

въ виду явленій интоксикаціи, состоявшихъ въ рвотѣ, поносѣ, альбуминурии, олигурии, значительномъ замедленіи дыханія, быстромъ паденіи вѣса, мiosis'ѣ, тяжелыхъ психическихъ симптомахъ, сонливости, тупоуміи и бредѣ. Въ то - же время 3 изъ этихъ больныхъ имѣли припадки и частыя головокруженія; а послѣ прекращенія опія 2 изъ нихъ имѣли status epilepticus. 6 больныхъ представляли лишь легкія явленія интоксикаціи. Подъ наблюденіемъ они находились въ теченіе года, считая съ начала леченія. Въ состояніи троихъ не произошло никакихъ перемѣнъ; у троихъ другихъ произошло уменьшеніе количества припадковъ приблизительно на половину. У двухъ больныхъ отмѣчается кромѣ того благотворное вліяніе на самый характеръ припадковъ. На психическомъ состояніи этихъ больныхъ (идіотовъ и слабоумныхъ) леченіе не отразилось. Вторая серія больныхъ, пользовавшихся по методу Флексига, состояла изъ 10 человекъ. Одинъ изъ нихъ скоро отказался отъ леченія, хотя и не представлялъ никакихъ признаковъ интоксикаціи. Другой больной, дойдя до 0,6 опія, умеръ ночью вслѣдъ за срѣей припадковъ. Явленій интоксикаціи не было. У него и раньше бывали припадки серіями. Третій больной, дойдя до 0,8 опія, сталъ представлять опасные симптомы отравленія. У остальныхъ 7, въ виду появленія серьезныхъ признаковъ интоксикаціи при дозѣ въ 0,3, леченіе было оставлено. Въ заключеніе авторы говорятъ, что противопоказанія при методѣ Флексига далеко не возмѣщаются положительными результатами его примѣненія. А эти послѣдніе не болѣе значительны, чѣмъ при леченіи однимъ бромомъ.

Н. Топорковъ.

P. Ladame et C. von Monakow. Anevrysme de l'artère vertébrale gauche (Autopsie). Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière, № 1, 1900.

Наблюденіе относится къ субъекту 68 лѣтъ, перенесшему сифилисъ на 30 году; за два года до смерти (въ 1893 г.) началось заболѣваніе съ жестокими головокруженіями и приступами грудной жабы; два года спустя головокруженіе усилилось, явилось (въ силу вѣроятнаго апоплектиформнаго инсульта) разстройство походки въ формѣ „titubation cérébelleuse»: немного позднѣе у больного можно было наблюдать

дизартрию и слабую одышку; мускульная сила сохранена. Мозжечковая атаксия наблюдалась на обѣихъ сторонахъ, но сильнѣе была выражена на правой рукѣ, которою больной не могъ писать („agraphie cérébelleuse“). Боли въ лѣвой рукѣ, неправильность дѣятельности сердца, отсутствіе шумовъ, акцентъ второго тона аорты. Шестъ мѣсяцевъ спустя, новый инсультъ съ жестокимъ головокруженіемъ и рвотой, но безъ потери сознанія. Послѣ этого больной падаетъ на лѣвую сторону, не имѣя возможности ходить, подниматься, сидѣть прямо. Движенія конечностей возможны, сопряжены съ извѣстной силой, на правой сторонѣ слабѣе, чѣмъ на лѣвой. Съ момента послѣдняго инсульта на всей правой сторонѣ—парціальная анестезія (болевая и температурная чувствительность нарушена, тактильная—сохранена). Слабо парализованъ лѣвый abducens, слабая ptosis налѣво, лѣвый зрачекъ уже правого. Подъ конецъ болѣзни появилось расстройство глотанія. Въ срединѣ сентября (черезъ 2¹/₂ недѣли послѣ инсульта) больной упалъ съ кровати; всѣ болѣзненные явленія усилились, и больной скончался въ состояніи ступора и комы при явленіи Cheyne-Stokes'овскаго дыханія 6 октября 1895 г.

