

47) D-r. Fehlow (Deut. medic. Woch. 1932, № 9) проводит с успехом лечение *ревматических заболеваний пчелиным ядом*—*apisosap*. Лечение безопасное, и для выявления идиосинкразии рекомендуется пробная пункция.

И. Цимхес.

в) Педиатрия.

48) Иммуногенез и реактивность кожи в раннем детском возрасте. Проф Нассо (Klin. Woch. № 7, 1932 г.) считает возможным предположить на основании своих собственных опытов и наблюдений целого ряда других авторов, что многие лихорадочные заболевания раннего детства, с невыясненной этиологией, могут быть и корью, и скарлатиной, и краснухой и т. д., при которых отсутствие кожного симптома—сыпи, нужно приписать недостаточной реактивной способности кожи. Отрицательная реакция Schick'a и Dick'a у новорожденных и у детей первых месяцев жизни объясняется автором не отсутствием восприимчивости детей указанного возраста к дифтерии и скарлатине, а только физиологической незрелостью их кожи и вытекающим отсюда особым отношением к физиологическим и парафизиологическим раздражителям. Тоже относится и к оспенной прививке.

Л. Гольдбург (Свердловск).

г) Хирургия.

49) D-r S. Samuelson (D. medic. Woch. 1932, № 9) приводит случай левосторонней *диафрагмальной грыжи после ранения* грудной клетки гранатой. В течение 16 лет у б-ого диафрагмальная грыжа не распознавалась, только тщательная рентгеноскопия и снимки в различных направлениях и с наполнением желудочно-кишечного тракта контрастным веществом заставила заподозрить диафрагмальную грыжу.

И. Цимхес.

50) W. Lower (Surg. Gynec. a. Obst. № 52, 1931) разбирает свои 152 случая *дивертикула мочевого пузыря* и в вопросе распознавания этого страдания придает большую ценность цистоскопии и особенно рентгенографии мочевого пузыря. Необходимо производить несколько снимков в разных направлениях после наполнения пузыря подистым натром, а также контрольной—после опорожнения от контрастной жидкости. Лучшим методом операции автор считает иссечение дивертикула. Ближайшие результаты дали 50% смертности.

И. Цимхес.

51) Jaeger (Surg. Gyn. a. Obst. v. 50, № 4) приводит 2 случая успешного лечения у маленьких детей врожденного *вывиха бедра*. В отличие от общепринятого позднего вправления, когда деформация суставной впадины уже зашла далеко, автор предлагает вправлять рано. Тогда достаточно фиксировать конечность в положении умеренного отведения и оказывать давление на большой вертел. Головка быстро возвращается на место. Быстрый рост детских костей дает хорошую впадину.

И. Цимхес.

д) Невропатология и психиатрия.

52) Alexander Pilcz (Psychiatr.-Neurolog. W. № 21, 1932) сообщает случай *опухоли мозга*—метастатический карциноматозный узел, компримирующий левую половину мозжечка—, прижизненный диагноз которой оставался невозможным. Был поставлен диагноз свежего кровоизлияния в медленно растущую глиому левой лобной доли при наличии симптомов остро развившегося Корсаковского симптомокомплекса, чувствительности на удары молотком по левой половине лба, правосторонних гемипаретических симптомов, фронто-церебеллярной атаксии и отсутствии симптомов со стороны мозжечка и застойного соска. При вскрытии, кроме вышеупомянутой опухоли мозжечка была найдена в области левой лобной доли значительная субдуральная гематома, которая и дала вышеупомянутые явления, заставившие думать об опухоли в этой области. Б-ой, 53-летний мужчина, страдал около месяца все больше усиливавшимися головными болями, начинавшимися в затылке, которые сопровождалась рвотами. Возможно, что еще имелись другие симптомы, на основании которых можно было бы поставить диагноз опухоли мозжечка, но эти симптомы были сняты бурными симптомами кровоизлияния в мозг: повидимому б-ной вследствие своей атаксии упал и сильно ударился головой, что повело к фиссуре левой лобной кости и кровоизлиянию, констатированным при обдукции. Пильч утешает себя тем, что если бы даже был поставлен

правильный диагноз, все равно 6-му нельзя было бы помочь. Вообще Пильч предостерегает от оптимизма американских нейрохирургов и присоединяется к Бартенбергу, предлагающему побольше сообщать случаи с неблагоприятными исходами.

