

## Къ ученію о рефлекторныхъ и церебральныхъ амиотрофіяхъ.

Д-ръ мед. Вл. Держинскій.

(Изъ Московской Городской больницы им. К. Т. Солдатенкова).

Казалось бы, что послѣ многочисленныхъ и обстоятельныхъ работъ по данному вопросу, будетъ лишнимъ еще разъ обратить вниманіе читателей на него, тѣмъ болѣе, что на русскомъ языкѣ имѣется солидная монографія *А. А. Корнилова* <sup>1)</sup> и диссертация *М. С. Маргулиса* <sup>2)</sup>. Если я здѣсь и привожу часть своего матеріала, то только потому, что съ одной стороны въ настоящее время еще далеко не послѣднее слово сказано объ этихъ амиотрофіяхъ, а съ другой онѣ имѣютъ громадное значеніе въ изученіи больничнаго матеріала, встрѣчаются на каждомъ шагѣ у терапевтовъ, хирурговъ, педиатровъ, невропатологовъ и т. п.

I. Степанъ П. З. 21 г. 19/II—17/IV 12 г. 3/II с. г. 6-ой заразился триперомъ, а 8/II заболѣли плечевой и локтевой суставы слѣва и появилась повышенная температура. 17/III остатки перенесеннаго артрита остраго въ плечевомъ и локтевомъ суставахъ слѣва. Мелкая дрожь пальцевъ и кисти слѣва при напряженіяхъ. Движенія лѣвымъ плечемъ невозможны изъ-за болей. Слѣва замѣтная атрофія мышцъ лопаточныхъ, *cucullaris*,

дельтовидной, б. грудной и расположенныхъ на плечѣ и предплечьяхъ. Мышцы кисти слѣва нѣсколько площе. 18/III—17/IV Атрофія мышцъ замѣтно усилилась. Явленія артритовъ значительно уменьшились; лѣвое плечо только въ видѣ намека можетъ приподнять на  $2^{\circ}$ — $5^{\circ}$ , хотя пассивно его можно довести до вертикала. Простое пониженіе электровозбудимости

Набл. I.	Плечо	26 <sup>1</sup>	24,5	22,5	24,5	21,0
	»	13	24,0	21,0	24,0	21,0
	»	9	22,5	20,0	22,5	20,0
	Предплечье	9	23,5	20,0	23,5	20,5
	»	13	20,0	18,5	20,0	18,5
	»	18	18,0	16,5	18,0	16,5
				Dex.	Sin.	Dex.
			17/III		17/IV	

атрофичныхъ мышцъ. 18/IV—20/V Активные движенія въ лѣвой рукѣ постепенно возстановились въ объемѣ, но все же остались нѣсколько слабѣе чѣмъ слѣва. Явленія артрита исчезли.

Здѣсь имѣется гонорройный артритъ плечевого и локтевого суставовъ слѣва. Эти артриты и обусловили атрофіи мышцъ лѣвой руки, которыя нарастали больше 2-хъ мѣсяцевъ, а затѣмъ нѣсколько уменьшились. Надо отмѣтить рѣзкій парезъ доходящій почти до паралича, дельтовидной и б. зубчатой мышцъ слѣва при простомъ пониженіи ихъ электровозбудимости, т. е. парезъ здѣсь превалировалъ надъ атрофіей,—парезъ зависящій отъ пораженія плечевого сустава.

<sup>1)</sup> Данныя цифры обозначаютъ, на какомъ уровнѣ отъ локтя или колѣни. чашки производились измѣненія.

II. Екатерина А. Б. 59 л. 15/IV—21/IV 12 г. 20—25 л.

Набл. II.	Бедро	28	35,5	45 5
	»	12	29,5	38,5
	»	5	27,5	34,0
	Голенъ	5	25,0	30,0
		10	24,5	31,5
		Dex.	Sin.	
		21/IV		

тому назадъ провосторонній кокситъ. 2—3 недѣли, какъ появились головныя боли, одышка, рвоты, уменьшеніе количества мочи. Обнаружено: тошнота, рвота, боли подъ ложечкой, мало мочи; 20% бѣлка по Эсбаху, гіалиновыя цилиндры, асцитъ, застойныя хрипы въ легкихъ, расширеніе сердца, головныя боли. Рѣзкая атрофія ягодицы справа; диффузная

атрофія всѣхъ мышцъ правой ноги съ преобладаньемъ въ четырехглавой; умерла.

Вскрытіе: паренхиматозный нефритъ; амилоидное перерожденіе почекъ, крупозная пневмонія лѣваго легкаго; серезногнойный лѣвосторонній плевритъ, гипертрофія лѣваго сердца; асцитъ; анкилозъ праваго тазобедреннаго сочлененія въ слѣдствіе давнишняго туберкулезнаго коксита. Микроскопически: на сторонѣ коксита въ мышцахъ ноги имѣется значительная простая атрофія волоконъ и замѣтная ихъ численная убыль. Пролиферація эпэндимы центрального канала. Справа число моторныхъ клѣтокъ уменьшено (по лѣвой сторонѣ ихъ больше), начиная съ XI d. сегмента книзу; особенно значительное уменьшеніе ихъ наблюдается въ II l. III l. сегментахъ въ центральныхъ группахъ. Многіе изъ оставшихся клѣтокъ въ поясничномъ утолщеніи справа атрофичны, съжжены, съ неправильнымъ расположеньемъ хромофильныхъ зеренъ.

Здѣсь кокситъ вторично вызвалъ измѣненія въ переднемъ рогѣ и въ мышцахъ ввидѣ диффузныхъ амиотрофій. Болѣе рѣзко выраженныя амиотрофіи въ четырехглавой м. соотвѣтствуютъ тоже болѣе рѣзкому атрофическому процессу въ соотвѣтствующей группѣ моторныхъ клѣтокъ передняго рога.

III. А. А. С. 20 л. 8/I—1/IX 12 г. Всегда была болезненной.

Набл. III.

Бедро	28	42,0	34,5
»	13	35,0	29,0
»	5	30,0	28 5
Голень	5	27,0	27,5
»	12	27,0	24,5
»	16	25,0	22,5
		23/VIII 12	

5 л. ушибла лѣвое колѣно, послѣ того оно у нея не переставало болѣть. 10 л. врачи хотѣли отнять ногу изъ-за заболѣванія колѣна. Затѣмъ ей стало нѣсколько лучше. Последнiе 2 мѣсяца слѣва опухоль и боль въ колѣнѣ усилились. Обнаружено: твс. легкихъ; затихшiй туберкулезный лѣвостороннiй гонитъ, диффузная атрофiя мышцъ лѣвой ноги, особенно

четырёхглавой и приводящихъ мышцъ бедра; атрофiя и ягодичныхъ мышцъ слѣва; сухож. рефл. на ногѣ живѣе. Подожножировой слой справа и слѣва одинаково выраженъ.

Здѣсь мышечныя диффузныя атрофiи въ зависимости отъ гонита достигаютъ значительныхъ размѣровъ (до 7,5). Бедро и голень слѣва, приняли цилиндрическую форму благодаря стусеванью очертанiй мышцъ.

IV. Иванъ В. III. 21 г. 27/IX 12.—3/XII 12 г. До 10 л. былъ болѣзненнымъ ребенкомъ. 19 л. выпотной плевритъ. Съ IV с. г. появилась боль въ колѣняхъ, въ V стало трудно ходить; колѣнные суставы опухли. За послѣднiе пять мѣсяцевъ похудѣлъ на  $\frac{1}{2}$  пуда. Обнаружено: периостальныя утолщенiя на б. берцовой кости слѣва; утолщенiе и болѣзненность обоихъ вн. мышечковъ б. берцовыхъ костей; выпотъ въ колѣнныхъ суставахъ; боль въ плечевомъ и локтевомъ суставахъ слѣва безъ ихъ деформаци. Незначительный твс. процессъ въ правой верхушкѣ. Рѣзко положительный Вассерманъ въ крови. Очень живые колѣн. и Ахилловы рефлексы. Диффузная атрофiя мышцъ обѣихъ ногъ, особенно четырёхглавыхъ и приводящихъ бедра. 1/X—3/XII Б-ой продѣлалъ энергичное специфическое лѣченiе:—606, вл, д, на бедро накладывались эластическiе бинты по Bierh'у. Болѣзненный процессъ въ колѣняхъ сталъ значительно слабѣе.

Здѣсь двусторонній гонить, повидимому, сифилитическаго происхожденія; диффузныя мышечныя атрофіи ногъ стоять въ связи съ поражениемъ колѣнъ. Лѣвыя конечности

Набл. IV.	Плечо	22	22,5	22,0	24,0	23,5	
	»	13	22,5	20,5	22,5	21,0	
	»	6	20,0	19,0	21,5	19,5	
	Предплечье	3	23,0	22,0	23,0	22,0	
	»	10	20,5	19,5	21,0	20,0	
	»	15	19,0	18,0	19,5	18,5	
	Бедро	33	41,0	40,0	42,0	41,5	
	»	18	35,0	33,5	35,0	34,0	
	»	6	29,0	29,0	29,0	29,0	
	Голень	5	28,0	28,0	29,0	29,0	
	»	17	28,5	28,5	28,0	28,0	
	»	24	24,5	24,5	24,0	24,0	
				Dex.	Sin.	Dex.	Sin.
				5/X 12		3/XII 12	

нѣсколько худѣ правыхъ, но разница эта не переходитъ за предѣлы нормы. Кромѣ избирательныхъ атрофій мышцъ на ногахъ надо отмѣтить общее похуденіе мускулатуры у больного.

V. Борисъ Д. А. 38 л. 18/1—25/1 13 г. Дѣдъ и отецъ алкоголики. Начиная съ 9-ти лѣтняго возраста 6-ой 7—8 разъ перенесъ приступы остраго полиартрита съ повышенной температурой и опуханьемъ суставовъ. Всѣ суставы ногъ и рукъ переболѣли, St. pr. Слѣва — деформація пястно — фаланговыхъ

суставовъ, а справа всѣхъ суставовъ рукъ; въ связи съ этимъ ограниченіе объема движеній. Диффузное похуденіе мышцъ рукъ и ногъ. Увеличеніе подкожно-жирового слоя. Сухож. реф. на рукахъ живые, на ногахъ—намень на влонусъ чашекъ и стопъ. При утомленіи появляется дрожь въ соответствующихъ мышцахъ.

Набл. V.	Плечо	20	28,0	28,0
	»	17	26,5	26,5
	»	5	23,5	23,5
	Предплечье	5	25,0	25,0
	»	10	22,5	22,5
	»	12	21,0	21,0
	Бедро	25	47,0	46,0
	»	16	42,0	42,0
	»	4	37,0	37,0
	Голень	3	31,0	31,0
	»	12	30,0	30,0
	»	22	24,0	24,0
			Dex.	Sin.
	29/I 12.			

Сомнѣваться въ существованіи амиотрофіи здѣсь не приходится, несмотря на то, что конечности одинаковой толщины. Форма конечностей благодаря похуденію мышцъ и увеличенію жира приняла видъ цилиндра. Данный случай является однимъ изъ типичныхъ, гдѣ наблюдаются диффузные амиотрофіи, утолщеніе подкожной жировой вѣтчатки, повышеніе сухожильныхъ рефлексовъ и легкая утомляемость мышцъ, выражающаяся въ дрожаніи, отсутствіи парезовъ.

VI. Иванъ С. С. 32 л. 10/VI 12 г. 25 л. на войнѣ у него отняли справа предплечіе на уровнѣ его середины а слѣва голѣнь тоже на срединѣ. Туберкулезный выпотной плевритъ и рѣзкій тbc. легкихъ. Диффузное похуданіе мышцъ правой руки и лѣвой ноги. Умеръ.

