

Paralysie du moteur oculaire commun chez un tabétique examen anatomique. A. Papadaki. (Revue Neurologique, 1904).

Musculi externi глаза рѣдко (39:100) поражаются параличем въ продромальный періодъ *tabes'a*. Параличи вначалѣ легки и скоропреходящи, но, возвращаясь, становятся тяжелыми и продолжительными. При этомъ поражаются всѣ, или почти всѣ вѣтви двигателя глаза, который отклоняется кнаружи, и наступаетъ *ptosis*. Временные параличи, по мнѣнію нѣкоторыхъ, считаются слѣдствіями периферическаго неврита, а продолжительные — слѣдствіемъ пораженія центровъ продолговатаго мозга. Adamkiewitz считалъ причиной преходящихъ диплопій кратковременный приливъ крови къ первымъ стволамъ и ядрамъ, а Gweicher — склерозъ артерій и ишемію двигательныхъ центровъ. Dejerine въ случаѣ изолированнаго паралича, поднимателя вѣка у табетика нашелъ по вскрытіи глубокое перерожденіе его нервной нити, тогда какъ стволъ *nervi oculomotorii* оказался неизмѣненнымъ. Вслѣдствіе этого онъ считаетъ болѣзнь — периферическимъ *nervo-tabes*.

Jenard также считаетъ глазодвигательные параличи слѣдствіемъ периферическихъ невритовъ, а не центральнаго происхожденія.

Wecker и Landolf считаютъ причиной параличей двигательныхъ мышцъ глаза разстройство циркуляціи, такъ какъ они находили по вскрытіи на той сторонѣ на которой были интенсивныя пораженія нервныхъ стволовъ III и IV пары — большое число капиллярныхъ сосудовъ, сопровождающихъ нервные пучки VI пары во всѣхъ направленіяхъ до самаго начала.

Большой пучекъ васкулярныхъ сосудовъ лежалъ на пути начальныхъ путей этого нерва, который они и сжимали, вѣроятно, въ значительной степени.

Атероматозъ артерій основанія можетъ быть тоже причиной глазодвигательнаго паралича.

Авторъ изслѣдовалъ одного табетика съ признаками табетическаго паралича и прогрессивной интеллектуальной слабости съ идеями величія. Черезъ 2 $\frac{1}{2}$ мѣсяца обнаружались *ptosis*, наружное косоглазіе, неравенство и расширеніе зрачковъ. *Ptosis* и косоглазіе вполнѣ исчезли, неравенство же зрачковъ осталось до самой смерти. Вскрытіе обнаружило: периваскулярную инфильтрацію, пролиферацію неврогліи и сосудовъ, разрушеніе *supraradial'*ныхъ волоконъ и нервныхъ

клетокъ. N. oculomotorius sinister измѣненъ. На основаніи мозговыхъ оболочекъ утолщены, особенно вокругъ лѣваго п. oculomotorii, такъ что ихъ нужно было разорвать, чтобы открыть мозгъ. Въ области ядеръ—расширеніе сосудовъ, которые часто окружены свѣжими кровоизліяніями. На лѣвой сторонѣ преобладаютъ: базиллярный менингитъ и гиперплазія сосудовъ, кромѣ того склерозъ сосудовъ съ утолщеніемъ средней оболочки, интима сосудовъ съ аневризмами. Въ лѣвомъ п. oculomotorius—многочисленныя маленькія геморрагіи.

Rapadaki отвергаетъ гипотезу о происхожденіи глазодвигательнаго паралича отъ пораженія внутримозговой массы, равно какъ и отъ перерожденія нерва. Онъ объясняетъ болѣзнь:

а) базиллярнымъ менингитомъ съ кровянистой инфильтраціей,

б) многочисленными маленькими геморрагіями въ самомъ нервѣ и

с) сдавленіемъ со стороны склеротичныхъ сосудовъ съ аневризмами.

Отъ кровоизліянія въ нервѣ, окруженномъ мозговыми оболочками, происходятъ часто тяжелыя разстройства функцій, а гиперплазія мозговыхъ оболочекъ производитъ закупориваніе сосудовъ и ведетъ къ геморрагіямъ; нервъ же, будучи фиксированъ, сдавливается толстыми стѣнками склеротичныхъ сосудовъ. Кровоизліянія авторъ считаетъ производящей причиной глазодвигательнаго паралича, а базиллярный менингитъ—причиной постоянного раздраженія: такимъ образомъ скоро исчезнувшіе ptosis и мускульный параличъ зависѣли отъ первой причины, а постоянное расширеніе зрачка—отъ второй.

С. Каганъ.

Paralysie alterne double incomplète limitée à la face.—Faiblesse de tout le côté gauche du corps.—Tubercules pédonculo-protubérantiels. E. Lenoble и E. Aubineau. (Revue Neurologique, 1903).

Авторы приводятъ замѣчательный случай двусторонняго paralysis altern. у восьмимѣсячнаго ребенка. Кромѣ паралича конечностей, обнаруживаются признаки пораженія общаго лѣ-