

В а б и н с к'ого, парестезиями, носовой речью, затрудненностью глотания, цианозом, Шеуна-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) вальцами 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

то обстоятельство, что рефлекс Gordon'a выступает при некоторых легко устранимых путем, напр., оперативного вмешательства заболеваний центральной нервной системы, — тех именно, где пирамидный путь поражен на своем протяжении от мозговой коры до крестцовой области, притом поражен непрямым образом и в незначительной (resp. исправимой) степени.

В. Г.

*Искусственное извращение пальцевого феномена Babinski'го*  
Исследуя больных с поражением спинного мозга. Быховский (Neurol. Centr., 1919) нашел, что, если заставить такого больного с положительным Babinski'm принять положение на животе с согнутой в коленном суставе под прямым углом ногой, то вместо экстензии большого пальца имеет место флексия или никакого двигательного эффекта. То же явление наблюдалось автором и у больных с поражениями головного мозга. Общая частота этого феномена —  $\frac{1}{3}$  всех случаев с положительным Babinski'm Удовлетворительного объяснения ему автор дать не мог. М. Шифрина.

*Мозговой шум при опухоли четверохолмия.* Федорова (Журн. Психол., Неврол. и Психиатрии, 1922) наблюдала случай непрерывного шума в голове, исчезавшего при надавливании на левую сонную артерию. Причиной этого явления была, по мнению автора, опухоль в области четверохолмия. В пользу такой локализации говорили и другие припадки, наблюдавшиеся в этом случае (ophthal.oplegia, атаксия и пр.). М. Вайнберг.

*К вопросу о невралгиях.* По убеждению Alexander'a (Zeit f. die ges. Neurol. u. Psych., Bd. 79) диагноз „невралгия“ черезчур часто и необоснованно ставится в практике. На самом деле, по А., число заболеваний невралгией является весьма ограниченным. Так, бывают в практике случаи ischiast'a, которые не сопровождаются ни невритическими явлениями, ни пароксизмами, ни Lasègue'ом, ни болезненными точками, и не излечиваются путем воздействия на один только седалищный нерв; при них имеют место продолжительные боли, а также резкая болезненность при давлении на мышцы (и вне п. ischiadici), и излечиваются они путем терапевтического вмешательства, направленного на мышечную систему. Подобные случаи не должны быть смешиваемы с невралгиями, ибо они таковыми не являются. М. Вайнберг.

*Лечение эпилепсии экстирпацией надпочечников.* Исходя из того, что главный симптом эпилепсии, судороги, зависит не только от состояния мозга, но и от раздражимости мышц а последняя находится, — как показывают опыты на животных и наблюдения на людях, — в зависимости, между прочим, от деятельности надпочечников, Fischeг предложил при эпилепсии удалять последние оперативным путем. Испробовав это средство в 5 случаях типичной генуинной эпилепсии, Sultan (Deut. med. Woch., 1922, № 5) в одном из них получил улучшение психического состояния больного, в другом — припадки эпилепсии в течение 4 месяцев после операции, при даче люминала, сделалась реже. Сопоставляя эти результаты с полученными другими авторами (Brüning'ом, Schmieden'ом, Steinthal'em и др.), Sultan находит, что надежда добиться полного излечения или значительного улучшения надучей путем удаления надпочечников невелика.

В. Г.