

откровенно: сокращенія доходовъ казны“. При такомъ основномъ „разногласіи“, когда одна сторона (Комиссія) стремится къ уменьшенію дохода, а другая какъ разъ этого не желаетъ.— Ясно, что ни о какой борьбѣ съ алкоголизмомъ рѣчи быть не можетъ. Всякая мѣра, даже изъ ряда перечисленныхъ въ Комиссіи, уменьшить или по крайней мѣрѣ, можетъ уменьшить доходъ казны. Нельзя не отмѣтить, что весь „болѣе радикальный“ по автору проеѣтъ Комиссіи наполненъ палліативами, которые авторъ еще болѣе низводитъ, хотя бы въ вопросѣ о градусахъ. Отмѣчу еще удивительный оптимизмъ автора: „къ счастью, благой починъ Государственной Думы уже нашелъ откликъ въ правительственныхъ сферахъ: отмѣнена „чарка“ въ войскахъ (замѣнена пивомъ), Синодъ ввелъ антиалкогольное обученіе въ семинаріяхъ и открываетъ епархіальныя Общества трезвости“. Гдѣ тутъ „счастье“—понять трудно. Не оправдали оптимизма автора и пренія въ Государственной Думѣ по „пьяному“ вопросу. *А. Шоломовичъ.*

Н. И. Тезяковъ. Заболѣваемость населенія Саратовской губ. въ 1904 г. Общий очеркъ и матеріалы. Изданіе Саратовскаго губернскаго Земства.

Авторъ разсматриваетъ результаты карточной регистраціи больныхъ, производящейся земскими врачами. Насколько несовершенны до сихъ поръ и техника и приемы земской врачебной статистики, видно изъ того, что группа: болѣзни нервной системы въ 1904 году дала 1,78% общей заболѣваемости, въ 1903 году эта цифра была 3,61%. Авторъ объясняетъ этотъ неожиданный скачекъ тѣмъ, что въ болѣзнямъ нервной системы были отнесены „головныя боли“ въ 1903 году. Однако, поуѣздная разница въ цифрахъ также очень велика: напр., Кузнецкій уѣздъ даетъ въ 1904 году 1,2% болѣзней нервной системы, а Сердобскій 4,4%, т. е. почти въ 4 раза больше.

Вполнѣ соглашаясь съ авторомъ, что матеріалъ имѣетъ „огромную цѣнность, несмотря на всѣ недостатки, при которыхъ онъ собирается“, нельзя признать правильнымъ его взглядъ, что „недостатки сглаживаются массовыми цифрами“. Одно выше сдѣланное сопоставленіе указываетъ, что не всякіе недостатки сглаживаются.

Разница между заболѣваніями мужчинъ и женщинъ велика: 1,6% для первыхъ и 2% для вторыхъ.

Интересны и цифры заболеваемости по профессиям: первое место—4,8% интеллигентные профессии, второе—фабричные рабочие 2,8%, домашняя прислуга 2,5% и сельские рабочие 2,1%.

Вряд ли только эти цифры выражают действительно *заболеваемость* этих групп нервными болезнями; более вероятно, что эти цифры обозначают обращаемость к врачам: более интеллигентные группы больше обращаются с нервными болезнями; тоже, видимо, и в рубриках: общая разстройства питания: интеллигентной профессии 4,3%, рабочие 0,4%, ремесленники 2,4% и т. д.

А. Шоломовичъ.

Д-ръ М. А. Захарченко. «Сосудистыя заболевания мозгового ствола». Вып. I. Закупорка *art. cerebelli post. infer.* Москва. 1911 г.

Только что вышедшая в свѣтъ монографія д-ра Захарченко о закупоркѣ *art. cerebelli* несомнѣнно будетъ встрѣчена въ специальной литературѣ съ большимъ интересомъ. Сосудистыя заболевания мозгового ствола занимаютъ далеко не послѣднее мѣсто въ невропатологіи, а между тѣмъ въ литературѣ слишкомъ мало удѣляется вниманія разработкѣ этого вопроса. Иногда дѣло доходило даже до того, что отдѣльные авторы описывали, какъ отдѣльный синдромъ различныя комбинаціи одного и того же симптомокомплекса закупорки *art. cerebelli*, давно уже до нихъ описаннаго. Словомъ, въ этомъ вопросѣ была полнѣйшая путаница. Авторъ, имѣя въ своемъ распоряженіи одинъ случай закупорки *art. cerebelli*, взялъ на себя задачу подробнымъ изученіемъ литературнаго матеріала выяснитъ этотъ вопросъ. И нужно отдать ему справедливость, задача выполнена имъ прекрасно. Въ началѣ своей работы авторъ на основаніи литературныхъ данныхъ даетъ краткій очеркъ васкуляризаціи продолговатаго мозга съ нѣсколькими рисунками въ краскахъ. Далѣе, при изученіи литературы авторъ пришелъ къ выводу, что клиническая картина закупорки *art. cerebelli* въ случаяхъ, описанныхъ авторами съ надлежащею полнотою, можетъ выражаться различно. Наряду съ постоянными симптомами встрѣчаются другіе, менѣе постоянные. Та или иная комбинація этихъ признаковъ даетъ возможность установить 5 отдѣльныхъ типовъ разсматриваемаго симптомокомплекса закупорки *art. cerebelli*. Затѣмъ, приводится группа неполно описанныхъ слу-