

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