Вскрытіе: туберкулезъ легкихъ, плевры съ выпотомъ и кишечника съ язвами. Микроскопически:—простая атрофія мышечныхъ волоконъ въ ампутированныхъ конечностяхъ; ихъ на  $\frac{1}{4}$ —

$\frac{1}{3}$  помѣщается больше въ одномъ и томъ же полѣ зрѣнія, чѣмъ со здоровыхъ конечностей. Спин. мозгъ: пролиферація эпендимы центрального канала. Моторныя клѣтки праваго передняго рога въ области 5 с.—

Набл. VI.	Плечо	21	18,5	21,5
	»	14	17,5	20,5
	»	6	20,0	20,5
	Предплечье	5	23,0	23,0
	Бедро	25	40,5	36,0
	»	15	34,5	29,0
	»	7	31,5	28,5
	Голень	9.	28,5	27,5
		Dex.	Sin.	
		10 <sup>VI</sup> 12.		

2 d. сегментовъ замѣтно уменьшены въ числѣ; многія изъ оставшихся атрофичны и большинство изъ нихъ содержитъ бурый пигментъ, въ нѣкоторыхъ клѣткахъ этотъ пигментъ почти сплошь занимаетъ всю протоплазму. Особенно сильно пострадала задняя-наружная группа въ области отъ 7 с. до 1 d. сегментовъ; въ 6 с. сегментѣ измѣненія сильнѣе выражены въ задней-передней группѣ. Въ общемъ однако эти измѣненія носятъ диффузный характеръ.

Совершенно идентичныя измѣненія двигательныхъ клѣтокъ въ лѣвомъ переднемъ рогѣ отъ XII d. до V s. сегментовъ. Здѣсь тоже передне-и задне-наружныя группы пострадали сильнѣе. Центры мышцъ стопы пострадали больше всѣхъ.

Здѣсь въ связи съ ампутаціей предплечія и голени произошла диффузная атрофія мышцъ плеча и бедра. Анатомически были обнаружены измѣненія въ двигательныхъ клѣткахъ сп. мозга; эти измѣненія локализовались соответственно пораженнымъ конечностямъ; они должны быть поставлены въ тѣсную связь съ ампутаціей и амиотрофіями.

VII. Аймольдинъ Ф. 32 л. 28/VII—3XII 12 г. Б-ой поступилъ съ тbc. костей лѣвой стопы, тbc. легкихъ и общимъ истощеніемъ. 21/VIII ампутація лѣвой голѣни на уровнѣ верхней и средней трети. 25/IX замѣтно общее истощеніе; сухож. рефл. на ногахъ повышены; диффузное похуданіе мышцъ лѣваго бедра,

которое, по словамъ б-ого наблюдалось до ампутации, но въ меньшей степени. 3/XII, каріозный процессъ въ среднемъ ухѣ, вызвавшій потерю слуха и параличъ лицевого нерва.

Набл. VII.	Плечо	16.	22,0	21,5	
	»	7	19,5	18,5	
	Предплечье	5	22,0	21,5	
	»	12	20,0	19,5	
	Бедро			38,0	35,5
		26	34,0	29,0	
		16	29,0	27,0	
	»	3	26,0	abs.	
	Голень	14	Des.	Sin.	
			25/IX и 3/XII		

Диффузные амиотрофіи лѣваго бедра зависятъ отчасти отъ заболѣванія костей стопы, а отчасти отъ ампутации; въ томъ и другомъ случаѣ онѣ рефлекторнаго происхожденія.

VIII. Спиридонъ И. С. 55 л. 20/VI—1/VIII 12 г. 51 г. гнойное воспаленіе подкожной вѣтчатки правой подошвы въ теченіе 2-хъ мѣсяцевъ; послѣ него б-ой замѣтилъ, что правая нога

вообще худѣе стала лѣвой. 15/VI 12 г. у б-ого сразу одеревѣли ноги и постепенно втеченіе 12 ч. онѣ отнялись. При поступленіи обнаружено: полный параличъ ногъ и брюшныхъ и спинныхъ мышцъ; сух. рефл. ногъ вялые; задержка мочи, запоры, полная анестезія всѣхъ видовъ чувствительности отъ пупка внизу; диффузное похуданіе правой ноги съ преобладаніемъ въ четырехглавой; электровозбудимость сохранена; на уровнѣ 8—9 грудного позвонка болѣзненность при надавливаніи и какъ будто здѣсь одинъ позвонокъ выдается назадъ. 24/VI—2/VIII Появились отеки на ногахъ, пролежни, общая слабость. Б-ой умеръ.

Вскрытіе: ракъ лѣвой почки; ракъ позвоночника съ прониканіемъ въ сп. мозговую полость; поперечный мѣлитъ отъ давленія на уровнѣ 7 d. сегмента. Микроскопически: простая атрофія волоконъ мышцъ правой ноги; въ менѣе рѣзкой степени такія же атрофіи волоконъ остальной произвольной мускулатуры (важечтисескія). Восходящія и нисходящія перерожденія, соотвѣтствующія поперечному мѣлиту сп. мозга.



Въ поясничномъ утолщеніи справа моторныя клѣтки какъ будто больше атрофичны, чѣмъ слѣва.

Въ связи съ заболѣваніемъ правой подошвы у б-ого развились рефлекторныя амиотрофіи на правой ногѣ; надо думать, что атрофическія измѣненія въ правомъ переднемъ ногѣ въ

Набл. VIII	Плечо	15	24,0	24,0	23,5	23,5	22,0	22,0	
	»	8	22,0	22,0	22,0	22,0	21,0	21,0	
	Предплечье	7	24,0	24,0	23,5	23,5	23,0	23,0	
	»	11	21,0	21,0	21,0	21,0	21,0	20,0	
	Бедро	32	41,0	44,0	42,5	43,0	43,0	43,0	
	»	14	34,5	37,0	39,0	39,0	39,0	39,0	
	»	3	31,7	33,0	36,0	37,0	37,0	37,0	
	Голень	5	28,5	29,5	34,0	33,0	32,5	32,0	
	»	14	28,0	29,0	33,0	32,0	34,0	32,5	
	»	20	33,5	25,0	26,0	26,0	29,0	28,5	
				Dex.	Sin.	Dex.	Sin.	Dex.	Sin.
				21/VI		4/VII		9/VII	

поясничномъ утолщеніи были вызваны этой же причиной. Послѣдовавшій затѣмъ поперечный міѣлитъ вызвалъ атрофическія измѣненія и въ лѣвомъ ногѣ поясничнаго утолщенія, благодаря чему нѣсколько, какъ бы сгладилась атрофія справа, хотя разница все же между состояніемъ двигательныхъ клѣтокъ справа и слѣва осталась.

XI. Александръ Е. С. 22 л. 26/II 12—14/IV 12 г. 20 л. 6-ой прострѣлялъ себѣ правую руку дробью въ области нижняго

конца предплечія; рана долго не заживала и гноилась. Обнаружено справа рубецъ въ области прострѣла; ограниченіе пассивн. движеній въ межфаланг. суст. II—V пальцевъ и въ

Набл. IX	Плечо	27	23,5	24,0	23,5	24,0
	»	16	24,0	25,0	24,0	25,0
	»	9	22,5	24,0	23,0	24,0
	Предплечье	7	21,5	24,5	21,5	24,5
	»	15	16,5	14,5	16,5	19,5
	»	20	14,5	16,2	14,5	16,3
				Des.	Sin.	Des.
			11 III		13 IV	

пястно-запястн. суст. I пальца; параличъ мышцъ кисти и почти полная атрофія ихъ; ослабленіе мышцъ на предплечьѣ и плечьѣ соотвѣтственно ихъ похуданію, которое диффузно. Анестезіи среднихъ и ногтевыхъ фалангъ на тыльной сторонѣ II—V пальцевъ, на ладонной же въ области гипотенара и II—V пальцевъ. Реакція перерожденія мышцъ правой кисти и простое пониженіе электровозбудимости мышцъ предплечья и плеча. 1/III иссѣченіе рубца и разрывъ спаекъ между сухожиліями. 2/III—14/IV подвижность пальцевъ нѣсколько больше; въ остальномъ безъ перемѣнъ.

Анестезіи кисти показываютъ, что были поранены нервы, иннервирующіе кисть; этой же причиною надо объяснить и атрофіи мышцъ кисти. Генезъ же диффузныхъ амиотрофій плеча и предплечья не можетъ быть тотъ же, т. к. раненіе находится ниже амиотрофій. Такимъ образомъ они могутъ быть или рефлекторными или происходящими отъ восходящаго неврита. Въ данномъ случаѣ нѣтъ никакихъ указаній на восходящій невритъ, а потому нужно признать рефлекторное происхожденіе амиотрофій плеча и предплечья.

Х. Николай М. К. 17 л. 4/VI—14/VII 12. Въ день поступленія въ больницу былъ прострѣленъ пулей изъ пистолета; входное отверстіе подъ правой ключицей. Громадная гематома

Набл. X	Плечо	24	22,0	22,0	22,0	22,5	22,5	22,5
	»	15	21,5	21,5	21,0	22,0	21,5	21,5
	»	5	21,0	20,0	20,5	20,0	21,0	20,5
	Предплечье	4	22,5	22,0	22,0	22,0	22,5	22,5
	»	8	20,2	20,0	20,5	20,0	21,5	21,5
	»	11	19,5	19,0	18,5	19,0	19,5	19,5
				Des.	Sin.	Des	Sin.	Des.
			14/VII		10/X		4/XI	

подъ—и надъ ключицей, подъ мышкой и на спинѣ. Ввиду высокой температуры (39°) произведена операція (14/VI), заключающаяся въ удаленіи кровяныхъ сгустковъ и перевязкѣ art. axillaris на границѣ съ art. subclavia. Art. axillaris оказалась изолированной отъ нервовъ и венъ раненой. Послѣ операціи пульсъ пересталъ прощупываться. 1/VII Атрофій нѣтъ. Простое пониженіе электровозбудимости мышцъ правой руки. Болѣзненные парестезіи и легкая гипестезія въ области thenaris, б. и указательнаго пальцевъ съ ладонной поверхности. Нервные стволы и мышцы безболѣзненны. Пульсъ не прощупывается. 14/VII Атрофій нѣтъ; отековъ, инфильтратовъ на правой рукѣ нѣтъ. Толщина кожи и жировой клѣтчатки одинакова съ обѣихъ сторонъ. Съ XI сталъ еле-еле прощупываться пульсъ въ лучевой артеріи. Мышечная сила вполнѣ возстановилась, а чувствительность почти вполнѣ.

Здѣсь интересно отсутствіе амиотрофій, несмотря на наличность парезовъ, вызванныхъ недостаточнымъ кровообращеніемъ въ мышцахъ. Простое пониженіе электровозбудимости,

отсутствіе разстройствъ чувствительности на предплечьѣ и плечѣ говорятъ достаточно убѣдительно противъ невритическаго происхожденія этихъ парезовъ.

Сгибаніе ногтевыхъ фалангъ	3	3	5	5
» среднихъ »	3	3	5	5
Разгибаніе основныхъ »	4	4	5	5
Межкостныя мышцы	4	4	5	5
Приведеніе 6. пальца.	4	4	5	5
Отведеніе » »	4	4	5	5
Сгибаніе » »	3	3	4	4
Разгибаніе » »	4	4	5	5
Противопоставленіе »	4	4	5	5
Сгибаніе кисти	3	3	5	5
Разгибаніе »	4	4	5	5
Отведеніе »	4	4	5	5
Приведеніе »	3	3	5	5
Супинація	2	3	4	5
Пронація	3	4	5	5
Сгибаніе предплечья	2	3	4	5
Разгибаніе »	4	4	5	5
Поднятіе плеча	1 до 15°	2 до 90°	3 до 130°	5 до 180°
Отведеніе »	2 до 25°	3 до 90°	4 до 120°	5 до 180°
Вращеніе внутрь »	3	3	4	5
» наружу »	3	3	4	5
	1/VII	14/VII	10/X	4/XI
Dexter.				

Я привелъ только 10 случаевъ изъ области рефлекторныхъ амиотрофій, т. е. не желалъ загромождать статью вагунстикой. Клиническая картина этихъ атрофій достаточно полно приведена въ книгѣ *Корнилова*<sup>1)</sup>, потому я позволю себѣ здѣсь только вкратцѣ о ней упомянуть.

