

коры и у различныхъ индивидовъ не одинаково развитъ и не всегда находится на одной и той же глубинѣ.

Толщина слоевъ зависитъ отъ толщины корки; послѣдняя, въ свою очередь зависитъ отъ характера извилинъ. Въ одномъ и томъ же мозгу зернистый слой хотя не одинаковой толщины, но типъ его наслоеній одинаковъ. У новорожденнаго расположеніе слоевъ одно и тоже, но первныя клѣтки не приняли еще характерную для нихъ форму, въ особенности не развиты клѣтки глубокаго зернистаго слоя. Въ зародышевомъ періодѣ и бѣлое вещество мозга содержитъ многочисленныя, не вполне развитыя клѣтки. У животныхъ (собакъ, вошекъ, кроликовъ, морскихъ свинокъ, рогатаго скота и у куръ) *часто* отсутствуетъ верхній зернистый слой и *всегда* отсутствуетъ глубокой зернистый слой; послѣдній съ достаточной ясностью выступаетъ въ мозгу обезьянъ.

О. I. Никифорова.

Патологическая анатомія.

Aurelio Lancla. Патолого-анатомическое изслѣдованіе случая глухонѣмоты и экспериментальныя данныя для изученія пути *rami cochlearis* n. VIII. Ricerche anatomo-patologiche in un caso di sordomutismo e contributo sperimentale allo studio del decorso della branca cocleare dell' VIII paio. Rivista italiana di Neuro-patologia psichiatria ed electroterapia 1908. Vol. I. fasc. 7.

Предметъ изслѣдованія мозгъ 18 ти лѣтнаго глухонѣмого, умершаго отъ легочнаго туберкулеза. Объ исторіи болѣзни извѣстно весьма немногое; съ дѣтства больной былъ глухонѣмымъ и отличался своею неразвитостью; 16-и лѣтъ отъ роду попалъ онъ въ домъ умалишенныхъ. Версигіе обнаружилъ остатки двусторонняго *otitis media exsudativa chronica*. Въ строеніи мозговыхъ извилинъ замѣтно было уклоненіе отъ нормы; *insula* обѣихъ сторонъ мала; *gyri transversi* Henschli слабо выражены; 3-я фронтальная извилина нормальна. Микроскопическое изслѣдованіе: воловна *rami cochlearis* n. VIII въ лабиринтѣ по большей части исчезли, тѣ же изъ нихъ, которыя остались, были въ стадіи атрофіи. Въ *ganglion Cortii* были найдены скудныя, маленькія клѣтки, находящіяся то же въ стадіи атрофіи. Въ первой извилинѣ улитки

совершенно отсутствовалъ Кортиевъ органъ въ *membrana basilaris*; во второй извилинѣ находилось на мѣстѣ Кортиева органа маленькая кучка, плохо развитыхъ и атрофированныхъ клѣтокъ. Въ мозговой корѣ (I, II, III F слѣва; Fa и Fa справа; T₁, T₂ и *insula* съ обѣихъ сторонъ): строение коры вездѣ уцѣлѣло; сосуды и глія нормальны; легкій диффузный тигролизъ; тангенціальный волокнистый слой утонченъ; въ *insula* утонченіе коры мозгового вещества.

Мозговой стволъ: корни *cochlearis* тонки, атрофичны слабо окрашены; ихъ можно было прослѣдить вплоть до *tuberculum acusticum*; *striae acusticae* сильно атрофированы; *ramus vestibularis* вездѣ нормаленъ; *corpus trapezoides* атрофиченъ. Рейлевскія латеральныя полосы уменьшены, въ особенности въ маргинальной зонѣ: ядра задняго четверохолмія уменьшены: интрануклеарныя волокна съ просвѣтомъ. *Brachium conjunctivum*, переднее четверогоріе—нормальны.

