

pl. brachialis и такая же мышца. Къ 1901 г. симптомы нѣсколько ослабѣли, такъ что появились нѣкоторыя движенія среднего и указат. пальцевъ, уменьшилась атрофія мышцъ, разстройство чувствительности представлялось въ общемъ того же характера. Въ апрѣлѣ 1903 г. б. умерла 6-ть м. спустя поразившей ее гемиплегіи.

При аутопсіи кости позвоночника оказались нормальными; равнымъ образомъ ничего нельзя было замѣтить при осмотрѣ невооруженнымъ глазомъ со стороны твердой мозговой оболочки, корешковъ спинномозговыхъ нервовъ; въ pl. brachialis на всемъ протяженіи отъ спинного мозга до образованія периферическихъ стволовъ, не оказалось никакихъ слѣдовъ эксудата, только n. ulnaris казался слегка уменьшеннымъ въ объемѣ въ области локтя. Гистологическое изслѣдованіе шейной части спинного мозга и периферической нервной системы по методу Weigert.—Pal. дало слѣдующее: n.n. ulnaris и medianus dextri представляли измѣненія исключительно паренхиматознаго тѣла, съ уменьшеніемъ отъ периферіи къ центру; въ спинномъ мозгу начиная съ 5 шейнаго сегмента до 1-го грудного включительно—атрофія клѣтокъ въ нѣкоторыхъ группахъ правой передняго рога, причемъ вся масса праваго рога, по сравненію съ лѣвымъ, казалось уменьшенной. Передніе и задніе корешки не представляли по своему виду ничего особеннаго.

Причиной даннаго заболѣванія авторъ считаетъ инфекцію или интоксикацію неопредѣленнаго характера.

---

Проф. Ковалевскій П. И. *Предсказаніе при эпилепсіи.* „Практич. Врачъ“, 1904 №№ 24, 25.

Отдѣльные случаи излеченія эпилепсіи встрѣчались многимъ врачамъ практикамъ; нѣкоторые занесены въ литературу (Maisonneuve, Negri, Duigon, Kothe и др.). Но въ общей массѣ эти факты ступшеывались, почему, обыкновенно, въ руководствахъ по нервнымъ болѣзнямъ до послѣдняго времени проводится взглядъ, что эпилепсія—болѣзнь пожизненная и неизлечима. Личное мнѣніе автора таково, что предсказаніе при эпилепсіи нельзя дѣлать, огульно неблагоприятное, такъ какъ существуютъ случаи выздоровленія. Различныя разновидности этого страданія даютъ неодинаковое основаніе для предсказанія. Предсказаніе при генуинной и діопатической эпилепсіи должно быть очень осторожнымъ, но рѣшительно безнадѣжнымъ. Повидимому существуютъ даже случаи самоизлеченія этой формы, хотя въ этомъ направленіи слѣдуетъ подождать еще дальнѣйшихъ наблюденій и изслѣдованій. Иногда припадки ея замѣняются другими нервными страданіями. Въ случаяхъ автора былъ переходъ въ anxietas praecord. эпилептич. характеръ и Базедова болѣзнь. Наконецъ такая эпилепсія оканчивается выздоровленіемъ подъ влія-

яніемъ леченія (83 сл., извѣстныхъ автору. Выздоровленіе проф. Ковалевскій признаетъ, когда приступъ эпилепсіи не повторяется въ теченіе 10 лѣтъ.). Сравнительно благопріятное предсказаніе можетъ быть сдѣлано въ отношеніи пурперальной и менструальной эпилепсіи. Въ особенности доступна поправленію эпилепсія у подагриковъ. Эпилептические припадки, зависяшіе отъ сифилиса во 2-мъ періодѣ инфекции а также отъ продуктовъ обратнаго метаморфоза во время антисифилитического леченія, могутъ при правильномъ леченіи исчезать вполне. Остальные виды сифилитич. эпилепсіи по предсказанію менѣе благопріятны. Алкогольная эпилепсія представляетъ вполне благопріятное предсказаніе, если она развилась на почвѣ личнаго злоупотребленія. Какъ только прекращается пьянство, прекращаются и приступы эпилепсіи. При наследственной алкогольной эпилепсіи предсказаніе такое же, какъ и при генуинной эпилепсіи. Для половой эпилепсіи, которой сопутствуютъ симптомы вырожденія, предсказаніе является неблагопріятнымъ. Леченіемъ старческой эпилепсіи, имѣющей въ своей основѣ органическія измѣненія сосудовъ мозга и самой мозговой ткани можетъ быть достигнуто лишь ослабленіе и замедленіе въ проявленіи припадковъ. Эпилепсія токсическая, возникающая на почвѣ самоотравленія при болѣзняхъ почекъ, печени, сердца, щитовидной железы, мало доступна излеченію. Рефлекторныя формы эпилепсіи, къ которой относятся гастрическая, глистная, ушная, носовая и пр. эпилепсіи, при благопріятныхъ условіяхъ вылечиваются. Касаясь шансовъ излеченія *Epilepsia diurna* и *posturpa*, по болѣе благопріятному исходу авторъ отдаетъ предпочтеніе второй. *Epilepsia somatica* даетъ больше надеждъ на выздоровленіе чѣмъ *Epilepsia psychica*. Совершенно безнадежны случаи эпилепсіи *grand. mal*, въ сочетаніи съ идиотіей и тупоуміемъ, а также случаи съ рѣзкими проявленіями вырожденія. Случаи *epilepsiae petital*, начавшіеся въ раннемъ возрастѣ и своевременно захваченные могутъ считаться благопріятными, но, если болѣзнь тянется годы, то она остается пожизненною. *Vertigo epileptica*, а равно *epileptica procursiva* леченію поддается плохо.

Прив.-доц. Миноръ Л. С. *О параличахъ лицевого нерва вслѣдствіе несчастныхъ случаевъ.* „Медицинское Обозр“ 1904 г. № 11.

Въ началѣ статьи авторъ излагаетъ въ нѣсколькихъ пунктахъ главнѣйшія принципы, которые легли въ основу иностранныхъ законодателей и нашего закона 2 Іюня 1903 г. о вознагражденіи рабочихъ за увѣчье. Въ общемъ по германскимъ законамъ потеря работоспособности въ легкой степени оцѣнивается въ 20—33,3%; тяжелая потеря въ 66,6—75% средняя потеря 50—66,6%. Для болѣе точнаго