

розированы. Нервная система: dura приращена къ своду; артеріи мозга атероматозны; мозгъ плотенъ эластиченъ. Правая половина: два очага размягченія въ височной и затылочной областяхъ. Лѣвая половина: размягченія въ затылочной и теменной областяхъ; лакуны нѣтъ. Можечель: очагъ размягченія въ задней части лѣваго полушарія.

Gélineau указываетъ на склонность къ меланхоліи и самоубійству эпилептиковъ съ сердечными недостатками. Мозговые нарушенія въ этихъ двухъ наблюденіяхъ сводятся подъ микроскопомъ къ комбинаціи лакунарнаго церебро склерознаго процесса съ атрофическимъ воспалительнымъ мозговымъ склерозомъ. По авторамъ оба склерозныхъ процесса суть только двѣ различныхъ степени одного заболѣванія. Alzheimer отдѣляетъ отъ старческой атероматозной формы эпилепсіи съ сердечными измѣненіями-форму съ атеріосклеротическими очагами, близкую джексоновской эпилепсіи. Кортикальныя лакуны, сообразно ихъ локализациі, обусловливаютъ слабоуміе или конвульсіи; лакуны области зрительнаго бугра даютъ двигательныя или чувствительныя измѣненія. Авторы придаютъ большое значеніе именно бляшковому атероматозу митральнаго клапана, опредѣляющему послѣдовательное за эмболіями мозговое размягченіе съ энцефалитомъ сосѣднихъ участковъ. Они склонны къ гипотезѣ параллельнаго развитія артеріосклетотического процесса въ сердцѣ, сосудахъ и мозгѣ; т. о. не бываетъ эпилепсіи сердечно-сосудистой, но только эпилепсіи вслѣдствіе лакунарнаго церебро-склероза съ атероматозомъ сердца и сосудовъ. Во всѣхъ этихъ случаяхъ діагнозъ эпилепсіи, по Joffroy, не ставится безъ присутствія особаго наследственнаго или приобрѣтеннаго расположенія къ конвульсіямъ.

А. Х.

Прив.-доц. Климовъ. Случай множественнаго склероза въ дѣтскомъ возрастѣ. Врач. Газета. № 6. 1908.

Описываемый авторомъ случай имѣетъ тѣмъ большее значеніе, что вопросъ о возможности множеств. склероза въ дѣтскомъ возрастѣ окончательно выясненнымъ считается не можетъ. Подъ наблюденіемъ автора состояла больная 8 лѣтъ съ явленіями, типичными для даннаго заболѣванія: такъ, мож-

но было констатировать интенціонное дрожаніе, спастически-атактическую походку, скандированную рѣчь и вистагмъ,— кромѣ того, было ослабленіе умственныхъ способностей и повышеніе сухожильныхъ рефлексовъ.

Болезнь началась немного болѣе года назадъ: больная впала въ безсознательное состояніе при высокой температурѣ, послѣ чего отнялась правая нога и ослабѣла правая же рука,—въ дальнѣйшемъ гемиплегическія явленія смѣнились развивающейся картиной множественнаго склероза. Этіологическій моментъ настоящаго заболѣванія авторъ готовъ отнести на счетъ инфекціи: и на самомъ дѣлѣ, въ анамнезѣ больной имѣются брюшная тифъ и корь,—какая-нибудь изъ этихъ болѣзней или обѣ вмѣстѣ могли сыграть роль причиннаго момента“.

*И. Жилинъ.*

Бабинъ. „Случай акроасфиксіи у 14 лѣтней дѣвочки“. Врачеб. Газета, № 9, 1908 г.

Описывается случай „acroasphyxiae hyperaestheticae“, съ поражениемъ верхнихъ конечностей. Кисти рукъ были синюшно—окрашены и отечны, пальцы—веретенообразны. Назначены были бромиды, глицерофосфатъ, теплыя ванны и фарадизація кистей. Можно было констатировать значительное улучшеніе. При разборѣ случая приведена подробно литература вопроса.

*И. Жилинъ.*

Проф. Eulenburg. Basedow'a болѣзнь съ современной теоретической и практической точки зрѣнія. Совр. Клиника и Терапія. № 1. 1908.

Съ теоретической стороны авторъ даетъ подробный критическій обзоръ воззрѣній, трактующихъ о сущности Базедовой болѣзни. Такъ, онъ разсматриваетъ и послѣдовательно отвергаетъ, въ виду существенныхъ недостатковъ, теоріи; гематогенную, полагающую сущность страданія въ „ненормальномъ смѣшеніи крови по аналогіи съ хлороанемическимъ смѣшеніемъ“,—нейрогенную, симпатическую и бульбарную, какъ приводящія къ явнымъ противорѣчіямъ или не дающія несом-