

1. Клиническая картина острых сифилитически-тромботических размягчений спинного мозга состоит в остро развивающейся паралегии с диссоциированными расстройствами чувствительности, трофическими расстройствами и расстройствами сфинктеров.

2. Описанный симптомокомплекс наблюдается при различных острых процессах в центральных частях спин. мозга. Практически же он является патогномоничным для специфического тромбоза передних спинальных артерий.

3. В схему симптомокомплекса передних спинальных артерий должны быть включены моноплегические параличи, диссоциированные расстройства чувствительности на стороне паралича, легкие расстройства тактильной и глубокой чувствительности. Ишемические размягчения при тромбозе передних спинальных артерий распространяются не только на центральное серое вещество, но и на белое вещество передних столбов.

4. Васкуляризация передних столбов и вентральных внутренних частей боковых столбов идет за счет системы передних спинальных артерий.

5. От артерии sulco-commissuralis отходят ветви, снабжающие кровью белое вещество передних столбов.

6. Тромбоз ветвей переднего артериального tractus'a спинного мозга множественен и вызывает в этих случаях множественные очаги размягчения.

7. Переход вялого паралича в спастический, нарастание спастических явлений, выраженные защитные рефлексы являются следствием реактивно воспалительных ишемически дегенеративных изменений и местных некрозов в белом веществе передних столбов. Как результат этих изменений; развиваются также вторичные дегенерации длинных проводящих путей спинного мозга.

8. Преобладание очагов размягчения в лямбальной и нижней грудной части спинного мозга есть результат условий васкуляризации упомянутых частей.

9. Преобладающее поражение венозной системы в спинном мозгу зависит от гистологической структуры стенок вен, способствующей циркуляции инфицированного liquor'a в стенках вен.

10. Различная частота тромбоза артерий спинного мозга и головного мозга зависит от различной локализации сосудистого процесса в обоих случаях, а именно преобладающего поражения венозной системы в спинном мозгу и артериальной в головном. Кроме того играют роль особые гемодинамические условия кровообращения в спинном мозгу.

11. Прогноз при тромбозе передних спинальных артерий зависит от величины очага размягчения. Чем меньше выражены спастические явления, тем меньше расстройства тактильной и глубокой чувствительности, чем меньше выражены защитные рефлексы и чем моложе больной и свежее процесс, тем больше шансов для полного излечения. Чем раньше начинается лечение, тем лучше прогноз.

Ив. Галант (Москва).

Заседания медицинских обществ.

Общество невропатологов и психиатров при Казанском государственном университете.

Заседание 28 мая 1930 г., посвященное памяти проф. А. В. Фаворского

Открыв заседание, председательствующий проф. Т. И. Юдин в кратком слове отмечает научные заслуги покойного проф. А. В. Фаворского и его заслуги перед Обществом невропатологов и психиатров, председателем которого он был долгие годы. Предложив почтить память покойного вставанием, председательствующий предоставляет слово И. С. Алуфу.

1. И. С. Алуф. *Памяти проф. А. В. Фаворского.* Отметив основные биографические данные, докладчик останавливается на характеристике научно-преподавательской деятельности покойного. В научно-педагогической деятельности А. В. можно различить три периода: 1-й период обнимает время до заграничных командировок, 2-й—заграничные командировки и 3-й—последующее после командировок время. К первому периоду относятся казуистические работы А. В. об акромегалии и ртутном полиневрите и его диссертация „Материалы к вопросу о сдавлении спинного мозга“. Заграничные командировки закрепили гистологическое

направление в научной деятельности А. В., определившееся еще в самом начале его клинической работы. За границей А. В. работал у крупнейших представителей западно-европейской невропатологической мысли. Oppenheim, Ziehen, Vogt, Schmaus, Ficker, Raymond, Dejerin и Babinski являются учителями А. В. В Нейро-биологическом институте Vogt'a А. В. сделал свою работу о нервных окончаниях в *bulbus olfactorius*, в институте Пастера в Париже он изучал действие ботулического токсина на нижних позвоночных.

