

к) *Невропатология и психиатрия.*

593. „Мизинцевый феномен“. По Н. Hoffу и Р. Schilder'y (Deut. med. W. 1928, № 29) отведение мизинца при вытягивании руки есть важный признак органических заболеваний нервной системы. Наблюдается оно при расстройствах чувствительности, повреждениях мозжечка и функциональных расстройствах других механизмов хватания и держания. С. П.

594. Мозговые расстройства при злокачественном малокровии. E. Weil и R. Cahen (Presse med., 1928, № 60) указывают, что в клинической картине пернициозной анемии могут доминировать мозговые расстройства, затрудняя ее диагностику. Cabot и Wolman и отмечали психические расстройства, — именно, умственную слабость и меланхолию, — в 25—35% всех случаев этой болезни. Характер расстройств при этом очень разнообразен: они или депрессивны, или типа возбуждения, — последнее чаще; обычно преобладает бред преследования со слуховыми и зрительными галлюцинациями. Менее часты простое возбуждение, дезориентация, амнезия и т. п. С улучшением общего состояния и нарастанием эритроцитов, — при лечении по способу Whipple или инсулином, — все эти расстройства исчезают много раньше, чем наступает полная регенерация крови. Mathieu и Dragagnesco объясняют эти психические расстройства поражениями участков мозга (небольшими мозговыми кровоизлияниями), сам же автор, учитывая излечимость их, считает их результатом функциональных беспорядков, вероятно токсического характера, зависящих от ишемии мозга, которая, однако, в далеко зашедших случаях может привести и к анатомическим поражениям. Н. Крамов.

595. Лечение хронических головных болей, невралгий тройничного нерва и бессонницы диатермией. Raab (Ztschr. f. d. ges. phys. Th., 1927, B. 33) при головных болях и мигрени, хотя бы страдание продолжалось много лет, рекомендует диатермию. Он получал значительное улучшение, а во многих случаях и полное выздоровление. С прекрасным результатом R. лечил также больных, в течение нескольких недель страдавших агрипнией, — после нескольких сеансов диатермии к больным возвращался сон. R. полагает, что в мозгу и в других органах под влиянием разного рода раздражений возникают длительные спазмы артерий, и эти спазмы исчезают под влиянием диатермии. Л. Н. Клячкин.

596. Конституция наркоманов. М. И. Рябова (Мед. об. нижн. Поволжья, 1928, № 3—4) нашла, что по строению тела все наркоманы, включая и алкоголиков, — главным образом астеники, атлетики или астенико-атлетики; пикники попадаются среди них очень редко, причем среди женщин больше астеников и пикников, чем среди мужчин. Среди алкоголиков гораздо больше атлетики и меньше астеники, чем среди других наркоманов. Пикническое строение тела у алкоголиков встречается редко, у наркоманов других групп совсем не встречается. По характеру наркоманы состоят из представителей 2 типов — циклоидного и шизоидного, причем первый значительно преобладает над вторым. Между строением тела и характером нет соответствия, — при циклоидном характере имеет, напр., место несвойственное ему астеническое, атлетическое и атлетико-астеническое сложение тела. В происхождении наркомании главную роль играют внутренние, наследственные моменты, в особенности алкогольное отягощение. Р.

л) *Дерматология.*

597. К этиологии и распознаванию риносклеромы. На основании опытов с реакцией связывания комплемента, по Bordet-Gengon при риносклероме Р. Б. Грагера и О. Г. Калина (Рус. вест. дерм., 1928, № 4) нашли, что реакция эта обнаруживает действительную специфичность для данной болезни палочек Fritsch'a, и, когда клиническая и гистологическая картины не дают достаточно убедительных данных, указанная реакция может служить ценным диагностическим методом. Для правильной постановки ее с палочкой Fritsch'a необходимо, однако, строго дозировать антиген и амбоцептор. Р.

598. К этиологии красной волчанки. Ф. Коляда (Р. вест. дерм., 1928, № 7) исследовал у 25 больных, страдающих красной волчанкой, кровь и мочу при беспупиривной диете на содержание мочевои кислоты и нашел увеличение ее в крови при одновременно уменьшении в моче в 44% всех случаев. Реакция Pirquet, за исключением одного, у всех больных оказалась отрицательно и клинически

ни у одного из них не было найдено признаков тбс. Автор делает предположение о важной роли сенсibilизации кожи мочево́й кислотой и внешнего раздражения сильным освещением в этиологии красной волчанки. С. Биккенин.

