

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-

ній, которыя въ послѣднее время пытаются подорвать довѣрїе къ правильности физиологическихъ возрѣній.

Такъ, законъ о повышеніи рефлексовъ въ спинномъ мозгу, отдѣленномъ отъ головного, считался вообще доказаннымъ и общепринятымъ; но физиологамъ было извѣстно, что повышение рефл. въ нѣкоторыхъ опытахъ заставляло себя ожидать, и первое время какъ сложные, такъ и простѣйшіе кожные и сухожильные рефлексы были угнетены. Этому явленію цѣлый рядъ изслѣдователей, взгляды которыхъ приводятся, давалъ соответствующее объясненіе, такъ что, сдѣлавъ сводку ихъ мнѣній, авторъ устанавливаетъ слѣдующія положенія: 1. При тотальныхъ перерывахъ спинного мозга, какъ бы не было сильно мѣстное раненіе, сѣрое вещество нижележащихъ сегментовъ въ тѣхъ своихъ отдѣлахъ, которые принадлежатъ къ рефлекторнымъ дугамъ, оставалось совершенно нормальнымъ. 2. Рефлексы въ парализованныхъ частяхъ тѣла, управляемыхъ изъ этихъ отдѣленныхъ сегментовъ, весьма скоро восстанавливаются. 3. Освободившись отъ тормозящаго вліянія центровъ головного мозга, рефлексы, отсутствующіе до тѣхъ поръ, при этихъ условіяхъ становятся повышенными.

Только что поставленныя положенія, признаваемые ранее неоспоримыми и криницистами, въ послѣднее время стали оспариваться Bastian'омъ и Thornburn'омъ, обратившими свое вниманіе на состояніе рефлексовъ у человѣка при разрушеніи исключительно шейного или верхне-грудного отдѣла спинного мозга.

На основаніи ихъ наблюденій оказалось, что у человѣка при перерывѣ спинного мозга въ его верхне-грудной части или въ шейномъ отдѣлѣ не бываетъ никогда восстановленія рефлексовъ въ отдѣленной нижней части спинного мозга, не бываетъ и спастическихъ явленій и повышения рефлексовъ; подобное разрушеніе сопровождается всегда вялымъ параличемъ нижнихъ конечностей и полной утратой всѣхъ кожныхъ, сухожильныхъ и висцеральныхъ рефлексовъ. Рефлекторные же центры и рефлекторныя дуги, входящія въ составъ рефлекторныхъ актовъ, по мнѣнію этихъ авторовъ, оставались при этомъ не поврежденными анатомически. Цѣлый рядъ лицъ занимался провѣркой возрѣній Bastian-Thornburn'a, и ученіе это встрѣчало себѣ всюду поддержку и подтвержденіе. Авторъ задался цѣлью познакомиться съ обширной казуистикой, на которой было построено ученіе Bastian-Thornburn'a и долженъ придти къ выводу, что послѣдователи этого уче-

нія относились къ матеріалу весьма снисходительно и безъ необходимой критики. Послѣ тщательнаго разбора каждаго случая въ отдѣльности онъ резюмируетъ результаты своего критическаго разбора слѣдующими словами: „изъ имѣющихся клиническихъ наблюденій пѣтъ ни одного случая перерыва шейнаго или верхне-груднаго спиннаго мозга, гдѣ бы рефлексы отсутствовали при нормальной рефлекторной дугѣ resp. отдѣльныхъ составныхъ частяхъ ея... Наблюденія, которыя въ настоящее время считаются доказательными для ученія Bastian'a, на самомъ дѣлѣ вовсе не отвѣчаютъ требованіемъ, поставленнымъ этимъ авторомъ. Отсутствие рефлексовъ въ этихъ случаяхъ вовсе не доказано, ибо изслѣдованіе ихъ производилось не полно, не совсѣмъ точно или оно совершенно не производилось послѣдніе мѣсяцы жизни или таковое отсутствіе только предполагалось на основаніи разсказа самаго больного. Въ части случаевъ, относимыхъ сюда, дѣло шло не о перерывѣ спиннаго мозга, а о сдавленіи его. Наконецъ, тамъ, гдѣ дѣйствительно былъ перерывъ спиннаго мозга, рефлексы были на лицо уже вскорѣ послѣ травмы; тамъ же, гдѣ наблюдалось отсутствіе ихъ, оно происходило вслѣдствіе органическаго перерожденія рефлекторной дуги“...

