

Т Р У Д Ы

КЛИНИКИ НЕРВНЫХЪ БОЛѢЗНЕЙ

Императорскаго Казанскаго Университета.

ИЗДАНИЕ ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ

Л. О. Даркшевича,

о. профессора нервныхъ болѢзней.

Выпускъ второй.



КАЗАНЬ.

Типо-литографія Императорскаго Университета.

1900.



120527

616.8(06)

Т 78

У Д Р

Университетский

Университетский

Печатано по определению Медицинского факультета Императорского Казанского Университета.

Деканъ Н. Любимовъ.

Второй год

КАЗАНЬ

1881



№ 6168.

ОБОЗРѢНІЕ
РУССКИХЪ РАБОТЪ
ПО
НЕВРОПАТОЛОГІИ И ПСИХІАТРІИ
за 1897 годъ

М. П. РОМАНОВА,
ординатора клиники нервныхъ болѣзней Казанскаго Университета.

Цѣль настоящаго изданія—хотя отчасти облегчить пользование и знакомство съ довольно многочисленными и верѣдео важными работами русскихъ авторовъ по невропатологіи и психіатріи, появляющимся въ спеціальной *русской* прессѣ за данный годъ.

Каждому извѣстно, какъ трудно иногда бываетъ узнать, появилось ли что нибудь по данному вопросу въ литературѣ, что именно и гдѣ это слѣдуетъ искать. Знакомство-же съ работой или изслѣдованіемъ, которымъ занимаешься самъ или которымъ интересуешься, иногда является въ высшей степени важнымъ и необходимымъ, тѣмъ не менѣе безъ подходящихъ указаній, иногда чисто случайныхъ, и безъ значительной затраты времени едва ли возможно удовлетворить своему желанію. Вотъ съэкономить главнымъ образомъ время и облегчить трудъ товарищамъ въ этомъ направленіи и является цѣлью этой книги.

Насколько мнѣ позволило время, а главнымъ образомъ, матеріаль, находившійся у меня подъ руками, я по всѣмъ журналамъ, отчетамъ, протоколамъ ученыхъ обществъ и т. д. отмѣтилъ всѣ работы русскихъ авторовъ по невропатологіи и психіатріи за 1897 годъ, расположивши ихъ прежде всего въ алфавитномъ порядкѣ фамилій ихъ авторовъ.

Назвавъ автора и данную его работу, я сейчасъ-же указываю и мѣсто, гдѣ эта работа напечатана. Затѣмъ, если мнѣ извѣстно содержаніе работы, я коротко излагаю его.

Относительно этого изложенія я долженъ сознаться, что оно во многихъ мѣстахъ слишкомъ кратко, настолько кратко, что едва ли иногда можно ограничиться имъ при желаніи болѣе детальнаго знакомства съ работой. Такая краткость

изложенія зависела, во первыхъ, отъ того, что я многія статьи цитировалъ по рефератамъ, не имѣя возможности получить подлинника, а, во вторыхъ, подробное изложеніе содержанія пока не входило въ цѣль настоящаго изданія: я, повторяю, хотѣлъ только отмѣтить, что такая то работа есть и гдѣ ее можно найти.

Въ будущемъ я думаю болѣе расширить этотъ отдѣлъ обзорѣнія и настолько подробно излагать содержаніе каждой статьи, чтобы для желающаго въ общихъ чертахъ познаться съ данной работой, мое изложеніе было бы удовлетворительно; но такое изложеніе содержанія возможно будетъ только тогда, когда я буду въ состояніи самъ знакомиться съ работами по оригиналамъ, въ чемъ, конечно, мнѣ могутъ оказать услугу главнымъ образомъ сами г. г. авторы реферруемыхъ работъ.

При изложеніи содержанія я для большей точности нерѣдко пользовался уже готовыми терминами и фразами г. г. авторовъ, не ставя эти выраженія въ скобки и избѣгая часто повторять слово „авторъ“. На это я обращаю особенное вниманіе, чтобы потомъ это не послужило поводомъ къ какимъ либо недоразумѣніямъ. Изложивши краткое содержаніе статей въ алфавитномъ порядкѣ фамилій ихъ авторовъ, я далѣе раздѣляю всѣ работы на отдѣлы: нормальная анатомія и физиологія нервной системы, патологическая анатомія нервной системы и т. д. Здѣсь я называю лишь автора и наименованіе труда, не излагая уже содержанія послѣдняго. Въ концѣ прилагается алфавитный списокъ всѣхъ именъ авторовъ, упоминаемыхъ въ книгѣ.

Въ настоящее время выпускается пока обзорѣніе работъ за 1897 годъ. Въ самомъ непродолжительномъ времени надѣюсь приготовить къ печати обзорѣніе и за 1898 годъ.

Такия обзорѣнія я предполагаю издавать за каждый истекшій годъ и поэтому обращаюсь съ покорнѣйшей просьбой къ г. г. авторамъ статей и работъ по невропатологіи и психіатріи почтить меня или присылкой самыхъ работъ, или хотя бы только увѣдомленіемъ о названіи труда и о томъ, гдѣ онъ напечатанъ. Этимъ, конечно, облегчится значительно мой трудъ и явится возможность болѣе полного изложенія содержанія интересующихъ насъ статей, чѣмъ въ свою очередь, быть можетъ, облегчится знакомство съ спеціальной литературой.

III

Заканчивая первый свой опытъ обзорѣнія работъ русскихъ авторовъ по невропатологіи и психіатріи за 1897 годъ, я считаю своимъ нравственнымъ долгомъ принести глубокую благодарность всѣмъ учрежденіямъ и лицамъ, почтившимъ меня присылкою протоколовъ, трудовъ и отдѣльныхъ работъ.

Искренно благодарю и глубокоуважаемаго своего учителя профессора Ливерія Осиповича Даркшевича за его постоянные совѣты и указанія во время составленія моего „обозрѣнія“.

Въ заключеніе позволяю себѣ обратиться съ покорнѣйшей просьбой не отказать мнѣ въ замѣчаніяхъ и указаніяхъ на будущее при составленія подобныхъ обзорѣній за слѣдующіе года.

Казань.

30 ноября 1899 г.

Агафоновъ Б. Н. Случай миксэдемы и лѣченіе его тиреоидиномъ. Съ рисунками. Дневникъ Общества Врачей при Казанскомъ Университетѣ. Выпускъ III-й. 1897 г.

Въ началѣ своей статьи авторъ подробно останавливается на литературѣ вопроса, шагъ за шагомъ слѣдя за ходомъ развитія метода лѣченія миксэдемы щитовидною желѣзой.

Случай автора касается женщины 45 л. Въ ея семьѣ всѣ мужчины алкоголики; больше никакихъ фамилльных заболѣваній нѣтъ. Сама развивалась правильно, нормальная *menstrua* съ 16 лѣтъ, 18 лѣтъ вышла замужъ, на 21-мъ г. первый ребенокъ; всего имѣла 9 человекъ дѣтей и всѣ живы. Сифилисъ отрицаетъ, алкоголемъ не злоупотребляла, изъ инфекціонныхъ болѣзней перенесла два раза возвратный тифъ. Начало настоящей болѣзни было такое. Въ концѣ 1894 г. простудилась, послѣ чего на два мѣсяца прекратились *menstrua*, явился упадокъ силъ и потеря аппетита. Весной больная замѣтила неувѣренность въ походкѣ, явилось онѣмѣніе подошвъ, сухость кожи, рѣчь стала медленнѣе, ослабѣли память и соображеніе. Съ осени 1895-го года начались отеки, начали выпадать и ломаться волосы, появилась тоска и апатія. Больная перестала потѣть. Осенью 1896-го года больная поступила подъ наблюденіе автора.

Больная очень полная особа, съ одутловатымъ лицомъ, опухшими вѣками, съ толстыми губами, съ увеличеннымъ во всѣхъ размѣрахъ языкомъ. Волосы на головѣ рѣдкіе, сухіе. Мягкіе покровы больной отечны; на отечныхъ мѣстахъ отъ давленія ямки не остается. Далѣе праиводится подробное изслѣдованіе внутреннихъ органовъ и нервной системы, которое убѣждаетъ насъ въ томъ, съ чѣмъ мы имѣемъ дѣло.

Все то время, въ которое авторъ наблюдалъ больную онъ раздѣляетъ на 5 періодовъ.

Первый періодъ—25 дней, въ теченіе которыхъ больная оставалась безъ всякой терапіи. Второй періодъ—11 дней; въ это время больная принимала *thyreoidinum* въ восходящихъ дозахъ, отъ 0,06 до 0,27 въ день. На третій день приѣма повысилась t^0 , участился пульсъ и началось паденіе вѣса. Все это прогрессировало въ теченіе всего періода; значительно улучшилось за это время и самочувствіе больной. Къ концу періода появились поты и уменьшились отеки. Третій періодъ обнимаетъ собою 48 дней, въ теченіе которыхъ больная также принимала *thyreoidinum*, но въ меньшихъ дозахъ (0,06—0,12) въ виду явленій интоксикаціи. Къ концу этого періода всѣ болѣзненные явленія значительно улучшились. Четвертый періодъ—12 дней, когда больная страдала инфлуэнцой и *thyreoidin*'а не принимала. За это время отечность какъ будто опять увеличилась. Пятый періодъ заключаетъ въ себѣ 37 дней, къ концу котораго больная совершенно поправилась.

Далѣе авторъ приводитъ таблицу измѣреній различныхъ частей тѣла до лѣченія и послѣ лѣченія.

Въ концѣ статьи на основаніи своего случая авторъ дѣлаетъ нѣсколько выводовъ. Онъ считаетъ тиреоидинъ д-ра Валика (по White) въ Москвѣ дѣйствительнымъ при миксѣдемѣ; нормальной дозой *pro die* считается 0,06. *Thyreoidinum* обладаетъ кумулятивными свойствами, сильно дѣйствующимъ на сердце, не оказываетъ мочепопнаго дѣйствія, понижаетъ выдѣленіе мочевины и рѣзко дѣйствуетъ на паденіе вѣса тѣла; токсическія явленія отъ *thyreoidin*'а были очень тягостны для больной.

Къ статьѣ приложенъ рисунокъ съ фотографіи больной до лѣченія и послѣ лѣченія и четыре сфигмографическія кривыя.

Акопенко А. Ф. Современное положеніе вопроса о гипнотическихъ преступленіяхъ. Обзорѣніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. № № 1. 2. 3. 1897 г.

Преступленія, такъ или иначе зависящія отъ гипноза, раздѣляются на двѣ группы: на гипнотическія и послѣ—гипнотическія; кромѣ этого по объекту—на совершаемыя надъ загипнотизированнымъ лицомъ, или надъ другими лицами че-

резъ загнипнотизированного. Сдѣлавъ такое вступленіе, авторъ далѣе переходитъ къ подробному разбору преступленій какъ того, такъ и другого рода, приводя какъ свое мнѣніе такъ и мнѣніе другихъ многихъ авторовъ.

Разбирая преступленія послѣ-гипнотическія, авторъ долженъ считаться съ взглядами двухъ школъ—пансіейской и парижской,—различно смотрящихъ на сущность внушенныхъ преступленій. Далѣе авторъ переходитъ къ теоретическимъ разсужденіямъ, помощью которыхъ стараются рѣшить этоть споръ двухъ школъ, и подробно останавливается на особенномъ состояніи, такъ называемомъ — „hypotaxie“ (но Durand'y). Указывая на сложность процесса, совершающагося передъ реализаціей преступныхъ внушеній, авторъ совѣтуетъ быть всегда осторожнымъ, высказывая общія положенія по данному вопросу.

Общій выводъ изъ теоретическихъ разсужденій таковъ: преступленіе въ гипнозѣ или посредствомъ гипноза возможно, но не обязательно.

Далѣе, указавъ на трудность эксперимента въ данной области, авторъ переходитъ къ описанію сущности и постановки самихъ опытовъ. Что касается этихъ послѣднихъ, то, по мнѣнію автора, достовѣрность ихъ болѣе или менѣе вѣроятна, строгихъ же объективныхъ доказательствъ въ пользу того, что въ данномъ преступленіи навѣрно замѣшанъ гипнозъ, мы не имѣемъ.

Въ концѣ статьи, на основаніи всего изложеннаго, авторъ высказываетъ мысль, что въ настоящее время интересующій насъ вопросъ не можетъ считаться рѣшеннымъ.

Алексѣевъ Н. Н. Случай эпидемическаго воспаленія головного и спинного мозга съ послѣдовательно развившейся головною водянкой. Дѣтская Медицина, 1897 г., № 5.

Мальчикъ 11 лѣтъ, безъ наслѣдственности, до того совершенно здоровый, заболѣлъ сразу: рвота, сильная головная боль, повышеніе температуры, opisthotonus, общая гиперестезія кожи. Въ первые дни буйный бредъ, затѣмъ—подавленное состояніе. Черезъ двѣ недѣли головныя боли меньше, сознаніе и сонъ возстановились, но сведеніе затылка рѣзкое, t° повышена. Улучшеніе прогрессировало до 38 дня болѣзни, когда появились опять

рвота и рѣзкія головныя боли. Сильное похуданіе, контрактура нижнихъ конечностей. За двѣ недѣли до смерти потеря зрѣнія и ослабленіе слуха, пульсъ замедленъ, температура нормальна. За послѣдніе дни передъ смертью t^0 34,5.

Вскрытіе: гиперемія и эксудатъ на выпуклой поверхности полушарій, серозная жидкость въ желудочкахъ, въ ромбовидной ямкѣ точечныя кровоизліянія.

Въ этой семьѣ было еще два подобныхъ заболѣванія.

Алексѣевъ Н. Н. Три случая столбняка. Дѣтская медицина, № 3-й, 1897 г.

Авторъ наблюдалъ 3-хъ больныхъ дѣтей, 4 л., 7-ми и 11 лѣтъ, съ типическими явленіями tetanus'a. У одного изъ нихъ не удалось замѣтить какого либо пораженія наружныхъ покрововъ, у двухъ же другихъ были заживающія поверхностныя ранки на пальцѣ руки и на подошвѣ. Два случая окончились выздоровленіемъ; одинъ — летально.

Терапія: chloral hydratum въ клизмѣ, по 0,5, два раза въ день, или внутрь по 0,45, 4—5 разъ въ день, препараты брома, ванны въ 38° Ц. и затемнѣніе комнаты, гдѣ лежалъ больной.

Алелековъ А. Н. Заведенія для душевнобольныхъ въ Германіи. Обзорѣніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. № № 6, 7, 8, 1897 г.

Во время заграничной командировки для научныхъ цѣлей авторъ имѣлъ возможность познакомиться съ спеціальными лѣчебными заведеніями Германіи; на описаніи нѣкоторыхъ изъ этихъ лѣчебницъ, заслуживающихъ вниманія, авторъ и останавливается.

Въ Берлинѣ онъ описываетъ три: Charité, Dalldorf и Lichtenberg. О Charité авторъ даетъ самые неблагоприятные отзывы, удивляется, какъ можетъ это заведеніе удовлетворить своему назначенію. Здѣсь между прочимъ обратило вниманіе автора особое приспособленіе для неопрятныхъ больныхъ: на матрацъ кладется клеѣнка, на нее древесная шерсть и это все уже покрывается простыней; шерсть всасываетъ жидкость и у больныхъ не бываетъ пролежней.

Далѣе авторъ переходитъ къ подробному описанію лѣчебницы Dalldorf, какъ со стороны устройства, такъ и админ-

стративной организаціи. Лѣчебница рассчитана на 1000 чел.; теперь вмѣщаетъ въ себѣ 1435 чел.; есть отдѣленіе для пилотовъ. Около лѣчебницы — колонія. День и ночь больные проводятъ въ различныхъ помѣщеніяхъ. Освѣщеніе газовое, отопленіе центральное паровое, соединенное съ вентиляціей. Мебель и посуда самая обыкновенная. Въ изоляторы больные переносятся на своихъ постеляхъ, даже съ своей обстановкой. Авторъ отмѣчаетъ особенность вѣмецкихъ кроватей — ихъ недостаточную длину. Въ спальняхъ на больныхъ приходится 7 к. м. воздуха, въ дневныхъ помѣщеніяхъ — 4 к. м.

Во главѣ администраціи стоитъ директоръ. Лѣчебница дѣлится на собственно лѣчебницу и отдѣленіе для прирѣваемыхъ и эпилептиковъ. Больные занимаются работами. Лѣчебница состоитъ изъ ряда павильоновъ. Имѣется залъ для концертовъ и спектаклей, сцена, библіотека и лабораторія.

Лѣчебница въ Lichtenbezug'ѣ напоминаетъ только что описанную: она только новѣе и роскошнѣе ея. Автору не удалось получить подробныхъ свѣдѣній объ этой лѣчебницѣ.

Далѣе авторъ переходитъ къ очень подробному описанію психіатрическихъ лѣчебницъ при Андернахъ и Альтъ—Щербицѣ.

Первая состоитъ изъ 11-ти двухэтажныхъ павильоновъ, соединенныхъ между собою. Спальни и дневныя помѣщенія устроены отдѣльно. Въ каждомъ павильонѣ большая зала, гдѣ стоятъ билліарды и пьянино. Для больныхъ имѣются отдѣльныя комнаты, обставленныя, какъ жилия. Больные раздѣляются на первоклассныхъ и второклассныхъ. Отопленіе — центральное, паровое, освѣщеніе — газовое. Далѣе идетъ описаніе хозяйственныхъ зданій. Затѣмъ авторъ приводитъ мнѣніе о постельномъ режимѣ директора лѣчебницы д-ра Notel'я.

Заведеніе при Альтъ-Щербицѣ дѣлится на лѣчебницу, пріютъ и колонію. Типъ построекъ павильонный, при чемъ павильоны галлерейми не соединяются. Рѣшетки и заборы замѣняются изгородями изъ растений. Дневныя и ночныя помѣщенія устроены отдѣльно. Въ общемъ больница производитъ впечатлѣніе жилого дома. Далѣе идетъ подробное описаніе мебели, посуды и устройства отдѣльныхъ павильоновъ и комнатъ, а также и различныхъ хозяйственныхъ приспособленій. Затѣмъ авторъ останавливается на служебномъ персоналѣ, на распределеніи ихъ службы. Потомъ описываются отдѣльные павильоны,

назначенные для опасныхъ, непокойныхъ и неопрятныхъ больныхъ, и помѣщенія для администраціи. Далѣе подробно описывается другая часть лѣчебницы колонія и третья—домъ призрѣнія. Въ концѣ статьи авторъ говоритъ о примѣненіи въ лѣчебницѣ постельнаго режима, поклонникомъ котораго является директоръ лѣчебницы д-ръ — Paetz.

Анфимовъ Я. А. Волчій голодъ (bulimia).

Протоколы Общества научной медицины и гигиены при Харьковскомъ университетѣ за 1897 г. Засѣданіе 2-го апрѣля 1897 г.

Больной, мужчина, 44 лѣтъ, потаторъ, плохо лѣчившійся люэтикъ, въ продолженіи трехъ лѣтъ страдаетъ неутолимымъ чувствомъ голода. Больному всегда кажется, что онъ не ѣлъ нѣсколько дней. Заразъ съѣдаетъ немного, во время ѣды голода не ощущаетъ, но черезъ $\frac{1}{4}$ часа является опять это мучительное чувство. По виду больной напоминаетъ меланхолика. Объективно никакихъ болѣзненныхъ явленій не обнаруживается. Внутренніе органы нормальны. Въ теченіе 3-хъ лѣтъ болѣзни больной очень много лѣчился и все безуспѣшно. Одно время больной замѣчалъ сильную потливость верхней части тѣла.

Далѣе авторъ переходитъ къ дифференціальному діагнозу. Сифилитическое заболѣваніе симпатической нервной системы исключается по безуспѣшности ртутнаго лѣченія и вообще авторъ не рѣшается остановиться на такомъ діагнозѣ ввиду недостаточной разработки вопроса о патологіи симпатической нервной системы вообще. Предполагая далѣе заболѣваніе черенно-спинной нервной системы, авторъ задаетъ вопросъ, какіе нервы проводятъ чувство голода и гдѣ центры этого послѣдняго въ головномъ мозгу, и, разбирая затѣмъ работы многихъ авторовъ (Бехтеревъ, Rosenthal, Павловъ и др.) по этому вопросу, считаетъ данный вопросъ плохо выясненнымъ.

Въ заключеніе авторъ высказываетъ мысль, что корни ощущеній для голода находятся во всѣхъ тканяхъ организма. Въ основѣ этого чувства голода лежатъ минимальныя ощущенія, зависящія отъ плохого питанія клѣтокъ; ощущенія эти, суммируясь и достигая до сознанія, даютъ чувство голода. Въ данномъ случаѣ авторъ допускаетъ измѣненіе нервныхъ окончаній желудка подъ вліяніемъ алкоголя или сифилитического яда.

Анфимовъ Я. А. О псевритахъ, полиневритахъ и восходящемъ параличѣ Landry въ связи съ теоріей невронъ. Протоколы Харьковскаго Медицинскаго Общества за 1897 г. Засѣданіе 25 января 1897 г.

Анфимовъ Я. А. Периодическая усталость (лѣнность, апатія) и периодическіе психозы (*Myasthenia psychica et psychoses periodicae*). Протоколы Общества Научной Медицины и Гигіены при Харьковскомъ Университетѣ за 1897 г. Засѣданіе 5 февраля 1897 г.

Двадцатипятилѣтіе Общества Научной Медицины и Гигіены при Харьковскомъ Университетѣ. Харьковъ. 1899 г.

Въ послѣднее время часто начали описываться доселѣ неизвѣстныя функціональныя заболѣванія нервной системы; въ силу этого и авторъ хочетъ подѣлиться своими наблюденіями надъ своеобразными болѣзненными формами нервной системы функціональнаго характера. Всего описано 6 случаевъ. Первый касается женатаго интеллигентнаго мужчины, много умственно работающаго. Алкоголизма и *lues'a* въ анамнезѣ нѣтъ, но за то имѣется тяжелая наследственность. Въ послѣдніе три года больной замѣчаетъ, что иногда послѣ легкой простуды у него развивается совершенно неожиданно безпричинная апатія, заставляющая его бросать всякія, даже очень важныя, дѣла, общая усталость, сонливость, желаніе курить, потребность безцѣльнаго движенія по комнатамъ и отсутствіе полового влеченія—въ общемъ полное индифферентное отношеніе ко всему. Черезъ нѣсколько дней или недѣль такое состояніе сразу проходитъ. Объективное изслѣдованіе никакихъ ненормальностей не обнаруживаетъ.

Второй больной, мужчина 19 лѣтъ. Авторъ приводитъ его собственноручное описаніе болѣзни. Болѣзнь началась черезъ полтора мѣсяца послѣ того, какъ мальчишка укусила лошадь, съ испуга. Болѣзнь выразилась въ крѣпкомъ семидневномъ снѣ, во время котораго ему все снилась лошадь; въ это же время онъ испытывалъ безотчетный страхъ и сильный аппетитъ. Первый болѣзненный припадокъ продолжался 7 дней; второй—черезъ 5 мѣсяцевъ—9 дней; въ промежутки здоровъ. Всѣхъ припадковъ было 10. До восьмого припадка продолжительность ихъ увеличивалась постепенно и 8-й при-

палокъ продолжался 55 дней, послѣдующіе же были короче и легче.

Третій случай, по мнѣнію автора, представляетъ ясный переходъ къ періодическимъ психозамъ. Больной, мужчина, 46 лѣтъ, съ наследственностью. Съ 10-ти до 18 лѣтъ злоупотребленіе онанизмомъ, съ 18 лѣтъ неумѣренный coitus. Далѣе больной рассказываетъ, что его жизнь въ теченіе года составляется изъ трехъ періодовъ его душевнаго состоянія: періодъ угнетенія, лѣни, періодъ возбужденія и періодъ обычнаго „будничнаго“ состоянія. Періодъ угнетенія чаще совпадаетъ съ осенью или зимой; въ это же время года испытываетъ подобное же состояніе общаго угнетенія.

Четвертый больной автора — мужчина 50-ти лѣтъ.

Пятый случай касается дѣвушки 37 лѣтъ. Заболѣваніе у нея также выражается склонностью къ 14—16 часовому сну при полномъ сохраненіи интеллекта и совпадаетъ тоже съ осенью или зимой. Зимой больная не носитъ регуль, которыя весной возвращаются снова.

Шестой больной, мужчина, 55 лѣтъ, съ 26 лѣтъ страдающій періодическими приступами подавленнаго и повышеннаго настроенія.

Двухъ первыхъ больныхъ авторъ относитъ къ вѣдѣнію невропатологіи, а остальныхъ къ вѣдѣнію психіатріи. Далѣе авторъ останавливается на ритмѣ функцій нормальнаго организма, подробно разбирая фізіологическія явленія этой періодичности въ теченіи представленій, въ напряженіи вниманія, въ ходѣ ощущеній, въ мышленіи. Авторъ ставитъ въ связь явленія нормальнаго ритма съ приливомъ и отливомъ кровяной волны, описанныхъ профессоромъ Mosso, и дословно приводитъ это описаніе. Эту періодичность отмѣчаетъ авторъ затѣмъ и въ явленіяхъ патологическихъ, въ цѣломъ рядѣ болѣзненныхъ симптомовъ, подробно разбирая ихъ у различныхъ авторовъ. Ритмъ болѣзненныхъ симптомовъ авторъ объясняетъ тоже колебаніями кровообращенія. Затѣмъ приводится рядъ объясненій явленія періодичности, даваемыхъ и другими авторами.

Въ заключеніе авторъ дѣлаетъ 5 выводовъ: 1) въ описанныхъ случаяхъ наблюдается переходъ отъ неврозовъ къ психозамъ; 2) въ основѣ ихъ лежатъ вліянія атмосферы, земнаго электричества и космическія; 3) всѣ больные имѣли подготовленную почву; 4) періодичность болѣзненныхъ симпто-

мовъ обусловлена колебаніями кровообращенія мозга и 5) периодичность патологическая есть измѣненіе фізіологическаго ритма.

Бабаевъ А. Н. Нѣсколько рѣдкихъ спазмодическихъ формъ. Протоколы Императорскаго Кавказскаго Медицкаго Общества, № 3-й, 1897 г.

Описано три случая.

Первый относится къ мужчинѣ 22 лѣтъ. Когда больной сидитъ, у него наблюдаются ритмическія покачиванія туловища и подергиваніе въ правой ногѣ; при ходьбѣ у больного замѣчаются подергиванія всего тѣла и „скачущія“ движенія. Такія подергиванія зависятъ отъ ритмическаго сокращенія мышцъ. Анамнезъ: мать нервно-больная; первое непроизвольное дрожаніе въ правой ногѣ замѣчено послѣ усиленной ходьбы, вслѣдъ за чѣмъ ноги вообще стали ненормальны; развитіе настоящей болѣзни также совпадаетъ съ усиленной ходьбой.

Status praesens.

Дряблая мускулатура, autographismus, сердцебиенія, запоры, вышеописанныя подергиванія, повышеніе кожныхъ и сухожильныхъ рефлексовъ, гиперѣстезіи, болѣзненность мышечныхъ пучковъ конечностей; механическая и электрическая возбудимость мышцъ повышена, поле зрѣнія сужено. Остальное все нормально.

Диагнозъ: рѣдкая форма—прыгательная судорога, статическій рефлекторный спазмъ по Erlenmeyer'у.

Далѣе авторъ проводитъ дифференціальный діагнозъ между даннымъ заболѣваніемъ и астазіей—абазіей.

Затѣмъ указывается въ общихъ чертахъ теченіе и лѣченіе болѣзни.

Второй случай касается мужчины, 21 года, съ ритмически-правильнымъ трясеніемъ рукъ, головы и туловища. Особенно отмѣчается въ этомъ случаѣ сгибательныя и разгибательныя движенія пальцевъ рукъ, довольно быстрыя сравнительно съ судорогами въ прочихъ частяхъ тѣла. У больного еще отмѣчается гиперѣстезіи, отсутствіе рефлекса чиханія, суженіе поля зрѣнія, отсутствіе способности отличать красный цвѣтъ отъ зеленаго. Трясеніе развилось послѣ тяжелыхъ работъ. Отъ франклинизации, гидротераніи и приѣмовъ внутрь желѣза и мышьяка трясеніе преобразилось.

Въ третьемъ случаѣ—большой мужчина, 22 лѣтъ, съ ритмическимъ качаніемъ головы, напоминающимъ мимику отрицанія, усиливающимся при ходьбѣ. Каждое качаніе сопровождается громкимъ выдохомъ. Во снѣ трясеніе прекращается. Заболѣлъ будто-бы послѣ испуга. Физически здоровъ, психически страненъ. Изслѣдованіе нервной системы трудно произвести—больной осетинъ и субъектъ мало интеллигентный.

Далѣе авторъ доказываетъ, что въ данномъ случаѣ нѣтъ симуляціи, а имѣется настоящее заболѣваніе—ритмованная хорея Charcot. Обычная противонервная терапія не дала благопріятныхъ результатовъ, послѣ чего больному была положена на голову и шею неподвижная гипсовая повязка. Вначалѣ трясеніе перешло было на туловище а затѣмъ постепенно прошло; такъ-же значительно уменьшилось и трясеніе головы.

Беллинъ Э. Ф. Заболѣваніе центральной нервной системы въ зависимости и связи съ несчастными случаями эксплуатаціи (травматическій психоневрозъ), судебно-медицинское значеніе этихъ заболѣваній и ихъ гражданско—и уголовно-правовая оцѣнка. Исторія и современная теорія вопроса. Этіологія его. Протоколы Харьковскаго Медицинскаго Общества за 1897 г. Засѣданіе 1 ноября 1897 г.

Бехтеревъ В. М. Боязнь покраснѣть. Обзорѣніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи, № 1-й, 1897 г.

Статья написана авторомъ по поводу доклада Pitres и Regis на конгрессѣ французскихъ психіаторовъ и невропатологовъ въ Nancy объ eritrophobie.

Въ началѣ авторъ указываетъ на то, что упомянутое страданіе описано имъ самостоятельно до знакомства съ сообщеніемъ, бывшемъ на конгрессѣ. Далѣе авторъ отмѣчаетъ признаки и обстоятельства заболѣванія, описанныя имъ лично, и параллельно приводитъ мнѣнія объ этомъ и французскихъ авторовъ. Какъ тамъ, такъ и здѣсь болѣзнь разсматривается, какъ особый видъ болѣзненного страха, вызываемаго навязчивой идеей о возможности покраснѣть; какъ здѣсь, такъ и

тамъ этой болѣзненной формой страдаютъ молодые мужчины-неврастеники, вырождающіеся. Авторъ несогласенъ съ Pitres'омъ и Regis'омъ, чтобы эритрофобіе развивалась только послѣ наступленія половой зрѣлости; тутъ-же авторъ отмѣчаетъ, что въ его случаяхъ покраснѣніе не наступало, если больные оставались наединѣ. Причиной покраснѣнія является опасеніе покраснѣть. Эритрофобіе доводитъ нѣкоторыхъ больныхъ до мысли о самоубійствѣ — настолько бываетъ мучительно это состояніе. Лучшимъ терапевтическимъ средствомъ противъ описываемаго страданія авторъ считаетъ психотерапію въ видѣ внушенія или самовнушенія.

Бехтеревъ В. М. Новыя наблюденія надъ „боязнью покраснѣть“. Обзорѣніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. № 8-й, 1897 г.

Описаны два случая.

Первый относится къ мужчинѣ 24 лѣтъ. Мать—нервно больная. Отъ 10-ти до 20-ти лѣтъ занимался онанизмомъ; жалобы на общую нервность; съ 12 лѣтъ страдаетъ боязнью покраснѣть; краснѣетъ лишь въ обществѣ: ему кажется, что всѣ знаютъ его пороки. Объективно все нормально.

Далѣе приводится описаніе болѣзни, слѣланное самимъ больнымъ. Терапія — бромъ съ кодеиномъ; отъ гипноза больной отказался.

Во второмъ случаѣ авторъ познакомился съ больнымъ—американцемъ—изъ письма, въ которомъ тотъ проситъ совѣта автора, описывая свое болѣзненное состояніе—эритрофобию. Письмо приводится дословно.

Далѣе авторъ разбираетъ эти два случая, очень похожіе одинъ на другой. Въ обоихъ случаяхъ основой страданія является боязнь покраснѣть въ обществѣ, на виду у другихъ. Никакими навязчивыми идеями больные не страдаютъ. Болѣзненная наслѣдственность имѣется и тамъ, и здѣсь. Начало заболѣванія—юношескій возрастъ. Въ первомъ случаѣ въ анамнезѣ имѣется онанизмъ, и авторъ считаетъ важнымъ выяснитъ значеніе этого фактора въ этиологіи эритрофобіи. Затѣмъ авторъ отмѣчаетъ въ описываемыхъ случаяхъ вліяніе алкоголя и температуры.

Далѣе приводятся историческія справки объ описаніи эритрофобіи Cosper'омъ и Westphal'емъ.

Въ концѣ статьи авторъ высказываетъ нѣкоторыя соображенія по поводу замѣчанія А. Носсе, что эритрофобію не слѣдуетъ выдѣлять въ особую форму.

Бехтеревъ В. М. Объ извращенной свѣтовой реакціи зрачковъ. Неврологическій Вѣстникъ. Томъ V, выпускъ 2, 3. 1897 г.

Въ началѣ авторъ приводитъ одно изъ своихъ наблюдений, гдѣ отмѣчена извращенная свѣтовая реакція зрачковъ.

Случай касается мужчины 40 лѣтъ, съ дурной наследственностью, не разъ переносившаго различныя страданія въ области genitalia. Съ 1894 г. сильныя головныя боли съ лихорадкой, во время которыхъ появилось неподвижное расширеніе лѣваго зрачка, нарушеніе приспособленія лѣваго глаза и онѣмѣніе лѣвой половины лица. Черезъ два мѣсяца появилось онѣмѣніе около глазъ, въ области щекъ, носа, нѣба, въ лѣвой половинѣ полости рта и губъ, при крайней чувствительности лѣвой половины рта и кожи лѣвой половины лица. Расширеніе зрачка въ лѣвомъ глазу начало уменьшаться, но появилось въ правомъ, причѣмъ правый глазъ отклонился кнаружи. Зрѣніе нормально. Параличъ приспособленія въ обоихъ глазахъ и параличъ *n. oculomotorii dext.* Черезъ двѣ недѣли подробное объективное изслѣдованіе дало такіе результаты: лѣвая бровь выше правой, верхнія вѣки ошущены, правый глазъ отклоненъ кнаружи съ рѣзкимъ расширеніемъ зрачка. Движенія праваго глаза кнутри и книзу невозможны, вверхъ и кнаружи ограничены, влѣво правый глазъ движется только до середины. Правый зрачекъ ни на свѣтъ, ни на боль, ни на аккомодацию не реагируетъ. При ходьбѣ съ закрытымъ лѣвымъ глазомъ больной отклоняется вправо. На правой сторонѣ лица въ области 1, 2 и 3 вѣтви *n. trigemini* анестезія, въ области вѣкъ гиперестезія. Вкусъ справа ослабленъ.

Заканчивая описаніе случая, авторъ переходитъ къ разсмотрѣнію вопроса о мѣстѣ и характерѣ процесса. Поражены въ данномъ случаѣ правыя и лѣвыя вѣтви *n. oculomotorii*, *n. trigemini* и *n. facialis*. Процессъ—гуммозный менингитъ; причина—сифилисъ. Пораженіе отдѣльныхъ вѣточекъ глазодвигательныхъ нервовъ говоритъ за пораженіе ядеръ этихъ нервовъ. Отъ менингита зависятъ явленія со стороны *n. trigemini et facialis*; страданіе ядеръ обуславливаетъ пораженіе глазныхъ

мышцъ. Далѣ авторъ особенно отмѣчаетъ въ данномъ случаѣ явленіе извращенной реакціи зрачковъ, т. е. расширеніе ихъ на свѣтъ. Затѣмъ, указавъ на недостаточность объясненія этого явленія, авторъ переходитъ къ разсмотрѣнію нормальной свѣтовой реакціи зрачковъ съ анатомо-фізіологической стороны и особенно подробно касается хода зрачковыхъ волоконъ, разбирая по этому вопросу работы и изслѣдованія многихъ авторовъ, а такъ-же клинической и патолого-анатомической матеріалъ. Общій выводъ изъ всего этого тотъ, что сейчасъ еще нельзя высказаться опредѣленно о пучкѣ волоконъ, служащихъ для передачи зрачковаго рефлекса. Болѣе вѣроятныхъ путей для свѣтоваго рефлекса зрачка два: центростремительный—отъ сѣтчатки черезъ зрительные нервы и канатики до ядеръ п. oculomotorii, служащихъ центромъ радужной оболочки, и центробѣжный—отъ ядеръ п. oculomotorii черезъ стволъ п. oculomotorii до мышцы радужной оболочки.

Покончивъ съ нормальной свѣтовой реакціей, авторъ переходитъ къ объясненію явленій даннаго заболѣванія. Причиной этого заболѣванія служило частное сифилитическое пораженіе сосудовъ ядеръ глазодвигательнаго нерва и главнымъ образомъ ядра, управляющаго радужной оболочкой. Извращенная же свѣтовая реакція, наблюдавшаяся въ періодъ уменьшенія параличныхъ явленій, вѣроятно, зависела отъ быстрой утомляемости возрождающейся нервной ткани.

Бехтеревъ В. М. Объ искусственномъ вызваніи обмановъ чувствъ у алкоголиковъ, страдающихъ галлюцинаторными формами помѣшательства. Обзорѣніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. № 2-й, 1897 г.

Упомянувъ о выводахъ по данному вопросу Liermann'a и Alzheimer'a, авторъ переходитъ къ своимъ личнымъ наблюденіямъ и заключеніямъ.

Слуховые обманы чувствъ авторъ вызывалъ монотоннымъ звукомъ молоточка отъ индукціоннаго аппарата, зрительные же—путемъ фиксаціи больнымъ блестящихъ предметовъ. Обманы чувствъ удается такимъ образомъ вызывать у больныхъ какъ въ періодъ запойнаго бреда, такъ и спустя болѣе или менѣе продолжительное время послѣ этого періода. Далѣе авторъ приводитъ примѣръ такого случая. Въ противополож-

ность естественнымъ обманамъ чувствъ у алкоголиковъ, искусственные никогда не носятъ устрашающаго или непріятнаго для больного характера. Причину вызыванія этихъ явленій авторъ видитъ, съ одной стороны, въ повышенной возбудимости органовъ чувствъ, а, съ другой, въ напряженіи вниманія больного—т. е. въ особенной возбудимости психическихъ центровъ. Искусственно вызываемые обманы чувствъ служатъ очень частымъ симптомомъ галлюцинаторныхъ формъ алкогольнаго происхожденія.

Бехтеревъ В. М. Объ особомъ внутреннемъ пучкѣ боковыхъ столбовъ. Обзорніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. № 4-й, 1897 г.

Въ началѣ статьи авторъ говоритъ, что много лѣтъ тому назадъ ему удалось въ заднихъ отдѣлахъ „пограничнаго слоя Flechsig'a и въ боковыхъ столбахъ выдѣлить особый пучекъ волоконъ, названный имъ „внутреннимъ пучкомъ“ боковыхъ столбовъ. Далѣе авторъ приводитъ выдержки объ этомъ пучкѣ изъ своей книги „Проводящіе пути спинного и головного мозга“. Въ послѣднее время А. Вгисе, описывая свой случай амиотрофическаго бокового склероза, снова подробно описываетъ этотъ пучекъ волоконъ. Этимъ самымъ А. Вгисе вполне подтверждаетъ описаніе автора, сдѣланное уже нѣсколько лѣтъ тому назадъ.

Бехтеревъ В. М. О возбудимости мозговой коры у новорожденныхъ животныхъ. Обзорніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. № 7-й, 1897 г.

Указавъ на опыты Soltmann'a и Тарханова съ возбудимостью мозговой коры новорожденныхъ животныхъ, авторъ переходитъ къ выводамъ изъ собственныхъ наблюденій.

Развитіе корковыхъ двигательныхъ центровъ у собакъ происходитъ на 16—15 день послѣ рожденія; развитіе это не зависитъ отъ того или другаго состоянія глазъ. Раздраженіе центровъ у новорожденныхъ животныхъ вызываетъ сокращеніе цѣлаго члена, а не отдѣльныхъ мышцъ, какъ это наблюдается у взрослыхъ. До извѣстнаго возраста животнаго съ коры не удается вызвать клонической судорги членовъ.

Далѣ, указавъ на разнорѣчивость показаній относительно времени появленія возбудимости мозговой коры, авторъ переходитъ къ изложенію работы по этому вопросу, сдѣланной въ его лабораторіи д-ромъ Бари.

Бехтеревъ В. М. О значеніи сердечныхъ средствъ въ лѣченіи падучей. Обзорѣніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. № 6-й, 1897 г.

Нѣсколько лѣтъ назадъ авторомъ была указана польза примѣненія сердечныхъ средствъ вмѣстѣ съ препаратами брома при лѣченіи эпилепсіи; въ настоящее время, имѣя уже много наблюденій на этотъ счетъ, авторъ подтверждаетъ прежде высказанное положеніе.

Далѣ приводится подробная исторія болѣзни, которая ясно убѣждаетъ въ пользѣ сказанныхъ средствъ при лѣченіи падучей.

Авторъ указываетъ затѣмъ на то, что изъ сердечныхъ средствъ *adonis vernalis* можетъ даваться долгіе годы безъ всякаго вреда; его раздражающее дѣйствіе на желудочно-кишечный трактъ уменьшается прибавленіемъ кодеина. Иногда случалось автору назначать и *digitalis* въ небольшихъ дозахъ, въ которыхъ это средство кумулятивнаго дѣйствія не оказывало. Сущность дѣйствія сердечныхъ средствъ сводится на 1) регулирующее вліяніе этихъ средствъ на сердечную дѣятельность, 2) мочегонное дѣйствіе, благодаря которому въ большомъ количествѣ выводятся токсины, находящіеся въ крови при эпилепсіи, и 3) сосудосуживающее вліяніе (*adonis vernalis*). Авторъ успѣшно также назначаетъ смѣсь бромидовъ съ сердечными средствами и при неврастеніи, особенно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ наблюдаются нервныя сердцебіенія.

Бехтеревъ В. М. О корковыхъ центрахъ обезьянъ. Протоколы научныхъ собраній врачей С-Петербургской клиники нервныхъ и душевныхъ болѣзней за 1897 г. Засѣданіе 27 марта.

Авторомъ уже нѣсколько лѣтъ производятся опыты на обезьянахъ надъ двигательными центрами ихъ мозговой коры. Исслѣдованія автора привели его къ слѣдующимъ результатамъ. За исключеніемъ височной и префронтальной доли, вся мозговая кора обезьянъ возбудима на электрическій токъ, что

доказывается опредѣленными мышечными сокращеніями при соответствующихъ раздраженіяхъ. Наибольше возбудимы центры, находящіеся на центральныхъ и заднихъ лобныхъ извилинахъ. Распредѣленіе двигательныхъ центровъ на поверхности коры обезьяны по изслѣдованіямъ автора таково. Въ центральныхъ извилинахъ, въ направленіи спереди назадъ, находятся центры бедра, голени, пальцевъ задней конечности; ниже—въ томъ же направленіи—центры хвоста, туловища и шеи; надъ этими послѣдними—центры плеча, предплечія и пальцевъ передней конечности; ниже этого—центръ мышцъ лица; еще ниже—центръ челюстей и глотанія. Кзади отъ нихъ—центръ движенія противоположнаго уха и верхняго вѣка. Кпереди отъ передней центральной извилины—центры ушей, ниже—центры дыханія. Въ заднихъ отдѣлахъ лобныхъ извилинъ—центры движенія глазъ и головы; въ заднихъ отдѣлахъ теменныхъ и затылочныхъ долей—центръ зрачка и движенія глазъ.

При разрушеніи мозговой коры у обезьянъ наблюдается, кромѣ нарушенія движеній, кожная и мышечная анестезія. Расположеніе центровъ у человѣка почти такое же, какъ и у обезьяны; отсюда вытекаетъ важность эксперимента надъ обезьяной.

Бехтеревъ В. М. О лѣченіи міотоніи. Обзорніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. № 5, 1897 г.

Авторомъ приводится случай міотоніи, гдѣ лѣченіе гимнастикой и массажемъ, безъ сомнѣнія, уменьшило всѣ болѣзненные симптомы почти до полнаго ихъ исчезновенія. Далѣе приводятся выдержки изъ писемъ больного, которыя свидѣтельствуютъ объ этомъ излѣченіи. Кромѣ міотоніи, больной въ данномъ случаѣ страдалъ еще и полагрой, симптомы которой тоже уменьшились отъ противоміотоническаго лѣченія. Не безъ результата на уменьшеніе міотоніи остались здѣсь ванны и воды Виши, которыми лѣчился больной, какъ средства, усиливающія обмѣнъ веществъ. Міотонія, по автору, не есть врожденная аномалія, а приобретенное болѣзненное состояніе, зависящее отъ нарушенія питанія, главнымъ образомъ мышечной ткани, почему всѣ средства, усиливающія обмѣнъ веществъ, какъ напр. массажъ и врачебная гимнастика, должны быть полезны при міотоніи.

