

Souques. Vitiligo et signe d'Argyll-Robertson d'origine syphilitique (Revue neurolog. 1902 г. № 6).

Авторъ описываетъ случай vitiligo съ симптомомъ Аргиль-Робертсона сифилитическаго происхожденія аналогично наблюденіямъ Ballet и Bauer'a, которые недавно показали въ Парижскомъ неврологическомъ Обществѣ двухъ больныхъ, страдающихъ vitiligo et tabes. Дѣло идетъ о 69 лѣтн. мужчинѣ, представлявшемъ 3 слѣдующіе симптома: 1) парезъ лѣвой вокальной связки съ битональнымъ голосомъ, 2) симптомъ Аргиль-Робертсона съ обоюдостороннимъ мѣозомъ, 3) кожная дисхромія съ 15 лѣтн. возраста. Граница кожной аномалии занимаетъ нижнюю часть туловища и захватываетъ бедра и ягодицы; начинается на 4 попер. пальца отъ сосковъ внизу, сзади доходитъ до ягодичной борозды, а спереди захватываетъ верхнюю часть бедеръ совершенно симметрично. На островахъ гипохроміи находятся вѣсколько пятенъ гиперхроміи. Кожа половыхъ органовъ пигментировала, отечна, представляетъ видъ elephantiasis'a. Во время поступленія у больного было два серпигинозныхъ сифилида, исчезнувшихъ послѣ ртутныхъ вырыскиваній; субъектъ не помнитъ сифилиса, но боли въ горлѣ были. Никакихъ другихъ симптомовъ двигательныхъ и чувствительныхъ нѣтъ. Больного назвать табетикомъ нельзя; можетъ быть кандидатомъ въ виду симптома Argyll-Robertson'a, хотя Babinski наблюдалъ у одного неврастеника потерю свѣтоваго рефлекса безъ какихъ-либо признаковъ tabes. Симметричное распредѣленіе дисхроміи обязано нервной системѣ; оно сифилитическаго происхожденія; скорѣе псевдовитилиго, какъ въ случаяхъ Scherb'a. Симptomъ Argyll'я и дисхромія обязаны одной причинѣ: сифилису нервныхъ центровъ, и это не есть vitiligo табетиковъ, а только совмѣстное существованіе. Авторъ высказываетъ гипотезу, что tabes и vitiligo могутъ имѣть общую этиологію—сифились.

В. И. Рудневъ.

Marie et Guillain. Vitiligo avec symptômes tabétiformes (Rev. neurol. 1902. г. № 6).

Послѣ сообщеній Ballet и Bauer'a М. и Г. изслѣдовали 6 больныхъ vitiligo и при этомъ оказалось: отсутствіе сифи-

литической инфекции, въ двухъ случаяхъ никакихъ табетическихъ и нервныхъ разстройствъ, у третьего больного 86 л. рефлексы сухожильные очень слабы, но спинно-мозговыхъ разстройствъ нѣтъ, четвертый 63 л., рефлексы сухожильные очень повышены, перемежающаяся диплопія, зрѣніе понижено, атрофія зрительныхъ нервовъ; пятый 67 л.—симметричная ахромія на рукахъ и на черепѣ, сухожильные рефлексы весьма слабы; наконецъ у шестого больного, съ выраженной vitiligo, 67 л., сифилисъ отрицается, была прободающая язва на правой и лѣвой ногѣ въ возрастѣ 35 л., ногъ не отмороживалъ, vitiligo появилось на рукахъ 9 л. тому назадъ, правая ступня и голень опухшія, отечны, безболѣзненны, гладки, большой палецъ былъ ампушированъ вслѣдствіе прободающей язвы; остальные пальцы деформированы, въ гиперэкстензіи, трофическія разстройства; на лѣвой ногѣ тоже язвы прободающія, но нѣтъ деформация. Бляшки vitiligo находятся на уровнѣ волосистой кожи затылка, шеи, лба, рукъ, также въ сакральной и абдоминальной области и на грыжевомъ мѣшкѣ. Съ Ахиллова сухожилія рефлексъ отсутствуетъ, пателлярные повидимому также, однако нѣтъ атаксіи, стрѣляющихъ болей, симптомовъ Ромберга и Argill'я, чувствительность нормальная. Такимъ образомъ только въ двухъ случаяхъ не было нервныхъ разстройствъ, тѣмъ не менѣе больные не принадлежать къ табетикамъ, хотя вѣроятно, что у нѣкоторыхъ изъ нихъ существуютъ пораженія заднихъ столбовъ спинного мозга, не тождественныя съ тѣми, которыя вызываютъ двигательную прогрессирую атаксію Дюшена.

*В. И. Рудневъ.*

*Marie.* Un cas de ramolissement ancien anorme dans le domaine de la Sylvienne (Rev. neur. 1902. г. № 6).

У больного въ возрастѣ 39 лѣтъ лѣвая гемиплегія: сначала рука, черезъ три дня нога парализована, не было потери сознанія, разстройство рѣчи и глотанія. Изслѣдованіе черезъ 13 лѣтъ показало: контрактуру въ рукѣ и ногѣ, отсутствіе геміанестезіи, рефлексъ на cremaster ослабленъ на лѣвой сторонѣ, брюшной отсутствуютъ, сухожильный рефлексъ ослабленъ на правой, повышенъ на лѣвой сторонѣ. Рефлексъ