

носкопируется оно на основаніи признаковъ Duchenne'a (углубленіе области реберной дуги, и epigastrii во время вдыханія и ихъ выпячиваніе во время выдыханія) Gerhard-Ohm'a (высокое стояніе діафрагмы съ поднятіемъ брюшныхъ внутреннихъ, дающимъ при выстукиваніи тимпанитъ) и Litten'a (тѣнь на грудной клѣткѣ отъ движенія діафрагмы, которая въ видѣ изогнутой линіи перемѣщается справа и слѣва при дыханіи сверху внизъ и снизу вверхъ на 2—3 межреберныхъ промежутка).

*И. Жилинъ.*

Д-ръ Маркевичъ. Къ казуистикѣ тетаніи. «Русскій врачъ». № 3. 1908 г.

Описывается случай тетаническихъ судорогъ, появлявшихся ежегодно періодическими приступами и относимыхъ авторомъ, по классификаціи Hochwart'a, къ группѣ „Arbeiter-Tetanie“.

*И. Жилинъ.*

Д-ръ Пуссенъ. Объ остромъ половинномъ отека тѣла. „Русскій врачъ“. № 3. 1908 г.

Авторъ наблюдалъ весьма рѣдкій случай остро развившагося половиннаго отека тѣла при одновременной-же гемиплегіи, перешедшей вскорѣ въ гемипарезъ. Производящій моментъ можно было отнести за счетъ кровоизліянія въ область чечевиднаго ядра и отчасти внутренней капсулы. На десятый день съ начала заболѣванія сгладились явленія гемипареза, на 29-й исчезли послѣдніе признаки отека;—на теченіе болѣзни оказало, очевидно, свое вліяніе неравномѣрное рассасываніе кровоизліянія въ наружныхъ и центральныхъ участкахъ очага.

*И. Жилинъ.*