Артриты болѣзненные и безболѣзненные, какого бы они происхожденія ни были, влекутъ за собою въ близко лежащихъ мышцахъ диффузную атрофію; эта атрофія можетъ распространяться и на мышцы расположенныя дальше, но обыкновенно она не переходитъ дальше конечности, на которой пораженъ суставъ. При полиартритахъ атрофіи захватываютъ не одну, а нѣсколько конечностей. Интенсивность этихъ атрофій иногда можетъ быть настолько значительна, что разница въ обхватѣ здоровой и похудѣвшей конечности достигаетъ 10,0. Особенно легко и значительно атрофируются дельтовидная, четырехглавая и приводящія мышцы бедра. При поражениі всякихъ суставовъ наблюдаются амиотрофіи, какъ мелкихъ, такъ и крупныхъ, какъ на периферіи, такъ и болѣе центрально расположенныхъ. Интенсивность и продолжительность пораженія сустава отражается на степени амиотрофій; сильнѣе всего атрофіи выражены при хроническихъ, анкилозирующихъ процессахъ, а въ особенности при гнойныхъ артритахъ. Клинически часто невозможно распознать атрофіи тамъ, гдѣ онѣ на самомъ дѣлѣ существуютъ; этому мѣшаютъ или незначительность этихъ атрофій, или глубокое положеніе мышцъ, или увеличенный ростъ жировой ткани въ мѣстахъ атрофій, или симметричность пораженія, или сопутствующіе отеки и инфильтраты. Надо полагать, что всякій ясно выраженный артритъ влечетъ въ большей или меньшей степени амиотрофіи.

Мои случаи находились подъ наблюденіемъ сравнительно недолго и поступали въ больницу черезъ порядочный промежутокъ времени отъ начала заболѣванія, благодаря чему

по нимъ не приходится судить о времени развитія рефлекторныхъ атрофій. Литературныя данныя показываютъ, что атрофіи могутъ появляться къ концу первой недѣли заболѣванія и прогрессируютъ соотвѣтственно теченію болѣзненнаго процесса въ суставахъ. При хроническихъ, медленно протекающихъ артритахъ, атрофіи появляются исподволь, постепенно.

Кромѣ артритовъ флегмоны, ампутаціи, всевозможныя раненія, переломы и т. п. вызываютъ такія же, какъ по характеру, такъ и по теченію, аміотрофіи.

Послѣднія настолько могутъ быть значительны, что даютъ явленія парезовъ. Въ наблюденіи I былъ параличъ дельтовидной мышцы, которая была рѣзко атрофирована, но не вполне, т. е. сильнымъ электрическимъ токомъ можно было вызвать въ ней сокращенія. Значитъ при рефлекторныхъ аміотрофіяхъ парезы могутъ превалировать надъ атрофіями.

Аміотрофіи обыкновенно сопровождаются повышеніемъ сухожильныхъ рефлексовъ, иногда вплоть до клонусовъ. Повышеніе рефлексовъ захватываетъ большее пространство, чѣмъ атрофіи, т. е. наблюдаются иногда и на противоположной сторонѣ. При непосредственномъ возбужденіи мышцъ тоже можно отмѣтить ихъ повышенную возбудимость (валики). Въ нѣкоторыхъ случаяхъ отмѣчается дрожаніе атрофичныхъ мышцъ. Электровозбудимость можетъ быть только количественно пониженной. Мышечныя похуданія чаще всего остаются стаціонарными, хотя функція ихъ со временемъ улучшается. Жиръ несомнѣнно откладывается въ большемъ количествѣ въ мѣстахъ аміотрофій, благодаря чему подкожная жировая клетчатка замѣтно утолщается.

XI. Владиславъ И. Л. 33 л. 25/xii 12—2/1 13 г. Утромъ 25/xii отнялись лѣвыя конечности послѣ ночного злоупотребленія in *Vascho et Venere*. Полная лѣвосторонняя гемиплегія и геміанестезія съ участіемъ нижняго лицевого и языка.

Клонусъ стопы слѣва. Лѣвый зрачекъ нѣсколько уже пра-  
ваго. Коматозное состояніе. Склерозъ височныхъ артерій.  
26/XII—2/I Очень немного жѣлъ и то только жидкое. Умеръ  
отъ паралича дыханія.

Вскрытіе: громадное кровоизліяніе въ вещество праваго  
полушарія.

Набл. XI	Плечо	21	26,0	26,0	25,0	24,0
	»	13	26,0	26,0	24,5	23,0
	»	6	22,5	22,0	21,5	20,0
	Предплечье	6	25,0	25,0	24,0	22,0
	»	12	23,0	23,0	22,5	21,5
	»	16	20,0	20,0	19,0	18,5
	Бедро	26	48,0	48,0	44,0	44,0
	»	12	41,0	41,0	35,5	35,0
	»	4	32,5	32,5	30,5	30,5
	Голень	3	31,0	31,0	31,0	31,0
	»	13	32,0	32,0	30,5	30,0
	»	20	26,0	26,0	35,0	25,0
				Dex.	Sin.	Dex.
			26/XII 12		2/I 13	

Вульгарная лѣвосторонняя гемиплегія На VIII-ой день послѣ инсульта больной вообще замѣтно похудѣлъ, лѣвыя конечности однако, особенно рука, похудали больше правыхъ благодаря пораженію праваго полушарія. Здѣсь диффузная церебральная атрофія мышцъ лѣвыхъ конечностей.

XII. Настасья А. Б. 65 л. 8/VII—27/VII 12 г. У 6-ой 7/VII с. г. инсультообразно развилась слабость правыхъ конечно-

стей, но безъ потери сознанія. При поступленіи обнаружено: парезъ нижняго лицевого нерва справа; затрудненіе при движеніи языкомъ; рѣчь шепелявая. Параличъ правой руки;

Набл. XII	Плечо	21,5	28,0	28,0	27,0	28,0	27,0	28,0	28,0	28,5	28,0	29,5			
	»	15	27,0	27,0	26,0	27,0	26,0	27,0	27,0	27,0	27,0	27,5			
	»	5	23,5	23,5	23,5	23,5	23,5	23,5	23,5	23,5	24,0	24,0			
	Предплечье	6	23,5	24,0	23,0	24,0	22,5	24,0	23,0	23,5	23,0	23,5			
	»	8	22,0	22,0	21,5	22,0	21,0	22,5	22,0	23,0	22,0	22,5			
	»	11	19,0	19,5	19,0	19,5	18,5	20,0	19,5	20,5	19,5	20,5			
	Бедро	24	51,0	51,0	50,0	51,0	50,0	51,0							
	»	12	44,5	45,5	45,0	45,0	45,5	45,5							
	»	4	37,0	37,0	37,0	37,0	37,0	37,0							
	Голень	4	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0							
	»	12	33,0	33,5	32,0	33,5	32,0	33,0							
	»	18	27,0	27,0	27,0	27,0	27,0	27,0							
			10/VII			13/VII			17/VII			27/VII		10/X	

только кое какія движенія въ плечевомъ суставѣ. Парезъ сгибанія голени справа. Лятеропульсія вправо. Сухож. рефл. справа живѣе. Справа Babinski. Артеріосклерозъ. 8/VII—27/VII постепенно движенія въ правой рукѣ возстановились, но съ ослабленной силой. Правая рука диффузно слегка похудѣла, легкая атрофія замѣтна и на кисти. Слегка шатаетъ вправо. Выписалась. 10/X амбулаторно: легкій парезъ правой руки, сильнѣе выраженный въ кисти. Шатанія нѣтъ.

Здѣсь имѣется ишемическій очагъ пораженія, по всей вѣроятности, въ области Варолиева моста (лятеропульсія+гемипарезъ) на почвѣ артеріосклероза. На III-ій день послѣ



инсульта конечности были почти симметричны. На VI-ый онѣ слѣва оставались безъ перемѣны, а справа уже похудѣли на 0,5—1,0. На X-ый лѣвое предплечье, какъ будто нѣсколько пополнѣло, тогда какъ правое еще больше похудѣло; въ это же время отмѣчено и похуданіе мышцъ на правой кисти. На XX день лѣвая рука еще пополнѣла (0,5), правая тоже, но въ большей степени (0,5—1,0). Черезъ 3 мѣсяца правая рука оказалась безъ перемѣны, а лѣвая немного похудѣла. Похуданіе правыхъ конечностей должно быть поставлено въ связь съ пораженьемъ Вароліева моста.

XIII. Михайлъ И. В. 54 л. 1/VIII—26/III 12 г. Въ день поступленія упалъ, повидимому, вслѣдствіе инсульта съ лѣстницы. Безсознательное состояніе; параличь правыхъ ко-

Набл. XIII.

Плечо	22	22,0	22,0	20,0	21,5
»	14	22,5	22,5	21,0	22,0
»	7	20,0	20,0	18,0	19,0
Предплечье	5	23,5	23,5	21,5	23,0
»	13	21,0	21,0	18,0	20,0
»	18	17,0	17,0	16,0	17,0
Бедро	27	38,0	38,0	34,0	35,5
»	15	35,5	35,0	32,5	34,0
»	3	29,0	29,0	27,5	29,0
Голень	5	28,0	28,0	27,5	28,0
»	10	28,5	28,5	26,5	27,5
»	15	26,0	26,0	23,0	24,0
		Dex.	Sin.	Dex.	Sin.
		4 VIII		16 VIII	

нечностей. Справа Babinski. Мочится подь себя. 5/VIII стальь реагировать на окружающее. 6/VIII—26/VIII:—моторная и сенсорная афазія, параличъ нижняго лицевого нерва, языка не высовываетъ; въ правой рукѣ очень незначительныя движенія, параличъ правой ноги. Слегка весь похудѣлъ; правыя конечности болѣе похудѣли засчетъ мышць, особенно делтовидной и четырехглавой. Артеріосклерозъ.

Здѣсь вульгарная правосторонняя гемиплегія съ афазіей артеріосклеротическаго происхожденія. На IV-ый день заболѣванія конечности съ обѣихъ сторонъ были равномѣрны, а на XVI-ый правыя стали замѣтно худѣе лѣвыхъ (1,0—1,5) за счетъ диффузныхъ аміотрофій. Надо отмѣтить еще общее похуданіе за счетъ жировой ткани; въ рукахъ и голеняхъ это похуданіе сравнительно незначительно (0,5—1,5), тогда какъ въ бедрахъ оно достигаетъ 2,5; этотъ фактъ станетъ яснымъ, если принять во вниманіе, что въ верхнихъ частяхъ, бедеръ вообще всегда отложено жиру больше, чѣмъ въ другихъ мѣстахъ конечностей.

XIV. Дмитрій В. К. 28 л. 19/XII 11 г.—15/III 12 г. Въ наслѣдственности алкоголизмъ и тbc. 20 л. острый сочленов-

Набл. XIV.	Плечо	12	20,5	19,5	21,0	19,0	21,5	18,0	21,5	18,0
	Предплечіе	12	18,0	17,0	18,5	16,5	18,0	16,0	18,0	16,0
	Бедро	16	33,5	32,0	33,5	31,5	33,0	30,0	33,0	30,0
	Голень	12	26,0	25,0	26,0	25,0	26,0	24,0	24,0	24,0
			Dex.	Sin.	Dex.	Sin.	Dex.	Sin.	Dex.	Sin.
			14 I 12.		30 I 12.		2 III		15 III	

ный ревматизмъ. 19/XII Инсультъ безъ потери сознанія, но съ лѣвосторонней гемиплегіей и, геміанестезіей. Обнаружено

увеличение влѣво сердца, пресистолическій шумъ у верхушки и раздвоение второго тона. 26/XII появились очень незначительныя движения въ лѣвой ногѣ; лѣвосторонняя латеропульсія, парезъ взора влѣво. 11/I Полный параличъ лѣвой руки, парезъ лѣвой ноги и лѣваго нижняго лицевого нерва. Слѣва геміанестезія всѣхъ видовъ чувствительности. Латеропульсія нѣтъ. Легкое диффузное похудание лѣвыхъ конечностей. 12/I—7/II похудание слѣва прогрессируетъ, оставаясь диффузнымъ. Чувствительность нѣсколько восстанавливается оставаясь болѣе сильно пораженной на периферіи. Болѣзненность въ плечевомъ и бедренномъ суставахъ слѣва. 8/II—22/II острые артриты лучезапястного и локтевого суставовъ слѣва съ повышенной температурой, прошедшіе отъ салициловаго натра. 2/III Слѣва ясно выраженное похудание мышцъ лопатки, между послѣдней и позвоночникомъ, дельтовидной, б. грудной; диффузныя атрофіи мышцъ плеча и предплечья; атрофія въ 1-омъ межкостномъ промежуткѣ, а въ остальныхъ не замѣтна изъ-за отека. Похудание ягодицы, бедра и голени слѣва. Гипотонія мышцъ слѣва. Анестезіи только на периферіи слѣва. Простое понижение электровозбудимости парализованныхъ мышцъ.