Бехтеревъ В. М. О малоизвѣстныхъ раннихъ симптомахъ спинной сухотки. Обзорніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. № 3-й, 1897 г.

Авторъ, указавъ на важность ранней діагностики *tabes* и на то, что извѣстная триада спинной сухотки—отсутствіе сухожильныхъ рефлексовъ, молніеносныя боли и вялая реакція зрачковъ—часто не ясно бываетъ выражена, останавливаетъ вниманіе на нѣкоторыхъ новыхъ симптомахъ *tabes'a*. дающихъ возможность опредѣлить это заболѣваніе вначалѣ. Къ такимъ симптомамъ главнымъ образомъ относится повышеніе кожныхъ рефлексовъ—брюшного и надчревного, одновременно съ пониженіемъ сухожильныхъ рефлексовъ нижнихъ конечностей. Симптомъ Бернацкаго—нечувствительность *p. ulnaris* при надавливаніи въ локтевомъ сгибѣ—автору удавалось наблюдать чаще въ затянувшихся случаяхъ *tabes*.

Безболѣзненность *p. poplitei* въ подколенной ямкѣ и мышцъ нижнихъ конечностей, особенно икроножныхъ, при надавливаніи нерѣдко служитъ раннимъ симптомомъ начинающейся спинной сухотки.

Бехтеревъ В. М. О неполномъ перекрещиваніи зрительныхъ нервовъ въ *chiasma* высшихъ млекопитающихъ. Обзорніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. № 10-й, 1897 г.

Вопросъ о полномъ или неполномъ перекрестѣ зрительныхъ волоконъ въ *chiasma* до сихъ поръ еще, по автору, не можетъ считаться окончательно рѣшеннымъ, такъ какъ нерѣдко въ печати высказываются по этому вопросу противоположные взгляды. Кромѣ изслѣдованій анатомическихъ и клиническихъ могутъ помочь выясненію вопроса и наблюденія въ экспериментальной физиологіи нервной системы.

Далѣ приводятся работы по данному вопросу въ данномъ направленіи Knoll'a, Brown-Sequard'a, Nicati и самого автора.

Опыты автора говорятъ за неполный перекрестъ зрительныхъ волоконъ.

При перерѣзѣ въ передне-заднемъ направленіи *chiasma* собака не совершенно слѣпнеть, а зрачки сохраняютъ еще реакцію на свѣтъ. При перерѣзѣ *tractus optici* у собакъ отмѣчалась половинная слѣпота съ выпаденіемъ противополож-

пой стороны поля зрѣнія, при чемъ позднѣйшія работы автора доказываютъ, что ограниченіе поля зрѣнія въ противоположномъ глазу болѣе значительно. Разрушеніе *corporis genic. ext.* и перерѣзка зрительныхъ волоконъ на дальнѣйшемъ пути приводятъ къ тѣмъ-же результатамъ. Зрачекъ противоположной стороны шире зрачка стороны, одноименной поврежденію; реакція зрачковъ остается чаще неизмѣненной. Позднѣе авторъ убѣдился, что при перерѣзкѣ *tractus optici* наблюдается геміопическая свѣтовая реакція зрачковъ Wilbrand'a.

Авторъ думаетъ, что благодаря все болѣе и болѣе накопляющемуся матеріалу о перекрестѣ зрительныхъ волоконъ, и главнымъ образомъ экспериментальному, вопросъ этотъ долженъ быть скоро окончательно рѣшенъ въ пользу неполнаго перекреста.

Бехтеревъ В. М. О постельномъ содержаніи и душевно больныхъ. Обзоръ психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. № 1-й, 1897 г.

Постельное содержаніе не должно примѣняться шаблонно ко всѣмъ больнымъ. Болѣе подходящими больными для постельнаго режима, на основаніи пока общихъ соображеній, являются 1) острые и хроническіе буйные больные, 2) больные въ состояніи острого бреда отупѣнія и съ угнетающими аффектами, 3) слабые и соматическіе больные. По отношенію къ продолжительности постельнаго режима также нужно имѣть ввиду индивидуальность случая. Постельное содержаніе не исключаетъ прогулокъ. При постельномъ режимѣ не слѣдуетъ употреблять разныхъ насильственныхъ мѣръ. При названномъ содержаніи требуется строгое отдѣленіе болѣе спокойныхъ больныхъ отъ безпокойныхъ. Выгоды постельнаго содержанія больныхъ: не нужно имѣть отдѣльныхъ помѣщеній для буйныхъ, для ночи и дня, отсутствіе изоляціи, похожей на тюрьму, большая легкость успокоенія буйныхъ больныхъ и надзора надъ опасными больными; впечатлѣніе самихъ больныхъ, которые видя себя въ постели, считаютъ уже себя только больными, но не сумасшедшими, и возможность уменьшенія штата прислуги.

Бехтеревъ В. М. О своеобразномъ психопатическомъ затрудненіи мочеиспусканія.

Обозрѣніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. № 12-й. 1897 г.

Въ данной статьѣ дѣло идетъ объ особенномъ видѣ затрудненнаго мочеиспусканія при совершенно здоровыхъ мочевыхъ органахъ, зависящемъ отъ психическихъ причинъ. Субъектъ не можетъ свободно выпустить своей мочи въ присутствіи постороннихъ лицъ, или даже при одномъ только подозрѣніи, что за нимъ наблюдаютъ. Такое затрудненіе мочеиспусканія въ болѣе рѣзкихъ случаяхъ обуславливается однимъ только душевнымъ волненіемъ. Объективное изслѣдованіе такихъ больныхъ даетъ отрицательные результаты.

Страданіе это наблюдается въ молодомъ и среднемъ возрастѣ.

Далѣе авторомъ приводятся работы другихъ изслѣдователей по этому вопросу и главнымъ образомъ изслѣдованія Raymond'a, откуда приведена и одна исторія болѣзни такого случая.

Въ анамнезѣ у лицъ, заболѣвшихъ этой формой, отмѣчается невропатическое предрасположеніе и онанизмъ.

Въ нерѣзко выраженныхъ случаяхъ возможно полное излѣченіе.

Патогенезъ страданія—сильная возбудимость сфинктера и детрузора, зависящая въ свою очередь отъ раздраженія соответствующихъ центровъ въ корѣ головного мозга.

Бехтеревъ В. М. О сращеніи или одеревенѣлости позвоночнаго столба, какъ особой формѣ заболѣванія. Неврологическій Вѣстникъ. Томъ V. Выпускъ 1. 1897 г.

Въ началѣ статьи авторъ говоритъ, что онъ описалъ въ 1892 г. вышенаименованную болѣзненную форму на основаніи наблюденій надъ тремя больными и перечисляетъ затѣмъ всѣ болѣзненные симптомы этой формы, отмѣченные имъ тогда. Въ этиологіи тѣхъ случаевъ теперь авторъ можетъ констатировать наслѣдственность и травму позвоночника. Далѣе приводится описаніе этой новой болѣзни, сдѣланное Оррenheim'омъ въ его учебникѣ. Затѣмъ авторъ останавливается на подробной исторіи болѣзни своего больного, гдѣ діагностирована одеревенѣлость позвоночника, сравниваетъ этотъ случай съ прежде бывшими и другими описаніями даннаго заболѣванія

Патолого-анатомическая картина страданія не выяснена. Предсказаніе *quoad valetudinem* не благопріятно. Лѣченіе: ванны, отвлекающія, вытяженіе позвоночника, внутрь іодъ.

Бехтеревъ В. М. О хореической надучей. Обзорніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. № 10-й, 1897 г.

Вопросъ объ отношеніи хореи къ падучей, о совмѣстности этихъ страданій у одного лица, о зависимости ихъ другъ отъ друга, до сихъ поръ еще не рѣшенъ.

Далѣе указывается на случаи Ниёт и Hoffmann'a, гдѣ была эта совмѣстимость.

Затѣмъ приводится случай автора.

Больной мужчина, сынъ алкоголика. Первое подергиваніе случилось въ школѣ, когда больной былъ въ наказаніе поставленъ на колѣни. Черезъ годъ послѣ этого эпилептичeskій приступъ. Въ продолженіи 6 лѣтъ приступы эти все учащались и теперь бывають каждую недѣлю, чаще ночью. Предъ приступомъ подергиванія усиливаются, послѣ приступа ослабѣвають. Подергиванія эти развились тоже постепенно, мало по малу захватывая все новыя и новыя области тѣла.

Кромѣ хореическихъ подергиваній, усиливающихся при волевыхъ движеніяхъ и при волненіи и повышенія кожныхъ и сухожильныхъ рефлексовъ, при объективномъ изслѣдованіи ничего особеннаго не отмѣчается.

Эпилептичeskіе припадки наступаютъ съ предшествующей аурой въ видѣ сердцебиенія, продолжаются 5—7 минутъ и сопровождаются общими судорогами.

Гипнотическое внушеніе уменьшаетъ подергиванія.

Въ данномъ случаѣ должно быть отмѣчено обратное пропорціональное отношеніе подергиваній къ эпилептичeskимъ припадкамъ. Въ силу близкой зависимости въ данномъ случаѣ хореи и падучей авторъ предлагаетъ назвать такое заболѣваніе *epilepsia choreica*.

Патолого-аватомическимъ субстратомъ падучей является активная гиперемія мозга; отъ этого нарушается правильность питанія ткани мозга, что въ свою очередь служитъ причиною хореическихъ судорогъ.

Бехтеревъ В. М. Результаты опытовъ съ

раздраженіемъ заднихъ отдѣловъ полушарій и лобной доли у обезьянъ. Протоколы научныхъ собраній при С-Петербургской клиникѣ душевныхъ и нервныхъ болѣзней за 1897 г. Засѣданіе 23 октября 1897 г.

На основаніи многихъ опытовъ надъ различными породами обезьянъ, авторъ приходитъ къ заключенію, что въ лобныхъ доляхъ мозга этихъ животныхъ залегаютъ двигательные центры, имѣющіе отношеніе къ движенію глазъ, равнымъ образомъ центры поворота головы и глазъ. Отъ болѣе сильнаго раздраженія этихъ центровъ можно вызвать движеніе ушей, подниманіе бровей, расширеніе зрачковъ, раскрытіе глазъ, задержку и учащеніе дыханія.

Въ затылочныхъ доляхъ обезьянъ имѣется три центра движенія глазъ. Центры движенія глазъ находятся такъ же и въ теменныхъ доляхъ, гдѣ имѣются еще и центры суженія и расширенія зрачка.

Бехтеревъ В. М. Случай tetanus'a. Протоколы научныхъ собраній при С. Петербургской клиникѣ душевныхъ и нервныхъ болѣзней за 1897 г. Засѣданіе 23 октября 1897 г.

У больного, послѣ удара камнемъ въ лѣвый глазъ, черезъ 3 недѣли развились характерные симптомы столбняка вмѣстѣ съ воспаленіемъ лѣваго глаза и атрофіей *bulbi oculi*. Морфій почти не успокаивалъ постоянныхъ судорогъ. Было сдѣлано вспрыскиваніе антитетанина въ количествѣ 500 единицъ въ два приема. Послѣ вспрыскиванія наступило улучшеніе на 2—3 дня. Вслѣдствіе того, что болыше не нашлось въ Петербургѣ антитетанина, приступлено было къ удаленію гноившагося рубца *bulbi oculi*.

Послѣ энуклеаціи глаза симптомы tetanus'a начали понемногу уменьшаться и больной совершенно выздоровѣлъ.

Блаудзевичъ Э. К. Случай парыва въ мозжечкѣ. Протоколы Общества Подольскихъ Врачей за 1897 г.

Больной мужчина 21 г. Субъективные жалобы—боль въ правомъ ухѣ и въ правой половинѣ головы. Объективно—больной въ полубезсозпательномъ состояніи, голова повернута вправо и кзади, барабанная перепонка въ больномъ ухѣ разрушена, изъ полости уха гноетеченіе, *processus mastoideus dexter*

утолщенъ, при давленіи не чувствителенъ. параличъ *p. facialis dext.* Въ анамнезѣ: гноетеченіе изъ уха 5 мѣсяцевъ, за послѣднее время сонливость, лихорадка, рвота. Трепанация сосцевиднаго отростка обнаружила содержаніе въ немъ разрыхленной полнокровной губчатой ткани. Черезъ два дня *exitus letalis.*

Аутопсія: *dura mater* вѣрѣно срослась съ внутренней поверхностью черепа, *pia mater* съ значительно наполненными сосудами. Въ задней черепной ямкѣ между твердой мозговой оболочкой и правымъ полушаріемъ мозжечка имѣется отверстие, ведущее во внутрь полушарія, гдѣ по вскрытіи обнаруживается наполненная гноемъ полость.

Интересъ случая заключается въ отсутствіи мозжечковыхъ явленій при заболѣваніи этого органа. Въ подобныхъ случаяхъ авторъ совѣтуетъ придерживаться указаній Bergman'a—не ограничиваться трепанацией сосцевиднаго отростка, а искать болѣзненный фокусъ и въ средней и задней черепныхъ ямкахъ.

Въ концѣ приводится статистика гнойниковъ мозжечка.

Блюменау Е. Б. Случай разсѣяннаго сифилитическаго заболѣванія центральной нервной системы. Протоколы засѣданій С.-Петербургскаго Медицинскаго Общества за 1897 г.

Случай касается женщины 32 лѣтъ. Съ годъ замѣтила дрожаніе верхнихъ и нижнихъ конечностей и слабость послѣднихъ; дрожаніе при произвольныхъ движеніяхъ усиливается.

Объективно: болѣзненность позвоночника въ грудной и поясничной частяхъ, *paraplegia inferior* (больная ходить совершенно не можетъ), повышеніе сухожильныхъ рефлексовъ, клонусъ стоны, дрожаніе верхнихъ конечностей, неравенство зрачковъ, иногда *retentio urinae*; остальное все нормально. По вечерамъ и ночью сильныя боли въ головѣ и въ костяхъ. Въ анамнезѣ три выкидыша. Заподозреть *lues*. Послѣ курса специфическаго лѣченія (ртуть и іодъ) больная почти совершенно поправилась, всѣ болѣзненные симптомы исчезли.

Данное заболѣваніе, близко напоминающее *sclerosis dis seminata*, явилось результатомъ сифилитической инфекціи.

Блюменау М. Б. Лѣвосторонній истерическій параличъ *m. serrati antici majoris*. Обзоръ нѣ психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. № 9-й, 1897 г.

Данный рѣдкій случай заболѣванія относится къ мужчине 22 лѣтъ. Субъективно: съ годъ слабость и боли въ лѣвой рукѣ; разъ во время военной гимнастики почувствовалъ боль въ лѣвомъ плечѣ и ощущение, какъ будто лопатка вышла изъ своего мѣста; имѣлъ одинъ припадокъ головокруженія съ потерей сознанія послѣ психическаго волненія.

Объективно: зрачки расширены, съ вялой свѣтовой реакціей, нижній уголь лѣвой лопатки выдается и стоитъ на 2 сант. выше того же угла правой лопатки. Мышцы лопатки не атрофированы, при поднятіи рукъ лѣвая лопатка отстаётъ отъ грудной кѣтки. Сила лѣвой руки ослаблена. Осязательная, болевая и термическая анестезія въ области лѣваго плеча. Индуктивный токъ вызываетъ слабыя сокращенія *m. thoracici longi et m. serrati antici major sin.* Поле зрѣнія концентрически сужено, цвѣтоощущеніе разстроено, микропсія. Слухъ слѣва ослабленъ, вкусъ отсутствуетъ, глоточный рефлексъ ослабленъ.

Во время наблюденій въ больницѣ замѣчено, что выстояніе лопатки въ разные дни бываетъ то больше, то меньше.

Подробно останавливаясь на оцѣнкѣ полученныхъ данныхъ и на дифференціальномъ діагнозѣ, авторъ приходитъ къ заключенію, что предъ нами истерія и пораженіе *m. serrati ant. major* также истерическаго происхожденія.

Блюменау М. Б. О множественномъ нейритѣ. Военно-Медицинскій Журналъ. Январь. 1897 г.

Въ началѣ статьи авторъ подробно останавливается на описаніи множественнаго нейрита по имѣющимся даннымъ литературы вопроса. Прежде всего разбирается этиологія заболѣванія, приводится классификація *Leuyden'a, Gowers'a* и дѣлается оцѣнка этимъ классификаціямъ съ точки зрѣнія автора. Вслѣдъ за подробнымъ разборомъ литературныхъ данныхъ по патологической анатоміи страданія, авторъ переходитъ къ описанію своихъ двухъ случаевъ.

Первый случай касается мужчины 24 лѣтъ. Болѣзнь началась съ мѣсяць назадъ съ головныхъ болей и онѣмвѣнія, слабости и боли въ нижнихъ, а потомъ въ верхнихъ конечностяхъ. Черезъ нѣкоторое время ноги отказались окончательно служить, появились запоры и *retentio urinae*. Въ анамнезѣ частыя простуды; *lues'a* и алкоголизма нѣтъ.

Объективное изслѣдованіе: парезъ верхнихъ и параличъ нижнихъ конечностей, усиливающійся по направленію отъ периферіи къ центру. Атрофіи мышцъ нѣтъ. Мышцы и нервные стволы при давленіи на конечностяхъ болѣзненны; *Westphal*. Болевая, осязательная и температурная анестезія периферическаго типа. Мышечное чувство на ногахъ отсутствуетъ. Электровозбудимость мышцъ и нервовъ на индукціонный токъ ослаблена притомъ тоже по периферическому типу. Остальное все нормально. Далѣе приводится подробная исторія болѣзни за два мѣсяца пребыванія больного подъ наблюдениемъ автора.

Терапія: въ началѣ *natrum salicyl.* и ванны; затѣмъ—*antifebrinum*, *kalium iodatum*, фарадизація. Черезъ два мѣсяца больной ходитъ почти нормально; небольшое ограниченіе движеній въ мелкихъ суставахъ конечностей. Мышцы и нервы не болѣзненны, чувствительность возстановилась, *Westphal* по прежнему. Далѣе авторъ дѣлаетъ короткое резюме перваго случая.

Второй случай относится къ мужчине 22 лѣтъ, обратившагося за медицинской помощью по поводу гнойнаго заболѣванія уха.

Черезъ три дня послѣ поступленія появились боли во всемъ тѣлѣ съ повышенной температурой. Далѣе постепенно развились опухоль и боль въ плечевыхъ суставахъ, поты, боль въ лѣвомъ боку, кровавая мокрота, жаръ, знобъ, боли въ конечностяхъ, болѣзненность нервовъ и мышцъ на конечностяхъ, ослабленіе движеній ногъ, измѣненія въ легкомъ. Затѣмъ наступилъ параличъ нижнихъ конечностей съ анестезіями периферическаго типа, *Westphal*, ограниченіе движенія рукъ, ослабленіе фарадической электровозбудимости мышцъ нижнихъ конечностей. Черезъ нѣкоторое время *exitus letalis*.

Аутопсія. Головной мозгъ ничего особеннаго не представляетъ, спинной мозгъ и периферическіе нервы не изслѣдовались. Смерть наступила отъ гнойной плейропнеймоніи

вторичнаго происхожденія. Клиническая картина обоихъ случаевъ со стороны нервной системы очень схожа.

По этиологіи первый случай представлялъ самостоятельное заболѣваніе нервной системы, во второмъ—эти симптомы развились на почвѣ общаго гноекривія.

Діагностъ данныхъ заболѣваній нервной системы—множественный невритъ. Далѣе авторъ проводитъ дифференціальній діагностъ. Покончивши съ дифференцированиёмъ заболѣванія, авторъ описываетъ и другія явленія множественнаго неврита, не наблюдавшіяся въ данныхъ двухъ случаяхъ: мышечную атрофію, атаксію, дифференцируя послѣднюю отъ табетической атаксіи, и психозъ, наблюдавшійся при множественномъ невритѣ и описанный проф. Корсаковымъ.

Блюменау М. Б. Рѣдкій случай сирингоміэліи. Обзорніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. №. №. 4. 5, 1897 г.

Діагностика сирингоміэліи иногда бываетъ довольно трудною вслѣдствіе нетипичности и запутанности симптомовъ. Къ разряду такихъ случаевъ относится и случай автора. Больной мужчина 30 лѣтъ, болѣнь съ дѣтства. Приводится подробная исторія болѣзни и данныя изслѣдованія. Въ правой рукѣ и обѣихъ ногахъ отмѣчается осязательная, болевая и термическая анестезія, констатируются явленія спастическаго пареза нижнихъ конечностей, затѣмъ имѣются: сколіозъ, атрофія мышцъ праваго плеча, фибриллярныя подергиванія въ этихъ мышцахъ, а также въ мышцахъ бедра и языка, утолщеніе правой кисти и пальцевъ, повышеніе сухожильныхъ рефлексовъ, разстройство мышечнаго чувства; остальное все нормально.

Діагностъ—сирингоміэлія. Далѣе авторъ дифференцируетъ это заболѣваніе между болѣзью Little'a, гѣматоміэліею и истеріею.

Особенности даннаго случая: осязательная анестезія, потеря мышечнаго чувства, анестезія языка и отсутствіе вкуса, мышечная атрофія исключительно въ мышцахъ плечевого пояса и трофическое измѣненіе правой руки.

Далѣе авторъ подробно останавливается на патогенезѣ страданія. Въ концѣ приведена подробная литература вопроса.

Бондаревъ П. Г. Измѣненіе автоматическихъ нервныхъ узловъ и мышцы сердца подъ вліяніемъ алкоголя. Диссертация. Юрьевъ. 1897 г.

Боришпольскій Е. С. Лѣченіе ischias'a шотландскими душами. Обзоръ психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. № 5-й, 1897 г.

Невралгія сѣдалищнаго нерва—очень упорное и трудно поддающееся лѣченію заболѣваніе. До сихъ поръ всѣ средства, предложенныя противъ этой невралгіи, могутъ быть раздѣлены на двѣ большія группы: средства фармакологическія и физическія. Послѣднія, по мнѣнію автора, заслуживаютъ предпочтенія передъ первыми и въ особенности одно изъ нихъ—водолѣченіе, къ сожалѣнію такъ рѣдко примѣняемое въ настоящее время. Самой подходящей формой водолѣченія ischias'a является шотландскій душъ.

Шотландскіе души—это водяные души быстро смѣняющейся температуры: холодный душъ сразу замѣняется горячимъ и наоборотъ, при чемъ форма самого душа, температура и давленіе могутъ быть различны.

Далѣе авторъ подробно останавливается на исторіи лѣченія нервныхъ болѣзней водой и на физиологическомъ вліяніи гидротерапіи на организмъ.

Автору пришлось лѣчить шотландскими душами 28 мужчинъ и 4 женщины, страдавшихъ ischias'омъ. Этіологія давныхъ случаевъ была такова: 18 случаевъ—ревматическое происхожденіе, 5—подагра, 5—lues, 2—алкоголь, 2 инфлуэнца, 1 post partum и 1 вслѣдствіе страданія тазобедреннаго сустава и опухоли яичника. Въ двухъ послѣднихъ случаяхъ терапія осталась безъ результата, остальные больные или вылѣчились совсѣмъ (23), или получили облегченіе (7).

Далѣе приводятся двѣ исторіи болѣзни субъектовъ съ ischias, лѣченныхъ и вылѣченныхъ шотландскими душами.

Тѣ случаи, гдѣ послѣ перваго же сеанса гидротерапіи получалось облегченіе, хорошо и легко поддавались лѣченію, а тѣ случаи, гдѣ такого облегченія съ перваго разу не наблюдалось, вылѣчивались труднѣе и менѣе совершенно. На основаніи этихъ наблюденій авторъ дѣлаетъ выводъ о прогностическомъ значеніи шотландскихъ душъ при сѣдалищной невралгіи.

Скорѣ всего подавались лѣченію невралгіи ревматическаго происхожденія, а затѣмъ уже инфекціонныя и, наконецъ, полагрическія и сифилитическія.

Имѣя въ виду важность знакомства съ самымъ примѣненіемъ этихъ душей, авторъ очень подробно останавливается на техникахъ послѣднихъ.

Заканчивая статью, авторъ высказываетъ желаніе болѣе широкаго примѣненія гидротерапіи вообще и шотландскихъ душей въ частности.

Въ концѣ статьи приводится литература, которой пользовался авторъ.

Боришпольскій Е. С. Обзоръ работъ по вопросу о состояніи мозговаго кровообращенія въ теченіе падучихъ приступовъ. Обзорніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи, 1897 г., №№ 5. 6.

Въ статьѣ подробно излагается исторія вопроса, начиная съ Гиппократа и до нашихъ дней.

Подробно разобравши различные взгляды по данному вопросу и методы изслѣдованія, которые приводили къ различнымъ выводамъ, авторъ считаетъ вопросъ о состояніи кровообращенія въ мозгу при эпилепсіи еще окончательно нерѣшеннымъ. Причину противорѣчивыхъ взглядовъ нужно видѣть въ недостаточности спеціальныхъ экспериментальныхъ работъ и въ неточности самыхъ методовъ изслѣдованія.

Въ заключеніе высказывается желаніе изучать мозговое кровообращеніе при падучихъ приступахъ объективными методами, предложенными за послѣднее время Gärtner'омъ, Wagner'омъ и К. Hürthle.

Въ концѣ приводится обширная литература вопроса.

Боришпольскій Е. С. Обзоръ работъ по лѣченію дрожаніемъ. Обзорніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи, 1897 г., № 12.

Лѣченіе дрожаніемъ извѣстно съ 18-го столѣтія.

Приводится подробная исторія развитія этого метода терапіи, начиная съ первыхъ упоминаній о немъ и до послѣдняго времени.

Приведа все доступное изъ литературы по данному вопросу, авторъ говоритъ, что почти всѣ наблюдатели отмѣчаютъ благотворное вліяніе лѣченія дрожаніемъ на нѣкоторыя первныя и душевныя заболѣванія; сущность же дѣйствія этого терапевтическаго фактора до сихъ поръ еще остается совершенно не выясненной.

Боришпольскій Е. С. О вліяніи дрожанія на возбудимость мозговой коры и мозговое кровообращеніе. Протоколы научныхъ собраній врачей С.-Петербургской клиники первныхъ и душевныхъ болѣзней за 1897 годъ. Засѣданіе 24 апрѣля 1897 г.

Авторъ изучалъ вліяніе дрожанія на возбудимость мозговой коры и мозговое кровообращеніе у людей и животныхъ. Выводы автора таковы: 1) дрожаніе не оказываетъ вліянія на кровообращеніе и мозговую кору, 2) дрожаніе хорошо дѣйствуетъ на субъективныя ощущенія неврастенниковъ и истеричныхъ, особенно на бессонницу.

Сущность вліянія дрожанія—дѣйствіе на психику лѣчащагоса.

Боришпольскій Е. С. О состояніи мозговаго кровообращенія въ теченіе падучихъ приступовъ. Обзоръ психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи, 1897 г., № 6, 7.

Состояніе мозговаго кровообращенія во время припадковъ эпилепсіи является важнымъ вопросомъ, важнымъ потому, что въ зависимости отъ этого кровообращенія находятся разстройства двигательныя и психическія, наблюдаемыя при эпилепсіи. До сихъ поръ вопросъ этотъ не можетъ считаться окончательно рѣшеннымъ: нѣкоторые авторы констатируютъ гиперемію въ мозгу во время приступовъ падучей, другіе—анемію, третьи—и то и другое. Такое разногласіе происходило, по автору, отъ неточности методовъ изслѣдованія. Въ настоящее время методовъ этихъ 11; лучшими являются 4: 1) методъ Loggy—изслѣдованіе измѣненій объема мозга или внутрочерепного давленія, 2) методъ Cl. Bernard'a—измѣреніе температуръ мозга, 3) методъ Gärtner'a и Wagner'a—изслѣдованіе количества крови, протекающей черезъ головной мозгъ и 4) методъ Pr. Hürthle—опредѣленіе кровяного давленія въ центральномъ и периферическомъ концахъ сон-

ной артерій. Этими четырьмя способами и пользовался авторъ при своихъ наблюденіяхъ. Наблюденія автора дѣлались надъ собаками. Далѣе описывается постановка самого опыта для рѣшенія вопроса по первому методу. Выводы автора таковы: во все время эпилептического приступа внутричерепное давленіе повышено, при чемъ аспе его наблюдаются въ клоническомъ періодѣ; ни отъ судорогъ, ни отъ дыханія кровонаполненіе въ мозгу не зависитъ. Рѣшая далѣе вопросъ о томъ, съ какой гипереміей—активной или пассивной имѣется дѣло въ данномъ случаѣ, авторъ на основаніи измѣреній температуры мозга предполагаетъ, что здѣсь гиперемія активная, зависящая отъ притока къ мозгу артеріальной крови. Что касается температуры мозга, то колебанія ея тѣсно связаны съ падучими приступами, при чемъ всякій приступъ сопровождается повышеніемъ температуры мозга.

Далѣе авторъ переходитъ къ опытамъ по методу 3 и 4, на основаніи которыхъ дѣлаетъ такіе выводы: количество артеріальной крови въ мозгу во время припадковъ падучей увеличено; это увеличеніе зависитъ отъ усиленнаго притока крови и отъ расширенія сосудовъ. Явленія эти не стоятъ въ зависимости ни отъ судорогъ, ни отъ дыханія. Такой притокъ крови въ мозгу зависитъ отъ общаго съуженія периферическихъ сосудовъ тѣла и долженъ считаться коллатеральнымъ притокомъ, расширеніе же сосудовъ совершается пассивно, въ зависимости отъ притока крови къ мозгу. На сосудистыя измѣненія слѣдуетъ смотрѣть, какъ на явленія, сопутствующія падучимъ приступамъ, а не какъ на причинный моментъ.

Въ статьѣ приложено нѣсколько кривыхъ.

Боткинъ Я. А. Гипнотерапія привычныхъ запоровъ. Протоколы Общества Русскихъ Врачей въ Москвѣ за 1897 годъ.

Въ литературѣ имѣются указанія на зависимость дѣятельности кишечника отъ высшихъ психическихъ центровъ; авторъ указываетъ на литературныя данныя по этому вопросу. Авторъ, согласно съ мнѣніемъ Фореля, считаетъ привычные запоры за хроническій неврозъ, почему при этихъ заболѣваніяхъ и умѣстна гипнотерапія.

Далѣ авторомъ описывается 6 случаевъ изъ собственныхъ наблюденій, гдѣ при различнаго вида привычныхъ запорахъ примѣнялся гипнозъ и примѣненіе это было вполне удачно: больные поправились.

Бергманъ И. С. Къ вопросу о заболѣваніяхъ *conus medullaris* и крестцовой части спинного мозга. Неврологическій Вѣстникъ. 1897 г. Томъ V. Выпускъ 4-й.

Авторъ описываетъ одинъ случай вышеназваннаго заболѣванія, который ему лично пришлось наблюдать. До описанія собственнаго наблюденія, авторъ очень подробно касается литературы вопроса, разбираетъ различные взгляды и мнѣнія на симптомокомплексъ страданія, на дифференціальный діагнозъ и т. д.

Случай автора касается мужчины 33 лѣтъ. За 3 мѣсяца до поступленія подѣ наблюденіе врача больной упалъ съ высоты 5-ти метровъ на сѣдалищную область. При этомъ паденіи онъ почувствовалъ сильныя боли въ крестцѣ и ногахъ, при чемъ наступилъ полный параличъ нижнихъ конечностей.

Одновременно съ параличемъ развилась *retentio urinae*, черезъ два дня смѣнившаяся недержаніемъ. Движенія въ лѣвой ногѣ возстановились черезъ нѣсколько дней, правая же нога позволила ходить больному лишь черезъ 5 недѣль.

Status praesens. Сильныя боли въ области верхнихъ поясничныхъ позвонковъ, усиливающіяся при движеніи. Парестезіи въ правомъ бедрѣ, *in ano*, въ сѣдалищной области и въ *scrotum*; *incontinentia urinae*; позыва на низъ не бываетъ никогда. Анэстезія сзади—симметрично на обоихъ бедрахъ и на нижней части сѣдалищной области, спереди—только на верхней части праваго бедра и на правой половинѣ лобковой области. Въ окружности *ani*, на промежности и на *scrotum*—полная анэстезія. При давленіи поясничные позвонки болѣзненны, остальное все нормально. Далѣ приводится исторія болѣзни за время наблюденія больного авторомъ. За это время общее состояніе больного улучшилось, но большинство констатированныхъ при изслѣдованіи симптомовъ осталось *in statu quo*.

Бросая ретроспективный взглядъ на только что описанный случай и подробно останавливаясь на нѣкоторыхъ сим-

птомахъ заболѣванія, авторъ приходитъ къ заключенію, что имѣеть передъ собой страданіе нижней части крестцоваго отдѣла спинного мозга.

Бутыркинъ А. В. Патолого-анатомическія измѣненія нервныхъ узловъ сердца и нѣкоторыхъ отдѣльныхъ центровъ и симпатической нервной системы при *remphigus follicatus*. Диссертация. С.-Петербургъ. 1897 г.

Введенскій Н. Е. О взаимныхъ отношеніяхъ между психомоторными центрами. Журналъ Русскаго Общества Охраненія Народнаго Здравія, 1897 г., Январь.

Давно извѣстно, что приложеніе электрическаго тока къ нѣкоторымъ точкамъ коры головного мозга вызываетъ опредѣленный двигательный эффектъ въ мышцахъ тѣла. Значеніе этого явленія до сихъ поръ объясняется различнымъ образомъ. Landois эти сокращенія ставитъ въ связь съ раздраженіемъ соотвѣствующихъ двигательныхъ центровъ; Hitzig и Fritsch объясняютъ это, какъ послѣдствіе возбужденія въ сферѣ мышечнаго чувства. Далѣе работами Бубнова, Heidenhain'a и Sherington'a выяснилось, что центры эти обладаютъ еще и тормозящей способностью.

Принимая во вниманіе съ одной стороны такое разногласіе въ объясненіяхъ вышеупомянутаго явленія, а съ другой почти совершенную неизученность вопроса о взаимныхъ отношеніяхъ другъ къ другу центровъ двигательной области коры, авторъ и предпринялъ свои изслѣдованія.

Эксперименты производились на собакахъ съ центрами переднихъ конечностей, какъ болѣе расчлененными, по сравненію съ центрами заднихъ.

Открывались одновременно оба полушарія и каждое изъ нихъ раздражалось отдѣльнымъ индукціоннымъ аппаратомъ. Во время раздраженія центра съ одной стороны, результаты раздраженія наблюдались съ другой и сокращенія измѣрялись помощью міограммъ. Выводы таковы: раздраженіе кортикальнаго центра на одной сторонѣ сопровождается пониженіемъ раздраженія симметричнаго центра на другой сторонѣ и повышеніемъ раздражительности антогониста. Если раздражать

центръ разгибанія конечности сначала справа, а потомъ слѣва, то во второмъ случаѣ эффектъ раздраженія получается меньшій, между тѣмъ какъ въ это же время возбудимость центра сгибанія слѣва повышена; если продолжать раздражать центръ разгибанія слѣва, то получается сгибаніе слѣва, что объясняется усиленнымъ раздраженіемъ центра сгибанія слѣва. Раздраженіе сильнымъ токомъ точки сгибанія или разгибанія вызывало общія судороги, раздраженія же сомненной точки съ другой стороны тотчасъ же прекращало судороги.

Всѣ эти явленія авторъ объясняетъ передачей возбужденія съ центровъ одного полушарія на другое путемъ ассоціонныхъ волоконъ, связывающихъ оба полушарія.

Вейденгаммеръ В. В. и Семидаловъ В. И.
Къ вопросу объ остромъ бредѣ. Протоколы Общества Невропатологовъ и Психіатровъ при Московскомъ Университетѣ за 1897 г. Засѣданіе 19 декабря 1897 года.

Описаны два случая острого бреда.

Первый касается женщины 34 лѣтъ.

У больной сразу появилось двигательное возбужденіе, спутанность, галлюцинаціи. Причинъ особенныхъ не было. Lues и алкоголь отрицаются.

Объективно: неравенство зрачковъ, Westphal, подергиванія въ разныхъ мышцахъ тѣла. Черезъ полтора мѣсяца повышение температуры до 38.6, постоянныя разнообразныя движенія, отказъ отъ пищи, трофическія расстройства и exitus letalis.

Аутопсія: рѣзкая гиперемія и легкая отечность мягкой мозговой оболочки; рѣзкая гиперемія коры съ разсѣянными точечными кровоизліяніями; въ лобныхъ, центральныхъ и 1-ой височной извилинахъ разбросанныя воспалительныя островки. Микроскопъ обнаружилъ подострое геморрагическое корковое воспаленіе мозга.

Второй случай относится тоже къ женщинѣ 31 г. съ дурной наслѣдственностью. Въ продолженіи нѣсколькихъ лѣтъ всякій годъ рожа лица. Послѣ послѣдняго заболѣванія рожей остались общая слабость и недомоганіе. $3/11$ температура 38.5; черезъ три дня спутанность сознанія, галлюцинаціи, двигательное возбужденіе. Объективно: имѣненіе зрачковъ и Westphal. Затѣмъ отказъ отъ пищи, все время повышенная температура и $11/11$ exitus letalis.

Аутопсія: рѣзкая гиперемія коры и мягкой оболочки, точечныя кровоизліянія въ сѣромъ веществѣ 4-го желудочка. Микроскопическаго изслѣдованія не производилось.

На основаніи того, что въ послѣднее время микроскопическое изслѣдованіе все чаще обнаруживаетъ при остромъ бредѣ острое геморрагическое воспаленіе головного мозга и его оболочекъ, авторы считаютъ возможнымъ выдѣлить острый бредъ въ самостоятельное заболѣваніе какъ съ клинической, такъ и съ анатомической стороны.

Теченіе остраго бреда похоже на другія формы остраго геморрагическаго воспаленія головного мозга; разница лишь въ локализациі процесса.

Верзиловъ Н. М. Къ вопросу о диабетическыхъ невритахъ. Протоколы Общества Русскихъ Врачей въ Москвѣ за 1897 г. Засѣданіе 12 декабря 1897 года.

На основаніи наблюденій надъ пятью случаями гиперестетической формы диабетическаго неврита авторъ дѣлаетъ общіе выводы объ упомянутомъ заболѣваніи.

Невритъ этотъ характеризуется большой продолжительностью—иногда до года, выражается очень сильными болями, которыя появляются 1—2 раза въ сутки, продолжаются отъ 3 до 12 часовъ и трудно поддаются лѣченію, анестезіями и слабостью въ конечностяхъ и отсутствіемъ сухожильныхъ рефлексовъ. Локализациа болѣзненнаго процесса—центральныя части конечностей и чаще нижнихъ.

Сущность страданія заключается въ раздраженіи первовъ ненормальнымъ составомъ питательныхъ соковъ при диабетѣ.

Предсказаніе благоприятно; почти всегда наступаетъ выздоровленіе.

Кромѣ противодиабетическаго лѣченія, употребляются ванны, гальванизациа и массажъ.

Верзиловъ Н. М. Острое центральное восходящее воспаленіе спинного мозга (*Meningitis centralis acuta ascendens*). Протоколы Общества Невропатологовъ и Психіаторовъ при Московскомъ Университетѣ за 1897 г. Засѣданіе 19 декабря 1897 г.

Больная, 29 лѣтъ, заболѣла сразу: наступилъ параличъ

лѣвой руки, черезъ два дня слабость правой и мышцъ шеи, расстройство рѣчи и глотанія.

Больная поступила подѣ наблюденіе автора чрезъ четыре мѣсяца послѣ начала заболѣванія. При осмотрѣ объективно обнаружено: дегенеративная атрофія въ парализованныхъ мышцахъ, болевая и термическая анестезія въ лѣвой рукѣ и лѣвой половинѣ туловища.

Въ продолженіи двухмѣсячнаго пребыванія въ клиникѣ отмѣчено медленное улучшеніе движеній головы и правой руки, уменьшеніе области анестезіи и бульбарныхъ явленій.

Затѣмъ вскорѣ развилась общая слабость, парѣзъ лѣвой ноги, черезъ двѣ недѣли затрудненіе дыханія, далѣе расстройство питанія, недѣли черезъ три неподвижность глазныхъ яблокъ, слуховыя и зрительныя галлюцинаціи, *exitus letalis* при явленіяхъ сердечной слабости. t° все время была нормальна.

Анатомо-гистологическое изслѣдованіе обнаружило слѣдующее: воспаленіе спинного мозга на всемъ протяженіи сверху до третьяго грудного сегмента. Главнымъ образомъ поражено сѣрое вещество въ окружности центральнаго канала, переднихъ и боковыхъ роговъ и прилегающее къ нему бѣлое вещество: пучки переднихъ и боковыхъ столбовъ. Клѣтки переднихъ и боковыхъ роговъ или отсутствуютъ совсѣмъ, или сильно атрофированы. Сосуды сѣраго вещества утолщены, расширены, съ мелкоклѣточковой инфильтраціей. Въ ядрахъ головныхъ нервовъ и около желудочковъ тоже воспалительныя явленія.

Нѣкоторыя части мозга обрабатывались по способу Marchi, при чемъ констатированы слѣдующія перерожденія: перерождены оба *cornua restiformia* до окончанія ихъ въ корѣ червячка, основные пучки переднихъ и боковыхъ столбовъ до *thalamus opticus*, пучокъ Gowers'a перерожденъ до Варолиева моста.

Въ данномъ случаѣ мы имѣемъ передъ собой мѣлкій въ восходящемъ направленіи, давшій за тѣмъ картину энцефалита.

Верзиловъ Н. М. Случай Томсеновской болѣзни. Протоколы Общества Невропатологовъ и Психіа-

торовъ при Московскомъ Университетѣ за 1897 г. Засѣданіе 23 января 1897 г.

Случай касается мужчина 23 лѣтъ. Болѣзнь начала развиваться съ 10-ти лѣтъ и захватила мышцы конечностей, туловища, шеи и лица, особенно пострадали мышцы жевательныя.

Объективное изслѣдованіе обнаружило поражение главнымъ образомъ мышцъ лица и нижнихъ конечностей, при чемъ на послѣднихъ болѣе пострадали сгибатели.

При изученіи міограммъ авторомъ отмѣчена особенность болѣзни—замедленное расслабленіе, вызываемое міотоническимъ спазмомъ: мышцы не отвѣчали на каждое раздраженіе въ отдѣльности, а только на сумму ихъ, при чемъ кривая міограммы была ниже кривой фізіологическаго тетануса и напоминала кривую утомленной мышцы.

Микроскопическое изслѣдованіе мышцы дало такую картину: сильное увеличеніе мышечныхъ волоконъ и ядеръ, измѣненіе контура волоконъ въ видѣ зигзаговъ и присутствіе вакуолей.

Въ мочѣ огромное увеличеніе количества креатинина и сарциновыхъ соединеній.

Массажъ, гимнастика и гальванизація позвоночника принесли облегченіе больному: значительно улучшились движенія въ верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ.

Томсеновская болѣзнь, по автору, есть заболѣваніе только мышечной системы и должна быть отнесена къ группѣ первичныхъ міопатій.

Верцинскій У. Э. Случай акромегаліи. Медицинское Обозрѣніе. 1897 г. Апрель (съ рисунками).

Акромегалія впервые описана Marie въ 1886 году; до сихъ поръ всего описано 150 случаевъ этого заболѣванія, которое и въ настоящее время мало изучено какъ съ клинической, такъ и съ патолого-анатомической стороны.

Далѣе авторъ приводитъ описаніе объективныхъ, субъективныхъ, общихъ и психическихъ симптомовъ акромегаліи, сообразно описанію его предшественниковъ и главнымъ образомъ Sternberg'a.

Больная автора, 33-хъ лѣтъ. Всѣ ближайшіе родные совершенно здоровы. Менструируетъ съ 13 лѣтъ. На 23 году

вышла замужъ. Черезъ 1½ года выкидышъ, послѣ чего *menstrua* не появлялись. Когда началась болѣзнь, точно сказать не можетъ. 6 лѣтъ назадъ замѣтила увеличеніе пальцевъ руки—обручальное кольцо стало мало. Черезъ 4 года послѣ этого увеличились и нижнія конечности—не стала надѣваться прежняя обувь. Въ это же время появились боли во всемъ тѣлѣ, преимущественно въ конечностяхъ, отеки въ конечностяхъ, скорая утомляемость при ходьбѣ и работѣ.

У больной типическое *facies acromegalica*: кто долго не видѣлъ больной за послѣднее время, не узнаетъ ее—такъ она измѣнилась. Верхнія и нижнія конечности большія и неуклюжія съ толстыми пальцами. Правая грудная железа больше лѣвой. Головные боли. Смѣна запоровъ поносами.

Больная находилась подъ наблюденіемъ автора 9 дней. Черезъ годъ она опять поступила въ ту же больницу. Наружный видъ больной, психическая вялость и тупость, равнымъ образомъ, и субъективные ощущенія, тѣ же.

Гинекологическое изслѣдованіе обнаружило атрофію матки. Ослабленіе слуха. Атрофія *n. optici dextri*.

