

Н. Curschman. Къ вопросу о сакральной формѣ множественнаго склероза и диссоціаціи разстройствъ половой способности. *Neurologisches Centralblatt*. 1908—№ 3.

Первый указавшій на эту форму *sclerosis disseminata* былъ Oppenheim (*Neurologisches Centralblatt* 1907, № 23). Подъ влияніемъ этого сообщенія авторъ съ своей стороны предлагаетъ вниманію случай, наблюдавшагося имъ несомнѣннаго *sclerosis disseminata*, гдѣ процессъ локализовался въ самыхъ нижнихъ частяхъ спинного мозга—въ *conus terminalis*. Такая локалізація процесса очень рѣдка, на что указываютъ Oppenheim и Mendel. Въ довольно большомъ матеріалѣ Гейдельбергской и Тюбингенской клиники между 50 случаями *sclerosis disseminata*—только одинъ съ подобной локалізаціей. Помимо казуистическаго интереса случай автора достоинъ вниманія со стороны патологической физиологіи половой функціи.

Совершенно здоровый, крѣпкій мужчина 40 лѣтъ болѣе года испытываетъ умѣренные боли въ нижнихъ конечностяхъ, особенно въ лѣвой; неувѣренность походки, уменьшеніе гибкости ногъ, что въ послѣднее время вызвало невозможность ходить безъ палки по гладкому полу безъ опасенія упасть. Временами не можетъ удерживать мочу, особенно, послѣ пива легко обмачиваетъ платье; испражненія, особенно нѣсколько жидкія, также не можетъ удерживать. Со стороны половой способности: уменьшеніе *libido sexualis*, недостаточная эрекция, хотя *immissio penis* еще возможно, продолжительность *coitus'a* вслѣдствіе замедленія *ejaculationis*; иногда невозможность довести половой актъ до его физиологическаго конца; полное отсутствіе оргазма. Никакихъ указаній и слѣдовъ *lues'a*. Легкій *strabismus convergens dexter*. При крайнемъ положеніи глазныхъ яблоковъ вправо *nystagmus*. Зрачки равномѣрны, реакція ихъ нормальна. Походка неловкая, спастическая. Отчетливо выраженныхъ парезовъ нѣтъ. Ригидность умѣренная. Въ лежачемъ положеніи никакой атаксіи. Со стороны чувствительности—полная анестезія перисакральной области, около *anus*, мошонки, промежности и на задней поверхности бедеръ, въ видѣ узкой полосы. Распространеніе анестезіи соответствуетъ такъ наз. „*Reithosenform*“. Разстроено болѣе термическое чувство (ощущеніе тепла) и очень мало тактильное и болевое. Сухожильные рефлексы всѣ повышены, кромѣ

