

Клонусъ обѣихъ стопъ; На ряду съ этимъ имѣется еще: пониженіе чувствительности тактильной, болевой, температурной по всей поверхности лѣвой ноги до паховой складки, а позднѣе распространившееся на туловище до урвня грудныхъ железъ. На правой ногѣ анестезія на протяженіи стопы и голени, ограниченная на уровнѣ колѣна циркулярной линіей и касающаяся только тактильной и болевой чувствительности. Позвоночникъ не искривленъ, но болѣзненъ въ области послѣднихъ поясничныхъ позвонковъ. Лимфоцитоза въ цереброспинальной жидкости не обнаружено. При радіографіи области праваго бедра не замѣчено ничего патологическаго. На впрыскиванія туберкулина больная реагировала повышеніемъ температуры.

Въ заключеніе авторы ставятъ вопросъ: всё ли въ представленномъ симптомкомплексѣ зависитъ отъ истеріи и нельзя ли здѣсь заподозрить и органическую причину, и приходятъ въ слѣдующему выводу: *soxalgia*, диссоціированное разстройство чувствительности на правой ногѣ—несомнѣнно истерическаго свойства; что же касается другихъ симптомовъ, какъ то: клонусъ стопъ, разстройство чувствительности на лѣвой половинѣ тѣла, недержание мочи, болѣзненность при поколачиваніи позвоночника, то они, принимая еще въ расчетъ и термальную реакцію на впрыскиваніе туберкулина, дѣлаютъ возможнымъ предположеніе о *Malum Potti* въ латентномъ періодѣ.

Н. Осокинъ.

М. Klippel et F. Dainville. Сифилитическій менинго-миэлитъ съ быстрымъ теченіемъ. *Méningomyélite syphilitique a marche rapide*. „*Revue neurologique*“. 1908, № 4.

Данный случай представляетъ интересъ въ отношеніи этиологіи, анатомическихъ измѣненій и патогенеза. Въ этиологическомъ отношеніи потому, что здѣсь совершенно исключается всякій другой вредный моментъ, кромѣ приобрѣтеннаго сифилиса. Больная 23-хъ лѣтъ, за 7-мъ лѣтъ до начала заболѣванія вышла за сифилитика. Спустя 3 недѣли послѣ этого имѣла *ulcus durum*, а затѣмъ вторичныя явленія. Специфическому леченію никогда не подвергалась. Имѣла три беременности: 2 первыя окончились выкидышами мацериро-

ванныхъ плодовъ, 3-ья при наступленіи родовъ осложнилась приступомъ эклампсіи. Ребенокъ умеръ вскорѣ послѣ рожденія. Спинно-мозговья явленія выражались вначалѣ сильными болями въ обѣихъ ногахъ, позднѣе полнымъ параличемъ лѣвой ноги съ уничтоженіемъ колѣнныхъ рефлексовъ, характернымъ разстройствомъ чувствительности, пролежнемъ; черезъ годъ—сепсисъ, отъ котораго больная погибла. Такой исходъ болѣзни обусловленъ отсутствіемъ специфическаго леченія.

При анатомическомъ изслѣдованіи найдены: очаги размягченія въ грудномъ и поясничномъ отдѣлѣ спинного мозга, утолщеніе оболочекъ, эндоперіартеріитъ и эндоперифлебитъ съ съ большимъ скопленіемъ эмбриональных клѣтокъ въ адвентиціи сосудовъ, перерожденіе корешковыхъ волоконъ и въ столбахъ Goll'я. Попытки къ обнаруженію блѣдной спирохеты по методу Levaditi не увѣнчались успѣхомъ, что, по автору, слѣдуетъ приписать одновременному существованію септической инфекціи, при которой, благодаря энергичному фагоцитозу, сифилитическій возбудитель можетъ быть уничтоженъ. Измѣненія въ корешкахъ спинно-мозговыхъ нервовъ объясняютъ всѣ симптомы заболѣванія, какъ-то: стрѣляющія боли, параличи нижнихъ конечностей, разстройство сфинктеровъ и трофическія разстройства.

*Н. Осокинъ.*

G. Mingazzini. Къ казуистикѣ параличей, развивающихся вслѣдъ за измѣненіемъ спинно-мозгового заболѣванія. Contribution a l'étude des paralysies consécutives a la rachistovainisation. „Revue neurologique“. 1908, № 5.

Авторъ сообщаетъ о случаѣ, въ которомъ послѣ спинно-мозговой анестезіи стоваиномъ, предпринятой по поводу операціи надъ varicocele, развился симптомокомплексъ болѣзни Erb'a (myasthenia pseudoparalytica). Больной 16-ти лѣтъ, происходитъ изъ семьи отягченной тяжелой наслѣдственностью. Черезъ 13 дней послѣ означенной операціи представлялъ слѣдующія болѣзненные явленія: двустороннюю офтальмоплегию съ сохраненіемъ зрачковой реакціи на свѣтъ и аккомодацию, парезъ мягкаго неба, круговыхъ мышцъ вѣкъ; затѣмъ насту-