

P. Keraual et Danjeau. *Состояніе глазного дна у прогрессиивно-параличныхъ.* „Arch. de neurol“. 1904. Mars.

Авторъ сообщаетъ данныя изслѣдованія глазного дна у 41 женщины, прогрессиивно-параличныхъ. У 4-хъ глазное дно оказалось совершенно нормальнымъ. У 9 картина представлялась мало характерной, въ видѣ лишь слабаго поблѣдненія папиллы. Въ 3-хъ сл.—неотчетливость контуровъ; въ 7 сл. отечное состояніе, блѣдность и неясность контуровъ папиллы; въ 11 сл. картина атрофіи. Наконецъ въ 7-ми сл. измѣненія являлись вовсе независимыми отъ прогрессиивнаго паралича (coloboma choroid., retinochoroid., staphyloma post и т. д.).

H. Carrier. *Первая клѣтка въ нормальномъ и патологическомъ состояніи. Гистологическія измѣненія нервныхъ центровъ при delirium toxi dutit. алкоголиковъ, delirium tremens и delirium acutum.* Paris 1904 г.

Содержаніе этого труда переданы I. Боуер въ отдѣлѣ библиографіи майской книги «Arch. de Neurol.» за настоящій годъ. Н. Carrier разсматриваетъ различныя психопатическія состоянія въ связи съ имѣющимися данными патологической анатоміи. 1-ю часть труда авторъ посвящаетъ критической оцѣнкѣ фактовъ, касающихся нормальной и патологической гистологіи нервной клѣтки, останавливая вниманіе на Niss'евскихъ тѣльцахъ, принадлежащей имъ функціи, различныхъ формахъ хроматолиза, затѣмъ на вопросъ о времени появленія въ нервныхъ центрахъ истинныхъ трупныхъ измѣненій и наконецъ на способъ приготовленія препаратовъ. Онъ дифференцируетъ патологическія измѣненія нервныхъ клѣтокъ, измѣненныя болѣзненнымъ процессомъ, въ зависимости ли отъ изнуренія или возраста. Здѣсь же излагаются результаты изслѣдованій автора по вопросу о старческомъ инволюціонномъ процессѣ, роли и функціи мелко-клѣточныхъ элементовъ, которыя инфильтрируютъ вещество мозга при многихъ патологическихъ состояніяхъ. Далѣе разсматриваетъ природу желтаго псевдо-пигмента, котораго нервныя клѣтки содержатъ въ изобиліи при delirium tremens.

Чтобы вѣрнѣе истолковать измѣненія, бывающія при delirium tremens, составляющемъ лишь эпизодъ, острый припадокъ хроническаго алкогольнаго состоянія, авторъ идетъ при своемъ анализѣ отъ наиболѣе простыхъ картинъ къ болѣе сложнымъ: приводитъ гистологическія измѣненія кортикальныхъ центровъ при хронической интоксикаціи алкоголемъ, бредѣ у алкоголиковъ втеченіе токсемій и инфекцій и т. д. Все это составляетъ 2-ую часть труда.

3 ч. посвящена изученію гистологіи собственно delir. tremens, причемъ вначалѣ авторъ сравниваетъ между собою въ цѣломъ картину

delir. tremens и delir. acut; а затѣмъ указываетъ, какими гистологическими измѣненіями могутъ быть объяснены различные симптомы. Конечные выводы, къ которымъ пришелъ авторъ,—слѣдующіе:

I. Nissl'евскія тѣльца дѣйствительно существуютъ и имѣютъ отношеніе къ функціональной способности клѣтки. Раздраженіе Nissl'евскихъ тѣлъ представляетъ хроническое пораженіе клѣтки; распыленіе ихъ и раствореніе указываетъ на болѣзненное разстройство недавняго происхожденія. Изслѣдованія по методу Nissl'я имѣютъ абсолютное значеніе. Явленія хроматолиза по истеченіи необходимаго срока для производства аутопсії не должны разсматриваться за трупныя измѣненія или какъ продуктъ искусственной обработки.

II. Старческая инволюція нервныхъ клѣтокъ не есть явленіе строго физиологическое. Оно находится въ состояніи съ хроническими токсеміями, а не съ возрастомъ индивидуума; характеризуется простой или псевдо-пигментной атрофіей нервныхъ клѣтокъ, чѣмъ и объясняется ослабленіе интеллектуальной сферы у стариковъ.

III. Кругло-клѣточные элементы, которые наблюдаются иногда около распадающихся нервныхъ клѣтокъ, никогда не проникаютъ внутрь протоплазмы. Авторъ не признаетъ за ними фагоцитарной функціи.

