

ной группой. У 3 исследованных больных была применена прививка малярии; при этом оказалось, что I группа дает худший прогноз при лечении малярией, чем II.
М. Кашеварова.

292. *К патологии и патогенезу dementiae praec.* Mü n z e r (Zeit. f. d. ges. N. u. Psych., Bd. 103) в начальном случае мужской шизофрении, не осложненной другими болезнями, произвел детальное гистологическое исследование эндокринных органов и головного мозга. Со стороны первого он нашел резкие изменения зубной железы и лимфатической ткани в разных органах (половых железах, надпочечниках, щитовидной и околотитовидных железах), в головном мозгу—избирательное поражение III и V Brodmann'овских слоев мозговой коры и отсутствие первичного поражения базальных ганглиев. В смысле патогенеза он считает вызывающим моментом мозговые изменения; эндокринные изменения могут рассматриваться, как типичные проявления шизофренической конституции.
М. Шифрина.

293. *Изменения эндокринных органов и головного мозга при dementia praecox.* Mü n z e r u P o l l a k (Zeit. f. d. g. N. u. Ps., Bd. 95) в свежем случае начальной женской шизофрении произвели обстоятельное гистологическое исследование эндокринного аппарата и головного мозга, сопоставив затем полученные данные с клинической картиной. Первичным авторы, на основании этого исследования, считают поражение эндокринного аппарата, особенно половых желез, а также гипофиза, надпочечников, pancreas, вторичным—изменение головного мозга, причем то и другое происходит на почве конституционального ослабления организма. Выраженным аномалией конституции, сверх наследственных данных, является здесь также st. lymphaticus. В мозгу авторы отмечают преобладающее поражение III и V Brodmann'овских слоев и целость базальных ганглиев.
М. Шифрина.

294. *О двигательных феноменах у слабоумных эпилептиков.* V o l l a n d (Zeit. f. d. ges. Neur. und. Psych., Bd. 98) описывает резкие моторные особенности, которые наблюдаются у слабоумных эпилептиков. Вертикальное положение при ходьбе переходит у них в согнутое, походка становится атактически-паретической, даже спастической. При лежании слабоумный эпилептик принимает положение, напоминающее внутриутробное положение ребенка; попытки передвижения у них похожи на ползание питекоидов, атетонидные движения слабоумных эпилептиков приближают их к двигательному инфантилизму. Исчезает высококоденная и филогенетически позже приобретенная корковая функция, место которой занимают более древние механизмы.
М. Ульянова.

295. *О нарколепсии.* E. Redlich (Zeit. f. d. ges. Neur. u. Psych., Bd. 95) делает попытку нозологического изображения данной болезни на основании 24 случаев из литературы и 11 собственных. В симптомопатологии генуинной нарколепсии (некоторые авторы предлагают для нее название «гипнолепсия») автор считает кардинальными симптомами 1) приступы насильственного сна и 2) своеобразное поведение б-ого при сильных аффективных состояниях—„Affektiver Tonusverlust“; третий непостоянный симптом—это расстройство ночного сна. Приступы сна захватывают б-ого в любое время,—при ходьбе, стоянии, езде, во время приема пищи, работы и отдыха; приступы эти напоминают обычный сон, продолжают от нескольких минут и больше; пробуждаются больные очень легко,—для этого достаточно прикоснуться к ним; таких приступов наблюдалось от 1 до 100 в сутки. „Affektiver Tonusverlust“ наступает при эмоциях: смехе, гневе, досаде, испуге и т. д. выражаясь во внезапно наступающем расслаблении мышц всего тела,—руки бессильно, как плети, падают, голова свисает, и все тело, как безжизненное, постепенно скользит вниз; продолжается это несколько минут, причем сознание вполне сохраняется; при симптоматической нарколепсии (опухоль третьего желудочка, гипофизарные опухоли, эпидемический энцефалит) Affektiver Tonusverlust не наблюдается. Этиология нарколепсии неясна, патогенез ее также не выяснен,—автор предполагает связь нарколепсии с железами внутренней секреции, а особенно с гипофизом. Механизм „Affektiver Tonusverlust“ автор связывает с патологией Striatum и Pallidum. Течение болезни—хроническое, рационального лечения не имеется.
С. Эсселевич.

к) Сифилидология и дерматология.

296. *Диагноз сифилиса по картине крови.* Antoni (Derm. Woch., 1926, № 29) нашел, что в первичном серонегативном периоде сифилиса, как правило, наблюдается сильный лимфоцитоз, сопровождающийся одновременно харак-