

Я.Ю.Попелянский

О НЕКОТОРЫХ НЕИСПОЛЬЗОВАННЫХ РЕЗЕРВАХ  
НАУЧНОГО НАСЛЕДИЯ В.М.БЕХТЕРЕВА*Всероссийский центр вертебрoneврологии при Казанском медицинском университете*

**В** выборе тематики и направления научного исследования, наряду со множеством объективных факторов, немаловажную роль играют психологический настрой исследователя, его текущие интересы и отношение к данной теме. При этом мимо внимания современников зачастую проходят и остаются невостребованными результаты работ известных ученых. Достаточно сослаться на открытия Г.И.Менделя, сделанные в 1865—1866 гг. и обратившие на себя внимание лишь в 1900 г. Научное наследство нашего великого соотечественника В.М.Бехтерева разрабатывается весьма интенсивно за небольшим исключением.

В 1881—1882 гг. В.М.Бехтеревым [1] был разработан метод разрушения основных частей мозга животного через твердое небо. Было установлено, что перерезка в области серого вещества боковой стенки третьего желудочка ведет к возникновению манежных движений с одновременным насильственным поворотом головы и глаз в сторону перерезки. Более чем через полвека эти данные были подтверждены и в опытах L.Muskens [6]. В последующем Б.И.Клосовский [3] установил, что зона такой перерезки соответствует месту прохождения третьего вестибулярного нейрона (то есть перерезаются паллидокомиссуральные связи).

Таким образом, были уточнены конкретные пути осуществления тех тонических рефлексов, которые Магнус и де Клейн вызывали при движениях головы децеребрированного животного.

Указанные ствольные рефлексy оказались по преимуществу теми самыми вестибулотоническими реакциями, которые высвобождаются при перерезке надъядерных путей. С учетом этих данных, а также материалов Д.С.Футера [5] о децеребрационной ригидности при туберкулезном менингите представилось возможным рассмотреть некоторые вестибулотонические элементы децеребрационной ригидности и при хронической стадии эпидемического энцефалита.

Наши исследования вестибулярных реакций [4] показали, что при постэнцефалитическом паркинсонизме (и никогда при болезни Паркинсона) встречаются "осколки" тех самых манежных движений, которые Бехтерев вызывал в эксперименте. Так, при эпидемическом энцефалите у больных возможны судороги взора и повороты головы в сторону. В ту же сторону (а не в противоположную, как в норме) отклоняются вытянутые вперед руки при вызывании и экспериментального

нистагма. Это — явная тенденция к движению по кругу, к манежным движениям. Данная тенденция еще более явно проявляется в так называемой псевдоперонеальной походке отдельных больных, в так называемой тахиказии, описанной В.М.Бехтеревым в 1926 г. [2]. Тахиказия у одного нашего больного завершилась всякий раз упорным прогрессирующим наклоном туловища вперед, пока его лоб не касался пола. Этот вариант "кувыркания" L.Muskens [6] наблюдал у некоторых животных при перерезках в области центрального серого вещества, пронизываемого третьим вестибулярным нейроном, в зоне перехода стенки сильвиева водопровода в задние отделы третьего желудочка. Интересно, что у большинства больных энцефалитом данного варианта во время описываемых приступов резко нарастали аспонтанность, мутизм.

Эти факты мы приводим здесь в связи с вопросом о психологическом стимуле выбора тематики исследования. Великий невролог и некоторые его современники подняли завесу над рядом клинических и общепсихологических тайн нарушения позы, походки в сочетании с изменением состояния бодрствования. Оказалось, что эти материалы В.М.Бехтерева способны приблизить нас к пониманию ряда проявлений постэнцефалитического паркинсонизма, за которые ответственна не паллидонигральная, а другая — вестибулярная надъядерная система. К 60-м годам, на волне фармакологического (дофамина!) и стереотаксического бума раскрылись новые возможности изучения моторики, бодрствования с учетом двух вариантов паркинсонизма: 1) "чисто" амиостатического, паллидонигрального и 2) включающего элементы децеребрационной ригидности, надъядерно-вестибулярного.

В силу ряда причин у нас не было возможности разрабатывать этот вопрос ни фармакологически, ни хирургически, поэтому мы обратились с письмами к клиницистам страны, которые занимались вопросами паркинсонизма и располагали указанными возможностями. Ни одного отклика не последовало. Возможности, обеспеченные В.М.Бехтеревым в важном направлении, не использованы; витающие в воздухе идеи никого не заинтересовали. Почему? Мы оставляем ответ на этот вопрос открытым для обсуждения неврологами, науковедомы и психологами.

В связи с вопросом о роли субъективных факторов в оценках и развитии научных проблем небезынтересна и другая ситуация, тоже свя-

занная с именем выдающегося ученого и человека — В.М.Бехтерева.

В 1892 г. кафедру неврологии Казанского университета по рекомендации В.М.Бехтерева (отбывшего в том же году из Казани в Петербург) занял Л.О.Даркшевич. В последующем контакты этих двух казанцев, судя по взаимному цитированию (почти всегда критическому), оказались далеко не простыми. Л.О.Даркшевич считал ошибочными трактовки результатов исследований В.М.Бехтерева относительно зрачковых волокон. По поводу же ядра верхнего бугорка четверохолмия В.М.Бехтерев справедливо замечал: "...образование, принимаемое Л.О.Даркшевичем за верхнее ядро глазодвигательного нерва, представляет ядро задней спайки, служащее местом прерывания волокон последней и заднего продольного "пучка". И далее: "...Л.О.Даркшевич вместо того, чтобы найти в общем согласование своих результатов с моими, находит в них различие..." [2]. Это ядро было открыто Л.О.Даркшевичем и вполне обоснованно носит его имя, но и замечания В.М.Бехтерева справедливы. Он предложил название "ядро задней спайки".

Дискуссия разворачивается и относительно бульбарной части корешков XI черепного нерва. Эта часть "вопреки мнению проф. Даркшевича ... возникает из тех же ядер, которые принадлежат блуждающему нерву" (там же, с. 271). Несогласование возникло и по трак-

товке некоторых артрогенных мышечных атрофий. Однако все эти споры, подобно токарному резцу, оттачивали истину, способствовали устранению неизбежных ошибок, активному творческому процессу.

Обе приведенные выше ситуации побуждают нас в эти юбилейные дни проникнуться духом творческой активности наших выдающихся казанских медиков.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Бехтерев В.М. Основы учения о функциях мозга.— 1905.—В.4.—С.90.
2. Бехтерев В.М. Проводящие пути спинного и головного мозга.—Л., 1926.
3. Клосовский Б.И. Механизм вестибулярного нистагма и участие его в корковых движениях глаз: Автореф. дисс. ... дикт.—М., 1939.
4. Попелянский Я.Ю. К патофизиологии паркинсонизма после эпидемического энцефалита (элементы дцеребрационной ригидности в нарушениях мышечного тонуса, позы и походки) //В кн.: Сб. работ Сталинского ин-та усоверш. врачей, кафедр. нервн. б-ней.—Сталинск., 1957.—С.44—57.
5. Футер Д.С. Дцеребрационная ригидность у человека.—М., 1947.
6. Muskens L. Das supravestibulare System —Amsterdam, 1934.

Поступила 09.01.97.