Далѣе авторомъ приводится очень подробныя антропометрическія измѣренія больной. На этотъ разъ больная была подъ наблюденіемъ 4 мѣсяца, пользуясь теплыми ваннами, салициловымъ натромъ, іодистымъ калиемъ, желѣзомъ и мышьякомъ. Выписалась *in statu quo ante*.

Далѣе авторъ больную потерялъ изъ виду.

Виноградовъ Н. Ф. О патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ периферической нервной системы у людей при конвульсивномъ эрготизмѣ. Медицинское обозрѣніе, 1897 года. Октябрь.

Эпидемія эрготизма до сихъ поръ еще наблюдаются въ Россіи и чаще преобладаетъ форма конвульсивная. Болѣзнь начинается съ явленій расстройства желудочно-кишечнаго тракта: боли въ желудкѣ и кишкахъ, рвота и поносъ. Затѣмъ наступаетъ общее недомоганіе, парестезіи, далѣе клонические и тонические судороги въ различныхъ мышечныхъ группахъ, доходящія иногда до контрактуръ. Затѣмъ слѣдуютъ эпилептиформные припадки съ потерей сознанія, Westphal, атаксія, парезы, параличи и различныя формы психическаго растройства. На основаніи того, что въ общей картинѣ стра-

данія на первый планъ выступаютъ явленія со стороны нервной системы, въ которые авторы сдѣлали предположеніе о возможности патолого-анатомическихъ измѣненій въ послѣдней и въ этомъ направленіи предприняли изслѣдованія, обращая главное вниманіе на центральную нервную систему (спинной и головной мозгъ). Такими изслѣдователями явились Menche, Siemens, Tuszek и Реформатскій; послѣдніе двое производили подробныя изслѣдованія и микроскопическія.

Далѣе авторомъ подробно приводятся изслѣдованія центральной нервной системы упомянутыми лицами.

Затѣмъ, указавъ на важное значеніе измѣненій и периферической нервной системы при эрготизмѣ и на отсутствіе изслѣдованій по этому вопросу, авторъ переходитъ къ своимъ наблюденіямъ въ этомъ направленіи.

Материаломъ для изслѣдованій служили периферическіе нервы четырехъ субъектовъ, умершихъ отъ рафанія. Отрѣзки нервовъ были длиною въ 1—3 сант. и фиксировались въ Мюллеровской жидкости. Изслѣдовались слѣдующіе нервы: *n. ischiadicus* (въ 4 случ.), *n. radialis* (2 случ.), *n. ulnaris* (1 случ.), *n. cruralis* (2 случ.), *n. brachialis* (1 случ.) и *n. medianus* (1 случ.).

Далѣе авторъ останаививается на описаніи методовъ, которыми онъ пользовался при микроскопическомъ изслѣдованіи. Измѣненія въ нервахъ каждый разъ носили одинаковый характеръ и отличались постоянностью.

Затѣмъ идетъ очень подробное описаніе микроскопическихъ препаратовъ.

Всѣ измѣненія въ периферической нервной системѣ сводились главнымъ образомъ къ измѣненіямъ интерстиціального характера: волокнистое разрощеніе *perineurii* и *endoneurii*, утолщеніе и стекловидное перерожденіе сосудовъ. Эти измѣненія въ свою очередь влекли за собой простую атрофію нервныхъ волоконъ, а на нижнихъ конечностяхъ даже дегенеративную, съ распаденіемъ мѣлиновой оболочки.

Всѣ измѣненія на нижнихъ конечностяхъ были сильнѣе, чѣмъ на верхнихъ.

На основаніи только что описанной микроскопической картины ставится патолого-анатомическій діагнозъ: множественный хроническій интерстиціальный невритъ—*neuritis interstitialis prolifera* по Virchow'у.

На основаніи клинической картины страданія и по аналогіи съ *Tabes dorsalis* авторъ допускаетъ возможность восходящаго неврита при рафаніи.

Невритъ при эрготизмѣ долженъ быть отнесенъ къ разряду токсическихъ множественныхъ невритовъ.

Въ концѣ статьи приводится литература вопроса, которой пользовался авторъ.

Віолинъ Я. А. Интересный случай полового извращенія. Еженедѣльникъ журнала „Практическая Медицина“, № 26. 1897 г.

Больной автора, мужчина, 35 л, холостой, юристъ. Внутренніе органы отклоненій отъ нормы не представляютъ; субъектъ анэмичный; половые органы по развитію соотвѣтствуютъ органамъ мальчика лѣтъ 12—13; имѣются нѣкоторые ясные признаки вырожденія; венерическими болѣзнями не страдалъ; со стороны матери имѣетъ дурную наслѣдственность.

Въ дѣтствѣ больной отличался всегда хорошимъ здоровьемъ, хотя былъ очень вспыльчивъ и капризенъ, отъ матери наслѣдовалъ при этомъ женственность, впечатлительность и сантиментальность.

Благодаря сильно развитой воспримчивости, наблюдательности и чувственности больной рано понялъ, что такое женщина въ физическомъ смыслѣ этого слова. 7—8 лѣтъ онъ уже отмѣчалъ между дѣвочками, старшими его по возрасту, нравившихся ему, и не вступая съ ними въ какія либо фактическія связи, оставаясь наединѣ, представлялъ ихъ себѣ раздѣтыми и въ умѣ совершалъ съ ними *coitus*. Во время этихъ представленій у него бывали эрекціи. Въ это же время онъ незамѣтно для себя началъ заниматься онанизмомъ, хотя и не особенно сильно. Онанизмомъ онъ продолжалъ заниматься года два вплоть до поступленія въ гимназію, гдѣ впервые узналъ отъ товарищей, что отъ онанизма можетъ сохнуть спинной мозгъ.

Въ 4-мъ классѣ гимназіи больного стали беспокоить частыя поллюціи; близкое присутствіе женщинъ стало вызывать эрекціи, даже и *ejaculatio seminis*. Вступать въ сношенія съ женщинами онъ однако не рѣшался, а довольствовался пока умственнымъ *coitus*’омъ, продѣлывая его каждый вечеръ.

На 14 мѣ году было съ нимъ нѣсколько случаевъ эксгибиціонизма.

Будучи въ университетѣ, онъ началъ имѣть нормальный coitus съ женщинами, который не всегда ему удавался, благодаря нескоро наступавшей эрекции; послѣдняя бывала обыкновенно совершеннѣе тогда, когда уходила женщина, съ которой онъ имѣлъ дѣло.

Боясь венерическихъ заболѣваній и неудачнаго coitus'a, больной не злоупотреблялъ послѣднимъ; раза два въ мѣсяцъ онанировалъ. Въ это-же приблизительно время онъ началъ замѣчать въ себѣ ненормальное явленіе: онъ сталъ съ извѣстнымъ интересомъ подслушивать у дверей своего номера, не совершаютъ-ли сосѣди акта coitus'a, и если ему удавалось услышать что либо подобное, то онъ въ это время испытывалъ высшее половое наслажденіе.

Вотъ это-то подслушиваніе и сдѣлалось со временемъ его болѣзнию.

Больной искалъ этого coitus'a и тамъ, гдѣ его не было; онъ могъ цѣлыя ночи простаивать у дверей, прислушиваясь часто къ воображаемому акту; онъ бросалъ для этого подслушиванія всѣ свои, иногда важныя, дѣла, ученыя работы. Во время подслушиванія онъ воображалъ себѣ женщину въ обычной позѣ во время совершенія акта coitus'a и при томъ непременно въ рубашкѣ. Въ это время у него наступала сильная эрекция, но когда дѣло доходило уже почти до изверженія сѣмени, онъ отходилъ отъ наблюдательнаго пункта, чѣмъ не допускалъ самого изверженія и, нѣсколько успокоившись, снова становился на свою позицію.

Будучи всесторонне образованнымъ человѣкомъ, понимая всю ненормальность такого состоянія, больной употреблялъ всю силу воли и характера, чтобы отдѣлаться отъ тяготившей его ненормальности, прибѣгалъ къ обычнымъ сношеніямъ съ женщинами, но все напрасно: болѣзненная страсть не покидала его. Нормальный coitus доставлялъ ему меньшее удовольствіе, чѣмъ подслушиваніе этого акта у дверей комнаты, гдѣ онъ совершался, или только даже предполагался совершаемымъ..

о вторичныхъ перерожденіяхъ въ спинномъ мозгу послѣ поперечныхъ его поврежденій.

Патолого-анатомическое и экспериментальное изслѣдованіе. Съ двумя таблицами рисунковъ. Диссертація. Казань 1897 г.

Въ началѣ книги приводится подробная литература вопроса, начиная съ Türgk'a и до нашихъ дней.

Не смотря на значительное количество работъ съ различными способами изслѣдованія, строеніе бѣлаго вещества спинного мозга, по автору, до сихъ поръ не можетъ считаться вполне законченнымъ. Такъ, до сихъ поръ не рѣшено еще, откуда берутъ начало въ нисходящихъ системахъ волокна, выдѣленные Löwental'емъ въ передне боковыхъ столбахъ, куда они направляются, какое имѣютъ отношеніе къ другимъ системамъ спинного мозга и перерождаются-ли они только въ нисходящемъ направленіи или и въ восходящемъ. Не рѣшено, имѣются ли эти системы волоконъ у человѣка и тождественны ли онѣ съ таковыми у животныхъ. Не извѣстно, какія волокна составляютъ нисходящія системы въ заднихъ столбахъ, описанныя въ послѣднее время: эндогенныя или экзогенныя. Не выяснено происхожденіе волоконъ мозжечковыхъ пучковъ и пучковъ Gowers'a.

Вотъ, къ рѣшенію то этихъ спорныхъ вопросовъ и направилъ свои изслѣдованія авторъ, пользуясь методомъ Marchi. До экспериментальныхъ изслѣдованій автору довелось изслѣдовать два человѣческихъ спинныхъ мозга съ поперечнымъ поврежденіемъ послѣдняго. Эти изслѣдованія убѣдили его, что различныя системы въ спинномъ мозгу перерождаются не одновременно, почему при экспериментальныхъ наблюденіяхъ авторъ обратилъ вниманіе на вопросъ о началѣ и послѣдовательности вторичныхъ перерожденій отдѣльныхъ системъ волоконъ въ спинномъ мозгу животныхъ.

Прежде экспериментальныхъ наблюденій авторъ приводитъ описаніе двухъ своихъ случаевъ, гдѣ имъ былъ изслѣдованъ спинной мозгъ человѣка послѣ поперечныхъ поврежденій. Описаніе это касается какъ клинической стороны, такъ и подробнаго патолого-гистологическаго изслѣдованія по методамъ Marchi и Weigert'a.

Въ данныхъ изслѣдованіяхъ авторъ отмѣчаетъ во первыхъ нисходящее перерожденіе заднихъ столбовъ и подробно

сопоставляетъ результаты своихъ наблюдений въ этомъ направленіи съ таковыми же другихъ авторовъ. Затѣмъ отмѣчается нисходящее и восходящее перерожденіе въ переднихъ столбахъ.

Экспериментировалъ авторъ надъ собаками. Всѣхъ опытовъ приведено 18.

Передъ описаніемъ опытовъ, авторъ подробно останавливается на самой техникѣ обработки мозга.

Затѣмъ подробно описывается каждый опытъ въ отдѣльности и главнымъ образомъ микроскопическое изслѣдованіе.

Далѣе сопоставляя результаты наблюдений съ таковыми же другихъ изслѣдователей, авторъ дѣлаетъ 17 общихъ выводовъ. Вторичныя перерожденія отдѣльныхъ системъ въ спинномъ мозгу собакъ развиваются не одновременно. Дегенеративный процессъ очень быстро развивается на протяженіи всего пучка. Послѣдовательность въ порядкѣ перерожденія системъ соответствуетъ порядку обложенія ихъ миелиномъ при развитіи. Законъ долженъ считаться установленнымъ. Пучки Голля получаютъ свои волокна изъ заднихъ корешковъ на всемъ протяженіи спинного мозга до шейной части. Нисходящая система заднихъ столбовъ состоитъ изъ миелиновыхъ волоконъ. При половинныхъ перерѣзкахъ спинного мозга пучки Голля, Бурдаха, Flechsig'a, Gowers'a и Löwenthal'a перерождаются съ обѣихъ сторонъ; волокна первыхъ трехъ пучковъ перекрещиваются въ задней спайкѣ, волокна же послѣднихъ двухъ — въ передней. Пучки Gowers'a и Flechsig'a въ анатомическомъ смыслѣ одна и таже система. У человѣка въ передне-боковыхъ столбахъ существуетъ нисходящая система, соответствующая пучку Löwenthal'a.

Въ переднихъ пирамидныхъ пучкахъ у человѣка имѣются волокна, перерождающіеся въ восходящемъ направленіи, которые могутъ быть выдѣлены въ особую систему.

Въ концѣ приводится списокъ литературы, которой пользовался авторъ.

Къ книгѣ приложены двѣ таблицы рисунковъ.

Воскресенскій И. А. Три случая истерической афазіи.

Военно-Медицинскій журналъ, 1897 г., Ноябрь.

Прежде описанія собственныхъ наблюдений авторъ дѣлаетъ нѣсколько общихъ замѣчаній о сущности афазіи, раздѣленія ея на органическую и функціональную, на моторную и сенсорную; затѣмъ приводитъ описаніе истерической афазіи по Charcot и другимъ авторамъ.

Первый случай автора касается мужчины, канонира, нѣмца. При объективномъ изслѣдованіи обнаружено: на вопросы и оклики больной не обращаетъ вниманія, повышеніе рефлексовъ, *retentio urinae*. Заболѣлъ сразу, упавъ идя по дорогѣ и вначалѣ жаловался на головокруженіе; вскорѣ послѣ этого пересталъ говорить и отвѣчать на вопросы. Больной находился подъ наблюденіемъ 106 дней. Теченіе болѣзни за эти дни было таково. На 6-й день были попытки говорить шепотомъ; на 13-й день *ptosis sin.* и опущеніе лѣваго угла рта, неравенство зрачковъ; на 26 день параличныя явленія прошли; на 37-й день могъ нѣсколько отвѣчать на написанные вопросы, на слѣдующій день началъ свободно ходить; на 44 день—при ларингоскопіи голосовая щель раскрыта, голосовыя связки неподвижны; на 55-й день—рефлекторное замыканіе связокъ; на 87 день—болѣе ясный шепотъ: говорить, раздѣляя слова на слога; на 100-й день говорить нормально, голосовыя связки замыкаются хорошо. На 107-й день выписанъ совершенно здоровымъ.

Второй больной солдатъ, нѣмецъ, 21 года, былъ присланъ въ госпиталь на испытаніе по поводу падучей болѣзни и нѣмоты.

При первомъ знакомствѣ съ больнымъ авторъ отмѣтилъ у него полную невозможность говорить и вообще издавать звуки и общее возбужденное состояніе; больной объясняется мимикой и путемъ письма. На всѣ вопросы отвѣчалъ правильно.

Больной находился подъ наблюденіемъ 103 дня; кромѣ афазіи, афоніи, неполнаго замыканія голосовыхъ связокъ и угнетеннаго настроенія ничего констатировать не удалось. Полная афазія продолжалась 74 дня, афонія 77 дней. Способность рѣчи на 75 й день появилась совершенно неожиданно, почти моментально.

Третій случай касается тоже солдата 21 года. Больной явился съ жалобой на то, что онъ ничего не слышитъ и не можетъ говорить. Всѣ эти явленія наступили сразу, во время.

сна, отъ испуга. Объективно: повышеніе сухожильныхъ рефлексовъ, отсутствіе кожныхъ и тактильная съ термической анестезія кожи. Во время дальнѣйшаго пребыванія въ госпиталѣ отмѣчено: неполное замыканіе голосовой щели, отсутствіе движенія голосовыхъ связокъ, отсутствіе глоточнаго рефлекса, уменьшеніе поля зрѣнія въ вертикальномъ меридіанѣ. Черезъ $3\frac{1}{2}$ мѣсяца, выписавшись уже изъ госпиталя, какъ неизлѣчимый, больной, разъ напившись съ товарищами, сразу заговорилъ. При осмотрѣ ларингоскопомъ констатировалось теперь полное замыканіе голосовой щели; больной совершенно поправился.

Вырубовъ Н. А. Резорцинъ, какъ замѣститель осміевой кислоты при обработкѣ мозга по способу Golgi. Обзорніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1897 г., № 12-й.

Протоколы Общества Психіаторовъ въ С—Петербургѣ за 1897 г. Засѣданіе 27 сентября 1897 г.

Не смотря на множество видоизмѣненій, предложенныхъ за послѣднее время въ способѣ Golgi, авторъ, въ виду существенныхъ измѣненій и дешевизны, рѣшается предложить и свой способъ.

Осміеву кислоту въ окраскѣ по способу Golgi авторъ замѣняетъ резорциномъ.

Части мозга, подлежащія обработкѣ, разрѣзываются на кусочки величиной въ 2—3 куб. сант. и кладутся въ 10% растворъ резорцина въ перегнанной водѣ на 3—4 недѣли. Для большаго уплотненія и фиксированія резорцина, части эти, разрѣзанныя на болѣе мелкіе кусочки, переносятся далѣе въ 3% растворъ двухромовокислаго калия въ перегнанной водѣ и, смотря по толщинѣ, кусочки лежатъ въ этой жидкости отъ 1 до 4 сутокъ. Кусочки въ 1 куб. сант. пропитываются въ 1—2 сутокъ, большаго размѣра—въ 2—4 сутокъ.

Изъ двухромовокислаго калия кусочки, разрѣзанные на еще болѣе мелкія части, переносятся въ $\frac{3}{4}$ % растворъ азотно-кислаго серебра, образовавшійся осадокъ смываютъ новой порціей серебряннаго раствора и затѣмъ уже опускаютъ опять въ $\frac{3}{4}$ % растворъ *argenti nitrici* на 2—3 сутокъ, послѣ чего приступаютъ къ изготовленію срѣзовъ. Дальнѣйшая обработка производится обычнымъ способомъ.

Всѣ описанныя процедуры дѣлаются непременно въ темномъ мѣстѣ.

Кромѣ этого авторъ употреблялъ резорцинъ и при серебрении осевыхъ цилиндровъ, что тоже удается всегда очень хорошо.

Высоковичъ В. К. Окраска неврогліи по способу Weigert'a. Протоколы Кіевскаго Физико-Медицинскаго Общества за 1897—1898 г.г. Выпускъ первый. Кіевъ. 1899 г.

Указавъ на недостаточность патолого-гистологической техники по отношенію къ центральной нервной системѣ и на то, что по этому всякій новый методъ или способъ обработки и окраски представляетъ большой интересъ, авторъ переходитъ къ очень подробному описанію способа обработки мозга по Weigert'у.

Преимущество этого способа передъ другими заключается въ изолированной окраскѣ неврогліи и въ чистотѣ препарата.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ невроглія была измѣнена, авторъ при обработкѣ срѣзовъ употреблялъ растворъ углекислаго литія. Предварительная окраска срѣзовъ сафрониномъ давала болѣе демонстративные препараты. Красныя кровяныя тѣльца, ядра нервныхъ клѣтокъ и эпителий центрального канала окрашиваются по этому способу въ бурокрасный цвѣтъ, а невроглія въ снѣій.

Способъ окраски неврогліи по Weigert'у авторъ считаетъ простымъ, демонстративнымъ и вообще заслуживающимъ полного вниманія.

Галлакъ В. Н. Случай полной афазіи, вызванной нормальными родами. Протоколы Общества Подольскихъ Врачей за 1897 г.

Гедевановъ М. А. Случай акромегалии. Протоколы Императорскаго Кавказскаго Медицинскаго Общества за 1897 г., № 5-й. Засѣданіе 16 сентября 1897 г.

Случай автора касается женщины 33 лѣтъ. Больна уже лѣтъ пять. Въ семьѣ—туберкулезъ; сама въ дѣтствѣ перенесла корь, коклюшъ и золотуху; страдаетъ привычными запорами и сильной потливостью рукъ; menstrua появились

около 15 лѣтъ. 15 лѣтъ вышла замужъ, имѣла 8 здоровыхъ дѣтей. Начало настоящаго заболѣванія ставить въ связь съ испугомъ послѣ недавнихъ родовъ. Черезъ двѣ недѣли послѣ испуга встала съ постели съ головокруженіемъ и съ чувствомъ онѣмѣнія въ подошвахъ и въ пальцахъ рукъ и ногъ. Въ это же время появились головныя боли, больная перестала потѣть, онѣмѣніе заняло обѣ верхнія конечности и нижнія до колѣнъ, тутъ же больная начала замѣчать утолщеніе пальцевъ рукъ и ногъ.

Въ настоящее время объективно констатируется: рѣзкое утолщеніе пальцевъ рукъ и ногъ, увеличеніе нижней челюсти и грудной кости, гипертрофія щитовидной железы, болѣзненность яичниковъ при давленіи, кифозъ въ грудной части позвоночника, выдающійся впередъ животъ, пониженіе всѣхъ виловъ чувствительности на послѣднихъ фалангахъ пальцевъ; субъективно: утолщеніе языка, мѣшающее говорить, чувство одервенѣлости и онѣмѣнія въ рукахъ и ногахъ, боли въ головѣ и ногахъ, ослабленіе зрѣнія, сильная потливость, значительная раздражительность и впечатлительность. Далѣе авторъ проводитъ дифференціальныи діагнозъ между *osteo-arthropathia hypertrophica* и акромегалией и останавливается на послѣдней.

Въ концѣ авторъ приводитъ гипотезы раличныхъ авторовъ объ этиологін и патогенезѣ акромегалии.

Гедевановъ М. А. Спастическій параличъ у дѣтей (*Maladie de Little*). Протоколы Императорскаго Кавказскаго Медицинскаго Общества за 1897 г. № 9. Засѣданіе 17 ноября 1897 г.

Больной автора—мальчикъ 5 лѣтъ.

Объективное изслѣдованіе: мальчикъ совершенно не можетъ стоять; если поддерживать ребенка въ вертикальномъ положеніи, то онъ касается пола только носками, пятки же стоятъ значительно выше. Туловище и голова наклонены впередъ; нижнія конечности согнуты въ колѣнномъ и тазобедренномъ сочлененіяхъ, верхнія въ локтевыхъ, бедра сведены, голени расходятся. Мышцы конечностей ригидны, пальцы рукъ находятся не въ одной плоскости; рѣчь неясная, медленная. Сухожильные и мускульные рефлексы значительно повышены.

Въ спинной части позвоночника кифозъ. Передвигается больной на четверинкахъ. Остальное все нормально.

Въ анамнезѣ у родителей ни *lues'a*, ни алкоголизма. До восьми мѣсяцевъ ребенокъ былъ совершенно здоровъ, правильно развивался. Затѣмъ сразу заболѣлъ жаромъ, бредомъ и сонливимъ состояніемъ; пролежавъ двѣ недѣли въ постели, ребенокъ потерялъ возможность ходить и стоять.

Далѣе авторъ приводитъ классификаціи спастическихъ заболѣваній дѣтей и отмѣчаетъ недостаточность этихъ классификацій и, какъ примѣръ этой недостаточности, приводитъ свой случай.

Подробный діагнозъ даннаго заболѣванія по автору таковъ: спастическая параплегія четырехъ конечностей, свойственная только дѣтскому возрасту, при чемъ спастическія явленія преобладаютъ надъ паралитическими; параплегія эта не сопровождается ни конвульсіями, ни умственнымъ расстройствомъ и склонна къ прогрессивному улучшенію.

Терапія даннаго случая: гальванизация спинного мозга, массажъ, пассивная гимнастика и теплыя ванны. Въ теченіе мѣсяца удалось достигнуть того, что больной всей ступней становился на ноль; въ ваннѣ ригидность совершенно исчезала. Черезъ мѣсяць авторъ потерялъ возможность наблюдать больного.

Гейманъ Л. Б. Къ казуистикѣ *crises gastriques* при *tabes*. Сообщенія и протоколы засѣданій С-Петербургскаго Медицинскаго Общества за 1897 г.

Къ автору обратился за медицинской помощью мужчина 33 лѣтъ, жалующійся на сильную кардіальгію. На приѣмѣ его нѣсколько разъ рвало; въ рвотѣ крови не было, анализъ рвотныхъ массъ не обнаружилъ и *hyperaciditas*. Послѣ промыванія желудка наступили тетанообразныя судороги. Изъ анамнеза узнаемъ, что эти боли со рвотой и судорогами бывають у больного почти ежемѣсячно, продолжаются 4—5 дней и такъ ужс года 4. Въ промежуткѣ между приступами кардіальгіи постоянное ощущеніе тяжести въ желудкѣ.

Принимая во вниманіе періодичность болей, а затѣмъ отсутствіе колѣнныхъ рефлексовъ, симптомъ *Argyll-Robert-*

son'a и бывшій lues, авторъ остановился на діагнозѣ—табическій желудочный кризъ.

Промыванія желудка, kalium jodatum, argentum nitricum и серіум охалисум остались безъ результата.

Особенности даннаго случая: 1) кризы въ преатактической стадіи, 2) тоническія судороги послѣ промыванія (приводится литература даннаго явленія) и 3) отсутствіе hyperaciditas.

Въ концѣ указывается на возможность діагностической ошибки при табическихъ кризахъ и перечисляются заболѣванія, съ которыми можно смѣшать эти кризы.

Прогнозъ при кризахъ не благопріятенъ.

Геника Е. А. Случай „folie à deux“. Неврологическій вѣстникъ. 1897 г. Томъ V. Выпускъ 4-й.

Больные автора, отецъ и дочь, очень зажиточные крестьяне; отецъ, старикъ, 60 л., довольно развитой и смысленный субъектъ, люэтикъ, на видъ блѣдный и истощенный, съ вялой рѣчью, съ неподвижнымъ пристальнымъ взглядомъ; дочь, дѣвушка, 30 л., сравнительно здоровая. Общая ихъ бредовая идея—идея преслѣдованія, возникла вслѣдствіе ссоры съ сыномъ, которому отецъ запрещалъ жениться. Сынъ этотъ разъ, будучи сильно пьянъ, высказалъ мысль, что онъ за неразрѣшеніе жениться убьетъ отца. Это было первымъ толчкомъ къ бредовой идеѣ какъ у отца, такъ равно и у дочери. Идея эта, постепенно развиваясь, заставила жить семью въ высшей степени замкнуто, надѣлать въ своей избѣ цѣлую систему различныхъ запоровъ; далѣе явились опасенія за отравленіе пищей; какъ отецъ, такъ и дочь въ пищевыхъ продуктахъ видѣли и ощущали отраву, послѣ чего у нихъ наступали не разъ гастрическія разстройства; далѣе присутствіе яда чудилось обоимъ вездѣ, во всѣхъ углахъ избы и двора. Подозрительность эта, наконецъ, усилилась до таковой степени, что старикъ обращался за посторонней помощью разслѣдовать дѣло о покушеніяхъ на жизнь его и дочери и, въ случаѣ неудачи этого вмѣшательства, хотѣлъ дойти до самого царя.

Предложеніе пожить отдѣльно не было принято больными, хотя амбулаторно они лѣчились охотно, постоянно жалуясь на гастрическія явленія и причину ихъ объясняя отравленіемъ.

Большая, изслѣдованная объективно, никакихъ уклоненій отъ формы не представила.

Во время наблюденій надъ этой семьей автору пришлось констатировать колебанія болѣзненно угнетеннаго, подавленнаго, тревожнаго состоянія въ сторону улучшенія, хотя черезъ мѣсяць вновь по чисто случайному поводу всѣ симптомы заболѣванія съ новой силой выплыли наружу.

Въ концѣ авторъ приводитъ классификацію *folie à deux* по Яковенко и отмѣчаетъ, что данный случай не подходитъ подъ эту классификацію, хотя является несомнѣннымъ *folie à deux*.

Герверъ А. В. Объ окончаніяхъ въ корѣ мозга латеральнаго пучка основанія мозговой ножки (такъ называемаго овальнаго пучка, или пучка *Türk's'a*). Протоколы научныхъ собраній Врачей С-Петербургской клиники душевныхъ и нервныхъ болѣзней за 1897 г. Засѣданіе 27 ноября 1897 г.

Экспериментировалъ авторъ на собакахъ, удаляя имъ различные участки мозговой коры. Послѣ операціи животныя жили одинъ—два мѣсяца, затѣмъ убивались и ихъ мозги обрабатывались по способу *Marchi*.

Результаты микроскопическаго изслѣдованія таковы:

Боковой пучекъ мозговой ножки начинается въ корѣ височной доли, а отчасти и въ затылочной, связи этого пучка съ Варолиевымъ мостомъ можно прослѣдить до верхнихъ отдѣловъ послѣдняго. Волокна бокового пучка служатъ для связи мозжечка черезъ Варолиевъ мостъ съ корой большого мозга и являются центральнымъ проводникомъ, по которому сознательные импульсы изъ коры полушарій большого мозга идутъ въ мозжечекъ, влияя на равновѣсіе тѣла.

Герверъ А. В. О мозговыхъ центрахъ ассоціированныхъ движеній глазныхъ яблокъ. Протоколы научныхъ собраній врачей С-Петербургской клиники душевныхъ и нервныхъ болѣзней за 1897 годъ. Засѣданіе 25 сентября 1897 г.

На основаніи экспериментовъ надъ собаками авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ.

Въ головномъ мозгу имѣются два участка, завѣдывающіе движеніями глазъ: въ лобной области, впереди *sulcus crotiatus* и въ затылочной—въ зрительной сферѣ Мунка и въ *gyrus angularis*; при раздраженіи этихъ центровъ получается движеніе глазъ въ противоположную сторону. Ядра *n. abducentis* болѣе возбудимы, чѣмъ ядра другихъ двигательныхъ нервовъ глаза. Движенія глазъ при раздраженіи затылочныхъ областей зависятъ отъ возникновенія въ мозгу зрительныхъ впечатлѣній. Затылочная область соединена съ лобной, очевидно, волокнами, почему при раздраженіи первой и получается движеніе глазъ. При раздраженіи четверохолмія наблюдается движеніе глазъ въ противоположную сторону и явленія задержки тонуса *n. abducentis*, что авторъ считаетъ очень важнымъ въ своихъ опытахъ, какъ фактъ до сихъ поръ не отмѣченный.

Герверъ А. В. О примѣненіи препаратовъ щитовидной железы при душевныхъ болѣзняхъ. Обзорніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1897 г., № 11.

Въ началѣ статьи авторомъ приводится въ краткихъ словахъ исторія лѣченія различныхъ болѣзней органами животныхъ, начиная съ древнихъ временъ и до нашихъ дней; далѣе разбираются фізіологическія и экспериментальныя данныя о связи функцій щитовидной железы съ отправленіями центральной нервной системы и, наконецъ, описываются попытки нѣсколькихъ авторовъ примѣнять препараты щитовидной железы при психозахъ.

Самъ авторъ примѣнялъ тиреоидинъ въ десяти случаяхъ психическихъ заболѣваній и только въ двухъ изъ нихъ наступило улучшение—при *melancholia* и *paranoia hallucinatoria acuta*. Но это улучшение авторъ затрудняется приписать всецѣло тиреоидину.

По мнѣнію автора, тиреоидинъ при психозахъ не приноситъ никакой пользы, получаемые же другими благопріятные результаты при лѣченіи психозовъ препаратами щитовидной железы должны быть объяснены, какъ увлеченія наблюдателей. Кромѣ того тиреоидинъ является далеко не индифферентнымъ средствомъ: онъ учащаетъ пульсъ, понижаетъ вѣсъ, усиливаетъ судороги, вызываетъ слюнотеченіе и дурно дѣйствуетъ вообще на обмѣнъ веществъ.

Германъ И. С. Къ казуистикѣ эритрофобіи. Медицинское Обозрѣніе. 1897 г. Декабрь. Томъ 48-й. Протоколы Орловскаго Медицинскаго Общества за 1897 г.

Наступленіе заболѣванія въ случаѣ автора совпало съ наступленіемъ половой зрѣлости. Вначалѣ можно было констатировать у больного только легкую вазомоторную возбудимость: стоило больному только замѣтить на себѣ чей нибудь пристальный взглядъ, какъ сейчасъ краска покрывала все его лицо. Далѣе эта склонность все болѣе и болѣе усиливалась и ко времени поступленія юноши въ университетъ носила уже характеръ навязчивой идеи, отъ которой при всемъ напряженіи силы воли больной не могъ отдѣлаться. Покраснѣніе всегда сопровождалось обильнымъ потомъ на лицѣ. Передъ наступленіемъ покраснѣнія, больной могъ всегда отмѣчать періодъ предвѣстниковъ: онъ ощущалъ очень сильное сердцебіеніе и чувство жара въ спинѣ, начинавшееся всегда въ крестцовой области; ощущеніе же холода въ этомъ мѣстѣ означало конецъ приступа. Послѣ приступа больной еще нѣкоторое время оставался въ подавленномъ состояніи, плохо соображалъ, путалъ названія предметовъ и научные термины. У больного не разъ наблюдались истерическіе стигматы; отецъ больного неврастеникъ, мать страдаетъ мигренью, сестра истеричная.

Къ 32-му году своей жизни больной постепенно освободился отъ эритрофобіи.

Германъ И. С. Объ эпилепсіи. Протоколы Орловскаго Медицинскаго Общества за 1897 г.

Гизе Э. А. О развитіи неврогліи въ спинномъ мозгу человека. Протоколы научныхъ собраній врачей С-Петербургской клиники душевныхъ и нервныхъ болѣзней за 1897 г. Засѣданіе 27 марта 1897 года.

Обработывая спинной мозгъ человѣческихъ зародышей по способу Golgi, авторъ прослѣдилъ всѣ фазы перехода эпендимныхъ клѣтокъ въ паукообразныя. Кромѣ эпендимныхъ клѣтокъ, на препаратахъ автора видны были и такъ называемые астробласты—дальнѣйшая модификація эпендимныхъ клѣтокъ. Клѣтки неврогліи съ вѣтвящимися отростками встрѣча-

ются въ самой *substantia gelatinosa Rolandi*, впереди ея, а такъ же и въ наружномъ углу передняго рога. Переходныя формы клѣтокъ изъ астробластовъ въ паукообразныя и звѣздчатыя авторъ наблюдалъ у четырехмѣсячныхъ зародышей.

Гизе Э. А. О такъ называемомъ „овальномъ полѣ (проф. *Flechsig*'а)“ въ поясничномъ утолщеніи спинного мозга.

Обозрѣніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1897 г., № 10 (съ рисунками).

Работая на спинныхъ мозгахъ человѣческихъ зародышей по методу развигія и примѣняя къ изслѣдованію гематоксилиновую окраску *Weigert*'а, авторъ въ заднихъ столбахъ спинного мозга въ области 3-го, 4-го и 5-го поясничныхъ нервовъ выдѣлилъ особый овальный пучекъ, который впервые описанъ *Flechsig*'омъ въ 1876 году.

Сопоставляя данныя своихъ изслѣдованій, работы другихъ авторовъ въ этомъ направленіи и принимая также во вниманіе нѣкоторые патолого-анатомическіе факты, авторъ приходитъ къ такимъ выводамъ.

Существованіе овальнаго поля въ вышеупомянутой области спинного мозга доказывается какъ методомъ развитія, такъ и патолого-анатомическими данными. Волокна овальнаго пучка обкладываются мѣлиномъ позже другихъ системъ, заложенныхъ въ этомъ же мѣстѣ. Овальный пучекъ состоитъ изъ тонкихъ и толстыхъ волоконъ. Овальное поле всегда отдѣляется отъ сосѣднихъ частей соединительно-тканной перегородкой. Овальный пучекъ составляется изъ продолженія заднекорешковыхъ волоконъ и изъ волоконъ, возникающихъ изъ клѣтокъ сѣраго вещества спинного мозга, образуя часть особой длинной системы волоконъ, спускающейся въ заднихъ столбахъ спинного мозга до конечной нити. Тыльно-внутренній пучекъ *Obersteiner*'а есть непосредственное продолженіе книзу овальнаго пучка.

Глазуновскій Н. Н. Альгоголь и сифились, какъ главные агенты къ развитію душевныхъ болѣзней. Рѣчь. Медицинская Бесѣда. 1897 г., № 12.

Гольдбергъ С. И. Вліяніе удаленія щитовидной железы у молодыхъ животныхъ на развитіе ихъ организма, въ особенности черепа и мозга. Русскій архивъ патологіи, клинической медицины и бактериологіи. 1897 г. Томъ III-й, вып. 5, 6.

Гольцингеръ Ф. Ф. Душевные болѣзни въ Абиссиніи. Обзорніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1897 г., № 3-й.

Въ началѣ статьи авторъ, какъ очевидецъ, касается географіи, этнографіи и общей антропологіи Абиссиніи и со-сѣднихъ съ нею областей.

За 2¹/₂ мѣсяца пребыванія автора въ Аддисъ-Абаба передъ нимъ прошло 10,000 человекъ больныхъ; изъ нихъ 14 было психическихъ, 107 нервныхъ, при чемъ въ это число не включаются около 200 человекъ съ диагнозомъ *neuralgia*, *hemigrania* и *cephalalgia*.

По роду заболѣваній самое большее количество падаетъ на *epilepsiю*—27 человекъ, далѣе идутъ периферическій параличъ—16 человекъ, *paraparesis spastica*—15 чел., *neuritis*—13 чел., *hemiplegia*—9 чел., *tabes dorsalis*—6, *idiotismus* и *imbecillitas*—5 чел., *hysteria*, *paranoia hypochondriaca*, *laesio cerebri organica* и *impotentia coeundi* по 3 человека, спинно-мозговья заболѣванія, *poliomyelitis anterior* и прогрессивная мышечная атрофія по 2 человека, *amentia*, маниакальное возбужденіе, *hallucinationes*, *meningomyelitis syphilitica*, амиотрофическій боковой склерозъ, разсѣянный склерозъ, поперечный мѣдиль, *paralysis agitans*, *typhoedema* и *morbus Minieri* по 1 больному. Далѣе авторомъ приводятся нѣкоторыя исторіи болѣзни, не представляющія интереса въ патологическомъ отношеніи, а заслуживающія вниманія лишь по своеобразной мѣстной обстановкѣ, въ которой пришлось ихъ наблюдать.

Между прочимъ авторомъ отмѣчается особенное довѣріе абиссинцевъ, съ которыми они обращаются за врачевой помощью, и сравнительная рѣдкость душевныхъ заболѣваній среди мѣстныхъ жителей.

Сифилисъ въ Абиссиніи протекаетъ очень легко, хотя и лѣчится очень плохо и не радикально, при чемъ плохо лѣченный сифилисъ или даже совсѣмъ нелѣченный почти ни-

когда не приводитъ къ прогрессивному параличу. Причиной психозовъ абиссинцы считаютъ „злого духа“. Специальныхъ заведеній для душевно-больныхъ въ Абиссиніи нѣтъ; больные содержатся дома, пользуясь въ спокойные періоды полной свободой, въ періоды-же буйства, для безопасности окружающихъ, больные сажаются на цѣпь.

Гольцингеръ Ф. Ф. Нервные болѣзни въ Абиссиніи. Обзорѣніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1897 г., № 6-й.

На первомъ мѣстѣ изъ нервныхъ заболѣваній, наблюдаемыхъ въ Абиссиніи, по количеству больныхъ, стоитъ эпилепсія; объ этой болѣзненной формѣ ничего особеннаго не отмѣчается, развѣ лишь то, что въ населеніи существуетъ говоръ о какомъ-то знахарѣ и о какой то травѣ, будто бы совершенно излѣчивающимъ падучую и собачье бѣшенство.

Периферическіе параличи по преимуществу встрѣчаются травматическаго происхожденія.

Ragaparesis spastica развивается послѣ употребленія въ пищу мѣстнаго гороха—*guoja*.

Въ двухъ случаяхъ спинной сухотки больные совершенно отрицали *lues*, какъ приобрѣтенный, такъ и наслѣдственный, при чемъ авторъ отмѣчаетъ, что формы послѣдняго очень хорошо извѣстны туземцамъ.

Объ остальныхъ формахъ нервныхъ заболѣваній ничего интереснаго авторъ не находитъ сообщить.

Причиной нервныхъ болѣзней абиссинцы считаютъ „волю Божию“. Терапіи рациональной не существуетъ; она ограничивается кровопусканіями и прижиганіями.

Гольцингеръ Ф. Ф. О латиризмѣ въ Абиссиніи. Протоколы научныхъ собраній врачей С-Петербургской клиники душевныхъ и нервныхъ болѣзней за 1897 г. Засѣданіе 11 мая 1897 г.

Латиризмъ—довольно часто встрѣчающаяся болѣзнь въ Абиссиніи. Является она какъ послѣдствіе употребленія въ пищу особыхъ бобовъ отъ растенія *Lathyrus sativus coeruleus*. Заболѣваютъ ею лица отъ 18 до 35 лѣтъ. Болѣзнь продолжается 2—10 лѣтъ. Ея признаки: спастическая походка, ри-

гидность бедренныхъ и икроножныхъ мышцъ и рѣзкое повышение сухожильныхъ рефлексовъ на нижнихъ конечностяхъ.

Гордонъ А. Л. Къ казуистикѣ заболѣваній нижнихъ сегментовъ спинного мозга (*syringomyelia*). Обзорѣніе психіатіи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1897 г., № 10.

Случай автора по классификаціи Schlesinger'a относится къ сирингоміэліи нижнихъ отдѣловъ спинного мозга—*dorsolumbaltypus*.

Больной, мужчина, 55 лѣтъ, жалуется на двѣ язвы на ягодицахъ, на нечувствительность этой области и на парѣстезіи въ промежности. Объективно: вялая походка отъ слабости мышцъ, параличъ ягодичныхъ мышцъ, иногда *incontinentia urinae*, недержаніе газовъ въ *rectum*, аналгезія на средней и нижней части ягодицъ, на задней поверхности бедеръ, на колѣнныхъ сгибахъ, промежности, *scrotum* и *penis'*; въ этихъ же мѣстахъ потеряны температурное чувство и электроожная возбудимость, далѣе отмѣчается пониженіе мышечной электровозбудимости на бедрахъ и ягодицахъ, полная *impotentia*, парѣстезіи въ нижнихъ конечностяхъ, повышение колѣнныхъ рефлексовъ. Въ области *tuberis ischii sin.* довольно глубокая, неболѣзненная язва; симметрично на другой сторонѣ имѣются втянутые свѣжіе рубцы. Болѣзнь развивалась постепенно, начавшись съ судорожныхъ подергиваній въ нижнихъ конечностяхъ; затѣмъ появились стрѣляющія боли, ломота, парѣстезіи въ ногахъ. Черезъ 3 года отмѣчена уже аналгезія ягодичной области. Черезъ 7 лѣтъ образовались язвы на ягодицахъ.

Въ анамнезѣ больного имѣются частыя и сильныя простуды и значительный ударъ въ спину, между лопаткамп. *Lues* и алкоголь отрицаются. За время наблюденія вся болѣзненная картина была почти *in statu quo ante*.

Далѣе авторъ переходитъ къ дифференціальному діагнозу даннаго случая, а главнымъ образомъ старается сначала поставить топическую діагностику и останавливается на вышеупомянутой формѣ сирингоміэліи. Этиологическими моментами даннаго заболѣванія авторъ считаетъ простуду и травму.

Горскій К. С. Случай meningo-myelosele sacralis. Костнопластическая операція по способу В. Н. Зененко. Выздоровленіе. Лѣтопись Русской Хирургіи. 1897 г. Томъ II., кн. I. (Съ 2 рисунками).

За послѣднее время оперативное лѣченіе спинномозговыхъ грыжъ костно-пластическимъ способомъ по Зененко, Боброву и др. даетъ прекрасные результаты.

Авторъ наблюдалъ дѣвочку 1 г. 8 м. съ врожденной опухолью въ крестцовой области, соотвѣтственно положенію верхнихъ крестцовыхъ и нижнихъ поясничныхъ позвонковъ крестцовой области. Объективно: параличъ нижнихъ конечностей, непроизвольное выдѣленіе мочи и кала. За послѣднее время опухоль увеличивается; опухоль эта не чувствительна. Мышцы парализованныхъ конечностей атрофированы. $\frac{4}{v}$ операція. По вскрытіи грыжевого мѣшка содержимымъ его оказался мозговой стержень, прикрѣпленный къ верхушкѣ кисты, и нѣсколько нервныхъ нитей, приросшихъ къ стѣнкамъ кисты.

Нервные нити и стержень авторъ отрѣзалъ на мѣстахъ ихъ прикрѣпленія къ грыжевому мѣшку; далѣе мозговой стержень былъ уложенъ въ желобокъ на днѣ грыжи, стѣнки кисты были иссѣчены и соединены швами; спинно-мозговая щель была закрыта костнымъ лоскутомъ. $\frac{31}{v}$ явились движенія въ правой ногѣ. $\frac{6}{iv}$ движенія въ обѣихъ нижнихъ конечностяхъ. Моча не только не выдѣляется постоянно, но больная можетъ по желанію 3—4 часа удерживать мочу въ пузырьѣ. $\frac{11}{vi}$ больная въ очень хорошемъ состояніи выписалась.

Горшковъ Я. П. Заболѣваемость и смертность въ русской арміи по болѣзнямъ нервной системы. Вопросы нервно-психической медицины. 1897 г. Выпускъ 1-й.