599. *К вопросу об обмене веществ при кожном зуде.* К. Г. Патаканьян (Р. в. дерматол., 1928, № 7), исследуя мочу 80 больных с кожным зудом, нашел резкое понижение обмена веществ и повышение NaCl. 8 больных с особенно сильным зудом были проведены на ахлорированной диете, причем у них повторно исследовалась моча и параллельно наблюдалось течение болезни. Количество NaCl в моче в большинстве случаев было прямо пропорционально интенсивности зуда, с уменьшением же содержания NaCl в моче уменьшался зуд. Это дает автору право рекомендовать при каждом зуде исследование обмена веществ.

С. Биккенин.

600. *Лечение экземы кальцием.* Испробовав в 11 случаях экземы внутривенные вливания 10% раствора хлористого кальция в дозе от 4 до 10 к. с., с 3-дневными промежутками, М. А. Ротенберг (Днепр. мед. ж., 1928, № 7—8) остался очень доволен полученными результатами. По его наблюдением кальций действует на экзematозный процесс успокаивающе и противовоспалительно. Особенно резко сказывается эффект его в случаях острой экземы и именно таких, где имеются налицо расстройства со стороны симпатической нервной системы и понижение содержания кальция в крови. Общее число вливаний в случаях автора доходило до 13. Р.

Рецензии.

Проф. М. П. Кончаловский и д-р Н. П. Золотарева. *Сахарная болезнь, ее диагноз и лечение.* Гос. Издат. 1928. 187 стр. Цена 1 р. 50 к.

Если до войны диабет был чаще всего болезнью обеспеченных классов, то в настоящее время во всех странах, в том числе и у нас, замечается учащение случаев диабета среди массы населения, и, что еще любопытнее, несомненно увеличилось число юношеских, тяжелых форм болезни. Это обстоятельство, а также открытие и широкое применение инсулина и особенно появление на рынке инсулина нашего производства, заставило практического врача значительно больше, чем это имело место раньше, интересоваться и диабетом, и его лечением. Книга проф. М. П. Кончаловского и д-ра Н. П. Золотаревой появилась поэтому как нельзя больше кстати, отвечая назревшему спросу широких кругов врачей.

При небольшом объеме книги авторам удалось уложить в нее огромный и хорошо разработанный теоретический и практический материал и дать не только литературный обзор, но и ряд ценных собственных клинических наблюдений.

После краткого исторического введения следует очень сжатая глава об этиологии диабета; может быть, здесь было бы правильно более подробно остановиться на роли инфекции для объяснения причины учащения диабета, в особенности юношеских форм его. Имея, очевидно, в виду чисто-практическую цель книги, авторы очень сжато излагают патогенез диабета, приведя, однако, схему Martinet и упомянув о гипотетическом пока гликемине Lowy.

Более подробно изложены симптоматология, клиника и осложнения диабета, а также комбинация диабета с другими заболеваниями. Кратко, но вполне понятно и практически приведена методика определения сахара в моче и в крови, ацетоновых соединений и важнейшие методы изучения азотистого обмена.

Мне кажется, что, говоря о клинической картине диабета, мышечную слабость и усталость едва ли правильно назвать малыми симптомами его. Я видел много раз (на днях у одного врача), что именно эти симптомы, — немотивированная усталость и слабость при хорошем аппетите, без всякой видимой полидипсии и полиурии, — заставляли искать диабет и наводили врача на мысль о латентной гипергликемии — скрытом диабете; ведь это именно и гармонирует с прекрасной мыслью авторов, подчеркиваемой ими во всей книге, что диабет — не только болезнь обмена углеводов, но и нарушение всего и, в частности, азотистого обмена веществ; это подтверждается то и дело детальными собственными наблюдениями авторов. Едва ли также полиурию и полидипсию можно свести на переполнение печени глюкозой и нарушение регуляции одного обмена воды (печенью?).