Къ случаямъ, имѣющимся въ литературѣ, авторъ прибавляетъ еще два своихъ собственныхъ клиническихъ наблюденія надъ тотальнымъ перерывомъ спиннаго мозга. Первый случай относится къ травматическому поврежденію въ области V—VI шейнаго позвонка. Клинически: вялый параличъ всѣхъ четырехъ конечностей, параличу соотвѣтствуетъ полная глубокая анестезія, отсутствіе кожныхъ, періостальныхъ и сухожильныхъ рефлексовъ. Рефлексы пузыря, прямой кишки можно считать утратившимися; особенное вниманіе обращаютъ на себя рефлексы пателлярные; хотя и въ очень измѣненномъ видѣ,—именно, какъ сокращеніе аддукторовъ и притомъ съ обѣихъ сторонъ сразу при постукиваніи лѣваго ligam. rotulæ—ихъ можно было получить, каждый разъ послѣ вприскиванія морфія. „Такой перекрестный и прямой рефлексъ, замѣчается авторъ, въ видѣ сокращенія m. m. adductoris наблюдается въ нормѣ при сильномъ повышеніи рефлекторной дѣятельности спиннаго мозга“. На анатомическомъ столѣ—полное исчезновеніе спиннаго мозга на уровнѣ V-го шейнаго сегмента. Подъ микроскопомъ:—перерожденіе всего поперечника мозга въ сегментахъ, непосредственно прилежащихъ къ кулитѣ. Весьма важнымъ представляется нѣкоторое измѣ-

неніе длинныхъ коллатералей въ заднихъ корешкахъ въ поясничномъ мозгу; подобное явленіе не отмѣчено еще никѣмъ въ аналогичныхъ случаяхъ перерыва спинного мозга; поэтому становится понятнымъ утрата типичныхъ пателлярныхъ рефлексовъ, но такъ какъ нѣкоторые не типичные рефлексы могли сохраниться, то раздраженіе способное вызвать рефлексъ могло упасть въ не типичное мѣсто, отсюда понятно появленіе видоизмѣннаго пятеллярнаго рефлекса въ формѣ сокращенія аддукторовъ. Появленіе же рефлексовъ послѣ вприскиванія морфія, авторъ объясняетъ тѣмъ, что морфій-атропинъ устраняетъ какое-то тормозящее вліяніе, быть можетъ, раздраженіе, въ которомъ находится спинной мозгъ, вслѣдствіе раненія его поперечника и ущемленія корешковъ. Приводимый случай стоитъ въ противорѣчьи такимъ образомъ съ закономъ Bastian'a.

Второй случай, менѣе подробно описанный авторомъ, травматич. поврежд. спинного мозга съ полнымъ разрывомъ его на уровнѣ VI—VII шейного позвонковъ, съ кровоизлітіемъ въ сѣрую и бѣлую массу мозга и сдавленіемъ VII, VIII и I гр. нервовъ. Клинически—paraplegia, полное исчезновеніе рефлексовъ какъ сухожильныхъ, такъ и кожныхъ, задержка мочи и кала. Смерть черезъ 2 сутокъ и нѣсколько часовъ. Подъ микроскопомъ—кровоизліянія въ поясничномъ мозгу на пути рефлекторной дуги. Отсутствіе пателлярныхъ рефлексовъ авторъ объясняетъ органическимъ пораженіемъ рефлекторной дуги въ заднемъ рогѣ, а именно сдавленіемъ ея излившейся туда кровью.

Въ виду того, что большинство случаевъ, имѣющихся въ литературѣ, погибали вскорѣ послѣ травмы, авторомъ были поставлены опыты (22) съ перерѣзкой спинного мозга у собакъ, на уровнѣ V—VI позвонковъ.

Результаты опытовъ заключались въ слѣдующемъ.

Со стороны клинической авторъ отмѣчаетъ, что перерѣзка спинного мозга измѣняла рефлекторную дѣятельность въ парализованной части. Въ переднихъ конечностяхъ у 6 животныхъ рефлексы были вялы, у большинства они вовсе отсутствовали и у 2-хъ были повышены. Въ заднихъ конечностяхъ у 12 были на лицо и даже повышены, у 7 отсутствовали или были неправильны по своей формѣ, у 3-хъ были вялы; кожные рефлексы въ большинствѣ случаевъ отсутствовали; рефлексъ чесанія бока не удалось вызвать. Кожный рефлексъ съ заднихъ конечностей былъ на лицо у 14 животныхъ и вовсе отсутствовалъ у 8 собакъ.

