Сопоставляя клиническія данныя съ результатами микроскопическаго изследованія, авторъ приходить къ следующимъ заключеніямъ: 1) кортикальная эпилепсія обусловливается очаговымъ процессомъ въ двигательныхъ доляхъ мозга. 2) Лугообразныя волокна служать путемъ передачи эпилентическаго раздраженія. 3) Перерожденіе дугообразных волоконъ приводить близлежащія клітки въ состояніє стойкой гипертоніи. 4) Очаговыя забольванія у человыка дають ть же категоріи симптомовъ, какъ и экспериментъ налъ животнымъ-явленія мъстныя, отраженныя и дегенеративныя. 5) Разстройство мышечнаго чувства зависить отъ выпаденія дугообразныхъ волоконъ. 6) Ограниченныя корковыя перерожденія съ большимъ перерожденіемъ проводниковъ, но съ слабо затронутыми соединительными путями, протекають съ глубокимъ параличемъ, но безъ эпиленсіи. 7) Перечисленныя патолого-физіологическія условія прилагаются и къ тёмъ случаямъ, где нёть деструктивнаго процесса, а всъ измъненія только функціональныя.

Что касается дифференціальнаго діагноза, то при распознаваніи кортикальной эпилепсіи сл'єдуеть им'єть въ виду отраженную эпилепсію и истерію. Отъ первой случаи очаговаго корковаго забол'єванія отличаются тімь, что при нихъ, кром'є судорогь, на лицо симптомы паралича и разстройства чувствительности, которыхъ не бываеть при эпилепсіи рефлекторнаго происхожденія. Трудийе отличить отъ истеріи. Зд'єсь сл'єдуеть обратить вниманіе на особенности функціональнаго паралича (отсутстіе атрофіи мышцъ, нормальная ихъ возбудимость, изм'єненіе психической сферы и др.). Но наибол'є важнымъ отличительнымъ признакомъ является разстройство чувствительности: при истеріи существуеть hemianesthesia въ строгомъ смысл'є слова, вс'є виды чувствительности понижены равном'єрно; при кортикальномъ пораженіи преимущественно разстроено мышечное чувство.

В. Жестковъ.

Л. О. Финкельштейнг. Случай остраго слабоумія при отравленіи gaz pauvre. Архивъ психіатр. Т. 26, кн. 1.

Gaz pauvre, примъняемый въ послъднее время въ техникъ какъ двигатель, вслъдствие большого содержания окиси углерода, является крайне гибельнымъ для организма и, какъ показываетъ сообщаемый Ф. случай, отравление имъ можетъ служить причиной душевнаго разстройства.

Въ приводимомъ авторомъ случай рабочему пришлось спуститься для починки въ цилиндръ, содержащій gaz pauvre; минутъ чрезъ 10 онъ быль вытащенъ оттуда въ глубокомъ коматозномъ состояніи. На слъдующій день рабочій хотя пришелъ въ себя, но у него замъчены были признаки душевнаго разстройства, которые постепенно усиливались, и къ 4-му дню отъ начала отравленія развилась картина остраго слабоумія: больной неподвижень, тупо оглядывается, къ окружающему относится совершенно безучастно, что-то шепчетъ по временамъ, вопросы оставляеть безъ отвъта, на внъшнія впечатльнія реагируетъ очень слабо. Чрезъ несколько дней после поступленія въ больницу явленія ступора усилились; одновременно съ этимь быль замъчень парезъ въ области лъваго facialis. Постепенно паретическія явленія и психическое состояніе улучшались, и на 17 день послъ отравленія газомъ душевное разстройство исчезло. Съ улучшениемъ исихическаго состоянія обнаружилась полная амнезія, обнимающая не только все время бользни, но и распространяющаяся на событія, предшествовавшія забол'єванію за 2—3 часа.

В. Жестковъ.

Dr. Ant. Ritti. Les psychoses de la vieillesse.—Archives

cliniques de Bordeaux. Nº 8, 1895.

Въ группу старческихъ психозовъ, говоритъ авторъ, могутъ входить только тѣ, которые развиваются у стариковъ, не страдавшихъ раньше никакимъ душевнымъ разстройствомъ. Авторъ старается классифицировать психозы старости, при чемъ оговаривается, что предлагаетъ свою классификацію "безъ претензіи на ея естественность". Такимъ образомъ серію психозовъ старости онъ располагаетъ слѣдующимъ образомъ:

1) Манія.

2) Меланхолія съ тоской. со ступоромъ. съ влеченіемъ къ самоубійству. 3) Помѣшательство двойной формы (круговое).

4) Умственное помрачение (галлюцинаторный исихозъ).

5) Систематизированный бредъ. { бредъ преслъдованія. — величія.