

повидимому, не зависит от интенсивности болѣзни, возраста и пола больного. Status epilepticus есть безусловное противопоказаніе для продолженія леченія по Flechsig'у. Появленіе тяжелыхъ судорожныхъ состояній во время примѣненія опія прекращается, если опій немедленно замѣняется бромомъ. Остальные опасныя явленія наичаще всего возникаютъ по прекращеніи брома. Внезапное отнятіе опія и дѣйствіе высокихъ дозъ брома, повидимому, представляютъ самые серьезные недостатки метода, который, впрочемъ, примѣнимъ только при стационарномъ леченіи.

*Г. Идельсонъ.*

A. van Gehuchten. L'anatomie fine de la cellule nerveuse.—Revue neurologique. № 18. 1897.

Настоящая статья, представляющая собою резюме доклада автора на международномъ съѣздѣ врачей въ Москвѣ, содержитъ описаніе нервной клѣтки въ ея покойномъ, дѣятельномъ и патологическомъ состояніяхъ.

По наблюденіямъ автора, Cajal'я и Marinesco ахроматическое вещество нервной клѣтки и ея отростковъ состоитъ изъ организованной части, представляющей собою сѣтку и неорганизованной, выполняющей петли этой сѣтки. Изъ такихъ же двухъ частей состоитъ и хроматическая субстанція. Но здѣсь трабекулы сѣтки и ея узловыя точки обложены веществомъ, которое чувствительно къ основнымъ анилиновымъ краскамъ. Эти узловыя точки вмѣстѣ съ сосѣдними трабекулами и образуетъ хроматофильные элементы, которые представляются различной величиною и формы. Осевцилиндрическій отростокъ клѣтки лишенъ хроматофильныхъ элементовъ. Его начало можно подмѣтить въ видѣ, на первый взглядъ, гомогеннаго конуса, болѣе ясно выступающаго въ клѣткахъ спинномозговыхъ ганглий. Исслѣдованія Held'a, Fleminga, Reinke, Cajal'я, Lugaro и Marinesco однако показали, что этотъ конусъ состоитъ изъ фибрилей, составляющихъ продолженіе протоплазматической сѣтки тѣла клѣтки. Ядро клѣтки окружено рѣзко обособленной оболочкой, содержитъ объемистое ядрышко. Между ядрышкомъ и оболочкой ядра замѣтны перемычки.

Чтобы открыть измѣненія въ клѣткѣ при ея физиологической функціи, авторы примѣняли электрическое раздраженіе центральныхъ отрѣзковъ нервовъ (Nissl), верхняго симпатическаго ганглія (Vas, Lemberi, Mann и Lugaro) и межпозвоноч-

ныхъ ганглий (Hodge). Но всѣ найденныя измѣненія van Gehuchten не признаетъ за физиологическія, такъ какъ ихъ можно получить, накладывая на нервъ лигатуру или дѣлая перерѣзку его. Но въ общемъ, повидимому, можно допустить, что состояніе функциональной дѣятельности связано съ увеличеніемъ объема клѣтки и уменьшеніемъ ея хроматическаго вещества.

Въ качествѣ патологическихъ измѣненій авторъ указываетъ на явленія въ двигательныхъ клѣткахъ послѣ перерѣзки периферическихъ нервовъ. Эти измѣненія являются въ двухъ фазахъ: въ фазѣ растворенія хроматической субстанции (хроматолиза) и въ фазѣ возстановленія хроматофильныхъ элементовъ. Въ первый фазѣ замѣчается въ центрѣ клѣтки исчезаніе хроматофилей, появляется вспучиваніе (*turgescence*) клѣточной протоплазмы, въ силу чего ядро клѣтки передвигается къ периферіи. Эта фаза, начинаясь черезъ 40 часовъ послѣ перерѣзки, продолжается 15—20 дней, уступая мѣсто съ этихъ поръ фазѣ возрожденія, когда клѣтка уменьшается въ объемѣ и постепенно возвращается къ своему прежнему виду черезъ 92 дня послѣ операціи. За этотъ періодъ клѣтка становится чрезвычайно богатой хроматиномъ. Но не всѣ клѣтки могутъ возродиться. Авторъ полагаетъ, что безвозвратно погибаютъ тѣ клѣтки, въ которыхъ ядро бываетъ совершенно вытолкнуто изъ клѣтки, благодаря чрезмѣрному вспучиванію протоплазмы.

