

э) *Невропатология.*

138. *Encephalitis periaxialis diffusa.* Под таким названием известно заболевание, первые 2 случая которого описаны Schieffeler'ом в 1912—1913 гг. Макроскопически при нем находят, по Graf'у (Arch. f. Psych., Bd. 73), в мозгу полушарий ограниченный очаг, а гистологически—распад мягкотных оболочек при относительной нетронутости осевых цилиндров, богатое развитие зернистых и больших паукообразных клеток, увеличение невроглии и сосудистые инфильтраты. Клинически заболевание походит то на опухоли мозга, то на рассеянный склероз, то на диффузный склероз Heubner'a. Заболевают им преимущественно юноши и дети. Начало заболевания часто отмечается появлением изменений в психике. Неврологическая картина болезни часто соответствует наблюдаемой при опухолях мозга: сначала появляются расстройства в движении глазных яблок, изменения со стороны зрения, побледнение соска, иногда застойный сосок, в единичных случаях—нистагм и скандированная речь. В дальнейшем наступают спастические парезы конечностей, расстройства чувствительности, лихорадка и у некоторых больных—эпилептиформные припадки. Изменения, находимые в цереброспинальной жидкости, обычно незначительны. *И. Чураев.*

139. *Изменения спинномозговых корешков при опухолях головного мозга.* Д-р И. Я. Чураев (зас. Общ. Невропатологов и Психиатров при Казанском У. 21/X 1925 г.) исследовал спинномозговые корешки в 11 случаях опухолей головного мозга. При этом оказалось, что изменения локализовались гл. обр. в области между Redlich-Obersteiner'овской зоной и интервертебральным ганглием. Степень их варьировала в широких пределах. В одних случаях в месте обычной локализации изменений осевые цилиндры оказались распавшимися в крошковатую массу, или сильно разбухшими, приняв уродливую конфигурацию; при этом одни из них красились однородно, а другие представлялись как-бы вакуолизированными. Некоторые причудливо были извиты в виде клубка. В других корешках изменения были выражены очень незначительно. Помимо указанных изменений, можно было наблюдать еще и разволокнение осевых цилиндров. Перечисленные изменения отмечались и в интрамедуллярной части корешков, но в общем они никогда не достигали здесь значительных степеней. В передних корешках изменения, за исключением единичных случаев, были выражены незначительно; в люмбальных корешках они вообще были больше, чем в шейных, хотя это и не всегда было резко подчеркнуто. Автор считает мало вероятным взгляд Najeotta, по которому изменения корешков обуславливаются воспалением, т. к. на своем материале ему не удалось отметить воспалительного процесса. На основании своих исследований он приходит к выводу, что изменения эти обязаны своим происхождением увеличению давления спинномозговой жидкости и, может быть, интоксикации. Резко выраженные патолого-анатомические изменения наблюдались там, где клинически наблюдались определенные симптомы в виде неравномерности и отсутствия рефлексов, расстройств чувствительности и т. д. *(Аутореферат).*

140. *Оперативное лечение повышенного внутричерепного давления.* Дисгармония в росте костей черепа и мозга, являющаяся следствием нарушения корреляции эндокринных желез, опухоли мозга, сосудистые узлы на стенках мозговых желудочков, наконец, нарушение нормальных отношений между кровяным давлением и давлением черепномозговой жидкости—все это может служить причиной повышенного внутричерепного давления. Для устранения тяжелых симптомов последнего Grafmann, по Anton'у (Arch. f. Psych., Bd. 73), предложил след. операцию: сант. 2 отступя кзади от лобного шва, обычно справа, трепанируют и, шая кору, полый канюлей прокалывают стенку желудочка со стороны мозолистого тела, после чего отсасывают 10 куб. с. жидкости. Отверстие в мозолистом теле остается некоторое время открытым. При этом тяжелые мозговые симптомы, не исключая и жестоких головных болей, обычно скоро исчезают. *И. Чураев.*

и) *Дерматология.*

141. *Новопротин при erythema nodosum.* В двух случаях этой болезни, этиология которой до сих пор остается неизвестной, Krische (Deut. m. Woch., 1925, № 36) получил прекрасные результаты от парэнтерального введения новопротина. Автор предлагает вводить это средство интрамускулярно, по 1 грм., через день. *С. Р.*