

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 (Bulet. 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,

1928) на 11 детях, слабых и гипотрофиках, моложе 2-х месяцев испытали действие подкисленного молока (*S.O. acidī lactici*) на 1 литр цельного кипяченого коровьего молока) вместо пахтанья, которым эти дети до того вскармвливались. В результате такой замены дети стали медленнее прибывать в росте по сравнению с предыдущим временем, причем 5 из них очень плохо переносили подкисленное молоко, которое вызывало у них рвоту, понос, эритему на ягодицах, а в 3 случаях— даже холероподобное состояние. Эти явления показывают, по мнению авторов, что хорошее действие пахтанья не зависит, повидимому, исключительно от содержащейся в нем молочной кислоты, как полагают *Mariott* и *Davidson*, а главным образом от 1) казеина, который в процессе брожения делается более удобоваримым для ребенка и 2) малого содержания жира. Больше того, молочная кислота, имеющая значение в самом процессе приготовления пахтанья, должна быть после этого частично нейтрализована какой-нибудь щелочью, для каковой цели авторы постоянно прибавляют к пахтанью до $\frac{1}{5}$ его *Aq. calcis*. Такая смесь лучше переносится, как показал опыт, и действует менее послабляюще, нежели чистое пахтанье.

И. Тарнопольский.

л) Болезни уха, носа и горла.

128. *Заболееваемость склеромой* имеет тенденцию к распространению. С 1888 по 1926 г. собрано по СССР 278 случаев. *Кравченко* (*Журн. ушн., носов. и горлов. болезней*, 1928, № 11—12, стр. 631) сообщает еще о 12 случаях, наблюдавшихся им в Уманском округе и не вошедших в эту статистику. Автор предлагает органам здравоохранения вести точную регистрацию больных, производить периодические осмотры их, подвергать периодическому лечению, принять меры к широкому ознакомлению участковх врачей с клинической картиной этой болезни.

Б. Лебедевский.

129. *Действие лиманных процедур на тонус вегетативной нервной системы.* *Калин* (*Журн. ушн., нос. и горлов. бол.*, 1928, № 11—12, стр. 633) исследовал на кроликах влияние лиманных процедур на содержание Са в слизистой оболочке носа. Выводы: лиманотерапия оказывает действие на уровень Са в отдельных органах, она понижает содержание Са в слизистой обол. носа.

Б. Лебедевский.

130. *Соломонов* (*Журн. ушн., носов. и горл. бол.*, 1928, № 11—12, стр. 653) высказывается за применение антивируса по *Безредка* при хронич. гнойн. отитах. Наличие костоеды или грануляций обуславливает худшие результаты. вполне применим гетерогенный фильтрат, каковые формы дают лучший результат. Продолжительность лечения в среднем 2—3 недели.

Б. Лебедевский.

131. *Случай периодических кровотечениях из барабанной перепонки* наблюдал *Leonard Kraus* (*Monatsschr. f. Ohrenheilk.* Bd 62 H. 4, S. 1275). Причина—варикозные изменения сосудистой сети бараб. перепонки, с одной стороны, и вазомоторные расстройства центрального происхождения—с другой.

Б. Лебедевский.

м) Дерматология.

132. *Исследование микробных дерматозов (экспериментальная экзема).* (*Архив Биология. наук*, т. 28, вып. 3, 1928). *Белюсовой* в 38 случаях острой и хронической экземы удалось выделить путем предварительной обработки экзематозных чешуек 2% антиформинном, особую *Gram*-позитивную палочку, названную ею *B. eezematiscus*. В целом ряде других кожных заболеваний эта палочка не обнаружена. Будучи привита кроликам и пороссятам, она вызывает экспериментальную экзему. В сыворотке экзематозных больных людей обнаружены агглютинины и бактериолизины к указанной палочке.

А. Вайнштейн.

133. *Колебание К и Са в кровяной сыворотке при дерматозах.* *E. Nathan u. Fr. Stern* (*Arch. f. Derm. u. Syph.* Bd. 156 H. 2, S. 1928), определяя довольно сложной методикой колебания К и Са в сыворотке большого числа больных с различными дерматозами, приходят к выводу, что при достаточной остроте, интенсивности и распространении при дерматозах наступают изменения в содержании минералов крови. Эти изменения протекают двояко. При дерматозах типа эритем наступает на высоте развития болезни падение К, часто повышение Са, при исчезновении же симптомов содержание минералов опять приходит к норме. При дерматозах с отеком происходит с появлением отека повышение К, нередко падение Са, редко его повышение; при неожиданном рассасывании отека часто встре-