ахилловыхъ, которые ослаблены, особенно лѣвый. Брюшной рефлексъ ослабленъ; съ cremaster'a нормаленъ. На лѣвой ногѣ ясный феноменъ Babinsk'аго, справа—намекъ. Анальный рефлексъ очень ослабленъ. При катетеризаціи—никакихъ ощущений. Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзненные явленія представляли рѣзкую измѣнчивость и колебанія, то ухудшеніе, то уменьшеніе, доходившее почти до нормы. Въ послѣднее время появились довольно характерные симптомы. Поблѣдненіе обѣихъ височныхъ сегментовъ глазного дна съ ослабленіемъ зрѣнія. Походка черезъ годъ была уже ясно спастически-атактическая. Параличей и атрофіи не было. Рефлексъ Babinsk'аго на обѣихъ ногахъ ясный. Изслѣдованіе черепно-мозговой жидкости не обнаружило лимфоцитоза. Сначала діагнозъ даннаго случая былъ нѣсколько неувѣренный не ясный, но дальнѣйшее теченіе болѣзни съ рѣзкими перемѣнами, ремиссіями и ухудшеніями; повышеніе сухожильныхъ рефлексовъ, кромѣ рефлексовъ съ ахиллова сухожилія; явленія со стороны глазного дна, nystagmus; спастическіе симптомы въ конечностяхъ, ригидность и наличность феномена Babinsk'аго, нистагмъ, поблѣдненіе височныхъ сегментовъ зрительныхъ сосковъ, склоняли діагностику въ сторону sclerosis disseminata. Отсутствіе лимфоцитоза дѣлало мало вѣроятнымъ предположеніе о lues spinalis. Характерныя разстройства тазовыхъ органовъ и чувствительности при ослабленіи рефлексовъ съ ахиллова сухожилія указывали на локализацію процесса въ conus terminalis. Пораженіе caudae equinae можно исключить по отсутствіи болей, диссоцірованности разстройства чувствительности и симметричности ея. Въ заключеніе авторъ останавливаетъ свое вниманіе на диссоціаціи разстройства половой функціи. Функцію эту можно расчленивать на нѣсколько компонентовъ, видимому, съ различной локализаціей, но находящихся въ рефлексорной зависимости, такъ что выпаденіе одного не можетъ остаться безъ вліянія на другія, хотя каждое въ отдѣльности можетъ пострадать въ различной степени. Libido—психорефлексъ, скорѣе церебральный; механизмъ эрекции и эякуляціи, orgasmus зависятъ, преимущественно, отъ ненарушенности чувствительныхъ путей спинного мозга; диссоціація разстройства половой функціи наблюдается въ особенно характеристичной формѣ только при пораженіяхъ conus'a. Особенно поучительны въ этомъ отношеніи наблюденія Müller'a при

травматическихъ пораженіяхъ. Наблюдались случаи сохраненной эрекции при замедленіи эякуляціи; отсутствіе оргазма при относительно сносной эрекции и эякуляціи. Авторъ приводитъ свой случай травмы изъ Тюбингенской клиники, гдѣ libido было нормально, эрекция удовлетворительная, очень замедленная эякуляція и отсутствіе оргазма.

Веселитскій.

Dr. Schroeder. Къ казуистикѣ мозжечковыхъ геморрагій. *Neurologisches Centralblatt.* 1908 № 4.

Безъ сомнѣнія, самое излюбленное мѣсто апоплексій находится въ области *arteriae fassae Sylvii*. Наичаще разрываются вѣточки именно этой артеріи, въ особенности отходящія подъ прямымъ угломъ отъ *arteria cerebri media* и идущія черезъ чечевичное тѣло, внутреннюю капсулу къ *nucleus caudatus* и *thalamus opticus*. Гораздо рѣже наблюдаются кровоизліянія въ варолиевъ мостъ и мозжечекъ. Авторъ оспариваетъ взглядъ *Wernicke*, что мозжечковыя кровоизліянія встрѣчаются чаще, чѣмъ это принято считать, и старается подтвердить цифрами относительную рѣдкость такихъ кровоизліяній. На основаніи этихъ соображеній онъ считаетъ не лишнимъ сообщить свой случай, въ которомъ имѣлась возможность получить и результаты секціи. Дѣло идетъ объ очень престарѣлой женщинѣ (80 л.), представлявшей несомнѣнные признаки *dementiae senilis*. Пациентка помѣщалась въ спеціальному заведеніи по поводу психоза. Сестра ея тоже находилась на такомъ попеченіи. Больная средняго роста, умѣреннаго питанія. Въ формѣ черепа никакихъ особенностей. Ушныя мочки приращены. Зрачки одинаковы, слабо реагируютъ. Языкъ не отклоняется. На шеѣ твердая *struma*. Въ сердцѣ систолическій шумъ. Пупочная грыжа. Чувствительность, повидимому, нормальна. На шестой годъ пребывания больной въ заведеніи послѣдовало ущемленіе пупочной грыжи, потребовавшее оперативнаго вмѣшательства. Операция увѣнчалась успѣхомъ; больная совершенно оправилась и представляла только по прежнему дефекты психической сферы. Черезъ восемь мѣсяцевъ внезапно послѣ неопредѣленныхъ жалобъ, больная лишилась чувствъ, появилась кома, ціанозъ. Рвоты,