

приятное действие, в то время как гоноррея канала протекает быстрее вследствие дезинфицирующего действия салварсана, находящегося в моче. При циститах и пиелитах положительный результат сказывается в 60—80% излечением этих процессов.

А. Дмитриев.

### и) Невропатология и психиатрия.

288. О признаке Пуссена (отведение мизинца при проведении иглой по наружному краю стопы) сообщают V. Dosuzkova и Th. Dosuzkov (Revue v. neurologii i psichiatrii, 1928, № 4). В противовес Бабинскому, Лещенко и Немляхеру (Труды Украин. психоневр. инст., 1927, III) авторы не считают этот рефлекс частью „признака веера“, также как не находят определенных связей этого рефлекса с установочными и защитными рефлексами. Авторы полагают, что рефлекс Пуссена возникает при одновременном поражении пирамидных и внипирамидных двигательных путей и расторможении рефлекторной дуги этого рефлекса.

И. Р.

289. Случай постапоплектической гемихореи с чувствительными и вегетативными нарушениями у старика 77 лет описывают Th. Dosuzkov и E. D. Vena (Revue v. neurologii i psichiatrii, 1928, №№ 3 и 4). Хореические сокращения были отмечены в правой половине лица и правых конечностях. Эти сокращения уменьшались под влиянием волевого напряжения, увеличивались при отвлечении внимания, при эмоциях и неприятных периферических ощущениях. На правой же стороне у больного имелись содружественные движения имитационного типа, мышечная гипотония, отсутствие установочных рефлексов, наличие тактильной гипестезии и понижение вибрационной чувствительности на правой стороне, миоз и повышенная потливость справа.

И. Р.

290. Случай синдрома красного ядра и зрительного бугра (рубром-таламического синдрома) сообщает Th. Dosuzkov в Revue v. neurologii i psichiatrii, 1928, № 1. Кроме наличия полупареза, чувствительных нарушений, болей, интенционного дрожания, автор указывает мозжечковые нарушения на той же стороне, изменение местных установочных рефлексов с обеих сторон, а со стороны психики—эйфорию и легкие дементные явления.

И. Р.

291. Брюшные сухожильные рефлексы при поражениях пирамидного пути с контрактурой нижних конечностей по типу сгибания изучали Th. Dosuzkov и Fr. Vodlakova (Revue v. neurologii i psichiatrii, 1928, № 4). Они находят описанный Аствацатуровым рефлекс прямых мышц живота не только при параплегиях (и гемиплегии) с нижними конечностями в положении расгибания (тип Eгb'a), но и в положении сгибания (тип Бабинского).

И. Р.

292. Эпидемический (ревматический) паралич лицевого нерва. Herzog, (Zeitschr. für die gesamte N. und P. 119 Band. 1929), исключая случаи паралича n. facialis, как отдельного симптома при заболеваниях среднего уха, опухолях головного мозга или люэсе, а также в случаях инфекции при herpes zoster, останавливается на группе периферического поражения n. facialis эпидемического характера. Симптоматология этой формы характеризуется легким опуханием кожи лица перед и под ухом, легким увеличением области слюнных желез, незначительным поднятием температуры. В ряде случаев а. находит воспаление слюнных желез области рта, особенно gl. parotis, которая часто является исходным пунктом заболевания лицевого нерва. Автор приводит 4 случая паралича n. facialis; наблюдаемые им в одном и том же осеннем месяце. Заболевание начиналось болями в области лица, около уха, после чего через несколько дней наступал паралич n. facialis (всех или отдельных ветвей). Паралич сопровождался лишь количественным понижением электровозбудимости на гальванический ток (фарадическая возбудимость оставалась без изменения), понижением чувствительности на щеках и слизистой щек, понижением вкусовых ощущений, опуханием parotis. Паралич восстанавливался в различных случаях в срок от 4 недель до 14 дней. В заключение автор высказывает мнение, что большинство так называемых случаев ревматического характера паралича n. facialis есть следствие инфекционного поражения слюнных желез, особенно gl. parotis. На это следствие заболевания слюнных желез указывает как периферический тип поражения n. facialis, так и то обстоятельство, что отсутствует поражение других лицевых нервов (trigeminus, acusticus). Часто эти случаи носят эпидемический характер.

Е. Сухова.

293. Психотерапия шизофрении и ее неограниченных состояний -Е. Kretschmer (Zeitschr. f. d. ges. Neug. u. Psych. Bd. 121). Шизофрения—наследственно обусловленная, эндогенная болезнь. Необоснованный фатализм, который