

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 гиперплезія сосудовъ, кромѣ того склерозъ сосудовъ съ утолщеніемъ средней оболочки, интима сосудовъ съ аневризмами. Въ лѣвомъ п. oculomotorius—многочисленныя маленькія геморрагіи.

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

- a) базиллярнымъ менингитомъ съ кровянистой инфильтраціей,
- b) многочисленными маленькими геморрагіями въ самомъ нервѣ и
- c) сдавленіемъ со стороны склеротичныхъ сосудовъ съ аневризмами.

Отъ кровоизліянія въ нервѣ, окруженномъ мозговыми оболочками, происходятъ часто тяжелыя расстройства функций, а гиперплезія 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. Казанъ.*

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-

ваго глазодвигательнаго центра, правой нижней вѣтви личнаго нерва и двигательной вѣтви праваго поднимателя вѣка, а на покрытой волосами кожѣ головы—два туберкулѣзныхъ абсцесса. Температура утромъ 36°, вечеромъ 39°. Отецъ ребенка страдаетъ туберкулѣзомъ верхушки праваго легкаго. Exitus. Вскрытіе: въ легкихъ каверны и туберкулы; продолговатый мозгъ увеличенъ въ размѣрахъ: на правой сторонѣ, на уровнѣ соединенія его съ ножками мозга разрѣзь обнаруживаетъ широкій казеозный туберкулъ и въ верхней лѣвой части продолговатаго мозга обнаруживается другой туберкулъ. Спинной, головной мозгъ и мозжечекъ—нормальны. Lenoble и Aubineau полагаютъ, что клиническія явленія въ данномъ случаѣ зависятъ отъ бугорковыхъ новообразованій и особенно отъ верхняго туберкула.

Вслѣдствіе распространенія новообразованія дальше средней линіи явился параличъ levator'a palpebrae superioris dextrae, что по профессору Raymond'у бываетъ при paralyt. altern., ограничивающемся только лицомъ. Такъ какъ солитарный туберкулъ встрѣчается рѣдко (19 : 42), то данный случай можно считать исключительнымъ.

Лѣвый туберкулъ, по мнѣнію авторовъ, имѣетъ лишь второстепенное значеніе для симптомовъ болѣзни, и отъ него зависитъ лишь слабость лѣвыхъ конечностей. Вообще мозговые опухоли могутъ развиваться, не вызывая почти никакихъ болѣзненныхъ явленій при жизни, а лишь при вскрытіи находятъ опухоль, какъ и было съ лѣвымъ туберкуломъ въ описываемомъ случаѣ.—Кажется, что двигательный параличъ не сопровождается разстройствомъ чувствительности, хотя въ описываемомъ случаѣ субъектъ былъ такъ слабъ, что реагировалъ лишь на глубокіе уколы. Замѣчательно, что нѣтъ точныхъ признаковъ существованія обширныхъ кавернъ у маленькаго ребенка, если хоть малая часть легкихъ еще проницаема для воздуха.

С. Каганъ.