

Основанієм для топической діагностики перебральных чувствительныхъ разстройствъ, по мнѣнію автора, можетъ послужить слѣдующее: 1) Перекрестное разстройство и сирингоміэлитическая диссоціація характерны для пораженія моста и продолговатаго мозга. 2) Моноанѣстезія, если только она не остатокъ геміанѣстезіи, говоритъ за кортикальный очагъ. 3) Отличить кортикальную и субкортикальную, или капсулярную, геміанѣстезію очень трудно. Dejerine считаетъ это даже невозможнымъ. Но ему возражаетъ Bonhoeffer. Этотъ авторъ утверждаетъ, что для коркового пораженія характерно нарушеніе способности локалізаціи и стереогностическаго чувства при назначительномъ участіи въ разстройствѣ остальныхъ чувствъ; кромѣ того, на распространенность и интензивность корковыхъ разстройствъ чувствительности должны сильно отражаться психическія вліянія. Особенно сильныя и продолжительныя субъективныя разстройства чувствительности, болѣзненные ощущенія и парѣстезіи говорятъ болѣе за пораженіе проводящихъ путей.

4 Наблюденія Oppenheim'a, что при пораженіи внутренней капсулы главнымъ образомъ страдаетъ способность локалізаціи, и Vergey'a, что при этомъ особенно нарушается чувство положенія членовъ въ пространствѣ, авторомъ не подтверждаются; въ своихъ подобныхъ случаяхъ онъ замѣчалъ или равномерное разстройство всѣхъ родовъ чувствительности или глубокая чувствительность и способность локалізаціи оставались не нарушенными.

*Павловъ.*

*J. Grasset et A. Gausset.* Признакъ органическаго паралича нижней конечности, (Un signe de paralysie organique du membre inférieur. Revue neurol. 1905. № 17).

При органическомъ параличѣ нижней конечности, особенно при гемиплегіи, иногда наблюдается симптомъ, характеризующійся возможностью поднять парализованную конечность отдѣльно и невозможностью поднять обѣ конечности одновременно. Этотъ признакъ, находящійся въ противорѣчьи со значительной чистотой ассоцірованныхъ движеній у гемиплегииковъ, зависитъ отъ нарушенія автоматической инерваціи мускулатуры, назначенной

для укрѣпленія таза. При органическихъ параличахъ автоматическіе рефлексы уничтожаются, между тѣмъ, какъ при неврозахъ повышаются. Поэтому этотъ признакъ, выдвинутый изслѣдованіями Бабинскаго и Piere Marie, авторы предлагаютъ для дифференціальной діагностики органической гемиплегіи отъ невроза. Авторы несогласны съ тѣмъ заключеніемъ Бабинскаго, что въ укрѣпленіи отдѣльнаго сегмента конечности принимаютъ участіе антагонисты даннаго движенія. Этому, по мнѣнію авторовъ, противорѣчитъ извѣстный классическій опытъ Sherington'a, доказывающій что изъ каждаго кортикальнаго центра выходитъ нервъ для возбужденія даннаго движенія и нервъ, задерживающій движеніе антагониста и вызывающій его расслабленіе. Вообще, по мнѣнію авторовъ, для каждаго движенія, происходящаго въ соглашеніи А, кромѣ активной иннервации для укороченія и удлиненія мускуловъ, назначенныхъ для даннаго сочлененія А, имѣется иннервация для укрѣпленія, которая распространяется на мускулы, приводящіе въ движеніе сосѣднія сочлененія. Въ укрѣпленіи таза при сгибаніи ноги участвуетъ *erector trunci*.

*Павловъ.*

*Léopold Lévi.* Болѣзнь Томсена и саркоплазма. (*Maladie de Thomsen et sarcoplasma. Revue neurol. 1905. № 15*).

Авторъ вмѣстѣ съ Borgherini, Fernarini, Paoli, Miugarzini и Perugia признаетъ существованіе миотоническаго синдрома, зависящаго въ отдѣльныхъ случаяхъ отъ разныхъ пораженій и допускающаго разныя объясненія.

Авторъ уже считаетъ возможнымъ группировку случаевъ съ миотоническимъ синдромомъ и въ основу ея полагаетъ изысканія Bottazzi и Jeteuko. Последніе экспериментальнымъ путемъ нашли, что миотоническая реакція Erb'a и Huet'a, представляющая характернѣйшій признакъ болѣзни Томсена, зависитъ отъ функціи саркоплазмы. Миотоническая реакція получалась подъ вліяніемъ повторныхъ электрическихъ раздраженій мускулатуры и подъ вліяніемъ отравленія ядами.