Работы А. В.: К казуистике перерождения чечевичного ядра и об изменениях при Кожевниковской эпилепсии относятся к 3-му периоду деятельности А. В., богатому кипучей педагогической работой. Педагогическую работу А. В. характеризует его необыкновенная способность трудные вопросы излагать так, что они делались совсем нетрудными. А. В. был талантливым лектором, и аудитория на его лекциях была всегда полна слушателями.

Как человека, А. В. характеризовала терпимость к чужому мнению, интерес к вопросам общего мировоззрения.

Как в администраторе, в нем нужно отметить известную требовательность и большое внимание к значению коллективной работы.

2. П. И. Русецкий. *К изучению гиперкинезов*. Из имеющихся классификаций гиперкинезов докладчик принимает следующую: 1) дрожательный гиперкинез, 2) миоклонический, 3) систематизированный ритмичный брадигиперкинез и 4) хореоформный гиперкинез. Докладчиком произведено исследование этих форм гиперкинезов у 35 больных путем применения графических методов регистрации сокращения гиперкинетической мышцы. 1) Дрожательный гиперкинез представляет „большие“ и „малые“ волны, зависит от положения тела, волевое движение гиперкинетической конечности вначале уменьшает гиперкинез, волевое движение удаленной конечности усиливает гиперкинез, как усиливают его и синкинезии и *lateropulsio*. 2) Миоклонический гиперкинез, 60—120 раз в 1 минуту, волевое движение в том же сегменте усиливает гиперкинез, движения в удаленном сегменте мало влияют. 3) Ритмический брадигиперкинез, около 20 р. в 1', положение тела влияет, усиливается при эмоциях, усталости, холоде, нагрузка на тот же сегмент с другой стороны усиливает гиперкинез, остановка дыхания прекращает его. 4) Хореоформный гиперкинез, 2—3 раза в 1 сек., зависит от положения тела, усиливается при усталости, эмоциях, волевым движением гиперкинетической конечности, синкинезии ослабляют гиперкинез. Интересны случаи усиления „скрытых“ мало заметных гиперкинезов, путем нагрузки (усталость, волевое движение) того же сегмента.

3. Т. И. Юдин. *Проблема характера, на котором вырастает паранья*. Отметив работу Genil-Perrin'a „*Les paranoïaques*“, докладчик соглашается, что в некоторых случаях паранья, повидимому, вырастает на почве „бояризма“, как называет Genil-Perrin, т. е. характера подобного тому, который описан Flaubert'ом в его романе „*Mme Bovary*“. Докладчик приводит историю болезни 6-ой, наблюдавшейся в Казанской псих. клинике с параноидной вспышкой и с характером, очень близким к характеру Эммы Бовари. Прения: М. П. Андреев и И. С. Алуф.

4. Проф. И. П. Васильев и д-р В. Н. Журавлева. *Случай спонгиоза, развившейся в области ganglion n. thorac. I и II* (напечатано в Каз. мед. журнале). Прения: И. С. Алуф.

5. Н. И. Федоров. *К казуистике общей нервной алопеции*. (Напечатано в Каз. мед. журнале). Прения: И. И. Русецкий.

Казанское общество рентгенологов и радиологов.

16 июня 1930 г.

1) Гольдштейн Д. Е. и Лейбов С. В. Предварительные демонстрации к методике и результатам гистеросальпингографии многочисленных случаев (свыше 60) из гинекологического отделения Гос. ин-та для усоверш. врачей, исследованных в рентгенологическом отделении помощью введения иодирина в матку и трубы. Работа велась, главным образом, с целью установления тубарной проходимости при продолжительной стерильности. При этом встречались интересные аномалии, каковы: смещение яичников, *ut. bicornus*, *ut. duplex* и др. Попутно был затронут вопрос о так наз. тубарном сфинктере и указано на значение гистеросальпингографии для общей гинекологии. Работа проводилась амбулаторно, ни-