

Климке (Klimke, W. *Evipan-Natrium als Narkotikum bei Lumbalpunktionen*. Ps.-N. W. № 8. 1933) рекомендует в случаях, где лумбальная пункция не может быть произведена без наркоза (напр., у возбужденных душевно-б-х), *эвипан-натрий*, которым достигается кратковременный глубокий наркоз (7—10 сст. 10% раствора). Эвипаннатрий вливается внутривенно и через 5 минут наступает глубокий наркоз, продолжающийся 15—20 минут). *Ив. Галант* (Ленинград).

Остман (Ostmann. *Das Blutbild bei chronisch glimmenden schizophrenen Krankheitszuständen*. Ps.-N. W. № 8. 1933) дает картину крови при хронической шизофрении, протекающей без бурных явлений. Картина эта такова. Высокие показатели эритроцитов и гемоглобина при в общем обычном Färbeindex. Общее число лейкоцитов было в большинстве случаев в общем нормально, при чем чаще пришлось бы говорить, что оно скорее уменьшено, чем увеличено. В относительной белой картине крови господствовал лимфоцитоз при нейтропении. Последняя распространялась и на палочкоядерные. Большие мононуклеарные и переходные клетки держались обычно в должных границах. Эозинофилы были нормальны, но число их увеличено. Эта картина крови являлась связующей между картиной крови, наблюдаемой в острых свежих заболеваниях шизофренией, и таковой в конечной дементной стадии шизофрении. Смотря по давности шизофренического процесса, картина крови приближалась к таковой, то при начале заболевания, то при исходном конечном ее состоянии.

*Ив. Галант* (Ленинград).

Известный Венский психиатр Вагнер-Яурег, получивший Нобелевскую премию за введение маляриотерапии при прогресс. параличе, высказывается (Wagner-Jauregg. *Bemerkungen zur Behandlung der progressiven Paralyse* Wiener Med. W. № 1. 1933) в том смысле, что из всех пирогенных средств самым действенным должна считаться malaria tertiana, и febris recurrens лишь там, где б-ной остается иммунный к малярии (напр., в странах и местностях с эндемической малярией). При возможности дозировать малярию, опасность применения малярии при пр. пар., на которую указывают защитники преимуществ. применения всяких других пирогенных средств, не существует. Эффект же лечения при малярии лучше, ибо лечебный эффект заключается не в одной только высокой температуре, вызываемой пирогенным средством, а в действии самого инфекционного процесса. Автор сомневается поэтому, что электрические процедуры на паралитиках, имеющие целью создание высоких температур, которые заменяли бы прививку малярии, могут достигнуть хорошей лечебной цели. Он обозначает эти методы лечения „zukunftsmusik“ (музыка будущего) и резервирует их исключительно для применения в клиниках с научно-исследовательской целью.

*Ив. Галант* (Ленинград).

Шексёди (Szecsödy E. *Therapeutische Versuche mit Bluttransfusionen bei progressiver Paralyse*. Ps.-N. W. № 13. 1933) предлагает делать переливание крови паралитикам, находящимся в состоянии вегетативного криза. Благодаря переливанию крови автору удалось в некоторых случаях сохранить таким паралитикам жизнь. Не исключена возможность, что сыворотка крови реконвалесцентов играет роль при достижении улучшения. Поскольку вегетативные расстройства улучшаются и проходят, должны в дальнейшем применяться обычно применяемые при пр. пар. методы лечения.

*Ив. Галант* (Ленинград).

Кесслер (Kessler Fritz. *Ueber psychische Störungen bei Anaemie und ihren Verlauf bei Leberbehandlung*. Wiener Med. W. № 4. 1933) описывает 3 случая малокровия с психическими изменениями. Первый случай—злокачественная анемия с психическими расстройствами параноидного характера. Второй случай тоже злокачественная анемия, но с Корсаковским синдромом (расстройством запоминания, отсутствие ориентировки, конфабуляции), отличие которого от такового при алкоголизме заключалось в том, что б-ой сознавал болезненное свое состояние. Третий случай, наконец, вторичная анемия с меланхолической картиной состояния, с идеями самоуничтожения и состояниями страха. Во всех трех случаях лечение печенью так действовало, что, одновременно с улучшением картины крови, улучшалось и психическое состояние, вплоть до полного исчезновения всех болезненных психических явлений. Только во втором случае как-то раз случилось, что во время ремиссии психические симптомы усилились.

Хорошие результаты при лечении анемии с психическими расстройствами печенью описаны Смитом (Smith), Татерка и Гольдманом (Та-