Здѣсь имѣется ишемическое очаговое размягчение въ верхней части Варолиева моста или въ нижней ножкѣ мозга (гемиплегія, геміанестезія, латеропульсія, параличъ взора въ сторону) благодаря эмболии, вызванной порокомъ сердца (ревматизмъ). Въ связи съ этимъ стоитъ похудание лѣвыхъ конечностей. Артропатическія аміотрофіи здѣсь, если и принимаютъ участіе въ похуданіи, то очень незначительное, т. е. острое воспаление суставовъ задѣло локтевой и лучезапястный суставъ, а атрофіи рѣзче всего выражены въ мышцахъ группирующихся около плечевого сустава.

XV. Владиміръ В. В. 68 л. 13/IX 12 г. 6/I 13 г. 6/IX инсультъ съ потерей сознания на сутки, правосторонней гемиплегіей и афазіей. Обнаружено: легкій парезъ нижняго лицевого н. справа; языка высунуть не можетъ. Параличъ произвольнаго движенія глазъ влѣво. Моторная и сенсорная

афазія, алексія, аграфія. Параличъ руки и легкой парезъ ноги справа. Сухожильные рефлексы живые. Мочится подъ себя. Диффузное похуданіе правой руки и бедра, особенно дельтовидной мышцы. Артеріосклерозъ:—15/IX—6/I.—Похуданіе нѣсколько усилилось но незначительно. Многія движенія въ правой рукѣ возстановились. Пересталъ подъ себя мочиться. Афазія, атрофія и алексія безъ перемѣны. Подкожно-жирового слоя сравнительно мало.

Набл. XV.	Плечо	20	25,5	26,5	24,5	26,5	24,5	26,0	25,5	26,0	25,5	27,0
	»	14	24,5	25,0	23,5	25,0	23,5	25,0	23,0	25,0	23,5	25,5
	»	8	21,0	22,0	21,0	22,0	21,0	22,0	21,0	22,0	21,0	22,0
	Предплеч.	5	24,0	24,0	23,5	24,0	23,5	24,0	23,5	24,0	24,0	24,5
	»	14	21,0	21,5	20,5	21,5	20,0	21,5	20,0	21,0	20,0	21,0
	»	17	19,0	19,0	19,0	19,0	18,0	19,0	18,0	18,5	18,0	18,5
	Бедро	23	43,0	45,0	41,0	44,0	41,0	44,0	45,0	47,0	45,0	47,0
	»	10	37,0	38,0	36,0	38,0	35,5	37,5	37,0	39,0	36,5	39,0
	»	2	32,0	32,7	32,0	32,7	31,5	32,5	32,0	33,0	32,0	33,0
	Голень	5	28,5	28,5	27,5	28,5	27,5	28,5	28,0	29,0	28,0	29,0
	»	14	30,5	30,5	30,0	30,5	29,5	30,0	29,0	30,0	29,0	30,0
	»	20	26,5	26,5	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	26,0	25,0	26,0
		Dex.	Sin.	Dex.	Sin.	Dex.	Sin.	Dex.	Sin.	Dex.	Sin.	
		16 IX 12		24 IX 12		6 X 12		4 XII 12		6 I 13.		

Въ данномъ случаѣ имѣется вульгарная правосторонняя гемиплегія съ афазіей на почвѣ артеріосклероза. Черезъ 10 дней послѣ инсульта правая рука и бедро диффузно ясно похудѣли (2,0—0,5). Черезъ 18 дней это похуданіе усилилось (3,0—1,0) и распространилось на правую голень (1,0—

0,5), тогда какъ лѣвыя конечности оставались въ прежнемъ положеніи. Черезъ 3 мѣсяца справа дельтовидная м. и бедро стали полнѣе, а слѣва только бедро; при этомъ разница въ толщинѣ бедеръ оставалась въ общемъ прежней. Черезъ 4 мѣсяца слегка пополнѣло плечо слѣва.

XVI. Иванъ С. Ч. 40 л. 3/IV—2/VI 12 г. Въ концѣ III с. г. отнялись правыя конечности во время пьянствованія. Обна-

Набл. XVI.	Плечо	23	24,0	28,0	24,0	28,5	26,7	30,0	27,0	30,0
	„	15	24,5	27,0	25,0	27,5	26,5	29,5	27,0	29,5
	„	7	23,0	24,5	23,5	24,5	26,0	27,0	26,0	27,0
	Предплечье	5	25,5	26,0	25,5	26,7	28,0	28,0	28,0	28,0
	„	10	23,5	24,5	24,0	25,5	26,0	26,0	25,5	25,5
	„	13	18,5	19,0	19,0	21,5	20,0	21,5	20,5	21,0
	Бедро	22	44,0	45,5	48,0	46,5	51,5	50,5	52,0	52,5
	„	12	33,5	40,0	42,5	40,5	44,0	46,0	44,0	46,0
	„	7	33,0	35,0	35,5	36,0	37,0	38,0	38,0	38,0
	Голень	7	27,5	28,5	28,0	30,0	29,0	30,5	30,0	30,5
	„	42	28,0	29,5	30,0	30,5	32,0	32,5	33,0	32,5
	„	17	23,5	25,0	26,0	27,0	27,0	28,0	28,0	28,0
				Dex.	Sin.	Dex.	Sin.	Dex.	Sin.	Dex.
			18 IV		30 IV		24 V		2 VI	

ружено: парезъ нижняго лицевого н. справа; параличъ правыхъ конечностей, Babinski справа. Частичная моторная и сенсорная афазія. Алексія. Аграфія. Произвольно не умѣть закрыть глаза, сморщить лобъ, высунуть языкъ, открыть

ротъ. На видъ конечности равномерны. 4/IV—2/VI стали понимать окружающее, играть въ шашки; съ палкой можетъ немного ходить, тогда в. на постели произвольно не можетъ сдѣлать ни одного движенія. Вообще очень рѣзко пополнѣлъ, а правыя конечности похудѣли диффузно съ преобладаніемъ въ дельтовидной мышцѣ.

У больного правосторонняя гемиплегія съ афазіей на почвѣ сосудистаго очаговаго пораженія въ соответствующемъ мѣстѣ мозга. У него надо отмѣтить ясно выраженныя апрагматическія явленія мимическихъ движеній и въ ногѣ. Черезъ 3 недѣли послѣ инсульта (18/IV) правыя конечности замѣтно стали тоньше (до 4,0) лѣвыхъ, благодаря диффузной атрофіи мышць. Затѣмъ больной сталъ очень быстро полнѣть—отъ отложенія жира въ подкожную клѣтчатку; при этомъ эта полнота захватила только здоровыя конечности равномерно, тогда в. въ больныхъ она больше всего выразилась въ бедрѣ (до 4,0); рука пополнѣла сравнительно мало и объемъ ея у основанія даже остался нѣкоторое время безъ перемѣнъ. Вообще жиръ отложился въ значительно большемъ количествѣ въ парализованныхъ конечностяхъ, благодаря чему первоначальная разница вызванная атрофіей мышць ступевалась, а въ нѣкоторыхъ мѣстахъ правыя конечности стали даже полнѣе лѣвыхъ.

XVII. Наталія П. Т. 60 л. 24/VI—1/VIII 12 г. Въ анамнезѣ алкоголизмъ. 24/IV с. г. инсультъ безъ потери сознанія съ послѣдующей вульгарной гемиплегіей. 25/VI с. г. параличъ нижняго лицевого н. справа; рѣзкая дизартрія; парафазія частичная аграфія и алексія. Языкъ уклоняется вправо. Полный параличъ правой руки и надплечія и почти полный—правой ноги. Справа сухож. рефл. живѣе. Диффузная атрофія правыхъ конечностей съ надплечьемъ и ягодицей; на яисти этой атрофіи не замѣтно.—Здѣсь легкій отекъ. Простое пониженіе электровозбудимости мышць правыхъ конеч-

ностей. 26/VI—1/VIII. Появились кое казія движенія въ пальцахъ руки. Выписалась.

Здѣсь вульгарная правосторонняя гемиплегія на почвѣ артеріосклероза. Черезъ 2 мѣсяца послѣ инсульта правыя конечности стали замѣтно тоньше лѣвыхъ (отъ 2,0 до 1,0); это надо поставить въ связь съ пораженіемъ мозга, т. е. б-ая

Набл. XVII.	Плечо	19	22,0	23,5	21,5	23,5	
	»	13	21,0	23,0	20,5	23,0	
	»	5	20,0	20,5	19,5	20,5	
	Предплечіе	4	20,0	21,5	19,5	21,5	
	»	10	17,5	19,0	16,5	19,2	
	»	14	15,0	16,0	14,5	16,0	
	Бедро	25	43,0	45,0	42,0	45,0	
	»	10	34,0	35,0	34,0	35,0	
	»	3	31,0	31,0	31,0	31,0	
	Голень	5	26,0	26,5	26,5	27,0	
	»	14	25,0	27,0	25,5	27,0	
	»	23	20,0	22,0	20,0	22,0	
				Dex.	Sin.	Dex.	Sin.
				25 VI		27 VII	

не лѣвша. Это похуданіе диффузно и захватываетъ приблизительно въ равной мѣрѣ всѣ группы мышцъ. Еще черезъ мѣсяцъ лѣвыя конечности остались безъ перемѣны, а правая рука и верхняя часть бедра еще немного диффузно похудѣли,

тогда какъ осталая часть ноги осталась безъ перемѣнъ, а можетъ быть даже немного пополнѣла.

XVIII. Федоръ В. И. 42 л. 18/II 12 г.—28/IV 12 г. Злоупотребленіе алкоголемъ въ прошломъ. 11 л. возвратный, а 13 л. и брюшной тифъ. 19 л. гоноррея. 21 л. твердый шанкръ. 25 л. апоплектиформный припадокъ. 35 л. второй припадокъ.

Набл. XVIII.

Плечо	23	3,15	27,0
»	18	31,0	28,0
»	7	25,5	25,5
Предплечье	5	27,0	26,0
»	10	24,5	22,0
»	15	19,5	18,5
Бедро	30	53,5	49,5
»	16	46,0	44,0
»	7	39,5	38,0
Голень	7	29,5	28,5
»	15	34,5	34,0
»	20	33,5	34,0
		Dex.	Sin.
28/IV.			

38 л. приступъ головокруженія. Съ VI 11 г. головная боль 1/I 12 г. лѣвосторонняя гемиплегія развившаяся въ теченіе 12 часовъ. Теперь слѣва парезъ нижняго лицевого н. Языкъ отклоняется влѣво. Параличъ движеній кисти, стопы и пальцевъ и парезъ остальныхъ движ. руки и ноги слѣва. Клоуновъ стоны и Babinski слѣва. Диффузное похуданіе мышцъ



лѣвыхъ конечностей съ нѣкоторымъ преобладаніемъ атрофіи въ дельтовидной и четырехглавой мышцѣ. Несмотря на специфическое лѣченіе симптомы оставались безъ измѣненій.

Здѣсь вульгарная гемиплегія на почвѣ специфическаго эндоартерита. Разница въ объемѣ конечностей, достигающая въ нѣкоторыхъ мѣстахъ 4,5, выходитъ изъ предѣловъ нормы. Поэтому здѣсь надо признать диффузныя атрофіи церебральнаго происхожденія.

XIX. Дорся М. М. 50 л. 10/IV—2/VIII 12 г. 35 л. тѣс позвоночница; съ этого времени рѣзкій кифо-сколіозъ. Въ началѣ III с. г. инсультъ безъ потери сознания съ послѣдующей правосторонней гемиплегіей. 5/VII найдено:—парезъ нижняго

Набл. XIX.

