

денныя волокна шли изъ нихъ въ ретролентиккулярную часть внутр. кап., вступали въ дорсальный этажъ *strati sagitalis ext. et interni* и достигали *g. angularis*. Въ другомъ случаѣ очагъ локализовался въ области *g. g. marginalis* и *angularis*, захватывая верхнюю треть задней центральной извилины; и здѣсь перерожденныя волокна изъ *g. g. angularis* и *marginalis* можно было прослѣдить чрезъ дорсальный этажъ *strati sagit. ext. et inter.* въ ретролентиккулярную часть внутр. капс. и отсюда въ вентральныя ядра *thalami*; эти послѣднія были тоже атрофированы; картину простой атрофіи (уточненіе волоконъ, уменьшеніе всего объема пучка) представляла лѣвая петля; при жизни больного чувствительность была понижена.

Авторъ дѣлаетъ обзоръ литературы по данному вопросу и приходитъ къ слѣд. выводамъ:

1) Проекціонныя волокна изъ нижней темянной доли есть; ихъ меньше, чѣмъ ассоціаціонныхъ.

2) Волокна изъ *g. marginalis* переходятъ чрезъ дорсальный этажъ *str. sag. int.* въ ретролентиккулярную часть внутр. капс. и вступаютъ въ вентральныя ядра *thalami*; волокна при *g. angularis* идутъ также, но вступаютъ въ латеральный отдѣлъ *pulvinaris*, въ передній отрѣзокъ наружнаго колѣнчатого тѣла и въ средне-мозговое вещество передняго 4-холмія.

3) Хотя количество ассоціаціонныхъ волоконъ въ нижней темянной долькѣ больше, чѣмъ проекціонныхъ (сравнительно съ другими участками мозга), но признать ее за ассоціаціонный центръ нельзя.

4) Волокна всѣхъ родовъ (ассоц. и проэц.) облагаются безъ особаго порядка и почти одновременно.

5) Волокна на всемъ своемъ протяженіи облагаются мѣдиномъ въ одно время.

Г. Трошинъ.

Prof. T. Flechsig: „Neue Untersuchungen über die Markbildung in den menschlichen Grosshirnklappen“. *Neurolog. Centrablatt.* 98 г. № 21.

Эта статья представляетъ отвѣтъ на предъидущую статью Монаковъа. Сначала авторъ перечисляетъ законъ, по которымъ облагаются мѣдиномъ волокна полушарій; въ общемъ это тѣ-же законы, какіе авторъ установилъ для остальной

части нервной системы. Первое появленіе міэлиновыхъ волоконъ въ полушаріяхъ относится къ $2\frac{1}{2}$ —3 мѣсяцу до рожденія; образованіе міэлина идетъ точно опредѣленными пунктами; лучше всего наблюдать этотъ процессъ у преждевременно родившихся и прожившихъ нѣкоторое время младенцевъ: преждевременное функционированіе ускоряетъ образованіе міэлина глав. обр. въ проэкціонныхъ системахъ, менѣе въ ассоціаціонныхъ. По образованію міэлина кора разбивается на участки—*entwicklungsgeschichtliche Rindfelder*; такихъ участковъ не девять, какъ прежде описывалъ авторъ, а сорокъ; причеиъ и это число нельзя считать окончательно установленнымъ; нѣкоторые изъ этихъ участковъ прямо совпадаютъ съ областями физиологическихъ центровъ (двигательная зона, область зрѣнія); о большинствѣ участковъ этого сказать нельзя. Всѣ данныя *Rindfelder* по времени образованія міэлина раздѣляются на три группы: первичную, промежуточную и конечную. Первичныя области (съ 1 по 8; всѣ *Rindfelder* подъ номерами нанесены на рисунокъ въ текстѣ) получаютъ міэлинъ до созрѣванія плода, совпадаютъ глав. обр. съ *Sinnescentren* и представляютъ исключительно кортико-петальныя системы. Терминальныя (конечныя) области облагаются міэлиномъ 4— $4\frac{1}{2}$ мѣс. спустя послѣ первичныхъ, совпадаютъ съ ассоціаціонными центрами, развиваются кортико-фугально. Что касается промежуточныхъ областей (*Intermedialgebiete*), то онѣ являются созрѣвшими въ теченіе перваго мѣсяца послѣ рожденія, принадлежатъ какъ ассоціаціоннымъ центрамъ, такъ и къ центрамъ чувственныхъ воспріятій (*Sinnescentren*); ихъ авторъ подраздѣляетъ на вторичныя *Sinnescentren* и „краевыя зоны“ послѣднихъ; два послѣднихъ вида *Rindfelder* отличаются отъ собств. *Sinnescentren* временемъ полученія міэлиновой обкладки.

