

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 *Namarberg'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,

находили заболѣванія сердца, особенно переходнаго пучка His'a, артерioskлеротическое измѣненіе сосудовъ, разнородныя пораженія продолговатаго мозга, нефриты съ уремиическими явлениями; въ ограниченной группѣ случаевъ анатомической результатъ вскрытія представлялся вообще отрицательнымъ. Этіологическимъ моментомъ являются часто инфекціи и интоксикаціи. Замедленіе пульса должно отнести за счетъ причинъ, дѣйствующихъ на центръ vagi или повреждающихъ самую мышцу сердца; опубликованъ случай, гдѣ симптомокомплексъ развился въ связи съ поражениемъ ствола vagi. Атрио-вентрикулярную дисритмію можно объяснить, на основаніи данныхъ опыта, влияніемъ блуждающаго нерва, заболѣваніемъ переходнаго пучка или, наконецъ, ненормальнымъ состояніемъ мускулатуры желудочковъ, сильно нарушающимъ ихъ сократительность. Судорожные приступы завязать, очевидно, отъ обезкровленія головного resp. продолговатаго мозга. Сопоставляя клинико-анатомич. картины, возможно установить два клиническихъ типа, неврогенный или правильнѣе бульбарный типъ и сердечный типъ симптомокомплекса. Въ первомъ случаѣ онъ развивается на почвѣ пораженія центральной нервной системы. Брадикардія въ состояніи покоя объясняется раздраженіемъ центра vagi; при легко появляющейся бульбарной ишеміи пульсъ замедляется еще болѣе, ухудшается питаніе сердечной мышцы, развивается приступъ: вслѣдъ за дѣйствіемъ первичной бульбарной ишеміи на центръ vagi и чрезъ посредство vagi на сердце, наступаетъ обратное дѣйствіе сердца на головной мозгъ. Сердечный типъ симптомокомплекса признать можно въ томъ случаѣ, когда „большимъ“ является только сердце или переходный пучекъ или мускулатура желудочковъ. Въ связи съ сердечной несостоятельностью, возникаетъ также малокровіе мозга, продолговатаго и шейнаго, съ послѣдствіями. Теченіе—весьма различно. Нѣкоторые случаи окончились будто бы выздоровленіемъ. Въ другихъ указана продолжительность отъ нѣсколькихъ мѣсяцевъ до нѣсколькихъ лѣтъ. Предсказаніе вытекаетъ изъ основного страданія. При распознаваніи, опираясь на характерныя черты „симптомокомплекса“, приходится дифференцировать отъ апоплексіи, уреміи и эпилепсіи. Лѣченіе, по возможности, должно быть причиннымъ. При работѣ приведенъ длинный пере-

чень трудовъ различныхъ авторовъ, занимавшихся тѣмъ же вопросомъ.

И. Жилинъ.

Д-ръ В. Олтушевскій. Очеркъ ученія о расстройствахъ рѣчи: афазія, анартрія, дисфазія и дизартрія. Abriss der Lehre von den Sprachstörungen: Aphasie und Anarthrie wie auch Dysphasie und Dysarthrie. 1908.

Въ обстоятельной монографіи авторъ подробно изучаетъ расстройства рѣчи. Вначалѣ историческій очеркъ развитія ученія о расстройствахъ рѣчи отъ „несчастнаго выступленія Диффенбаха“, считавшаго причиной заиканія периферическую судорогу языка, до классическаго труда Kussmaul'я сѣгравшаго огромную роль въ „Логопатологіи“ и до современнаго состоянія вопроса. Авторъ подъ именемъ Логологіи понимаетъ ученіе, обнимающее фізіологію рѣчи и психо-біологическія изслѣдованія, какъ развитіе рѣчи ребенка и ея отношеніе къ его интеллекту, съ обращеніемъ особаго вниманія на психофізіологическія основы развитія рѣчи, психологію и філософію рѣчи.

Кромѣ этихъ основныхъ наукъ, въ логологію входятъ вспомогательныя: психологія, антропологія, особенно краніометрія, педагогика, а изъ врачебныхъ наукъ: нейрологія, психопатологія, ученіе о психическомъ вырожденіи, риноларингологія и отіатрія.

Въ общей части своего труда онъ разсматриваетъ логологію (терминъ автора) и ученіе о психическомъ вырожденіи, въ его отношеніи къ различнымъ расстройствамъ рѣчи, въ спеціальной даетъ собственную классификацію и описываетъ различныя формы расстройства рѣчи.

Авторъ доказываетъ, что большая часть больныхъ съ расстройствами рѣчи принадлежитъ къ вырожденнымъ, вырождающимся и неуравновѣшеннымъ, а расстройство рѣчи является однимъ изъ важнѣйшихъ симптомовъ вырожденія. Классификацію расстройствъ рѣчи авторъ базируетъ на анатомическихъ основаніяхъ. Онъ разсматриваетъ въ первой группѣ расстройства рѣчи центральнаго происхожденія, къ которымъ относитъ а) афазіи и дисфазіи, зависящія отъ анатомическихъ или функціональных измѣненій въ корѣ головного мозга при недостаточномъ психическомъ развитіи или при нормальномъ