Плечо	23	19,5	22,0
»	14	19,0	21,0
»	7	18,0	19,5
Предплечье	4	19,0	21,5
»	10	16,0	20,0
»	16	14,5	17,0
Бедро	29	38,0	40,0
»	13	29,0	32,0
»	3	26,5	27,0
Голень	4	25,5	25,5
»	14	22,0	23,0
»	23	19,0	20,0
		Dex.	Sin.
5/VIII 12 г.			

лицевого н. справа. Языкъ уклоняется вправо. Дизартрія. Полный параличъ правой руки; очень незначительныя движенія въ правой ногѣ; стопа въ положеніи *res cavo-equinus*. Ригидность справа. Клонусъ чашки и стопы справа. Съ обѣихъ сторонъ *Babinski*. Брюшные рефл. abs. Диффузное похуданіе правыхъ конечностей, особенно въ области дельтовидной и лопаточныхъ мышцъ; ягодица справа замѣтно похудѣла. Незначительное простое пониженіе электровозбудимости мышцъ правыхъ конечностей. 2/VIII выписалась.

Вульгарная правосторонняя артеріосклеротическая гемиплегія. Черезъ 4 мѣсяца отъ инсульта правыя конечности отъ 4,0 до 1,0 тоньше лѣвыхъ; это должно бытъ связано съ мозговымъ пораженіемъ, т. к. б-ая не лѣвша.

XX. Марфа А. Ч. 64 л. 11/IX — 25/IX 12 г. III 11 г. инсультъ съ потерей сознанія, правосторонней гемиплегіей и афазіей.

Набл. XX.

Плечо	21	27,5	30,0
»	14	27,0	28,5
»	8	24,0	24,0
Предплечье	7	23,0	23,7
»	12	20,5	22,0
»	16	17,5	19,0
Бедро	23	51,5	51,0
»	10	43,0	43,0
»	2	38,0	33,0
Голень	5	31,0	30,5
»	15	32,0	32,0
»	20	27,0	27,0
		Дех.	Sin.
		13/IX 13 г.	

Обнаружено: языкъ уклоняется вправо, частичная апрактическая афазія; очень легкой парезъ правой руки и ноги; затрудненіе мелкихъ движеній; стереогностическое чувство справа понижено; повышеніе сух. рефл. справа; повышеніе тонуса справа, походка спастическо-гемиплегическая. Артеріосклерозъ. Диффузное похуданіе правой руки, особенно дельтовидной м. Подкожно-жирового слоя въ правой ногѣ значительно больше, чѣмъ въ лѣвой.

Вулгарная артеріосклеротическая правосторонняя гемиплегія. Несомнѣнное мышечное похуданіе правой руки; ноги одинаковаго объема, но принимая во вниманіе увеличеніе жира въ правой, надо признать и въ ней мышечныя аміотрофіи церебральнаго происхожденія.

XXI. Иванъ. И. Р. 63 л. 10/VI—12/VII 12 г. Алкоголизмъ въ прошломъ. 56 л. первый инсультъ безъ параличей. 57 л. второй ударъ. IV 12 третій инсультъ—былъ безъ памяти. При изслѣдованіи обнаружено: частичная афазія, алексія и афазія; легкая дизартрія. Произвольно 6-ой не можетъ двигать глазами, которые симметричны и подвижны рефлекторно и при фиксаціи взора. Мимика неподвижна; ротъ слегка уклоняется влѣво. Языкъ при высовываніи уклоняется незначительно влѣво. Общая слабость всѣхъ движеній рукъ, ногъ, туловища и шеи. Мелкія движенія затруднены. Иногда Babinski справа. Незначительное диффузное и равномерное похуданіе мышцъ предплечья, плеча, дельтовидной и лопаточныхъ справа. Артеріосклерозъ. Выписанъ.

Здѣсь имѣется псевдобульбарный параличъ, какъ результатъ ряда инсультовъ артеріосклеротическаго происхожденія; за эту діагностику говорятъ двухсторонніе симптомы со стороны черепныхъ нервовъ, а въ особенности параличи взора при произвольныхъ движеніяхъ. Правая верхняя конечность худѣе лѣвой;—это не можетъ считаться явленіемъ, зависящимъ отъ врожденнаго большаго развитія лѣвой руки, т. е.

тогда была бы разница и въ размѣрахъ около локтевого сустава и въ ногахъ. Значить это похуданіе должно быть поставлено въ связь съ мозговымъ пораженіемъ. Возможно, что

Набл. XXI.

Плечо	20	24,0	25,0
»	12	23,5	25,0
»	5	22,5	22,5
Предплечье	4	24,5	24,5
»	8	22,5	23,5
»	13	20,0	21,0
Бедро	25	46,0	46,0
»	15	41,0	41,0
»	3	36,0	36,0
Голень	5	33,0	32,0
»	15	34,0	34,0
»	20	30	29,5
		Dex.	Sin.
9 VII 12 г.			

не только правая рука, но и остальные конечности также нѣсколько похудѣли отъ заболѣванія мозга, но объ этомъ судить трудно, т. к. не съ чѣмъ сравнить.

XXII. Густавъ А. С. 63 л. 6/II—2/V 12 г. 59 г. инсультъ съ лѣвостороннимъ гемипарезомъ. 61 г. второй инсультъ съ лѣвосторонней гемиплегіей. Обнаружено: артеріосклерозъ, парезъ нижняго лицевого н. слѣва, параличъ лѣвой руки и стопы; парезъ лѣвой ноги. Гипертонія съ контрактурами въ

лѣвой руки и ногахъ. Слѣва Babinski. Диффузная атрофія мышцъ руки и бедра слѣва, особенно дельтовидной. Электро-возбудимость нормальна.

Набл. XXII.

Плечо	23	27,0	24,0
»	15	25,0	22,0
»	7	21,0	21,0
Предплечье	5	23,5	22,5
»	10	21,0	19,0
»	15	18,0	17,0
Бедро	23	43,5	42,0
»	18	36,0	35,0
»	4	33,0	32,5
Голень	7	27,0	27,0
»	16	27,5	27,5
»	20	25,0	25,0
		Dex.	Sin.
8 III 12 г.			

Здѣсь артеріосклеротическая лѣвосторонняя гемиплегія, какъ результатъ двухъ инсультовъ. Лѣвыя конечности несомнѣнно похудѣли диффузно съ преобладаньемъ въ дельтовидной; бедро немного похудѣло, т. к. голень осталась безъ перемѣнъ.

XXIII. Алексѣй Г. Г. 50 л. 1/X—6/X 12 г. Б-ой безъ анамнеза. Афазія апрактическая и агностическая. Параличъ правыхъ конечностей и лицевого нерва справа. Языка не высовываетъ.

Сухож. рефл. справа повышены, но безъ влонусовъ; Babinski справа. Неопрятенъ. Избирательныхъ атрофій незамѣтно. Рѣзкій артеріосклерозъ периферическихъ сосудовъ.

Набл. XXIII.	Плечо	21	22,5	23,0	Бедро	30	43	44,0
	»	13	24,0	23,5	»	14	39,0	40,0
	»	7	21,0	20,5	»	9	31,0	32,0
	Предплечье	6	23,0	22,5	Голень	2	27,0	27,0
	»	11	23,0	22,0	»	14	32,0	31,0
	»	15	20,0	19,0	»	21	27,0	26,5
			Dex.	Sin.			Dex.	Sin.

Вульгарная артеріосклеротическая правосторонняя гемиплегія. Измѣренія показываютъ, что до инсульта лѣвья конечности были вообще тоньше правыхъ, такъ предплечіе и голень на 0,5—1,0 тоньше слѣва. Плечо же въ верхней части и бедро справа тоньше:—это зависитъ отъ диффузнаго поху-данія соотвѣствующихъ мышцъ, а въ особенности дельто-видной и четырехглавой на почвѣ церебральнаго пораженія.

XXIV. Владимиръ Н. М. 15 л. 6/IX 12—6/X 12 г. Съ IV 11 г. приступами головная боль со рвотой. Съ XII 11 г. затрудненная походка. Въ VII и VIII 12 г. энергичное специфическое лѣчение—безъ пользы. Обнаружено: легкое центральное паденіе слуха справа; правая половина языка шире и плоче лѣвой; незначительное сглаживаніе правой носо-губ-кой складки. М. stern. cl. mast. и cucullaris нѣсколько плоче справа. Ясно выраженная мозжечковая походка съ латероульсией вправо. Мѣлкія и быстрыя движенія пальцевъ справа затруднены. Очень незначительное ослабленіе силы правыхъ конечностей. Сильныя головныя боли со рвотой. Гиперемія зрительныхъ сосковъ. 17/IX. Декомпрессіонная

трептнація въ области праваго теменного бугра; во время нея обнаружено утолщеніе твердой и мягкой оболочекъ съ чрезмѣрнымъ переполненіемъ ихъ кровью. 18/IX—6/X чувствуетъ себя значительно лучше; ходить свободнѣе, головныя боли легче.

Набл. XXIV.

Плечо	20	19,5	21,0
»	12	19,0	20,5
»	6	19,0	19,5
Предплечье	4	20,5	21,5
»	11	18,5	19,0
»	15	16,3	16,5
Бедро	26	38,0	38,5
»	17	35,0	36,0
»	3	29,0	31,0
Голень	3	29,5	29,5
»	13	29,5	30,0
»	17	26,0	26,5
		Dex.	Sin.
		27/IX.	

У б-ого симптомокомплекса опухоли въ задней черепной ямкѣ, по всей вѣроятности, гліома. Въ связи съ этимъ у него наблюдается диффузное похуданіе мышцъ правыхъ конечностей, особенно рѣзко выраженное въ верхней части плеча и четырехглавой мышцѣ. Здѣсь нужно отмѣтить несоотвѣтствіе между парезами, которыхъ почти нѣтъ, и похуданіемъ, явсо выраженнымъ; это несоотвѣтствіе сближаетъ атрофію

въ данномъ случаѣ къ рефлекторнымъ—артропатическимъ похудаіемъ.

XXV. Александръ И. Н. 22 л. 3/VI—15/VI 12 г. У матери много выкидышей Болѣнь съ ранняго дѣтства. При изслѣдованіи обнаружено:—очень рѣзкое повышеніе тонуса мышцъ на обѣихъ ногахъ, особенно приводящихъ бедра и сгибаю-

Набл. XXV.

Плечи	21,0	27,0	26,0
»	14,0	26,5	25,5
»	7,0	23,5	23,5
Предплечіе	6,0	27,0	26,0
»	11,0	25,0	24,5
»	15,0	21,0	21,0
Бедра	28,0	45,5	45,5
»	18,0	41,0	40,5
»	3,0	30,5	30,5
Голени	8,0	28,5	28,5
»	18,0	28,0	27,5
»	23,0	24,0	23,5
		Dex.	Sin.
5/VI 12.			

щихъ голени. Клонусъ обѣихъ стопъ; чашевъ же не получается изъ-за гипертоніи четырехглавыхъ мышцъ. Babinski съ обѣихъ сторонъ. Избирательныхъ агрофій нѣтъ. Выписанъ.

Надо думать; что здѣсь имѣемъ дѣло съ синдромомъ Little'я. Ноги по сравненію съ руками очень худы. Это яв-



леніе должно быть поставлено въ связь съ поражениемъ пирамиднаго пути для ногъ (гипертонія) при сохранности его для рукъ. Такимъ образомъ и здѣсь имѣется диффузная церебральная простая атрофія, захватывающая какъ справа, такъ и слѣва ноги.

XXVI. Левъ А. И. 53 л. 1/IV—16/VI 12 г. Рѣзкій алкоголизмъ въ прошломъ. 43 л. бѣлая горячка. Съ XII 11 г. головная боль Съ 7/III 12 г. слегъ изъ-за общаго недомоганія, плохой памяти, сообразительности. 16/III 12 г. постепенно отнялась

Набл. XXVI.

