

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 Breslau'er'a 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 Breslau'er 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 Breslau'er'a, 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

худшем слиянии обеих частей, заключается существенная компонента соматической основы характера человека. Грубо схематически можно себе дело представить так: если интеллектуальное руководство коры преобладает над инстинктивными побуждениями ствола мозга, то мы имеем человека, действующего сознательно разумно; если же, наоборот, преобладает роль ствола мозга (инстинктов), то мы имеем человека импульсивного с примитивно эксплозивным характером. Если, наконец, обе компоненты одинаково хорошо развиты, то их совместное действие ведет к развитию рассчетливого, житейски мудрого, но всегда себялюбивого (ichhaft) «экономического» характера.

В дальнейшем а. развивает основную свою эту идею о биопсихологическом строении личности. Людей с преобладанием жизни инстинктов и влечений (Triebmenschen), а также интуитивно действующих людей он обозначает «стволовыми типами» (Hirnstammtypen), людей же, которыми во всех их действиях руководит интеллект «кортексными типами» (Hirnrindemenschen). При этом а. указывает на большую роль при интеграции биопсихологической личности вегетативной и эндокринной системы и всего аппарата жидкости (Flüssigkeitsapparat) тела, равновесие кислотности и щелочности (Säure-Basen-Gleichgewicht) состава крови и т. д.

Ив. Галант (Москва).

111) Prof. Kuré и Dr. Okinaka (Токио) испробовали лечение *dystrophiae musculorum progressivae* комбинированными инъекциями адреналина и пилокарпина (Kl. W., 1930, № 25). Впрыскивался адреналин в 0,1% раств. в количестве 0,2—0,3 кб. с., пилокарпин в 1% растворе 0,1—0,2 кб. с.; инъекции производились ежедневно или через день, по крайней мере 50 инъекций без перерыва, в одном случае сделано 120 инъекций. Из 12 леченных больных громадное улучшение наблюдалось в 2-х случаях: 1-ый пациент, который едва мог с костылями пройти 100 метров, после 40 инъекций проходил до 4—5 километров без костылей; вес его поднялся с 44,8 кгр. до 47 кгр.; через 2 месяца после лечения результаты остались стойкими. 2-й пациент, едва могший поднять руки до горизонтального положения, после 50 инъекций мог держать руки вертикально, мускулатура резко увеличилась с 31 ст. до 33,5 см.; после лечения больной мог продолжать свои земляные работы. Через 3 месяца состояние оставалось стойким. У 6 больных наблюдалось, хотя и не такое резкое, но значительное улучшение. Авторы отмечают такого же рода наблюдения проф. Щербака (Врач. дело 1925 и Mntschr f. Ps., 1928, Bd. 70) и других авторов.

Ю.

## Заседания медицинских обществ.

### Общество врачей при Казанском университете.

#### Рино-ларинго-отитическая секция.

Заседание 2/VI 1930 г.

I. Д-р П. Д. Був в продемонстрировал больную с язвенным поражением альвеолярного отростка левой верхней челюсти, отметил интерес случая в отношении дифференциальной диагностики и высказался за вероятность *lues'a* или *cholesteatom'*ы Гайморовой пазухи у показанной больной. Проф. Трутнев и д-р Лебедевский присоединились к мнению докладчика.

II. Д-р П. Д. Був сообщил о случае отравления фосгеном. Остановившись подробно на симптомах отравления, патологической анатомии и гистологических изменениях в легких, зачитал историю болезни и продемонстрировал больного. — По поводу демонстрации задавали вопросы д-ра Брэм, Громов, Вольфсон и Лебедевский, обративший внимание на легкость добывания фосгена и, вследствие этого, вероятность широкого применения его в будущие войны, почему призывал врачей к тщательному изучению случая; отметил, что хронические бронхиты и бронхолиты, которыми часто заканчивается воспаление легких после отравления фосгеном, весьма трудно поддаются лечению. Проф. Трутнев сообщил о случае отравления газом, описанном проф. Командантовым, где прижигание слизистой трахеи растворами азотнокислого серебра дало благоприятный эффект.