

Проф. В. Чижъ. „The early diagnosis of lues cerebri“
The Journal of Mental Pathology. July. 1901.

Раннее распознаваніе сифилиса мозга насколько трудно, настолько же важно въ практическомъ отношеніи, такъ какъ въ своемъ раннемъ стадіи сифилисъ мозга представляется болѣзвью вполне излечимой. Къ раннимъ симптомамъ относится тупая диффузная головная боль, усиливающаяся во время лежанія въ постели. Отъ неврастенической боли она отличается тѣмъ, что неврастеники жалуются на головную боль по утрамъ и чувствуютъ себя лучше къ вечеру, при сифилисѣ головная боль бываетъ сильнѣе ночью и стихаетъ къ утру. Однако подобная боль бываетъ не всегда. Другимъ раннимъ признакомъ начала заболѣванія является упорная бессонница. Эта бессонница рѣдко уступаетъ громаднымъ дозамъ брома, комбинированнымъ съ гидротерапіей и упражненіями на открытомъ воздухѣ. При специфическомъ же леченіи она проходитъ быстро, иногда въ нѣсколько дней, но только при томъ условіи, если нѣтъ уже стойкаго пораженія нервной системы. При собираніи анамнеза важно отмѣтить, была ли подобная бессонница, такъ какъ она можетъ проходить самопроизвольно. Неравномѣрность зрачковъ имѣетъ меньшее значеніе, чѣмъ этому обыкновенно приписываютъ. Она можетъ зависеть отъ недостатка въ аккомодациі при неодинаковой рефракціи на той и другой сторонѣ. Рѣдко можно бываетъ установить, не была ли эта неравномѣрность зрачковъ и до заболѣванія. Кромѣ того, неравномѣрность зрачковъ, зависящая отъ сифилиса, указываетъ не на начало его, а уже на глубокія измѣненія въ нервной ткани подъ его вліяніемъ, когда уже мало надежды на полное исцѣленіе. Состояніе сухожильныхъ рефлексовъ также имѣетъ мало значенія. Во первыхъ нужно знать, въ какомъ состояніи рефлексъ были до заболѣванія, такъ какъ интенсивность рефлексовъ подвержена рѣзкимъ индивидуальнымъ колебаніямъ. Во вторыхъ пониженіе или повышеніе рефлексовъ подъ вліяніемъ сифилиса опять таки указываетъ на болѣе поздній стадіи болѣзни, когда терапия не можетъ принести исцѣленія. Какъ на вполне надежный ранній признакъ авторъ указываетъ на склерозъ arter. temporalis въ ея ramus anterior. Прежде всего склерозируется тотъ участокъ артерій, который находится по срединѣ виска; пораженіе распространяется назадъ, идя къ волосистой части головы. Если скле-

розъ артеріи очень незначителенъ, то онъ можетъ быть обнаруженъ только при разсматриваніи артеріи не прямо, а въ профиль. Иногда утолщенная артерія бываетъ зигзагообразно искривлена. Указанный склерозъ артеріи отличается отъ расширенной вены той-же области, во первыхъ, своимъ положеніемъ: артерія лежитъ по срединѣ виска, вена—ближе къ лицу; во вторыхъ тѣмъ, что физическое и умственное напряженіе заставляютъ вену напрягаться, тогда какъ артерія къ этому относится безразлично. Склерозъ артеріи при начальномъ стадіи бываетъ одностороннимъ, при чемъ предпочтительно поражается лѣвая сторона. Если склерозъ выраженъ на обѣихъ сторонахъ, то можно думать что болѣзненный процессъ ушелъ уже слишкомъ далеко впередъ. Присутствіе склероза должно служить абсолютнымъ показаніемъ къ специфическому леченію, такъ какъ послѣднее уничтожаетъ незначительный склерозъ въ нѣсколько недѣль. Дифференціальный діагнозъ между сифилитическимъ склерозомъ и алкогольнымъ основывается на тщательномъ анамнезѣ и на времени появленія: алкогольный склерозъ бываетъ въ болѣе позднемъ возрастѣ. Въ заключеніе авторъ указываетъ, что люди съ психопатической и невропатической конституціей никогда не подвержены сифилитическому артеріосклерозу. Подобные субъекты заболѣваютъ сифилисомъ мозга и прогрессивнымъ параличомъ, по мнѣнію автора, настолько рѣдко, что при сомнительныхъ случаяхъ, гдѣ неизвѣстно признать или нѣтъ существованіе сифилиса мозга, нужно отрицать его, если пациентъ принадлежитъ къ какой-либо категоріи невропатовъ или психопатовъ, на что указаніями будутъ служить: странности характера, ненормальности въ психикѣ, душевныя заболѣванія, принадлежность къ врожденнымъ преступникамъ, къ публичнымъ женщинамъ и проч.

А. Янишевскій.

М. Лапинскій. Состояніе рефлексовъ въ парализованной части тѣла при тотальныхъ перерывахъ спинного мозга. (Вопросы Нервно-Психической Медицины. Т. VI).

Своей работѣ авторъ предпосылаетъ краткое описаніе анатоміи рефлекторной дуги согласно съ современными возрѣніями. Далѣе онъ подробно касается взглядовъ физиологовъ на рефлекторный актъ и тѣхъ клиническихъ наблюде-