

образование задних синехий. Внутриглазное давление во время приступа малярии значительно понижается; рассасывание инфильтрата и просветление роговицы происходит быстрее, чем без лечения малярией. Однако, эта терапия не гарантирует от рецидива, но смягчает течение болезни на 2-м глазу. S. S. H. делал прививку *malariæ tertianæ* по 5 куб. сантим. интравенозно, среди сальварсанного курса, больные проделывали от 6 до 9 приступов, которые купировались четырехкратным интравенозным вливанием 10% раст. *chinin bisulfur*. К противопоказаниям этого лечения относится аортит с аневризмой, миодегенерация сердца, ожирение и кахексия.

*Е. Волженский.*

122. *Перифер при болезнях глаза.* Volkman (*Ztschr. f. A.*, Bd. 65, N 1/2) предпринял попытку применения перифера, нового неспецифического белкового вещества, вызывающего лихорадку, при лечении острых и хронических заболеваний глаз. Он провел наблюдение над 20 больными с заболеванием роговицы и увеального тракта при симпатической офталмии, при третичном люесе и метатуберкулезных заболеваниях и пришел к выводу, что перифер можно с успехом применять преимущественно при свежих воспалительных заболеваниях глаза, когда действие молока уже исчерпано.

*Е. Волженский.*

### и) Психиатрия.

123. Krahl (*Zeitsch. f. d. ges. Neur. u. Psych.* Bd. 115 u. Bd. 117) в своих исследованиях проверяет выводы Walter'a относительно проницаемости гемато-энцефалического барьера у паралитиков и шизофреников. Прогрессивных паралитиков он исследовал до лечения малярией и после лечения, а у шизофреников он старался определить зависимость проницаемости от формы и длительности заболевания. Автор точно придерживался методики, предложенной Walter'ом: пациенты получали в течение 5 дней по 3 раза ежедневно 0,02 грамма бромистого натрия из расчета за один килограмм веса тела. На 6 день бралась кровь и спинно-мозговая жидкость, белок осаждался с помощью 10% раствора метафосфорной кислоты, жидкость фильтровалась и к фильтрату прибавлялся раствор хлористого золота. Полученная таким образом реакция определялась с помощью колориметра.

Обобщая полученные данные, автор приходит к следующим выводам: 1. Предложенный Walter'ом бромовый метод оказывается очень простым и вполне пригодным для определения степени проницаемости гемато-энцефалического барьера. 2. При прогрессивном параличе в большей части случаев наблюдается повышение проницаемости. 3. Повышенная при прогрессивном параличе проницаемость мозговых оболочек во время малярийного лечения подвергается дальнейшему повышению, за которым по окончании лечения следует понижение, доходящее в отдельных случаях даже до нормы. 4. Среди 50 случаев шизофрении автор нашел уменьшение проницаемости только в 46%, поэтому он не считает возможным рассматривать это уменьшение проницаемости как дифференциально-диагностический признак шизофрении. 5. Автор не мог установить зависимость степени проницаемости мозговых оболочек при шизофрении от формы и длительности болезни.

*М. Ксенократов.*

124. *К вопросу о параноии.* В двух работах Otto Kant (*Zeitsch. f. d. ges. Neurol. u. Ps.*, Bd. 108 и 110) излагает свои взгляды на происхождение параноии. Вначале Kant дает сравнительный анализ двух случаев бреда ревности. В одном из них автор видит в бреде больного стремление унижить жену, в подчинении у которой больной находился. Другой больной—алкоголик, с упавшей половой потенцией, живет с женщиной, верность которой сомнительна. В обоих случаях бред возник на почве сознания больными своей неполноценности. Но в первом случае есть известная доля самонаслаждения ущербом (*Schadenfreude*), причиняемым мнимыми изменами жены, во втором случае реакция на бред выражается слезливым аффектом и адекватна действительности, кроме того, в первом случае заметна активная тенденция отстаивать правоту бредовых убеждений, во втором—склонность поддаваться влиянию и разубеждению.

Первого больного автор считает «чистым параноиком», во втором же случае происхождение бреда относят к области ошибочных умозаключений.

