

Авторъ производилъ въ теченіе болѣе или менѣе продолжительнаго времени изслѣдованіе мочи на сахаръ у 194 алкоголиковъ. Всѣхъ своихъ больныхъ онъ раздѣлилъ на 3 группы; къ первой онъ отнесъ 99 случаевъ *delirium potatorium*; ко 2-й—26 случаевъ *delirium potatorium abortivum*, въ которыхъ бредовыя явленія были выражены въ слабой степени, и наконецъ къ 3-й—69 случаевъ *alcoholismus chronicus* безъ бреда.

Присутствіе сахара въ мочѣ было констатировано въ 30% случаевъ 1-й группы—*delirium potatorium*, въ 14%—*delirium potatorium abortivum* и въ 30,4% случаевъ 3-й группы—*alcoholismus chronicus*.

Анализируя полученные имъ данныя, авторъ отмѣчаетъ, что при алкогольномъ бредѣ глюкозурия не всегда является „послѣбредовой“ (*postdeliriöse Glykosurie*), какъ это утверждаетъ *Raimann*. Такъ, у $\frac{2}{3}$ больныхъ, относящихся къ 1-й группѣ, присутствіе сахара было обнаружено еще за нѣкоторое время до наступленія кризиса.

Количество сахара колебалось между 0,2% и 0,4%, только въ 4 случаяхъ было болѣе 0,5%. *В. Лихницкій.*

Morgenthaler. Измѣренія кровяного давленія у душевно-больныхъ. *Blutdruckmessungen an geisteskranken.*—*Allgemeine Zeitschr. für Psych.* LXVII, 2 (1910 г.).

Свои наблюденія авторъ производилъ въ психіатрической больницѣ въ *Waldau*, гдѣ имъ было сдѣлано болѣе 2,400 измѣреній кровяного давленія. Къ статьѣ приложено 23 кривыхъ, наглядно резюмирующихъ цифровыя данныя, относящіяся къ болѣе интереснымъ случаямъ.

На основаніи имѣвшагося въ его распоряженіи матеріала, авторъ дѣлаетъ слѣдующіе выводы:

1) Аппаратъ *Riva-Rocci*, видоизмѣненный *Sahli*, удовлетворяетъ своему назначенію, но имѣетъ нѣкоторые недостатки, особенно рѣзко дающіе себя знать при психологическихъ опытахъ. Къ числу такихъ недостатковъ относятся невозможность непосредственно измѣрять и регистрировать колебанія кровяного давленія; передъ каждымъ измѣреніемъ приходится нагнетать воздухъ до тѣхъ поръ, пока не исчезнетъ пульсація *arter. radialis*, а затѣмъ ожидать ея появленія вновь. Благо-

даря этому отмѣчать быстрыя колебанія кровяного давленія оказывается совершенно невозможнымъ.

2) Первые измѣренія даютъ обыкновенно болѣе высокія цифры, чѣмъ послѣдующія; причиной этому является волненіе, которое охватываетъ больныхъ при первыхъ опытахъ.

3) Гораздо рѣже, у лицъ находящихся въ состояніи депрессіи, кров. д. которыхъ достигаетъ значительной высоты, мы встрѣчаемъ пониженіе кров. д.; явленіе это можно разсматривать, какъ послѣдствіе отвлеченія вниманія.

4) Чѣмъ выше кровяное давленіе, тѣмъ меньше отдѣльныя, временныя его колебанія.

5) Кров. д. въ большинствѣ случаевъ повышается и понижается параллельно измѣненіямъ барометрическаго давленія и обратно колебаніямъ температуры.

6) На основаніи только кривой кров. д. нельзя сдѣлать заключенія объ особенностяхъ данной клинической формы.

Наблюденія надъ отдѣльными душевными заболѣваніями дали слѣдующіе результаты:

7) Меланхолія (по терминологіи *Kraepelin'a*). Высокое кров. д. не является постояннымъ симптомомъ меланхоліи; высокое кров. д. отсутствуетъ въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ депрессивный аффектъ выраженъ не слишкомъ сильно, но оно быстро повышается, какъ только появляется чувство недовольства или тревоги.

8) Въ періоды депрессіи маниакально-депрессивнаго психоза наблюдается сравнительно низкое кров. д., которое однако повышается вмѣстѣ съ усиленіемъ маниакальнаго возбужденія. Ни слабительныя, ни пребываніе въ постели не оказываютъ при этомъ замѣтнаго вліянія на колебанія кров. давленія.

9) Во время эпилептического припадка кров. д. достигаетъ, повидимому, значительной высоты, послѣ припадка оно постепенно падаетъ, но въ теченіе нѣкотораго времени остается нѣсколько выше средняго.

10) Въ исходныхъ стадіяхъ прогрессивнаго паралича кров. д. обыкновенно понижается; въ общемъ при этомъ заболѣваніи оно подвержено значительнымъ колебаніямъ. Въ состояніяхъ возбужденія оно иногда повышается довольно сильно.

11) При *delirium tremens*, въ періодѣ выздоровленія, кров. д. держится, обыкновенно довольно низко. При хроническомъ алкоголизмѣ оно близко къ нормѣ, иногда нѣсколько ниже средняго.

12) Колебанія кров. д. при *dementia praecox* не представляютъ ничего характернаго, но отдѣльные симптомы (возбужденіе, тревога) оказываютъ на него замѣтное вліяніе.

13) При истеріи кров. д. у одного и того же субъекта можетъ испытывать рѣзкія колебанія, при чемъ эти колебанія не представляютъ какой-либо закономерности. *В. Лихницкій.*

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГІЯ.

1) *Flexner und Lewis*. Ueber experimentelle erzeugte akute Poliomyelitis bei Affen.—Münch. medicin. Woch. 1910.

2) *Römer*. Weitere Mitteilungen über experimentelle Affenpoliomyelitis. Ibid. S. 229.

3) *Römer und Joseph*. Beiträge zur Prophylaxe der epidemischer Kinderlähmung. Ibid. 945.

Эпидемія остраго дѣтскаго поліомієлита, наблюдавшіяся въ послѣдніе годы въ Соединенныхъ Штатахъ, въ Австріи и въ Германіи, дали возможность произвести различнымъ изслѣдователямъ рядъ опытовъ прививки этого заболѣванія животнымъ. Но большая часть животныхъ, которыми обыкновенно пользуются въ подобныхъ случаяхъ,—морскія свинки, кролики, мыши, свиньи, лошади, оказались невосприимчивыми, и только у обезьянъ удалось достигнуть зараженія и получить явленія остраго поліомієлита.

Для передачи заболѣванія обезьянамъ большинство изслѣдователей пользовались эмульсіей изъ спинного мозга больныхъ, погибшихъ отъ *poliomyelitis acuta*. *Römer* пошелъ въ этомъ направленіи еще дальше; сдѣлавъ прививку обезьянѣ и вызвавъ у нея явленія поліомієлита, онъ воспользовался спиннымъ мозгомъ этой обезьяны для передачи заболѣванія другимъ обезьянамъ. Чтобы вызвать заболѣваніе такимъ путемъ, эмульсію, содержащую дѣйствующія начала, вприскивали въ самое вещество головного мозга трепанированныхъ животныхъ, но дальнѣйшія опыты показали, что инфекция можетъ быть вызвана и болѣе простымъ способомъ. Такъ,