

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.

7) Смерть часто наступает внезапно.

8) Всѣ общемозговые симптомы (головная боль, головокруженіе, тошнота, рвота, застойные соски) развиваются большею частью съ самого начала страданія и бываютъ выражены очень рѣзко; вскорѣ къ нимъ присоединяются мозжечковыя явленія (шаткость при ходьбѣ), въ то время какъ разстройство черепныхъ нервовъ, явленія со стороны двигательнаго аппарата, разстройство чувствительности, рефлексовъ или совсѣмъ не наблюдаются, или бываютъ выражены очень слабо.

9) Ремиссія въ теченіи болѣзни наблюдаются далеко не часто. Касаясь вопроса дифференціальной діагностики между опухолями и кистами мозжечка, авторъ говоритъ, что мы не имѣемъ ни одного такого симптома, опираясь на который, мы могли бы всегда съ увѣренностью поставить правильный діагнозъ. Основываясь на литературныхъ данныхъ, главнымъ образомъ, онъ обращаетъ вниманіе на пробную пункцию мозга, какъ рѣшающій діагностическій моментъ.

Пункция мозга, по его мнѣнію, опредѣляетъ намъ характеръ страданія, глубину и распространеніе болѣзненнаго процесса, опредѣляетъ въ самомъ началѣ заболѣваніе, что очень важно, такъ какъ путемъ послѣдующаго хирургическаго вмѣшательства мы спасемъ больного отъ смерти, отъ угрожающей ему слѣпоты и другихъ тяжелыхъ явленій выпаденія функціи. Кромѣ того, сама пункция, какъ операція сравнительно безопасная, до нѣкоторой степени является и терапевтическимъ приѣмомъ.

Въ заключеніе работы д-ръ Верзиловъ высказываетъ пожеланіе, чтобы во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ будетъ имѣть мѣсто подозрѣніе на опухоль или кисту мозжечка, непременно производилась пробная пункция мозга.

Л. А. Сертневъ.

Н. Н. Якунинъ. Отчетъ нервнаго отдѣленія лазарета для раненыхъ при Московской Маріинской больницѣ. Журн. невроп. и псих. имени С. С. Корсакова. 1908 г. кн. 2.

Сжатый отчетъ упомянутаго выше лазарета за 1 годъ 6 мѣс. русско-японской войны привелъ автора къ слѣдующимъ выводамъ: