

setzungen ausgegangen, glauben wir gegenwärtig unsere Behauptung durch klinisches Material unterstützt zu haben.

1. Bei einigen Fällen von Epilepsie gelingt es durch Einverleibung von Nervengewebe die Krankheitserscheinungen in günstiger Weise zu beeinflussen.

2. Diese letzteren stehen bei Epileptikern im Zusammenhang mit einer gesteigerten Blutgerinnung.

3. Die biochemische Einwirkung auf den Organismus der Epileptiker durch Einführung der Nervengewebeemulsion muß, allem Anschein nach, als eine gewissermaßen spezifische Proteintherapie betrachtet werden.

---

*Nachtrag bei der Korrektur:*

Der Verfasser erlaubt sich noch die Schlußfolgerungen seiner eben im Russischen erschienenen Arbeit (*Journal der Neuropathologie und Psychiatrie Korsakows XVIII., 1925, Nr. 1, S. 59—71*) „*Die Blutgerinnungsdauer vor dem epileptischen Anfall als eine klinische Tatsache*“, zuzufügen. Auf Grund der beinahe *täglichen* Blutgerinnungsbestimmungen, welche bei 30 Epileptikern nach der Methode *Sitkowsky-Jegorow* durchgeführt wurden, ist der Verfasser zu folgendem gekommen:

1. Bei Epileptikern beobachtet man am Tage des Anfalls eine sehr bedeutende Beschleunigung der Blutgerinnung (Erhöhung des Blutgerinnungsvermögens), und zwar dauert diese nur 50—20 Sek., durchschnittlich 37 Sek. anstatt 1 Min. 20 Sek.

2. Dieses Phänomen ist so gesetzmäßig, daß es das Herannahen und den direkt unvermeidlichen Eingriff des Anfalls in einem Zeitraum von 24 Stunden vorausszusagen gestattet.

3. Die Prüfung der Blutgerinnungsdauer kann als eine objektive Methode für Differentialdiagnose (*Epilepsia-Hysteria?*) in schwierigen Fällen dienen.

4. Die Verkürzung der Blutgerinnungsdauer vor dem epileptischen Anfall ist eine klinische Tatsache, durch welche die Ansicht des Verfassers über die Pathogenese des epileptischen Anfalls als einer Kreislaufstörung (resp. einer zeitweisen Stasenbildung) bestätigt.