

маленький мужчина, даже малорослый, нуждается въ черепѣ, окружность котораго не была бы меньше 53 см., между тѣмъ какъ женщина смѣло можетъ довольствоваться черепомъ окружностью въ 51 см. Обладая такимъ черепомъ можно быть разумной женщиной, но отнюдь не умнымъ мужчиной!

*Л. Айхенвальдъ.*

Contribution a l'origine corticale des tremblements. Prof. Mossalongo. Rev. neurolog. 1903 г.

Проф. Mossalongo убѣжденъ, что всѣ дрожанія кортикальнаго происхожденія. Нѣсколько лѣтъ тому назадъ онъ изучалъ клинически и патолого-анатомически случаи двойного атетоза, и высказалъ мнѣнiе, что въ двигательныхъ клѣткахъ мозговыхъ извилинъ заключаются центры хорейческихъ и атетозныхъ дрожаній; при экстракортикальныхъ и периферическихъ пораженіяхъ дрожаніе также вызывается вслѣдствіе передачи раздраженія на эти же клѣтки.

Послѣ патолого-анатомическихъ изслѣдованій случаевъ поликлоній и хорей проф. Murri и Patella, нашедшихъ различныя измѣненія въ сѣрой субстанціи Роландовыхъ извилинъ, примѣненіе кортикальной теоріи къ генезу міоклоній получило солидную опору въ наблюденіяхъ міоклоній, связанныхъ съ эпилепсіей, различныхъ судорожныхъ формъ, встрѣчающихся при психозахъ, напр. паралитическомъ слабоуміи. Эти наблюденія указываютъ на общее кортикальное происхожденіе психическихъ и двигательныхъ феноменовъ. Сходство между спазмомъ и *idée fixe* было уже подвергнуто Bissolla и Tamburini. Дрожанія встрѣчаются также при обычныхъ психическихъ состояніяхъ: страха, гнѣва, печали и пр. Хотя въ случаяхъ гемихореи и геміатетоза встрѣчаются пораженія мозговыхъ узловъ и внутренней капсулы, но это не исключаетъ кортикальнаго происхожденія дрожаній во-первыхъ потому, что эти части находятся въ связи съ мозговой корой, а во вторыхъ Beevor и Horsley на опытѣ доказали, что возбудимость мозговой коры измѣняется при страданіи нижележащихъ частей; въ такихъ случаяхъ всегда нужно тщательно изслѣдовать мозговую кору, какъ это сдѣлалъ Murri въ своемъ случаѣ гемихореи, въ которомъ пораженіе распространилось на мозговую кору. Въ особенности при истеріи, представляющей