Плечо	22	25,0	25,0
»	14	25,0	23,0
»	7	22,5	21,5
Предплечье	5	24,0	22,0
»	10	21,5	22,0
»	15	19,0	17,0
		Dex.	Sin.
		14/IV.	

лѣвая рука. 19/III перекоился вправо ротъ и сталъ плохо говорить. При поступленіи обнаружено: языкъ уклоняется влѣво, парезъ лѣваго нижняго лицев. нерва. Рѣчь дизартрична, глотаніе разстроено. Парезъ лѣвой руки и еле замѣтный ноги. Ослабленіе памяти. 2—14/IV. Общее состояніе рѣзко ухудшилось: языка не высовываетъ, говоритъ только „а“, пища попадаетъ въ горло; легкій птоз; параличь взора влѣво и лѣвой руки, ясный парезъ лѣвой ноги. Сухож. рефл. не повышены. Мочится подъ себя. Диффузная атрофія мышцъ плеча и предплечья слѣва. При непосредственномъ раздраже-

ніи мышцъ кисти, предплечья и плеча слѣва фарадическій только при очень сильныхъ токахъ даетъ сокращенія—и то вялыя; гальванической—болѣе живыя, но тоже только при сильныхъ токахъ. АЗС. превалируетъ надъ К. З. С 16/IV б-ой умерь.

Вскрытіе: гипостатическая пневмонія обоихъ легкихъ, гипертрофія лѣваго сердца, общій артеріосклерозъ, особенно сосудовъ основанія мозга. Тромбозъ правой Сильвиевой артеріи и соотвѣтствующій этому очагъ размягченія. Большой очагъ ишемическаго размягченія въ лѣвой затылочной долѣ. Микроскопически: простая, недегенеративная атрофія мышцъ лѣваго предплечья, волоконъ этихъ мышцъ въ полѣ зрѣнія на  $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{4}$  больше, чѣмъ идентичныхъ мышцъ правой руки. Нисходящее перерожденіе пирамиды слѣва и въ незвучительной степени справа. Въ области перерожденія сосудистая реакція—увеличеніе просвѣтовъ сосудовъ, мелкокѣлочная инфильтрація, зернистые шары; эта реакція въ незначительной степени захватываетъ и лѣвый передній рогъ, особенно въ шейномъ утолщеніи. Разростаніе эпендимы центр. канала. Лѣвый передній рогъ содержитъ меньше мѣлиновыхъ волоконъ, чѣмъ правый. Въ обоихъ атрофическія измѣненія въ моторныхъ кѣлѣткахъ, однако слѣва эти измѣненія нѣсколько рѣзче выражены, особенно въ шейномъ утолщеніи. Склерозъ сосудовъ сп. мозга.

Здѣсь артеріосклеротическій псевдобульбарный параличъ. Мышечныя атрофіи зависятъ отъ мозгового пораженія; въ связи съ ними стоитъ частичная реакція перерожденія.

XXVII. Леонидъ З. Ш. 54 л. 8/V—21/V1 2 г. 49 л. инсультъ въ вульгарнымъ гемипарезомъ слѣва. 50 л. второй инсультъ съ разстройствомъ рѣчи и поперхиваніемъ. Съ 51 г. слабѣетъ, съ II/12 г. сильно худѣетъ. Артеріосклерозъ. Парезъ обоихъ нижнихъ лицевыхъ н. Движенія глазъ возможны только при фиксаціи взора и то ослаблены. Рефлекторныя движенія глазъ тоже сохранены; произвольныхъ же нѣтъ. Парезъ языка съ обѣихъ сторонъ. Рѣзкая дизартрія. Поперхиваніе пищей. Общая слабость; параличъ перонеальной группы справа. Не-

ловкость мелкихъ движеній. Дряблость мышцъ. Справа вло-  
нусъ чашки и стопы, слѣва намекъ; Babinski справа. Брюш-  
ные рефл. справа abs. Лѣвое плечо диффузно худѣ праваго,

Набл. XXVII

Плечо	25	20,5	19,5
»	16	20,5	20,0
»	10	19,0	18,0
Предплечье	5	21,0	20,0
»	9	19,5	19,5
»	14	17,5	17,5
Бедро	26	37,0	37,0
»	14	33,0	34,0
»	4	28,0	29,0
Голень	8	29,0	32,0
»	15	29,0	32,0
»	24	29,0	33,0
		Dex.	Sin.
		10[V 12,	

особенно его дельтовидная м. Правая нога худѣ лѣвой тоже диффузно, сильнѣе въ области икроножныхъ мышцъ и на передней поверхности голени.

S/V—21/V 8-ой постепенно слабѣлъ изъ-за высокой температуры и глотательной пневмоніи. Умеръ.

*Вскрытіе:* Свѣжее кровоизліяніе на основаніи мозга слѣва подъ твердой мозг. оболочкой. Рѣзкій склерозъ артерій мозга. Лѣвая позвоночная арт. расширена и замѣтно давить на продолговатый мозгъ. Киста размягченія въ Вароліевомъ мосту. Уменьшеніе размѣровъ лѣвой пирамиды. Глотательная пневмонія, тbc. легкихъ.

*Микроскопически:* Простая атрофія (кахектическая) всѣхъ изслѣдованныхъ мыщцъ, какъ справа, такъ и слѣва. Частичное перерожденіе въ сп. мозгу обѣихъ пирамидъ, сильнѣе справа. Склерозъ сосудовъ внутри сп. м. Легкій диффузный гліозъ сп. м., особенно на периферіи. Разростаніе эпендимальныхъ клѣтокъ съ зарощеніемъ просвѣта центр. канала. Диффузная незначительная гибель моторныхъ клѣтокъ переднихъ роговъ; многія изъ нихъ атрофичны;—слѣва это сильнѣе выражено въ шейномъ утолщеніи, а справа въ поясничномъ.

Такимъ образомъ здѣсь на почвѣ артеріосклероза развилось двустороннее пораженіе ствола мозга, а тbc. и пнеймонія обусловили общее истощеніе и кахексію. Общая слабость помѣшала опредѣлить парезы, которые несомнѣнно должны были существовать, по крайней мѣрѣ слѣва. Кахексія же вызвала повсюду простую атрофію мыщцъ и этимъ, возможно, прикрыла существовавшія такія же атрофіи въ связи съ пораженіемъ мозга. Однако, не смотря на это, слѣва дельтовидная, а справа мыщцы голени остались худѣ своихъ парныхъ мыщцъ;—значитъ здѣсь имѣется не только простая атрофія, но и убыль волоконъ. Это соотвѣтствуетъ наблюдающимся измѣненіямъ моторныхъ клѣтокъ въ переднихъ рогахъ, которыя больше пострадали слѣва въ шейномъ, а справа въ поясничномъ утолщеніяхъ.

XXVIII. Николай С. Л. 68 л. 14/IX 12—22/IX 12 г. Анамнезъ неизвѣстенъ. Безсознательное состояніе. Параличъ правыхъ конечностей. Повышеніе сух. рефлексовъ справа. Babinski справа. Параличъ нижн. лицевого н. справа. Афазія. Артеріосклерозъ. 15/IX — 22/IX 6-ой, не приходя въ сознаніе, скончался.

Вскрытіе: артеріосклерозъ сосудовъ основанія мозга; въ лѣвомъ полушаріи въ веществѣ кровоизліаніе; много мелкихъ кистъ; ваѣ ишемическихъ очаговъ въ полушаріяхъ. Гипертрофія лѣваго сердца. Старческая атрофія печени. Гипостатическая пнеймонія. Микроскопически: простая атрофія мыщцъ правыхъ конечностей (дельтовидной и четырехглавой); сп. мозгъ — перерожденіе правой пирамиды. Атрофическія

измѣненія въ моторныхъ клѣткахъ переднихъ роговъ, сильнѣе выраженные слѣва.

Набл. XXVIII.

Плечо	21	22,0	22,0	21,0	22,0
»	12	22,0	22,0	21,0	22,0
»	4	20,5	20,5	19,0	20,5
Предплечье	6	21,0	22,0	21,5	22,0
»	10	20,5	20,5	19,5	20,5
»	14	17,5	17,5	17,0	17,5
Бедро	24	43,5	44,0	42,0	44,0
»	14	39,0	39,5	38,0	39,5
»	21	34,0	33,5	33,5	33,5
Голенъ	4	30,0	29,0	30,0	29,0
»	14	30,0	31,0	29,0	31,0
»	18	26,0	28,0	25,0	28,0
		Dex.	Sin.	Dex.	Sin.
		18 IX		22 IX	

Вульгарная правосторонняя артеріосклеротическая гемиплегія и въ связи съ ней церебральныя аміотрофіи въ правыхъ конечностяхъ.

И здѣсь я ограничился только 18 наблюденіями, хотя гемиплегиковъ можно было бы собрать гораздо больше. Тутъ я не дѣлалъ выбора среди больныхъ, а собиралъ данныя, касающіяся пациентовъ попадающихъ по очереди, т. е. хотѣлъ выяснитъ, насколько аміотрофіи постоянны при церебральныхъ пораженіяхъ двигательныхъ путей. Оказалось, какъ и у нѣкоторыхъ предыдущихъ изслѣдователей, что аміотрофіи являются постояннымъ спутникомъ органическихъ гемиплегій

Такимъ образомъ они могутъ служить въ нѣкоторыхъ наблюденіяхъ вѣрнымъ діагностическимъ признакомъ при подозрѣніи истерической природы гемиплегіи.

Здѣсь, какъ и при рефлекторныхъ амиотрофіяхъ, далеко не точно можно клинически опредѣлить размѣры и локализацию похуданій. Больше всего бросается въ глаза похуданіе дельтовидной, четырехглавой и приводящихъ мышць бедра; это зависитъ не только отъ дѣйствительнаго преобладанія атрофій въ этихъ мѣстахъ, но также вслѣдствіе того, что эти мышцы сами по себѣ массивныя, т. е. при такомъ же относительномъ похуданіи онѣ абсолютно атрофируются больше, что онѣ болѣе непосредственно прилегаютъ къ подкожной клетчаткѣ и въ нихъ меньше сухожилій и связовъ. Вообще церебральныя амиотрофіи, т. е. зависящія отъ очага пораженія, лежащаго выше периферическаго моторнаго нейрона, диффузно поражаютъ всѣ мышцы заинтересованныхъ конечностей. По моимъ наблюденіямъ на VI-ой день инсульта измѣренія конечностей уже показываютъ похуданіе мышць на парализованной сторонѣ; поэтому надо думать, что уже раньше этого срока амиотрофіи начинаютъ появляться; затѣмъ похуданіе прогрессируетъ въ зависимости отъ интенсивности мозгового процесса; разница въ обхватѣ конечностей можетъ достигнуть 4,0—5,0. Впрочемъ эта разница еще недостаточно наглядно показываетъ размѣры амиотрофій, т. к. на больной сторонѣ обыкновенно жиръ откладывается въ большемъ количествѣ, чѣмъ на здоровой.

Вопросъ о томъ, является ли необходимымъ для церебральныхъ амиотрофій параличи, долженъ считаться открытымъ. Наблюденіе XXIV какъ будто говоритъ въ пользу возможности преобладанія атрофій надъ парезами. Несомнѣннымъ однако остается то, что при легкихъ преходящихъ парезахъ атрофіи могутъ и не появиться; такъ въ случаѣ XII нога не похудѣла, а рука похудѣла, что соотвѣтствуетъ силѣ парезовъ.

Характеръ церебральнаго процесса не имѣеть особеннаго вліянія на развитіе аміотрофій (сифились, кровоизліяніе, тромбозъ, опухоли и т. п.).

