

чувствованій и психическихъ проявленій, между прочимъ и мимическихъ. Авторъ имѣлъ возможность, воспользовавшись однимъ случаемъ, точно опредѣлить отношеніе зрительнаго бугра къ мимикѣ, установивъ существованіе мимическаго центра съ медіальномъ ядрѣ thalami. 43 лѣтній мужчина, послѣ паденія съ дерева, пролежалъ въ теченіе 6 недѣль безъ сознанія; было констатировано тяжелое сотрясеніе мозга. Послѣ медленнаго поправленія осталось нѣкоторое слабоуміе. Слѣва замѣтенъ легкій парезъ facialis; salivatio. Выраженіе лица тупое. Рѣчь разстроена. Лѣвыя конечности въ состояніи пареза и легкихъ контрактуръ. При непроизвольной мимической игрѣ (напр. при смѣхѣ) лѣвая половина лица не принимаетъ участія. При сильно выраженной произвольной мимикѣ разница въ иннерваціи n. facialis исчезала. Съ теченіемъ времени въ лѣвой рукѣ стали обнаруживаться явленія атетоза. Вскорѣ у пациента появилась діаррея, отъ которой наступилъ exitus letalis. Секція обнаружила: правое полушаріе въ верхней половинѣ центральной извилины нѣсколько втянуто. Желудочки расширены. Septum pellucidum сильно просвѣчиваетъ, еpendыма мелкозернистая. *Правый thalamus opt. сильно разрушенъ вслѣдствіе фокуснаго размяченія длиною въ 2, а шириной въ 1 смт. Локализациа его въ медіальной и передней поверхности thalami.* Измѣненія въ переднемъ ядрѣ и въ другихъ пунктахъ второстепеннаго характера. Въ доказательство вѣрности своихъ заключеній авторъ приводитъ случаи *Gowers'a* (легкій парезъ нижней части лица при выраженіи аффектовъ, но не произвольныхъ; въ лѣвомъ зрительномъ бугрѣ очагъ величиной съ орѣшекъ, почти въ центрѣ), *Nothnagel'a*, *Bechterew'a*, *Reimann'a* и др.

Л. Айхенвальдъ.

*G. Alexander.* Къ клиникѣ и патологической анатоміи такъ называемаго „ревматическаго“ паралича n. facialis. (Arch. f. Psych. и Neur. 1902. В. 35. Н. 3).

Частота клиническихъ наблюденій ревматическаго паралича facialis противоположна незначительному числу анатомически изслѣдованныхъ случаевъ. Это обстоятельство станетъ понятнымъ, если вспомнить, что названная болѣзнь часто поражаетъ людей въ общемъ здоровыхъ, что прогнозъ ея хо-

рошій и что на секціонный столъ этого рода больные попадаютъ благодаря побочнымъ осложненіямъ. Въ литературѣ пока описаны два случая ревматическаго паралича *facialis*, изслѣдованныхъ анатомически *Minkowsk*'имъ и *Dejerine-Theohari*.

Въ случаѣ автора рѣчь идетъ о 56 л. мужчинѣ, поступившемъ въ хирургическую клинику съ жалобой на затрудненное глотаніе. Пациентъ прибылъ изъ провинціи. Простудившись въ дорогѣ, благодаря сквознякамъ въ вагонахъ, онъ почувствовалъ тую боль въ лѣвой щекѣ; въ то же время онъ не могъ закрыть лѣваго глаза.

Въ клиникѣ у больного развился полный лѣвосторонній параличъ *facialis*. Послѣ 8 дневной фарадизаціи наступило замѣтное улучшеніе, лѣвосторонній же *lagophthalmus* не прекращался; чрезъ нѣсколько дней появилось прежнее состояніе, продолжавшееся вплоть до смерти больного. На секціи было обнаружена *carcinoma oesophagi*. N. *facialis* справа безъ измѣненій, слѣва—дегенеративное воспаленіе его и *ganglion geniculi*; распадъ осевыхъ цилиндровъ и мягкотныхъ оболочекъ распространень по всему стволу и периферическимъ вѣткамъ; воспалительныя мелкоклѣточные инфильтраціи замѣтны на *ganglion g.* и проходящей въ *canalis facialis* части нерва. Въ костномъ каналѣ не было явленій воспаленія или другихъ патологическихъ измѣненій. Авторъ склонень видѣть причину заболѣванія въ бактерійной инфекціи; простуда въ данномъ случаѣ могла быть предрасполагающимъ моментомъ. Отсутствіе бактерій при микроскопическомъ изслѣдованіи еще не говоритъ противъ этого взгляда, такъ какъ бактеріи могли не быть найдены при томъ методѣ окраски, которымъ пользовался авторъ.

Л. Айхенвальдъ.

---