

венахъ и въ мѣстѣ сліянія ихъ съ пазухами. Гиперемія вызвала острый бредъ.

Лихорадочная болѣзнь исключена данными вскрытія.

Г. Идельсонъ.

A. Habel. Ueber das Verhalten der Patellarreflexe bei Querschnittsunterbrechung des Rückenmarkes. (Archiv für Psychiatrie, Bd. 29. Heft. 1. pg. 25—62).

Извѣстно, что при поперечныхъ пораженіяхъ спинного мозга, находящихся выше рефлекторнаго центра, колѣнные рефлексы повышены. Есть однако случаи, въ которыхъ эти рефлексы не только не повышены, но даже совсѣмъ отсутствуютъ. Авторъ приводитъ между прочимъ мнѣнія *Bastian'a* и *Bruns'a*, которые утверждаютъ, что рефлексы отсутствуютъ въ случаяхъ полного поперечнаго пораженія спинного мозга въ шейной или грудной частяхъ, между тѣмъ какъ повышеніе рефлексовъ наблюдается при частичномъ поперечномъ пораженіи спинного мозга. О причинѣ такого отношенія между величиною поперечнаго пораженія и рефлексами существуетъ нѣсколько гипотезъ, которыя однако всѣ мало убѣдительны. Авторъ, раздѣляя мнѣнія *Bruns'a*, описываетъ случай гематоміэліи вслѣдствіе травмы; наблюдалась полная параплегія и анестезія нижнихъ конечностей; колѣнные рефлексы отсутствовали; больной умеръ черезъ 11 дней и при вскрытіи было найдено полное разрушеніе спинного мозга въ области I грудного позвонка. Затѣмъ авторъ приводитъ 7 случаевъ, изъ которыхъ въ 2 (случай № 5 и № 7) было найдено полное поперечное разрушеніе, въ остальныхъ же сильное сдавленіе спинного мозга. Анестезія, параплегія и разстройство мочеиспусканія будто доказывали и въ этихъ случаяхъ существованіе полного перерыва проводимости въ спинномъ мозгу, такъ что и послѣдніе случаи могутъ быть отнесены къ предыдущимъ. При вскрытіи нисходящаго перерожденія нигдѣ не найдено (въ I случаѣ оно было „очень мало выражено“). Периферическихъ нервовъ авторъ не могъ изслѣдовать.

Этому ряду случаевъ авторъ противопоставляетъ 13 другихъ, въ которыхъ рефлексы были сохранены или повышены и „ни въ одномъ случаѣ не было найдено полного перерыва“. „Удивительно, что во многихъ случаяхъ, не смотря на отсут-

ствіе нисходящаго перерожденія, сухожильные рефлексы были повышены“. Изъ того факта, что въ этихъ случаяхъ не было полного перерыва и рефлексы были сохранены, авторъ заключаетъ, что „въ общемъ и случаи второй категоріи дѣлають вѣроятнымъ предположеніе, что при полномъ перерывѣ въ верхнемъ отдѣлѣ спинного мозга рефлексы отсутствуютъ“. Авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ. Полное поперечное пораженіе шейнаго и груднаго отдѣловъ спинного мозга вызываетъ исчезновеніе колѣнныхъ рефлексовъ и то-же самое можетъ вызвать простая *Compressio m. spinalis*.

Съ доказательствами автора нельзя согласиться. Онъ говоритъ: Еслибъ среди 13 случаевъ II категоріи нашелся случай съ повышенными рефлексами и съ полнымъ пораженіемъ спинного мозга, то это опровергало бы гипотезу, но такъ какъ здѣсь полного перерыва ни разу не наблюдалось, то это говоритъ за мое мнѣніе. Отрицательный фактъ вообще мало доказываетъ, особенно въ этомъ случаѣ, гдѣ при болѣе внимательномъ чтеніи приведенныхъ исторій болѣзни встрѣчаются факты, которыхъ авторъ вовсе не замѣчалъ.

Въ I группѣ было 5 случаевъ сдавленія спинного мозга, чему авторъ приписываетъ способность вызвать полный перерывъ проводимости и исчезновеніе рефлексовъ, между тѣмъ какъ та же самая причина въ 10 случаяхъ II категоріи вызвала повышеніе рефлексовъ! Могли-бы думать, что случаи I категоріи представляли бѣльшее разстройство чувствительности и болѣе интенсивное сдавленіе спинного мозга, чѣмъ случаи II категоріи, но самъ авторъ признаетъ отсутствіе ясной связи между анестезіей и колѣнными рефлексами; такимъ образомъ остаются только 3 случая (№ 1, 5 и 7), гдѣ полный перерывъ былъ доказанъ вскрытіемъ, для защиты новой теоріи. Но изъ нихъ 1 и 5 сомнительны, такъ какъ при микроскопическомъ изслѣдованіи на мѣстѣ наибольшаго пораженія въ лѣвомъ боковомъ пучкѣ были найдены „intacte Markmassen zur Genüge“ и въ заднихъ пучкахъ „vereinzelte Markfasern“. Случай № 5 представлялъ сохраненіе рефлекса подошвы. (Болѣзнь продолжалась 11, 65 и 35 дней).

Случай первой категоріи отличается отъ другихъ тѣмъ, что они очень скоро окончились смертю. Болѣзнь продолжалась среднимъ числомъ 80 дней, между тѣмъ какъ она въ случаяхъ II категоріи продолжалась 360 дней (даже не считая случаевъ № 18, 19, 20 и 21, которые поправились болѣе или менѣе). Очень можетъ быть, что повышеніе рефлексовъ

не успѣло развиться, что и подтверждается случаемъ № 16, въ которомъ рефлексъ только появились на восьмой мѣсяцъ и на девятый повысились. При всѣхъ, т. е. въ 100% изъ случаевъ I категоріи, былъ decubitus, который встрѣчается среди другихъ случаевъ только въ 23,7%.

Въ послѣднихъ 13 случаяхъ „не было нисходящаго перерожденія“. Жаль, что не было сдѣлано микроскопическаго изслѣдованія. Отсутствие нисходящаго перерожденія въ случаяхъ I группы могло бы объяснить, почему не было тамъ повышенія рефлексовъ. Какъ-же объяснить полное ихъ исчезновеніе? Тутъ, можетъ быть, кроется причина въ скоромъ и злокачественномъ (Decubitus!) теченіи болѣзни, въ особенной локализациі туберкулезнаго токсина въ периферическихъ нервахъ и въ послѣдственномъ дѣйствіи (Nachwirkung) травмы въ нѣкоторыхъ случаяхъ (что авторъ впрочемъ отрицаетъ).

Во всякомъ случаѣ, пока нѣтъ достаточной причины отказаться отъ стараго, взгляда, что при Myelitis transversa колѣнные рефлексъ повышены, если пораженіе находится выше соотвѣтственнаго рефлекторнаго центра.

*Г. Идельсонъ.*