

бѣжать этого раздраженія ему кажется легко, если аппаратъ нѣкоторое время оставить на изслѣдуемомъ и нѣсколько повременить съ изслѣдованіемъ, пока больной успокоится. Авторъ думаетъ, что его аппаратъ могъ бы быть не бесполезнымъ для психіатровъ, неврологовъ и глазныхъ врачей, благодаря легкой техникѣ и простотѣ наблюденій при его помощи и вмѣстѣ съ тѣмъ постоянству и точности результатовъ изслѣдованія.

*Веселитскій.*

Meeus. Claudication intermittente d'origine cerebrale. Revue Neurologique. 1907. № 18.

*Dejerine* въ 1894 и 1906 г.г. описалъ нѣсколько случаевъ claudication intermittente спинномозгового происхожденія. Сущность этого заболѣванія сводится въ общихъ чертахъ къ слѣдующему. Во время ходьбы въ одной ногѣ появляются парѣстезіи, ощущенія тяжести и вмѣстѣ съ тѣмъ слабости. Черезъ нѣкоторое время больной совершенно безпрепятственно можетъ идти дальше; спустя короткое время снова наступаютъ тѣ же явленія. Вмѣстѣ съ тѣмъ наблюдаются разстройства мочеиспусканія въ смыслѣ частыхъ позывовъ и даже разстройства со стороны половыхъ органовъ. Объективно въ состояніи междуприпадочномъ констатируется нѣкоторое повышеніе сухожильныхъ рефлексовъ. Во время припадка наблюдается очень рѣзкое повышеніе ихъ, клонусъ стопы и симптомъ *Vabinsk'*аго. Вмѣстѣ съ тѣмъ никакихъ разстройствъ чувствительности, никакихъ возомоторныхъ разстройствъ. Патологоанатомическія явленія, по *Dejerine'*у сводятся къ измѣненіямъ артерій въ спинномъ мозгу. Антисифилитическое лѣченіе вызываетъ громадное вліяніе, почти всегда давая благопріятные результаты.

Подобнаго рода функціональныя разстройства, вызываемыя въ пирамидныхъ путяхъ ишеміей, по мнѣнію *Meeus'*а, могутъ тянуться на всемъ протяженіи спинного мозга, могутъ обнаружиться даже гораздо выше, даже въ корковыхъ центрахъ. Авторъ приводитъ случай, гдѣ у больного въ теченіи нѣсколькихъ недѣль наблюдались необычныя симптомы, которые наступали въ видѣ неправильныхъ интерваловъ. По вре-

менамъ, когда больной сидѣлъ и въ особенности, когда больной ходилъ или занимался какимъ-нибудь дѣломъ, онъ блѣднѣлъ. Если онъ сидѣлъ, то онъ въ это время перегибался на правый бокъ и правая нога его висѣла совершенно инертно. Если же онъ ходилъ, онъ перевѣшивался вправо, но не падалъ. Онъ ронялъ предметъ, который держалъ въ правой рукѣ, и переставалъ на нѣкоторое время ходить. Затѣмъ снова медленно двигался, волоча правую ногу. Языкъ былъ въ паретическомъ состояніи. Глотаніе было затруднено. Иногда этому параличу всей правой половины тѣла предшествовало нѣсколько быстрыхъ произвольныхъ движеній въ пальцахъ правой руки. Иногда у больного помрачалось сознаніе. Такое состояніе продолжалось обыкновенно нѣсколько мгновеній, нѣсколько минутъ и лишь въ видѣ исключенія четверть часа. Блѣдность исчезала, возвращалась конечностямъ ихъ подвижность и больной, какъ ни въ чемъ не бывало, продолжалъ свой путь.

Діагностика подобныхъ случаевъ не представляетъ особенныхъ затрудненій. Блѣдность лица, обычный гемиплегическій симптомокомплексъ, т. е. параличъ языка, дисфагія, параличъ правыхъ конечностей сразу устраняетъ мысль о *claudication intermittente* типа *Charcot* и *Dejerine*'а. Чтобы подкрѣпить діагностику, авторъ указываетъ еще случайную наличность кловическихъ явленій въ пальцахъ ощущенія онѣмѣнія. Послѣдніе симптомы, не будучи постоянными, указываютъ на корковое происхожденіе. Принимая подобную локализацию, довольно легко объяснить весь симптомокомплексъ перемежающейся ишеміей кортикальныхъ центровъ.

Г. Маркеловъ.

Lejonne et Oppert. Paralyse unilaterale de nerfs craniens multiples. Revue Neurologique. 1907. № 13.

Односторонніе множественные параличи черепныхъ нервовъ далеко не частое явленіе. И особенно рѣдкими представляются тѣ случаи, гдѣ на ряду съ множественнымъ пораженіемъ черепныхъ нервовъ остаются пощаженными глазодвигательные нервы. Подобный случай наблюдали авторы. Дѣло идетъ о женщинѣ 27 лѣтъ, у которой во время энтерита про-