Горшковъ Я. П. Опытъ систематическаго обзора отчетовъ по психіатрическимъ заведеніямъ въ Россіи. Вопросы нервно-психической медицины. 1897 г. Выпускъ 3-й.

Отчеты психіатрическихъ заведеній, снабженные научными данными и указаніями, по автору, имѣютъ важное значеніе для науки. Касаясь трехъ важныхъ сторонъ психіатріи—

этіологіи, симптоматологіи и лѣченія душевныхъ болѣзней, эти отчеты могутъ освѣщать многіе неясные вопросы науки и помогать уясненію и пониманію мало изученныхъ фактовъ.

Автора главнымъ образомъ интересуютъ вопросы симптоматологіи и этіологіи душевныхъ болѣзней и вотъ съ этой то стороны онъ и приступилъ къ изслѣдованію и обработкѣ данныхъ отчетовъ 13 психіатрическихъ заведеній.

Затѣмъ приводится списокъ этихъ заведеній. Далѣе авторъ раздѣляетъ всю свою статью на слѣдующіе 19 отдѣловъ: число душевно больныхъ, средній суточный составъ больныхъ, смертность, возрастъ больныхъ, распредѣленіе по возрасту и полу, семейное положеніе, образованіе больныхъ, распредѣленіе по профессіямъ, по сословіямъ и званіямъ, по національностямъ, по религіямъ, по мѣсту рожденія и жительству, движеніе больныхъ по мѣсяцамъ, продолжительность пребыванія больныхъ въ заведеніяхъ, распредѣленіе больныхъ по формамъ душевныхъ болѣзней, смертность по формамъ болѣзней, причины душевныхъ болѣзней—это самый большой отдѣлъ—и статистика физическихъ признаковъ вырожденія.

Разобравши и сопоставивши данныя различныхъ отчетовъ въ этихъ отдѣлахъ, авторъ дѣлаетъ нѣсколько общихъ выводовъ. Число душевно-больныхъ ежегодно увеличивается на $\frac{1}{10}$ всего числа; $\frac{1}{10}$ часть общаго числа больныхъ ежегодно умираетъ. Мужчинъ больныхъ больше, чѣмъ женщинъ. Самая большая заболѣваемость отъ 35 до 40 лѣтъ. Въ жаркое время поступаетъ больше больныхъ. Средняя продолжительность пребыванія въ больницѣ—одинъ годъ. Больше всего больныхъ съ вторичнымъ слабоуміемъ, меньше всего съ запойнымъ бредомъ. Самой частой причиной заболѣванія является наследственность, самой рѣдкой—высокая температура. $\frac{3}{4}$ всѣхъ заболѣвшихъ имѣютъ физическіе признаки вырожденія.

Для болѣе успѣшнаго пользованія отчетами для этіологіи душевныхъ заболѣваній слѣдуетъ въ этихъ отчетахъ обращать особое вниманіе на существованіе у больныхъ различныхъ признаковъ вырожденія, наследственности, lues'a, пьянства и чрезмѣрнаго напряженія нервной системы.

Горшковъ Я. П. Отношеніе спинной сухотки къ прогрессивному параличу помѣшанныхъ. Военно-Медицинскій журналъ. 1897 г. Декабрь.

Нѣкоторые авторы утверждаютъ, что прогрессивный параличъ является послѣдствіемъ спинной сухотки, другіе же говорятъ, что *tabes dorsalis* и *paralysis progressiva* вызываються лишь только одинаковыми этиологическими моментами.

Изъ наблюдавшихся авторомъ 27 прогрессивныхъ параличковь у двухъ только была спинная сухотка; для выясненія спорнаго вопроса о связи между двумя выше упомянутыми болѣзненными формами авторъ подробно разбираетъ эти два случая.

Первый больной, мужчина, 30 лѣтъ, офицеръ. Отецъ его—жестокій алкоголикъ, мать и сестры—очень болѣзненные и слабыя субъекты. Самъ больной слабого здоровья, плохо равивался, часто въ дѣтствѣ болѣлъ. По неспособности едва окончилъ четыре класса гимназіи. На 23 г. заразился *lues'омъ*, плохо лѣчился, злоупотреблялъ спиртными напитками, половыхъ излишествъ не было. Четыре года назадъ появилась атаксія нижнихъ конечностей и боли въ ногахъ; діагносцирована *tabes dorsalis* и назначено противо-сифилитическое лѣченіе. Полтора года назадъ появились первые признаки прогрессивнаго паралича.

При объективномъ изслѣдованіи отмѣчено: цѣлый рядъ признаковъ вырожденія, неравенство зрачковъ, *tremor* языка и верхнихъ конечностей, ясная табетическая походка, *Romberg*, *Westphal*, разстройство чувствительности, характерное разстройство рѣчи, ослабленіе памяти, разстройство ассоціаціи идей и другіе симптомы прогрессивнаго паралича.

Съ января по іюнь всѣ симптомы прогрессивнаго паралича постепенно усиливались, пока, наконецъ, не наступилъ *exitus letalis*. Аутопсіи не было.

Второй случай касается тоже мужчины, 39 лѣтъ, съ дурной наслѣдственностью, плохо лѣчившагося люэтика, злоупотреблявшаго половую жизнью. За три года до наступленія прогрессивнаго паралича, появились признаки спинной сухотки—атаксія и боли въ нижнихъ конечностяхъ. При объективномъ изслѣдованіи обнаружены несомнѣнные признаки *tabes dorsalis* и *paralysis progressiva*.

Годъ съ небольшимъ авторъ наблюдалъ больного; въ это время всѣ болѣзненные симптомы прогрессировали и наступили признаки вторичнаго слабоумія.

Далѣ авторъ подробно разбираетъ причины возникновенія заболѣванія въ обоихъ случаяхъ у своихъ больныхъ и затѣмъ переходитъ къ разсмотрѣнiю вопроса объ этиологiи спинной сухотки и прогрессивнаго паралича вообще.

Въ виду недостаточности числа личныхъ наблюденiй, авторъ воздерживается отъ окончательнаго рѣшенiя вопроса объ отношенiи *tabes dorsalis* къ прогрессивному параличу, но тѣмъ не менѣе высказывается за то, что послѣднiй нельзя считать за послѣдствiе первой. Общимъ этиологическимъ моментомъ двухъ названныхъ болѣзненныхъ формъ является наследственно-ослабленная нервная организацiя.

Грейденбергъ Б. С. Объ общемъ нарастающемъ параличѣ помѣшанныхъ у женщинъ. Протоколъ засѣданiя сессiи нервныхъ и душевныхъ болѣзней XII международнаго съѣзда врачей въ Москвѣ 8 авг. 1897 г.

Обозрѣнiе психiатрiи, неврологiи и экспериментальной психологiи. 1897 г., № 10-й.

Докладъ автора является результатомъ наблюденiй въ теченiе 12 лѣтъ надъ 1795 душевно-больными. Общiе выводы слѣдующiе. Заболѣванiя общимъ нарастающимъ параличемъ у женщинъ за послѣднее время быстро возростають и притомъ быстрѣе, чѣмъ у мужчинъ. Причина большаго заболѣванiя у женщинъ—большее ихъ участiе въ настоящее время въ борьбѣ за существованiе. Въ низшихъ и среднихъ классахъ населенiя заболѣваемость женщинъ большая, чѣмъ въ высшихъ, въ противоположность мужчинамъ. Клиническая картина паралича у женщинъ отличается нѣкоторыми особенностями: явленiя выпаденiя преобладають надъ явленiями раздраженiя, паралитическiе симптомы преобладають надъ судорожными, чаще наблюдается спокойное слабоумiе, чѣмъ бурное возбужденiе. Теченiе нарастающаго паралича у женщинъ болѣе медленное, чѣмъ у мужчинъ.

Григорьевъ А. В. Случай абсцесса мозга въ зависимости отъ эмпиэмы лобныхъ пазухъ и рѣшетчатой кости. Медицинскiй Сборникъ Варшавскаго Уяздовскаго Военнаго Госпиталя. 1897 г. Выпускъ II и III.

Данилло С. Н. О душевныхъ разстройствѣхъ въ теченіе брюшнаго тифа въ связи съ данными вскрытія головного мозга. Протоколы С Петербургскаго Медицинскаго Общества за 1897 г. Засѣданіе 11 февраля 1897 г.

Въ теченіе эпидеміи брюшнаго тифа въ 1895 г. подл наблюдениемъ автора было 136 больныхъ: 17 изъ нихъ умерли, 119 человекъ выздоровѣли.

Какъ у тѣхъ, такъ и у другихъ наблюдались психическія разстройства. Разстройства эти наблюдались главнымъ образомъ при высокой температурѣ и заключались въ судорогахъ лица, конечностей, въ настоящихъ эпилептическихъ судорогахъ всего тѣла, въ зрительныхъ и слуховыхъ галлюцинаціяхъ.

Изъ 17 человекъ умершихъ первныя явленія были у 13, изъ 119 выздоровѣвшихъ—у 20 человекъ.

При аутопсіи микроскопическое изслѣдованіе головного мозга обнаружило одинаковую картину какъ у лицъ, страдавшихъ первными явленіями, такъ и у нестрадавшихъ таковыми.

Причиной нервно-психическихъ разстройствъ при брюшномъ тифѣ очевидно являются токсины этого послѣдняго.

Чѣмъ позднѣе въ теченіе брюшнаго тифа появляются первныя разстройства, тѣмъ лучше предсказаніе.

Даркшевичъ Л. О. О такъ называемомъ ретроградномъ перерожденіи периферическихъ первныхъ волоконъ (съ 13 рисунками). Медицинское Обозрѣніе. 1897 г., Январь.

За послѣднее время наукѣ стало извѣстно важное явленіе—послѣдовательное измѣненіе центральнаго отрѣзка первнаго волокна въ зависимости отъ поврежденія его периферіи. Такому измѣненію подвергаются какъ двигательные, такъ и чувствительные нервы, что легко обнаруживается обработкой препаратовъ жидкостью Marchi. Измѣненія эти наступаютъ у животныхъ недѣль черезъ 6 послѣ поврежденія. Восходящія измѣненія спинномозговыхъ нервовъ могутъ быть наблюдаемы по переднимъ и заднимъ корешкамъ какъ въ предѣлахъ спинного мозга, такъ внѣ его; такія же измѣненія наблюдаются и въ черепныхъ нервахъ и при томъ вплоть до самого ядра, при чемъ ядро тоже измѣняется—оно

атрофируется безъ явленій воспаленія. Межпозвоночный гангліи не задерживаетъ измѣненія волоконъ заднихъ корешковъ; напротивъ онъ измѣняется самъ тоже по типу атрофіи. Что касается нервовъ высшаго порядка, какъ двигательныхъ, такъ и чувствительныхъ, то въ нихъ у животныхъ, прожившихъ 200 дней послѣ поврежденія периферическаго нерва, измѣненій не оказывается.

Главной причиной восходящихъ измѣненій является невозможность регенераціи поврежденнаго волокна (имѣются опыты). Деструктивный процессъ при восходящемъ измѣненіи нервовъ отличается отъ такового при Waller'овскомъ перерожденіи.

Далѣе приводится подробная гистологическая картина восходящихъ измѣненій въ нервныхъ волокнахъ у морскихъ свинокъ, прожившихъ разные сроки послѣ операціи. Прежде всего измѣняется мягкотная оболочка. Въ ней образуются вдавленія вглубь въ видѣ тяжей, которые распадаются на глыбы, окрашиваясь жидкостью Marchi, благодаря чему все волокно напоминаетъ четки. Затѣмъ миелинъ все какъ-бы таетъ, волокно худѣетъ до совершеннаго исчезновенія миелина, Schwann'овская оболочка запусѣваетъ, ядра ея не измѣняются. Осевой цилиндръ вмѣстѣ съ миелиномъ постепенно атрофируется.

Принимая во вниманіе весь процессъ восходящихъ измѣненій въ нервномъ волокнѣ, авторъ предлагаетъ назвать это явленіе вторичной клѣткостремительной атрофіей. Фактъ вторичной атрофіи нервныхъ волоконъ по мнѣнію автора можетъ пролить свѣтъ на сущность процесса при *tabes dorsalis*.

Дидрихсонъ В. К. Къ вопросу объ „*enuresis nocturna*“ у взрослыхъ. Архивъ психіатріи, неврологіи и судебной психопатологіи. 1897 годъ. Томъ XXX. № 3-й.

Указавъ на то, что *enuresis nocturna*, какъ болѣзненное явленіе у взрослыхъ, наблюдается рѣдко, но за то часто служить предметомъ симуляціи, авторъ переходитъ къ описанію физиологіи мочеиспусканія и далѣе останавливается на объясненіи причинъ произвольнаго мочеиспусканія у дѣтей.

Случай автора касается мужчины 31 года, хорошаго тѣлосложенія, во всѣхъ отношеніяхъ совершенно здороваго, безъ дурной наслѣдственности, безъ всякихъ признаковъ вырожденія. Больной рассказываетъ, что съ годъ назадъ онъ

увидѣлъ во снѣ, что мочится въ горшокъ; онъ тотчасъ-же проснулся, но уже актъ мочеиспусканія былъ совершенъ. Тѣ-же казусы стали случаться и далѣе и всякій разъ при одномъ и томъ же сновидѣннѣ; мочевоу пузырь при этомъ не бывалъ переполненнымъ.

Далѣе авторъ переходитъ къ разсмотрѣннѣ различныхъ теорій ночного недержанія мочи и происхождение своего случая относитъ на счетъ психическаго момента, такъ какъ и органическія, и функціональныя причины въ данномъ случаѣ отсутствовали. Здѣсь очевидно актъ мочеиспусканія, существующій въ сознаніи въ видѣ представленія въ зависимости отъ извѣстнаго состоянія сознанія во время сна, переходитъ въ мускульное движеніе и совершается въ дѣйствительности.

На основаніи наблюденій проф. Чижа, доказывающаго, что и во снѣ возможна активная душевная дѣятельность, авторъ предложилъ своему паціенту приказать себѣ просыпаться при извѣстныхъ сновидѣннѣхъ. Опыты эти удались вполне.

Добротворскій М. С. Кровяныя опухоли въ прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ на основаніи патолого-анатомическихъ данныхъ. Обзорѣніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1897 годъ. № 11-й.

Авторъ изучалъ кровяныя опухоли у прогрессивныхъ паралитиковъ на послѣдовательномъ рядѣ микроскопическихъ срѣзовъ, а такъ-же и изслѣдовалъ содержимое этихъ опухолей. Кровяныхъ опухолей уха было изслѣдовано три: двѣ изъ нихъ только что возникавшія, третья вполне развитая. Микроскопическіе срѣзы обрабатывались нейтральнымъ карминомъ съ гематоксилиномъ, синькою и по Marchi. Далѣе приводится подробная микроскопическая картина этихъ опухолей. На основаніи этихъ изслѣдованій авторъ утверждаетъ, что содержимое опухоли образовалось изъ сосудовъ подкожной кльѣтчатки и перихондрія, хрящъ же вовлекался въ процессъ вторично, по мѣрѣ увеличенія напряженія въ опухоли.

Источникомъ содержаемаго опухолей подкожной кльѣтчатки служили сосуды этой послѣдней.

Далѣе авторъ переходитъ къ подробному разсмотрѣннѣ вопроса о причинахъ образованія и происхожденія кровя-

ныхъ опухолей у прогрессивныхъ паралитиковъ и приводитъ различныя мнѣнія и взгляды многихъ изслѣдователей.

По автору содержимое кровяныхъ опухолей есть результатъ воспалительнаго процесса. Въ подтвержденіе этого своего мнѣнія авторъ приводитъ нѣкоторыя данныя изъ работы по этому вопросу д-ра Тишкова.

Добротворскій М. С. О вторичныхъ перерожденіяхъ въ спинномъ мозгу (съ рисунками). Обзоръ психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1897 г., № 3-й.

Полная поперечная перерѣзка спинного мозга производилась авторомъ между 8 и 9 позвонками. Собаки жили послѣ операциіи 18—20 дней; мозги обрабатывались затѣмъ по способу Marchi и разсматривались въ послѣдовательныхъ срѣзкахъ, какъ въ восходящемъ, такъ и въ нисходящемъ направленіи.

На уровнѣ 7-го грудного корешка перерожденъ весь задній столбъ, при чемъ задне-внутренняя его часть содержитъ большее количество перерожденныхъ волоконъ; на уровнѣ 5-го корешка перерожденъ задній отдѣлъ Бурдаховскаго пучка и весь Голлевскій пучекъ; на уровнѣ 3-го корешка перерожденные волокна въ Голлевскомъ пучкѣ имѣютъ видъ треугольника; эта же форма сохраняется и въ шейной части, только основаніе треугольника становится меньше. На уровнѣ ядеръ заднихъ столбовъ перерожденіе въ Голлевскомъ пучкѣ имѣетъ форму кольца; кольцо это окружаетъ *f. gracilis*. Съ момента раскрытія спинно-мозгового канала количество перерожденныхъ волоконъ въ ядрѣ *f. gracilis* и его окружности начинаетъ увеличиваться; затѣмъ эти волокна переходятъ въ *corpus restiforme*.

Въ боковыхъ столбахъ перерождаются: боковой мозжечковый пучекъ, передне-наружный пучекъ и основной пучекъ бокового столба. Перерожденія эти на разныхъ высотахъ занимаютъ различныя области и имѣютъ различныя формы.

Отъ поперечнаго разрѣза спинного мозга книзу перерожденные волокна встрѣчаются въ пучкахъ всѣхъ трехъ столбовъ. Авторомъ подробно описаны далѣе расположенія перерожденій и количество перерожденныхъ волоконъ.

Добротворскій М. С. Электровозбудимость нервовъ и мышцъ при алкоголизмѣ (съ рисунками). Обзорѣніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1897 годъ. № 5-й.

Вопросъ объ электровозбудимости нервовъ и мышцъ до сихъ поръ очень мало затрогивался изслѣдователями, хотя представляетъ несомнѣнный интересъ, потому что то или другое состояніе электровозбудимости даетъ право самымъ точнымъ образомъ судить о состояніи питанія нервовъ и мышцъ.

Автору пришлось изслѣдовать въ этомъ направленіи нѣсколькихъ больныхъ.

Первый больной, мужчина, 49 лѣтъ, параноикъ, давнишній алкоголикъ, бросившій пить только въ послѣдніе года. Объективныя данныя со стороны нервной системы: тремор языка и верхнихъ конечностей, повышеніе всѣхъ видовъ чувствительности, кожныхъ и сухожильныхъ рефлексовъ и болѣзненность нервныхъ стволовъ. Съ психической стороны: бредъ преслѣдованія съ галлюцинаціями и иллюзіями и ипохондрическія жалобы.

Кромѣ повышенія электрической возбудимости нервовъ и мышцъ на гальванической и фарадической токи, авторомъ отмѣчается нѣкоторая особенность электровозбудимости на токъ гальванической. Замыканіе катода при слабомъ токъ послѣ 3 или 4 замыканія вызывало не одно сокращеніе, а цѣлый рядъ ихъ, напоминая клоническое дрожаніе. При послѣдующихъ замыканіяхъ эти дрожанія, усиливаясь, переходили въ клоническую судорогу.

Второй больной, тоже мужчина, 68 лѣтъ, привычный алкоголикъ. уже нѣсколько лѣтъ страдаетъ дрожаніемъ верхнихъ конечностей, нохожимъ на дрожаніе при *paralysis agitans*. Объективно отмѣчается только повышеніе механической возбудимости мышцъ и сухожильныхъ рефлексовъ. При изслѣдованіи электровозбудимости при замыканіи анода и катода получался всегда цѣлый рядъ подергиваній, пока, наконецъ, не наступала судорога; единичныхъ же сокращеній въ этомъ случаѣ получить не удавалось.

Затѣмъ авторомъ изслѣдовано четверо больныхъ съ *delirium tremens*. У одного изъ нихъ отмѣчено повышеніе электровозбудимости на оба тока, при чемъ при замыканіи катода получались единичныя сокращенія; у трехъ же остальныхъ

ныхъ, кромѣ общей повышенной электровозбудимости, наблюдались и клоническія подергиванія, которыя никогда не доходили до судорогъ.

Дыцынскій Л. Ф. Къ вопросу объ анатомо-патологическихъ измѣненіяхъ въ спинномъ мозгу подъ вліянемъ его сдавленія. Неврологическій Вѣстникъ. 1897 г. Томъ V. Выпускъ 2-й.

Въ началѣ статьи приводится очень подробная литература вопроса, съ описаніемъ, какъ различныхъ экспериментовъ, такъ и клиническихъ случаевъ съ разсужденіями и выводами разныхъ изслѣдователей.

Далѣе авторъ переходитъ къ краткой исторіи болѣзни своего случая, краткой потому, что главный интересъ изслѣдователя въ данномъ случаѣ касается патолого-анатомическихъ измѣненій спинного мозга.

Больной, старикъ, 73 лѣтъ. Объективное изслѣдованіе дало: парезъ нижнихъ конечностей, повышеніе колѣнныхъ рефлексовъ, *retentio urinae*, на высотѣ 7 и 8 грудныхъ позвонковъ болѣзненная выпуклость позвоночника. Черезъ нѣкоторое время при явленіяхъ кахексіи наступилъ *exitus letalis*.

Далѣе приводится подробный протоколъ вскрытія. Въ тѣлахъ 7 и 8 грудныхъ позвонковъ найдена мягкая, зернистая, сѣроватая масса, проникавшая въ каналъ и окружающая спинной мозгъ. Спинной мозгъ на этомъ мѣстѣ сильно сжатъ. Новообразование оказалось карциномой.

Затѣмъ подробно описывается микроскопическое изслѣдованіе спинного мозга.

На основаніи всего вышеизложеннаго авторъ дѣлаетъ выводы. Патолого-анатомическія измѣненія въ спинномъ мозгу, зависящія отъ сдавленія, представляютъ первичный дегенеративный процессъ въ нервныхъ элементахъ. Поэтому названіе процесса *myelitis e compressione* не должно употребляться, какъ несоотвѣтствующее. Сѣрое вещество спинного мозга болѣе чувствительно къ сдавленію, чѣмъ бѣлое; измѣненія въ сѣромъ веществѣ выражаются въ формѣ полостей и щелей. Допуская, что при сдавленіи спинного мозга мы имѣемъ дѣло съ процессомъ дегенеративнымъ, а не воспалительнымъ, возможно допустить, что, устраняя давленіе, мы въ состояніи возстановить до нѣкоторой степени потеряныя функціи.

Ергольскій В. Н. Случай первнаго заболѣванія съ симптомами *tabes uerborum* 12 лѣтъ отъ отравленія спорыньей. Протоколы Общества Калужскихъ Врачей за 1897 г. Засѣданіе 5 апрѣля 1897 года.

Авторъ наблюдалъ больную, дѣвочку 12 лѣтъ, которая играла съ дѣтьми, изъ шалости наѣлась рожковъ спорыньи, въ значительномъ количествѣ поразившей въ тотъ годъ рожь въ ихъ деревнѣ; послѣ этого у ней развились симптомы хроническаго спинно-мозгового страданія, напоминавшаго *tabes*; другихъ причинъ заболѣванія не было.

Жестковъ В. И. Объ измѣненіи коры большого мозга при старческомъ слабоуміи. Неврологическій Вѣстникъ. 1897 г. Томъ V. Выпускъ 1-й.

Не касаясь клинической стороны старческаго слабоумія, авторъ переходитъ къ патолого-анатомическимъ измѣненіямъ, лежащимъ въ основѣ даннаго страданія и рассматриваетъ прежде всего измѣненія ассоціаціонныхъ мѣлиновыхъ волоконъ коры по даннымъ литературы вопроса.

Личныя изслѣдованія автора произведены на мозгахъ двухъ больныхъ, гдѣ ясно была діагноспирована *dementia senilis*. Далѣе приводятся исторіи болѣзни этихъ больныхъ и данныя вскрытія.

Затѣмъ авторъ останавливается на техникахъ и методахъ своихъ наблюденій, подробно описываетъ микроскопическую картину и сравниваетъ свои данныя съ данными другихъ изслѣдователей.

Выводы автора таковы. Измѣненія коры при старческомъ слабоуміи носятъ разлитой характеръ и состоятъ въ атрофіи нервныхъ элементовъ, главнымъ образомъ, ассоціаціонныхъ мѣлиновыхъ волоконъ. Передніе отдѣлы мозга поражаются не больше, чѣмъ другіе. Атрофія мѣлиновыхъ волоконъ наблюдается рѣзче въ слояхъ, позднѣе другихъ развивающихся. Атрофическій процессъ зависитъ отъ атероматоза сосудовъ, который въ свою очередь нарушаетъ питаніе тканей.

Жестковъ В. И. Случай истерической афазіи. Неврологическій Вѣстникъ. 1897 г. Томъ V. Выпускъ 3-й.

Указавъ на рѣдкость случаевъ истерической пѣмоты и описавъ по Charcot клиническіе симптомы и самое происхожденіе страданія, авторъ переходитъ къ собственному наблюденію.

Больная автора, крестьянка, 33 лѣтъ, обратилась за медицинской помощью черезъ четыре дня послѣ заболѣванія. Больная—замужняя, имѣла 7 человѣкъ дѣтей, дурной наслѣдственности не имѣеть. Иногда у больной бывали при сильномъ волненіи припадки: она бросалась на полъ, рвала одежду. Въ день заболѣванія побила дѣтей и была поэтому недовольна собой. Вечеромъ этого дня неожиданно вздрогнула, начала безцѣльно убирать избу, выбрасывать вещи въ сѣни и болтать несвязныя слова. Ночь провела безъ сна, на утро говорила на распѣвъ тоже совершенно безсвязно; въ это время у больной замѣчалось сильное покраснѣніе лица.

Объективнымъ изслѣдованіемъ обнаружено: гиперемія лица, отсутствіе рефлекса съ мягкаго неба, большое новышеніе сухожильныхъ рефлексовъ справа; вопросы понимаетъ отчетливо, отвѣчаетъ на нихъ или одобрительно, или отрицательно, сама же въ состояніи произносить лишь два—три слова. Черезъ 7 дней, постепенно улучшаясь, рѣчь была уже совершенно свободна. Лѣченіе состояло въ теплыхъ ваннахъ и въ приемахъ небольшихъ дозъ *patrii bromati*.

Въ анамнезѣ больной имѣются большія семейныя непріятности, нравственно угнетающія условія жизни и частые роды. На этой почвѣ, повидимому, и развилась истерія, которая въ свою очередь служила причиной двигательной афазіи и парафазіи.

Жуковскій М. Н. Объ анатомическихъ связяхъ лобныхъ долей (съ рисунками). Неврологическій Вѣстникъ. 1897 г. Томъ V. Выпускъ 1-й.

Обозрѣніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1897 г., № 9-й.

Въ первомъ журналѣ помѣщена подробная статья, во второмъ же лишь въ краткихъ словахъ изложена микроскопическая картина, найденная при изслѣдованіяхъ, и сдѣланы выводы.

Въ началѣ подробной статьи приводится литературный очеркъ вопроса, а затѣмъ уже авторъ переходитъ къ собственнымъ наблюденіямъ.

Исслѣдованія производились на собакахъ и кроликахъ, у которыхъ разрушались лобныя доли; животныя выживали извѣстные сроки, затѣмъ мозги ихъ обрабатывались по способу Marchi.

Далѣе идетъ подробное описаніе микроскопическихъ картинъ съ рисунками.

На основаніи собственныхъ наблюденій авторъ высказываетъ слѣдующія заключенія.

Непосредственная связь между сосѣдними лобными долями устанавливается волокнами передней части *corporis callosi*, образующими *forceps anterior corporis callosi*. Существуетъ несомнѣнная связь лобныхъ долей съ передней частью *thalami optici* и внутренней частью *strati intermedii* и *substantiae nigrae* посредствомъ волоконъ, идущихъ черезъ переднее колѣно внутренней капсулы. Подтверждается связь лобныхъ долей съ мозговой ножкой и ядрами моста. Расположеніе и направленіе *fasciculi subcallosi* соотвѣтствуетъ описанію этого пучка Муратовымъ. *Cingulum* состоитъ какъ изъ длинныхъ, такъ равно и изъ короткихъ волоконъ; волокна *cinguli* черезъ *corpus callosum* вступаютъ въ *fornix lringus* и перерожденіе ихъ наблюдается такъ же въ *septum pellucidum* и въ *colum fornacis*.

Жуковскій М. Н. О вліяніи мозговой коры и подкорковыхъ узловъ на дыханіе. Протоколы научныхъ собраній врачей С. Петербургской клиники нервныхъ и душевныхъ болѣзней за 1897 годъ. Засѣданіе 11 мая 1897 года.

Исслѣдованія автора дѣлались на собакахъ, которымъ мозговая кора и подкорковые узлы раздражались фарадическимъ токомъ.

Выводы автора таковы.

Дыхательныя движенія стоятъ въ зависимости отъ опредѣленныхъ пунктовъ мозговой коры, помѣщающихся въ передней части мозга, въ лобной доли и двигательной области. Въ передне-наружной части *gyri praesunciaci* имѣется центръ, учащающій дыханіе, а по сосѣдству съ центромъ *orbicularis*

osuli и на верхней поверхности лобной доли помѣщается центръ, задерживающій дыханіе.

Центры эти не рефлекторнаго характера, а подчинены нашей волѣ. Удаленіе большихъ полушарій до узловъ вызвать измѣненіе ритма и характера дыханія. Задержка дыханія наблюдается при раздраженіи: сѣраго вещества передней и средней частей thalami optici, хвоста corporis caudati, боковой части передняго четверохолмія; учащеніе дыханія получалось при раздраженіи задней части thalami optici.

Жуковскій М. Н. О вліяніи солей литія на возбудимость мозговой коры и периферическихъ нервовъ. Обзорѣніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1897 г., № 10-й.

Указавъ въ началѣ на важныя работы другихъ изслѣдователей по данному вопросу и, главнымъ образомъ, на работу Краинскаго, объясняющую происхожденіе эпилепсіи и дѣйствіе солей литія на послѣднюю, авторъ переходитъ къ своимъ наблюденіямъ. Наблюденія эти производились на кроликахъ. Всѣхъ опытовъ было 16. Опытъ ставился такъ. Помощью трепана вскрывалась кора полушарія и мозгъ возбуждался фарадическимъ токомъ; затѣмъ вводились животному различные растворы солей литія и опять отмѣчалась возбудимость коры черезъ различные промежутки времени. Возбудимость периферическихъ нервовъ опредѣлялась на сѣдалищномъ нервѣ.

Далѣе авторъ приводитъ результатъ своихъ изслѣдованій въ цифровыхъ данныхъ.

Общее заключеніе таково, что соли литія во всякихъ дозахъ повышаютъ возбудимость мозговой коры. Эффектъ отъ примѣненія литія у эпилептиковъ зависитъ отъ вліянія средства на обмѣнъ веществъ, но въ виду возбуждающаго дѣйствія на мозговую кору, примѣненія литія при эпилепсіи не рационально.

Жуковскій М. Н. О функціи лобныхъ долей. Обзорѣніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1897 г., № 12.

Въ началѣ статьи приводится подробная литература вопроса, затѣмъ въ краткихъ словахъ излагаются методы изслѣдованія животныхъ и способы операціи, которые примѣ-

нял авторъ при своихъ изслѣдованіяхъ. Далѣе идетъ подробное описаніе самыхъ опытовъ и ихъ результатовъ. Свои выводы авторъ дѣлаетъ на основаніи наблюденій надъ девятью собаками; выводы эти слѣдующіе. При разрушеніи лобной доли съ одной стороны наблюдалось паретическое состояніе конечностей съ противоположной стороны, пониженіе болевого и осязательнаго чувства тоже съ противоположной стороны; во всемъ остальномъ, какъ съ физической, такъ и съ психической стороны, животныя оставались совершенно нормальными.

При двустороннемъ разрушеніи отмѣчалось паретическое состояніе всѣхъ четырехъ конечностей, пониженіе чувствительности на всемъ тѣлѣ, ослабленіе интеллекта, недостатокъ способности выражать ощущенія, сильная раздражительность, безпокойство, наклонность бѣгать по кругу, сильное похуданіе и рѣзкое дрожаніе.

Въ концѣ авторъ сопоставляетъ результаты своихъ изслѣдованій съ таковыми же другихъ наблюдателей.

Зажайловъ М. Я. О лѣченіи хроническаго алкоголизма гипнотическими внушеніями. Врачъ. 1897 годъ. № 33-й.

Указавъ на страшный вредъ неумѣреннаго употребленія спиртныхъ напитковъ, авторъ переходитъ къ перечисленію врачебныхъ мѣръ при борьбѣ съ алкоголизмомъ. Такихъ мѣръ въ настоящее время, по автору четыре: отдѣленіе алкоголиковъ въ спеціальныя заведенія, подкожныя вырыскиванія стрихнина, внутреннее употребленіе богородичной травы (*thymus serpyllum.*) и гипнотическія внушенія. Первое средство очень дорого, второе даетъ часто отрицательные результаты, третьяго авторъ не употреблялъ, лѣченіе-же гипнозомъ, хотя и не часто пока примѣнялось, но полученные результаты весьма утѣшительны.

Авторъ примѣнялъ гипнотическія внушенія при хроническомъ алкоголизмѣ въ теченіе 3-хъ лѣтъ и настоящая работа является результатомъ наблюденій за это время. Общее впечатлѣніе автора отъ употребленія гипноза при лѣченіи алкоголизма очень благоприятное. Гипнотическія внушенія не сопровождались никогда никакими опасными для жизни или вредными для здоровья осложненіями; кромѣ спеціальнаго дѣйствія, гипнозъ благотѣльно вліялъ и на общее состояніе:

улучшался сонъ, аппетитъ, больные чувствовали себя бодрѣе. Больные пріучались къ гипнотическому сну постепенно, никогда сразу не вызывался глубокой сонъ. Пріемы, примѣнявшіеся для усыпленія были трехъ разрядовъ. Въ первомъ разрядѣ употреблялись спеціальныя, вызывающіе сонъ, приборы (гипногеноскопы); во второмъ разрядѣ усыпленіе производилось помощью различныхъ пассъ; въ третьемъ рядѣ случаевъ больные усыплялись, оставаясь лишь извѣстное определенное время въ покойномъ положеніи. Всѣ пріемы оказываютъ почти одинаковое дѣйствіе. У загипнотизированныхъ уже больныхъ авторъ чаще примѣнялъ словесное внушеніе. Та или иная воспріимчивость внушаемаго зависитъ отъ индивидуальности гипнотизируемаго.

Всѣхъ лѣченныхъ за три года было 31 человекъ—29 мужчинъ и 2 женщины. По успѣху терапіи авторъ дѣлитъ ихъ на четыре группы: совершенно переставшихъ пить—8 человекъ, оставившихъ на время алкоголь и умѣренно пьющихъ послѣ лѣченія—11 человекъ, потерянныхъ изъ виду—7 человекъ и, наконецъ, 5 человекъ, на которыхъ лѣченіе не оказало никакого вліянія. Въ концѣ авторъ дѣлаетъ общіе выводы и затѣмъ приводитъ въ краткихъ словахъ 8 исторій наблюдавшихся имъ больныхъ.

Зельдовичъ Я. Б. Случай *strumae accessoriae baseos linguae*; развитіе миксадемы послѣ удаленія ея (съ рисунками). Лѣтопись Русской Хирургіи, 1897 г. Томъ II. Кн. 3-я.

Прежде всего авторомъ приводится казуистика наиболѣе замѣчательныхъ случаевъ, гдѣ наблюдались прибавочныя щитовидныя железы. Затѣмъ авторъ подробно останавливается на эмбриологіи щитовидной железы. Далѣе излагается литература прибавочныхъ зобовъ на корнѣ языка.

Случай автора касается дѣвочки 14 лѣтъ, анѣмичной, не менструировавшей, раньше ничѣмъ не болѣвшей. Жалуются на болѣзненность и затрудненіе при глотаніи, наступившее нѣсколько недѣль назадъ. При объективномъ изслѣдованіи *gl. thyreoidea* не прощупывается; при изслѣдованіи полости рта, по средней линіи языка, на мѣстѣ *foraminis coeci*, обнаружена круглая, величиною съ вишню, плотная, упругая, плотно сидящая въ тканяхъ, опухоль. Удаленная и микроско-

пически изслѣдованная опухоль эта оказалась прибавочнымъ зобомъ.

Черезъ вѣсколько мѣсяцевъ послѣ операціи снова удалось увидать большую и она представила полную картину заболѣванія микседемой.

Это первый случай въ литературѣ — развитіе слизистаго отека послѣ удаленія прибавочной щитовидной железы. Больная была подвергнута лѣченію препаратами щитовидной железы, сначала jodothygin'омъ, но безуспѣшно, а потомъ thygeoidin'омъ Мерк'а, который давался отъ 0,2 до 1,0 въ сутки. Лѣченіе дало благоприятные результаты — больная совершенно поправилась.

Въ концѣ статьи приводится литература, которой пользовался авторъ.

Зубковскій И. Я. Случай прокурсивной эпилепсіи (*Epilepsia prokursiva*). Военно Медицинскій журналъ. 1897 г. Январь.

Случай прокурсивной эпилепсіи рѣдки, почему авторъ и рѣшается описать таковой, находящейся подъ его наблюденіемъ. Прежде чѣмъ приступить къ описанію случая, авторъ приводитъ мнѣнія, имѣющіяся въ литературѣ о прокурсивной эпилепсіи.

Больной автора, солдатъ, 21 года, забраккованный въ военной службѣ, какъ душевно больщой. Субъективныя жалобы на головокруженія. Отецъ больного алкоголикъ, мать — психически больная; самъ больной не разъ бывалъ въ лѣчебницѣ съ приступами буйнаго психоза.

Объективно: tremorъ руць, судорожныя подергиванія въ лицѣ, легко возбудимъ и очень впечатлителенъ. Зрачки расширены и не реагируютъ, кожныя рефлексы повышены. Lues'a въ анамнезѣ нѣтъ. Больной рассказываетъ, что иногда онъ терлетъ сознаніе и не обращая вниманія ни на какія препятствія, начинаетъ бѣгать, при чемъ часто наноситъ себѣ различныя пораненія, натыкаясь на попадающіеся на пути предметы. Такое состояніе появляется у него періодически. Во время пребыванія въ больницѣ, однажды ночью больного встрѣтили бродящаго по корридору въ возбужденномъ состояніи, требовавшего выпустить его на свободу. На утро объ этой прогулкѣ больной не сохранилъ воспоминанія.

На основаніи вышеизложеннаго діагносцирована *epilepsia procursiva*.

Далѣ приводится исторія болѣзни больного, изъ нижегородской психіатрической лѣчебницы, гдѣ онъ прежде лѣчился и гдѣ констатированы, какъ припадки эпилептическіе чисто, такъ и припадки прокурсивной эпилепсіи.

Въ заключеніе авторъ на основаніи описаннаго случая соглашается съ мнѣніемъ проф. Ковалевскаго, что *epilepsia procursiva* встрѣчается въ комбинаціи съ разными видами эпилепсіи, и, съ другой стороны, указываетъ, что прокурсивная эпилепсія въ данномъ случаѣ не служила ни аурой, ни заключеніемъ эпилептического состоянія.

Ивановъ И. И. Къ ученію о патологіи сухожильныхъ рефлексовъ. О сухожильныхъ рефлексахъ при заболѣваніи грудного и шейнаго отдѣловъ спинного мозга. Вопросы нервно-психической медицины. 1897 годъ. Выпускъ 3-й.

Въ статьѣ автора приводится литература послѣднихъ лѣтъ, начиная съ 1890 г., касающаяся вопроса о новомъ ученіи въ патологіи сухожильныхъ рефлексовъ, доказывающемъ, что сухожильные рефлексы при заболѣваніяхъ спинного мозга могутъ исчезать не только при пораженіи рефлекторныхъ центровъ или рефлекторныхъ путей, черезъ нихъ проходящихъ, но и при другихъ нѣкоторыхъ условіяхъ.

Ивановъ И. И. Нѣсколько замѣчаній относительно окраски гангліозныхъ клѣтокъ центральной нервной системы по способу Nissl'я и о видоизмѣненіяхъ этого способа, предложенныхъ докторами Sadors'кимъ и Телятниковъ. Обзорніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1897 годъ. № 3-й.

Указавъ на важность метода Nissl'я и на его преимущества передъ другими методами окраски, авторъ переходитъ къ дословному описанію самого метода и цѣликомъ приводитъ нѣкоторыя положенія, высказанныя самимъ Nissl'емъ.

Затѣмъ авторъ останавливается и на затрудненіяхъ, которыя являются при примѣненіи выше названнаго метода: очень трудно получать тонкіе срѣзы, необходимые для масля-

ныхъ системъ, горячая жидкость, употребляемая при окрашиваніи, не остается индифферентной по отношенію къ клѣткѣ, при заключеніи въ бензино-канифоль легко срѣзы подпалить.

Затѣмъ авторъ останаавливается на видоизмѣненіяхъ метода Nissl'я, предложенныхъ Sadorski'мъ и Телятникомъ, устраняющихъ только что перечисленныя неудобства. Не касаясь описанія этихъ видоизмѣненій, какъ уже извѣстныхъ, авторъ ограничивается ихъ критическимъ разборомъ.

Что касается видоизмѣненій Sadorski'аго, то тутъ, по мнѣнію автора, формалинъ при уплотнѣніи, хорошо фиксируя ядро, плохо фиксируетъ тѣло клѣтки и вызываетъ сильную зернистость. Окраска 1% воднымъ растворомъ метиленовой синьки или насыщеннымъ растворомъ фуксина въ 5% карболовой кислотѣ съ послѣдующимъ обезцвѣчиваньемъ въ 1% уксусной кислотѣ должны считаться новымъ методомъ, притомъ мало еще провѣреннымъ, а никакъ не модификаціей метода Nissl'я.

Большаго вниманія заслуживаетъ видоизмѣненіе Телятника. Онъ предлагаетъ окрашивать срѣзы безъ нагрѣванія, что очень важно; заливку препаратовъ въ парафинъ авторъ совѣтуетъ производить нѣсколько иначе, чѣмъ это дѣлаетъ Телятникъ: препараты послѣ окончательнаго уплотнѣнія переносятся въ ксилолъ, далѣе въ ксилолъ-парафинъ, отсюда въ жидкій парафинъ и наконецъ въ густой; все это нужно дѣлать по возможности скорѣе.

Дальнѣйшую обработку срѣзовъ авторъ совѣтуетъ дѣлать лучше по Альтману, а не по Телятнику.

Ивановъ И. И. Объективные признаки эпилепсiи. Военно-Медицинскій журналъ. 1897 г. Іюль.

Указавъ, съ одной стороны, на важность правильной діагностики эпилепсiи для врача, въ особенности съ судебно-медицинской точки зрѣнія, а, съ другой, на трудность этой діагностики въ виду не всегда ясныхъ объективныхъ признаковъ заболѣванія, авторъ дѣлаетъ попытку выяснить значеніе патогномоничныхъ признаковъ эпилепсiи на основаніи литературныхъ данныхъ и своихъ личныхъ наблюденій.

Вся работа раздѣлена на три большихъ отдѣла: изслѣдованія эпилептиковъ во время внѣ-припадочнаго состоянія, во время припадка и въ послѣ-припадочный періодъ.

При изслѣдованіи во время внѣ-припадочнаго состоянія авторъ обращаетъ вниманіе на особенности обмѣна веществъ у больного, на слѣды отъ бывшихъ эпилептическихъ припадковъ и на физическіе признаки вырожденія. Разобравши подробно всѣ эти явленія и подводя итогъ, авторъ высказывается, что при изслѣдованіи больного въ этотъ періодъ мы не получаемъ ни одного объективнаго симптома, который имѣлъ-бы рѣшающее значеніе. Колебанія въ выдѣленіи мочевой кислоты—именно уменьшеніе ея передъ припадкомъ—являются цѣннымъ фактомъ, но эти изслѣдованія часто затруднительны и самое явленіе недостаточно еще провѣрено; слѣды ушибовъ и другихъ поврежденій, а такъ-же и физическіе признаки вырожденія могутъ наблюдаться и не у эпилептиковъ. Переходя далѣе къ изслѣдованію больного во время припадка, авторъ сначала описываетъ самый припадокъ, какъ онъ обычно проходитъ, а потомъ уже приступаетъ къ подробному разбору отдѣльныхъ явленій, наблюдаемыхъ во время припадка. Резюмируя все изложенное въ этомъ отдѣлѣ работы, авторъ дѣлаетъ выводы. Часть объективныхъ симптомовъ, наблюдаемыхъ во время приступа, позволяетъ съ положительностью высказаться о родѣ страданія. Сюда относятся: поблѣдненіе лица, расширеніе зрачковъ съ потерей реакціи на свѣтъ, исчезновеніе чувствительности и рефлексовъ, венозная гиперемія глазного дна и повышеніе температуры. Особенную важность и пѣнность приобрѣтаютъ эти симптомы въ своей совокупности. Симптомы эти довольно постоянны и не могутъ быть поддѣланы.

Что касается объективныхъ признаковъ падучей въ періодъ послѣ припадка, то послѣ подробнаго разбора симптомовъ этого періода, авторъ наиболѣе важными изъ нихъ считаетъ кровоподтеки, параличи и особенно измѣненія со стороны поля зрѣнія.

