

точники катетеры à demeure, а затем проводить лечение лучистой энергией. В этом способе меньше опасности внести инфекцию в почечные лоханки, чем при оперативном вмешательстве. *Б. Тарло.*

К дифференциальной диагностике тазовых экссудатов и опухолей. Tentter (Zentr. f. Gyn., 1924, № 18) рекомендует для этой цели выстукивать область передних остей подвздошных костей (Sp. ilei anteriores). Нормально в этой области получается тимпанический тон; тимпанит получается здесь и при внутрибрюшинных экссудатах, интраперитонеально лежащих опухолях большого и малого таза и опухолях маточных придатков; напротив, при параметрических и паратифлитических экссудатах и инфильтратах, гематомах широких связок и др. внебрюшинно лежащих образованиях перкуссия дает здесь различные оттенки тупого тона. *В. Г.*

б) Невропатология.

Кукольная болезнь. Так называет Краинский (Вр. Обзор., 1924, № 2) хронический летаргический энцефалит. Главная группа симптомов этого заболевания—кукольность фигуры, связанность, скудость движений и их замедленность—вызывает у автора вопрос: имеем-ли мы тут дело с растройством двигательной иннервации, или с изменением состояния самого иннервируемого мускула? К. предполагает последнее и объясняет это изменением коллоидного состояния мышечной ткани. С физико-химической точки зрения весь симптомокомплекс кукольной болезни объясняется общей свертываемостью мускулатуры. Свертывание коллоида может быть вызвано различными химическими реактивами, а по отношению к мускульному коллоиду, по исследованиям Löb'a, играет большую роль отношение ионов солей кальция и калия. Гельятизацией мускульного коллоида, который перестает слушаться прерывистой иннервации со стороны двигательных нервов, объясняет К. и другой симптом этой болезни—дрожь. На свернутый коллоид мускула волевые импульсы действуют иначе, чем на здоровый. Ритм и темп мускульной реакции обратного коллоида не совпадают, что и порождает дрожь во всех ее видах. Исходя из взгляда на повышенный тонус мускулатуры, как на коллоидную реакцию стойкого необратимого свертывания, К. применял у таких больных внутривенное вливание 5% CaCl₂, от чего получал эффект,—правда, временный. *М. Вайнберг.*

Влияние психики на содержание кальция в крови. Новейшие исследования (Billingsheimer, Brinkmann и др.) показали, что содержание Са в крови у большинства людей держится на определенной высоте, причем процентное содержание его в крови очень устойчиво. Исходя из работ Kraus'a и Zondek'a о соотношении, существующем между раздражением симпатической нервной системы и содержанием ионов Са в крови, F. Geeser (Klin. Woch., 1924, № 23) поставил ряд клинических наблюдений над содержанием Са в крови при различных состояниях нервной системы. Исследуя процентное содержание Са в крови у 3 больных истерией и одной с язвой duodeni, G. подвергал этих больных гипнозу или словесному внушению, причем вместе с наступлением душевного