

Интересны и цифры заболеваемости по профессиям: первое мѣсто—4,8% интеллигентныя профессіи, второе—фабричныя рабочіе 2,8%, домашняя прислуга 2,5% и сельскіе рабочіе 2,1%.

Врядъ ли только эти цифры выражаютъ дѣйствительно *заболеваемость* этихъ группъ нервными болѣзнями; болѣе вѣроятно, что эти цифры обозначаютъ обращаемость къ врачамъ: болѣе интеллигентныя группы больше обращаются съ нервными болѣзнями; тоже, видимо, и въ рубрикѣ: общія разстройства питанія: интеллигентной профессіи 4,3%, рабочіе 0,4%, ремесленники 2,4% и т. д.

А. Шоломовичъ.

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

Только что вышедшая въ свѣтъ монографія д-ра Захарченко о закупоркѣ art. cerebelli несомнѣнно будетъ встрѣчена въ спеціальной литературѣ съ большимъ интересомъ. Сосудистыя заболѣванія 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 выяснить 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-

чаевъ. Въ дальнѣйшемъ посвящается отдѣльная глава объясненію механизма происхожденія симптомовъ. При этомъ авторъ все время держится пути анатомофизиологическаго. Здѣсь я позволилъ бы себѣ обратить вниманіе автора, что Говерсовъ пучекъ на уровнѣ перекреста пирамидъ не *отдѣляется* отъ мозжечковаго, а *примыкаетъ* къ нему такъ же, какъ и ниже. При объясненіи генеза болевыхъ ощущеній при давленіи не проще ли допустить, что эти ощущенія—явленіе случайное; что въ такихъ случаяхъ мы имѣемъ дѣло съ невритомъ.

Далѣе, авторъ останавливается на патологической анатоміи, патогенезѣ и этиологіи. Глава о патологической анатоміи является слабымъ мѣстомъ монографіи. Въ этомъ, конечно, повиненъ менѣе всего авторъ, такъ какъ до послѣднихъ лѣтъ патологическая гистологія нервной системы, можно сказать безъ преувеличенія, сводилось къ тому или иному „размягченію“, „склерозу“, „мелкоклѣточной инфильтраціи“ и т. д. Не избѣжалъ этого авторъ и въ своемъ случаѣ. Возникаетъ сомнѣніе, судя по описанію, были ли въ приводимомъ имъ случаѣ воспалительныя явленія или нѣтъ. Въдѣ „мелкоклѣточная инфильтрація“ сама по себѣ нисколько еще не опредѣляетъ процесса, если не извѣстенъ характеръ этихъ клѣточекъ. Тѣмъ болѣе, что авторъ не приводитъ даже всѣхъ методовъ, по которымъ онъ работалъ, замѣняя ихъ перечисленіемъ выраженіемъ: „и др. общеупотребительные методы“. Методика изслѣдованія патологической нервной ткани играетъ въ настоящее время немалое значеніе и результаты, полученные при правильномъ ея примѣненіи, даютъ возможность точно квалифицировать процессъ и точнѣе классифицировать различныя клиническія формы. Сказанное относительно случая автора можно повторить и при случаѣ *Маргулиса*. Такъ, изъ описанія не видно, чтобы очагъ размягченія былъ характера воспалительнаго. Авторъ (Маргулисъ) ничего не говоритъ о характерѣ артеріосклероза, который можетъ быть результатомъ различныхъ патологическихъ процессовъ.

Менѣе всего въ случаѣ Маргулиса говорило о воспаленіи присутствіе „эпителиоидныхъ“ клѣтокъ, такъ какъ эти клѣтки, согласно изслѣдованіямъ послѣднихъ лѣтъ встрѣчаются одинаково часто и при воспалительныхъ и при чисто дегенеративныхъ процессахъ. Скрупулезное анатомическое из-

слѣдованіе весьма вѣроятно прольетъ намъ свѣтъ и на „кратковременные парезы, обычно объясняемые функціональными расстройствами въ сосудистой системѣ—преходящими спазмами мозговыхъ артерій“. Скорѣе всего здѣсь именно идетъ рѣчь не о спазмѣ сосудовъ, а объ ихъ органическомъ пораженіи, усиленіе котораго въ извѣстный моментъ даетъ картину временной ишеміи, а ослабленіе — устраненіе этой ишеміи.

Всѣ мои замѣчанія однако нисколько не могутъ умалить крупной цѣнности монографіи, являющейся богатымъ вкладомъ въ невропатологію. Монографія написана хорошимъ языкомъ и читается легко, благодаря строго выдержанному плану, со-размѣряющему всѣ отдѣльныя главы. Остается только пожелать, чтобы авторъ расширилъ кругъ своихъ читателей и издалъ свою работу на одномъ изъ болѣе распространенныхъ иностранныхъ языковъ.

*А. Оаворскій.*