

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 эпилептической 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, безпорядочныя 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 клѣтокъ 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

дать точное представление о болѣзненномъ состояніи мускула. Стараясь опредѣлить семіологическое значеніе міографическихъ кривыхъ при различныхъ нервномускульныхъ пораженіяхъ, Мендельсонъ устанавливаетъ 4 различныхъ категоріи отклоненій отъ нормы, которыя представляютъ кривыя мускульнаго сокращенія при болѣзняхъ: 1) спазмодическая кривая съ очень короткимъ періодомъ скрытаго раздраженія, быстрымъ подъемомъ и медленнымъ опущеніемъ пера, 2) паралитическая кривая при удлиненномъ скрытомъ періодѣ, уменьшеніи высоты и продолжительности опущенія; хорошо напр. замѣтна разниця между сокращеніемъ biceps'a на здоровой рукѣ и на больной у гемиплегика, 3) атрофическая кривая — скрытый періодъ продолжителенъ, высота подъема уменьшена, 4) дегенеративная кривая похожа на атрофическую, но представляетъ волнообразныя измѣненія нисходящей части.

Эти кривыя въ теченіи болѣзни могутъ переходить одна въ другую и по нимъ можно судить о степени болѣзненнаго процесса. Измѣненія кривой, какъ видно, касаются преимущественно нисходящей части ея, которая удлинняется, деформируется, значительно отличаясь отъ нормальной міограммы; такимъ образомъ всякая кривая, въ которой нисходящая часть представляетъ такого рода измѣненія, обозначаетъ патологическое состояніе мускула, который хотя и можетъ сокращаться правильно, но расслабленіе его совершается ненормально, а такъ какъ сокращеніе мускула обуславливается двумя причинами: сократимостью и эластичностью, то при болѣзни мускуль теряетъ свою эластичность въ гораздо большей степени, чѣмъ способность и силу сокращенія, которыя также могутъ страдать, но въ меньшей степени и при патологическихъ состояніяхъ нарушаются нормальный параллелизмъ между сократимостью и эластичностью мускула, — это связано съ анатомическимъ измѣненіемъ мускула и кривая можетъ указать на степени функціональнаго и структурнаго измѣненія мускула и можно ежедневно прослѣдить постепенное измѣненіе мускула. Аналогія кривыхъ получается при дѣйствіи на мускулы ядовъ (алкоголидовъ и микроб. токсиновъ), и можетъ быть въ которыя мускульныя атрофіи вызываються дѣйствіемъ токсиновъ.

*В. Рудневъ.*