

помѣщена статья д-ра И. Н. Введенскаго: „о Ganser'овскомъ симптомѣ“, которая реферирована нами въ обзорѣ X Пироговскаго съѣзда.

Въ журналѣ кромѣ рефератовъ имѣется отдѣлъ „хроника“, въ которомъ помѣщаются свѣдѣнія о текущей психиатрической дѣйствительности.

Безъ сомнѣнія, новый журналъ, удовлетворяя назрѣвшей потребности въ специально психиатрическомъ органѣ, займетъ подобающее мѣсто въ литературѣ и будетъ сочувственно принятъ въ средѣ психиатровъ.

*А. Шоломовичъ.*

Vorschlag zu einer konventionellen Fixierung der Intensitäts grade des Kniephänomens (resp. Patellar reflexes). Von A. Pick. Deutsche medic. Wochenschr. № 23. 1907.

Исходя изъ факта ежегодно появляющихся аппаратовъ для измѣренія пателлярныхъ рефлексовъ, авторъ приходитъ къ заключенію, что необходимо въ цѣляхъ клиники выработать однообразный взглядъ на интенсивность рефлекса и, такъ или иначе, точно его обозначить. Съ этой цѣлью авторъ предлагаетъ свою скалу для обозначенія интенсивности рефлекса: Нормальный рефлексъ онъ градуируетъ на: 1) слабо нормальный, обозначая подъ этимъ названіемъ видимое сокращеніе m. extensor. cruris quadriceps безъ замѣтнаго отбрасыванія голени. 2) Замѣтное сокращеніе съ легкимъ отбрасываніемъ обозначаетъ терминомъ „нормальный“, и 3) замѣтное сокращеніе съ оживленнымъ отбрасываніемъ — обозначаетъ какъ „оживленно нормальный“. Ослабленіе рефлекса градуируется такимъ образомъ: осязательное, но не вполне ясно видимое сокращеніе extensoris cruris quadriceps или одной изъ его мышцъ, съ отбрасываніемъ — при приемѣ Jendrassik'a — обозначается какъ „слабый колѣнный феноменъ“.

Видимое только при приемѣ Jendrassik'a сокращеніе quadriceps или одной изъ его головокъ — „очень слабый колѣнный феноменъ“.

Осязательное сокращеніе quadriceps или одной изъ его головокъ при приемѣ Jendrassik'a — „чрезвычайно слабый ко-

лѣвный феноменъ“ и, даже при приѣмѣ Jendr. отсутствіе не только отбрасыванія но и отсутствіе видимаго и ощутимаго сокращенія мышцы—„отсутствіе колѣбнаго феномена“.

Повышеніе рефлексовъ градуируется такъ: при легкомъ, даже ослабленномъ постукиваніи по сухожилію отбрасываніе различной силы,—„повышенный колѣбный феноменъ“.

Бловусъ при постукиваніи сухожилія или при отодвиганіи чашечки—совпадающій съ отодвиганіемъ, или независимый; болѣе или менѣе повышенное интенсивное отбрасываніе при постукиваніи по срединѣ чашечки— „въ высшей степени повышенный феноменъ“.

Кто освоится съ этой формулой и захочетъ удобно ею пользоваться, можетъ обозначить всю скалу такъ:

„Нормальный“, „слабо нормальный“, „оживленно нормальный“; „слабый“ обозначить посредствомъ минусъ одинъ: —1. „Очень слабый“:—2. „Чрезвычайно слабый“:—3. „Отсутствіе рефлекса“:—4. „Повышенный рефлексъ“: +1. „Весьма повышенный“: +2. „Въ высшей степени повышенный“: +3.

Призывая нѣкоторую сложность своей скалы, авторъ, тѣмъ не менѣе, считаетъ ее въ клиническихъ цѣляхъ необходимой, полагая, что съ принятіемъ ея психіатрами и невропатологами—исчезнетъ то огромное различіе въ оцѣнкѣ одного и того же рефлекса разными лицами, какое наблюдается теперь.

А. Шоломовичъ.

Ф. Ю. Розе. *Объ оперативномъ леченіи Базедовой болѣзни.* (Харьковск. мед. журн. 1907 № 3).

Радикальнымъ средствомъ леченія Базедовой болѣзни *Kocher* считаетъ операцию—струмэктомію, такъ какъ въ основѣ болѣзни по его мнѣнію лежитъ повышенная дѣятельность щитовидной железы. Опытъ автора, касающійся пересадки щитовидной железы въ селезенку и вызвавшій симптомы Базедовой болѣзни, подтверждаетъ это мнѣніе. Операцию (струмэктомію) съ оставленіемъ части щитовидной железы необходимо совершать въ раннихъ случаяхъ Базедовой болѣзни; по статистикѣ *Kocher*'а изъ 167 струмэктомированныхъ