

поставлен предположительный диагноз. В третьем случае были, в противоположность первым случаям, очень быстрые спонтанные роды у повторнобеременной. Ребенок, на этот раз девочка, был совершенно здоров и умер на второй день при тех же явлениях. Вскрытие опять обнаружило гематому печени. По мнению автора, гематомы печени явление очень редкое: на 6000 вскрытий он наблюдал лишь приведенные три случая. В мировой литературе сообщено только 15 случаев. Сюда не относятся гематомы печени после родов и травм.

Т. Шарбе.

Diétel. Патентные расстройства функции печени и ретикулоэндотелия после эклампсии. (Arch. f. Gyn. B. 153, H. 3, 1933). Автор исследовал 29 женщин, перенесших эклампсию с 1923 до начала 1932 г.г. Исследования показали, что после болезни в течение многих лет наблюдается расстройство функции печени и ретикулоэндотелиального аппарата, выражавшееся в плохой способности накопления конгорот и в пониженной чувствительности к данной регоз левулезу. Этим расстройствам соответствуют определенные субъективные жалобы. Только через пять лет после болезни можно с некоторой вероятностью говорить о спонтанном исчезновении расстройства печени. Ретикуло-эндотелиальный аппарат еще долгое время остается измененным, что можно бесспорно доказать соответствующими методами исследования. Изменения в печени существенно отличаются от таковых в почках, что указывает на то, что эклампсия—поражение организма с ясно выраженным гепатотропным направлением.

Т. Шарбе.

д) Невропатология и психиатрия.

Gigon A. описывает случай *m. наз. болезни Schüller—Christian'a* („Schweizer. Med. W.“ № 1. 1932). Болезнь эта обычно встречается у молодых людей; особенно бросающиеся в глаза клинические симптомы гипофизарного происхождения: diabetes insipidus или dystrophia adiposo-genitalis, дальше акромегалические формы, экзофтальм. Сахарное мочеизнурение при этой болезни еще не описано. Очень часто у б-ых общий ксантоматоз. Характерны далее для этой болезни дефекты в костях, главным образом в плоских костях и прежде всего—черепе, также и в костях остаточного скелета. Эти дефекты обуславливаются прослойкой своеобразно желтой, богатой холестерином и липоидом ткани. В крови находят гиперхолестеринэмию. В литературе эту болезнь относят к группе так называемых общих липоидозов.

Описываемый G. случай, иллюстрированный рентгеновскими снимками костей черепа и в. и н. конечностей и подробным описанием картины крови, представляет, как выражается а., *uncum*, именно благодаря этой картине крови и имеющемуся сахарному мочеизнурению. Вообще болезнь Шюллера-Христиана редкая болезнь и в Швейцарии до сих пор описаны только три случая.

Ив. Галант (Ленинград).

Matko I. (Wiener Med. W. № 21, 1933) сообщает, в связи с напумевшей в последние годы в медицинской, теологической и философской литературе Германии о „святой“ из Коннерсрейта (местечко в Баварии), о *стигматизированных Югославии*: Ленчка Горник и Иерика, рассматриваемых, как подлинно стигматизированные, и еще о трех других „святых“, из которых одна явно обманывала, другая же кровоточила из ран, которые себе причиняла в спутанном состоянии. А. считает следующие особенности свойственными или характерными для стигматизирования: 1) б. ч. поражаются лица женского пола; 2) невропатическая конституция; истерический симптомокомплекс; в анамнезе тяжелые, хронические болезни, начинающиеся часто параличами; 3) психическое содержание личности переполнено религиозными мыслями; религиозное чтение, часто суггестивное влияние лиц духовного сословия; живая фантазия; способность концентрировать мысли и превращать известные представления в соматические процессы; склонность к аскетизму; 4) позижненная потребность в пище до азитии; готовность к кровоточивости; у женщин большую частью аменоррея, викарирующие кровотоечения; повышенная пропускаемость кожи; невропатические и патологические процессы в капиллярной системе.—Все эти особенности стигматизированных дают возможность идти по пути естественно-научного объяснения явлений стигматизации.

Ив. Галант (Ленинград).

6. Weimann W. (Arch. Kriminol. 91. 1932) описывает у *убийцы рефлекс мнимой смерти* (общей заторможенности) непосредственно после убийства.

Убийца оставался в течение долгих часов в совершенно неподвижном положении около трупа убитой женщины, и в этом состоянии он был застигнут явившейся на место происшествия комиссией. А. рассматривает эту общую заторможенность убийцы непосредственно после убийства, как истерический ступор, представляющий примитивную реакцию на убийство, и как инстинктивное бегство на создавшейся невыносимой для убийцы ситуации.

Ив. Галант (Ленинград).

Пайкин. *О сущности заикания* (Советск. психоневр., № 6, 1932). Автор подходит к проблеме заикания с „генетической“ точки зрения. Корень заикания он видит в „первоначальном клонусе“, т. е. в повторении слов и слогов без признаков судорожности, которое наблюдается у детей в период развития речи, как физиологическое явление. На каком основании повторение слов и слогов безсудорожных явлений обозначается автором „клонусом“ совершенно непонятно. „При необычных чрезмерных эмоциональных раздражениях оживляются ранние речевые механизмы, клоническое ¹⁾ повторение слогов и слов, которые в обычной обстановке заторможены“, и это ведет к заиканию. Для подкрепления своих взглядов автор ссылается на Штейна, который доказывает, „что ритмическое повторение является у живых существ первоначальным словообразованием“. Спрашивается, какое имеет отношение это наблюдение Штейна к заиканию? И почему необычные чрезмерные эмоциональные раздражения в одном случае растормаживают и оживляют ранние речевые механизмы, а в других они этого не делают?—Мы не исключаем а priori возможности наличия ранних речевых механизмов при заикании. Но у Пайкина эти механизмы сводятся исключительно к сфабрикованному им „первоначальному клонусу“, а потому все его выводы лашены убедительности, а о разрешении вопроса о сущности заикания у Пайкина и подавно не может быть речи.

Ив. Галант (Ленинград).

Заседания медицинских обществ.

Научная медицинская ассоциация АТССР.

Акушерско-гинекологическая секция.

Заседание 26 февраля 1933 г.

1) Пр.-доц. Е. Д. Рузский сделал доклад о недостатках погружных шелковых швов, накладываемых на апоневроз при лапаротомиях. В основу доклада были положены 4 случая появления поздних—через месяц и более—воспалительных инфильтратов в каждой ране с образованием свищевых ходов и выгныванием шелковых швов после хорошо, даже первичным натяжением заживших разрезов брюшной стенки при лапаротомиях. Нагноение тянулось долгое время—от 7 мес. до 2 лет, пока не выходили все швы, причем больные все это время оставались нетрудоспособными. Причину этих осложнений докладчик видит в свойствах шелковых нитей, именно, в их нерассасываемости, порозности и способности дренировать. В виду всего этого он не советует употреблять шелк в качестве лигатурного материала для зашивания апоневроза брюшных стенок при лапаротомиях.

Доклад Р. вызвал оживленные прения, в которых приняли участие д-р М. А. Романов, пр.-доц. Б. С. Тарло и профф. И. Ф. Козлов и В. С. Груздев. Первый из них указал, что в железнодорожной больнице В. А. Гусынин употребляет при лапаротомиях исключительно кэгут, при чем особых осложнений при последнем не наблюдается. Пр.-доц. Тарло объясняет указанные докладчиком осложнения не свойствами шелка, а недостаточной стерилизацией лигатурного материала. Проф. Козлов отметил, что, испробовав при лапаротомиях различные

¹⁾ Курсив наш (Г.).