

могутъ быть или кортикальные фокусы — болѣе или менѣе обширное разрушеніе височныхъ долей, или же поражение pontis Varolii. Описываемый авторомъ случай относится ко второй группѣ.

У женщины 42 лѣтъ развилась легкая правосторонняя гемиплегія, симптомы которой однако черезъ нѣкоторое время постепенно сгладились. Черезъ годъ—новый инсультъ, послѣ котораго развились стойкія измѣненія, державшіяся безъ рѣзкихъ перемѣнъ въ теченіе 8 лѣтъ, до самой смерти больной; аутопсіи произведено не было. Явленія, развившіяся послѣ 2-го инсульта, были слѣдующія: параличъ лицевой мускулатуры съ правой стороны, затрудненіе глотанія; парезъ лѣвой руки и ноги, симптомъ Babinsk'аго съ лѣвой стороны; пониженіе чувствительности на правой половинѣ лица, на лѣвой руцѣ и ногѣ. Полная двусторонняя глухота; дизартрія. Интеллектъ не пострадалъ.

Основываясь на существованіи въ данномъ случаѣ *ragalus alternans* авторъ локализируетъ поврежденіе въ области pontis Varolii; разрушеніе проходящихъ и перекрещивающихся здѣсь слуховыхъ путей и повлекло за собой потерю слуха.

В. Дихницкій.

W. G. Spiller. Волѣзнь Fridreich'a. Fridreich's ataxia.—Journ. of Nervous and Ment. Diseases, 1910, № 7.

Авторъ описываетъ 2 случая болѣзни Fridreich'a (одинъ изъ нихъ съ аутопсіей); оба они представляютъ ту особенность, что на ряду съ типичными симптомами этого заболѣванія въ нихъ имѣлись довольно рѣзко выраженные атрофіи мышцъ руцъ и ногъ, при чемъ атрофическія явленія преобладали въ периферическихъ частяхъ верхнихъ и нижнихъ конечностей.

Обсуждая патогенезъ атрофій, имѣвшихся у его больныхъ, и сопоставляя ихъ съ описанными ранѣе, авторъ приходитъ къ заключенію, что ихъ происхожденіе до сихъ поръ остается невыясненнымъ; одними описаны поврежденія влѣтокъ переднихъ роговъ, другіе находили измѣненіе въ периферическихъ нервахъ.

Въ заключеніе *Spiller* указываетъ на то, что въ послѣднее время *Jendrassik* и нѣкоторые другіе, многія наследственныя заболѣванія, какъ то атаксію Fridreich'a, paralysis spi-

nalis spastica, ataxie cérébelleaire héréditaire (*P. Marie*) стремятся объединить въ одну группу, такъ какъ между всѣми этими заболѣваніями, рѣзко отличающимися въ наиболѣ типичныхъ случаяхъ, существуетъ цѣлый рядъ переходныхъ формъ. *В. Лихницкій.*

Г. Маркеловъ. Къ патогенезу и терапіи міастеніи. — Терапевтическое обозрѣніе, декабрь 1910 г.

Авторъ указываетъ на то, что большую услугу клиникѣ въ дѣлѣ изученія патогенеза міастеніи оказало значительно подвинувшееся впередъ за послѣдніе годы знакомство съ системой железъ, съ внутренней секреціей.

Патогенезъ міастеніи авторъ связываетъ съ нарушеніемъ функцій оболочковидной железы, являющейся регуляторомъ минеральнаго обмѣна вообще и кальційнаго въ частности, и подробно останавливается на вліяніи солей кальція на нервную систему.

Въ видѣ подтвержденія своихъ взглядовъ на патогенезъ міастеніи, авторъ приводитъ 15 анализовъ мочи больной, страдающей тяжелой формой міастеніи, показывающихъ, что при этомъ заболѣваніи дѣйствительно имѣется въ организмѣ избытокъ солей кальція и что въ мочу послѣдніе поступаютъ въ количествѣ, значительно превышающемъ норму.

Что касается терапіи міастеніи, то единственнымъ рациональнымъ методомъ является органотерапія, и какъ извѣстный суррогатъ ея—употребленіе тѣхъ химическихъ веществъ, которыя даютъ возможность возстановить и хотя бы временно поддержать нарушенное равновѣсіе минеральнаго обмѣна. Изъ такихъ средствъ авторъ видѣлъ успѣхъ отъ *natr. citricum* и *natr. formicicum*. *В. Лихницкій.*

П С И Х І А Т Р І Я.

Г. Clérambault. Матеріалы къ вопросу о злоупотребленіи эиромъ. Notes sur l'éthérisme.—Archives de Neurologie, 1910, p. 268, 315 и 397.

Въ настоящей работѣ *Clérambault* приводитъ 14 личныхъ наблюденій надъ острымъ и хроническимъ отравленіемъ эиромъ. 4 изъ его больныхъ—мужчины, остальные—женщины; почти всѣ они сравнительно молоды. Почти во всѣхъ