Авторъ ставитъ дегенерацию *striae acusticae* въ зависимость отъ явленія вторичной атрофіи *nuclei ventralis et lateralis n. VIII*, но предполагаетъ, что атрофію *corpus trapezoides* нельзя объяснить простымъ, вторичнымъ поврежденіемъ *nuclei ventralis n. VIII*. Чтобы выяснитъ спорный вопросъ, авторъ перешелъ на экспериментальную почву: у трехъ морскихъ свинокъ была произведена односторонняя резекція *cochleae*, не нанося поврежденіе ни лабиринту ни *n. facialis*. По истеченіи 3—4 недѣль изслѣдовался мозговой стволъ по методу *Marchi*, при чемъ автору удалось наблюдать полную дегенерацию волоконъ *cochlearis* вплоть до слухового ядра; отъ этого мѣста вверхъ дегенеративный процессъ былъ менѣе выраженъ, но все же его можно было прослѣдить черезъ *fibrae trapezoideae* до *oliva sup.* и *accessoria* противоположной стороны. Въ боковыхъ ядрахъ, въ *striae acusticae* и вверхъ отъ *oliva sup.* въ боковыхъ Рейлевскихъ полосахъ, автору ни въ одномъ случаѣ не удалось обнаружить перерожденныхъ волоконъ. Авторъ приходитъ къ заключенію, что имѣвшаяся въ его случаѣ атрофія *corpus trapezoides* зависѣла частью отъ явленія вторичной атрофіи вентральнаго слухового ядра, частью же отъ находившихся въ *corpus trapezoides* радикулярныхъ волоконъ *cochlearis*. Такое перенесеніе добытыхъ на морской свинкѣ результатовъ въ высшей степени не правильно. Референтъ указываетъ на работу

Winkles'a (рефератъ которой появился въ журналѣ *Folia Neuro-Biologica* 1908 за июль мѣсяцъ), посвященную вопросу о центральномъ окончаніи п. VIII. Слѣдуетъ отмѣтить, что по Winkles'у въ отношеніи *corpus trapezoides* у различныхъ млекопитающихъ существуютъ значительныя различія, и что не только въ отношеніи рѣчи, но и въ отношеніи слуха не слѣдуетъ безъ достаточныхъ экспериментальныхъ данныхъ проводить рѣзкой границы между *cochleae* и лабиринтомъ. Авторъ не приходитъ ни къ какому опредѣленному заключенію относительно приводимаго имъ случая; онъ не можетъ дать положительнаго отвѣта: представляютъ ли замѣченные имъ измѣненія коры головного мозга остановку развитія въ смыслѣ Hamarberg'a, или же являются они послѣдствіемъ излѣченнаго воспалительнаго процесса. Однако авторъ склоненъ думать, что данный случай представляетъ задержку въ развитіи независимо отъ глухонѣмоты и послѣдняя является лишь самостоятельнымъ, осложняющимъ явленіемъ. Зависитъ ли атрофія *insulae* отъ поврежденія слуховыхъ путей, авторъ тоже не выяснилъ; ему не удалось прослѣдить атрофію волоконъ вверхъ отъ системы Held'a второго порядка; между прочимъ, авторъ говоритъ, что зачаточное состояніе *insulae* описано не только у глухонѣмыхъ индивидовъ но и у микроцефаловъ и идиотовъ.

О. I. Никифорова.

Невропатологія.

Д-ръ Плетневъ. Симптомокомплексъ Morgagni—Adams-Stokes'a.—Современная клиника и терапія. № 4. 1908 г.

Развивается, большей частью, у лицъ мужского пола, достигшихъ уже пятидесятилѣтняго возраста. Наиболѣе рѣзкій симптомъ—постоянное замедленіе пульса, отъ 15 до 48 ударовъ въ минуту. Число сердечныхъ тоновъ или шумовъ можетъ быть больше числа ударовъ пульса. Установлено, что предсердія сокращаются чаще, чѣмъ желудочки. Больной испытываетъ, кромѣ того, приступы то головокруженія, то обморочнаго состоянія, то тонико-клоническихъ судорогъ. Приступу могутъ предшествовать субъективныя явленія, напоминающія эпилептическую ауру. Во время приступа пульсъ замедляется или даже прекращается на много секундъ. Въ поискахъ патолого-анатомической основы симптомокомплекса,