

слояхъ мозговой коры наблюдается разрастаніе ядеръ невроглии.—Такимъ образомъ, въ основѣ преждевременнаго слабоумія лежитъ хроническій диффузный атрофически-дегенеративный процессъ.

Эти измѣненія представляютъ нѣкоторыя общія черты съ такими же при прогрессивномъ параличѣ, но въ то же время имѣютъ многія существенныя отличія, а именно: послѣднія имѣютъ болѣе острый характеръ, а первыя (т. е. при dementia praecox) наступаютъ крайне вяло.

В. Колотинскій.

Патологическая анатомія и бактериологія.

Р. Г. Пиронэ. *Къ вопросу о невролизинахъ.* Архивъ Біолог. Наукъ. Томъ X, № 1.

Подобно Delezenne'у автору удалось получить невролитическую сыворотку, иммунизируя утокъ эмульсіей, приготовленной изъ головного и спинного мозга собаки. При его опытахъ между прочимъ выяснилось, что специфичность сыворотки довольно скоро (на 20—28 день послѣ послѣдней инъекціи) исчезаетъ. Что касается гистологическихъ изслѣдованій, то авторъ отмѣчаетъ измѣненія мозга 1) при инъекціяхъ нормальной утиной сыворотки, 2) при инъекціяхъ невролитической сыворотки и 3) измѣненія кусочковъ мозга при непосредственномъ на нихъ дѣйствіи той и другой сыворотки *in vitro*.

Въ первомъ рядѣ изслѣдованій авторъ отмѣчаетъ лишь незначительныя измѣненія: начальныя степени хроматолиза, вѣдреніе клѣтокъ невроглии въ существо нервныхъ клѣтокъ, незначительное расширение капилляровъ и выходъ лейкоцитовъ въ окружающую ткань. Во второмъ рядѣ изслѣдованій авторъ наблюдалъ рѣзкую гиперемію и сильную инфильтрацію лейкоцитами, вѣдреніе лейкоцитовъ и клѣтокъ невроглии въ существо нервныхъ клѣтокъ и всѣ стадіи распада нервныхъ клѣтокъ; при этомъ въ спинномъ мозгу (въ верхнемъ отдѣлѣ) не замѣчалось особыхъ измѣненій. О третьемъ рядѣ изслѣдованій авторъ говоритъ очень мало, отмѣчая лишь вѣдреніе клѣтокъ невроглии въ нервныя клѣтки.

Р. Г. Пиронэ. *Къ вопросу объ опухоляхъ надпочечнаго происхождения (ипернефромы).* Архивъ Біолог. Наукъ 1903 г. № 1, Томъ X.

Авторъ описываетъ одну опухоль сѣро-желтоватаго цвѣта величиной съ большой каштанъ, которая была какъ-бы вкраплена въ поч-

ку. Весьма подробное гистологическое изслѣдованіе сводится къ тому, что опухоль въ центрѣ представляетъ обычное строеніе надпочечника а по периферіи имѣетъ эпителиальный характеръ (папиллярная и альвеолярная аденома). Эту опухоль авторъ относитъ къ тѣмъ, которыя описаны Гравитцемъ подь названіемъ «strumae lipomatodes aberratae renis» и подобно Кіари придаетъ большое діагностическое значеніе присутствію въ этой опухоли особыхъ пигментныхъ клѣтокъ.

А. В. Сивре.

Хирургія.

Русскій хирургическій Архивъ. 1903 г. кн. 1.

О. М. Гольбекъ. *Изъ наблюденій по полевой хирургіи.*

Авторъ приводитъ рядъ наблюденій по военно-полевой хирургіи, сдѣланныхъ (на матеріалѣ въ 111 раненныхъ) завѣдующими военными лазаретами Общества Краснаго Креста въ Volksrust-Transvaal и Water-valboven въ теченіе южно-африканской войны съ февраля по августъ 1900 года.

М. М. Крюковъ. *Къ ученію о бедренныхъ пузырьныхъ грыжахъ.*

Подъ вліяніемъ той или иной причины часть мочевого пузыря, находящаяся вблизи отверстія бедренного канала, вступаетъ въ него и образуетъ такъ наз. пузырьную бедреную грыжу (cystocele scurale). Смотря по отношенію выпавшей части къ грыжевому мѣшку и брюшинѣ, различаютъ cystocele intraperitoneale, extraperitoneale и paraperitoneale. Величина грыжи обыкновенно незначительна. вмѣстѣ со стѣнкой пузыря въ содержимомъ грыжи можетъ быть и мочеточникъ. Выпавшій участокъ стѣнки чаще всего представляетъ явленія атрофіи, рѣдко гипертрофированъ. Съ стороны слизистой измѣненій не отмѣчается. Точно также не отмѣчено омертвѣнія грыжевого участка пузыря не смотря иногда на значительное суженіе шейки cystocele и даже наступающую инкарпсрацію. Пузырные грыжи произвольно не исчезаютъ и остаются неправимыми. Къ числу особенностей пузырьныхъ грыжъ относится частое скопленіе жира (lipocеле).—Cystocele scurale—явленіе дов. рѣдкое; оно встрѣчается приблизительно въ 0,5% кишечныхъ бедренныхъ грыжъ, гл. обр., у женщинъ (въ 96%) въ возрастѣ отъ 30 до 40 лѣтъ, чаще всего на правой