

П. Карузинъ. О системах волоконъ спинного мозга, выдѣляемыхъ на основаніи исторіи ихъ развитія.— Дисс. Москва. 1894:

По предложенію проф. Зернова, авторъ занимался изслѣдованіемъ надъ порядкомъ развитія мѣлиновыхъ волоконъ въ различныхъ отдѣлахъ бѣлаго вещества спинного мозга и изученіемъ вопроса, насколько достоверно существованіе тѣхъ многочисленныхъ системъ волоконъ, которыя опредѣлены въ настоящее время при помощи метода Flechsig'a. Матеріаломъ для изслѣдованій служили спинные мозги человѣческихъ зародышей, начиная отъ 3-го луннаго мѣсяца, а также и мозги дѣтей до 6-мѣсячнаго возраста. Окраска производилась главнымъ образомъ по способу Weigert'a. Авторъ приходитъ къ заключенію, что въ спинномъ мозгу можно допустить только слѣдующее раздѣленіе бѣлаго вещества: въ заднихъ столбахъ—пучки Бурдаха и Голля, а также Зона Lissauer'a; въ передне-боковыхъ столбахъ—основной пучекъ, прямой мозжечковый пучекъ и пирамидные пути (передніе и боковые). Для выдѣленія же всѣхъ остальныхъ многочисленныхъ системъ не имѣется достаточно прочныхъ основаній.

Работа Карузина прошла совершенно незамѣченной въ литературѣ, не смотря на то, что выводы автора не согласуются съ общепринятымъ анатомическимъ раздѣленіемъ спинного мозга на системы. Это объясняется, быть можетъ, тѣмъ, что выводы автора слишкомъ категоричны и поспѣшны.

Б. И. В.

В. И. Левчаткинъ. Опытъ графическаго изслѣдованія пульса и соотношеніе кривыхъ пульса, дыханія и температуры въ нарастающемъ параличѣ помѣшанныхъ.—Дисс. Спб. 1897 г.

Работа произведена по предложенію проф. В. М. Бехтерева. Авторъ пользовался матеріаломъ Дома Призрѣнія душевно-больныхъ въ Спб. на Удѣльной, а также больными психиатрической клиники и больницъ Св. Николая Чудотворца и Св. Пантелеймона. Всего авторомъ было изслѣдовано 107 больныхъ прогрессивнымъ параличемъ (98 мужчинъ и 9 женщинъ) въ возрастѣ отъ 30 до 45 лѣтъ; продолжительность болѣзни колебалась въ предѣлахъ отъ 4 мѣсяцевъ до 4 лѣтъ. По періодамъ болѣзни весь матеріалъ былъ распределенъ на

три группы: 1) больные въ периодѣ предвѣстниковъ, 2) въ бредовомъ периодѣ и 3) въ периодѣ глубокаго психо-физическаго пораженія. Не останавливаясь на методѣ изслѣдованія, приведу нѣкоторые общіе выводы, къ которымъ приходитъ авторъ. 1) Кривыя пульса и дыханія въ теченіе прогрессивнаго паралича группируются опредѣленнымъ образомъ соответственно возбужденію, спокойствію и переходному состоянію между ними. 2) Въ раннихъ періодахъ прогрессивнаго паралича пульсовая и дыхательная кривыя при состояніяхъ возбужденія представляются съ большими многодневными колебаніями; температурная кривая нормальна. 3) Циркулярныя формы, какъ болѣе затяжныя, имѣютъ кривую пульса и кривую температуры то нормальными, то пониженными. 4) Пульсовая кривая въ третьемъ периодѣ прогрессивнаго паралича отмѣчается значительной величины однодневными колебаніями, превосходящими норму въ 2 — 3 раза. Температурная кривая имѣетъ тѣ же колебанія лишь на $0,1^{\circ}$ — $0,2^{\circ}$ — $0,3^{\circ}\text{C}$ больше нормы. Обѣ кривыя въ общемъ своемъ ходѣ понижены. Дыхательная кривая нормальна. 5) Въ начальныхъ стадіяхъ прогрессивнаго паралича пульсовая кривая выше нормы; въ стадіяхъ болѣе затяжныхъ она то нормальна, то понижена; въ конечныхъ стадіяхъ эта кривая лишь понижена. 5) Сочетаніе кривыхъ пульса, дыханія и температуры въ теченіе прогрессивнаго паралича не такъ просты, какъ объ этомъ сообщается въ учебникахъ. Появленію бреда, появленію глубокаго душевнаго и физическаго пораженія, наступленію эпилептоидныхъ припадковъ предшествуетъ особое соотношеніе въ ходѣ кривыхъ даннаго случая, т. е. такъ называемая діагностическая фаза. 7) Пульсовая кривая въ діагностической фазѣ всякаго стадія повышена для даннаго случая; дыхательная фаза въ начальныхъ и конечныхъ стадіяхъ паралича понижена; въ стадіяхъ средней продолжительности она нормальна, а въ циркулярныхъ формахъ повышена. 8) Діагностическая фаза даетъ указанія на грядущую бѣду для организма: она указываетъ, что надо ожидать усиленія физическихъ разстройствъ, усиленія психическаго пораженія, а также наступленія припадочныхъ состояній въ формѣ эпилептоидныхъ приступовъ. 9) Пульсъ и дыханіе въ эпилептоидныхъ припадкахъ, сопровождающихся повышеніемъ температуры, то реагируютъ соответственнымъ повышеніемъ, то наблюдается реакція запаздывающая и неполная, то отсутствіе ея.

