

дрические идеи". Неверность жены дала повод к утрате либидо, либидинозные узы с женой были разорваны. Примитивные импульсы нарцисстического характера снова выступили у б-ого. Излишек нарцисстического либидо через либидинозное напряжение послужил поводом к патологическому самонаблюдению, которое выразилось в данном случае в ипохондрических идеях. Выражение б-ого „вся жизнь из головы вылилась“ автор готов рассматривать, как выражение гениализированной этой части тела, которая процедируется чувством импотенции.

В заключение автор, отметив связь между деперсонализацией, ипохондрией и нарцисстическим направлением—подчеркивает, что „при данном заблуждении остается нетронутой одна часть личности, а именно критическая функция“.

С. Иселевич.

з) Социальная медицина.

174. *Об эпидемиологическом противоречии между мягким шанкром и чесоткой.* Buschke и Spanier (Klin. Woch., 1929, № 7) указывают, что за последние годы отмечается увеличение мягкого шанкра и резкое сокращение чесотки. Так, если в 1925 г. в клинике авторов отмечалось 83 случая мягкого шанкра, то в 1928 г. это число возросло до 282, т. е. увеличилось более чем втрое. Что касается чесотки, то, наоборот, последние резко сократились. Чесотка становится редкой болезнью в Германии. По мнению авторов, экономическое положение населения различно отражается на обеих инфекциях: мягкий шанкр с улучшением экономического положения увеличивается, чесотка уменьшается. В виду резкого уменьшения чесотки в Германии можно было бы говорить об улучшении экономического положения населения, между тем в действительности этого нет—и нужда населения (в особенности жилищная) еще очень велика. Все это заставляет прийти к выводу, что в эпидемиологическом основании обеих инфекций лежат, повидимому, какие-то еще не учитываемые нами факторы.

А. Вайнштейн.

и) Методика.

175. *К методике добывания крови из вены для различных исследований ее.* J. D a g a n y i (Med. Klin., 1928, № 25), в видах замедления свертывания крови набирает в шприц (5—10 куб. с. вместимости) 0,1—0,2 куб. с. раствора 15% щавелевокислого калия и 0,1% сулемы и дальнейшим извлечением поршня увлажняет этим раствором внутренние стенки шприца, после чего раствор совершенно выталкивается из последнего, и в него набирается кровь.

С. Г.

176. *Способ минутной гистологической диагностики просвечиванием кусочка ткани или органа.* Sabrazés и Magrou (Annal. d'anat. pathol. 1928, № 9) описывают видоизменение способа, предложенного Terry и Christeller'ом. Способ состоит в след.: свежий кусочек ткани или органа помещается на пробку, закрепляется здесь иглами или крючками, и влажной бритвой или тонким ножом с плоским лезвием делаются срезы около миллим. толщиной и сант. в квадрате. Срезы переносятся на предметное стекло, на их поверхность с помощью пипетки наносят несколько капель воды и проводят кисточкой, смоченной нейтральной полихромной синью (Terry, Christeller) или карболовой толудиновой синью (Sabrazés, Magrou) след. состава: toluidinblau R. A. L. или Grübler'a 1,0, абсол. алкоголя 10,0, карб. кисл. 3,0, дистилл. воды до 100 куб. сант. Тотчас после окраски промывают окрашенную поверхность водой из пипетки и еще влажную покрывают покровным стеклом. Препарат рассматривается при сильном освещении с вогнутым зеркалом, без осветителя Abbé. При этом методе окрашивается поверхностный слой объекта, что дает ему вид тонкого среза, приготовленного с помощью микротомы. Но через 5—10 мин. краска проникает в глубокие слои среза, прозрачность его уменьшается и препарат становится негодным для изучения. Авторы предлагают пользоваться осветительным прибором следующего устройства: изготовляется деревянный ящик в виде трапеции с меньшей передней поверхностью, в которой делается отверстие для принятия шара с водой, подкрашенной синью; внутренняя поверхность ящика белая. Источником света служит лампа силою $\frac{1}{2}$ W., помещаемая в ящике. На аналогичную тему недавно появилось на русском языке сообщение П и е т т а (Журн. д. ус. вр., 1928, № 10).

В. Журавлева.