

Острота зрения правого глаза 0,4, слева—счет пальцев на расстоянии 0,75 метра. Вялые светлые реакции. Концентрическое сужение поля зрения—слева. Застойные соки с обеих сторон с переходом в атрофию.

Острота слуха N. Повышение вестибулярной возбудимости при калорической пробе. Остальные черепномозговые нервы в N. RW с кровью отрицательная. Ввиду выраженных признаков резко повышенного внутричерепного давления и подозрения на опухоль 4-го желудочка, спинномозговая пункция у больной была противопоказана. Взамен ее произвели вентрикулярную пункцию, при помощи которой установили ненормальное расширение боковых желудков. Через 23 часа, при резко выраженной dyspnoe больная погибла. При патолого-анатомическом исследовании обнаружено значительное расширение бокового и третьего желудочков. Отверстие Монрое резко расширено. Сильвиев водопровод на большом протяжении облитерирован. Вокруг Сильвиева водопровода—опухоль, величиною с горошину, сдавливавшая водопровод. По гистологическому строению спонгиобластома. Развитие опухоли с очень бедной клинической симптоматикой помешало авторам правильно локализовать ее при жизни. Ш. Геллер.

Alajouanine et Hornet. *Сифилитическая атрофия мозжечка и сифилис мозга* (Revue neurologique, т. 66, № 5).

Больной, 60 лет, за год до поступления в клинику стал жаловаться на расстройство походки, головную боль и головокружение. На основании положительной Вассермановской реакции с кровью, ему провели курс специфического лечения, после которого головная боль исчезла, но нарушения походки стали еще выраженнее, особенно в левой ноге. В клинике при первом исследовании отмечен ряд мозжечковых признаков: истинная астазия—абазия, широко расставленные ноги, с невозможностью правильно повернуться в поворот, с постоянным отклонением туловища в сторону, асинергия нижних конечностей, интенционное дрожание в руках. При закрытых глазах статические расстройства не усиливаются. Гипотонии нет. Нерезко выраженные пирамидные признаки справа, с нерезкой асимметрией п. VII с той же стороны. Зрачковые реакции без изменений. Двусторонний нистагм. Легкая дизартрия. Ослабление памяти и дезориентация во времени. Эйфория. В спинномозговой жидкости белок, положительные реакции Вассермана и Кана. Антисифилитическое лечение осталось без влияния на мозжечковые симптомы, и спустя три месяца больной умер от интеркуррентного заболевания. На гистологических препаратах, кроме обычной для мозжечковых атрофий картины (истончение коры, исчезновение клеток Цуркинье, уменьшение зернистых), авторами были найдены характерные для данного случая особенности. В мозговых оболочках и мелких сосудах воспалительные изменения с лимфоцитарной инфильтрацией в них, и пролиферацией микроглии, что безусловно указывало на инфекционный характер заболевания. Диффузность поражения, не свойственная простым атрофиям мозжечка, и положительные серологические реакции с кровью подтверждают сифилитическую природу заболевания. Ш. Геллер.

д) Хирургия.

Novák, E. *Газовая флегмона* (Surg., Gynec. and Obst., Nov. 1936, № 5).

Автор отмечает, что течение газовой флегмоны зависит от внешних и внутренних факторов. Внешние факторы: время года, погода, характер