Набл. XXIX.	Плечо	20	23,5	23,0	22,5	23,0
	«	7	23,5	21,5	22,0	21,5
	Предплечье	5	25,5	23,5	23,5	23,5
	»	10	23,0	22,0	21,5	22,0
	»	13	20,5	20,5	19,5	20,5
	Бедро	29	42,0	41,0	40,0	41,0
	»	15	39,0	37,0	35,0	37,0
	»	4	32,0	32,0	31,0	32,0
	Голень	4	28,5	28,0	28,0	28,0
	»	11	30,5	27,0	29,0	27,0
	»	15	29,0	25,0	27,5	25,0
			Dex.	Sin.	Dex.	Sin.
			21]VII		31[VII	

XXIX. Федоръ И. Ш. 57 л. 19/VII—2/VIII 12 г. Анамнезъ отсутствуетъ. Полная моторная и частичная сенсорная афазія. Парезъ нижняго лицевого н. справа. Языкъ уклоняется вправо. Полный вялый параличъ правыхъ конечностей. Клонусъ чашки и Babinski справа. Брюшные рефл. abs. Слѣва подвывихъ голени и фрактура tibiae и fibulae около сустава. Артеріосклерозъ. Атрофіи диффузныя въ правыхъ конечностяхъ и лѣвой ногѣ; особенно замѣтна атрофія въ дельтовидной м. справа и четырехглавой слѣва. Выписанъ.

Здѣсь правосторонняя гемиплегія съ атрофіей сосудистаго происхожденія. При сравненіи цифръ, полученныхъ отъ

измѣреній конечностей 21/VII, получено, что слѣва рука и нога вообще тоньше, но неравномѣрно, а отъ 0,5 до 4,0. Такое значительное колебаніе выходитъ изъ предѣловъ нормы. Слева имѣется старый подвывихъ и переломъ голени, что и явилось причиной, надо думать, похуданія лѣвой ноги, особенно голени и стопы, т. е. здѣсь имѣется рефлекторная амиотрофія. Особыхъ причинъ для появленія атрофіи въ лѣвой рукѣ не имѣется. Правыя конечности полнѣе лѣвыхъ; единственнымъ указаніемъ на атрофіи въ нихъ является незначительное преобладаніе обхвата плеча у основанія (0,5), тогда какъ въ другихъ мѣстахъ они полнѣе на 1,0—2,0. По всей вѣроятности здѣсь дельтовидная мышца похудѣла (обыкновенно она сильнѣе и раньше другихъ мышцъ худѣетъ при церебральныхъ пораженіяхъ) и этимъ вызвала несоразмѣрную разницу въ объемѣ рукъ. Измѣренія черезъ 10 дней показали, что наступила диффузная атрофія мышцъ правыхъ конечностей, тогда какъ лѣвыя остались безъ переменъ.

Развитіе атрофій здѣсь можетъ быть показателемъ времени инсульта, а именно за 2—5 дней до поступленія въ больницу. Этотъ же случай показываетъ, что одинаковый объемъ конечностей съ обѣихъ сторонъ не говоритъ еще съ абсолютной вѣрностью противъ наличности диффузныхъ атрофій.

XXX. Борисъ Е. К. 54 л. 27/VII—2/VIII 12 г. 13 лѣтъ ушибъ лошадыю, благодаря чему у него до настоящаго времени наблюдается подвывихъ въ плечо-лучевомъ составѣ и смѣщеніе локтевой кости около лучезапястнаго сустава справа. 13/V с. г. проснулся съ правосторонней гемиплегіей и афазіей. При поступленіи обнаружено: алексія, частичная аграфія и афазія; парезъ нижняго лицевого справа; языкъ уклоняется вправо. Почти полный параличъ руки и парезъ ноги справа. Гипертонія мышцъ правыхъ конечностей. Babinski справа. Брюшныхъ рефл. нѣтъ. Диффузная атрофія мышцъ справа на кисти, предплечья, плечя, лопаточныхъ, на голени, бедра



и ягодичныхъ съ преобладаніемъ въ дельтовидной и четырехглавой. Артеріосклерозъ. Выписанъ.

Набл. XXX.

Плечо	22	22,0	26,0
»	15	21,0	25,0
»	7	21,0	21,5
Предплечье	3	21,0	21,0
»	9	20,0	23,5
»	15	15,5	18,5
Бедро	28	42,0	44,0
»	14	35,0	38,0
»	4	30,5	32,0
Голень	4	27,5	27,5
»	16	27,0	29,0
»	20	23,0	24,5
		Dex.	Sin.
28[VII]			

Здѣсь имѣется вульгарная правосторонняя гемиплегія сосудистаго происхожденія. Атрофіи правыхъ конечностей, надо думать, зависятъ отъ двухъ причинъ:—отъ ушиба, бывшаго въ дѣтствѣ, и мозгового страданія. Правая нога по всей вѣроятности похудѣла преимущественно, если не исключительно, за счетъ мозгового пораженія, т. к. рефлекторныя амиотрофіи, если и распространяются на другую конечность, то въ очень незначительной степени. Похуданіе руки одинаковымъ образомъ можетъ зависѣть отъ обѣихъ причинъ.

Эти два случая являются лучшимъ примѣромъ возможности комбинаціи рефлекторной и церебральной амиотрофіи.

Перейдемъ теперь къ патогенезу, т. е. сущности данныхъ амиотрофій. Классическіе опыты *Raymond'a* <sup>3)</sup>, *Корнилова* <sup>1)</sup> и др., на животныхъ съ послѣдующимъ детальнымъ микроскопическимъ изслѣдованіемъ поставило вопросъ о генезѣ рефлекторныхъ амиотрофій на строго объективную почву и отодвинуло въ область исторіи гипотетическія предположенія предыдущихъ авторовъ. Появленіе до послѣдняго времени работъ, противорѣчащихъ въ своихъ заключеніяхъ съ этими опытами, доказываетъ только незнакомство ихъ авторовъ съ современной научной высотой вопроса о генезѣ артропатическихъ и т. п. амиотрофій. Такъ, *Pighini* <sup>4)</sup>, основываясь на вазомоторной теоріи, объясняетъ амиотрофіи недостаточнымъ притокомъ крови, вызваннымъ сжатіемъ сосудовъ вслѣдствіе рефлекторнаго раздраженія вазоконстрикторовъ. Мною нарочно приведено набл. X, въ которомъ совершенно не наблюдается амиотрофій, несмотря на то, что была перевязана подъключичная артерія и пульсъ на рукѣ не прощупывался. Въ данномъ случаѣ несомнѣнно притокъ крови къ рукѣ былъ значительно меньше, чѣмъ при атрофіяхъ рефлекторнаго происхожденія.

*Raymond* <sup>3)</sup> производилъ у животныхъ искусственные артриты и наблюдалъ затѣмъ мышечныя атрофіи; для выясненія генеза ихъ, онъ у нѣкоторыхъ съ симметричными артритами перерѣзалъ задніе корешки съ одной стороны. Оказалось, что въ подобныхъ опытахъ на сторонѣ перерѣзки корешковъ атрофіи не развивались; значить, для ихъ появленія необходима цѣлость рефлекторной дуги. Этотъ фактъ подтвердилъ окончательно предположенія, высказанныя значительно раньше на основаніи анализа клиническихъ данныхъ *Vulpian'*омъ, <sup>5)</sup> о рефлекторномъ генезѣ артропатическихъ амиотрофій. Далѣе *Raymond* <sup>3)</sup> для провѣрки своихъ выводовъ, что патологическое раздраженіе чувствующихъ нервовъ, передаваясь на двигательныя клѣтки переднихъ роговъ, вызываетъ атрофіи, вшивалъ нитки въ чувствительные нервы. Оказалось, что и при этихъ опытахъ наступали амиотрофіи. *Корниловъ* <sup>1)</sup> для провѣрки этихъ дан-

ныхъ производилъ односторонніе артриты и съ пораженной стороны перерѣзалъ задніе корешки; а затѣмъ сравнивалъ черезъ опредѣленные промежутки времени состояніе мышцъ на здоровой и больной сторонѣ. Онъ въ противоположность *Raymond*'у <sup>3)</sup> находилъ атрофіи при перерѣзкѣ корешковъ, но въ значительно меньшей степени, чѣмъ безъ перерѣзки ихъ. Эта разница въ результатахъ опытовъ, надо думать, зависитъ отъ того, что *Raymond* <sup>3)</sup> сравнивалъ состояніе мышцъ при перерѣзкѣ корешковъ съ атрофированными (безъ перерѣзки), а *Корниловъ* <sup>4)</sup> со здоровыми. Незначительныя амиотрофіи при перерѣзкѣ корешковъ зависятъ отъ самой перерѣзки, т. к. она оказываетъ несомнѣнное нѣкоторое воздѣйствіе на моторныя периферическія клѣтки, т. е. здѣсь тоже выступаетъ на лицо рефлекторное вліяніе перерѣзки на трофическую дѣятельность периферическаго двигательнаго нейрона.

Такимъ образомъ въ настоящее время надо считать твердо установленнымъ фактомъ, что периферическое патологическое раздраженіе чувствующихъ нервовъ (артриты, переломы, флегмоны и т. п.), передаваясь на двигательныя клѣтки переднихъ роговъ, вызываетъ измѣненія въ трофической функціи послѣднихъ. Извѣстно, что чувствительные нейроны соединены рефлекторными дугами не только съ двигательными клѣтками своихъ сегментовъ сп. мозга, но и съ выше и ниже-лежащими; этимъ и объясняется, что рефлекторныя амиотрофіи наблюдаются обыкновенно во всѣхъ мышцахъ пораженной конечности, а не въ небольшомъ участкѣ. Сильнѣе всего однако амиотрофіи выражены около пораженнаго мѣста и чѣмъ дальше отъ него, тѣмъ слабѣе; это распределеніе интенсивности атрофій строго соотвѣтствуетъ распределенію интенсивности рефлекторной передачи по сегментамъ сп. мозга. На противоположной сторонѣ амиотрофіи уже не наблюдаются и раздраженіе периферическаго двигательнаго нейрона здѣсь хватаетъ только для повышенія сухожильныхъ рефлексовъ.

Патолого-анатомическія данныя только подтверждаютъ рефлексорное происхожденіе атрофій. Т. е. двигательныя клѣтки сп. мозга страдаютъ преимущественно только функционально, то понятно, что атрофія мышцъ простая, а не дегенеративная. Моторныя клѣтки переднихъ роговъ только въ исключительныхъ случаяхъ оказываются измѣненными; конечно эти измѣненія должны быть поставлены въ связь съ патологическимъ раздраженіемъ въ нихъ. Такъ, въ нашемъ II случаѣ они въ поясничномъ утолщеніи были численно уменьшены на сторонѣ коксита, а нѣкоторые изъ оставшихся представляли изъ себя ту или другую фазу атрофій; многія изъ нихъ имѣли видъ вполне нормальный. Такимъ образомъ первоначальное только функциональное воздѣйствіе периферическаго раздраженія на моторныя клѣтки можетъ переходить въ стационарныя анатомическія измѣненія. Появленіе этихъ измѣненій зависитъ съ одной стороны отъ интенсивности и продолжительности раздраженія, а съ другой отъ жизненности самихъ моторныхъ клѣтокъ. Такъ, можно думать, что у кахектичныхъ туберкулезныхъ и т. п. больныхъ двигательныя клѣтки скорѣе подвергаются атрофіи, чѣмъ у вполне здоровыхъ субъектовъ. Известно, что при гнойныхъ артритяхъ рефлексорныя амиотрофіи бываютъ выражены больше чѣмъ при другихъ формахъ заболѣваній суставовъ; возможно, что здѣсь токсическое вліяніе гноя на моторныя клѣтки играетъ опредѣленную роль въ болѣе интенсивномъ проявленіи рефлексорныхъ амиотрофій, являющихся результатомъ патологическаго динамическаго состоянія двигательныхъ клѣтокъ.

Анализируя клинически отдѣльные случаи, нельзя упустить изъ виду возможность различныхъ осложненій рефлексорныхъ амиотрофій. При артритяхъ, флегмонахъ и т. п. чаще всего къ простымъ атрофіямъ примѣшивается воспаленіе близлежащихъ мышцъ; при переломахъ размозженіе ихъ. Имобилизація мышцъ, повидимому, значительно способствуетъ, болѣе рѣзкому появленію рефлексорныхъ амиотрофій; это и понят-

но, такъ какъ здѣсь дѣйствуютъ уже двѣ причины: неправильное трофическое воздѣйствіе на мышцы нервной системы и неправильный обменъ веществъ въ мышцахъ, вызванный фиксирующей повязкой и отсутствіемъ движеній. Одна вторая причина безъ первой конечно не могла бы вызвать атрофію, а первая вызвала бы, но въ меньшей степени.