синдромъ разстройствъ кортикальныхъ функцій, дрожанія несомнѣнно коркового происхожденія; равнымъ образомъ различные тики, электрическая хорея, фибриллярная хорея, миоклонія, различные поликловіи—все эти спазмотическія явленія происходятъ вслѣдствіе матеріальныхъ или функціональных измѣненій мозговой коры. Нельзя признать справедливымъ указаніе на спинальное происхожденіе дрожаній, встрѣчающихся при спинно-мозговыхъ пораженіяхъ, какъ то множественномъ склерозѣ, поліоміELITѣ, сирингоміелии, мускульной атрофіи, такъ какъ нельзя быть увѣреннымъ, не было ли измѣненій при этомъ мозговой коры, тѣмъ болѣе, что напр. при множественномъ склерозѣ встрѣчаются эпилептиформные и апоплектиформные приступы, истерическіе симптомы при сирингоміелии, психозы при полиневритахъ и пр.; необходимо въ такихъ случаяхъ помнить, что дрожаніе или спазмы могутъ возникнуть рефлекторно черезъ передачу раздраженія или даже вслѣдствіе ненормальнаго состоянія кортикальныхъ центровъ, происходящаго вслѣдствіе периферическихъ вліяній, что наблюдается напр. при невритахъ. На частоту и интенсивность гиперкинетическихъ явленій имѣетъ вліяніе не столько глубина, натура и интенсивность возбужденія, сколько положеніе самого фокуса по отношенію къ выпуклости мозговой коры и наиболѣе сильныя конвульсіи наблюдаются при эпилепсіи и истеріи. Защищая кортикальную теорію происхожденія дрожаній Massalongo однако говоритъ, что анатомія и физиологія нервнаго элемента не позволяетъ абсолютнымъ образомъ отрицать возможность появленія дрожаній въ курсѣ міэлопатій и периферическихъ невритовъ, какъ выраженія прямого раздраженія нисшихъ двигательныхъ нервовъ или конечныхъ, это будетъ исключеніемъ, которое не колеблетъ солидныхъ основаній кортикальной доктрины. Если при дрожаніяхъ не найдено измѣненій мозговой коры, то изъ этого не слѣдуетъ, что ихъ нѣтъ, могутъ быть измѣненія, функціональныя; вообще же на форму, интенсивность дрожаній оказываютъ вліяніе многія условія: индивидуальность субъекта, способъ, коимъ дѣйствуютъ возбужденія, ихъ качество и натура. Мнѣніе о кортикальномъ происхожденіи дрожаній и спазмовъ, основанное на многочисленныхъ опытныхъ наблюденіяхъ сдѣлалось глубокимъ убѣжденіемъ у Massolango послѣ того, какъ онъ имѣлъ случай прослѣдить дрожаніе у субъекта заболѣвшаго менингитомъ, отъ котораго послѣдовала смерть;

аутопсія дала возможность убѣдиться въ причинѣ судорожныхъ движеній. Этотъ интересный случай представлялъ слѣдующую клиническую картину. У молодого человѣка 26 лѣтъ, туберкулезнаго, появилась головная боль; на первый день были замѣтны на конечностяхъ и лицѣ правой стороны небольшіе фасцикулярные изолированныя мускульныя сокращенія червеобразнаго характера продолжительностью въ нѣсколько секундъ; на слѣдующій день такія же сокращенія и на лѣвой сторонѣ, по формѣ онѣ напоминали міокимію Шульца. Произвольныя движенія возможны, но атактичны; сознаніе сохранено. На 2-й день оно исчезло, мускульныя сокращенія усилились, хотя преобладали на правой сторонѣ, но были замѣтны въ симметричныхъ мускулахъ обѣихъ сторонъ. На 3-й день они были похожи на хорейческія и атетозныя, вечеромъ эпилептический припадокъ, повторившійся ночью 5 разъ. На 4-й день послѣ эпилептического припадка больной скончался. При вскрытіи обнаруженъ туберкулезный менинго-энцефалитъ, локализирующійся симметрично на фронто-паріетальныхъ извилинахъ, но наиболѣе выраженный на лѣвой сторонѣ мозга. Клиническая картина вполне соответствовала патолого-анатомической и представляло по мѣрѣ развитія процесса различныя формы судорожныхъ движеній какъ то: міокимію, поликлоніи, беспорядочныя движенія, дрожанія хорей и атетоза, конвульсіи, характерныя для эпилепсіи. Преобладаніе этихъ движеній на правой сторонѣ обусловлено болѣе сильнымъ развитіемъ процесса на лѣвой сторонѣ головного мозга и указываетъ на тѣсную зависимость между дрожаніемъ и кортикальнымъ пораженіемъ центральныхъ извилинъ при нормальномъ состояніи спинного мозга. Наблюденіе также указываетъ на то, что изолированныя мускульныя сокращенія для сокращенія мускульныхъ пучковъ, а также одностороннія и двустороннія фибриллярныя сокращенія могутъ зависѣть исключительно отъ возбужденія вѣттокъ Роландовой зоны.

*В. Рудневъ.*

Mendelssohn. Nouvelles recherches cliniques sur les variations pathologiques de la courbe de secousse musculaire. (Revue neurolog. 1903 г.).

Авторъ обращаетъ особенное вниманіе на форму патологическаго мышечнаго сокращенія, кривая котораго можетъ