Ивановъ И. И. О дополнительной окраскѣ разведеннымъ пикриновокислымъ фуксиномъ van-Gieson'a срѣзовъ мозга, обработанныхъ по способамъ Weigert'a и Раля и Кувльчицкаго и Раля. Врачъ. 1897 годъ. № 10-й.

Изъ всѣхъ красящихъ средствъ, замѣнившихъ въ послѣднее время карминъ, преимущество должно быть отдано

пикриновокислему фуксиану van—Gieson'a, хотя и эта краска представляет нѣкоторыя неудобства. присутія и кармину: неособенно ясны картины, недостаточная избирательность. Для избѣжанія этихъ неудобствъ, авторъ предлагаетъ свое дополнительное обрашываніе срѣзовъ мозга по Weigert'у и Pal'ю, Кульчицкому и Pal'ю.

Срѣзы мозга окончательно обезцвѣченные по Pal'ю, переносятся въ разведенный растворъ пикриновокислаго фуксина и остаются тамъ 24 часа; въ насыщенномъ растворѣ можно держать часа два только. Далѣе срѣзы промываются водой, обезцвѣчиваются спиртомъ, просвѣтляются въ маслѣ и заключаются въ канадскій бальзамъ.

Болѣе ясны картины получаются при болѣе разведенныхъ растворахъ; самыми лучшими растворами являются 10⁰/₀ или 20⁰/₀-ные.

Ивановъ Э. Н. Случай „*rauo nocturnus*“. Военно-Медицинскій журналъ. 1897 г. Сентябрь.

Больной автора—мальчикъ, 7 лѣтъ, съ дурной наследственностью. Въ дѣтствѣ мальчикъ часто болѣлъ и былъ вообще хилымъ ребенкомъ; при прорѣзываніи зубовъ страдалъ конвульсіями съ потерей сознанія; затѣмъ эти припадки приняла ночной характеръ и вылились въ форму „*rauo nocturnus*“.

Авторъ, какъ очевидецъ, такъ описываетъ одинъ изъ приступовъ ночного испуга.

За 1/2 ч. до начала припадка мальчикъ легъ спать. Авторъ засталъ больного сидящимъ въ кровати, съ широко раскрытыми глазами, съ расширенными зрачками, отдѣльныя мышцы рукъ вздрагиваютъ, на лицѣ страхъ и изумленіе; черезъ нѣсколько секундъ ребенокъ начинаетъ плакать, кричать, произносить несвязныя слова, руками производитъ хватательныя движенія. Такое возбужденіе продолжается нѣсколько секундъ и снова смѣняется оцепѣненіемъ, потомъ опять періодъ возбужденія и такъ весь припадокъ продолжается минутъ 5; во время припадка наблюдается непроизвольное мочеиспусканіе. На другой день мальчикъ ничего не помнитъ о случившемся. Такіе припадки повторяются съ больнымъ по нѣсколько разъ въ мѣсяцъ.

Далѣ авторъ описываетъ приступы ночного испуга со словъ матери больного; это описаніе еще болѣе выясняетъ симптомокомплексъ даннаго случая. Кромѣ этого заболѣванія мальчикъ страдалъ еще *angina pectoris*. Затѣмъ авторъ переходитъ къ подробному разбору вопроса объ этиологій *avor nocturnus*. Для наступленія ночного испуга у дѣтей, по автору, необходимо вліяніе по крайней мѣрѣ трехъ моментовъ: невропатической конституціи, сильнаго возбужденія коры головного мозга и раздраженія периферическихъ нервовъ, вызывающаго физическое страданіе.

Авторъ считаетъ *avor nocturnus* эквивалентомъ эпилепсіи.

Идельсонъ О. С. Случай хореи, какъ осложненіе кори. Протоколы и труды Общества Рязанскихъ врачей за 1897 г.

Дѣвочка, 12 лѣтъ, 20 го октября заболѣла корью. Болѣзнь выражена была довольно сильно. 26-го октября энтероколитъ; 30 октября появился отѣкъ вѣкъ, лица и груди; значительное уменьшеніе суточного количества мочи, ненормальные явленія со стороны сердца; поставленъ діагнозъ остраго инфекціознааго міокардита. Въ началѣ ноября, какъ болѣзненные явленія кори, такъ и сердечныя ненормальности значительно сгладились. 13 ноября появилась боль и припухлость въ правомъ лучезапястномъ суставѣ: пальцами не въ состояніи была взять и, тѣмъ болѣе, удержать какой либо предметъ. Ненормальными оказались и движенія въ мышцахъ плеча и предплечія: рука постоянно продѣлывала безцѣльныя движенія, то поднималась въ плечѣ, то сгибалась въ локтѣ, вся дрожала, при подниманіи запрокидывалась за голову. Дѣвочка не могла сама ѣсть больной рукой. Мышечная сила ослабѣла, чувствительность, повидимому, не разстраивалась. Во всей правой половинѣ тѣла больной, не исключая и лица, наблюдались тѣ же явленія, что и въ рукѣ, но только въ меньшей степени.

При походѣ правая нога отставала, поскокомъ задѣвая за полъ. Во время сна судороги прекращались. Въ это же время появилось затрудненіе рѣчи: невнятность произношенія, не одинаковыя промежутки между словами и слогами.

23 ноября констатировалось улучшение походки, рѣчи и дрожательныхъ явленій со стороны руки; большая могла писать.

Діагнозъ автора: *hemichorea*, какъ неврозъ или какъ слѣдствіе эмболии въ головномъ мозгу. Причина—корь. Большинство авторовъ не упоминаютъ корь, какъ этиологическій моментъ хореи; нѣкоторые даже считаютъ заболѣваніе хореєю при кори случайнымъ совпаденіемъ.

Истоминъ П. И. Случай базиллярнаго менингита. Дѣтская медицина. 1897 г. № 3-й.

Базиллярный менингитъ большинствомъ считается всегда за менингитъ туберкулезный; вопросъ этотъ окончательно еще не рѣшенъ до сихъ поръ. Неспецифическій менингитъ встрѣчается рѣдко. Авторъ описываетъ его клиническую картину по Steffen'у и Huguenin'у. У крѣпкихъ людей туберкулезный менингитъ протекаетъ не вполне типично; таковъ случай автора.

Больная, около 13 лѣтъ, съ туберкулезной наслѣдственностью. До настоящей болѣзни была почти здорова. Условія жизни и питанія хорошія. Настоящая болѣзнь началась сразу повышеніемъ температуры до 39°; рвоты не было. Черезъ двѣ недѣли появилась сильная рвота, слабость, отсутствіе аппетита и небольшія головныя боли. Недѣлю спустя въ теченіе дня развился односторонній ptosis и легкой кашель. Селезенка увеличена, въ мочѣ—слѣды бѣлка, въ легкихъ—сухіе хрипы; привычный запоръ. Температура 38,9. Походка нормальная. При изслѣдованіи лѣваго глаза оказывается, что движенія его возможны только кнаружи, зрачекъ расширенъ, рефлексъ на свѣтъ и конвергенцію отсутствуетъ. Парезъ n. *facialis dextræ*. Боль въ шеѣ. Всѣ рефлексы вялы. Чувствительность нормальная. Офтальмоскопически панилли и сѣтчатка блѣдны. Черезъ шесть дней по временамъ затемненное сознаніе, головныя боли, парезъ лѣваго n. *facialis*. Черезъ 4 дня полная потеря сознанія, расстройство дыханія и *exitus letalis*.

Далѣе авторъ подробно останавливается на дифференціальномъ діагнозѣ и приходитъ къ заключенію, что здѣсь туберкулезный менингитъ.

Аутопсія: на мягкой оболочкѣ основанія мозга желатинозный экссудатъ, около Сильвіевыхъ ямъ бугорки.

На внутренней поверхности мозга—казеозные фокусы. Свѣжая высыпь туберкуловъ въ верхушкѣ праваго легкаго. Въ остальныхъ органахъ ничего особеннаго.

Трудно объяснить, по автору, какимъ образомъ и откуда пошла инфекція въ мягкую мозговую оболочку.

Йоельзонъ К. А. Къ вопросу объ измѣненіяхъ органа зрѣнія при акромегалии. Вѣстникъ Офтальмологіи. 1897 г. Книга 1-я.

Каземъ-Бекъ. А. Н. Случай микседемы (съ рисунками) Газета Боткина. 1897 годъ, № 3-й.

Случай автора касается женщины 40 лѣтъ, обратившейся за медицинской помощью по поводу постепенно развивавшейся во всемъ тѣлѣ слабости, сильной одышки, ослабленія памяти и быстро увеличивавшейся полноты всего тѣла—прежнія платья и бѣлье теперь больной не въ пору; психическое состояніе и наружный видъ больной за это время тоже значительно измѣнились.

Объективное изслѣдованіе дало такіе результаты. Больная очень вяло отвѣчаетъ на вопросы, съ отсутствіемъ всякой мимики на лицѣ и производитъ впечатлѣніе психически-больной. Кожа и подкожная клетчатка на всемъ тѣлѣ инфильтрирована, при чемъ на верхней части туловища эта инфильтрація выражена сильнѣе; при давленіи на инфильтрированныя мѣста ямки не получается; кожа суха, рѣдкіе волосы на головѣ, много каріозныхъ зубовъ во рту; ходитъ больная покачиваясь и придерживаясь за стѣну, при чемъ жалуется на сильную слабость и головокруженіе. Внутренніе органы нормальны; щитовидная железа не прощупывается. Менструаціи неправильны; въ мочѣ слѣды бѣлка.

Исключивъ всѣ заболѣванія, могущія вызвать подобную картину, авторъ останавливается на діагнозѣ—микседема. Больной былъ назначенъ *thyreoidinum siccatum Merck'a* по 0,12, три раза въ день, но затѣмъ въ виду явленій интоксикаціи тиреоидинъ былъ на нѣсколько дней отмѣненъ и вновь назначенъ по 0,06 два раза въ день, и ежедневно прибавляя по облаткѣ, авторъ дошелъ до 5 облатокъ въ день, а потомъ сталъ давать по 0,12 четыре раза въ день безъ всякихъ побочных вліяній.

Черезъ 4 мѣсяца большая совершенно поправилась и прекратила лѣченіе, но черезъ два мѣсяца почувствовала опять слабость и одышку; приемы тиреоидина по 0,12 два — три раза въ день въ теченіе нѣсколькихъ дней снова возстановили здоровье.

Черезъ 6 мѣсяцевъ авторъ видѣлъ снова больную, при чемъ одутловатость лица не замѣчалась уже, психически больная была совершенно нормальна, самочувствіе больной очень хорошее; лишь въ надъблѣючихъ областяхъ замѣтна была небольшая инфильтрація кожи.

Черезъ четыре мѣсяца послѣ этого больная забеременѣла; отъ микседемы нѣтъ и слѣда.

Каменевъ Н. П. О прирѣніи душевно-больныхъ въ г. Тулѣ. Тула. 1897 годъ.

Послѣ вступительныхъ словъ объ общемъ прирѣніи вообще и о прирѣніи душевно-больныхъ въ частности, авторъ переходитъ къ подробному описанію тульской психіатрической земской больницы, знакомитъ съ ея порядками, штатами и лѣчебными приемами. Въ концѣ вступленія высказываетъ нѣсколько замѣчаній по поводу урегулированія приема душевно-больныхъ въ губернской лѣчебницѣ и прирѣнія ихъ тамъ.

Вопросъ о помѣщеніи психически-больного въ лѣчебницу долженъ возбуждаться родственниками больного черезъ врача, а не черезъ полицію. Участковый врачъ, собравъ подробныя свѣдѣнія о больномъ, отсылаетъ ихъ завѣдывающему психіатрической больницей и на основаніи заключенія послѣдняго, уже отправляетъ больного по возможности съ фельдшеромъ; въ случаяхъ явнаго буйства врачъ безъ запроса психіатора отправляетъ больного въ лѣчебницу. Въ случаѣ бѣдности больного участковый врачъ хлопочетъ передъ психіатрической лѣчебницей съ вѣдома уѣздной управы объ ежемѣсячномъ пособіи больному.

Въ концѣ авторомъ приложено нѣсколько таблицъ о движеніи заболѣваній съ 1883 по 1896 г.г., о раздѣленіи больныхъ по полу съ 1871-го по 1891 г.г., о движеніи заболѣваній и поступленіи по мѣсяцамъ съ 1883-го по 1896 г.г., пять вѣдомостей по формѣ болѣзней психически-больныхъ за послѣдніе пять лѣтъ, вѣдомость объ отдѣленіяхъ психіатрической больницы съ числомъ больныхъ и прислуги, расписаніе пи-

щевыхъ порцій для больныхъ, вѣдомость пищевыхъ продуктовъ для больныхъ за 1885, 1893, 1894, 1895 и 1896 г.г., вѣдомость о тратахъ Тульского Губернскаго Земства на устройство психіатрическихъ заведеній съ 1869 по 1896 г.г. и на содержаніе ихъ съ 1881 по 1895 г.г., и вѣдомость о суммахъ, полученныхъ за лѣченіе, и числѣ проведенныхъ въ больницѣ дней.

Кевличъ М. В. Случай *arthropathia tabica*. Протоколы Императорскаго Виленскаго Медицинскаго Общества за 1897 годъ. № 3-й.

Случай относится къ женщинѣ около 40 лѣтъ. Lues въ анамнезѣ отрицается, хотя нужно имѣть въ виду малую интеллигентность больной. Болѣзнь началась уже съ годъ слабостью въ нижнихъ конечностяхъ и затрудненіемъ въ походкѣ атактическаго свойства; въ это же время появились стрѣляющія боли и парѣстезіи. Приблизительно черезъ полгода отъ начала болѣзни появилась припухлость обоихъ колѣнныхъ суставовъ, безъ всякой, повидимому, причины; по крайней мѣрѣ, ни простуда, ни травма этой опухоли не предшествовала. Въ первый разъ опухоль скоро исчезла отъ спокойнаго пребыванія въ постели. Во второй разъ опухоль появилась въ большихъ размѣрахъ, захвативъ уже почти все бедро и $\frac{2}{3}$ голени. Опухоль безболѣзненна, измѣненій окраски покрововъ въ этой области нѣтъ, отсутствуютъ и всякія явленія лихорадки. Походка за это время стала затруднительнѣе, появились опоясывающія боли въ нижней части живота. Объективное изслѣдованіе больной обнаружило отсутствіе свѣтовой реакціи зрачковъ, ихъ неправильность, симптомъ Westphal'я, *incontinentia et retentio urinae*. При довольно свободныхъ активныхъ движеніяхъ въ колѣнныхъ суставахъ слышенъ трескъ и имѣется *hyperextensio*, при пассивныхъ движеніяхъ увеличивающаяся, а такъ-же имѣются и другіе характерные признаки болтающагося сустава. При ходьбѣ нижнія конечности принимаютъ форму тупого угла съ отверстіемъ кпереди. На основаніи изложеннаго ясенъ діагнозъ—*tabes dorsalis* и въ частности *arthropathia tabica*.

Кисель А. А. Случай врожденной микседемы у дѣвочки 2-хъ лѣтъ. Протоколы и труды Общества дѣтскихъ врачей, состоящаго при Императорскомъ Мо-

сковскомъ Университетѣ, за 1897—98 годъ. Засѣданіе 12 марта 1897 года.

Ребенокъ родился совершенно крѣпкимъ и здоровымъ, только опухшимъ. Родители здоровы. На 1-мъ году наблюдались расстройства пищеваженія, плохой аппетитъ и одышка. Объективное изслѣдованіе дало такіе результаты. Въ умственномъ отношеніи замѣтна отсталость: дѣвочка ничего не говоритъ. Подкожная клѣтчатка мѣстами образуетъ глубокія складки, мѣстами выдается въ видѣ бугровъ; кожа суха, вѣки припухли, слизистая оболочка десенъ гиперемирована, кровоточить; языкъ увеличенъ, движенія вялы; фарадическая возбуждимость на мѣстахъ отека понижена; остальное все нормально; вѣсъ тѣла 10 ф. 700 грм. Съ 14/VI до 14/XI принимала thyreoidinum Феррейна; 14/XI заболѣла дифтеритомъ; съ 29/XI по 20/II снова тиреоидинъ; 19/II вѣсъ больной 10 ф. 300 грм. За это время наступило улучшеніе: дѣвочка стала нѣсколько живѣе, уменьшилось и общее отечное состояніе. 17/II больная залихорадила, появился кашель, упадокъ силъ и 22/II при явленіяхъ паралича сердца exitus letalis.

Аутопсія обнаружила отекъ мягкой оболочки и головного мозга; острое воспаленіе легкихъ, увеличеніе селезенки и жировое перерожденіе сердца. Щитовидная железа макроскопически не различима. На послѣднее обстоятельство авторъ обращаетъ особенное вниманіе: у взрослыхъ при микседемѣ находятъ измѣненную щитовидную железу, у дѣтей часто ее совсѣмъ не находятъ; этимъ можетъ быть и объясняется неуспѣшность лѣченія микседемы thyreoidin'омъ у дѣтей.

Кисель А. А. Случай туберкулезнаго менингита у мальчика 1 года 8 мѣсяцевъ, протекавшій безъ обычныхъ симптомовъ. Смерть. Вскрытіе. Дѣтская Медицина. 1897 г. № 6-й.

Мальчикъ поступилъ подъ наблюденіе автора на 7-й недѣлѣ болѣзни, начавшейся жаромъ и общей слабостью; за послѣднее время присоединился поносъ. Ребенокъ родился здоровымъ; родители его тоже здоровы.

Объективно найденс: II/V плохое питаніе, слѣды рахита, сухіе хрипы въ легкихъ, увеличенный и упругій животъ съ выдавшимся пупкомъ, слабить жидко 3—6 разъ въ день; ошій и висмутъ облегченія не принесли. 18/V обнаружено утолще-

ніе брюшной стѣнки и заподозрѣтъ туберкулезный перитонитъ; больной началъ сильно лихорадить, пульсъ очень слабый. 19/у появилось небольшое угнетеніе сознанія, аппетитъ хорошъ, мозговыхъ симптомовъ никакихъ нѣтъ. 26/у при явленіяхъ сердечной слабости больной скончался. Аутопсія обнаружила: *Leptomeningitis tuberculosa basilaris. Hydrocephalus internus acutus. Pleuritis fibrinosa incipiens sinistra. Pneumonia lobularis acuta dextra, tuberculosis chronica glandularum bronchialium. Peritonitis chronica tuberculosa.*

Климовъ И. А. О проводящихъ путяхъ мозжечка. (Экспериментально-анатомическое изслѣдованіе). Съ 39 рисунками. Диссертация. Казань. 1897 годъ.

Вся работа автора распадается на четыре части. Въ первой части, на 114 страницахъ, приводится очень подробный обзоръ литературы предмета, знакомящій съ современнымъ состояніемъ ученія о связяхъ и путяхъ мозжечка.

Вторая часть посвящена анатомическому строенію мозжечка.

Въ третьей части излагается общая постановка опытовъ автора и его способы изслѣдованія, а также приводятся и описанія данныхъ, полученныхъ изъ каждого опыта въ отдѣльности. Экспериментировалъ авторъ надъ кроликами; окраска мозговъ производилась методомъ *Marchi*. Всѣ опыты автора раздѣляются на двѣ большія группы: 1) опыты съ поврежденіемъ ножекъ мозжечка или тѣхъ частей центральной нервной системы, которыя связаны посредствомъ ножекъ съ мозжечкомъ; въ этомъ рядѣ опытовъ изучались всѣ восходящія системы мозжечка; 2) другую группу опытовъ составляютъ опыты съ поврежденіемъ самой ткани мозжечка; тутъ изучались нисходящія системы.

Четвертая часть заключаетъ въ себѣ общіе выводы и заключенія, сдѣланныя на основаніи собственныхъ наблюденій. Вотъ нѣкоторые изъ этихъ многочисленныхъ выводовъ. Вербчатое тѣло состоитъ, вѣроятно, только изъ центростремительныхъ волоконъ; дорсальный отдѣлъ волоконъ вербчатого тѣла образуется волокнами, начинающимися отъ ядеръ заднихъ столбовъ, или же волокнами, выходящими изъ послѣднихъ, и въ мозжечкѣ имѣютъ свою область распространенія въ отличіе отъ вентральнаго отдѣла, который составляетъ непосред-

ственное продолженіе различныхъ *fibræ arcuatae externae anteriores*. Средняя ножка мозжечка состоитъ преимущественно изъ центростремительныхъ волоконъ, начинающихся изъ ядеръ противоположной половины Варолиева моста и оканчивающихся въ полушаріи и клочкѣ. Сагитальные волокна червя представляютъ центробѣжную систему мозжечка; начинаются они изъ всѣхъ извилинъ данной лопасти и, не перекрещиваясь по средней линіи, оканчиваются въ кровельныхъ ядрахъ. Корневидные пучки суть центробѣжная система мозжечка, начинающаяся въ червѣ соответствующей староны и оканчивающаяся въ ядрѣ Deiters'a. Передняя ножка мозжечка состоитъ, повидимому, изъ однихъ центробѣжныхъ волоконъ; главнымъ мѣстомъ окончанія для волоконъ передней ножки нужно считать претивоположное красное ядро покрывки. Промежуточная система Loewenthal'a представляетъ нисходящій путь задняго четверохолмія соответствующей стороны.

Въ заключеніе авторъ сопоставляетъ всѣ свои наблюденія съ наблюденіями другихъ изслѣдователей по этому вопросу.

Клячкинъ Г. А. Матеріалы къ ученію о происхожденіи и центральномъ ходѣ V, VI, VII, IX, X, XI и XII пары черепныхъ нервовъ. (Экспериментально-анатомическое изслѣдованіе). Съ 14 рисунками. Диссертация. Казань. 1897 годъ.

Эксперименты автора производились надъ кошками и собаками; мозги обрабатывались по способу Marchi.

Каждой парѣ нервовъ авторъ отводитъ особую главу, которую въ свою очередь дѣлитъ на три отдѣла. Въ первой излагаются литературныя данныя, второй отдѣлъ заключаетъ собственные наблюденія автора и въ третьемъ дѣлаются выводы. Относительно *n. trigemini* авторъ высказываетъ слѣдующія положенія. Тройничный нервъ состоитъ только изъ двухъ корешковъ: двигательнаго и чувствительнаго или спинальнаго; существованіе же другого чувствительнаго корешка авторъ отрицаетъ. Спинальный корешокъ *n. trigemini* есть нисходящій, ядро его—желатинозное вещество, сопровождающее корешокъ на всемъ его пути въ мозгу. Не существуетъ непосредственной связи тройничнаго нерва ни съ мозжечкомъ, ни съ клѣтками *s. ferrugineae*. Между корешками и ядрами *n. trigemini* перекрестной связи не существуетъ.

Ядромъ п. *abducentis* является группа клѣтокъ, лежащая въ вогнутой части п. *facialis*. Корешокъ п. *abducentis* выходитъ изъ ядра своей стороны. Непосредственной связи ядра отводящаго нерва съ ядромъ глазодвигательнаго нерва и съ верхней оливой доказать не удастся.

Корешокъ лицевого нерва происходитъ изъ ядра своей стороны. Между корешкомъ п. *facialis* одной стороны и ядромъ п. *facialis* другой, а также между ядрами п. *abducentis* и п. *oculomotorii* съ одной стороны и ядромъ п. *facialis* съ другой взаимной связи не существуетъ.

Какъ п. *glossopharyngeus*, такъ и п. *vagus* составляются изъ корешка, возникающаго изъ задне-наружнаго ядра и изъ волоконъ одиночнаго пучка, оканчивающихся въ *s. gelatinosa*. Ядромъ прибавочнаго Виллизіева нерва служитъ группа гангліозныхъ клѣтокъ передняго рога спиннаго мозга. Верхнія корешковыя волокна этого нерва появляются на уровнѣ перекреста пирамидъ; связи прибавочнаго нерва съ Бурдаховскимъ пучкомъ и съ боковымъ столбомъ установить не удается. Ядромъ п. *hypoglossi* должно считаться одно главное ядро—ядро Stilling'a. Ни связи между ядрами обѣихъ сторонъ, ни перекрестной связи между корешкомъ одной стороны и ядромъ другой, ни связи между п. *hypoglossi* съ нижней оливой и съ пирамидою, а также и системы сочетательныхъ волоконъ въ области ядеръ подъязычнаго нерва автору констатировать не удалось.

Дѣлая выводы изъ своихъ наблюденій авторъ тотчасъ же сопоставляетъ ихъ съ заключеніями и выводами другихъ изслѣдователей.

Клячкинъ Г. А. Случай періодическаго паралича глазодвигательнаго нерва. Неврологическій Вѣстникъ, 1897 годъ. Томъ V. Выпускъ 1-й.

Больная автора—дѣвочка 15 лѣтъ. Отецъ—инотаторъ, мать въ молодости страдала головными болями. У больной съ дѣтства часто бываютъ приступы маляріи и головныя боли, которыя послѣ наступившихъ на 14-мъ году менструацій особенно усилились и начали сопровождаться тошнотой и рвотой, ломотой въ глазахъ, особенно въ лѣвомъ.

Настоящее заболѣваніе началось такъ. У больной были приступы маляріи съ сильными головными болями и въ одинъ

изъ дней въ теченіи этого заболѣванія больная почувствовала сильную ломоту въ лѣвомъ глазѣ и черезъ нѣсколько часовъ была не въ соотояніи уже его раскрыть.

Объективное изслѣдованіе дало слѣдующіе результаты. Дѣвушка слабого тѣлосложенія; ptosis sin.; при поднятіи вѣка пальцами глазъ представляется отведеннымъ кнаружи, зрачекъ расширенъ, ни на свѣтъ, ни на конвергенцію не реагируетъ; дурлорія въ лѣвомъ глазу, дно глаза нормально. Правый глазъ совершенно здоровъ. Въ области 1 вѣтви п. trigemini sin. небольшое пониженіе блевоы и тактильной чувствительности. Слезѣвка значительно увеличена и болѣзненна.

Остальное все нормально.

Назначены внутрь хининъ и мушка на затылокъ. Черезъ мѣсяць съ небольшимъ, постепенно убывая, всѣ болѣзненные симптомы исчезли.

Черезъ мѣсяць послѣ этого снова приступъ маляріи и снова закрывается лѣвый глазъ; черезъ нѣсколько дней приемы хинина и бромистаго натра возстановляютъ здоровье. Черезъ полтора мѣсяца опять повторяется заболѣваніе и опять помощью хинина удается купировать припадки.

Послѣ третьяго возвращенія паралича п. oculomotorii sin. больная по совѣту автора перемѣнила мѣстожителство.

Свой случай авторъ относитъ къ группѣ частныхъ періодическихъ параличей п. oculomotorii по Senator'у.

Далѣе переходя къ дифференціальной діагностикѣ случая, авторъ останавливается на томъ, что здѣсь мы имѣемъ дѣло исключительно съ пораженіемъ периферическаго характера. Въ концѣ авторъ разбираетъ вопросъ объ этиологіи страданія и въ виду малочисленности соотвѣтствующихъ наблюденій викакого опредѣленнаго вывода не высказываетъ.

Ковалевскій В. Объ измѣненіяхъ нервныхъ клѣтокъ межпозвоночныхъ узловъ въ дѣятельномъ состояніи (съ 5-ю рисунками). Неврологическій Вѣстникъ. 1897 г. Томъ V. Выпускъ 4-й.

Несогласныя данныя изслѣдователей объ измѣненіяхъ нервныхъ клѣтокъ въ дѣятельномъ состояніи послужили поводомъ къ настоящей работѣ. Экспериментировалъ авторъ надъ межпозвоночными узлами, раздражая нервныя клѣтки химическимъ раздражителемъ—5% хромовой кислотой. Жи-

вотныя послѣ операціи жили отъ 2 до 4 дней; изученіе структуры нервныхъ клѣтокъ производилось при помощи метода Nissl'я.

Далѣе авторъ подробно останавливается на описаніи гистологическаго метода своей работы, а затѣмъ переходитъ къ подробному изложенію микроскопической картины своихъ изслѣдованій.

Общіе выводы таковы. Процессъ возбужденія нервной клѣтки межпозвоночнаго узла сопровождается набуханіемъ и послѣдующимъ раствореніемъ хроматофилей. Набуханіе и раствореніе хроматофилей начинается съ периферіи клѣтки и постепенно распространяется вкнутри. Въ конечной стадіи только около ядра остается небольшое скопленіе хроматофилей, всѣ же остальные растворяются безъ слѣда. Набухшія хроматофилы часто представляются какъ-бы вакуолизированными.

Ковалевскій П. И. *Epilepsia senilis*. Архивъ психіатріи, неврологіи и судебной психопатологіи. 1897 г. Томъ XXIX, № 1.

Въ началѣ статьи авторъ подробно останавливается на разборѣ вопроса о токсическомъ происхожденіи эпилепсіи и высказываетъ взглядъ, что въ томъ или другомъ отравленіи организма нельзя видѣть единственную причину эпилептическихъ припадковъ. Всѣ причины эпилепсіи раздѣляются авторомъ на двѣ группы: главныя и неглавныя. Главная причина патологическая наследственность, неглавная—возрастъ, травма, психическій шокъ, всякія интоксикаціи и т. д. Затѣмъ авторъ переходитъ къ разбору вопроса о значеніи возраста въ этиологіи падучей, а далѣе описываетъ эпилепсію старческаго возраста по литературнымъ даннымъ, а такъ-же приводитъ и двѣ исторіи болѣзни изъ личныхъ наблюденій.

Общіе выводы автора таковы. Нужно отличать эпилепсію идіопатическую и симптоматическую, при чемъ истинной должна считаться только первая. *Epilepsia senilis* появляется въ возрастѣ 30—60 лѣтъ и чаще носитъ характеръ идіопатической эпилепсіи и можетъ быть слѣдствіемъ какъ прирожденнаго, такъ и приобрѣтеннаго предрасположенія. Причинами старческой эпилепсіи могутъ быть наследственность, измѣненіе сосудовъ, lues, алкоголь и т. д. *Epilepsia senilis* можетъ

клинически проявляться въ видѣ grand и petit mal, равнымъ образомъ и различными эквивалентами. Въ теченіи старческой эпилепсіи могутъ наблюдаться различныя психическія и нервныя явленія: ослабленіе памяти, бессонница, головокруженія, предсердечная тоска. Повидимому, epilepsia senilis поддается обычному противоэпилептическому лѣченію.

Ковалевскій П. И. Къ ученію о токсической эпилепсіи и ея лѣченіи. Архивъ психіатріи, нейрологіи и судебной психопатологіи. 1897 годъ. Томъ XXIX. № 2-й.

Приведя въ началѣ литературныя доказательства аутоинтоксикаціоннаго происхожденія эпилепсіи, авторъ переходитъ къ вопросу о лѣченіи падучей и останавливается подробно на лѣченіи главнымъ образомъ бромистыми препаратами, щелочными минеральными водами, какъ способствующими выведенію изъ организма продуктовъ обратнаго метаморфоза, а такъ-же касается вопроса о лѣченіи родой и электричествомъ.

Ковалевскій П. И. Мигрень (Hemistrania) Архивъ психіатріи, нейрологіи и судебной психопатологіи. 1897 годъ. Томъ XXX № 3-й,

Обширный, на 114 страницахъ, трудъ автора раздѣляется на нѣсколько отдѣльныхъ частей: историческій очеркъ страданія, причины болѣзни, клиническая картина мигрени, патологическая анатомія и патологія, діагнозъ, предсказаніе и лѣченіе.

Причины болѣзни раздѣляются на предрасполагающія къ заболѣванію и вызывающія страданіе у лицъ уже предрасположенныхъ. Къ первымъ относятся наследственность, полъ, возрастъ, общественное положеніе и конституціональныя заболѣванія; во второй группѣ стоятъ жизненныя пертурбаціи, связанныя съ развитіемъ организма, усиленные умственныя и школьныя занятія, голодавіе, заборы и нравственныя потрясенія. На каждой изъ этихъ причинъ авторъ довольно подробно останавливается, разбирая детально каждую изъ нихъ.

Въ клинической картинѣ болѣзни авторъ отмѣчаетъ приступъ мигрени и свѣтлый промежутокъ. Въ приступѣ различаются три періода: періодъ предвѣстниковъ, періодъ миг-

рени и послѣдовательное состояніе. Описаніе клинической картины занимаетъ большую часть всей статьи.

Что касается патологической апагомін страданія, то въ настоящее время возможно только говорить объ измѣненіяхъ при мигрени, но не объ измѣненіяхъ мигрени. Въ отдѣлѣ діагноза авторъ дифференцируетъ мигрень отъ головной боли при неврастеніи, сифилисѣ мозга, другихъ органическихъ заболѣваній мозга и истеріи. Лѣченіе мигрени до сихъ поръ все еще симптоматическое: болеутоляющія средства, электричество, массажъ, гидротерапія, діетическое лѣченіе и т. д. На каждомъ изъ этихъ средствъ авторъ подробно останавливается и детально разбираетъ, какъ показанія, такъ и противопоказанія къ каждому изъ нихъ

Кожевниковъ А. Я. Астеническій бульбарный параличъ. Медицинское Обозрѣніе. 1897 годъ. Октябрь. Томъ XLVIII.

Больная автора 20 лѣтъ, заболѣла на 13-мъ году своей жизни въ 1889 году. Болѣзнь началась съ ослабленія голоса и съ утомленія во время разговора; вскорѣ голосъ принялъ носовой отбѣнокъ, больная не могла задувать свѣчу, свистнуть. Въ 1894 году явилось затрудненіе глотанія, появился ptosis sin., начала развиваться атрофія языка, слабость мышцъ, импервирусныхъ n. trigemino et n. faciali. Въ 1895 году атрофія мышцъ языка усилилась, появились *dyslopia* и парезъ n. abducentis utriusque.

¹⁴/_x 1895 больная поступила подъ наблюденіе автора. Объективное изслѣдованіе обнаружило быструю утомляемость при всякихъ движеніяхъ; такая же утомляемость отмѣчена и въ первахъ чувствительныхъ. Въ нѣкоторыхъ мышцахъ ясно констатировалась дегенеративная мышечная атрофія. До 1896 года болѣзненный процессъ колебался, то улучшаясь, то снова ухудшаясь. Въ 1896 году наступило значительное ухудшеніе: къ выше поименованнымъ признакамъ присоединились упадокъ дѣятельности сердца, отекъ конечностей и кровоподтеки на различныхъ частяхъ тѣла. Въ такомъ состояніи больная снова поступила въ клинику автора, и здѣсь процессъ, продолжавшись нѣкоторое время *in statu quo*, пошелъ на убыль: постепенно начали улучшаться всѣ болѣзненные симптомы, даже и атрофія мышцъ стала менѣе выраженной.

Припимая во вниманіе развитіе, ходъ процесса, весь болѣзненный симптомокомплексъ и наконецъ наступившее улучшеніе, авторъ діагносцируетъ въ данномъ случаѣ астенической бульбарный параличъ.

На основаніи настоящаго наблюденія авторъ дѣлаетъ нѣсколько выводовъ.

При астеническомъ бульбарномъ параличѣ слабость и утомляемость отмѣчается, какъ въ двигательномъ, такъ и въ чувствительномъ аппаратѣ первой системы. Въ двигательномъ аппаратѣ могутъ быть дегенеративныя мышечныя атрофіи, которыя при благопріятныхъ условіяхъ могутъ проходить.

Усиленное питаніе и вообще укрѣпляющая терапія—самое лучшее средство при астеническомъ бульбарномъ параличѣ.

Колесниковъ М. О. Случай сутяжнаго помѣшательства. Протоколы Кіевскаго Физико-Медицинскаго Общества, состоящаго при Университетѣ Св. Владиміра, за 1897 годъ. Засѣданіе 20 декабря 1897 г. Труды того-же Общества. Выпускъ I-й. 1897—1898 г.г. Кіевъ. 1899 г.

Случай автора касается мужчины 27 лѣтъ. На первый планъ клинической картины здѣсь выступила извращенная, болѣзненно измѣненная логика, вслѣдствіе которой у больного составились нелѣпныя убѣжденія, повлекшія за собою цѣлый рядъ ненормальныхъ дѣйствій, приносявшихъ вредъ какъ самому больному, такъ и его близкимъ. При аутопсіи найдена атрофія извилинъ.

Подробный разборъ всѣхъ болѣзненныхъ симптомовъ даннаго страданія заставляетъ автора остановиться на діагнозѣ сутяжнаго помѣшательства (*mania quaevalans*). Сутяжное помѣшательство авторъ считаетъ за самостоятельную клиническую форму душевнаго расстройства и относить ее къ группѣ душевныхъ болѣзней, носящихъ названіе *paranoia*.

Колотинскій Б. Д. О нервныхъ отекахъ. Военно-Медицинскій журналъ. 1897 годъ. Августъ.

Указавъ на то, что въ послѣднее время участію нервной системы въ этиологіи кожныхъ заболѣваній отводится все болѣе и болѣе мѣста и приведа два примѣра изъ литературы, авторъ переходитъ къ разбору вопроса о нервныхъ отекахъ. Сначала

приводятся литературныя данныя вопроса, а затѣмъ описываются нѣсколько случаевъ самого автора. Первый случай касается солдата 21 года, явившагося съ жалобой на безпричинную опухлость penis'a. Опухлость эта была совершенно не болѣзненна, рѣзко кончалась у основанія члена, ни воспалительной красноты, ни жара, ни болей не было. Уретра была совершенно здорова, мочеиспуканіе правильно. Такое отечное состояніе наблюдается у больного уже не въ первый разъ и всегда черезъ нѣсколько дней само собой проходитъ, что случилось и въ этотъ разъ. Въ характерѣ больного отмѣчаются неровность, раздражительность и склонность къ аффектамъ. Во всемъ остальномъ никакихъ уклоненій отъ нормы нѣтъ.

Далѣе авторомъ приводится дифференціальный діагнозъ даннаго случая и разбираются отеки, возникающіе на истерической почвѣ.

Остальные два случая касаются двухъ жепщинъ страдающихъ истеріей.

Предсказаніе при нервныхъ отекахъ по большей части благоприятно.

Лѣченіе сводится къ устраненію предрасполагающихъ условій: простуда, пьянство, истерія и т. п.

Коносевичъ А. Г. Паталого-анатомическія измѣненія автоматическихъ нервныхъ узловъ сердца при прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ. Диссертация. С.-Петербургъ. 1897 годъ.

Константиновскій И. В. Психическія явленія съ характеромъ навязчивости (наслѣственные представленія). Протоколы XII-го международнаго сѣзда врачей въ Москвѣ въ 1897 году. Секція нервныхъ и душевныхъ болѣзней. Засѣданіе 8 августа 1897 г. Обзорніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1897 годъ; № 10-й.

Для правильной классификаціи психическихъ явленій съ характеромъ навязчивости необходимы еще дальнѣйшія изслѣдованія клиническихъ формъ страданія. Всякій психическій актъ можетъ принимать характеръ непреодолимости, но

это еще не будет насильственное состояніе. Присутствіе галлюцинацій при сохраненіи сознанія не есть особенность насильственнаго состоянія, ибо тоже самое наблюдается и при слабоуміи.

Корниловъ А. А. Объ измѣненіяхъ двигательной функціи при разстройствѣ чувствительности. Протоколы XII международнаго съѣзда врачей въ Москвѣ въ 1897 году. Секція душевныхъ и нервныхъ болѣзней. Засѣданіе 13 августа 1897 г.

Обозрѣніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1897 годъ. № 10-й.

Экспериментировалъ авторъ надъ собаками, перерѣзывая лмъ задніе корешки спинного мозга въ поясничной и шейной части. Нѣкоторыя изъ этихъ животныхъ черезъ извѣстные сроки вскрывались и ихъ мозги подвергались микроскопическому изслѣдованію, другія оставались жить и на нихъ авторъ наблюдалъ извѣстную клиническую картину. Микроскопъ, обнаруживъ перерожденіе корешковыхъ волоконъ, убѣдилъ автора, что повреждались всегда только задніе корешки. Движенія въ той конечности собаки, гдѣ были перерѣзаны корешки, становились неточны, неувѣренны, неловки, иногда лапа не разгибалась, скользила по полу; движенія настолько разстраивались, что можно было даже признать здѣсь парезъ, а не только атаксію. Причиной этихъ измѣненій авторъ считаетъ анестезію. Такой же анестезіей можно объяснить, по автору, и атаксію при *tabes dorsalis*.

Корниловъ А. А. Случай Duchenne—Egbovскаго паралича. Протоколы Общества Невропатологовъ и Психіаторовъ при Московскомъ университетѣ за 1897 годъ. Засѣданіе 23 января 1897 года.

Больной автора, мужчина, 21 года, жалуется на боль въ правой рукѣ и на постепенное ея ослабленіе. Объективно констатируются на лѣвой ягодицѣ, въ области лѣвой плечевой кости и на правой сторонѣ шеи опухоли твердой консистенціи, оказавшіяся натечными туберкулезными абсцессами. Первая опухоль появилась съ полгода назадъ. Мышцы надплечія и лопатки съ правой стороны похудѣли, въ *m. m. deltoideus*,

biceps, brachialis int., supinator long. и triceps справа ямъется реакція нерожденія.

Косинскій Ю. Ф. и Автократовъ П. М. Случай опухоли головного мозга, точно локализованной и удаленной оперативнымъ путемъ. Протоколы Русскаго Медицинскаго Общества при Варшавскомъ Университетѣ за 1897 годъ. Засѣданіе 22 марта 1897 года.

Случай касается мужчины, 26 лѣтъ, заболѣвшаго въ маѣ 1895 года. Болѣзнь началась съ эпилептическаго припадка, съ судорогами, съ потерей сознанія и съ невозможностью говорить въ теченіе нѣкотораго времени послѣ припадка.

Вскорѣ послѣ этого появились ограниченныя судороги въ правой половинѣ лица и шеи. Въ январѣ 1896-го года судороги распространились на правую руку; съ іюля судороги приняли общій характеръ; съ сентября начались сильныя головныя боли, явилось затрудненіе при глотаніи, плохо сталъ закрываться правый глазъ. При объективномъ изслѣдованіи обнаружено: парезъ n. n. trigemini, facialis et hypoglossi dext., расширение лѣваго зрачка, neuritis optica, невнятная рѣчь, ослабленіе силы въ правой половинѣ тѣла.

Диагносцированъ туморъ въ нижней трети лѣвой передней центральной извилины.

Далѣе проф. Косинскимъ излагается подробный ходъ операціи, подтвердившей діагнозъ. Опухоль была удалена; послѣоперационный періодъ прошелъ благополучно. Больной чувствуетъ себя несравненно лучше: головныя боли прошли, силы въ конечностяхъ удвоились, рѣчь постепенно выравнивается, остается лишь парезъ n. facialis dext. Опухоль подъ микроскопомъ оказалась альвеолярной саркомой.

Коцовскій А. Д. Матеріалы къ ученію объ измѣненіяхъ нервной системы при сотрясеніяхъ. Обзоръ психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1897 г. № 12.

Приведя въ началѣ общіе выводы изъ литературы по данному вопросу, авторъ переходитъ къ описанію собственныхъ опытовъ. Наблюденія автора производились надъ кроликами и распадаются на двѣ группы: въ первомъ рядѣ слу-

чаевъ кроликамъ по лобнымъ костямъ наносились довольно сильные удары молоткомъ, при чемъ животныя падали въ клоническихъ судорогахъ и тутъ же погибали, въ другомъ рядѣ случаевъ, удары наносились не такъ рѣзко и не такъ часто, при чемъ животныя выживали; опытъ повторился 5—6 разъ и затѣмъ животныя убивались.

У первыхъ кроликовъ при подробномъ изслѣдованіи мозговъ удается установить, что измѣненія главнымъ образомъ локализируются въ продолговатомъ мозгу и въ верхней части спинного мозга и выражаются дегенеративными явленіями въ мозговой оболочкѣ и мелкими капиллярными кровоизліяніями. У второй группы кроликовъ, измѣненія тѣ же самыя, только нѣтъ кровоизліяній и дегенеративный процессъ выраженъ рѣзче.

Краинскій В. В. Законъ сохраненія энергіи въ примѣненіи къ психической дѣятельности человѣка. Харьковъ. 1897 годъ.

Кроль Т. Г. Къ вопросу о вліяніи алкоголя на заболѣваемость, смертность и преступность. Диссертация. С Петербургъ. 1897 годъ.

Кузнецовъ В. П. Объ алкогольномъ автоматизмѣ. Неврологическій Вѣстникъ. 1897 г. Томъ V. Выпускъ 4-й.

Въ началѣ статьи приводится литература вопроса, которая обширностью похвалиться не можетъ, потому что не смотря на важное значеніе алкогольнаго автоматизма въ судебно-медицинскомъ отношеніи, на это страданіе обращено вниманіе только за самое послѣднее время.

Далѣе очень подробно излагается авторомъ три собственныхъ наблюденія, результаты которыхъ сопоставляются съ наблюденіями другихъ изслѣдователей.

Общіе выводы автора таковы.