Тѣ же явленія хроматолиза наблюдаются и въ спинно-мозговыхъ гангліяхъ вслѣдъ за перерѣзкой ихъ периферическихъ отростковъ. Но здѣсь не наблюдается фазы возрожденія, а клѣтка гибнетъ безвозвратно. Причину такой особенности клѣтокъ ганглий авторъ видитъ въ томъ, что здѣсь при перерѣзкѣ нервовъ совершенно уничтожаются раздраженія, идущія къ клѣткѣ извнѣ, которыя и обуславливаютъ трофическую функцію клѣтки. При перерѣзкѣ же нервовъ двигательныхъ клѣтокъ трофическая дѣятельность клѣтки сохраняется, благодаря раздраженіямъ, идущимъ изъ другихъ клѣтокъ, съ которыми данная клѣтка находится въ контактѣ. Эти раздраженія и позволяютъ ей оправиться отъ понесеннаго пораженія. Далѣе оказывается что, перерѣзка чувствительнаго нерва отзывается не только на клѣткахъ, непосредственно связанныхъ съ этимъ нервомъ, но и на клѣткахъ втораго нейрона, съ которымъ находятся въ контактѣ развѣтвленія нерва. Такимъ образомъ нейроны, соприкасаясь одинъ съ другимъ, возбуждаютъ другъ въ другѣ трофическую функцію, необходимую

для ихъ цѣлости и функціональной дѣятельности. Авторъ, такъ заканчиваетъ свою статью: „Мы живемъ, если получаемъ раздраженія. Безъ раздраженія нѣтъ жизни, такъ какъ отсутствіе всякаго внѣшняго и внутренняго раздраженія влечетъ за собой атрофію и гибель чувствительныхъ периферическихъ нервовъ, а это послѣдательно вызываетъ гибель чувствительныхъ нервовъ второго и третьяго порядка, гибель двигательныхъ центральныхъ нервовъ, гибель двигательныхъ периферическихъ нервовъ и наконецъ атрофію и гибель всѣхъ нашихъ органовъ и тканей“.

*А. Янишевскій.*

*H. Verger.* Des troubles de la sensibilité dans les hémiplégies organiques d'origine cérébrale.—Archives cliniques de Bordeaux. 1897. № 10.

Различные виды чувствительности авторъ реферируемой статьи дѣлитъ на простые и сложные. Къ простымъ онъ относитъ тактильное, болевое термическое и мышечное чувство. Между сложными видами чувствительности онъ различаетъ: 1) Способность локализовать точку прикосновенія къ кожнымъ покровамъ. 2) Способность къ активному прикосновенію, которая слагается изъ мышечнаго чувства и чувства прикосновенія и даетъ возможность опредѣлять предметъ съ помощью рукъ. 3) Чувство движенія; въ его составъ входитъ много разнообразныхъ ощущеній, которыя при движеніи члена получаютъ съ кожи, мышцъ, сухожилій, сумочныхъ связокъ и проч. Здѣсь можно различать: сознаніе активныхъ движеній, сознаніе пассивныхъ движеній, опредѣленіе положенія члена въ пространствѣ и чувство вѣса. 4) Сознаніе существованія члена; оно слагается изъ различныхъ чувствованій, связанныхъ съ даннымъ членомъ. Приведа исторіи болѣзни шести больныхъ съ клиническимъ диагнозомъ органическихъ черепно-мозговыхъ гимиплегій, авторъ дѣлаетъ слѣдующіе выводы. Во всѣхъ случаяхъ наблюдались расстройства чувствительности на пораженной сторонѣ, но характеръ измѣненій былъ неодинаковый. Въ числѣ болѣе постоянныхъ расстройствъ нужно указать на измѣненія въ чувствѣ активныхъ движеній. Они находились въ прямой зависимости отъ состоянія двигательной способности, были болѣе рѣзко выраженными вначалѣ и ослабѣвали впослѣдствіи. Но эти расстройства менѣе стойки, чѣмъ двигательныя пораженія; они могутъ выравняться, когда