

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 брюшной 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-