Автоматическое состояніе, какъ симптомъ, наблюдающійся при разныхъ нервныхъ заболѣваніяхъ, при алкоголизмѣ носитъ особенный отпечатокъ, отличающій его отъ такового при другихъ страданіяхъ. Автоматизмъ этотъ можетъ наблюдаться на разныхъ ступеняхъ опьяненія и не можетъ считаться, какъ осложненіе эпилепсіи, или какъ стадій запойнаго бреда. У

хроническихъ алкоголиковъ автоматизмъ можетъ наступать безъ всякаго опьяненія, у лицъ же съ невропатической конституціей онъ наступаетъ при самомъ легкомъ спьяненіи.

Кузнецовъ Н. Г. Случай „meningitidis tuberculosae convexitatis“. Труды Общества Врачей г.г. Ростова на Дону и Нахичевани за 1897 годъ.

Приведа вначалѣ описаніе туберкулезнаго или базиллярнаго менингита по литературнымъ источникамъ, авторъ излагаетъ исторію болѣзни своего случая.

Дѣло касается дѣвочки десяти лѣтъ, поступившей подъ наблюденіе съ некоординированными движеніями въ правой половинѣ тѣла, съ невнятной рѣчью и съ явленіями афазіи. Сознаніе не нарушено. Температура 37,5. Мать и сестры больной погибли отъ туберкулеза. Объективное изслѣдованіе больной 25/II дало такіе результаты. Дѣвочка представляется плохо упитаннымъ субъектомъ. Нѣкоторый парезъ и хореоподобныя движенія въ правой половинѣ тѣла и повышеніе сухожильныхъ рефлексовъ справа; остальное все нормально. 27/II рвота желчью, головныя боли. 28/II замедленіе пульса, ослабленіе свѣтовой реакціи зрачковъ, апатія, запоръ. 2/III апатія увеличивается, большее замедленіе пульса, перебой напряженіе шейныхъ мышць. Съ 8/III ускореніе пульса. 13/III Exitus letalis. Диагностированъ туберкулезный менингитъ въ области центральныхъ и 3-й лобной извилинъ. При аутопсиі найдено: гиперемія твердой и мягкой мозговыхъ оболочекъ, при чемъ на послѣдней много просовидныхъ бугорковъ; въ области gyr. frontalis tert. sin. et gyr. centralis sin. проникающее въ существо мозга сѣро-желтое пятно, въ разрѣзѣ творожистое; основаніе мозга нормально; въ легкихъ, печени и селезенки просовидные бугорки.

Лазурскій А. Ф. О петлевомъ слоѣ. Протоколы научныхъ собраній врачей С-Петербургской клиники нервныхъ и душевныхъ болѣзней за 1897 годъ. Засѣданіе 23 января 1897 года.

Экспериментировалъ авторъ на собакахъ и кошкахъ; мозги обрабатывались по способу Magchi. У животныхъ разрушалась мозговая кора темянныхъ областей и перерѣзывался спинной мозгъ въ области боковыхъ столбовъ.

Выводы автора таковы.

Нисходящей корковой петли не существуетъ. На уровнѣ перекреста пирамидъ изъ боковыхъ столбовъ выходитъ система волоконъ, которыя направляются къ передней спайкѣ и входятъ въ межолливный слой; въ восходящемъ направленіи волокна эти располагаются на наружной части петлевого слоя и идутъ за тѣмъ къ *nucleus lenticularis*. Пучекъ выходящій изъ ядра боковой петли, посылаетъ волокна въ задній продольный пучекъ и въ нисходящій пучекъ *n. trigemini*.

Лапинскій М. И. О заболѣваніяхъ сосудовъ при страданіяхъ периферическихъ нервныхъ стволовъ. Диссертация. Кіевъ. 1897 годъ.

Ларіоновъ В. Е. О корковыхъ центрахъ слуха у собакъ. Обзорніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1897 годъ. № 6-й.

Задачею работы автора было провѣрить опыты *Munk'a* и опредѣлить отношеніе одностороннихъ центровъ къ шумамъ и къ неполному 3-хоктавному ряду камертонныхъ тоновъ.

На основаніи 9 опытовъ надъ девятью собаками авторъ дѣлаетъ слѣдующіе выводы.

При частичныхъ разрушеніяхъ центровъ нужно дѣлать малыя трепанационныя отверстія, для чего необходимо тщательно опредѣлять слуховую область. Границами слуховой области служатъ: выпуклая горизонтальная височная линія надъ ухомъ, выпуклая затылочная линія, образующая съ предъидущей кверху тупой уголъ, и острый сосцевидный отростокъ. Каждое ухо, видимо, связано съ центрами той и другой стороны. Слуховыми центрами для тоновъ надо считать *g. angularis*, I и II височныя извилины. Центры для высокихъ тоновъ находятся въ передней и для низкихъ въ задней части слуховыхъ центровъ. Черезъ $\frac{1}{2}$ —1 мѣсяць послѣ частичнаго удаленія центра собака исподволь теряетъ слухъ на всѣ камертонные тоны и отчасти на звуки рѣчи, становится апатичной, а такъ-же у ней отмѣчаются и галлюцинаціи слуха. При потерѣ слуха на тона, шумы еще даютъ реакцію: психической глухоты автору при своихъ опытахъ наблюдать не приходилось. Движенія ушей при раздраженіи коры фаради-

ческимъ токомъ получаютъ съ *gugus angularis*, а такъ-же и съ первой и второй височныхъ извилинъ.

Лебедевъ И. П. Случай *hemichorea senilis*. Протоколы засѣданій Общества Психіаторовъ въ С.-Петербургѣ за 1897 годъ. Засѣданіе 20 декабря 1897 г.

Лебедевъ И. П. Случай спондилита съ послѣдовательной мышечной сухоткой. Протоколы С.-Петербургскаго Медико-Хирургическаго Общества за 1897 годъ. Засѣданіе 25 сентября 1897 года.

У крестьянина, 17 лѣтъ, черезъ вѣкоторое время послѣ ушиба появилась неболѣзненная опухоль въ области третьяго шейнаго позвонка и слабость руки. Далѣе постепенно развились: сколіозъ, дрожаніе въ правой половинѣ тѣла, атрофія мышцъ грудныхъ, спинныхъ и верхнихъ конечностей и паретическо-спазмотическія явленія.

Лебензонъ М. Л. Рѣдкій случай истеріи. Сообщенія и протоколы засѣданій С.-Петербургскаго Медицинскаго Общества за 1897 годъ.

Больная, сравнительно интеллигентная дѣвушка, 15 лѣтъ. Отецъ алкоголикъ. Въ анамнезѣ имѣется какое то неопредѣленное заболѣваніе—по всему тѣлу были красныя пятна,—затѣмъ отмѣчаются кровохарканье, носовыя кровотечения, какія-то судороги и нѣсколько разъ инфлуэнца. Въ 1896 году больная замѣтила подъ правымъ глазомъ блестящее красное пятно, которое затѣмъ начало мокнуть, субъективно ощущалось жженіе въ пятнѣ; черезъ два часа это пятно засохло и покрылось коркой, за то на другихъ частяхъ лица вновь появились такія же пятна; такія пятна обошли все лицо. При поступленіи больной подъ наблюденіе автора обнаружено пониженіе колѣнныхъ рефлексовъ, треморъ верхнихъ конечностей, подъ лѣвымъ глазомъ описанное пятно, болѣзненное при давленіи; остальное все нормально. Нормальное состояніе внутреннихъ органовъ съ одной стороны, повышенная раздражительность, сосудодвигательные расстройства при аффектахъ и пониженіе всѣхъ видовъ чувствительности справа и суженіе поля зрѣнія безъ измѣненій въ п. *opticus*—съ другой, заставили автора признать въ данномъ случаѣ первное заболѣва-

ніе, именно истерію. Симуляція была исключена тщательнымъ наблюденіемъ надъ больной.

Далѣе авторъ указываетъ на случай истеріи д-ра Гаккеля, а такъ же приводитъ и другія указанія изъ спеціальной литературы даннаго вопроса.

Левинъ Г. Болѣзненныя побужденія къ бѣгству. Военно-Медицинскій Журналъ. 1897 годъ. Октябрь.

Знакомство съ болѣзненнымъ состояніемъ, выражающимся въ побужденіи къ бѣгству, представляется очень важнымъ для военныхъ врачей, какъ лицъ, часто призываемыхъ для подачи мнѣнія объ умственныхъ способностяхъ дезертировъ. Авторъ былъ экспертомъ такого случая.

Рядовой, поставленный на часы, самовольно отлучился со своего поста, унеся съ собой бывшіе при немъ ружье, патроны, подсумокъ и тулупъ. Черезъ три дня его поймали въ 17-ти верстахъ отъ города, гдѣ онъ служилъ. На допросѣ онъ рассказывалъ, что ушелъ съ поста, поддавшись непреодолимому желанію идти впередъ и совершая это совсѣмъ безсознательно. Первые два дня онъ не помнитъ, гдѣ онъ былъ и что съ нимъ происходило, на третій же онъ уже узналъ мѣстность, гдѣ находился, и теперь отчетливо представляетъ себѣ свой поступокъ и грядущее наказаніе, но не уйти онъ не могъ, потому что не былъ въ состояніи противиться явившемуся желанію движенія впередъ.

Въ анамнезѣ больного имѣются уже два случая такового же самовольнаго отлученія изъ батальона. Солдатъ происходитъ изъ здоровой семьи, 15 лѣтъ перенесъ какое-то инфекціонное страданіе, послѣ чего онъ рѣзко измѣнился въ своемъ характерѣ, сталъ задумчивъ, удалялся отъ общества и въ это же время нѣсколько разъ отлучался изъ села, безъ цѣли бродя по лѣсамъ; такое бродяжничество продолжалось отъ недѣли до двухъ мѣсяцевъ.

Далѣе авторъ переходитъ къ описанію аналогичныхъ случаевъ изъ литературы, приводя примѣры Шарко, Тиссье, Дюпонтеля и др.

Левчаткинъ В. И. Опытъ графическаго изслѣдованія пульса и соотношеніе кривыхъ

пульса, дыханія и температуры въ нарастающемъ параличѣ помѣшанныхъ. Диссертация С.-Петербургъ. 1897 годъ. (См. страницу).

Левченко Г. В. О вліяніи снотворныхъ средствъ на мозговое кровообращеніе. Протоколы засѣданій Общества Психіатровъ въ С.-Петербургѣ за 1897 годъ. Засѣданіе 29 ноября 1897 года.

Левченко Г. В. О методахъ изслѣдованія кровообращенія въ мозгу. Протоколы научныхъ собраній врачей С.-Петербургской клиники душевныхъ и нервныхъ болѣзней за 1897 годъ. Засѣданіе 27 ноября 1897 года.

Коснувшись въ началѣ исторіи вопроса о методахъ изслѣдованія кровообращенія въ мозгу, авторъ переходитъ къ разбору двухъ методовъ—Wagner'a и Hurtle. Послѣдній методъ является наиболѣе точнымъ изъ всѣхъ существующихъ. Благодаря ему является возможность сужденія о кровяномъ давленіи непосредственно въ сосудахъ мозга. Методъ Wagner'a даетъ возможность опредѣлять только давленіе венозной крови въ мозгу, но имъ нельзя совершенно пользоваться при сужденіи о степени ея оттока изъ мозга.

Лукинъ Ѳ. М. О ядовитости мочи эпилептиковъ. Протоколы Общества Морскихъ врачей въ Кронштадтѣ за 1897 годъ. Засѣданіе 24 ноября 1897 года.

Подъ наблюденіемъ автора было пять больныхъ-эпилептиковъ, мочу которыхъ онъ вводилъ подъ кожу спины сѣрымъ мышамъ. На основаніи этихъ опытовъ авторъ дѣлаетъ такіе выводы.

Моча эпилептиковъ спустя 3—4 часа послѣ припадка менѣе ядовита, чѣмъ моча нормальнаго человѣка; свойства нормальной мочи моча эпилептиковъ принимаетъ дней черезъ 5—6 послѣ припадка; особой-же ядовитостью отличается моча передъ припадкомъ. Колебанія удѣльнаго вѣса и суточное количество не стоятъ въ зависимости отъ измѣненія ядовитости мочи.

Авторъ предлагаетъ для діагностическихъ цѣлей пользоваться измѣненіемъ ядовитости мочи эпилептиковъ.

Лунцъ М. А. Два случая корковой и психической слѣпоты. Врачебныя Записки 1897 годъ. № № 12, 13.

Протоколы засѣданій Общества Невропатологовъ и Психіаторовъ при Московскомъ Университетѣ за 1897 годъ. Засѣданіе 7 марта 1897 года.

Первый случай касается женщины 55 лѣтъ, заболѣвшей внезапно головокруженіемъ, сопровождавшимся потерей сознания, слѣпотой и парезомъ лѣвой конечности. Черезъ нѣкоторое время инсультъ повторился.

Объективно обнаружено: тупой взглядъ, глаза неподвижны, свѣтовая реакція зрачковъ сохранена, движенія глазъ возможны во всѣхъ направленіяхъ, дно глаза нормально, легкій парезъ п. n. *facialis et hypoglossi sin.*; ослабленіе психической дѣятельности; ни помощью зрѣнія, ни помощью осязанія узнавать предметовъ не можетъ; черезъ нѣкоторое время при явленіяхъ отека мозга *exitus letalis*.

Аутопсія обнаружила: отекъ мягкой мозговой оболочки, венозную гиперемію коры, рѣзкій склерозъ сосудовъ на основаніи мозга, желтое размягченіе двухъ внутреннихъ третей правой затылочной доли и небольшія гнѣзда краснаго размягченія въ правомъ чечевичномъ ядрѣ, зрительномъ бугрѣ и хвостатомъ тѣлѣ.

Второй случай относится къ мужчинѣ, 36 лѣтъ, съ *lues*'омъ въ анамнезѣ. Болѣзнь началась съ головной боли и головокруженія. Затѣмъ послѣ кратковременной потери сознания развился парезъ правыхъ конечностей, *n. facialis et hypoglossi dex.*, ослабѣла память. Далѣе въ теченіе пяти дней начало слабѣть зрѣніе и наступила полная слѣпота. При изслѣдованіи глазъ оказалось: зрѣніе 0, свѣтовая реакція, движенія глазъ и дно глаза нормальны. Специфическое лѣченіе нѣсколько возстановило зрѣніе. Въ это время стала обнаруживаться психическая слѣпота, характеризующаяся двумя главными признаками, какъ и въ первомъ случаѣ,—сглаживаніемъ прежнихъ зрительныхъ представленій и неспособностью отождествлять новыя зрительныя впечатлѣнія съ прежними.

Аутопсіи въ послѣднемъ случаѣ не было.

Ляссъ С. Амбулаторный автоматизмъ, вѣроятно, эпилептическаго происхожденія.

Обозрѣніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1897 годѣ. № 1-й.

Авторомъ описывается случай амбулаторнаго автоматизма, развившагося на почвѣ эпилепсіи, которою больной страдаетъ уже нѣсколько лѣтъ; предрасполагающей причиной даннаго заболѣванія было злоупотребленіе спиртными напитками.

Случай касается 17-лѣтняго мужчины; періоды патологически—соннаго состоянія смѣняются періодами состоянія нормальнаго. Во время болѣзненнаго приступа больной совершаетъ поступки и дѣйствія, совершенно не сознавая того, что дѣлаетъ.

Лясъ С. Временная двигательная афазія функціональнаго происхожденія. Обозрѣніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи, 1897 годѣ. № 7-й.

Рядовой, 21 года, послѣ испуга отъ приснившагося ему сна, потерялъ возможность говорить.

Возрастъ больного, отсутствіе источниковъ, могущихъ служить очагомъ для эмболовъ, самый характеръ страданія и наступившее вскорѣ выздоровленіе исключаютъ органическую причину этой временной моторной афазіи.

Маевскій М. М. Случай эпидемическаго помѣшательства на религіозной почвѣ. Неврологическій Вѣстникъ. 1897 годѣ. Томъ V. Выпускъ 4.

Аутрефератъ

Авторъ описываетъ больного, татарина, создавшаго систему религіозныхъ бредовыхъ идей. Содержаніе бреда больного таково: онъ происходитъ отъ Магомета, бываетъ въ общеніи съ Богомъ, обладаетъ исключительной святостью. Не признаетъ гражданскихъ властей, подчиняется только Богу и Царю, образовалъ среди мѣстныхъ магометанъ такъ называемый „Божій полкъ“, цѣль котораго защищать царя.

Больной испытывалъ обманы органовъ чувствъ. Онъ создалъ движеніе среди магометанъ, образовалъ цѣлую группу послѣдователей, буквально слово въ слово повторявшихъ бредовыя идеи учителя.

Самъ больной и многіе изъ его послѣдователей находились въ Казанской Окружной Лѣчебницѣ, представляя яркую картину систематизированныхъ бредовыхъ идей.

Мамуровскій А. Г. и Малолѣтковъ С. Л. Къ казуистикѣ аневризмъ артерій на основаніи мозга. Протоколы Общества Невропатологовъ и Психіаторовъ при Московскомъ Университетѣ за 1897 годъ. Засѣданіе 7 марта 1897 года.

Подъ наблюденіемъ авторовъ было три случая съ выше-названнымъ страданіемъ.

Первый случай касается женщины, 47 лѣтъ. Прижизненные явленія: *hemiplegia sinistra*, черезъ недѣлю *hemiplegia dextra* и афазія; вскорѣ наступилъ *exitus letalis*. Аутопсія: кровоизліяніе въ области Сильвіевой ямы, небольшіе аневризмы въ *art. fossae Sylvii* и въ *art. carotis interna*; полости аневризмъ затромбозированы.

Второй больной, мужчина, 40 лѣтъ. При жизни головная боль, сопровождавшаяся рвотою, *strabismus*. При вскрытіи: большая аневризма *a. basilaris*; въ полости аневризмы организованный тромбъ; *clivus* атрофированъ.

Въ третьемъ случаѣ при аутопсіи была найдена аневризма *arteriae fossae Sylvii dextrae* и *a. communicantis post.*, занимавшая всю правую Сильвіеву яму и переднюю половину височной доли. Стѣнки мѣшка аневризмы состояли только изъ фибринозной соединительной ткани.

Марковъ И. Е. Глазная нейралгія. Врачъ. 1897 годъ. № 12-й.

Въ началѣ статьи авторъ касается этиологіи глазныхъ невралгій, затѣмъ говоритъ довольно подробно о связи между ревматизмомъ и нервными заболѣваніями и далѣе переходитъ къ описанію клинической картины глазной невралгіи. Для большей наглядности описанія, авторъ приводитъ четыре исторіи болѣзни изъ личныхъ наблюденій и наконецъ переходитъ къ вопросу о лѣченіи глазныхъ невралгій.

Мартыновъ А. В. Случай упорной невралгіи *p. lacrymalis*, излѣченной оперативнымъ путемъ. Хирургія. 1897 годъ. Ноябрь. Томъ II. № 11-й.

Авторомъ описывается случай, относящійся къ женщинѣ 75 лѣтъ, страдавшей жестокими болями въ области *p. lacrymalis*. Всѣ терапевтическіе приемы остались безъ результата.

Авторомъ было сдѣлано вытяженіе п. *lacrimalis*, послѣ чего всѣ болѣзненные явленія исчезли.

Черезъ два мѣсяца послѣ операціи, авторъ видѣлъ больную: она была совершенно здорова.

Мартыновъ В. А. Случай смерти при вывихѣ 7-го шейнаго позвонка. Протоколы и труды Общества Рязанскихъ Врачей за 1897 годъ.

Вывихи позвонковъ, благодаря крѣпкой связи ихъ между собой, наблюдаются не часто.

Крестьянинъ, спускаясь съ горы, упалъ и получилъ значительные ушибы отъ опрокинувшейся на него телѣги. Черезъ 1½ сутокъ наступилъ *exitus letalis*.

Авторъ видѣлъ уже трупъ на судебно-медицинскомъ вскрытіи.

На разныхъ мѣстахъ тѣла ссадины и кровоподтеки. Въ области послѣднихъ трехъ шейныхъ и двухъ первыхъ грудныхъ позвонковъ разлитая припухлость безъ измѣненія цвѣта кожныхъ покрововъ. Въ мышечномъ слоѣ по бокамъ остистыхъ отростковъ этихъ позвонковъ кровяные сгустки. Остистый отростокъ седьмого шейнаго позвонка сильно выдается; *ligamentum interspinalium* между имъ и первымъ груднымъ сильно натянута. Въ области упомянутыхъ позвонковъ, на задней поверхности паутинной оболочки спинного мозга, точечныя кровоизліянія. Всѣ позвонки цѣлы. Седьмой шейный повернуть на поперечной оси спереди назадъ и своимъ тѣломъ выдается въ полость канала.

На основаніи черепа трещина внутренней пластинки затылочной кости, доходящая до скалистой части височной кости, съ обѣихъ сторонъ, но болѣе замѣтная слѣва. На мягкой оболочкѣ головного мозга въ темянной области кровяные сгустки. Въ легкихъ масса темной крови. Во внутреннихъ органахъ, кромѣ сильнаго венознаго застоя, ничего особеннаго.

Прижизненные явленія по предварительнымъ свѣдѣніямъ: сильная слабость, едва замѣтный пульсъ, параличъ конечностей и *retentio urinae*.

Смерть наступила, по автору, отъ травмы нервныхъ центровъ, повлекшей за собой параличъ дыхательныхъ мышцъ и сосудодвигателей, отчего наступила асфиксія.

Маштаковъ А. В. Четыре случая истеріи у солдатъ. Военно-Медицинскій Журналъ. 1897 годъ. Октябрь.

Авторомъ очень подробно приведены четыре исторіи болѣзни солдатъ, страдавшихъ истеріей, при чемъ во всѣхъ случаяхъ обычныхъ истерическихъ приступовъ не наблюдалось; жалобы первыхъ двухъ носили неопредѣленный характеръ, двое-же остальныхъ главнымъ образомъ жаловались на пониженіе или полное отсутствіе слуха, но не смотря на это, на основаніи произведенныхъ изслѣдованій и самаго теченія процесса истерическая натура страданія не подлежитъ никакому сомнѣнію.

Мининъ А. В. Изсѣченіе куска изъ сочувственнаго нерва. Врачъ. 1897 годъ. № 50.

Упомянувъ въ началѣ о различныхъ хирургическихъ пріемахъ, употребляемыхъ при лѣченіи эпилепсін, авторъ переходитъ къ описанію случая падучей, гдѣ имъ была произведена впервые въ Россіи операція изсѣченія куска изъ сочувственнаго нерва.

Больной, мужчина, 16 лѣтъ; въ семейномъ анамнезѣ имѣются случаи эпилепсін; самъ заболѣлъ 1 года и 6-ти мѣсяцевъ послѣ ушиба. Особенно сильный припадокъ былъ на 13-мъ году; въ это же время появились признаки амбулаторнаго автоматизма. Далѣе припадки стали учащаться и въ послѣднее время случаются черезъ 7—10 дней; умственные способности ослабѣли.

Припадку предшествуетъ сильное сердцебіеніе и тоска, послѣ припадка подавленное состояніе.

Объективно субъектъ представляется хорошо развитымъ; правая сторона лица развита болѣе лѣвой, имѣется неравенство зрачковъ, говоритъ съ затрудненіемъ, психика ослаблена. 16/11 авторомъ была произведена больному операція, которая подробно и описывается. Результаты были таковы: припадки стали короче болѣе чѣмъ на половину, сердцебіеніе, тоска до припадка и угнетеніе послѣ припадка совершенно исчезли. Черезъ мѣсяць больной скончался во время эпилептического приступа

Далѣе авторъ приводитъ выводы профессора Jonnesco по поводу этой операціи, а затѣмъ и свои.

Выводы автора слѣдующіе: пропзводство и примѣненіе этой операціи должны быть разработаны и расширены; при самостоятельной падучей можно ограничиваться одностороннимъ изсѣченіемъ нерва; послѣдствіемъ операціи является уничтоженіе сердцебіенія, тоски и угнетеннаго состоянія, очень мучительныя для больного, и это одно даетъ право на примѣненіе операціи.

Миноръ Л. С. Борьба съ алкоголизмомъ съ точки зрѣнія нервной патологіи. Москва. 1897 годъ.

Миноръ Л. С. Клиническія и анатомическія изслѣдованія отравматическихъ пораженіяхъ спинного мозга, связанныхъ съ кровоизліяніемъ и образованіемъ полостей. Протоколы XII международнаго сѣзда врачей въ Москвѣ въ 1897 году. Секція первыхъ и душевныхъ болѣзней. Засѣданіе 9 августа 1897 года.

Обозрѣніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1897 годъ. № 8.

При травмахъ спинного мозга прежде всего разрушается вещество самаго мозга на мѣстѣ травмы, или въ болѣе легкихъ случаяхъ получается мѣлитъ отъ сдавленія. Выше и ниже первичнаго мѣста процесса вовлекаются въ реактивное разрушеніе задній и передній рогъ и иногда задніе столбы и очень рѣдко боковые; гистологически это — *haematomyelia centralis*.

Клинически на мѣстѣ очага отмѣчается пониженіе болевой и температурной чувствительности.

Въ виду того, что кровоизліяніе рѣдко переходитъ на другую сторону сѣрыхъ роговъ, авторъ затрудняется объяснять Brown - Sequard'овскій типъ гематоміэліей одного бокового столба.

Факты автора говорятъ за гематоміэлогенное происхожденіе истинной сирингоміэліи.

Миноръ Л. С. Частичный (врожденный) параличъ лицевого нерва. Протоколы Общества Не-

вропатологовъ и Психіаторовъ при Московскомъ Университетѣ за 1897 годъ. Засѣданіе 25 апрѣля 1897 года.

Коснувшись въ началѣ литературы вопроса, авторъ переходитъ къ описанію своего случая.

Вольной автора, мужчина, 26 лѣтъ; родился въ тяжелой асфиксіи, но безъ искусственной помощи. При рожденіи отмѣчено полными перекошеніе всего лица на лѣвую сторону; это перекошеніе существуетъ и до настоящаго времени. Съ 15 лѣтъ *abusus spiritus*; съ 18 лѣтъ эпилептическіе припадки, съ приступами психическаго расстройства.

Объективно въ настоящее время отмѣчается: параличъ *n. facialis dextri*, *lagophthalmus*, атрофія нѣкоторыхъ мышцъ, иннервируемыхъ лицевымъ нервомъ, электровозбудимость которыхъ, какъ съ самыхъ мышцъ, такъ и съ нервного ствола=0.

Авторъ локализируетъ пораженіе въ Варолиевомъ мосту, допуская кровоизліяніе въ области ядра *n. facialis* и въ ближайшія къ нему части.

Миславскій Н. А. О двусторонней проводимости въ нервахъ. Протоколы Общества Невропатологовъ и Психіаторовъ при Казанскомъ Университетѣ за 1897 годъ. Засѣданіе 26 октября. 1897 года.

Поводомъ къ докладу послужила статья профессора Бенедикта, считающаго доказаннымъ законъ о двусторонней проводимости въ нервахъ и обобщающаго этотъ законъ на всю нервную систему. Авторъ, признавая, что нервъ самъ по себѣ проводитъ въ обѣ стороны, указываетъ, что въ организмѣ проводимость эта зависитъ отъ концевой аппаратуры, съ которымъ связанъ нервъ. Чувствительные нервы проводятъ только центробѣжно, двигательные — только центростремительно. Ассоціаціонныя волокна, благодаря тому, что начинаются отъ одной кѣтки и оканчиваются около другой въ противоположномъ полушаріи, должны проводить такъ же, только въ одну сторону.

Мокѣевъ А. Н. Случай тромбоза пазухъ твердой мозговой оболочки, окончившійся выздоровленіемъ и нѣсколько словъ по поводу его. Газета Боткина. 1897 годъ. № 29-й.

Остановившись въ началѣ на литературѣ вопроса и описавъ вкратцѣ отсюда три случая тромбоза *sin. sagittalis superioris*, авторъ переходитъ къ своему случаю.

Дѣло касается дѣвушки, 19 лѣтъ, никогда инфекціонными болѣзнями не страдавшей и поступившей подъ наблюденіе автора на третій день настоящего заболѣванія.

При изслѣдованіи найдено: t° 38. 9, гиперемія слизистыхъ оболочекъ, бронхитъ, сильныя головныя боли, увеличеніе печени и селезенки, болѣзненность въ правой подвздошной области. Черезъ 5 дней появились розеола; реакція Widal'я дала положительный результатъ. На 15-ый день обнаружился катарральный отитъ средняго уха съ обѣихъ сторонъ. Къ концу третьей недѣли температура возвратилась къ нормѣ. На 21-й совершенно неожиданно съ болевой дѣлается припадокъ, съ потерей сознанія, съ клоническими и тоническими судорогами. Черезъ день послѣ этого появилось расширеніе височныхъ венъ, отекъ праваго верхняго вѣка и лба, болѣзненность костей черепа; на четвертый день въ глазномъ днѣ праваго глаза обнаружено расширеніе и извилистость венъ сѣтчатки и ступеванность границъ зрительнаго соска; черезъ четыре дня отеки прошли, остались головныя боли, сонливость и присоединилось просвѣчиваніе лобныхъ венъ и наступили измѣненія въ глазномъ днѣ лѣваго глаза. Къ концу третьей недѣли всѣ болѣзненные симптомы нѣсколько сгладились, больная была въ состояніи уже ходить.

Далѣе авторъ подробно останавливается на дифференціальномъ діагнозѣ страданія, его сущности и прогнозѣ. Въ концѣ приводятся литературныя источники, которыми пользовался авторъ при составленіи настоящей статьи.

Молчановъ М. И. Заболѣваніе сосудовъ (венъ) въ зависимости отъ пораженія периферическихъ нервовъ. Протоколы Общества Невропатологовъ и Психіаторовъ при Московскомъ университетѣ за 1897 годъ Засѣданіе 14 февраля 1897 года.

Случай автора касается мужчины, 56 лѣтъ. Послѣ простуды у него появилась болѣзненность по тракту *n. ulnaris dext.*, перешедшая затѣмъ на всю руку и лопатку. Черезъ 7 дней онѣмѣлъ мизинецъ и область *hypothenaris*; затѣмъ начали появляться венозныя расширенія по всей рукѣ, при

чемъ расширенія эти и сами вены были болѣзненны; въ это время можно было отмѣтить анестезію въ области *p. p. ulnaris, cutanei med. et cutanei interni*. Вскорѣ появилась атрофія межкостныхъ мышцъ, похуданіе сгибателей, на рукѣ появились тромбы и флеболиты.

Массажъ и гальванизация принесли нѣкоторую пользу больному.

Принимая во вниманіе данныя своего случая и литературныя, авторъ дѣлаетъ такіе выводы.

Заболѣваніе периферическихъ нервовъ можетъ вызвать послѣдовательное заболѣваніе венъ. Нервы оказываютъ непосредственное вліяніе на развитіе структурныхъ измѣненій сосудистыхъ стѣнокъ и на питаніе эндотелія этихъ стѣнокъ, обуславливая появленіе въ патологическихъ случаяхъ кровозліяній. Въ стѣнкахъ венъ допустимо присутствіе чувствующихъ нервовъ. Вазомоторы венъ идутъ въ общемъ нервномъ стволѣ, вблизи отъ нервовъ кожной чувствительности и изолированно отъ вазомоторовъ артерій.

Мочутковскій О. О. О болевой чувствительности кожи (альгезиметрія). Врачъ. 1897 годъ. № 9-й.

Настоящая статья знакомитъ съ выводами относительно альгезиметра автора на основаніи нѣсколькихъ сотенъ наблюдений, произведенныхъ надъ изслѣдованіемъ болевой чувствительности у мужчинъ.

Въ началѣ авторъ останавливается на сущности болевыхъ ощущеній вообще, далѣе описываетъ свой приборъ—альгезиметръ и потомъ уже переходитъ къ выводамъ изъ собственныхъ наблюдений.

Вотъ нѣкоторые изъ этихъ многочисленныхъ выводовъ. Колебанія болевой кожной чувствительности у здоровыхъ совершаются въ предѣлахъ отъ 0,15 до 1,5 мм. Сила болевыхъ ощущеній не вездѣ обратно пропорціональна толщинѣ кожи. Мужчины подвержены меньшимъ колебаніямъ чувствительности, чѣмъ женщины. Болевая чувствительность находится въ зависимости отъ сна, психическихъ моментовъ, физическаго и умственнаго утомленія, температуры, профессіи и т. д. Упражненіе вліяетъ на опѣнку ощущеній—изслѣдуемые точнѣе научаются опредѣлять эти ощущенія.

Прилагаемые къ статьѣ рисунки даютъ возможность наглядно судить о степени болевой чувствительности на различныхъ частяхъ тѣла.

Муравьевъ В. В. О вліяніи яда дифтеріи на нервную и мышечную систему. Русскій Архивъ патологіи, клинической медицины и бактериологіи. 1897 годъ. Томъ III. Выпускъ 4-й.

Статья эта заключаетъ въ себѣ критическій разборъ цѣлаго ряда изслѣдованій, какъ клиническихъ, такъ и экспериментальныхъ, относящихся къ вопросу о дифтерическихъ параличахъ. Первая глава посвящена подробному разбору клинической картины страданія и вліянія на развитіе дифтеритическихъ параличей антидифтерійной сыворотки; во второй главѣ разсматриваются патолого-анатомическія измѣненія при дифтерійныхъ параличахъ; третья глава отведена разбору экспериментальныхъ работъ; въ четвертой главѣ авторъ дѣлаетъ общіе выводы.

Муравьевъ В. В. О вліяніи яда дифтеріи на нервную систему морскихъ свинокъ. Протоколы Общества Невропатологовъ и Психіаторовъ при Московскомъ Университетѣ за 1897 годъ. Засѣданіе 25 апрѣля 1897 года.

Авторъ экспериментировалъ надъ морскими свинками, впрыскивая имъ дифтеритный токсинъ. Всѣ опыты распадаются на двѣ большія группы: случаи остраго отравленія токсиномъ и случаи хроническаго отравленія. Изслѣдованіе клѣтокъ спинного мозга производилось по способу Nissl'я.

Результаты изслѣдованій случаевъ первой группы таковы. Отсутствие опредѣленныхъ параличныхъ явленій при жизни; отсутствие измѣненій въ периферическихъ нервахъ и своеобразныя измѣненія въ клѣткахъ спинного мозга: набуханіе и неясность контуровъ клѣтокъ переднихъ роговъ, потеря зернистости, исчезновеніе хроматиновой субстанціи на периферіи клѣтокъ, наклонность къ образованію вакуолей, при чемъ отростки и сами клѣтки часто плохо красились.

Въ случаяхъ второй группы при жизни отмѣчался рѣзкій парезъ, въ особенности въ заднихъ конечностяхъ. Подъ микроскопомъ наблюдался невритъ большей части волоконъ,

измѣненія же клѣтокъ спинного мозга уже значительно были сглажены.

Въ остальныхъ частяхъ нервной и мышечной системы особенныхъ измѣненій не обнаружено.

Общая формулировка результатовъ всѣхъ опытовъ такова: подъ влiяниемъ дифтеритнаго токсина прежде наступаютъ измѣненія въ клѣткахъ спинного мозга, не ведущія еще за собой паралича, а потомъ уже развиваются невриты, которые и служатъ причиной параличей.

Муравьевъ В. В. Современное состоянiе ученiя о нейронахъ. (Съ рисунками). Русскiй Архивъ патологiи, клинической медицины и бактерiологiи. 1897 годъ. Томъ III-й. Выпускъ 1-й.

Въ настоящей статьѣ авторъ останавливается на основныхъ фактахъ современнаго состоянiя ученiя о нейронахъ, критически детально разбираетъ эти факты, сопоставляетъ одни съ другими и дѣлаетъ выводы.

Въ концѣ статьи приложенъ списокъ литературы, о которой упоминаетъ авторъ въ своемъ критическомъ очеркѣ.

Муратовъ В. А. Затяжные припадки кортикальныхъ судорогъ при прогрессивномъ параличѣ. Архивъ психiатрiи, нейрологiи и судебной психопатологiи. 1897 годъ. Томъ XXIX. № 1-й.

Эпилептиформные и аноплектиформные припадки, наблюдаемые во время судорожнаго приступа при прогрессивномъ параличѣ, изучены и описаны довольно подробно, промежуточные-же явленiя раздраженiя, существующiя между отдѣльными припадками, иногда довольно стойкiя и часто встрѣчающiеся при прогрессивномъ параличѣ, изслѣдованы мало; вотъ на описанiи то ихъ и останавливается авторъ. Кратко оставившись на литературѣ вопроса, авторъ переходитъ къ детальному описанiю двухъ собственныхъ наблюдений, подробно разбирая свои случаи, какъ съ клинической, такъ и съ патолого-анатомической стороны.

На основанiи своихъ наблюдений авторъ дѣлаетъ такiе выводы.

При прогрессивномъ параличѣ встрѣчаются затяжныя кортикальныя судороги, напоминающiя судороги при Як-

son'овской эпилепсии. Судороги эти соединяются съ апоплектиформными припадками и сопровождаются односторонним параличемъ и разстройствомъ чувствительности. Судороги эти представляютъ затяжное послѣ—эпилептическое явленіе полнаго кортикальнаго припадка и объясняются распространениемъ энцефалита на центральныя извилины. Случай прогрессивнаго паралича съ такими судорогами даютъ дурное предсказаніе. Терапевтическое вмѣшательство должно стремиться къ пониженію возбудимости коры.

Муратовъ В. А. Клиническій очеркъ острого періода односторонняго мозгового паралича. Труды и протоколы Общества Дѣтскихъ Врачей, состоящаго при Московскомъ Университетѣ, за 1896—1897 годъ. Засѣданіе 22 января 1897 года.

Разбирая болѣзненную клиническую форму, выдѣленную Strümpel'емъ подъ названіемъ первичнаго воспаленія мозга, авторъ для большаго выясненія симптоматологии и распознаванія страданія приводитъ три собственныхъ наблюденія.

Первый случай касается мальчика 5 лѣтъ, у котораго во время выздоровленія отъ инфекціонной болѣзни развилась hemiplegia sin. съ контрактурами, половиннымъ пониженіемъ общей чувствительности, зрѣнія и слуха, съ афазіей и съ нѣкоторымъ паденіемъ интеллекта. Локалізація пораженія—въ лѣвой внутренней капсулѣ съ разрушеніемъ передней и задней части задняго бедра.

Второй больной мальчикъ 6 лѣтъ, послѣ брюшнаго тифа получилъ лѣвостороннюю гемиплегію. Локалізація процесса та-же, только справа.

Третье наблюденіе касается мальчика 2 лѣтъ, родившагося при помощи щипцовъ съ явленіями asphyxiae neonatorum; при попыткахъ ходить замѣченъ параличъ правыхъ конечностей—такъ называемый родовой параличъ.

Затѣмъ авторъ останавливается на дифференціальномъ діагнозѣ заболѣванія и дѣлаетъ попытку къ классификаціи мозговыхъ параличей на основаніи этиологии.

Муратовъ В. А. Клиническій очеркъ полиневрита у дѣтей. Труды и протоколы Общества

Дѣтскихъ Врачей при Московскомъ Университетѣ за 1897—1898 года. Засѣданіе 24 сентября 1897 года.

На основаніи личныхъ наблюденій—три изъ нихъ приводятся въ докладѣ—авторъ считаетъ основнымъ обобщающимъ признакомъ неврита множественность пораженія и соотвѣтствіе симптомовъ распредѣлю нервовъ и спинальныхъ нейроновъ. Атаксія при полиневритѣ зависитъ отъ вторичныхъ измѣненій внутриспинальныхъ корешковъ волоконъ, частью дегенеративнаго, частью функціональнаго свойства.

Лѣченіе полиневрита раздѣляется на двѣ части: общее—мышьякъ, стрихнинъ, ванны—и мѣстное—массажъ, электричество; случаи съ lues'омъ въ анамнезѣ должны лѣчиться іодистымъ калиемъ предпочтительно передъ ртутью, въ виду дурнаго дѣйствія послѣдней на периферическіе нервы.

Муратовъ В. А. Къ локализациі мышечнаго сознанія, по поводу случая травматическаго пораженія головного мозга. Протоколы Физико-Медицинскаго Общества при Московскомъ Университетѣ за 1897 годъ.

Муратовъ В. А. Къ патогенезу гнѣздныхъ явленій при прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ. Протоколы засѣданій XII междунаrodnаго съѣзда Врачей въ Москвѣ въ 1897 году. Секція нервныхъ и душевныхъ болѣзней. Засѣданіе 8 августа 1897 года.

Обозрѣніе психіатри, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1897 годъ. № 10-й.

На основаніи 123 клиническихъ исторій болѣзни и аутопсій авторъ дѣлаетъ слѣдующіе выводы о гнѣздныхъ явленіяхъ при прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ.

Гнѣздныя заболѣванія въ видѣ кровоизліаній при названной формѣ встрѣчаются рѣдко и чаще не влекутъ за собой какого либо видимаго проявленія. Эпилептоидные и апоплектоидные инсульты обуславливаются распространеніемъ воспалительнаго процесса на центральныя извилины; ближайшей причиной ихъ появленія нужно считать усиленіе питательныхъ измѣненій клѣтокъ. Затяжныя судороги паралитиковъ должны разсматриваться, какъ насильственные движенія кортикальнаго происхожденія.

Муратовъ В. А. О нѣкоторыхъ клиническихъ особенностяхъ эпилепсіи при очаговомъ пораженіи мозга вслѣдствіе травмы и размягченія. Протоколы Общества Невропатологовъ и Психіаторовъ при Московскомъ Университетѣ за 1897 годъ. Засѣданіе 25-го апрѣля 1897 года.

При изученіи дѣтскаго мозгового паралича, авторъ отмѣчаетъ, что клиническая картина обыкновенно превышаетъ ту сумму симптомовъ, которая должна бы быть, судя по величинѣ анатомическаго дефекта.

Для выясненія этихъ вопросовъ авторъ воспользовался двумя случаями, которые были подъ его наблюденіемъ. Приведа подробно эти случаи, авторъ затѣмъ дѣлаетъ выводы.

Мѣстные симптомы при дѣтскомъ мозговомъ параличѣ могутъ быть выдѣлены изъ картины обще-мозгового заболѣванія. Мѣстные симптомы преобладаютъ при дѣтскомъ параличѣ травматическаго происхожденія. Если двигательная область мозга подвергается глубокому разрушенію, то страдаетъ и мышечное чувство. Актъ мышечнаго сознанія есть результатъ сочетательной дѣятельности центральныхъ извилинъ.

Мухинъ Н. И. Дополненіе къ токсическому спастическому параличу. Южно-Русская медицинская газета. 1897 годъ.

Неароновъ В. М. Четвертый случай острого восходящаго паралича Landry, окончившійся выздоровленіемъ. Протоколы Общества Морскихъ Врачей въ Кронштадтѣ за 1897 годъ. Засѣданіе 24 ноября 1897 года.

Больной, морякъ, 36 лѣтъ, хорошаго сложенія и питанія. Поступилъ подъ наблюденіе автора съ жалобами на ломоту въ спиной и конечностяхъ и на общую слабость. При изслѣдованіи обнаружено: панплегія, всѣ виды чувствительности нормальны, колѣнные рефлексy ослаблены, тазовые органы нормальны, бульбарныя явленія отсутствуютъ. Изъ анамнеза видно, что больной простудился и тутъ же почувствовалъ ломоту; черезъ два дня онъ уже не могъ ходить. Процессъ, дойдя до своего аспе, далѣе не развивался, и улучшение, хотя медленно, но съ каждымъ днемъ прогрессировало,

причемъ тѣ части, которыя поражались поздне, восстанавливались къ нормѣ раньше.

Лѣченіе было гигиенически—выжидательное: теплыя ванны въ 28° R. разъ въ день и $1/60$ grn. strichnini nitrici два раза въ день. Массажъ и электризація, которые пробовали примѣнять, ухудшали процессъ.

Невскій Ф. М. Объ эпилептическомъ нарушении рѣчи. Архивъ психіатріи, неврологіи и судебной психопатологіи. 1897 годъ. Томъ XXIX. № 3-й.

Вопросъ о нарушении рѣчи при эпилепсіи до сихъ поръ еще долженъ считаться совершенно не разработаннымъ, хотя это болѣзненное явленіе встрѣчается почти у каждаго эпилептика въ тотъ или другой періодъ его болѣзни.

На основаніи своихъ наблюденій надъ 89 психически больными эпилептиками, авторъ задался цѣлью выяснить характерныя черты нарушенія рѣчи при эпилепсіи, установить типъ этого нарушенія и прослѣдить его развитіе.

Далѣе авторомъ приводятся нѣсколько исторій болѣзни данныхъ больныхъ, и всѣ симптомы подвергаются детальному разбору.

Вотъ общая группировка симптомовъ, характеризующихъ нарушеніе рѣчи при эпилепсіи.

Медленность рѣчи. Повтореніе словъ, слоговъ или цѣлыхъ частей фразы съ склонностью возвращаться къ началу фразы. Растяженіе гласныхъ и согласныхъ. Нарушеніе координаціи губъ, языка. Неестественно длинныя паузы. Экспираторное или инспираторное заиканіе. Неестественный тембръ и ослабленіе голоса, доходящее иногда до полного пропаданія.

