

пациенток был обнаружен также недостаток витамина Д, что было коррелировано соответственной диетой. Токсемию беременности он считает одним из проявлений авитаминоза.

Friedrich H. *Редкие формы расстройств мочеиспускания у женщин (склероз сфинктера, стеноз мочеиспускательного канала)* (Zbl. Gyn. 1936. 4. 212—217). Целью работы а. является стремление заставить врача при трудно объяснимых расстройствах мочеиспускания у женщины подумать о возможности наличия в данном случае одного из заболеваний, наблюдавшихся им у двух больных. Клинические явления, обнаруженные во время операции, и результаты гистологического исследования показали, что дело шло о настоящем склерозе сфинктера, т.е. о заболевании, клиническая картина которого, поскольку дело касается женщины, описана лишь в самом последнее время. Во втором случае препятствие для мочеиспускания помещалось не в шейке мочевого пузыря, а в мочеиспускательном канале; имелся стеноз уретры, также почти неизвестный у женщин. В первом случае после иссечения клиновидного куска из передней губы сфинктера наступило выздоровление, а во втором—расстройства исчезли после расширения уретры.

В. Иванов.

## г) Невропатология.

Pitha M. *Мышечные атрофии при поражениях париетальной доли* (Rev. Neurologique, № 4, 1936). Автор сообщает о 4 случаях своих наблюдений. *Первый случай* касается 6-ного 48 лет, с судорогами правой половины туловища, по типу джексоновских, наблюдавшихся в течение 10 лет; на операции установлена глиома левой париетальной доли величиной с куриное яйцо, которая и была удалена. Через 3 месяца после операции, при наличии легкого гемипареза, отмечаются диффузные мышечные атрофии в правой половине туловища, преобладающие в мелких мышцах руки; гипотония и понижение мышечной силы. *2 случай* Мужчина, 48 лет, в течение 6 месяцев общие судороги с нарастающей общей слабостью. За последний месяц ежедневные головные боли, временами ажитированы, иногда сонлив. Объективно: легкий левосторонний гемипарез с атрофиями мышц левой руки и расстройством глубокой чувствительности на левой половине туловища. Расширение вен глазного дна, левосторонняя гомонимная гемианопсия. На операции удалена опухоль правой теменной доли: глиобластома. Спустя два м-ца после оперативного вмешательства—расстройство глубокой чувствительности и мышечная слабость исчезают, гемианопсия и атрофия только мелких мышц левой руки остаются.

*3 случай.* Больной, 37 лет. В течение 2 м-цев сильные головные боли в затылочной области, периодические расстройства речи по типу афазии Wernicke. Объективно: резкая асинергия, при походе—отклонение туловища влево, рефлекторная, двигательная, чувствительная сферы не изменены. Застойные соски зрительных нервов с многочисленными кровоизлияниями. Оперативным путем удаляется опухоль левой париетальной доли. 4 месяца спустя отмечается правосторонний гемипарез с легким понижением тонуса мышц правых конечностей, расстройством глубокой чувствительности и астереогноз, диффузная мышечная атрофия правых конечностей, но преобладают атрофии мелких мышц кисти и предплечья.

*4 случай.* Больной, 26 лет, в течение года страдает приступами судорог в левой половине лица. Объективно: никаких изменений со стороны двигательной и чувствительной сферы, но наблюдается резкая атрофия левой половины языка (без реакции перерождения), подергивания правой половины языка; понижение левого роговичного рефлекса. Застойные соски зрительных нервов с обеих сторон. Декомпрессивная трепанация дала только незначительное улучшение. При вторичном хирургическом вмешательстве определяется туберкулома с гнойным содержимым в обл. Роланд. борозды. Центральная атрофия языка—чрезвычайно редка, всего 2 случая (Joffroy, Бехтерев).

Говоря о симптоматологии описываемых мышечных атрофий, автор подчеркивает их преобладающее расположение в мелких мышцах кисти и постоянно предшествующую и сопутствующую гипотонию и медленный постепенный рост атрофий. Электровозбудимость поражения мышц понижена, без признаков перерождения мышц. Степень выраженности атрофий идет параллельно парезу мышц, но в расстройствах чувствительности такой пропорциональности нет; во многих случаях чувствительность была сохранена. По мнению автора, мышечные атрофии при поражении париетальной доли бывают значительно чаще, чем думают о них.