Пузырь и прямая кишка функционировали произвольно; въ меньшей части случаевъ приходилось прибѣгать къ механическимъ приѣмамъ.

Результаты разсѣченія мозга съ анатомической точки зрѣнія были весьма сложны. Такъ, количество цереброспинальной жидкости было увеличено, давленіе ея въ 4 случаяхъ было весьма отчетливо повышено, гиперемія мозга, въ первое время послѣ операціи легкій отекъ спинного мозга, кровоизліяніе по всей длинѣ спинного мозга, сильнѣе въ мѣстахъ прилегающихъ къ травмамъ и въ поясничномъ мозгу. Тотальное разсѣченіе мозга отразилось измѣненіемъ питанія и въ отдаленныхъ частяхъ его, что хорошо выражено было въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ со времени операціи и до секціи животнаго прошло болѣе 8—11 дней; въ такихъ случаяхъ найдено измѣненіе пирамидныхъ путей въ боковыхъ и переднихъ столбахъ, а также нисходящихъ мозжечковыхъ волоконъ. Кроме того въ нѣкоторыхъ случаяхъ найдено измѣненіе коллатеральныхъ волоконъ заднихъ корешковъ, большихъ клѣтокъ переднихъ роговъ, отчасти кларковыхъ клѣтокъ и также передне-корешковыхъ волоконъ, т. е. перерождены были длинные коллатерали, которые Келликеръ считаетъ рефлекторными. Измѣненіе передне-корешковыхъ волоконъ и длинныхъ коллатералей заднихъ корешковъ найдены были не во всѣхъ оперированныхъ случаяхъ, но лишь у тѣхъ животныхъ, которыя при жизни представляли или полную утрату сухожильныхъ рефлексовъ заднихъ конечностей или неправильную форму ихъ. Въ этихъ случаяхъ были измѣнены и клѣтки.

Авторъ задается вопросами: 1., насколько интенсивны отмѣченные измѣненія и не могутъ ли они поддаваться обратному развитію. 2., какого они происхожденія и 3., могутъ ли они сопровождаться выпаденіемъ извѣстныхъ функций, на примѣръ, исчезаніемъ рефлексовъ. На первой пунктъ авторъ даетъ отвѣтъ въ томъ смыслѣ, что измѣненія надо отнести къ числу доступныхъ обратному развитію, по крайней мѣрѣ въ волокнахъ заднихъ корешковъ, ихъ длинныхъ коллатералей и передне-корешковыхъ волоконъ, такъ какъ измѣненія ограничивались лишь мѣлиновымъ влагалищемъ (окраска по Vagan-Marchi). Измѣненія клѣтокъ болѣе важны (по Nissl'ю), въ особенности въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ протоплазматическіе отростки оказались обломанными, извитыми и клѣтка уменьшена въ объемѣ. Перерванный протоплазматическій отростокъ

нужно отнести къ невосстанавливающимся явленіямъ. Какъ на причину измѣненій авторъ указываетъ на разсѣченіе пирамидныхъ путей, ихъ вторичное перерожденіе, что вліяетъ на рефлекторную дугу и клѣтки механически (набуханіе міэлиа) и динамически (трофич. функція). Пораженіе длинныхъ коллатералей и заднихъ корешковыхъ волоконъ авторъ объясняетъ вліяніемъ кровоизліяній въ сѣрую субстанцію мозга и повышеніемъ давленія цереброспинальной жидкости. Отвѣтъ на третій вопросъ вытекаетъ изъ только что сказаннаго, такъ какъ пораженіе чувство-двигательнаго отдѣла рефлекторной дуги должно повлечь за собой измѣненіе рефлекторныхъ функцій.

Восстановленіе рефлексовъ возможно, если измѣненія въ рефлекторной дугѣ и клѣткахъ не глубоки. На состояніе рефлексовъ оказываетъ тормозящее вліяніе вышележація части, мѣсто сѣченія, доказательствомъ чего служитъ вліяніе морфія, а также сѣченія мозга ниже раздавленнаго участка, дающія въ результатъ улучшеніе рефлексовъ.