Въ концѣ авторъ проводитъ дифференціальную діагностику между расстройствами рѣчи при эпилепсіи и таковыми же при нѣкоторыхъ другихъ заболѣваніяхъ.

Немзеръ М. Г. Случай паралича послѣ скарлатины. Газета Боткина. 1897 годъ. № 19-й.

Параличи, какъ осложненія скарлатины, явленіе сравнительно рѣдкое.

Параличи, наблюдающіеся при инфекціонныхъ заболѣваніяхъ, могутъ быть, по автору, раздѣлены на три группы: параличи паралегическіе, въ основѣ которыхъ лежитъ міа-

литъ, или поліомієлитъ инфекціоннаго происхожденія; параличи, развивающіеся отъ первичнаго пораженія периферическихъ нервовъ, и параличи гематогенные, стоящіе въ зависимости отъ эмболій, тромбоза или кровоизліянія въ вещество мозга.

Больная автора, дѣвочка, 8 лѣтъ, перенесшая скарлатину, въ періодъ выздоровленія начала „пухнуть“, что и заставило родныхъ обратиться за медицинской помощью. При изслѣдованіи обнаружено: отеки на лицѣ, ногахъ и нижней части живота, въ мочѣ бѣлокъ, t° 37,8°, остальное все нормально. На второй день повторная рвота, на третій—три приступа уремическихъ судорогъ, увеличеніе отековъ, ціанозъ, повышеніе t° . На седьмой день замѣчено кратковременное затрудненіе при высовываніи языка и жеваніи и потеря рѣчи. На 13-й день апоплектоподобный приступъ, повлекшій за собой правостороннюю гемиплегію съ афазіей.

Картина глазного дна при офтальмоскопированіи напоминаетъ *embolia art. centralis retinae*. Черезъ мѣсяць появились движенія въ парализованной верхней конечности; улучшеніе постепенно, хотя очень медленно, прогрессировало. Локалізація процесса—центральная двигательная область лѣваго полушарія мозговой коры и островокъ; сущность процесса—эмболія.

Въ концѣ авторъ останавливается на случаяхъ параличей послѣ скарлатины, описанныхъ въ литературѣ.

Ниссенъ В. В. Случай множественнаго склероза. Протоколы С.-Петербургскаго Общества Дѣтскихъ Врачей за 1897 годъ. Засѣданіе 19 марта 1897 года.

Случай касается мальчика трехъ лѣтъ. При изслѣдованіи найдено слѣдующее. Въ глазномъ днѣ обезцвѣчиваніе соска. Повышеніе всѣхъ рефлексовъ и мышечной электровозбудимости на лѣвой половинѣ тѣла. Судорожно—паретическая походка Судорога сгибающихъ мышцъ нижнихъ конечностей. Дрожаніе при напряженіи. Скандированная рѣчь. Далѣе подробно дифференцируя заболѣваніе, авторъ останавливается на разсѣянномъ склерозѣ. Причинами болѣзни, по автору, служатъ наследственность, *lues* и другія инфекціонныя болѣзни.

Kalium iodatum и электризація остались при лѣченіи безъ результата.

Ниссенъ В. В. Случай травматическаго столбняка у 9-лѣтняго мальчика. Протоколы Общества Дѣтскихъ Врачей въ С.-Петербургѣ за 1897 годъ. Засѣданіе 15 октября 1897 года.

Случай касается мальчика, девяти лѣтъ, у котораго черезъ двѣ недѣли послѣ ушиба пальца руки появился trismus и ригидность мышцъ ногъ. При объективномъ изслѣдованіи черезъ 5 дней послѣ наступленія заболѣванія найдено слѣдующее. Глазныя щели полуоткрыты, углы рта опущены, trismus, ригидность мышцъ нижнихъ конечностей, спинныхъ и затылочныхъ, повышеніе рефлексовъ, спастическая походка, сначала замедленный, потомъ учатившійся, пульсъ; чувствительность и температура нормальны, глотаніе не затруднено. Диагнозъ—травматическій столбнякъ. Лѣченіе: тимоловые компрессы на рану, хлораль—гидратъ съ бромомъ внутрь и теплыя ванны. Черезъ 20 дней больной былъ выписанъ изъ больницы почти совершенно поправившимся.

Новицкій О. Г. Къ казуистикѣ истеріи у солдатъ. Случай такъ называемой истерической лихорадки. Врачъ. 1897 годъ, № 21-й.

Истерія въ войскахъ явленіе не рѣдкое, хотя еще до сихъ поръ часто остается нераспознанной. Отчасти причиной затрудненія въ распознаванія служатъ самыя разнообразныя симптомы, какіе наблюдаются при истеріи: они могутъ симулировать любое изъ внутреннихъ или даже хирургическихъ заболѣваній.

Случай истеріи автора относится къ разряду такихъ, гдѣ можно было на первый взглядъ заподозрить внутреннее заболѣваніе—именно лихорадку, но болѣе подробное изслѣдованіе больного и наблюденіе за теченіемъ процесса, не оставляютъ сомнѣнія, что здѣсь была истерія.

Авторомъ приводится очень подробная исторія болѣзни случая и дѣлается подробный разборъ симптомовъ, а такъ-же приводятся аналогичныя наблюденія и изъ литературы.

Въ концѣ статьи имѣется перечень литературныхъ источниковъ, которыми пользовался авторъ при составленіи своей статьи.

Новосельскій С. А. Къ казуистикѣ мозговыхъ нарывовъ. Военно-Медицинскій Журналъ. 1897 годъ. Октябрь.

Иногда встрѣчаются мозговые нарывы, гдѣ не удается констатировать никакого причиннаго момента для возникновенія абсцесса.

Приведя литературныя данныя по этому вопросу, авторъ переходитъ къ подробному описанію своего случая, лишній разъ подтверждающаго выше высказанное положеніе.

Новосельскій С. А. Къ казуистикѣ нервныхъ заболѣваній у солдатъ. Военно-Медицинскій Журналъ. 1897 годъ. Ноябрь.

Авторомъ описаны четыре болѣзненные формы: сифилитическій спинальный параличъ Erb'a, истерія, очаговое осложненіе туберкулезнаго менингита и болѣзнь Литтля.

Въ началѣ описанія cadaго случая, авторъ касается литературы вопроса, а потомъ уже излагаетъ собственное наблюденіе.

Первый случай касается рядового, 25 лѣтъ, поступившаго съ жалобой на затрудненіе при ходьбѣ и на недержаніе мочи.

При распросахъ и изслѣдованіи оказалось, что больной въ 1890 году заразился lues'омъ и недостаточно лѣчился, рецидивовъ сифилиса не было. Настоящее заболѣваніе началось четыре мѣсяца назадъ съ утомляемости при ходьбѣ и слабости ногъ, съ мѣсяцъ появилась *incontinentio urinae*. Лимфатическія железы увеличены, тверды, спастическая походка, симптомъ Kromberg'a, мышечная сила въ ногахъ ослаблена, мышцы не атрофированы, электровозбудимость и чувствительность нормальны, колѣнные рефлексы повышены, имѣется клонусъ стопы; остальное все нормально.

Особенности даннаго случая, по автору—отсутствіе измѣненій со стороны зрачковъ и *incontinentio urinae*.

Истерію авторъ наблюдалъ у рядового, 24 лѣтъ, выражавшуюся въ гемипарезѣ безъ участія черепныхъ нервовъ. Объектив-

но констатируется концентрическое сужение поля зрѣнія, анестезія глотки и полная гемипарестезія. Причиной истеріи даннаго случая послужило физическое переутомленіе.

Очаговое осложненіе туберкулезнаго менингита развилось у молодого солдата, страдавшаго типичной формой названнаго заболѣванія. За два дня до смерти у больнаго развилась hemiplegia sin., которую и отнесли на счетъ менингита, но аутопсія обнаружила размягченіе въ Вароліевомъ мосту, которое и послужило причиной паралича.

Какъ особенности случая автора съ болѣзью Литтля отмѣчаются: отсутствіе атрофія мышцъ и измѣненій со стороны п. oculomotorii и отсутствіе контрактуръ въ голеностопныхъ сочлененіяхъ при контрактурахъ въ колѣнныхъ суставахъ.

Оболонскій Н. А. Аффекты въ судебномедицинскомъ отношеніи. Архивъ психіатріи, неврологіи и судебной психопатологіи. 1897 годъ. Томъ XXIX № 3-й.

Ольгскій И. М. Къ ученію о припадкахъ Huntington'овой Виттовой пляски. Врачъ. 1897 годъ. № 31-й.

Наслѣдственность, какъ извѣстно, занимаетъ видное мѣсто въ этиологіи многихъ заболѣваній, хотя сущность законовъ наслѣдственности и до сихъ поръ остается еще мало выясненной

Къ числу болѣзней, передающихся по наслѣдству, нужно отнести и Huntington'овскую хорею.

Автору удалось прослѣдить названное страданіе въ четырехъ поколѣніяхъ у 21 члена семьи и на основаніи этихъто наблюденій авторъ и описываетъ данное заболѣваніе. Въ началѣ приводятся исторіи болѣзни двухъ изъ членовъ этой семьи, а затѣмъ авторъ перечисляетъ вообще характерные признаки для хорей.

Не считая свои наблюденія достаточно полными, авторъ тѣмъ не менѣе указываетъ на то, что его случаи болѣе чистые и наблюдались въ обычной, домашней обстановкѣ.

Орлеанскій Л. М. *Chorea epileptica*. Архивъ психіатріи, нейрологіи и судебной психопатологіи. 1897 годъ. Томъ XXX. № 3-й.

Указавъ въ началѣ на то, что сочетаніе хорей съ эпилепсіей считается рѣдкимъ явленіемъ и привелъ нѣсколько такихъ случаевъ изъ литературы, авторъ переходитъ къ подробному описанію своего случая, гдѣ какъ разъ тоже наблюдалась комбинація эпилепсіи съ хореей.

Орловскій С. Б. Саркоматозъ спинного мозга и сирингоміэлія; къ патологіи образованія полостей въ спинномъ мозгу. Протоколы Общества Невропатологовъ и Психіаторовъ при Московскомъ Университетѣ за 1897 годъ. Засѣданіе 28 ноября 1897 года.

Больная автора, дѣвушка, 14 лѣтъ. Болѣзнь началась съ болей въ спинѣ, затѣмъ появилась слабость въ нижнихъ конечностяхъ; черезъ два мѣсяца у больной парализовалась правая нога и появился парезъ въ лѣвой. Черезъ мѣсяць больная поступила подъ наблюденіе автора, при чемъ у ней констатировались: *paraplegia inferior*, атрофія разгибателей ногъ, *Westphal*, клонусъ стопы, *retentio urinae*. Анэстезія захватываетъ всю нижнюю часть туловища, начинаясь нѣсколько выше пупка, и ноги, оставляя лишь свободными заднія поверхности бедеръ и наружныя голеней.

Далѣе болѣзнь все прогрессировала: анэстезія постепенно заняла все тѣло, оставивъ пощаженнымъ только лицо, парализовались руки и мышцы туловища, затѣмъ присоединились бульбарныя явленія и, наконецъ, черезъ 14 мѣсяцевъ послѣ начала заболѣванія наступилъ *exitus letalis*.

При аутопсіи найдено слѣдующее. Въ позвоночномъ каналѣ имѣется эндотелиома; новообразование это уничтожило весь нижній отдѣлъ спинного мозга и на уровнѣ послѣднихъ двухъ грудныхъ позвонковъ проросло черезъ твердую мозговую оболочку и вышло на наружную поверхность позвоночника. На уровнѣ девятаго грудного позвонка саркоматозное новообразование идетъ по двумъ путямъ: съ одной стороны распространяется въ субдуральномъ пространствѣ, славливая спинной мозгъ вплоть до начала перекреста пирамидъ, съ другой стороны опухоль пошла по центральной части спинного моз-

га, въ видѣ колонки съ полостью внутри; въ верхнемъ грудномъ отдѣлѣ новообразованіе является въ видѣ пятна въ правомъ Бурдаховскомъ столбѣ, а полость помѣщается въ лѣвомъ заднемъ столбѣ; въ верхнемъ шейномъ отдѣлѣ, въ центральной его части, имѣется еще полость, развивающаяся среди гліоза.

Въ продолговатомъ мозгу размягченіе, достигающее до жидкой консистенціи. Въ мозжечкѣ и мягкихъ оболочкахъ мозга метастазы опухоли. Кроме этого въ спинномъ мозгу отмѣчается сильный застой крови и лимфы.

Въ концѣ авторъ кратко останавливается на клинической картинѣ, діагнозѣ и этиологіи разлитого саркоматоза центральной нервной системы.

Орловскій С. Б. Сифилисъ и разсѣянный склерозъ нервныхъ центровъ. Протоколы Общества Невропатологовъ и Психіаторовъ при Московскомъ Университетѣ за 1897 годъ. Засѣданіе 23 января 1897 года.

Случай касается женщины 24 лѣтъ, имѣющей въ анамнезѣ lues. Настоящее заболѣваніе началось черезъ 3 года послѣ зараженія съ легкихъ разстройствъ въ тазовыхъ органахъ, затѣмъ развился спастическій парезъ ногъ съ анестезіями, далѣе параличъ глазныхъ мышцъ, появилось дрожаніе при напряженіи, нистагмъ, присоединились бульбарныя явленія и больная черезъ четыре года послѣ начала болѣзни погибла.

Микроскопическое изслѣдованіе дало такую картину. Въ обѣломъ веществѣ праваго полушарія островокъ склероза въ видѣ палочки, такъ-же по всей центральной нервной системѣ разсѣяны склеротическія бляшки. Въ фокусахъ склероза отмѣчается разрастаніе и утолщеніе волоконъ неврогліи, размноженіе ея вѣтвочекъ; въ нижней части грудного отдѣла менингитъ и краевой мѣллитъ; инфильтрація стѣнокъ спинальныхъ венъ.

Дифференціальный діагнозъ между простымъ разсѣяннымъ склерозомъ и сифилитическимъ очень труденъ. По автору, въ пользу сифилитическаго склероза могутъ говорить слѣдующіе признаки: раннее появленіе тяжелыхъ разстройствъ, значительныя колебанія въ теченіи болѣзни, быстро и тяжело протекающая общая картина болѣзни и улучшеніе при специфическомъ лѣченіи.

Орловскій С. Б. Сифилисъ спинного мозга. Диссертація. Москва 1897 годъ.

Работа автора является результатомъ шестидесяти наблюдений надъ чисто сифилитическими заболѣваніями спинного мозга, обусловленными приобретеннымъ сифилисомъ. Кромѣ этихъ формъ, авторъ разбираетъ и формы переходныя, такъ называемыя ложно-системныя и комбинированныя. Въ пяти случаяхъ автора была аутопсія и четыре изъ нихъ подробно обследованы съ патолого-анатомической стороны.

Вся работа автора распадается на три большія части: исторія вопроса, патолого-анатомическій очеркъ и клиническая картина страданія. Такъ-же подробно авторъ останавливается на этиологін, діагностикѣ, прогностикѣ и терапіи заболѣванія.

Главные выводы автора слѣдующіе.

Сифилитическія заболѣванія спинного мозга могутъ зависѣть отъ пораженія оболочекъ и отъ специфическаго заболѣванія сосудовъ, чаще венъ. Непосредственное заболѣваніе вещества спинного мозга можетъ быть обусловлено токсическимъ дѣйствіемъ сифилиса на нервную паренхиму, гуммозными новообразованіями въ самомъ веществѣ мозга и гуммознымъ воспаленіемъ интерстиціи. Въ основѣ острыхъ случаевъ данной болѣзни лежитъ или ишемическое размягченіе, или токсическое воспаленіе; въ основѣ хроническихъ случаевъ—менингоміэлиты и міэлиты.

Между заболѣваніями спинного мозга сифилитическое его пораженіе занимаетъ одно изъ первыхъ мѣстъ. Прогнозъ при сифилисѣ спинного мозга рѣдко благоприятный. Терапевтическій эффектъ отъ специфическаго лѣченія тѣмъ значительнѣе, чѣмъ раньше отъ начала болѣзни начато лѣченіе.

Оршанскій. И. Г. Объ антогонизмѣ между невропатической наследственностью и органическими пораженіями нервной системы у сифилитиковъ. Протоколы засѣданій XII международнаго съѣзда Врачей въ Москвѣ въ 1897 году. Секція нервныхъ и душевныхъ болѣзней. Засѣданіе 12 августа 1897 года.

По автору сифилисъ производитъ только органическія страданія нервной системы. Нервная наследственность и функциональные неврозы защищаютъ отъ органическихъ пораже-

ній нервной системы, кромѣ этого нервная наследственность защищаетъ еще нервную систему отъ разрушительнаго дѣйствія сифилитическаго яда.

Оршанскій И. Г. Случай остраго заболѣванія мозга въ области желудочковъ. Протоколы Харьковскаго Медицинскаго Общества за 1897 годъ. Засѣданіе 18 октября 1897 года.

Осиповъ В. П. Значеніе Formol—Müller'овской жидкости при уплотненіи и окраскѣ препаратовъ мозга Неврологическій Вѣстникъ. 1897 годъ. Тотъ V. Выпускъ 3-й.

Указавъ въ началѣ причины, которыя заставили автора обратить вниманіе на предложенную Ортомъ уплотняющую жидкость, а затѣмъ подробно изложивъ собственныя наблюденія надъ этой жидкостью, авторъ приходитъ къ такимъ выводамъ.

Жидкость, предложенная Ортомъ, пригодна для быстраго уплотненія мозга и особенно должна быть рекомендована въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣется въ виду изслѣдованіе сосудовъ мозга. Препараты, уплотненные въ Formol—Müller'овской жидкости, становятся эластичными и удобными для производства тонкихъ срѣзовъ. Въ заключеніе авторъ подробно указываетъ процедуры, пролѣзываемыя послѣ уплотненія въ этой жидкости, когда нужно получить окраску по методу Nissl'я и когда требуется сохранить препараты болѣе или менѣе продолжительное время.

Осиповъ В. П. Корковое происхожденіе падучихъ приступовъ, вызванныхъ отравленіемъ собакъ абсентомъ (essence d'absinthe cultivée) Обзоръ психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1897 годъ. № 12.

Коснувшись въ началѣ литературы вопроса, авторъ переходитъ къ описанію своихъ опытовъ. Эксперименты производились надъ собаками, у которыхъ падучіе приступы вызывались при помощи введенія въ вены животнаго полынной настойки, при чемъ въ различныхъ опытахъ потомъ удалялись разныя части мозговой коры и впрыскивалась новая порція настойки; въ нѣкоторыхъ опытахъ падучій приступъ

прерывался подрѣзываніемъ двигательной области коры обонхъ полушарій и снова вводилась полынная настойка и отмѣчались получаемаыя при этомъ явленія. На основаніи этихъ различныхъ комбинацій въ своихъ опытахъ авторъ дѣлаетъ слѣдующіе выводы.

Клоническія судороги при абсентной падучей зависятъ отъ двигательной области мозговой коры; тоническія судороги зависятъ отъ другихъ, глубже лежащихъ центровъ. Падучный приступъ состоитъ изъ двухъ періодовъ—клонического и тонического, первый является характернымъ для падучей; значитъ и при абсентной падучей самый приступъ зависитъ отъ двигательной области мозговой коры.

Осиповъ В. П. О центральныхъ окончаніяхъ добавочнаго нерва. (*Nervus accessorius Willisii*) Обзорніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1897 годъ. № 5.

Экспериментировалъ авторъ надъ собаками и кроликами, вырѣзывая имъ стволъ добавочнаго нерва, расположеннаго въ позвоночномъ каналѣ или вырѣзывая часть добавочнаго нерва, идущую къ *m. sternocleido—mastoid.* внѣ черепа. Черезъ нѣкоторое время животныя убивались, мозги обрабатывались по способамъ *Rah'я, Marchi, Nissl'я* и *van—Gieson'a.*

При микроскопическомъ изслѣдованіи авторомъ было найдено слѣдующее:

Атрофія корешковъ XI нерва и клѣтокъ тыльнаго ядра X нерва; атрофія одиночнаго пучка, передней группы клѣтокъ передняго рога на уровнѣ нижняго отдѣла перекреста пирамидъ на сторонѣ операціи; атрофія клѣтокъ бокового отдѣла передняго рога и клѣтокъ ядра бокового столба на сторонѣ операціи.

Осиповъ В. П. Рѣдкое уродство головного мозга, сопровождающееся неполнымъ раздѣленіемъ мозговыхъ полушарій. Неврологическій Вѣстникъ. 1897 годъ. Томъ V. Выпускъ 1-й.

Останковъ П. А. О кожныхъ рефлексакъ въ начальной ступени спинной сухотки. Протоколы научныхъ собраній врачей. С-Петербургской вли-

ники нервныхъ и душевныхъ болѣзней за 1897 годъ. Засѣданіе 24 апрѣля 1897 года.

На основаніи личныхъ наблюденій надъ 26 больными съ сухоткой спинного мозга относительно кожныхъ и сухожильныхъ рефлексовъ авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ. Въ начальныхъ стадіяхъ упомянутаго заболѣванія наблюдается повышение брюшного и надчревного рефлексовъ и отсутствіе рефлексовъ колѣнныхъ и съ Ахиллова сухожиля. Такое состояніе рефлексовъ можетъ служить, по автору, раннимъ діагностическимъ признакомъ заболѣванія.

Останковъ П. А. О періодической рвотѣ табетиковъ (гастрическіе кризы). Обзорніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи, 1897 годъ. №№ 7, 8.

Указавъ въ началѣ на обширность литературы о спинной сухоткѣ съ одной стороны, и на все еще до сихъ поръ недостаточное изученіе сущности болѣзненнаго процесса при *tabes dorsalis* съ другой, авторъ переходитъ къ описанію гастрическихъ кризовъ по литературнымъ даннымъ. Затѣмъ приводятся двѣ подробныя исторіи болѣзни изъ личныхъ наблюденій автора, гдѣ констатировался упомянутый болѣзненный симптомъ спинной сухотки и наконецъ дѣлаются общіе выводы о клинической картинѣ гастрическихъ кризовъ.

Въ патогенезѣ страданія авторъ болѣе склоненъ признавать теорію первичнаго пораженія центральной нервной системы.

При лѣченіи авторъ съ успѣхомъ употреблялъ *segitum oxalicum* отъ 0,05 до 0,15 3—4 раза въ день въ облаткахъ.

Побѣдинъ А. В. О кататоніи. Протоколы Русскаго Медицинскаго Общества при Варшавскомъ Университетѣ за 1897 годъ. Засѣданіе 3 мая 1897 года.

На основаніи наблюденій надъ 14 больными, имѣвшими кататоническіе симптомы, авторъ приходитъ къ такимъ заключеніямъ по вопросу о кататоніи. Кататонія есть самостоятельная отдѣльная форма психическаго заболѣванія, отъ которой слѣдуетъ отличать кататоническія состоянія, встречающіяся при другихъ душевныхъ заболѣваніяхъ. Въ анамнезѣ большинства больныхъ имѣется половое истощеніе.

Основными элементами кататоніи являются симптомы меланхолии, паранойи и, особенно, слабоумія; это послѣднее даетъ возможность отличать кататонію отъ меланхолии.

Предсказаніе въ смыслѣ выздоровленія неблагопріятно; болѣзнь обычно ведетъ къ вторичному слабоумію.

Одинъ случай кататоніи, окончившійся летально и подвергнутый подробному микроскопическому изслѣдованію, никакихъ характерныхъ измѣненій не обнаружилъ.

Полумордвиновъ Д. В. Способъ окраски Nissl'евскихъ тѣлъ. Протоколы Общества Невропатологовъ и Психіатровъ при Казанскомъ Университетѣ за 1897 годъ. Засѣданіе 30 ноября 1897 года.

Въ фиксирующей жидкости, которой служитъ жидкость van-Geschuchten'a, авторъ держитъ кусочки спинного мозга, толщиной въ 1 сантим., отъ 6 до 10 часовъ, затѣмъ переноситъ ихъ въ 95° алкоголь на 3 сутокъ, мѣняя его въ теченіи этого времени разъ 5; отсюда кусочки переносятся въ смѣсь хлороформа и алкоголя, потомъ въ чистый хлороформъ, насыщенный растворъ парафина въ хлороформѣ и въ расплавленный парафинъ съ точкой плавленія 52° С. Срѣзы окрашиваются въ слабомъ растворѣ толуидиновой сини (1:12000), куда прибавляется $\frac{3}{4}$ ‰ двууглекислой соды; срѣзы остаются здѣсь сутки и потомъ вытравляются алкоголемъ до тѣхъ поръ, пока бѣлое вещество не приметъ своего нормального цвѣта.

Поповъ М. Н. Къ патології безсонницы. Архивъ психіатріи, неврологіи и судебной психопатологіи. 1897 годъ. Томъ XXIX. № 1-й.

Авторомъ подробно описаны три случая расстройства сна у студентовъ Томскаго Университета — грузинъ, постоянныхъ жителей Кавказа. Всѣ терапевтическія мѣры, принимавшіяся на мѣстѣ, остались безъ результата; возвращеніе же на родину оказалось самымъ дѣйствительнымъ средствомъ. Причиной безсонницы, въ данномъ случаѣ, по автору, является главнымъ образомъ рѣзкая перемена климата, а такъ же, можетъ быть, и другія вредныя вліянія суроваго и холоднаго климата Сибири.

Поповъ Н. М. Къ казуистикѣ травматическихъ неврозовъ. Протоколы Общества Невропатологовъ и Психіатровъ при Казанскомъ Университетѣ за 1897 годъ. Засѣданіе 26 октября 1897 года.

Больной автора, мужчина, 20 лѣтъ, заболѣлъ послѣ сильныхъ побоевъ. Болѣзнь началась съ слабости, дрожанія и атаксіи во всѣхъ конечностяхъ; далѣе дрожаніе распространилось на туловище, лицо, языкъ, и съ теченіемъ времени всѣ эти явленія усилились до такой степени, что больной потерялъ возможность сначала стоять, а потомъ и сидѣть. Въ лежачемъ положеніи всѣ болѣзненные явленія исчезали, движенія конечностями совершались свободно и съ достаточной силой и объемомъ; кромѣ этого при изслѣдованіи обнаружено: тактильная, термическая и болевая гиперѣстезія, повышение рефлексовъ, поле зрѣнія нормально, рефлексъ съ глотки былъ на лицо.

Диагнозъ: *nevrosis traumatica*, съ выступающей на первый планъ астазіей—абазіей.

Поповъ Н. М. Лекціи по общей психопатологіи. Ученыя Записки Императорскаго Казанскаго Университета. 1897 годъ. №№ 3—10.

Весь обширный трудъ автора, въ 292 страницы, раздѣленъ на 21 лекцію. Въ первой лекціи приводится историческій очеркъ развитія психіатріи, а затѣмъ авторъ останавливается на значеніи психіатріи для современнаго общества. Вторая лекція заключаетъ въ себѣ основныя положенія современной психологіи. Слѣдующія лекціи до девятой включительно посвящены симптоматологіи помѣшательства. Въ десятой и одиннадцатой говорится о расстройствахъ соматической сферы при помѣшательствѣ. Въ слѣдующихъ пяти разбирается этиологія помѣшательства. Лекція семнадцатая—о теченіи и исходахъ помѣшательства, восемнадцатая—о распознаваніи помѣшательства, девятнадцатая—о предсказаніи при помѣшательствѣ. Три послѣднія лекціи посвящены лѣченію душевныхъ болѣзней.

Поповъ Н. М. Лекціи по частной психопатологіи. Ученыя Записки Императорскаго Казанскаго Университета. 1897 годъ № 12-й. 1898 годъ №№ 1—9.

Курсъ автора по частной психопатологiи заключаетъ въ себѣ 17 лекцій. Первая посвящена классификаціи душевныхъ болѣзней. Во второй разбирается меланхолія, въ третьей ма-нія и первичное излѣчимое слабоуміе, въ четвертой — острое безсмысліе (по Meunert'у) или галлюцинаторное помѣшательство (по Krafft—Ebing'у) и вторичныя формы. Слѣдующія шесть лекцій отведены психическимъ вырожденіямъ: врачуному, резонирующему, бредовому, эпилептическому, истерическому, ипохондрическому, неврастеническому и періодическому помѣшательствамъ. Прогрессивный параличъ помѣшанныхъ занялъ одинадцатую и двѣнадцатую лекцію. Въ слѣдующей лекціи — сифились головного мозга и старческое слабоуміе. Лекція четырнадцатая — объ алкоголизмѣ, пятнадцатая — объ остромъ бредѣ. Двѣ послѣднія посвящены идиотизму.

Поповъ Н. М. Патолого-анатомическія измѣненія головного мозга при остромъ бредѣ. Съ 8 рисунками. Неврологическій Вѣстникъ 1897 г. Томъ V. Выпускъ 1-й.

Въ началѣ статьи приводится подробно одна исторія болѣзни лица, страдавшего острымъ бредомъ, а такъ же и протоколъ патолого-анатомическаго изслѣдованія. Резюмируя всѣ клиническія и патолого-анатомическія данныя случая, авторъ обращаетъ вниманіе на то, что микроскопическія измѣненія головного мозга при остромъ бредѣ не достаточно изучены и работы по этому вопросу приводятъ къ самымъ разнорѣчимымъ заключеніямъ. Далѣе авторъ останавливается на литературѣ этого вопроса.

Въ данномъ случаѣ изъ каждой доли обоихъ большихъ полушарій были взяты кусочки мозга и подвергнуты обработкѣ по методамъ Pal'я и Gaule и окраскѣ амміачнымъ карминомъ и пикрокарминомъ.

Затѣмъ авторъ подробно останавливается на гистологической картинѣ своихъ препаратовъ и сравниваетъ личныя наблюденія съ таковыми же другихъ изслѣдователей.

Общій выводъ автора таковъ, что въ данномъ случаѣ остраго бреда патолого-анатомическимъ субстратомъ страданія былъ острый разлитой менинго-энцефалитъ въ формѣ энцефалита гиперпластическаго по Naum'у, при чемъ здѣсь при-

нимали еще активное участіе въ процессѣ и собственно нервныя элементы.

Высказываемый за послѣднее время взглядъ на острый бредъ, какъ на заболѣваніе инфекціонное, имѣетъ основаніе, по автору, и въ патолого-анатомическихъ данныхъ.

Поповъ Н. М. Случай эритрофобіи. Неврологическій Вѣстникъ. 1897 годъ. Томъ V. Выпускъ 4.

Приведя въ началѣ литературу вопроса, авторъ переходитъ къ изложенію собственныхъ взглядовъ на эритрофобію и приводитъ наиболѣе типичный случай даннаго заболѣванія изъ личныхъ наблюденій.

Разобравъ подробно весь симптомокомплексъ страданія, авторъ дѣлаетъ общіе выводы.

Эритрофобія есть видъ навязчивой идеи, элементарное разстройство въ сферѣ представленія. Существованіе эритрофобіи, какъ всякой навязчивой идеи, указываетъ на дегенеративную почву. Эритрофобія отличается хроническимъ теченіемъ и плохо поддается лѣченію.

Кромѣ психической терапіи при эритрофобіи важное значеніе имѣютъ средства, укрѣпляющія общее питаніе и сосудистую систему; особенно хорошо дѣйствуютъ препараты спорыньи.

Поспѣловъ А. И. Ограниченный острый болящій отекъ кожи, или эритромелалгія, какъ симптомъ гліоматоза спинного мозга. Медицинское Обозрѣніе. 1897 годъ. Февраль.

Въ началѣ статьи авторъ подробно приводитъ литературу объ эритромелалгіи и отмѣчаетъ, что хотя болѣзнь извѣстна давно, но мало изучена и главнымъ образомъ съ этиологической стороны.

Въ русской литературѣ наблюденіе автора лишь третье по счету. Больная, о которой идетъ рѣчь, была раньше описана др-ми Лихачевымъ и Верзиловымъ и авторъ ссылается на исторію болѣзни, подробно приведенную упомянутыми врачами.

Больная поступила въ клинику съ сирингоміэліей и Могчан'овской болѣзнью. Въ кисти правой руки болевая и термическая чувствительность понижена. Во всей рукѣ вре-

менами сильныя боли. Затѣмъ боли эти стали постоянными и сопровождались измѣненіями кожи, характерными для эритромелалгіи. Ладонная поверхность указательнаго и средняго пальцевъ больной руки была очень потлива. Кожная т. поверхности кисти понижена. Недѣли черезъ двѣ появились боли головы и сильнѣйшія боли въ лѣвой кисти руки, кисть опухла съ рѣзко ограниченномъ окрашиваніемъ кожи тыльной поверхности. Далѣе боли эти распространились на всю руку. Мушки на *plexus brachialis* и теплыя вонны уменьшили боли. Черезъ двѣ недѣли аналогичныя явленія въ стопѣ лѣвой ноги. Далѣе авторъ останавливается на распознаваніи. Исключая суставной ревматизмъ, травматическія, сифилитическія и остеоміелитическія заболѣванія костей и суставовъ, а такъ-же и артриты при *tabes dorsalis*, авторъ останавливается на эритромелалгіи.

Останавливаясь затѣмъ на патологической анатоміи процесса и приведя нѣкоторые взгляды своихъ предшественниковъ по этому вопросу, авторъ соглашается съ взглядомъ проф. Дегіо, рассматривающаго эритромелалгію, какъ слѣдствіе заболѣванія заднихъ и боковыхъ роговъ сѣраго вещества спинного мозга. Авторъ считаетъ эритромелалгію за одинъ изъ симптомовъ сирингоміэліи. Черезъ нѣкоторое время у этой же больной появился на голени *herpes zoster* съ своеобразнымъ расположеніемъ—поперекъ голени. Причину этого заболѣванія авторъ видитъ въ гліоматозѣ спинного мозга.

Постовскій Н. П. Къ діагностикѣ сифилитическихъ психозовъ. Обзорніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1897 годъ. № 1, 2.

Познакомивши съ литературой вопроса и указавъ на то, что существованіе сифилитическихъ психозовъ въ психіатріи до сихъ поръ еще является вопросомъ спорнымъ и что разборъ клиническихъ данныхъ при этихъ заболѣваніяхъ очень труденъ, авторъ переходитъ къ описанію нѣкоторыхъ изъ своихъ случаевъ, подробно останавливаясь на тѣхъ болѣзненныхъ проявленіяхъ, которыя помогаютъ дифференціальному діагнозу страданія и уясняютъ его патогенезъ.

Въ концѣ статьи на основаніи подробнаго разбора всѣхъ данныхъ авторъ дѣлаетъ общіе выводы, располагая ихъ въ четырнадцать положенійхъ.

Прибытковъ Г. И. и Верзиловъ Н. М. Случай *Haematomeliae centralis*. Протоколы Общества Невропатологовъ и Психіаторовъ при Московскомъ Университетѣ за 1897 годъ. Засѣданіе 28 ноября 1897 года.

Райхлинъ А. М. Объ афазіи и ея различныхъ формахъ: психологическая фізіологія рѣчи по *Dejerine*'у и *Ch. Mirallié*. Обзорніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1897 годъ. № 6.

Въ своей статьѣ авторъ знакомитъ съ современнымъ ученіемъ объ афазіи и съ ея различными формами по даннымъ литературы и главнымъ образомъ согласно взглядамъ по этому вопросу *Mirallié*, *Dejerine*'а и *Charcot*, а такъ-же и нѣкоторыхъ другихъ изслѣдователей.

Реймерсъ В. І. О перерожденіи въ спинномъ мозгу вслѣдъ за перерѣзкой заднихъ и переднихъ корешковъ. Протоколы научныхъ собраній врачей С.-Петербургской клиники нервныхъ и душевныхъ болѣзней за 1897 годъ. Засѣданіе 11 мая 1897 года.

Перерѣзывая корешки у собакъ и обрабатывая затѣмъ препараты по способу *Marchi*, авторъ наблюдалъ подъ микроскопомъ слѣдующія измѣненія въ спинномъ мозгу. Послѣ перерѣзки заднихъ корешковъ отмѣчено восходящее перерожденіе столбовъ *Голля* и *Бурдаха* вплоть до ядеръ; нисходящее перерожденіе въ запятой *Шульце* и въ полѣ *Флексига* и перерожденія въ поясѣ *Lissauer*'а, въ переднемъ рогѣ и передней спайкѣ. Послѣ перерѣзки переднихъ корешковъ констатировано перерожденіе въ центральномъ и периферическомъ отрѣзкѣ этихъ корешковъ, въ переднемъ рогѣ и въ передней спайкѣ.

Реймерсъ Н. К. Къ вопросу о прирѣніи и лѣченіи душевно-больныхъ. Протоколы Общества Курскихъ Врачей за 1897—1899 г.г. Курскъ. 1900 годъ.

Въ началѣ статьи авторъ кратко знакомитъ съ историческимъ ходомъ развитія призрабнн душено—болыныхъ, а затѣмъ переходитъ къ вопросу о постельномъ режимѣ, разбирая, какъ его достоинства, такъ и недостатки. Въ настоящее время авторъ считаетъ еще преждевременнымъ категорически высказаться о влннн постельнаго режима на длительность болѣзненнаго процесса и на процентъ выздоровленнй, полагая однако, что всякаго душено-болынаго нельзя подвергать постельному режиму и безъ изоляціонныхъ комнатъ едва ли возможно совершенно обойтись.

Рессеръ А. С. Случай истероэпилепсіи. Труды Общества Врачей г.г. Ростова на Дону и Нахичевани за 1897 годъ.

Указавъ на то, что ученіе объ истеріи очень подробно разработано Charcot и его школой и едва ли что либо можно еще къ этому прибавить, авторъ тѣмъ не менѣе рѣшается описать одинъ случай истеріи изъ личныхъ наблюденнй, заслуживающій вниманія по нѣкоторымъ особенностямъ. Далѣе идетъ подробная исторія болѣзни болыной автора. Весь симптомокомплексъ сводится въ общихъ словахъ къ слѣдующему: у болыной имѣются на лицо истеро-эпилептические припадкн, параличи и парезы, анестезіи и измѣненія въ органахъ чувствъ и значительное повышеніе температуры съ рѣзкими и атипичными колебаніями. Затѣмъ авторъ сопоставляетъ свои наблюденія съ таковыми же другихъ изслѣдователей; оцѣнивая клиническія данныя и успѣхъ терапіи, авторъ діагностируетъ въ своемъ случаѣ истеро-эпилепсію.

Розенбахъ П. Я. Къ казуистикѣ полового извращенія. Обзорнне психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1897 годъ. № 9-й.

Авторомъ описывается случай полового извращенія у молодого субъекта, 14 лѣтъ, съ тяжелой наслѣдственностью, представляющаго и другія нѣкоторыя отклоненія отъ нормы въ психикѣ. Субъектъ имѣетъ половое влеченіе къ мужчинамъ; моментами, возбуждающими это влеченіе, является запахъ мочи, прикосновеніе къ мочѣ, опусканіе въ нее рукъ и преимущественно въ мочу мужчины; такимъ же возбуждающимъ моментомъ служитъ и движеніе вагона, особенно когда послѣдній

сходить съ рельсовъ или приподнимается, благодаря постороннему предмету, положенному на рельсы.

Россолимо Г. И. Патогенезъ разсѣяннаго склероза въ связи съ вопросомъ о различныхъ заболѣваніяхъ неврогліи. Роль сосудистой системы. Протоколы Общества Невропатологовъ и Психіатровъ при Московскомъ Университетѣ за 1897 годъ. Засѣданіе 14 февраля 1897 года.

Разобравъ подробно одинъ случай разсѣяннаго склероза изъ личныхъ наблюденій, гдѣ была аутопсія и детальное микроскопическое изслѣдованіе, авторъ приходитъ къ такимъ выводамъ.

Клиническая картина разсѣяннаго склероза зависитъ отъ мѣста пораженія и можетъ быть совершенно нетипичной. Разсѣянный склерозъ нерѣдко напоминаетъ гліозъ. Глія охотнѣе гиперплазируется вблизи полостей и сосудовъ. Причиной развитія гліи можетъ быть травма, инфекция и интоксикація различнаго происхожденія. При разсѣянномъ склерозѣ могутъ развиваться вторичныя перерожденія.

Россолимо Г. И. и Муравьевъ В. В. Матеріалы къ изученію строенія нервнаго волокна въ нормальномъ и патологическомъ состояніи. Формоль-метиленовый способъ. Протоколы Общества Невропатологовъ и Психіатровъ при Московскомъ Университетѣ за 1897 годъ. Засѣданіе 23 мая 1897 годъ.

Фиксируя сначала кусочки нервной системы человѣка и животныхъ въ $2-2\frac{1}{2}$ % растворѣ формалина, авторы переносили ихъ затѣмъ въ 95% спиртъ и заливали въ целлоидинъ. Срѣзы окрашивались по способу Nissl'я, но безъ подогрѣванія на стеклѣ. Такой обработкѣ подвергались нормальные периферическіе нервы, такъ-же нервы лицъ съ различными заболѣваніями: при брюшномъ тифѣ, міэлитѣ, *tabes dorsalis* и т. д. Затѣмъ авторы подробно описываютъ микроскопическую картину своихъ препаратовъ въ различныхъ случаяхъ.

Общіе выводы таковы. Формоль—метиленовый методъ обнаруживаетъ зернистое строеніе міэлина, неодинаково окрашивая различныя составныя его части, и помогаетъ прослѣ-

дять различныя измѣненія первнаго волокна отъ разныхъ патологическихъ процессовъ.

Рудневъ В. И. Случай пораженія зрительнаго канатика, мозговой ножки глазодвигательнаго нерва. Вопросы Нервно-Психической Медицины. 1897 гсдъ.

Савичъ Е. К. Кататонія; мѣсто ея въ классификаціи душевныхъ болѣзней. Протоколы Императорскаго Медицинскаго Общества за 1897 годъ. № 1-й. Засѣданіе 27 ноября 1897 года.

Приведа изъ личныхъ наблюденій подробное описаніе одного случая такъ называемой кататоніи Kahlbaum'a и детально разобравши весь симптомокомплексъ, авторъ приходитъ къ заключенію, что нѣтъ надобности выдѣлять эту болѣзнь въ особую форму, какъ это дѣлають другіе: „Katatn'iu Kahlbaum'a нѣтъ“, говорятъ авторъ.

Саковичъ М. К. О вліяніи сѣраго вещества дна третьяго желудочка и зрительнаго бугра на температуру тѣла. (Съ рисунками). Диссертация. С-Петербургъ. 1897 годъ.

Приведа вначалѣ подробный историческій очеркъ вопроса, авторъ переходитъ къ описанію личныхъ наблюденій, описываетъ самый способъ экспериментовъ и дѣлаеть выводы.

Раздраженіе сѣраго бугра и дна третьяго желудочка производились вколами и индукціоннымъ токомъ. Измѣрялась температура какъ внутреннихъ органовъ, такъ и периферическая.

Общіе выводы таковы. Раздраженіе выше-упомянутыхъ частей мозга вызываетъ повышеніе температуры всего тѣла, усиленіе образованія и отдачи тепла и увеличеніе выдѣленія животнымъ углекислоты. При разрушеніи сѣраго вещества третьяго желудочка и зрительнаго бугра температура значительно понижается; такое же пониженіе температуры отмѣчается и при наполненіи кровью полостей боковыхъ желудочковъ.

Селецкий В. В. Лѣчение гемиплегій электричествомъ. Протоколы Общества Кіевскихъ Врачей за 1897 годъ. Засѣданіе 15 марта 1897 года.

Семидаловъ В. И. Къ вопросу объ *akinesia algega*. Врачъ. 1897 годъ. № № 2, 3.

Въ началѣ статьи приводится подробное описаніе болѣзненного процесса по Möbius'у съ двумя исторіями болѣзней этого автора, а затѣмъ уже излагается случай изъ личныхъ наблюденій.

Особенностями даннаго случая являются короткое сравнительно теченіе и наступившее выздоровленіе. Въ литературѣ это только второй случай благополучнаго окончанія *akinesia algega*. Названное страданіе авторъ считаетъ за нейропсихозъ.

Сикорскій И. А. Алкоголизмъ и питейное дѣло. Вопросы Нервно-психической Медицины. 1897 годъ.

Смирновъ А. Е. Объ особенныхъ нервныхъ клѣткахъ молекулярнаго слоя мозжечка млекопитающихъ и человека. Протоколы Томскаго Общества Естествоиспытателей и Врачей за 1897 годъ.

Смѣловъ Н. Я. Случай притворнаго слабоумія. (*Simulatio dementiae*). Неврологическій Вѣстникъ. 1897 годъ. Томъ V. Выпускъ 1-й.

Приведа кратко изъ литературы взгляды на симуляцію душевныхъ заболѣваній и мнѣнія различныхъ наблюдателей по этому вопросу, авторъ переходитъ къ очень подробному описанію своего случая, наблюдаемаго имъ въ Казанской Окружной Лѣчебницѣ, гдѣ симулировалось слабоуміе. Познакомивши съ исторіей болѣзни субъекта, авторъ останавливается на каждомъ отдѣльномъ фактѣ этой исторіи и детально анализируетъ его. Путемъ продолжительнаго и тщательнаго наблюденія удалось установить, что имѣется дѣло съ симулянтъ, и судъ призналъ наблюдаемаго (онъ былъ подъ судомъ) вмѣняемымъ.

