

для укрѣпленія таза. При органическихъ параличахъ автоматическіе рефлексы уничтожаются, между тѣмъ, какъ при неврозахъ повышаются. Поэтому этотъ признакъ, выдвинутый изслѣдованіями Бабинскаго и Piere Marie, авторы предлагаютъ для дифференціальной діагностики органической гемиплегіи отъ невроза. Авторы несогласны съ тѣмъ заключеніемъ Бабинскаго, что въ укрѣпленіи отдѣльнаго сегмента конечности принимаютъ участіе антагонисты даннаго движенія. Этому, по мнѣнію авторовъ, противорѣчитъ извѣстный классическій опытъ Sherington'a, доказывающій что изъ каждаго кортикальнаго центра выходитъ нервъ для возбужденія даннаго движенія и нервъ, задерживающій движеніе антагониста и вызывающій его расслабленіе. Вообще, по мнѣнію авторовъ, для каждаго движенія, происходящаго въ соглашеніи А, кромѣ активной иннервации для укороченія и удлиненія мускуловъ, назначенныхъ для даннаго сочлененія А, имѣется иннервация для укрѣпленія, которая распространяется на мускулы, приводящіе въ движеніе сосѣднія сочлененія. Въ укрѣпленіи таза при сгибаніи ноги участвуетъ *erector trunci*.

*Павловъ.*

*Léopold Lévi.* Болѣзнь Томсена и саркоплазма. (*Maladie de Thomsen et sarcoplasma. Revue neurol. 1905. № 15*).

Авторъ вмѣстѣ съ Borgherini, Fernarini, Paoli, Miugarzini и Perugia признаетъ существованіе миотоническаго синдрома, зависящаго въ отдѣльныхъ случаяхъ отъ разныхъ пораженій и допускающаго разныя объясненія.

Авторъ уже считаетъ возможнымъ группировку случаевъ съ миотоническимъ синдромомъ и въ основу ея полагаетъ изысканія Bottazzi и Jeteuko. Последніе экспериментальнымъ путемъ нашли, что миотоническая реакція Erb'a и Huet'a, представляющая характернѣйшій признакъ болѣзни Томсена, зависитъ отъ функціи саркоплазмы. Миотоническая реакція получалась подъ вліяніемъ повторныхъ электрическихъ раздраженій мускулатуры и подъ вліяніемъ отравленія ядами.

Группировка, предлагается слѣдующая.

I. Гипергинезія саркоплазмы. Она бываетъ въ случаѣ врожденной Томсеновской болѣзни и при ней наблюдается въ мускулахъ измѣненія, описанныя Erb'омъ.

II. Повышеніе функціи саркоплазмы.

A) Это повышеніе можетъ зависѣть отъ дѣйствія физиологическихъ ядовъ: экстракта изъ шитовидной железы, мозгового придатка, яичекъ, яичниковъ; отъ ядовъ, получающихся при утомленіи, мышца (контрактура Joteyko вслѣдствіе утомленія контрактура Tiegel'я). Pilbert, Ballet и Bordas нашли въ мочѣ томсоновыхъ особенный алколоидъ. Sidney — Ringer Sainsbury вызывали міотоническій синдромъ, впрыскиваніемъ въ мускулы специальной субстанціи.

B) Повышеніе функціи саркоплазмы можетъ зависѣть отъ пораженія аппарата, завѣдующаго тонусомъ. Тогда дѣло идетъ о преобрѣтенной міотоніи съ различными пораженіями нервной системы, на примѣръ, Ferrarini и Paoli при аутопсіи умершаго отъ болѣзни Томсена нашли двустороннюю гліому чечевичныхъ ядеръ. Бехтеревъ и Pfeiffer описали два случая односторонней міотоніи вслѣдствіе гемиплегіи.

Саркоплазма представляетъ окончательную часть этого центробѣжнаго аппарата, назначеннаго для тонуса, центромъ же служить мозжечекъ. Авторъ въ 1903 году описалъ случай излѣченной міоклонотоніи, зависившей отъ сифилитическаго пораженія мозжечка, между прочимъ, съ той особенностью, что активныя движенія тормозились неумѣстнымъ участіемъ антагонистовъ и сосѣднихъ мускуловъ.

Авторъ заканчиваетъ свою статью слѣдующими словами: »Изъ патогенеза Томсеновской болѣзни видно, какъ физиологія переходитъ въ патологию. На самомъ дѣлѣ, можно, отмѣтить всѣ переходы красной мускулатуры Ranvier: мускулатура новорожденнаго, вератризированной мускулатура, утомленная мускулатура, перемежающаяся міотонія Martius'а и Hansemann'а, болѣзнь Томсена. Общей связью во всѣхъ случаяхъ будетъ или избытокъ въ мускулатурѣ саркоплазмы или усиленіе ея функціи».

Павловъ.