При аутопсии найдена аневризма а. vertebralis sin. предъ переходомъ ея въ ar. basilaris, величиною съ голубиное яйцо, на основаніи черепа, между лѣвымъ полушаріемъ мозжечка и средней линіей, проникающая въ Варолиевъ мостъ и верхнюю часть bulbi. Макроскопически въ большомъ мозгу измѣненій нѣтъ (кромѣ атероматоза сосудовъ), лѣвая половина мозжечка неузнаваема (осталась только поверхность lobi semilunaris и quadrangularis), средняя ножка мозжечка (лѣвая) некротизирована; лѣвая половина pontis et bulbi атрофирована, корешокъ V пары уменьшенъ. Приготовленная для микроскопическаго изслѣдованія серія срѣзовъ окрашивалась воднымъ растворомъ кармина. Лѣвая пирамида—въ состояніи атрофіи (волокна нормальны, но утончены, есть пролиферация соединительной ткани); лѣвая олива сжата, клѣтки ея отчасти атрофированы, отчасти перерождены; какъ слѣдствіе такого состоянія ея, атрофирована латеральная часть правого веревчатого тѣла; атрофированы также: восходящій корешокъ trigemini, tuberculum acusticum, корешки VIII пары, ядро Monakow'a (т. е. наружная часть ядра Бурдаха), клиновидный пучекъ, fibrae internaе петли, сама петля вплоть до зрительнаго бугра. Лѣвое веревчатое тѣло перерождено (не все), есть перерожденные клѣтки въ ядрѣ бокового столба. На дальнѣй-

шесть протяженіи мозгового ствола до *thalamus* большинство образованій, лежащихъ въ лѣвой половинѣ, уменьшено сравнительно съ правой стороной, благодаря сдавленію аневризмой (Gowers'овскій путь, центральный пучокъ покрышки, ядро Deiters'a, form. reticularis, striae acusticae, сѣрое и бѣлое вещество моста, corp. trapezoides съ его ядромъ, задній продольный пучокъ, радіація покрышки и т. д.); передняя ножка мозжечка перерождена, красное ядро атрофировано и содержитъ перерожденные клѣтки; причиной послѣднихъ измѣненій служитъ некрозъ лѣвой половины мозжечка. Въ *thalamus* вмѣстѣ съ явленіями атрофіи (въ *pulvinar*, въ заднемъ ядрѣ и т. д.) замѣчается размягченіе недавняго происхожденія, захватывающее внутреннее колѣнчатое тѣло и вентральное ядро зрительнаго бугра. Въ полушаріяхъ микроскопически можно замѣтить только атрофію волоконъ около расширенныхъ сосудовъ.

Въ сжатомъ разборѣ даннаго случая авторъ подчеркиваетъ тотъ фактъ, что не смотря на большія органическія измѣненія, клиническія явленія были сильно выражены только незадолго до смерти. Ранніе симптомы болѣзни (головокруженіе и мозжечковая атаксія) авторы объясняютъ разстройствомъ циркуляціи, вызваннымъ растущей аневризмой; поздніе симптомы (атаксію движеній, диссоцірованную анестезію) нужно отнести на разрушеніе передней ножки мозжечка, поврежденіе въ петлѣ Reil'я и т. д.; самая диссоціація анестезіи объясняется неполнымъ пораженіемъ петли при сдавленіи form. reticularis; мозжечковую атаксію нужно отнести на пораженіе с. restiforme; остальными микроскопическими находками авторы объясняютъ другія детали въ исторіи болѣзни. Въ заключеніе авторы сопоставляютъ анатомическія отношенія даннаго случая съ указаніями другихъ авторовъ (Menzel'я, Edinger'a, Mingazzini).

Г. Трошинъ

Oskar Kohnstamm. Ueber die gekreuzt-aufsteigende Spinalbahn und ihre Beziehung zum Gowers'schen Bündel.—Neurologisches Centralblatt, № 6, 1900.

Матеріалъ автора состоитъ изъ 6 броличьихъ мозговъ, у которыхъ была перерѣзана правая половина спинного мозга