Сокальскій Н. А. Изслѣдованія пульса и давленія крови при острыхъ психозахъ. (Съ рисунками). Диссертація. С.-Петербургъ. 1897 годъ.

Вля диссертація раздѣлена на четыре главы. Въ первой главѣ разбирается литература вопроса; во второй главѣ излагаются результаты изслѣдованія пульса и давленія крови у нормальныхъ людей; третья глава посвящена наблюденіямъ надъ душевно-больными въ сказанномъ направленіи; въ четвертой авторъ останавливается на симптоматологическомъ значеніи нѣкоторыхъ ненормальныхъ состояній психики, а затѣмъ уже переходитъ къ анализу полученныхъ данныхъ изъ личныхъ изслѣдованій. На основаніи своихъ изслѣдованій, которые производились аппаратомъ Баша и сфигмографомъ Жакэ, авторъ считаетъ характернымъ симптомомъ спутанности сознанія такъ называемый предикротическій пульсъ; характерная кривая этого пульса получилась у автора въ десяти его наблюденіяхъ при явленіяхъ спутанности.

Къ концѣ диссертація помѣщены одиннадцать таблицъ съ данными изслѣдованій и въ видѣ приложенія десять исторій болѣзни лицъ, надъ которыми производились наблюденія.

Соколовъ Д. А. О попыткахъ хирургіи въ лѣченіи бугорковаго воспаленія мозговыхъ оболочекъ у дѣтей. Протоколы Общества Русскихъ Врачей въ С.-Петербургѣ за 1897 годъ. Засѣданіе 6 февраля 1897 года.

Соколовъ М. В. Къ вопросу о вліяніи метеорологическихъ условій, въ особенности земного магнетизма, на эпилептическіе припадки. Диссертація. С.-Петербургъ. 1897 годъ.

Солнцевъ И. П. Случай сочетаннаго паралича нервовъ обѣихъ верхнихъ конечностей травматическаго происхожденія, вслѣдствіе прижатія веревкой плечевого сплетенія въ подкрыльцовой ямѣ. Протоколы Общества Кіевскихъ Врачей за 1897 годъ. Засѣданіе 1 ноября 1897 года.

Дѣло касается крестьянина, уличеннаго въ воровствѣ. Ему связали руки веревкой, которую провели черезъ подкрыль-

пелыя ямь, а затѣмъ въ узелъ вставили палку и нѣсколько разъ закрутили узелъ на этой палкѣ, сильно оттянувши этимъ плечи связаннаго кзади. Въ такомъ положеніи крестьянинъ находился два часа.

При объективномъ изслѣдованіи черезъ 3 дня послѣ случившагося констатировано авторомъ: кровооттеки на мѣстѣ, гдѣ лежала веревка, полный параличъ обѣихъ рукъ, ослабленіе сократительной способности мышцъ и пониженіе температуры въ верхнихъ конечностяхъ. По автору здѣсь имѣется периферическій параличъ верхнихъ конечностей, развившійся въ зависимости отъ сдавленія веревкой *plexus brachialis*.

Соловцовъ Н. Н. Къ вопросу объ уродствахъ головного мозга въ связи со спинальными измѣненіями. Протоколы Общества Невропатологовъ и Психіатровъ при Московскомъ Университетѣ за 1897 годъ. Засѣданіе 19 декабря 1897 года.

Авторомъ приводится подробное описаніе, какъ съ макроскопической, такъ и съ микроскопической стороны, мозговъ трехъ дѣтей, одного 1 мѣсяца и 20 дней и двухъ остальныхъ, жившихъ по 6 дней.

Общіе выводы изъ этихъ изслѣдованій таковы. Развитие двигательной клѣточки спинного мозга у эмбрионовъ тѣсно связано съ развитіемъ осевоцилиндрическаго отростка пирамидальной клѣточки. Уродства головного мозга, сопровождающіяся отсутствіемъ полушарій, влекутъ за собой недоразвитіе двигательныхъ путей и двигательныхъ клѣточекъ.

Стембо Л. С. Случай *Paralysis hystericae m. m. crico-arythaenoid. post.* Протоколы Императорскаго Виленскаго Медицинскаго Общества за 1897 годъ. № 9-й.

У дѣвушки 15 лѣтъ три года назадъ, при хорошемъ аппетитѣ и питаніи, наступила рвота (истерическая). Затѣмъ появились головныя боли и припадки удушья: дыханіе—80 въ 1'; грудь и животъ высоко приподнимаются; далѣе—спазмъ гортани и обмороки. Изслѣдованіе обнаружило: зѣвъ и гортань покрасѣли, голосовыя связки блѣдны, стоятъ въ среднемъ положеніи, при вдыханіи тѣсно смыкаются, выдыхъ свободенъ. Діагнозъ: разстройство иннерваціи гортани. Фарадизація улуч-

шила дѣло на нѣсколько часовъ, а далѣе припадки повторились. Лѣчение бромомъ совершенно прекратило приступы. При ларингоскопированіи теперь не полное замыканіе связокъ, даже при фонаціи.

Дифференцируя данный случай между параличемъ *m. m. crico—arythaenoid. post.* и контрактурой *m. m. crico—arythaenoid. lateral.*, авторъ останавливается на первомъ.

Стембо Л. С. Случай *pseudohypertrophiae musculorum*. Протоколы Императорскаго Виленскаго Медицинскаго Общества за 1897 годъ. № 9-й.

Больной, мальчикъ, 8 лѣтъ, еврей, изъ здоровой семьи. Развивался очень медленно, въ дѣтствѣ перенесъ воспаленіе легкихъ два раза и корь. Болѣзнь началась съ ухудшенія походки. Объективнымъ изслѣдованіемъ обнаружено: увеличеніе сердца влѣво, малый и мягкій пульсъ, въ поясничной части *lordosis*. Мышцы плечевого пояса развиты слабѣ нормы, мышцы таза и нижнихъ конечностей гипертрофированы (приводится таблица измѣренія окружности этихъ частей). Кожные и сухожильные рефлексy почти отсутствуютъ. Мышечная электровозбудимость количественно понижена. Очень характерны у мальчика походка и способъ поднятія изъ лежачаго положенія.

По автору здѣсь имѣется типическій случай *pseudohypertrophiae musculorum* одновременно съ такимъ-же процессомъ въ сердцѣ.

Стрѣльцевъ П. П. Къ казуистикѣ инородныхъ тѣлъ желудка у душевно-больныхъ. Протоколы Общества Невропатологовъ и Психіатровъ при Московскомъ Унивѣрситетѣ за 1897 годъ. Засѣданіе 28 ноября 1897 года.

Авторомъ сообщается случай, гдѣ больной 47 лѣтъ, страдающій меланхоліей и эпилептоидными припадками и имѣющій наклонность поѣдать все, что попадется подъ руку, проглотилъ металлическія щипцы для орѣховъ, длиною въ 12 *cm.*, шириною въ 1½ *cm.* въ широкой части. Щипцы эти находились въ желудкѣ 5 мѣсяцевъ и были извлечены, сначала одна половина, а потомъ другая, черезъ долго незаживавшій свищъ, образовавшійся подъ восьмымъ ребромъ,

глубиною въ 12 см., изъ котораго постоянно вытекало много гноя; щипцы были извлечены сильно измѣнившимися, очевидно подъ вліяніемъ кислоты. По извлеченіи скоро наступило заживленіе раны.

Сухановъ С. А. Къ патологической гистологіи множественнаго неврита, въ связи съ заболѣваніемъ нервной клѣтки, какъ самостоятельной единицы (неврона). (Съ рисунками). Медицинское Обозрѣніе. 1897 годъ. Іюль.

Указавъ въ началѣ на важность метода Nissl'я при изученіи тончайшаго строенія нервныхъ клѣтокъ, какъ въ нормальномъ, такъ и въ патологическомъ состояніи, и описавъ микроскопическую картину клѣтки, которая получается при обработкѣ ея по названному способу, авторъ переходитъ къ изложенію исторіи болѣзни одного случая множественнаго неврита, а затѣмъ очень подробно и обстоятельно описываетъ микроскопическое изслѣдованіе центральной и периферической нервной системы даннаго больного, анализируетъ полученные данныя, сравнивая ихъ съ данными другихъ наблюдателей и затѣмъ уже дѣлаетъ выводы.

Сухановъ С. А. и Агаповъ А. В. Къ вопросу о вторичныхъ перерожденіяхъ въ спинномъ мозгу. Неврологическій Вѣстникъ. 1897 годъ. Томъ V. Выпускъ 2-й.

Остановившись въ началѣ кратко на литературѣ вопроса о вторичныхъ перерожденіяхъ въ спинномъ мозгу, авторы переходятъ къ описанію своихъ трехъ опытовъ. Экспериментировали они на морскихъ свинкахъ, препараты окрашивались по способу Marchi; цѣль изслѣдованія заключалась въ опредѣленіи послѣдовательныхъ топографическихъ измѣненій въ картинѣ вторичныхъ перерожденій на поперечныхъ разрѣзахъ спинного мозга на различныхъ его высотахъ.

Далѣе идетъ подробное описаніе микроскопической картины, полученной авторами на ихъ препаратахъ, а затѣмъ уже анализъ этихъ данныхъ и выводы.

Сычевъ К. Н. Два случая послѣдующаго паралича послѣ брюшнаго тифа. Протоколы за-

сѣданій Общества Врачей Могилевской губерні за 1897 годъ. Засѣданіе 22 ноября 1897 года.

Сычевъ К. Н. Случай разсѣяннаго склероза мозга. Протоколы засѣданій Общества Врачей Могилевской губерні за 1897 годъ. Засѣданіе 20 декабря 1897 года.

Телятникъ Ѳ. К. О перекрестѣ зрительныхъ нервовъ. (Съ рисунками). Обзорѣніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1897 годъ. № 9-й.

Упомянувъ вначалѣ лишь главнѣйшія работы и мнѣнія по данному вопросу Gudden'a, Бехтерева, Kölliker'a и нѣкоторыхъ другихъ, авторъ переходитъ къ описанію своихъ опытовъ и прилагаетъ рисунки своихъ микроскопическихъ препаратовъ. На основаніи личныхъ наблюденій авторъ съ несомнѣнностью высказывается за то, что у собакъ существуетъ частичный перекрестъ зрительныхъ нервовъ. Неперекрещенныя волокна на препаратахъ автора располагаются преимущественно въ центральной части зрительнаго канатика, перекрещенныя же занимаютъ брюшно-внутренній отдѣлъ его и периферію.

Телятникъ Ѳ. К. О перерожденіяхъ, наступающихъ въ центральной нервной системѣ послѣ разрушенія верхняго червячка мозжечка. Протоколы научныхъ собраній врачей С.-Петербургской клиники нервныхъ и душевныхъ болѣзней за 1897 годъ. Засѣданіе 23 января 1897 года.

Эксперименты автора производились на кроликахъ, которымъ разрушалась задняя часть верхняго червячка мозжечка и затѣмъ мозги обрабатывались по способу Marchi. На препаратахъ автора оказались перерожденными слѣдующія части центральной нервной системы: передняя ножка мозжечка до ядра, веревчатое тѣло, прямой мозжечковый пучекъ, внутреннія дугообразныя волокна, проходящіе черезъ оливу, задніе столбы спинного мозга, верхній перекрестъ пирамидъ, межоливный слой, главная петля до зрительнаго бугра, задній продольный пучекъ до уровня ядеръ п. oculomotorii, оба корешка п. acustici, трапецевидное образование, боковая петля

до уровня заднего двухолмія, мозговой парусъ, промежуточный пучекъ, находящійся между волоконъ бокового пирамиднаго пучка, и передне-краевой пучекъ Löwenthal'я. Всѣ эти перерожденія располагались симметрично на обѣихъ сторонахъ.

Телятникъ О. К. О техникѣ способа окраски центральной нервной системы по *Marchi*. Неврологическій Вѣстникъ. 1897 годъ. Томъ V-й. Выпускъ 2-й.

Тименъ Е. С. Случай осложненія брюшного тифа Базедовой болѣзью. Южно-Русская Медицинская Газета. 1897 годъ. № 27-й.

Токарскій А. А. Примѣненіе гипнотизма къ лѣченію душевныхъ болѣзней. Протоколы засѣданій XII международнаго съѣзда врачей въ Москвѣ въ 1897 году. Секція первыхъ и душевныхъ болѣзней. Засѣданіе 10 августа 1897 года.

Въ докладѣ автора защищаются и доказываются двадцать пять положеній, касающихся даннаго вопроса.

Вотъ нѣкоторыя изъ этихъ многочисленныхъ положеній. Гипнотическое состояніе, вызывающее пониженіе функций нервной системы, можетъ служить успокаивающимъ средствомъ. Внушеніе можетъ дѣйствовать возбуждающе и успокаивающе на нервную систему. Гипнотизмъ даетъ лучшіе терапевтическіе результаты при примѣненіи его въ состояніяхъ общаго возбужденія нервной системы. Гипнотизмъ съ пользой примѣняется при всякихъ боляхъ, неврастеніи, аффектахъ, бессоницѣ, при чемъ лучшіе результаты получаются у лицъ, умственно здоровыхъ. У душевно больныхъ гипнотизмъ примѣняется съ пользой въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣется общее возбужденіе нервной системы, въ особенности головного мозга, сопровождающееся навязчивыми или ложными идеями, галлюцинаціями, иллюзіями и даже потемнѣніемъ сознанія. Въ началѣ острыхъ душевныхъ заболѣваній воспримчивость къ гипнотизму понижается. Гипнотизмъ даетъ хорошіе результаты при слѣдующихъ отдѣльныхъ формахъ: неврастеніи, меланхоли, маніи, злоупотребленіи алкоголемъ, морфіемъ и при

извращенія полового чувства. Подъ вліяніемъ гипнотическаго внушенія возможно совершеніе преступленій. Гипнотизмъ долженъ занять не послѣднее мѣсто въ терапіи душевныхъ болѣзней; при терапіи нервныхъ заболѣваній онъ тоже является могущественнымъ средствомъ.

Тонковъ В. И. Объ артеріяхъ, питающихъ нервы и нервныя сплетенія у человѣка. Диссертація. С.-Петербургъ. 1897 годъ.

Трапезниковъ А. В. О центральной иннервации глотанія. (Съ рисунками). Диссертація. С.-Петербургъ. 1897 годъ.

Диссертація раздѣлена на семь главъ. Въ первой главѣ авторомъ разбирается механизмъ глотанія, во второй периферическая иннервация глотанія, третья глава посвящена вопросу о вліяніи коры на глотаніе, въ слѣдующей главѣ трактуется о вліяніи зрительныхъ бугровъ и четверохолмія на глотаніе, глава пятая—о вліяніи продолговатого мозга на глотаніе и объ иррадіаціяхъ глотательнаго центра; въ шестой главѣ разбираются результаты двухсторонняго удаленія корковыхъ центровъ глотанія, въ послѣдней главѣ авторъ описываетъ тѣ вторичныя перерожденія, которыя наблюдаются въ центральной нервной системѣ послѣ удаленія корковаго центра глотанія.

Въ началѣ каждой главы приводятся прежде данныя литературы, а затѣмъ описываются подробно опыты и самаго автора по данному вопросу. Эксперименты производились на собакахъ; мозги окрашивались по способу Marchi.

Вотъ, къ какимъ выводамъ пришелъ авторъ на основаніи своей работы.

Глотаніе происходитъ въ одинъ моментъ посредствомъ одновременнаго сокращенія мышцъ языка и глотки. Актъ глотанія рефлекторно вызывается раздраженіемъ центра глотанія на концѣ п. *ling. sup.* или *glossopharyngei*.

Корковый центръ глотанія у собакъ помѣщается въ точкѣ, соотвѣтствующей переднему отдѣлу второй извилины, у передняго конца второй борозды, и въ точкѣ, соотвѣтствующей углу, образуемому *fissura olfactoria* и *fissura praesylvia*, подъ *lobus olfactorius*. Раздраженіе *thalami optici*, переднихъ бу-

гровъ четверохолмія и ромбовидной ямки, соотвѣтственно ядру *n. hypoglossi*, вызываетъ глотательныя движенія у собакъ. При удаленіи изъ коры центровъ глотанія съ обѣихъ сторонъ производительный актъ глотанія выпадаетъ, рефлекторный остается. Глотаніе задерживаетъ дыханіе и повышаетъ кровяное давленіе. При удаленіи коркового центра глотанія перерожденія наблюдаются во внутренней петлѣ и межозливномъ слоѣ соотвѣтствующей стороны, затѣмъ черезъ *gange* идутъ къ ядру *n. glossopharyngei et vagi* противоположной стороны.

Трутовскій Я. Я. Къ ученію о фізіологическомъ дѣйстви частыхъ электрическихъ ударовъ на сердце, нервы и мускулы. Диссертация. Харьковъ. 1897 годъ.

Фалькъ М. Л. О соотношеніи между слабоуміемъ и фізіологическими явленіями запамятованія. Обзорніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1897 годъ. № 2-й.

Федоровъ М. И. Лѣченіе хорей массажемъ. Обзорніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1897 годъ. № 4-й.

Указавъ на то, что за послѣднее время механическое лѣченіе нѣкоторыхъ нервныхъ заболѣваній завоевываетъ себѣ все болѣе и болѣе видное мѣсто, авторъ переходитъ къ краткому изложенію исторіи вопроса о лѣченіи хорей массажемъ и гимнастикой. Затѣмъ авторъ знакомитъ съ пятью исторіями болѣзней хорей изъ личныхъ наблюденій, гдѣ примѣнялась механическая терапія—массажъ. Во всѣхъ этихъ случаяхъ массажъ оказалъ благопріятное вліяніе, при чемъ успѣшныя результаты лѣченія наступали гораздо скорѣе, чѣмъ это наблюдалось при примѣненіи другихъ терапевтическихъ средствъ. Далѣе, задавая себѣ вопросъ, какимъ образомъ дѣйствуетъ массажъ при хорей, авторъ останавливается на патологіи и этиологіи этого заболѣванія и приходитъ къ заключенію, что массажъ дѣйствуетъ на центральную нервную систему: при раздраженіи периферическихъ нервовъ вызывается въ нихъ цѣлый рядъ центростремительныхъ импульсовъ, которые, встрѣчаясь съ импульсами центробѣжными, идущими изъ коры,

задерживаютъ ихъ; такъ дѣйствуетъ массажъ въ случаяхъ хореи психическаго происхожденія; тамъ, гдѣ эта послѣдняя зависитъ отъ измѣненія крови, массажъ улучшаетъ кровообращеніе, способствуетъ усиленному обмѣну веществъ и болѣе быстрому удаленію изъ организма токсическихъ элементовъ.

Федоровъ М. И. Опухоль въ полости черепа, выходящая изъ височной кости. Обзорніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1897 годъ. № 10-й.

Авторомъ подробно описывается исторія болѣзни одного случая, гдѣ въ полости черепа имѣлась круглоклѣтчатая саркома, выходящая изъ толщи каменистой части лѣвой височной кости, сдавившая п. п. *oculomotorius*, *abducens*, *trigeminus*, *facialis* и *acusticus* и вызвавшая прободеніе барабанной перепонки.

Филатовъ Н. Ф. Случай ложнаго менингита. Протоколы Общества Дѣтскихъ Врачей при Московскомъ Университетѣ за 1897—98 года. Засѣданіе 22 октября 1897 года.

Больная автора, дѣвочка 8 лѣтъ. Заболѣваніе началось съ двухдневной рвоты, головной боли, общей слабости и запора. Всѣ эти симптомы, кромѣ рвоты, держались двѣ недѣли, къ нимъ еще присоединился замедленный пульсъ до 54 ударовъ въ минуту; отъ сильнаго головокруженія больная не могла держаться на ногахъ. Отсутствіе нѣкоторыхъ симптомовъ (сведеніе затылка, отсутствіе сонливости и т. д.) не позволяло діагностировать туберкулезный менингитъ. Послѣ назначенія, въ виду запоровъ, ежедневныхъ клизмъ и Карлсбада черезъ нѣсколько дней наступило полное выздоровленіе. Авторъ третируетъ данный случай, какъ истерическую форму ложнаго менингита.

Финкельштейнъ Л. О. Два случая психоза въ дѣтскомъ возрастѣ. Протоколы засѣданій Общества Психіатровъ въ С.-Петербургѣ за 1897 годъ. Засѣданіе 20 декабря 1897 года.

Франкъ Д. Б. Hemiplegia и tabes. Къ вопросу о комбинированномъ сифилитическомъ заболѣваніи нервной системы.

Архивъ психіатріи, нейрологіи и судебной психопатологіи. 1897 годъ. Томъ XXX. № 1-й.

Въ началѣ статьи подробно приводится литература, а затѣмъ авторъ описываетъ два случая изъ личныхъ наблюдений; въ одномъ изъ нихъ гемиплегія присоединилась къ существующей уже tabes dorsalis. Эти два случая, по автору, могутъ служить новымъ фактомъ для подтвержденія того, что и при tabes возможны осложненія тяжелыми, длительными пораженіями, анатомическая основа которыхъ лежитъ въ одной, общей для обѣихъ болѣзней, причинѣ—сифилисѣ.

Хейсинъ М. Случай лѣвосторонней гемиплегіи съ афазіей. Дѣтская Медицина. 1897 годъ. № 1-й.

Ребенокъ 2 лѣтъ, „лѣвшя“, выпалъ изъ окна и ушибся правой половиной головы. Безсознательное состояніе. Къ вечеру поднятіе температуры и подергиваніе въ рукахъ и ногахъ. Значительный отекъ правой половины головы и затылочной части лѣвой. На 15 день появилось сознаніе и обнаружилась hemiplegia sin. Черезъ мѣсяць начала возстановляться рѣчь. Черезъ два мѣсяца ребенокъ могъ ходить, опухоль головы разсосалась. Три сеанса фарадизаціи улучшили состояніе почти до нормы. Ребенокъ совершенно поправился, лишь осталась несимметричная голова отъ утолщенія ушибленныхъ костей. Вѣроятно было кровоизліяніе въ кору мозга съ правой стороны.

Явленія афазіи въ данномъ случаѣ при пораженіи правой стороны у „лѣвши“ лишній разъ доказываютъ локализацию центра рѣчи.

Жмѣлевскій И. К. Запканіе. Его сущность, причины, предупрежденіе и лѣченіе. (Съ рисунками). Одесса. 1897 годъ.

Трудъ автора на 183 страницахъ раздѣляется на одиннадцать главъ. Первая глава посвящена физиологіи рѣчи; слѣдующія шесть главъ трактуютъ о симптоматологіи запканія, о различныхъ типахъ запкѣ, ихъ отличительныхъ чер-

тахъ, о причинахъ, способствующихъ развитію заиканія. Въ главѣ восьмой разбирается профилактика заиканія. Три послѣднія отведены терапіи заиканія.

Хольцовъ Б. Н. Къ вопросу о діагностическомъ и терапевтическомъ значеніи поясничной пункции спинномозгового канала. Газета Боткина. 1897 годъ. №№ 35, 36.

На основаніи данныхъ литературы, которыя подробно разбираются въ статьѣ, и личныхъ наблюденій, авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ.

Относительно діагностическаго значенія поясничной пункции вопросъ до сихъ поръ долженъ считаться открытымъ: ни давленіе вытекающей жидкости, ни ея количество, цвѣтъ и химическій составъ не даютъ достаточно данныхъ для діагностики, и лишь только нахожденіе микроорганизмовъ, гнойный или кровянистый характеръ цереброспинальной жидкости имѣетъ еще нѣкоторое значеніе. Терапевтическій эффектъ этой пункции, по наблюденіямъ автора, тоже сводится къ нулю: въ восьми случаяхъ гнойнаго менингита и въ шести случаяхъ туберкулезнаго менингита наступилъ *exitus letalis*, лишь въ двухъ случаяхъ послѣдняго было временное улучшеніе; въ одномъ случаѣ хроническаго менингита пункция осталась безъ результата; одинъ же случай выздоровленія отъ серознаго менингита авторъ не рѣшается отнести на счетъ пункции.

Въ концѣ статьи авторъ описываетъ технику самой операціи.

Хорцевъ И. Н. Сочетанный параличъ *p. radialis*. Протоколы засѣданій Общества Врачей Могилевской губерніи за 1897 годъ. Засѣданіе 24 марта 1897 гола.

Цвѣтаевъ А. А. Къ ученію о ложно-спастическомъ параличѣ. Архивъ психіатріи, неврологіи и судебной психопатологіи. 1897 годъ. Томъ XXX. № 1-й.

Цицуринъ И. П. *Singultus* на истерической почвѣ. Военно-Медицинскій журналъ. 1897 годъ. Февраль.

Дѣло касается фельдшерскаго ученика, у котораго послѣ выпитой бутылки водки съ закуской жареной салакой началась сильная икота, не прекращавшаяся ни при какихъ положеніяхъ тѣла. Икота эта продолжалась 3 дня, постепенно ослабѣвая. Давленіе на *p. phrenicus* прекращало икоту, но только на время давленія. При объективномъ изслѣдованіи у больного обнаружена незначительная болевая и тактильная анестезія, анестезія глотки, отсутствіе кожныхъ рефлексовъ. Въ остальномъ никакихъ отклоненій отъ нормы не констатировано. Изъ анамнеза установлено, что признаки истеріи у больного имѣлись и ранѣе. Передъ наступленіемъ упорной икоты у больного была большая семейная неприятность. Икоту эту авторъ считаетъ за истерическій симптомъ.

Чернышевъ С. П. Къ казуистикѣ послѣ угарныхъ заболѣваній. Врачебныя Записки. 1897 годъ. №№ 10 и 18.

Чернышевъ С. П. Случай *ophthalmoplegia externa*. Врачебныя Записки. 1897 годъ №№ 2 и 3.

Чигаевъ Н. Ф. Лѣченіе дрожаніемъ нѣкоторыхъ формъ нервныхъ болѣзней. Обзорніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1897 годъ. № 4.

Въ своей статьѣ авторъ знакомитъ съ результатами лѣченія дрожаніемъ помощью аппарата принца А. П. Ольденбургскаго нѣкоторыхъ нервныхъ заболѣваній. Авторомъ подробно приводятся семь исторій болѣзни, гдѣ примѣнялся вышеназванный способъ терапіи.

Общій выводъ изъ всѣхъ этихъ наблюденій таковъ, что лѣченіе дрожаніемъ приноситъ существенную пользу при многихъ функціональныхъ заболѣваніяхъ, особенно при неврастеніи, даже и тогда, когда всѣ другіе способы лѣченія остаются безъ результата.

Чигаевъ Н. Ф. О неудержимомъ покраснѣніи лица. Врачъ. 1897 годъ. № 30.

Авторомъ описывается два случая, гдѣ наблюдалась эритрофобія. Интересъ одного случая заключается въ томъ, что

покраснѣніе могло быть уничтожено отраженнымъ суженіемъ и расширеніемъ дуги аорты отъ непосредственнаго постукиванія молоточкомъ по грудины. На основаніи данныхъ литературы и своихъ личныхъ наблюденій авторъ пока затрудняется дѣлать какіе либо обобщенія или заключенія относительно эритрофобіи.

Чуприна И. С. Видоизмѣненіе аппарата Saucer'a для подвѣшиванія по Мочутковскому. Обзорѣніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи; 1897 годъ. № 4-й.

Чуприна И. С. Нарывы подъ твердой мозговой оболочкой, ихъ распознаваніе и леченіе. Дѣтская Медицина. 1897 годъ. № 6-й.

Шабадъ Ц. І. Случай *hemiatrophiae faciei et cranii sin. congenitae*. Протоколы Императорскаго Виленскаго Медицинскаго Общества за 1897 годъ. № 6 й. Засѣданіе 13 іюня 1897 года.

Авторъ описываетъ 11¹/₂ лѣтъ мальчика, сына отъ здоровыхъ родителей, родившагося вполне нормально, у котораго съ самого рожденія замѣчена асиметрія лица—*hemiatrophia faciei et cranii sin.*

Шабадъ Ц. І. Случай разсѣяннаго склероза у девятилѣтняго мальчика. Протоколы Императорскаго Виленскаго Медицинскаго Общества за 1897 годъ. № 6. Засѣданіе 13 іюня 1897 года.

Въ виду рѣдкости случаевъ разсѣяннаго склероза у дѣтей, авторъ обращаетъ вниманіе на случай, бывшій подъ его наблюденіемъ.

Дѣло касается мальчика 9 лѣтъ, безъ дурной наследственности. Въ раннемъ дѣтствѣ больной перенесъ корь и тяжелую скарлатину. Съ годъ назадъ постепенно начало развиваться настоящее заболѣваніе. Сначала появилось дрожаніе рукъ, затѣмъ слабость верхнихъ и нижнихъ конечностей и измѣненіе рѣчи. При объективномъ изслѣдованіи обнаружено слѣдующее. *Nystagmus*, парезъ нижней вѣтви *n. facialis dext.*, языкъ нѣсколько отклоняется вправо, скандированная рѣчь,

тремор головы, атрофія мышцъ правой половины тѣла съ тугоподвижностью въ сочлененіяхъ верхнихъ конечностей, атаксія рукъ, тремор при напряженіи, спастическо-паретическо-атактическая походка, клонусъ стопы, повышеніе электрической возбудимости.

Далѣе авторъ, подробно дифференцируя данное заболѣваніе между многими болѣзненными формами, останавливается на *sclerosis disseminata*.

Шайкевичъ М. О. Къ казуистикѣ астеническихъ психозовъ. Протоколы Омскаго Медицинскаго Общества за 1897 годъ. № 9-й.

Шайкевичъ М. О. Случай своеобразнаго сочетанія афазіи съ правостороннимъ гемипарезомъ на сифилитической почвѣ. Военно-Медицинскій Журналь. 1897 годъ. Августъ.

Авторомъ приводится подробная исторія болѣзни одного больного и детально разбирается весь симптомокомплексъ съ ссылкой на соотвѣтствующія данныя литературы.

Интересъ случая заключается въ томъ, что здѣсь имѣется атактическая и амнестическая афазія, аграфія, гемипарезъ правой стороны съ разстройствомъ чувствительности и цѣлость п. *facialis* и *hypoglossi dext.* Диагнозъ страданія таковъ: эмболія 1-й корковой вѣтви и кровоизліяніе въ область *arteriae fossae Sylvii* въ *centrum ovale* близъ *capsulae internaе*.

Шульдинеръ С. О. О суставномъ неврозѣ. (Такъ называемая невралгія суставовъ по Штрюмпелю). Протоколы засѣданій и труды Общества Симферопольскихъ Врачей за 1896—97 года. Томъ IX-й.

Въ началѣ статьи авторъ знакомить съ упомянутой болѣзненной формой по литературнымъ даннымъ, а затѣмъ описываетъ одинъ случай этого страданія изъ личныхъ наблюденій.

Дѣло касается замужней женщины, 38 лѣтъ, безъ невропатической наслѣдственности. Больная обратилась къ автору съ жалобой на боль въ лѣвомъ колѣнномъ сочлененіи, при наливныхъ движеніяхъ и при прикосновеніи усиливавшуюся, хотя сведенную ногу въ колѣнѣ авторъ могъ свободно безъ

боли расправить, внушивъ вначалѣ больной, что боли не будутъ. Въ теченіе послѣдующихъ дней попеременно забаливали такъ-же то одинъ, то другой суставъ, то два заразъ; въ то же время въ прежде заболѣвшихъ суставахъ боль утихала. Боли усиливались при психическихъ волненіяхъ и при менструа. Температура все время была нормальна, въ суставахъ ни опухоли, ни красноты не замѣчалось, истерическіе стигматы отсутствовали.

Невозможность признать здѣсь суставной ревматизмъ заставила автора остановиться на суставномъ нейрозѣ.

Блестящій результатъ фарадизаціи и психотерапіи убѣдилъ автора, что онъ имѣлъ дѣло съ истеріей.

Шулянский Е. О. Обзоръ психіатрическихъ заведеній Великобританіи. Обзорѣніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1897 годъ. №№ 1, 2, 3 и 4-й.

Щегловъ А. А. Къ казуистикѣ продолжительной диссимуляціи хроническаго первичнаго помѣшательства. Архивъ психіатріи, неврологіи и судебной психопатологіи. 1897 годъ. Томъ XXX. №№ 2, 3-й.

Щербакъ А. Е. и Ивановъ И. И. Къ дифференціальной діагностикѣ множественнаго неврита. (Съ рисунками). Неврологическій Вѣстникъ. 1897 годъ. Выпускъ 1, 2 и 3.

Авторы описываютъ одинъ случай множественнаго неврита, наблюдавшагося ими въ клиникѣ Варшавскаго Университета. Приведа подробную исторію болѣзни случая съ детально произведеннымъ субъективнымъ и объективнымъ изслѣдованіемъ больного и приложивъ схемы разстройствъ чувствительности, авторы переходятъ къ анализу полученныхъ данныхъ и прежде всего останавливаются на дифференціальномъ діагнозѣ страданія, попутно приводя различныя справки изъ литературы вопроса, затѣмъ переходятъ къ вопросу о патогенезѣ и патологической анатоміи заболѣванія, указывая и на свои личныя наблюденія въ этомъ отношеніи. Въ концѣ

статьи авторы подробно разбирают интересное явление, наблюдавшееся у ихъ больного—поліэстезію и макроэстезію.

Щербакъ А. Е. Обь организаціи и дѣятельности клиники нервныхъ и душевныхъ болѣзней Императорскаго Варшавскаго Университета въ теченіе 1895 года. Обзорѣніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1897 годъ. №№ 2 и 3.

Ющенко А. И. Къ ученію о *Diplegia spastica cerebri*. (Болѣзнь Литтля). Южно-Медицинская газета. 1897 годъ. №№ 21, 22, 23 и 24.

Ющенко А. И. *Paralysis spinalis spastica syphilitica* (Erb'a) въ очень раннемъ періодѣ сифилиса. Архивъ психіатріи, неврологіи и судебной психопатологіи. 1897 годъ. Томъ XXIX № 3-й.

Связь между сифилисомъ и заболѣваніями нервной системы несомнѣнна. За послѣднее время все чаще и чаще отмѣчаются случаи, гдѣ нервное заболѣваніе возникаетъ въ сравнительно ранніе періоды сифилиса, а не только въ такъ называемомъ „третичномъ“ его періодѣ, какъ это думали раньше. Подтвержденіемъ этого положенія служитъ появленіе выше упомянутой болѣзни Erb'a черезъ сравнительно небольшой промежутокъ времени послѣ полученія инфекціи.

Далѣе авторомъ приводятся восемь случаевъ изъ литературы и два личныхъ наблюденія, гдѣ интересующая насъ форма Erb'a развилась одновременно съ вторичными припадками сифилиса.

Во всѣхъ десяти случаяхъ клиническая картина мало отличается отъ обычной картины спастическаго спинальнаго, сифилитическаго паралича; на основаніи только что приведенныхъ исторій болѣзни авторы не рѣшаются дѣлать какихъ либо общихъ выводовъ, а ограничиваются лишь указаніемъ нѣкоторыхъ особенностей данныхъ случаевъ.

У заболѣвшихъ нельзя было отмѣтить патологической наслѣдственности. Болѣзнь начиналась у нѣкоторыхъ безъ видимыхъ причинъ, у другихъ послѣ простуды. У половины больныхъ страданіе развивалось очень быстро, въ теченіе нѣ-

сколькихъ часовъ. Специфическое лѣченіе въ лучшемъ случаѣ давало лишь нѣкоторое улучшеніе, но иногда оставалось совершенно безъ результата. Предшествующее правильное противосифилитическое лѣченіе не задерживаетъ развитіе перваго заболѣванія.

Ющенковъ А. А. Лѣченіе водою неврастеніи, сопровождающейся порокомъ сердца. Врачебныя Заниски. 1897 годъ. №№ 6 и 7.

Въ своей статьѣ авторъ дѣлаетъ обзоръ литературы по данному вопросу и на основаніи этихъ литературныхъ данныхъ дѣлаетъ общіе выводы.

Яблонскій Е. К. О патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ шейныхъ узловъ симпатическаго нерва при ихъ воспаленіи. (Съ рисунками). Неврологическій Вѣстникъ. 1897 годъ. Томъ V. Выпускъ 4.

Вопросъ объ измѣненіяхъ клѣтокъ симпатическаго нерва при воспалительномъ процессѣ до сихъ поръ, по автору, является не рѣшеннымъ. Далѣе приводятся литературныя свѣдѣнія по этому вопросу и наконецъ авторъ переходитъ къ подробному описанію своихъ опытовъ надъ кроликами; сначала говорится о постановкѣ самого опыта, а затѣмъ описывается микроскопическая картина.

Общіе выводы изъ работы автора слѣдующіе.

При воспаленіи въ нервныхъ клѣткахъ шейныхъ узловъ симпатическаго нерва наблюдаются измѣненія, какъ прогрессивнаго характера (появленіе двуядерныхъ клѣтокъ—какъ результатъ размноженія), такъ и регрессивнаго (мутное набуханіе, вакуолизациа и т. д.) Ядро и ядрышко являются самыми стойкими элементами клѣтки. Клѣточная капсула при воспаленіи утолщается, интерстиціальная ткань ганглиевъ даетъ пролиферацію ядеръ съ явленіями каріокинеза. Нервные пучки при воспаленіи припухаютъ, отекаютъ; міѣлинъ распадается на глыбки; сосуды наполняются кровью; мѣстами встрѣчаются экстравазаты красныхъ кровяныхъ шариковъ. Въ концѣ приводится списокъ литературы, упоминаемой въ статьѣ.

Яроцкій Случай истеріи у солдата. Военно-Медицинскій Журналъ. 1897 годъ. Мартъ.

Указавъ въ началѣ, съ одной стороны, на то, что теперь истерія у мужчинъ не считается уже болѣзью исключительной и, съ другой, что и до сихъ поръ все еще приходится иногда бороться съ скептическимъ отношеніемъ къ истеріи въ войскахъ, авторъ переходитъ къ описанію своего случая. Больной, 24 лѣтъ, былъ доставленъ ночью въ госпиталь въ безсознательномъ состояніи съ диагнозомъ: *aroplexia*. На утро сознаніе вернулось, но у больного была полная афазія и афонія. При объективномъ изслѣдованіи констатировано слѣдующее: концентрическое суженіе поля зрѣнія въ лѣвомъ глазу, нѣсколько болящихъ точекъ на головѣ и шеи, болевая геміанэстезія, лѣвосторонній парезъ, то сплошная, то пятнистая краснота лица; остальное все нормально.

Далѣе приводится анамнезъ, теченіе болѣзни, лѣченіе и дѣлается разборъ всему симптомокомплексу случая. Собственные данныя сопоставляются съ данными другихъ изслѣдователей. Диагнозъ—*hysteria*. Въ концѣ приводится списокъ литературы, которой пользовался авторъ при составленіи своей работы.

Левчаткинъ В. И. Опытъ графическаго изслѣдованія пульса и соотношеніе кривыхъ пульса, дыханія и температуры въ нарастающемъ параличѣ помѣшанныхъ. Диссертація. С.-Петербургъ. 1897 годъ.

Авторъ даетъ довольно полный очеркъ литературныхъ справокъ по данному вопросу. Сдѣлавъ нѣкоторыя историческія указанія на постепенное появленіе и усовершенствованія плетисмографовъ и особенно сфигмографическихъ приборовъ, онъ приводитъ прежде всего болѣе или менѣе строго установленныя положенія и современные взгляды, лежащіе въ основѣ ученія о сфигмографической кривой нормальнаго пульса. Сфигмографическое изслѣдованіе пульса спеціально у душевно и нервнобольныхъ, начатое Wolff'омъ въ шестидесятыхъ годахъ, а главное указанія Wolff'a на то, что душевно-больнымъ присущъ *p. tardus*, послужили исходной точкой для довольно большого количества послѣдующихъ работъ по этому предмету. Вопросъ горячо обсуждался: были безапелляціонные послѣдователи

Ученія Wolff'a, крайніе противники, высказывались также и мнѣнія, занимавшія, такъ сказать, золотую середину. Однако результаты изслѣдованій, веденныхъ до послѣдняго времени, дали только то, что преходяще *pulsus tardus* можетъ встрѣчаться у душевно больныхъ, что измѣненія сфигмографической кривой пульса зависятъ и отъ спазма сосудовъ, и отъ сердечной дѣятельности, и отъ паралича сосудовъ въ связи съ аффектами возбужденія и т. п.; причемъ нѣкоторые выводы лишь единичны и требуютъ подтвержденій; а слѣдовательно вопросъ о сфигмографической кривой пульса у помѣшанныхъ и до сихъ поръ остается еще открытымъ. Подобные взгляды имѣются также на лицо и у авторовъ, спеціально работавшихъ надъ сфигмографической кривой пульса исключительно при нарастающемъ параличѣ помѣшанныхъ. О взаимной же связи и сочетаніи между собою (въ количественномъ отношеніи) пульса, дыханія и t^0 , какъ вообще у душевно больныхъ, такъ особенно при прогрессивномъ параличѣ, въ литературѣ почти совсѣмъ не имѣется никакихъ указаній.

Авторъ работалъ въ теченіе двухъ лѣтъ, пользуясь для полученія сфигмографическихъ кривыхъ пульса, при данныхъ собственной методики, сфигмографомъ Д-рр. Dudgeon—Richardson'a; добытые результаты сравнивались со сфигмографической кривой нормального пульса; для сужденія же о соотношеніи кривыхъ (количественно) пульса, дыханія и t^0 утреннія и вечернія даты сихъ послѣднихъ вносились на обыкновенные больничные листы для температуры, пульса и дыханія, полученные кривыя сравнивались съ таковыми же, прослѣженными одновременно у здороваго человѣка. Изслѣдованные авторомъ больные прогрессивнымъ параличемъ, количествомъ 107 (98 м. и 9 ж.), были въ возрастѣ 30—45 лѣтъ; продолжительность болѣзни колебалась въ предѣлахъ отъ 4 хъ мѣсяцевъ до 4-хъ лѣтъ; стадіи болѣзни различны: періодъ предвѣстниковъ, бредовой періодъ, ремисси. слабоуміе—какъ самостоятельная форма, періодъ глубокаго психофизическаго пораженія, эпилептоидныя состоянія и т. п.

Для каждаго стадія и періода приводятся исторіи болѣзни тѣхъ паціентовъ, у которыхъ было прослѣжено соотнесеніе кривыхъ (количественно) пульса, дыханія и t^0 , а также приводятся болѣе или менѣе типичныя и сфигмографическія кривыя пульса, полученные, какъ у этихъ больныхъ, такъ и

у всѣхъ другихъ, соотвѣтственно данному стадію и періоду паралича. Авторомъ представлены 74 сфигмографическихъ кривыхъ и VIII таблицъ 4—6 мѣсячнаго наблюденія надъ сочетаніемъ кривыхъ (количественно) пульса, дыханія и t^0 . Кромѣ того для сужденія о вліяніи психической дѣятельности вообще на измѣненія конфигураціи сфигмографической кривой нормальнаго пульса авторъ производилъ съ 11 душевно-здоровыми, предлагая этимъ субъектамъ во время сеанса сфигмографирования ту или иную мозговую работу (чтеніе, рѣшеніе задачъ и пр.), или вызывая аффективные состоянія (удовольствіе, печаль и т. п.). При этомъ авторъ устанавливаетъ два вида сфигмографической кривой нормальнаго пульса: типичная кривая—она является лишь при особыхъ условіяхъ со стороны субъекта, въ смыслѣ наибольшаго покоя, привычки, отсутствія б. или м. значительныхъ душевныхъ волненій и пр.; атипичныя формы—онѣ являются при обыкновенныхъ условіяхъ повседневной жизни здороваго человѣка съ его психофизической дѣятельностью, извѣстными желаніями, стремленіями, и т. д., т. е., служатъ выраженіемъ обыденной нормы существованія здороваго человѣка. По этому вопросу представлено 17 сфигмографическихъ кривыхъ пульса.

На основаніи своихъ изысканій относительно сфигмографической кривой пульса, а также и соотношенія кривыхъ (количественно) пульса, дыханія и t^0 у прогрессивныхъ паралитиковъ авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ.

I) У душевно-здоровыхъ, при ихъ невозможномъ спокойствіи и минимальной мозговой дѣятельности, наблюдается типичная кривая трикротическаго вида (р. *tricrotus*). При обыденныхъ условіяхъ жизнедѣятельности душевно-здоровыхъ людей могутъ получаться атипичныя кривыя: пульсъ, гдѣ вся нисходящая линія состоитъ изъ вторичныхъ поднятій, пульсъ лишь съ наклономъ къ дикротіи и переходныя фазы между этими двумя пульсами. Типичная кривая и атипичныя ея формы у здоровыхъ значительно видоизмѣняются въ своей конфигураціи подъ вліяніемъ усиленной мозговой работы и усиленныхъ душевныхъ волненій. Подъ вліяніемъ усиленной мозговой дѣятельности и аффектовъ пульсъ учащается предикротическая волна на нисходящей линіи увеличивается, поднимается ближе къ верхушкѣ, появляется даже конечная волна; прежде бывшая наклонность пульса къ дикротіи дѣ-