

укорочены и въ то же время колбообразно утолщены. Возвышенія большого пальца и мизинца, а также мускулатуры предплечій съ обѣихъ сторонъ атрофированы. Двигательная сила об. рукъ = 5 клгрм. Сухожильные рефлексy на рукахъ понижены; на ногахъ они повышены. Признакъ Babinsk'аго. Гипоалгезія и термогиперестезія конечностей, распространяющаяся отчасти и на туловище.

Въ заключеніе работы авторъ дѣлаетъ слѣдующіе выводы:

1. Вопросъ о происхожденіи сирингоміэліи еще далеко не рѣшенъ; но въ общемъ врожденные пороки развитія спинного мозга играютъ при ней извѣстную предрасполагающую роль.

2. Чувствительность къ холоду сохраняется дольше, чѣмъ чувствительность къ теплу; угасанію ея, вѣроятно, предшествуетъ періодъ психрогиперестезіи.

3. Произвольные переломы отчасти зависятъ отъ разстройствъ чувствительности, но болѣе важную роль играютъ трофонейротическія (?) измѣненія самой костной ткани.

4. Наклонность къ повторнымъ переломамъ и къ повторнымъ вывихамъ должна наводить на мысль о наличности сирингоміэліи, а посему —

5. Тщательное изслѣдованіе чувствительности должно играть не послѣднюю роль при взвѣшиваніи вопроса о потерѣ или пониженіи работоспособности вслѣдствіе несчастныхъ случаевъ какъ при различныхъ производствахъ, такъ и отъ какихъ нибудь частныхъ причинъ.

Н. Осокинъ

Прив.-доц. **В. П. Осиповъ** *Болѣзнь Бехтерева (одеревенѣлость позвоночника)*. Юбилейный сборникъ трудовъ по психіатріи и невропатологіи, посвящ. В. М. Бехтереву Т. I. 1903 г. С.-Петербургъ.

Какъ особая форма болѣзни, подъ названіемъ одеревенѣлости позвоночника, послѣдняя была впервые описана профессоромъ академикомъ В. М. Бехтеревымъ въ 1892 году въ пяти случаяхъ. Затѣмъ въ 1896 и 1899 году имъ-же были опубликованы еще два случая этой болѣзни. Обособляя эту болѣзненную форму, проф. В. М. Бехтеревъ на основаніи своеобразной клинической картины, характеризующейся опредѣленными симптомами, выдѣлилъ ее въ отдѣльную нозологическую единицу. Характерными основными симптомами заболѣванія служатъ слѣдующіе:

1) Большая или меньшая неподвижность или, по крайней мѣрѣ, недостаточная подвижность всего или только извѣстной части позвоночного столба при отсутствіи въ немъ рѣзкой болѣзненности при

постукиваніи и сгибаніи; 2) дугообразное искривленіе позвоночника кзади преимущественно въ верхней грудной области, при чемъ голова представлялась нѣсколько выдвинутой впередъ и опущенной; 3) паретическое состояніе мышцъ туловища, шеи и конечностей, большею частью съ небольшою атрофіей спинныхъ и лопаточныхъ мышцъ; 4) притупленіе чувствительности, преимущественно, въ области развѣтвленія кожныхъ вѣтвей спинныхъ и нижнихъ шейныхъ, а иногда и поясничныхъ нервовъ; 5) разнообразныя признаки раздраженія со стороны тѣхъ-же нервовъ, въ видѣ парестезій и болей въ спинѣ и въ шейной области а также въ конечностяхъ и позвоночномъ столбѣ, въ послѣднемъ въ особенности при долгомъ сидѣніи, въ нѣкоторыхъ случаяхъ имѣются признаки раздраженія со стороны двигательныхъ нервовъ. Кромѣ того имѣ-же было проведено подробное дифференціальное распознаваніе между этой болѣзью и Spondylose rhizomelique Strümpell—Marie, указаны разнообразныя этиологическіе моменты въ различныхъ случаяхъ (главнымъ образомъ травма позвоночника и наследственность). Патолого-анатомическимъ субстратомъ этой болѣзни какъ это удалось выяснитъ въ одномъ изъ описанныхъ случаевъ и какъ предполагалось на основаніи клинической картины, служить первичное пораженіе нервной системы, какъ-то хроническое воспаленіе мягкихъ мозговыхъ оболочекъ спинного мозга, перерожденія нервныхъ корешковъ, особенно заднихъ, при рѣзкомъ перерожденіи клѣтокъ межпозвоночныхъ узловъ, въ зависимости отъ котораго уже вторичнымъ образомъ развивается неподвижность позвоночника,

Эту-то болѣзненную форму, имѣющую столь характерныя симптомы, авторъ настоящей статьи и предлагаетъ соединитъ съ именемъ автора, впервые ее описавшаго, назвавъ ее «болѣзью Бехтерева». При этомъ авторъ подробно разбираетъ всѣ извѣстныя до сихъ поръ случаи этой болѣзни, наблюдаемыя и опубликованныя другими, какъ-то Marie et Astié, Шаталовымъ, Любимичемъ, Zenner'омъ, Schlesinger'омъ и проч., которые также отмѣчаютъ характерныя особенности этого заболѣванія.

Въ заключеніе авторъ приводитъ наблюдаемый имъ самимъ случай болѣзни Бехтерева, случай, въ которомъ онъ достигъ, благодаря энергичному леченію, быстрого и довольно стойкаго улучшенія болѣзни. Леченіе въ данномъ случаѣ было направлено прежде всего на хроническій уретритъ, который, по мнѣнію автора, послужилъ главнымъ этиологическимъ моментомъ, а затѣмъ уже было примѣнено общее леченіе нервной системы.

Г. Сорокиковъ.