

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 KClO<sub>3</sub> 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 scgium 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.