

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 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:

1) Среди раненій поврежденія нервной системы по тяжести своихъ послѣдствій занимаютъ не послѣднее мѣсто; среди нихъ раненія спинного и головного мозга наиболѣе безотрадны.

2) Большинство такихъ раненыхъ остаются инвалидами на всю дальнѣйшую жизнь.

3) По отношенію къ остающимся послѣдствіямъ поврежденій нервной системы большой разницы между ружейной пулей, шрапнелью и даже осколками гранатъ не видно. Вообще же поврежденія нервной системы артиллерійскими снарядами наблюдались рѣдко, вѣроятно, потому, что большинство такихъ было смертельно. Такимъ образомъ даже японскую пулю далеко нельзя назвать гуманной по отношенію къ нервной системѣ.

4) Контузіи съ тяжелыми послѣдствіями наблюдались рѣдко, но среди нихъ очень частымъ явленіемъ былъ травматическій неврозъ.

5) Неврозы на травматической почвѣ среди раненыхъ солдатъ встрѣчаются рѣже, чѣмъ у рабочихъ, отличаются отъ послѣднихъ отсутствіемъ не только симуляціи, но и аггравации, и протекаютъ, повидимому, болѣе благопріятно. Въ этомъ отношеніи современная экономическая борьба превосходитъ войну своей суровостью и безпощадностью.

6) Военныя раненія нервной системы, производя въ ней по большей части обширныя и сложныя разрушенія при отсутствіи въ общей массѣ контроля въ видѣ аутопсіи, за рѣдкими исключеніями, мало подвигаютъ впередъ рѣшеніе многихъ теоретическихъ вопросовъ, напримѣръ, о мозговыхъ локализацияхъ и друг. Въ этомъ отношеніи они отстаютъ отъ лабораторныхъ экспериментовъ на животныхъ.

7) Раненія периферическихъ нервовъ и черепа доставляютъ обширное поле дѣятельности для хирурговъ. Къ сожалѣнію, многіе раненые отказываются отъ операцій. Наиболѣе частыми причинами отказовъ у нихъ было желаніе поскорѣе вернуться на родину, безнадежный взглядъ на свое положеніе и страхъ передъ новымъ пролитіемъ крови.

8) Рѣшеніе политическихъ споровъ съ оружіемъ въ рукахъ—даже усовершенствованнымъ и „гуманнымъ“—доставляетъ человѣчеству слишкомъ много страданій и горя, а потому можно только желать, чтобы несмотря на большой

интересъ наблюдений надъ ранними, поводы къ этому представлялись какъ можно рѣже.

*Л. А. Сертневъ.*

**Dr. Shanahan.** Острая легочная эдема, какъ осложненіе эпилептического приступа. Acute pulmonary oedema as a complication of epileptic seizures. New-York Medical Journal, 1908.

Нерѣдко судорожные приступы сопровождаются острою эдемою легкихъ, при чемъ такіе приступы являются очень опасными для жизни. Вообще, повидимому, всѣ припадки эпилепсіи сопровождаются усиленнымъ отдѣленіемъ слизи дыхательныхъ путей. Острая эдема часто связана бываетъ съ ціанозомъ и диспноэ. Причиною отека авторъ считаетъ диспропорцію дѣятельности лѣваго и праваго желудочка сердца такого свойства, что при одинаковомъ сокращеніи дѣятельность лѣваго сердца слабѣе праваго. Въ такихъ случаяхъ должно обращать вниманіе на положеніе организма и ставить его въ такое положеніе, чтобы удобнѣе было дыханіе, ротъ нужно искусственно держать открытымъ, подъ кожу — атропинъ и стрихнинъ; сухія банки.

*Проф. П. И. Ковалевскій.*

### Психіатрія.

**Ernest Dupre et R. Charpentier.** Хроническіе полиневриты съ психическими симптомами. Des psychopolynévrites chroniques. L'Encéphale 1908. № 4, avril.

Остро и подостро протекающіе полиневриты, сопровождающіеся психическими симптомами являются предметомъ научнаго изученія въ послѣдніе 20 лѣтъ; но этого нельзя сказать о хроническихъ психо-полиневритахъ, вопросъ о которыхъ можно считать относительно новымъ. Одинъ изъ упомянутыхъ авторовъ, — Dupré, обстоятельно разрабатывалъ этотъ вопросъ съ точки зрѣнія этиологическихъ факторовъ. Настоящая же, совмѣстная съ R. Charpentier'омъ работа, имѣющая исключительно клиническое значеніе, касается общей харак-