

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 бронхиолиты, 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.