

Вабинск'ого, парестезиями, носовой речью, затрудненностью глотания, цианозом, Шеун-Стокес'овским дыханием при хорошем, равномерном пульсе и нормальной температуре. Началось оно внезапно, причем заболело сразу несколько десятков человек. Первый случай был отмечен 23/VI, последний 3/VIII 1922 г., за какой-то промежуток времени заболело свыше 30 человек, в том числе оба автора, 6 сестер милосердия, 19 девочек из убежища, 3 рабочих, а остальные—лица, приходившие соприкосновение с больными. Умерло среди заболевших 12 человек. В эпидемиологии данного заболевания интересно отметить то обстоятельство, что первые случаи заболевания дали сестры и призреваемые 2-х этажей одного здания, между тем как обитатели 3-го этажа того же здания не дали ни одного заболевания, несмотря на общий котел. Самые тяжелые случаи были первые, последующие были легче. Инкубационный период продолжался 1—3 дня. Патолого-анатомических изменений не удалось обнаружить ни макроскопически в головном мозгу, ни микроскопически, в нервной ткани или в сосудах. Равным образом и бактериологически не было обнаружено никакого определенного возбудителя ни в спинальной жидкости больных, ни в крови, ни в носоглоточном пространстве. Важным объективным признаком заболевания J. и S. считают наличие базофильной зернистости в эритроцитах, которая является следствием токсического повреждения последних.

М. Вайнберг.

*Вспомогательный способ для исследования симптома Romberg'a.* Goldblatt (Münch. med. Woch., 1922, № 7) предлагает следующий способ исследования симптома Romberg'a: исследуемому предлагается вытянуть вперед обе верхних конечности, закрыть глаза и сдвинуть ноги. При этом особенно резко проявляются имеющиеся нарушения равновесия, будь они органического, или функционального происхождения (tabes, прогр. паралич, неврастения, травматический невроз etc.). Такое усиление симптома Romberg'a объясняется внезапным отклонением центра тяжести тела, так как туловище при этом откидывается несколько назад. В своем приеме автор видит преимущество перед способом Orpenheim'a, заключающимся в том, что больному предлагается при закрытых глазах нагибаться и выпрямляться.

М. Вайнберг.

*Рефлекс Gordon'a.* Auerbach (Zeit. f. ärz. Fortb., 1922, № 5) обращает внимание на важное значение в диагностике многих заболеваний центральной нервной системы признака, впервые подмеченного, в 1904 г., Gordon'ом. Признак этот состоит в том, что, если, заставив больного согнуть ногу и несколько ротировать голень наружу, глубоко давить четырьмя (II—V) пальцами одной или, еще лучше, обеих рук на самую дистальную треть икроножной мускулатуры, то, как и при признаке Вабинск'ого, получается вялое, изолированное дорзальное сгибание большого пальца. Ценность указанного признака—в том, что он выступает уже в самом начале заболеваний, поражающих tractus corticospinalis (напр., при множественном склерозе и цереброспинальном сифилисе), когда другие признаки еще отсутствуют. Еще важнее в практическом отношении