

2 раза въ день по чайной чашкѣ и мясной діэты, взамѣнъ молочной, примѣнявшейся до этого времени, авторъ отмѣтилъ слѣдующую перемѣну въ общемъ состояніи больного. Приступы болей по числу и продолжительности стали меньше и не такъ сильно было давленіе по мочевыхъ путямъ. Не замѣтно было только измѣненій со стороны мочи; послѣдняя оставалось такой же, какъ и до лѣченія.

Больной былъ подвергнутъ послѣ того тому же лѣченію еще въ теченіе 6 недѣль и результатъ получился блестящій.

Колики почти прошли совершенно; общее состояніе хорошее, а равно и моча не представляла болѣе уклоненій отъ нормы, не смотря на продолжительныя движенія больного. Такой же результатъ получался при изслѣдованіи мочи нѣсколько разъ въ теченіе 1—2 мѣсяцевъ.

Изслѣдованіе X—лучами дало также отрицательный результатъ.

Въ заключеніе авторъ приводитъ выдержку изъ письма этого больного, полученнаго имъ въ концѣ года, слѣдов. спустя нѣсколько мѣсяцевъ. Больной пишетъ: полное выздоровленіе шло быстро; камни сначала выходили кусочками величиною съ горошину, затѣмъ выдѣлялся обильно песокъ; боли исчезали, постепенно, прибылъ въ вѣсѣ на 12 фунтовъ.

Что же касается способа употребленія, то авторъ совѣтуетъ собирать березовый листъ весной, высушить его и затѣмъ, взявъ полную чайную ложку измельченныхъ сухихъ листьевъ, облить ихъ $\frac{1}{4}$ литра кипяченой воды, дать постоять 5 минутъ и 5 минутъ затѣмъ кипятить; послѣ же всего процѣдить.

Такую дозу настоя нужно принимать дважды, утромъ на тошакъ и послѣ обѣда въ 5 часовъ.

Лучше всего настой дѣйствуетъ тогда, если пить его въ теченіе 6 мѣсяцевъ такимъ образомъ чтобы: 4 недѣли пить 2—3 раза въ день, а затѣмъ пауза въ 4 недѣли и т. д.

Примѣняя такимъ образомъ настой березоваго листа, автору удавалось во многихъ случаяхъ видѣть указанное дѣйствіе его на почечные камни.

А. К.

Нервные болѣзни.

Прив.-доц. Преображенскій П. А. *О сифилитическихъ паралеліяхъ съ диссоцірованными разстройствами чувствительности* Журналъ невропат. и психіатріи имени С. С. Корсакова 1904 г. Кн. 3.

Фактическимъ матеріаломъ, автору послужили 9 собственныхъ наблюденій и нѣсколько взятыхъ изъ литературы. На основаніи

этого материала въ дальнѣйшемъ изложеніи онъ представляетъ симптоматологію, теченіе, исходы и діагностику этой формы спинно-мозгового сифилиса. Резюмируя вкратцѣ эту часть работы мы имѣемъ слѣдующее: Болѣзнь можетъ развиваться въ острой, подострой и хронической формѣ, при чемъ во всѣхъ этихъ случаяхъ симптоматическій комплексъ бываетъ совершенно одинаковъ, но въ однихъ случаяхъ онъ развивается чрезвычайно быстро, въ другихъ болѣе или менѣе медленно. Въ острыхъ случаяхъ сначала наблюдается параличъ съ расслабленіемъ мышцъ и отсутствіемъ или пониженіемъ колѣнныхъ рефлексовъ; въ хроническихъ случаяхъ такого стадія не бываетъ и дѣло, повидимому, начинается прямо съ медленнаго повышенія рефлексовъ и спастическихъ явленій. При этомъ часто наблюдается картина Brown—Sequard'овскаго паралича. Острые случаи съ теченіемъ времени переходятъ въ хроническія и оканчиваются повышеніемъ рефлексовъ и явленіями двигательнаго раздраженія въ нижнихъ конечностяхъ. Разстройство vesicæ и recti всегда наблюдаются и иногда предшествуютъ параличу. Термическое и болевое чувство или совершенно исчезаютъ или притупляются въ сильной степени. Тактильная чувствительность остается или въ предѣлахъ нормы или разстраивается очень мало. Всѣ случаи подобнаго рода, по мнѣнію автора, одного и того же происхожденія, зависятъ отъ пораженія арт. spinalis ant., съ характеромъ тромбоза. Въ діагностическомъ отношеніи нужно считаться съ возможностью травмы, самопроизвольнаго кровоизліянія въ спинной мозгъ, эмболии или тромбоза арт. spinalis ant. на почвѣ атероматоза а также другими заболѣваніями, которыя могутъ дать подобную картину, какъ то міэлимитами, интрамедуллярными опухолями, гуммами и сирингоміэліей нижней части спинного мозга.

Если эти процессы исключены, то разбираемая картина должна быть отнесена къ сифилису. Авторъ, между прочимъ, справедливо замѣчаетъ, что при діагностикѣ спинномозгового сифилиса должно руководиться главнымъ образомъ клинической картиной болѣзни, а не анамнезомъ больныхъ, какъ это дѣлается нѣкоторыми невропатологами, потому что многіе больные могутъ совершенно не знать о томъ перенесли они сифилисъ или нѣтъ. Полное выздоровленіе является рѣдко, гораздо чаще съ дефектами, а также можетъ наступить и и летальный исходъ отъ піэміи (вслѣдствіе пролежня, цистита, піэлита и т. п.) или отъ уреміи (восходящій нефритъ). При этихъ формахъ авторъ назначаетъ комбинированное леченіе: ртутное съ іодистымъ.

Проф. Заблудовскій И. В. *Переутомленіе при занятіяхъ письмомъ и музыкой.* „Русскій Врачъ“ №№ 19 и 20.

Переутомленіе при занятіяхъ письмомъ и музыкой, въ легкой степени извѣстное многимъ изъ личнаго опыта, по чувству усталости