

К учению о параноиях. По Гейеру (Ж. Психол., Неврол. и Психиатрии, 1922, I) в наше революционное время отмечается частое выявление параноической конституции в связи с бурными пертурбациями в нашей жизни. Параноия Краерелина является эндогенным, конституциональным психозом. Она характеризуется крайне повышенной самооценкой личности и целым рядом интеллектуальных недочетов, в виде склонности к резонерству, к мечтательности и фантазированию. Идеи величия стоят на первом плане у этих параноиков, отдельные же идеи преследования являются вторичными, вследствие неудач больных на жизненном поприще.

Грезовые состояния у психоневротиков. По Вульффу (Журн. Психол., Неврол. и Психиатрии, 1922, I) грезовые состояния нередко встречаются у невротиков, страдающих фобиями. Психоанализ этих состояний принадлежит К. Абрахаму. В этих грезовых состояниях или „состояниях нереальности“ имеется последовательность и закономерность развития. Автор, подобно Абрахаму, описывает следующие 4 отдела: 1) состояние грезовой экзальтации, 2) состояние грезовой оторванности, 3) стадий пустоты в сознании и 4) финал — аффект страха. По мнению В. отмечается связь этих состояний нереальности с мастурбацией. По Фенду такое грезовое состояние является „заменяющим удовлетворение“. М. Вайнберг.

Психозы после сыпного тифа. По мнению Винокуровой и проф. Гиляровского (Журн. Психол., Неврол. и Психиатрии, 1922, I) сыпной тиф вносит в душевную сферу больных ряд тяжелых изменений, которые характеризуются, как астенически-депрессивные состояния эмоциональной слабости, и клинически могут быть объединены в одну группу под названием послепаразитарной астении. Изменения эти обычно проходят без следа. Сыпнотифозная инфекция способствует, далее, выявлению эндогенных заболеваний и скрытых конституций, причем существенным образом влияет на течение эндогенных заболеваний и на их исход, делая его благоприятным по отношению к отдельным приступам. М. Вайнберг.

ж) Педиатрия:

Эпидемический энцефалит у детей. По Hofstadt'y (Zeit. f. Kinderh., Bd. 29) в этой болезни можно различать 2 фазы: острую и позднейшую. Первая может протекать в одной из 5 форм: чисто-энцефалитной, в форме паралича Landry (всегда смертельной), менингитической, миелитической и, наконец, abortивной, причем первая форма может представлять 3 разновидности: хореатическую, хорео-атетозную и миоклонически-летаргическую. Хореатическая форма начинается большею частью остро, хореоподобным беспокойством, лихорадкой, фантазиями и бессонницей; через 2—4 нед эти припадки исчезают, и ребенок кажется выздоровевшим, хотя иногда за хореоподобным стадием следует летаргический. При хорео-атетозной форме, наряду с указанными припадками, выступают атетозоподобные движения. Главными симптомами миоклонически-летаргической формы являются: сонливость, иногда доходящая до глубокой комы, явления со стороны глаза (птозис, нистагм, изменения зрачка) и миоклонические подергивания, прежде всего в мышцах живота и