

перерѣзки было еще видимо и спайка утолщена. Микроскопическое изслѣдованіе нервовъ показало, что въ центральномъ концѣ нѣсколько пустыхъ оболочекъ (влагалищъ) и известное число тонкихъ волоконъ. Въ периферическомъ—довольно значительное число пустыхъ влагалищъ рядомъ съ нормальными волокнами. Сравненіе срѣзовъ периферическаго и центральнаго концовъ даетъ право считать исчезновеніе периферическихъ нервныхъ волоконъ. Изслѣдованіе ядра, соответствующаго перерѣзанному нерву, указываетъ на уменьшеніе числа клѣтокъ до половины. Значительное число клѣтокъ малы, круглы и находятся на пути къ атрофії. На каждомъ срѣзѣ встрѣчались 2—3 клѣтки съ hyperchromatosis'омъ. Въ заключеніи авторъ указываетъ, что, не смотря на вторичное соединеніе двухъ концовъ перерѣзаннаго нерва, перерѣзка имѣла слѣдствіемъ исчезновеніе значительнаго числа клѣтокъ соответствующаго ядра.

*Б. Мурзаевъ.*

G. Etienne. Des paralysies generalisées dans la fièvre typhoïde. Revue neurologique. Février 1899.

Проф. Etienne посвящаетъ свою статью разбору трехъ клиническихъ случаевъ общаго паралича въ зависимости отъ тифа.

Въ первомъ случаѣ общій параличъ, наблюдаемый авторомъ, наступилъ на 3—4 день по выздоровленіи отъ тифа. Начался онъ съ вижнихъ конечностей, перешелъ затѣмъ на верхнія, захватилъ мышцы туловища, и больной погибъ при явленіяхъ асфиксїи въ нѣсколько дней. Параличъ развивался безболѣзненно. Со стороны прямой кишки и мочевого пузыря отмѣчено недержаніе. Подобные случаи обыкновенно діагносцируются, какъ болѣзнь Landry, т. е. двигательный параличъ восходящаго типа, заканчивающійся летально бульбарными явленіями, безъ разстройствъ со стороны чувствительности и безъ трофическихъ разстройствъ.

Второй случай паралича наступилъ на 15 день тифа. Начался онъ болѣзненностью сначала въ нижнихъ, затѣмъ въ верхнихъ конечностяхъ и грудныхъ мышцахъ. У больной отмѣчена атрофія мышцъ и отсутствіе рефлексовъ; электрическая реакція нормальна; сфинктеры не поражены. Мало по малу состояніе мышцъ пришло къ нормѣ, и больная поправилась.

Третій случай паралича началъ развиваться съ большихъ пальцевъ ногъ и по восходящему типу распространился на верхнія конечности и туловище; параличь этотъ сопровождался расстройствомъ глотанія и фонаціи, приступами одышки и недержаніемъ мочи и кала. Чувствительность вначалѣ была нормальна. Черезъ 10 дней развилась мышечная атрофія, далѣе наступила гиперестезія мышцъ и болѣзненность при надавливаніи на нервные стволы. Спустя болѣе чѣмъ черезъ мѣсяць появились движенія въ кистяхъ рукъ и предплечья, а еще позже и въ большомъ пальцѣ ногъ. Не смотря на продолжительное леченіе, мышечныя атрофіи и паралитическое безсиліе оставались стойкими.

Сопоставляя между собой выше приведенные случаи, авторъ приходитъ къ заключенію, что первый и третій описанные имъ случаи имѣютъ общее по своему началу, по быстротѣ развитія процесса и по характеру распространенія паралича въ восходящемъ направленіи; кромѣ того, и въ томъ и въ другомъ случаѣ наблюдались расстройства со стороны прямой кишки и мочевого пузыря и бульбарныя явленія. Эти данныя могли бы служить къ тому, чтобы діагностировать эти случаи, какъ восходящій параличь Landry. Однако между ними существуетъ и разница: первый больной погибъ, между тѣмъ какъ второй остался живъ. Отличаетъ эти случаи также и присутствіе мышечныхъ атрофіи, на основаніи которыхъ послѣдній случай можно отнести къ острому спинальному параличу. Второе клиническое наблюденіе автора началось картиной остраго полиневрита, повлекшаго за собой атрофіи, которыя съ теченіемъ времени прошли, между тѣмъ какъ въ третьемъ случаѣ, начавшемся, подобно первому, прямо съ параличей, къ которымъ уже позже присоединилась болѣзненность при надавливаніи на нервные стволы, атрофіи остались стаціонарными.

Это сопоставленіе, замѣчаетъ авторъ статьи, съ большою наглядностью указываетъ намъ, что, такъ называемую, болѣзнь Landry можно разсматривать, какъ первую стадію остраго спинальнаго паралича (*Poliomyelitis anterior acuta*), заканчивающагося бульбарными явленіями раньше, чѣмъ мышечныя атрофіи окажутся на лицо. Къ острому спинальному параличу можетъ присоединиться и невритъ, такъ что въ страданіе будетъ вовлеченъ весь периферическій невронъ: процессъ, начавшійся въ двигательныхъ клѣткахъ спинного мозга продолжится по осево-цилиндрическимъ отросткамъ.

Что касается патолого-анатомических изменений в нервной системѣ при подобныхъ параличахъ, то лица, производившіе изслѣдованія приходили къ разнообразнымъ результатамъ, и тѣ, которые ничего не находили патологическаго вѣ нервной системѣ, пользуясь очевидно не совершенными методами изслѣдованія, называли восходящій спинальный параличъ „une maladie essentielle“ (Landry, Cornil et Pelligrino-Lévy); лишь вѣ послѣднее время Roger и Josué указали на изменения вѣ клѣткахъ переднихъ роговъ спинного мозга, заключающіяся вѣ раствореніи хроматическихъ элементовъ (Roger et Josue. De la paralysie ascendante aiguë. Presse médicale, 1898).

Авторъ статьи отмѣчаетъ также, что полиневритъ, острый полиоміелитъ и восходящій параличъ имѣютъ общую этиологию. Вѣ основѣ лежитъ интоксикація инфекціоннаго происхожденія (при оспѣ, сибирской язвѣ, гонорреи, вторичномъ сифилисѣ) или отравленіе металлами (ртуть), органич. соединеніями (алкоголь) и газами (окись углерода).

Такимъ образомъ, и острый полиневритъ и острый полиоміелитъ можно разсматривать, какъ клиническія проявленія одного и того же страданія, вѣ зависимости отъ того, какая часть периферическаго нейрона поражена. Съ точки зрѣнія общей патологіи это будетъ то, что проф. Raymond называетъ „la cellulonevrite aiguë antérieure“, но съ клинической точки зрѣнія вѣ виду разнообразія симптомовъ и невозможности провести строгой границы между ними, приходится группировать симптомы и діагноцировать страданіе на основаніи преобладанія вѣ клинической картинѣ страданія симптомовъ полиневрита или полиоміелита.

Что касается приведенныхъ авторомъ случаевъ общихъ параличей, то и для нихъ приходится создать три клиническихъ типа, три синдрома. Первый случай по праву можно отнести къ восходящему подьострому полиоміелиту, или къ параличу Landry. Второй—полиневритъ, а третій случай есть комбинація того и другого, т. е. здѣсь вовлечены вѣ страданія обѣ части периферическаго нейрона.

Къ статьѣ проф. Etienne'a приложены исторіи болѣзней, описанныхъ имъ случаевъ.

Вл. Образцовъ.

