. (Derm. Ztsch. Bd. 57, H. 5) описывает случай клинически схожий со скрофулодермой, где в картине было отмечено наличие типичных «мостиков» — рубцов.

так часто встречающихся при scrophuloderma. Однако исследование этих рубчиков путем срезов дало типичную картину для сифилитического процесса. Специфическое лечение данного случая скоро дало блестящий эффект. *Дмитриев.*

107) *Гоноррея, сифилис и малярия.* Rosenberg (Arch f. Schiffs- und Tropenkr. Bd. 33, N. 19). течение ряда лет наблюдал благоприятное действие острой натуральной малярии на течение гонорреи, сифилиса и нейросифилиса. Случаи острой гонорреи, не поддававшиеся обычным средствам (protargol, urotropin, gonosan), быстро излечивались от присоединения острой малярии. Останавливаясь вкратце на существующих теориях неспецифической терапии (высокая т°, активирование протоплазмы и т. д.), автор не отдает предпочтения ни одной и настоятельно рекомендует вниманию врачей (в первую очередь врачей тропиков) тему: „малярия и гоноррея“.

А. Вайнштейн.

108) *Blut. Опыты с живой гонококковой вакциной (gonovitan) при лечении мужской гонорреи.* (Med. Klin. 1928, II. 1625—1637). Автор сообщает о 20 случаях мужской хронической гонорреи, леченных gonovitan'ом (живая гонококковая вакцина, полученная на среде Levinthal'я и выпущенная в продажу Sächsischen Serumwerk). Лечение состояло в 2—3 инъекциях вакцины с 8—14 дневными промежутками. В 16 случаях отмечалось весьма благоприятное действие—особенно при осложненной гоноррее. (Если принять во внимание нижеследующую реферлируемую работу Nagel'я—то благоприятное действие от gonovitan'a нужно, повидимому, объяснить неспецифической терапией. *Реф.*)

А. Вайнштейн.

109) *Nagel. Является ли gonovitan живой гонококковой вакциной?* (Münch. med. Woch. 1928, II. 1961—1962). Уже a priori можно было сомневаться в возможности длительного существования гонококка в вакцине, выпущенной в продажу под именем gonovitan'a. Микроскопическое исследование трех ампул gonovitan'a, произведенное отдельно автором и другими лицами в двух других лабораториях, превзошло всякие ожидания: вместо гонококка обнаружен Micrococcus catarrhalis. Чтобы исключить всякое сомнение автор привил себе в уретру gonovitan с отрицательным результатом. Заключение: gonovitan опасен, т. к. Microc. catarr. может вести к сепсису.

А. Вайнштейн.

е) Невропатология и психиатрия.

110) *Ewald, G. Fortschritte und Wandlungen der psychiatrischen Lokalisationslehre.* («Scientia». I—II. 1930 г.). Статья Ewald'a, профессора психиатрии при университете Эрланген, об успехах и вариациях учения о локализации в психиатрии распадается на две части: 1) исторический обзор; 2) биопсихологическое строение личности.

В историческом обзоре Ewald различает 2 этапа в развитии учения о локализации в психиатрии: до и после учения об энцефалите. До развития учения об энцефалите локализация психических способностей сводилась к учению об афазии (центр Broca и центр Wernicke) и об апраксии. Правда, были попытки со стороны Reichardt'a (1909 г.), Kleist'a и Breslauera локализовать известные психические функции в определенных отделах мозга. Reichardt рассматривал ствол мозга (Hirnstamm) как „центр“ инстинктов и волевой жизни, Kleist локализовал известные кататонические расстройства, главным образом двигательного характера, в подкорковых ганглиях, а Breslaueг рассматривал ближайшие окрестности III желудочка как центр сна. Однако, эти авторы не могли привести вполне обоснованных доказательств верности даваемой ими локализации, и при том психологизирующем и мистическом направлении, которое в то время господствовало и отчасти и теперь господствует в психиатрии, локализаторские стремления этих авторов расценивались как причудливые выдумки, считаться с которыми, конечно, нет смысла. Но вот эпидемический энцефалит, свирепствовавший во время и после мировой войны во всей Европе, с тяжелыми его последствиями произвел те клинические эксперименты, которые должны были подтвердить учение Reichardt'a, Kleist'a и Breslauera, и локализация психических способностей сделала сразу огромный шаг вперед. Оказалось, что если кора головного мозга есть орган высшей психической деятельности, интеллекта, то в основании мозга локализуется жизнь инстинктов, влечений и волевых импульсов, и таким образом прокладывается локализационно путь к биопсихологической структуре человеческой личности. Причем надо себе дело так представить, что в взаимообразной игре и в совместном действии, в интеграции ствола мозга и коры, в преобладании одной или другой из этих двух частей, в лучшем или