Вопросъ о генезѣ церебральныхъ амиотрофій надо считать менѣе выясненнымъ благодаря тому, что здѣсь нельзя экспериментально устранить вліяніе, очаговаго пораженія головного мозга на периферическій двигательный нейронъ при помощи перерѣзки половины сп. мозга, т. е. такая перерѣзка по своему эффекту равносильна съ пораженіемъ головного мозга. Однако анализъ развитія церебральныхъ амиотрофій, ихъ клиническая картина и патолого-анатомическія находки позволяютъ притти къ вполне опредѣленнымъ выводамъ.

Въ общемъ можно отмѣтить идентичность, какъ клиническихъ, такъ и патолого-анатомическихъ находокъ при церебральныхъ и артропатическихъ амиотрофіяхъ. Существующая между ними разница не существенная и только количественная, а не качественная. Въ обоихъ случаяхъ имѣется диффузное похуданіе съ преобладаніемъ въ дельтовидной, четырехглавой и приводящихъ мышцахъ бедра. Тамъ и здѣсь атрофіи уже замѣтны на VI день заболѣванія. Анатомически это простая атрофія мышечныхъ волоконъ; со стороны же нервной системы имѣются незначительныя измѣненія въ клеткахъ переднихъ роговъ, а иногда и они оказываются вполне нормальнаго строенія. Подкожно-жировой слой откладывается въ большемъ количествѣ въ обоихъ случаяхъ на мѣстахъ атрофій.

Идентичность эта заставила нѣкоторыхъ авторовъ (*Корниловъ* <sup>1)</sup>, *Gilles de la Tourette* <sup>6)</sup> и др.) признать артропатическое происхожденіе амиотрофій при церебральныхъ пораженіяхъ, т. е. извѣстно, что артриты являются частымъ спутникомъ гемиплегій. Противъ такого толкованія го-

воротъ многіе факты и эксперименты. Такъ *Raymond* <sup>3)</sup> перерѣзалъ половину сп. мозга въ грудной области у животныхъ, у которыхъ были симметричныя артриты заднихъ ногъ на сторонѣ перерѣзки сп. мозга атрофіи значительно интенсивнѣе развивались, чѣмъ съ противоположной стороны; значитъ, здѣсь амиотрофіи зависѣли не исключительно отъ артритовъ, но и отъ пораженія центр. нервн. системы выше расположеннаго периферическаго двигательнаго нейрона. При гемиплегіяхъ развившихся апоплектиформно, амиотрофіи уже ясно выражены на VI-ой день, когда артритовъ еще не бываетъ. Если даже и допустить болѣе раннее появленіе артритовъ, то все же они такъ быстро не могли вызвать амиотрофіи, т. к. этого не бываетъ при артропатическихъ рефлекторныхъ амиотрофіяхъ. Церебральныя похуданія захватываютъ всѣ мышцы заинтересованной половины, а по нѣкоторымъ авторамъ атрофіи даже встрѣчаются и на противоположной сторонѣ. Такая распространенность похуданій совершенно не свойственна артропатіямъ. Итакъ, артропатическій генезъ церебральныхъ амиотрофій надо исключить.

Анализъ рефлекторныхъ атрофій даетъ намъ ключъ къ пониманію церебральныхъ. Несомнѣнно, что для правильнаго питанія мышечныхъ волоконъ необходимо опредѣленное функциональное состояніе клѣтокъ переднихъ роговъ. Если это состояніе выходитъ изъ равновѣсія или вслѣдствіе периферическихъ раздраженій или другихъ какихъ либо моментовъ, то питаніе мышцъ нарушается, При гибели моторныхъ клѣтокъ мышечныя волокна тоже исчезаютъ, при ихъ же неправильной дѣятельности атрофируются, что и наблюдается при артропатіяхъ. Для нормальнаго функциональнаго состоянія моторныхъ клѣтокъ необходимо опредѣленное равновѣсіе между получаемыми ими пульсами съ периферіи, отъ головного мозга, а также отъ выше-и ниже-лежащихъ сегментовъ сп. мозга. При нарушеніи этого равновѣсія питаніе и дѣятельность моторныхъ клѣтокъ несомнѣнно страдаютъ. Этимъ обуслави-

ваются измѣненія въ нихъ, находимыя при артритахъ. При церебральныхъ амиотрофіяхъ двигательныя клѣтки, какъ показываютъ патолого-анатомическія данныя, еще сильнѣе страдаютъ, т. е. перерожденіе пирамидныхъ путей и выпаденіе вліянія моторной зоны вызываютъ большія нарушенія въ данномъ равновѣсіи, чѣмъ патологическія раздраженія съ периферіи при артритахъ. Такимъ образомъ церебральныя амиотрофіи зависятъ отъ функциональныхъ расстройствъ моторныхъ клѣтокъ переднихъ роговъ; а расстройства эти въ свою очередь вызываются выпаденіемъ функціи кортико-спинальныхъ путей. Здѣсь генезъ амиотрофій тождественъ съ происхожденіемъ артропатическихъ похуданій. Въ первомъ случаѣ имѣется патологическое воздѣйствіе на моторныя клѣтки съ болѣе центрально-лежащихъ мѣстъ по церебро-спинальнымъ путямъ, во второмъ съ периферіи по периферическому чувствительному нейрону.

Можетъ ли пораженіе Монаковскаго пути и др. путей кромѣ пирамиднаго явиться достаточной причиною для нарушенія трофической дѣятельности моторныхъ клѣтокъ, до послѣдняго времени неизвѣстно. По *Luciani* и *Monakow*'у пораженіе мозжечка можетъ служить причиною церебральныхъ амиотрофій. Приведенный *Маркеловымъ* <sup>7)</sup> случай, церебральныхъ атрофій безъ грубаго нарушенія силы движеній не доказателенъ, т. е. въ немъ на сторонѣ атрофій имѣется вкочить и измѣренія были произведены только одинъ разъ.

Подобное пониманіе генеза церебральныхъ амиотрофій находится въ полномъ соотвѣтствіи, какъ съ клинической ихъ картиной, такъ и съ анатомическими находками. Похуданія захватываютъ диффузно всѣ мышцы и только количественно преобладаютъ въ тѣхъ или другихъ участкахъ. Это и понятно, т. е. пирамидный путь перерождаясь цѣликомъ воздѣйствуетъ диффузно на всѣ клѣтки переднихъ роговъ съ одной стороны. Наблюдающіяся иногда похуданія на противоположной гемиплегіи сторонѣ можно объяснить не полнымъ пере-

крестомъ пирамидъ. Сравнивая описанія у различныхъ авторовъ находокъ въ сп. мозгу при артритяхъ и мозговыхъ пораженіяхъ надо отмѣтить, что здѣсь и тамъ попадаются случаи, гдѣ двигательныя клѣтки не смотря на аміотрофіи вполнѣ сохранили нормальную структуру, но при церебральныхъ аміотрофіяхъ подобныя наблюденія болѣе рѣдки. Большинство авторовъ отмѣчаетъ уменьшеніе числа клѣтокъ и атрофическое ихъ состояніе. Въ мышцахъ на фонѣ диффузной простой атрофіи тамъ и сямъ дегенеративная форма исчезанія волоконъ. Клинически же этому соотвѣтствуетъ простое пониманіе электровозбудимости, а въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ въ отдѣльныхъ мышцахъ и ихъ пучкахъ реакція перерожденія. Надо думать, что состояніе клѣтокъ переднихъ роговъ въ моментъ инсульта или другого церебральнаго заболѣванія играетъ извѣстную роль въ интенсивности аміотрофіи. Когда эти клѣтки болѣе жизнеспособны и болѣе приспособляемы къ колебаніямъ со стороны внѣшнихъ вліяній, аміотрофіи слабѣе проявляются. Этимъ надо объяснить, что у алкоголиковъ, склеротиковъ и т. п. субъектовъ аміотрофіи развиваются сильнѣе, а иногда настолько, что въ отдѣльныхъ случаяхъ приходится дифференцировать ихъ отъ полиоміэлитовъ или двигательныхъ полиневритовъ.

Данное объясненіе церебральныхъ аміотрофіи, если не вполнѣ совпадаетъ, то ближе всего подходитъ къ теоріямъ, поддерживаемымъ *Babinsk'*имъ <sup>8)</sup>, *Joffroy* и *Achard'*омъ <sup>9)</sup> и др. Я не могу согласиться съ мнѣніемъ *Margulisa*, <sup>2)</sup> что уменьшеніе гангліозныхъ клѣтокъ въ переднихъ рогахъ является, главной генетической причиной церебральныхъ аміотрофіи (Дисс. 293 стр.), т. е. при подобномъ предположеніи должна была бы быть полная дегенерация мышечныхъ волоконъ, а не ихъ простая атрофія. Вѣдь здѣсь имѣется на фонѣ диффузной простой атрофіи исчезаніе отдѣльныхъ волоконъ, а въ сп. мозгу это соотвѣтствуетъ диффузному измѣненію трофической функціи многихъ моторныхъ клѣтокъ и исчезаніе только отдѣльныхъ изъ нихъ.



Схематически весь ходъ рефлекторныхъ (I) и церебральныхъ (II) амиотрофій можно представить въ слѣдующемъ видѣ: I. 1) Пораженіе на периферіи (артриты, переломы, флегмоны и т. п.) 2) патологическіе импульсы по периферическому чувствительному нейрону къ клѣткамъ переднихъ роговъ, болѣе сильныя въ области сегмента даннаго чувствительнаго нейрона, и постепенно уменьшающіяся въ выше-и ниже-лежащихъ сегментахъ. 3) патологическое функціональное состояніе заинтересованныхъ моторныхъ клѣтокъ, вызывающее: а) простую диффузную атрофію соотвѣствующихъ мышцъ, б) повышеніе сухожильныхъ рефлексовъ, в) умирание и атрофію менѣе жизнеспособныхъ двигательныхъ клѣтокъ, вызывающія въ свою очередь полную гибель и дегенерацію мышечныхъ волоконъ (соотвѣствующихъ)

II. 1) Церебральное пораженіе (кровоизліяніе, опухоли и т. п.); 2) патологическіе инсульты по церебро-спинальнымъ путямъ къ клѣткамъ переднихъ роговъ; при пораженіи всего пирамиднаго пути ко всѣмъ клѣткамъ противоположной стороны и къ немногимъ одноименной стороны, при моноплегиі къ клѣткамъ соотвѣствующей конечности и т. п. 3) —тоже, что и у I, т. е. при рефлекторныхъ амиотрофіяхъ.

#### ЛИТЕРАТУРА.

- 1) *A. A. Корниловъ*. Мышечныя похуданія при страданіяхъ суставовъ, костей и прилежащихъ частей. Часть I и II. Москва 1895.
- 2) *M. C. Маргулисъ*. Мышечныя атрофіи при очаговыхъ церебральныхъ пораженіяхъ. Москва. Дисс. 1907.
- 3) *Raymond* Revue de médecine 1890.
- 4) *Pighini* Rivista sperim. di freniatria 1903.
- 5) *Vulpian* Gazette des hôpitaux. 1883.
- 6) *Gilles de la Tourette* Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière T. X.
- 7) *Маркелавъ* Обзорніе психіатріи 1907 г.
- 8) *Babinski* Archives de Neurologie 1886.
- 9) *Joffroy* и *Achard* Archives de Médecine exp. et. d'anat. patol. 1891.

Москва 1913 г. апрѣля 6 дня. Работы проф. Л. О. Даркшевича по данному вопросу: 1) Атрофія мышцъ при страданіяхъ суставовъ. Вѣстникъ Психіатріи etc. 1891.

2) Ein Fall von Muskelatrophie bei Gelenkerkrankungen Neural. Centralbl. 1891.

3) Ein Fall von frühzeitiger Muskelatrophie bei einem H miplegiker. Neurol. Centralbl. 1891.

4) Страданіе суставовъ и мышцъ при черепномозговыхъ гемиплегіяхъ. Врачъ. 1891.

5) Affection der Gelenke und Muskeln bei cerebralen Hemiplegien. Archiv. f. Psychiatrie. Bd, XXIV.