Далѣе авторъ подробно касается разбора теоріи о рефлексовозбуждающей роли мозжечка и его вліянія на тонусъ мышцъ. Онъ разсматриваетъ взгляды клиницистовъ, экспериментаторовъ и, подводя итоги этого ученія, замѣчаетъ, что клиницисты приписывали утрату рефлексовъ вліянію мозжечка по недоразумѣнію, упуская изъ виду побочныя условія, а именно—повышенное внутри черепное давленіе. Экспериментаторы убѣдились, что экстирпація мозжечка влечетъ за собою не утрату рефлексовъ, но даже ихъ повышеніе. Попытка объяснить рефлексовозбуждающую функцію мозжечка его вліяніемъ на тонусъ мышцъ неудачна. Въ виду этого въ объясненіи собственныхъ случаевъ авторъ не отводитъ никакого мѣста теоріи о вліяніи мозжечка.

Въ концѣ работы сдѣланы такого рода выводы: 1. Законъ Bastian'a не противорѣчитъ существующимъ физиологическимъ воззрѣніямъ по этому поводу. 2. Предположеніе его, что рефлекторныя дуги парализованныхъ частей совершенно нормальны, остается до сихъ поръ не доказаннымъ. 3. Рефлексовозбуждающее вліяніе мозжечка пока еще совсѣмъ не доказано. 4. Во многихъ случаяхъ причину паралича нужно искать въ органическомъ пораженіи составныхъ частей рефлекторныхъ дугъ, включая сюда задніе и передніе корешки, сѣрую мозговую субстанцію, периферическіе нервы и мышцы. 5. Причина поврежденій рефлекторныхъ дугъ: кровоизліяніе въ сѣрую субстанцію, отекъ мозга, набуханіе міэ-

лина, увеличенное количество цереброспинальной жидкости. 6. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ отсутствіе рефлексовъ нужно объяснять динамическими причинами, общимъ возбужденіемъ и раздраженіемъ оторванной части спинного мозга. 7. Специфическую особенность высоколежащихъ перерывовъ угнетать рефлексы, согласно съ воззрѣніями авторовъ, нужно объяснять состояніемъ ихъ раздраженія. Степень угнетенія рефлекторнаго центра оказывается въ прямо пропорціональномъ отношеніи къ разстоянію его отъ раздраженнаго сегмента и къ силѣ самого раздраженія.

Статья д-ра Лапинскаго снабжена двумя таблицами прекрасно исполненныхъ рисунковъ.

В. Образцовъ.

Д. Д. Котелевскій. Къ ученію объ ядрѣ верхней вѣтви лицеваго нерва. Экспериментальное изслѣдованіе. Варшава. 1901 года.

Сдѣлавъ историческій обзоръ поставленнаго для изслѣдованія вопроса, авторъ приходитъ къ выводу, что „ни ядро Clark'a, ни ядро abducens-facialis, не удержались въ наукѣ. Ядро для верхней вѣтви Mendel'я и перекрестъ волоконъ facialis представляется пока еще вопросами спорными. Для facialis строго доказаннымъ остается лишь ядро, описанное Deiters'омъ“. Далѣе авторомъ представленъ современный взглядъ на топографію и отношенія мозговаго хода n. facialis и его ядра.

Что же касается собственныхъ опытовъ автора, то послѣдній ставилъ ихъ такъ, какъ дѣлалъ ихъ Gudden, т. е., не вырѣзывая животнымъ вѣки, а лишь перерѣзывая вѣтвь n. facialis, снабжающую mm. orbicularis oculi и frontalis, такъ наз., верхнюю вѣтвь n. facialis. Опытными животными служили молодые кошки и щенки, такъ какъ опыты на кроликахъ, не давали при экспериментальныхъ изслѣдованіяхъ стойкаго уничтоженія дѣятельности верхней вѣтви n. facialis. Окраска производилась по Marchi, Nissl'ю и Pal'ю, и van-Gesson'у. Поставлено было XXI опытъ въ различныхъ комбинаціяхъ; животныя брались разнаго возраста отъ 4 дней до 1 мѣсяца, верхняя вѣтвь n. facialis или вырѣзалась или весь n. facialis вырѣзывался изъ foram. stylo-mastoideum. Результаты своихъ опы-