Ив. Галант (Ленинград).

53) О психозах при малярии сообщают Скляр и Рябова (Астрахань) в Monatsschrift f. Psychiatrie Bd. 78. I (1931): 75 случаев, из них 49 мужчин и 26 женщин. Среди этих 75 случаев 20—обычные психозы (7 Dementia praecox, 7 паралитиков, 6 циркулярных) и 7 случаев истерии, остальные 48 случаев представляют собой настоящие острые инфекционные психозы и обнаружались в форме следующих экзогенных типов реакции. 10 делириев (4 кончились летально), 7 маниакально-депрессивных делириев, 19 сумеречных состояний, 3 корсаковских и парализоподобных состояний, 2 психоза страха, 2 галлюциноза, 2 аментивных состояния, 1 синкопальное состояние, 1 фантастический инфекционный бред, 1 постинфекционное затяжное состояние слабости. Этиологическое значение малярии при малярийных психозах заключается не в одной только высокой температуре, т. е. психоз начинается правда иногда на высоте температуры, в других же случаях при низкой температуре еще бывают случаи когда малярийная инфекция вызывает то психические, то фебрильные приступы (эквиваленты). Формы психозов, развивающихся после малярии, зависят в значительной мере от степени истощения. Предрасположение к транзиторным психозам у наследственно отягощенных, психопатических личностей играют известную роль при развитии малярийных психозов.

Специфических малярийных психозов нет, все же эти психозы имеют свою особенную окраску и различия количественного порядка. В сравнении с другими инфекциями преобладают при малярийных психозах сумеречные состояния, делирии же и аментивные состояния отступают на второй план. В прямой зависимости от специфической малярийной инфекции находятся т. наз. эквиваленты, т. е. психозы, развивающиеся во время афебрильного приступа малярии, т. е. они в то же время „замещают“ температуру. Характерны для эквивалентных малярийных психозов, начинающихся обычно различными нервно-соматическими явлениями, как ползание мурашек, звон в ушах, озноб или жар, обильное потоотделение, страх, психомоторное возбуждение.

Отметим еще, что по наблюдениям Скляра и Рябовой в 7 из случаев, где малярия комбинировалась прогрессивным параличем, малярия была агентом прогресса паралича, первые явления которого обнаружались непосредственно после малярии.

Ив. Галант (Ленинград).

54) F. Illing (Mscr Psychiatr. 78. 1931 г.) описывает 3 случая психоза при злокачественном малокровии. 1 случай носил характер периодических психических расстройств симптоматической окраски, другой случай отличался делириантно-аментивным своим характером и развивался вероятно в связи с миокардэмполой. Все 3 случая, в основе которых лежала депрессивная картина состояния, расцениваются автором как случайно при anemia pernicioza развившиеся меланхолии.

Ив. Галант (Ленинград).

55) Albrecht Peiper (D. med. Woch., № 18, 1932) допускает наличие специального центра зевания, который филогенетически образует более глубокую составную часть центра дыхания, и обычно тормозится этим последним. Когда же, однако, при переутомлении торможение со стороны высшей части центра дыхания прекращается или хотя бы ослабевает, то центр зевания расстреливается и временно „берет в свои руки управление дыханием“. Зевает не для того и не потому, что одолевают этим переутомление, а вследствие утомления.

Ив. Галант (Ленинград).

56) Robert Galatzer („Wiener Klin. W.“ № 17, 1932) восхищается своим успехом „соматического лечения“ психоза по предложенному Венским гинекологом Бернгардом Ашнером методу лечения психозов кровопусканием, слабительными и рвотными средствами. В одном случае острого психоза (спутанное состояние с беспокойством, бессонница, бред преследования) а. произвел кровопускание (300 см.), дал 6-му „слабительный чай“ (Fol. sennae, Rad. Liquir. R. Rhei, Fruct. Foenic. aa) и рвотное (Decoct. rad. Cyclam. c. Ozymel Scillaе, Sir. Rub. Id. aa) и 6-ой выздоровел.

Ив. Галант (Ленинград).