

почти одинаковая величина. Равнобѣрное сдавливаніе мозжечка послужило, вѣроятно, причиной отсутствія вынужденныхъ движеній, направленныхъ преимущественно въ какую-либо одну сторону, какъ это наблюдается при одностороннихъ пораженіяхъ мозжечка.

*Н. Донсковъ.*

### Физиологическая химія.

Д-ръ А. И. Ющенко. Вліяніе тиреоидина, спермина и адреналина, а также удаленія щитовидной железы и яичекъ на окислительные процессы, ядовитость мочи и дыхательный газообмѣнъ у животныхъ. Русскій Врачъ. 1908.

Изслѣдуя процессы окисленія и ядовитость мочи у душевно-больныхъ людей, обыкновенно приходится ограничиваться выясненіемъ повышенія и пониженія ихъ, болѣе же глубокое изслѣдованіе этихъ процессовъ надъ людьми пока представляется затруднительнымъ. Для болѣе глубокаго изученія этого дѣла приходится изучать его на животныхъ и затѣмъ переносить на людей. Авторъ изслѣдовалъ искусственную гиперсекрецію и асекрецію щитовидной железы, яичекъ и надпочечныхъ железъ на животныхъ и даетъ слѣдующіе результаты. Вводя животнымъ тиреоидинъ и адреналинъ, можно вызвать у нихъ повышеніе ядовитости мочи; если же явленія отравленія животного достигали сильной степени, то ядовитость мочи начинала падать; очевидно, организмъ не могъ уже справиться съ ядовитыми началами и животное погибло. При удаленіи части щитовидной желѣзы ядовитость мочи сильно увеличивалась, животное чувствовало себя удовлетворительно; при удаленіи всей желѣзы, ядовитость мочи сначала повышалась, а затѣмъ, подавала отъ накопленія яда. Тѣ же явленія, вѣроятно, получатся и при удаленіи надпочечниковъ. Введеніе въ организмъ спермина и удаленіе мужскихъ половыхъ желѣзъ также вліяло на ядовитость мочи, но измѣненія ея далеко не достигали той степени и опредѣленности, какъ при отравленіи адреналиномъ и особенно при тиреоидизмѣ и тиреодектоміи. Повышеніе окислительныхъ процессовъ наблюдалось у животныхъ при тиреодектоміи, при тяжелыхъ явленіяхъ отравленія тиреоидиномъ, адреналиномъ и сперминомъ.

Повышеніе окислительныхъ процессовъ найдено при отравленіи животныхъ тиреоидиномъ, адреналиномъ, послѣ удаленія мужскихъ половыхъ желѣзъ и въ нѣкоторыхъ случаяхъ отравленія сперминомъ. Что касается газообмѣна, то подѣ влияніемъ тиреоидина, пока не наступали тяжелыя явленія отравленія, онъ повышался, при чемъ главнымъ образомъ увеличивалось поглощеніе  $O_2$ . Повышался газообмѣнъ и въ нѣкоторыхъ случаяхъ отравленія сперминомъ. Послѣ удаленія яичекъ газообмѣнъ сначала даже повышался, а затѣмъ нѣсколько понижался. Подѣ влияніемъ хроническаго отравленія небольшими приемами адреналина выдѣленіе  $CO_2$  повышалось, а поглощеніе  $O_2$  уменьшалось, или оставалось безъ измѣненій. Всѣ эти данныя имѣютъ весьма важное значеніе и при встрѣчѣ съ различными аномаліями у душевно больныхъ людей. Это не первая уже экспериментальная работа автора, тѣмъ болѣе дѣлающая ему честь, что онъ стоитъ въ учебномъ отношеніи внѣ университетскихъ кабинетовъ и лабораторій и производитъ эти изслѣдованія *sua sponte*.

Проф. П. И. Ковалевскій

### Невропатологія.

В. М. Верзиловъ. Къ симптоматологіи кистъ мозжечка. Журналъ невропат. и псих. имени С. С. Корсакова. 1908. кн. —4.

Авторъ описываетъ собственныя наблюденія надъ 5 больными съ кистами мозжечка. На основаніи собственныхъ наблюденій и обзора литературы по данному вопросу онъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ.

- 1) Кисты мозжечка чаще всего наблюдаются въ возрастѣ между 20 и 30 г.
- 2) Онѣ чаще бываютъ у мужчинъ, чѣмъ у женщинъ.
- 3) Кисты одинаково охотно поражаютъ какъ правое, такъ и лѣвое полушаріе мозжечка.
- 4) Травмы въ большинствѣ случаевъ не играютъ этиологической роли въ происхожденіи кистъ мозжечка.
- 5) Начало болѣзни болѣею частью внезапное.
- 6) Продолжительность болѣзни въ большинствѣ случаевъ незначительная; чаще всего онѣ протекаютъ меньше года.