

ных частях сгустков, богатых красными кровяными тельцами, всегда обнаруживалось большее количество колоний ВК, чем в белых частях сгустков, богатых лейкоцитами. Это указывает также и на тот факт, что ВК не исключительно находятся в лейкоцитах.

Н. Крамов.

Смертельное кровотечение при бронхоэктазах. H a n n s et R. S a e r g e z (Pr. Med. 1933, № 71) приводят следующую историю болезни:

Субъект 50 лет в продолжение нескольких лет имел большое количество мокроты; поступил в госпиталь в связи с обильным кровохарканьем. Бациллы Коха в мокроте не обнаружены, никаких ясных явлений при аускультации легких, пальцы не булавовидны. Рентген позволил диагностировать расширение бронхов в правом нижнем легочном поле. После периода улучшения новое кровотечение, от которого больной скончался. Аутопсия подтвердила диагноз очаговых бронхоэктазов в правом легком.

Н. Крамов.

Лечение нефритов (экспериментальных). (Pr. Medic. 1933, 61.) Binet и Marek вводили азотнокислые соли урана под кожу кроликов и вызывали острую интоксикацию (альбинурию, глюкозурию, анурию и смерть). Объясняя эту интоксикацию азотемией и падением щелочного резерва, а.а., с целью лечения, вводили части кроликов ежедневно 40,0 физиологич. раствора под кожу, части кроликов— 40,0 раствора соды (10,7%) также ежедневно под кожу.

В то время, как все контрольные кролики погибли и из 12 кроликов, леченных физиологическим раствором, умерло 11.—щелочные инъекции спасли 9 кроликов из 12. А.а. в этих данных видят подтверждение взгляда Weil'a, Guillaumin'a, предлагавших бороться с ацидозом при нефропатиях введением в организм двууглекислой соды.

Н. Крамов.

b) Невропатология и психиатрия.

Velikovsky, Immanuel (Eine Arbeitstheorie zum Verständniss der Melancholie und ihrer Behandlung. W. M. W., № 21, 1933) предлагает лечить меланхолию искусственно вызываемой слезоточивостью. Меланхолики не плачут, слезы и другого рода выделения у них задерживаются и вызывают самоотравление организма. По мнению R. Dubois слезы в таких случаях являются причиной аутоинтоксикации. Предполагаемый токсин он называет *лаккрималином*. Если слезы не выделяются наружу, то этот предполагаемый токсин остается в организме. Поэтому надо вызвать искусственно слезоточивость!

На основании этих теоретических соображений, автор приступает к ряду соответствующих экспериментов и к лечению меланхолии слезоточивостью. О результатах лечения он обещает сообщить.

Ив. Галант (Ленинград).

Feer (Schweiz. Med. Wochenschrift. № 6, 1933) рекомендует *при ночном недержании мочи у детей примененн: фарадизации мочевого пузыря* вплоть до причинения боли, причем такого рода болезненная фарадизация служит исключительно для укрепления мочевого пузыря. Длительные результаты были достигнуты еще воспитанием пузыря Thuge Brandt'овской гимнастикой. Ребенок лежит на спине с притянутыми ногами и крепко прижимает друг к другу колени, которые разводятся врачом или ухаживающим за больным персоналом. При другом упражнении, ребенка ставят с перекрещенными ногами к столу и заставляют его контрагировать со всей силой мышцы таза, а вместе с тем и сфинктеры пузыря и толстой кишки. Эти упражнения медленно продельваются ребенком каждый вечер до 20 раз.

Ив. Галант.

Adler A. (Der Aufbau der Neurose. Internat. Zeitschrift Individualpsychol. 10. 1932), известный основоположник индивидуальной психологии, в данной работе лишний раз старается представить свое учение о неврозах в наиболее выгодном свете. Психологическим направлениям, производящим психическое развитие от наследственности и влияний среды, и которые он обозначает как „инвентарную психологию“ („Besitzpsychologie“), он противопоставляет индивидуальную психологию, как „психологию пользования“ („Gebrauchpsychologie“). Дело не в том, что человек с собой приносит на свет, что он имеет, а как он пользуется тем, что у него есть. Творческая сила ребенка, в той специальной форме, в которой она выявляется при преодолении трудностей, является индивидуально самой значительной двигающей силой его душевной жизни. Из недостаточности органа, распушенности, безнадзорности вырастает невроз, при решении задачи, которая

