

ника образовался нарывъ съ свищевымъ отверстіемъ, а затѣмъ развился sepsis, отъ чего больной умеръ. При вскрытіи обнаружено: поверхностный саріесъ позвонковъ отъ 10-го грудного до 2-го поясничнаго, абсцессъ въ толщѣ m. psoatis, свищевое отверстие въ области бедра, phlebitis v. femoralis; омѣлотовренный туберкулъ въ печени; туберкулезный нефритъ. Спинной мозгъ, мозговая оболочка и нервы не представляли измѣненій. (Данныя микроскопическаго изслѣдованія нервной системы не приводятся. По мнѣнію автора туберкулезъ позвоночника не имѣлъ никакого отношенія къ бывшему въ 1905 г. симптомокомплексу. Тогда больной представлялъ только полиневритическія разстройства, причемъ повышеніе рефлексовъ обуславливалось двойнымъ механизмомъ: 1) Пониженіемъ тонуса сгибателей бедра и 2) индивидуальной болѣе сильною возбудительностью даннаго рефлекса.

*Н. Осокинъ.*

**G. Roussy.** Два случая пораженія зрительнаго бугра. Deux nouveaux cas de lésions de la couche optique suivis d'autopsie. Revue neurol. 1909, № 6.

Синдромъ зрительнаго бугра не представляетъ большой рѣдкости. Со времени опубликованія труда *Roussy* (1907 г.), въ которомъ собрано 13 наблюденій, появились еще описанія *Claude, Vincent'a* и *Klippel'я*. Число же наблюденій, проведенныхъ вскрытіемъ, крайне ограничено (всего 4). Въ виду этого новые 2 случая съ данными аутопсіи представляютъ большой интересъ. Въ одномъ изъ нихъ касалось больного 69 л., перенесшаго инсультъ, послѣ чего наблюдался правосторонній гемипарезъ съ рѣзкими чувствительными разстройствами. Параличныя явленія быстро выровнялись и по истеченіи 6-ти недѣль больной ходилъ, симптома *Babinski'аго* не было, пареза не было на лицѣ. Въстѣ съ тѣмъ на правой сторонѣ отмѣчены были гемихорея и геміатаксія. Но болѣе всего выражены были чувствительныя разстройства, которыя остались въ теченіе всѣхъ послѣднихъ лѣтъ жизни больного. Таковы, во первыхъ, сильныя боли въ лицѣ, требовавшія примѣненія большихъ дозъ морфія; 2) рѣзкое пониженіе кожной чувствительности и 3) потеря мышечнаго и стереогностическаго чувства. Черезъ 3 года—2 ой инсультъ, вызвавшій полный параличъ лѣвой стороны съ потерей сознанія и на

2 день смерти. При аутопсии въ правомъ полушаріи опредѣленъ геморрагическій фокусъ, величиною въ большой орѣхъ и разрушившій всю заднюю часть nucl. lenticularis на всемъ пространствѣ отъ caps. ext. вкнутри до capsulam internam. Въ лѣвомъ полушаріи найденъ старый, окруженный сумкой, геморрагическій фокусъ, продолговатой формы и занимающій заднюю и наружную часть зрительнаго бугра. Данное наблюдение особенно типично и потому относится къ чистымъ формамъ синдрома зрительнаго бугра.

2-ое наблюдение нѣсколько отличается. Въ немъ: 1) Гемиплегія имѣла прогрессивный характеръ и развивалась въ нѣсколько приступовъ, отдѣленныхъ между собою большими промежутками времени. Съ самаго начала имѣлись спастическія явленія. 2) Геміанѣстезія была стойкой, но поверхностная чувствительность была поражена слабѣе, чѣмъ глубокая. 3) Боли на парализованной сторонѣ представлялись менѣе интенсивными, чѣмъ въ первомъ случаѣ.

При аутопсії найденъ очагъ приблизительно въ той же области, какъ и 1-омъ случаѣ, но болѣе давняго происхожденія, менѣе правильнаго очертанія и съ большимъ распространеніемъ, а именно кромѣ зрительнаго бугра повреждены были почти вся задняя  $\frac{1}{3}$  caps. internae, часть 2-го и 3-го сегмента nucl. lenticularis, а также ретролентивулярный сегментъ капсулы. Такимъ образомъ въ данномъ случаѣ болѣзненные измѣненія касались не только зрительнаго бугра, но и внутренней капсулы. Случаямъ этого рода должно быть присвоено названіе „Syndrome thalamique mixte“.

*Н. Осокинъ.*

### Психологія народовъ.

**В. Н. Васильевъ.** Инородцы сѣвера Туруханскаго края. Ежегодникъ Русскаго антропологическаго общества при Петербургскомъ университетѣ, 1908 г.

Непреложная истина—мы, русскіе, знаемъ очень многое и совсѣмъ не знаемъ только нашей родины. Еще недавно мы при изложеніи ученія о кретинизмѣ ссылались на Швейцарію, Италію и даже Кардильеры, тогда какъ у насъ въ Сванетіи, Приуральѣ и проч. кретиновъ больше, чѣмъ во