Вторую половину статьи авторъ отводитъ разбору тѣхъ особенностей въ порядкѣ появленія міэлиновыхъ волоконъ, которыя, будучи замѣчены другими изслѣдователями, вызвали возраженія противъ теоріи ассоціаціонныхъ центровъ; тутъ же авторъ отстаиваетъ свою теорію отъ этихъ возраженій.

Обложеніе міэлиномъ въ каждомъ мозгу имѣетъ особенности; иногда даже встрѣчается *typus inversus*; такъ, напр., зрительный путь обыкновенно ранѣе получаетъ міэлинъ, чѣмъ слуховой; но иногда бываетъ наоборотъ; можетъ быть это патологія, а можетъ быть и указаніе на индивидуальность

будущаго человѣка. Какъ на примѣръ особенно рѣзкаго разнообразія въ созрѣваніи волоконъ, авторъ указываетъ на петле; по его изслѣдованіямъ, та часть петли, которую онъ называетъ Pyramiden-scherienbahn, можетъ имѣть 9 разновидностей въ своемъ ходѣ. Далѣе, позднее или ранее развитіе извѣстныхъ системъ (волоконъ) содѣйствуетъ, по словамъ автора, появленію бороздъ на мозговой корѣ въ томъ или иномъ участкѣ; борозды, вѣдряясь въ вещество мозга, способствуютъ тому, что въ однихъ случаяхъ извѣстная область (Rindenfeld) развита болѣе обыкновеннаго на счетъ окружающихъ областей; въ другихъ случаяхъ бываетъ наоборотъ. Всѣ эти особенності могутъ подать поводъ считать неправильными изслѣдованія автора надъ обложеніемъ мѣлиномъ волоконъ, признавши сбивчивыми установленныя имъ границы ассоціаціонныхъ центровъ и т. д.

Присутствіе проэкціонныхъ волоконъ въ ассоціаціонныхъ центрахъ, указываемое Monakow'ымъ и Dejerine, авторъ не считаетъ противорѣчіемъ въ своей теоріи; хотя такія волокна есть, но ихъ гораздо меньше, чѣмъ въ Sinnescentren; особенно—говоритъ авторъ—присутствіе волоконъ изъ ассоціаціонныхъ центровъ къ thalamus не можетъ имѣть рѣшающаго значенія; во 1-хъ, многія волокна идущія повидимому изъ g. angularis къ thalamus, только симулируютъ связь съ thalamus, на самомъ дѣлѣ они принадлежатъ или къ зрительнымъ волокнамъ или къ tapetum; во 2-хъ, чтобы сказать о характерѣ связей thalami, необходимо прежде точно изучить его функцію: онъ не только представляетъ образованіе съ характеромъ интерпадіи, но несомнѣнно имѣетъ значеніе болѣе важное. Рѣшающее значеніе могли-бы имѣть вторичныя перерожденія при поврежденіи ассоціаціонныхъ центровъ; но во всей патолого-анатомической литературѣ авторъ не знаетъ ни одного случая, гдѣ бы при разрушеніи ассоціаціонныхъ центровъ перерождались проэкціонныя волокна; случаи, приводимые Monakow'ымъ, Dejerine, или нечисты или неправильно истолкованы. Между тѣмъ клиническія наблюденія говорятъ, что поврежденія ассоціаціонныхъ центровъ вызываютъ другія явленія, чѣмъ поврежденіе Sinnescentren.

Г. Трошинъ.