Въ виду того, что въ русской литературѣ подобныхъ изслѣдованій произведено немного, работа автора заслуживаетъ вниманія и представляетъ извѣстный клинический интересъ. При достаточномъ накопленіи соответствующихъ данныхъ изъ нихъ можно будетъ сдѣлать болѣе опредѣленные и во всякомъ случаѣ очень цѣнные для клиники выводы. Изслѣдование произведено тщательно и, повидимому, потребовало много времени и труда, какъ и вообще всё подобное изслѣдованіе. Къ работѣ приложены 8 таблицъ кривыхъ; кромѣ того, большое количество кривыхъ содержится въ текстѣ.

Б. И. В.

1) Проф. П. И. Ковалевскій. *Epilepsia senilis*.—Архивъ психіатріи, нейрологіи и суд. психопатол. 1897, № 1.

2) Проф. П. И. Ковалевскій. Къ ученію о токсической эпилепсіи и ея леченіи.—Архивъ психіатріи. 1897, № 2.

1) Сдѣлавши краткій очеркъ ученія объ эпилепсіи вообще и подчеркнувши фактъ, что эпилепсія въ старческомъ возрастѣ не есть явленіе исключительное, какъ это принято думать, авторъ приводитъ два случая старческой эпилепсіи, бывшіе въ послѣднее время подъ его наблюденіемъ; одинъ случай касался еврейки 64 лѣтъ, а другой—еврея 62 лѣтъ; въ обоихъ случаяхъ припадки развились за 1—1½ года до наблюденія. Общие выводы автора таковы: 1) *Epilepsia senilis* развивается въ возрастѣ за 60 лѣтъ; она является не рѣдко и носитъ характеръ идиопатической эпилепсіи; симптоматическая эпилепсія въ этомъ возрастѣ также возможна, но въ основѣ ея лежатъ преимущественно фокусныя пораженія. 2) Старческая эпилепсія можетъ являться у людей съ врожденнымъ патологическомъ предрасположеніемъ, но можетъ являться и у людей съ приобретеннымъ патологическимъ предрасположеніемъ. 3) Причинными моментами могутъ быть наследственность, артеріосклерозъ, пьянство, сифилисъ, разлитыя органическія измѣненія въ мозгу и его оболочкахъ, нравственныя потрясенія и проч. 4) *Epilepsia senilis* можетъ являться какъ въ формѣ *grandmal*, такъ и въ формѣ *petit mal*, иногда при этомъ могутъ быть различные эквиваленты и даже приступы буйства. 5) Болѣзнь эта часто сочетается съ бессонницей, головокруженіемъ, приступами *anxietatis praecordialis* и другими явленіями со стороны нервной системы.