IV. Желтый пигментъ нервныхъ клѣтокъ долженъ быть разсматриваемъ какъ продуктъ обратнаго развитія клѣтки, что въ концѣ концовъ можетъ привести къ зернистому (острый бредъ) или жировому (хроническій алкоголизмъ) перерожденію.

V. Бредъ при общихъ соматическихъ болѣзняхъ является, какъ результатъ влиянія токсическаго агента на клѣтки мозга.

VI. Частота церебральныхъ разстройствъ при хроническомъ алкоголизмѣ бываетъ результатомъ: съ одной стороны пораженія органовъ выдѣленія, что благоприятствуетъ продукціи токсическаго начала; съ другой—благодаря хронически существующимъ измѣненіямъ нервныхъ клѣтокъ.

VII. При алкогольномъ бредѣ слѣдуетъ различать въ корѣ головного мозга измѣненія двухъ типовъ:

1. Хроническія измѣненія клѣтокъ, характеризующіяся атрофіей, разрѣженіемъ хроматина, псевдо-пигментной и жировой дегенераціей, и вакуолизацией центра клѣтки. Эти явленія сопровождаются галиновымъ и жировымъ перерожденіемъ сосудистыхъ стѣнокъ, слабой пролифераціей волоконъ и перерожденіемъ нѣкоторыхъ кортикальных волоконъ. Эти измѣненія отнюдь не специфичны для алкоголизма и наблюдаются при различныхъ хроническихъ интоксикаціяхъ и ауто-интоксикаціяхъ (уремія). Соответственно, клинически, при этомъ наблюдается паденіе интеллекта.

2. Свѣжія клѣточные измѣненія по типу различнаго рода хроматолиза, сопровождающагося слабой инфильтраціей глубо-

кихъ слоевъ коры кругло-клеточными элементами. Эти измѣненія могутъ называться функціональными; онѣ не зависятъ ни отъ прилива крови, ни отъ менинговаскулита, ни отъ лихорадки, и аналогичны тѣмъ, которые развиваются при инфекціонныхъ процессахъ. Эти измѣненія, находятся въ соотвѣтствіи со степенью бредовыхъ явленій, и ими объясняется неправильная функція нервныхъ элементовъ. Зрительныя галлюцинаціи могутъ зависеть отъ большаго пораженія лобныхъ долей. Такимъ образомъ алкогольный бредъ гистологически выражается диффузнымъ паренхиматознымъ энцефалитомъ.

VIII. Лихорадочный *delirium tremens* синдромъ, развивающійся на почвѣ ауто-токсеміи. Клинически выражается подострой галлюцинаторной спутанностью сознанія. Въ гистологическомъ отношеніи это—острый токсическій *neuro-myelo-encephalitis parenchymatosus*.

На ряду со старыми пораженіями, обязанными алкоголизму, въ этихъ случаяхъ встрѣчаются еще свѣжія измѣненія клетокъ.

IX. Острый бредъ—синдромъ, возникающій на почвѣ инфекціи аутоинтоксикаціяхъ у лицъ наследственно предрасположенныхъ. Клиническія припадки его состоятъ въ подостромъ—галлюцинаторномъ безсмыслии съ лихорадкой. Гистологически онъ представляется также нечто *myelo-encephalitis parenchymatosus*, но безъ предшествовавшихъ измѣненій.

X. *Delirium tremens* и *delirium acutum*—заболѣваніе всей нервной системы. Рѣзкое расстройство функціональной дѣятельности ведетъ быстро къ полному истощенію нервныхъ элементовъ, въ силу чего наступаетъ кома и смерть.

С. А. Ляссъ *Современное леченіе алкоголизма и его осложненій* „Русскій Врачъ“, 1904, № 29.

Гипнозъ, спеціальныя лечебницы, успокаивающіе и укрѣпляющіе нервную систему препараты—вотъ тѣ средства, которыми располагаетъ въ настоящее время наука для леченія алкоголизма съ его осложненіями въ области нервно-психической сферы. Говоря о каждомъ изъ нихъ въ отдѣльности, авторъ указываетъ на выгодныя стороны леченія гипнозомъ, примѣненіе котораго возможно при всякой обстановкѣ, не отрывая больного отъ обычныхъ занятій.

Изъ 100 собственныхъ наблюденій автора, 50% которыхъ составили хроническіе алкоголики и 50% пьющіе-запоемъ, въ 60 полученъ положительный результатъ, причемъ наиболѣе подходящими для леченія гипнозомъ оказались привычные алкоголики, безъ тяжелой патологической наследственности и безъ рѣзкихъ анатомическихъ измѣненій во внутреннихъ органахъ; запойное же пьянство, вѣроятно, обусловливается глубокими измѣненіями въ организмѣ и имѣющее, какъ думаетъ школа Краерелін'а, сродство съ эпилепсіей, даетъ