Бредовое построение является по автору как бы защитным актом со стороны больного, прикрывающего бредом свою недостаточность в том или ином отношении. Из последнего в психике бредовика вырастает отношение ненависти к унижающей его окружающей среде. Бред служит в этих условиях спасительным вен-

тилем, разряжающим аффективное напряжение больного и становится жизненной необходимостью для личности. Параноидное состояние, по мнению автора, есть психологически понятная, характерологически обусловленная реакция.

Таким же образом автор сравнивает и два случая суеверия: одного случая у душевноздорового и другого—у параноика.

Оба эти случая, кроме веры во сверхчувственное, сближает сознание неполноценности, но решающим моментом в оценке первого случая является влияние среды, также находившейся под властью суеверий, неумение всей среды разрешить волнующие вопросы, тогда как во втором случае больной принадлежал к высококультурной среде. Таким обр., в происхождении суеверия активным моментом служит среда, в возникновении же бреда главную роль играет индивидуально-конституциональный фактор.

И. Жилин.

125. *О бреде ревности.* Н. Gausebeck'a («Über Eiferwahn» Arch. f. Ps., Band. 84, 1928) в своей работе стремится выяснить вопрос об отношении бреда ревности к кругу параноидных заболеваний. Автор разбирает с этой стороны ряд конкретных случаев. В первом случае, разбираемом автором, бред ревности является реакцией со стороны дебильного субъекта на тяжелую для него ситуацию: это есть параноидный ситуационный психоз. Во втором случае бред ревности развился на почве параноидного расположения у субъекта, продуцировавшего одновременно и идеи преследования, и ущерба в своей профессиональной карьере. Идеи ревности в этом случае—только часть всеохватывающего бреда преследования.

Третий случай оценивается автором, как бредовая концепция параноидной психопатки. Четвертый случай также обусловлен наследственностью, но активирующим моментом послужил алкоголизм больного. Независимо от последнего, по автору, больной должен был бы обнаруживать бредовую установку по отношению к любой женщине, с которой была бы половая близость, т. к. больной роковым образом находится во власти болезненного параноидного предрасположения ревности—«eifersuchtige Veranlagung».

В последнем, пятом, случае автора описан субъект, бред ревности которого возник, как реакция на сознание больным своей неполноценности и зависимого от жены положения, при наличии подлинной привязанности к ней. Все рассмотренные больные, по заключению автора, психопатические субъекты.

Автор, кроме приведенных 5 случаев, просмотрел 90 историй болезни, в которых содержались указания на наличие бреда ревности. Треть этих случаев была алкогольного происхождения, треть обусловлена конституционально, последняя треть касалась бреда ревности в течение других душевных заболеваний. Алкогольное влияние в генезе бреда ревности автор ставит позади параноидного предрасположения. В алкогольных случаях играет роль т. н. «парадоксальное половое расстройство», обнаруживающееся одновременно упадком потенции и повышением влечения.

Возникновение бреда ревности у женщин можно поставить в связь с пертурбацией и биологическими периодами половой жизни. Здесь оказывают влияние расстройства внутренней секреции и соответствующая переустановка психики.

И. Жилин.

### к) Педиатрия.

126. *Лечение коклюша подкожными инъекциями кислорода.* М. G. Mary, G. Voeldieu и I. Rousseau (Bullet. de la soc. de ped. № 2, 1928) на 145 больных коклюшем испытали действие кислорода и во всех случаях получили благоприятные результаты. Кислород вводился *in statu nascendi* при помощи нового аппарата Salvoxyl подкожно в ягодичу (сади trochanter'a в количестве 100—200—300 к. с., в зависимости от возраста, через день. После 2 инъекций у больных уже прекращалась рвота и приступы кашля делались реже и слабее. Выздоровление обычно наступало после 5—10 инъекций, т. е. спустя 10—20 дней. Введение кислорода никогда не вызвало повышения температуры и вообще никакой болезненной реакции. Не отмечено никаких осложнений, особенно со стороны дыхательных органов, ни рецидивов. Авторы подчеркивают, что во всех случаях они, кроме инъекций кислорода, никакого медикаментозного лечения не применяли и никаких противопоказаний против кислородного метода не находят.

И. Тарнопольский.

127. *Результат замены пастернака подкисленным молоком в питании младенцев.* А. В. Marfan и М. Chevalley (Soc. de ped. de Paris, № 5,