требует от решающего больше социального чувства (Semeinschaftsgefühl), чем он им в самом деле владеет. То, что для больного кажется чрезвычайно трудным, удается выяснить вчувствованием в „мнение“ больного. Автор различает четыре типа движения (динамики) невротики: дистанцию (Distanz), неуверенное отношение (Zögernde Attitude), избегание проблемы (Ausbiegung vor dem Problem) и, наконец, ограниченная напористость (verminderte Aufmarschbreite). Подробности особенно заинтересованные читатели найдут как в реферируемой, так и в многих других работах автора.

Ив. Галамт (Ленинград).

Благоприятствует ли появлению neuro-lues'a лечение арсенобензолом?
(Regin, Leru, Pr. Med. 1933, 13).

А.а. изучили 500 случаев neuro-lues'a в дерматологической клинике Мэйо.

Из них 361 (72%) никогда не лечились до прихода в клинику; 65 (13%) имели только лечение ртутью и иодом; 59—(12%)—лечение ртутью и недостаточное лечение мышьяком. 15 случаев только (3%) получили лечение арсенобензоловыми препаратами; т. о. в 85% всех случаев арсенобензол не применялся.

Среди различных форм neuro-lues'a на 1-м месте tabes, далее dementia paralytica, lues cerebro-spinalis и т. д.

Tabes наблюдался у 45% всех ничем не лечившихся больных, в 57% лечившихся иодом и ртутью, в 32% тех больных, где ртутно-мышьяковое лечение было недостаточно и в 13% больных, лечившихся арсенобензолом.

Тяжелые нервные явления наблюдались у больных, не леченных или недостаточно леченных арсенобензолом.

Лечение арсенобензолом не благоприятствует появлению нервных явлений.

Н. Крамов.

с) Хирургия.

Антисептическое действие хлорированных растворов соляной кислоты. Д-р Карл Шауфлер из клиники проф. Краузе—Саратов (Zentralbl. f. Chir. 1933 г., № 42) испытал антисептическое действие растворов соляной кислоты с бертолетовой солью (10.0 ас. hydrochlor. pur. и 10.0 KClO₃ pro analys. на 1000.0 воды) и считает это средство наиболее простым, дешевым, не токсичным, которое в состоянии заменить многие антисептические жидкости и растворы. *И. Цимхес.*

Погружной кожный шов. Prof. Haberland (Zentrbl. f. Chir., 1933., № 42) предлагает накладывать подкожный погружной шов путем проведения иглы с ниткой с узлом на конце от одного края раны и последующего непрерывного шва через corium и подкожную клетчатку без выкалывания наружу. Конец нитки затачивается узлом на зажиме. *И. Цимхес.*

Хирургические заболевания желудка совместно с lig. teres hepatis. Д-г Матюас (Zentralbl. f. Chir., 1933, № 42) приводит два случая участия lig. teres hepatis в страданиях желудка: в одном случае наблюдалось сращение препилорической части желудка с lig. teres hepatis без язвы в желудке, в другом—сращение коллезной препилорической раковоперерожденной язвы с lig. teres hepatis. Специальных симптомов для заболевания lig. teres hepatis не известно и автор, на основании своих случаев, подмечает лишь облегчение болей при положении больного на левом боку. *И. Цимхес.*

О местной анестезии под давлением. Прив.-доц. Felix Mandl (Zentralbl. f. Chir., 1933, № 43) предлагает для сокращения времени производства местной анестезии и упрощения техники ее употреблять сконструированный им аппарат. В этом аппарате анестезирующая жидкость находится в градуированном до 500 смм стеклянном пузыре с плотной металлической крышкой. В крышке имеется двойник для соединения при помощи резиновых трубок с одной стороны с Ричардсоновским баллоном, а с другой—с иглой. При помощи баллона нагнетается воздух в стеклянный пузырь, наполненный анестезирующим раствором и последний вводится, по мере надобности, под давлением, в различные участки тканей человеческого организма. *И. Цимхес.*