

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 выгнаиванием 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.).