

е) Невропатология и психиатрия.

144) Spielmeier W. (The Journal of Nervous and Mental Disease vol. 72, № 3, September, 1930) кратко разбирает *проблему анатомии шизофрении*. Анатомические изменения головного мозга в типичных случаях шизофрении состоят в исчезновении клеток в третьем слое кортекса и в более глубоких его слоях, иногда с чрезвычайным накоплением жира. В острых стадиях находят деструктивные явления нервной ткани с прогрессивными и регрессивными изменениями глии и часто обильные продукты распада. Эти изменения в достаточной степени говорят за органический характер болезни, однако они недостаточны для отграничения этого процесса, как своеобразного, только для шизофрении характерного, а потому нельзя говорить о том, что мы имеем патологическую анатомию dementia praecoxis. Описанные выше изменения можно найти и при различных других органических психозах и следовательно они не позволяют поставить диф. диагноз.

Ив. Галант (Москва).

145) Buscaino. (Z. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 125. Н. 4/5. 1930) рассматривает аменцию и dementia praecox как *аминоксикозы*, ибо он находит в мозгу шизофреников бляшки распада в гроздьях (Traubenabbauschollen). Такие бляшки распада он находил и в мозгу опытных животных (кроликов), отравленных гистамином. Те же бляшки он наблюдал при отравлении животных и другими веществами, содержащими в той или другой форме амина, напр. Тгураблан и т. д.

Ив. Галант (Москва).

146) Ewald G. (Z. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie. Bd. 123. Н. 2/3. 1930) *предостерегает от полного слияния понятия «шизофрения»*, понятия чисто психологического с понятием dementia praecox. Тавтологическое употребление обоих терминов совершенно неправильно, ибо психологическое исследование шизофренической сущности, реакции переживания не есть исследование собственно болезни dementia praecox. Лучше употреблять dementia schizophreica или с Клейстом «шизофренические дефектные психозы» (schizophrene Defektpsychosen) как синонимы dementia praecox.

Ив. Галант (Москва).

147) Bleuler E. в статье Psyche and psychoid (A scientific conception of the relations between psyche and body. Psychiatr. Quart. 4. 1930) защищает своеобразный свой панпсихизм, который он развивал раньше в немецкой своей книге того же названия. *Психика есть высшая ступень «психоидов»*, а психоид есть то, что лежит в основе соматических процессов и представляет те же механизмы целесообразности и целеустремленности, свойственные психическим процессам. Психика и психоид работают совместно, гармонично в интересах организма. Тело, сома тоже обладает памятью (мнема) и т. д. На метафизический характер учения о психоиде указали почти все европейские критики книги Блейлера, в том числе и Кречмер. Вряд ли удастся Блейлеру убедить американцев, которые, как он думает, менее косны, чем европейские ученые и потому скорее подружатся с его новым совершенно учением о психоиде. Разве панпсихизм действительно новая идея?...

Ив. Галант (Москва).

148) Проф. J. Lange и прив.-доц. E. Guttman (Münch. m. W. 1930 № 32) могли установить в некоторых случаях *взаимозависимость между невротическим состоянием и анатомическими аномалиями центр. нервен. системы*, которые авторы называют «dystrophische Anomalien, status dystrophicus» и которые в большинстве случаев обнаруживались в форме spina bifida. В исследованных авторами случаях spina bifida обнаруживалась рентгенологически и служила, по их мнению, органическим показателем конституциональной готовности к невротическому заболеванию, поводом к которому служил обычно психический шок или другое психич. вредное явление.

Ю.

149) Проф. de Crinis (Monatschr. f. Ps. Bd. 76, 1930) считает, что delirium tremens является результатом повреждения обезвреживающей функции печени, а не результатом прямого воздействия алкоголя на мозг. Поэтому он в 17 случаях *лечил delirium tremens интравенозными инъекциями 20% раствора Decholin'a*, повышающего экскреторную способность печени, и во всех случаях при помощи одной или двух инъекций, каждая по 10 куб. см., прекращал приступы в течение не более 8-ми часов. По сравнению с обычной длительностью delirium tremens в 3—5 дней со смертностью в 9% этот результат, несомненно, является большим успехом.

Ю.