

Dr. Cesare Frugoni. О нѣкоторыхъ дыхательныхъ измѣненіяхъ центрального происхожденія. *Neurologisches Centralblatt*. 1908. № 5.

Давно извѣстно, что нѣкоторыя заболѣванія центральной нервной системы могутъ обуславливать рѣзкія измѣненія дыханія, главнымъ образомъ -- его типа, между коими можно напомнить типъ дыханія Biot и Sheine-Stokes'a. Авторъ обращаетъ вниманіе на болѣзненные явленія своеобразнаго вида со стороны дыханія, описанныя профессоромъ Grosso, такъ называемое диссоціированное дыханіе. Оно состоитъ въ диссоціаціи сокращеній грудобрюшной преграды и межреберныхъ мышцъ, что имѣетъ послѣдствіемъ небезопасное нарушеніе функціональной синергіи и гармоніи дыхательнаго акта. Такой типъ дыханія можно наблюдать большею частью при менингитахъ, особенно базиллярныхъ, при опухоляхъ, абсцессахъ, мозговыхъ кровоизліянiяхъ, при урэмiи, тифѣ, болѣзняхъ сердца, однимъ словомъ, тамъ, гдѣ продолговатый мозгъ представляется пострадавшимъ вслѣдствіе инфекціи, интоксикаціи, сильнаго застоя и асфиксіи. При внимательномъ наблюденіи подобныя разстройства дыханія можно наблюдать и при другого рода заболѣваніяхъ. Авторъ наблюдалъ случай тяжелаго диссоціированнаго дыханія при хлороформированіи, гдѣ бульбарные центры могли потерпѣть отъ отравленія хлороформомъ. Какъ образчикъ разстройства функціи дыханія въ зависимости отъ центрального пораженія продолговатаго мозга, гдѣ выступали нѣсколько другіе моменты этого разстройства, авторъ приводитъ случай, наблюдавшійся имъ въ медицинской клиникѣ въ Павіи и окончившійся летально. Къ сожалѣнію, авторомъ почему-то не приведены данныя вскрытія. Это больной, умершій отъ Meningitis cerebros spinalis, у котораго при жизни наблюдалось замѣчательное сплетеніе разстройствъ дыханія центрального происхожденія двухъ видовъ: періоды диссоціированнаго дыханія типа Grosso и клоническій -- галоритмическій спазмъ діафрагмы. Больной заболѣлъ въ періодѣ выздоровленія отъ пнеймоніи. Въ полученной посредствомъ Люмбальной пункціи цереброспинальной жидкости удалось констатировать diplococcus Fränkel'я. Дыханіе представляло такія особенности: послѣ каждаго трехъ вздоховъ наступало спазмотическое сокращеніе діафрагмы, что вмѣстѣ съ замы-

каниемъ голосовыхъ связокъ производило характерный звукъ. Въ дальнѣйшемъ этотъ спазмъ наступалъ не въ такіе правильныя промежутки, то раньше, то позже, и сила этихъ спазмовъ была не одинакова, что можно было видѣть на кривой, полученной Пансфизмографомъ съ epigastrium. Кромѣ этого, движенія грудной клѣтки и діафрагмы при дыханіи представляли полную дисгармонію въ ритмѣ и силѣ. Діафрагма и межреберные и другіе грудные мускулы сокращались совершенно независимо другъ-отъ-друга, атактически, такъ что вмѣсто функциональной синергіи обнаруживался полный антагонизмъ между ними. Въ то время какъ діафрагма достигала высшаго пункта инспираціи, грудная клѣтка, напротивъ, находилась въ состояніи экспираціи, т. е. наблюдалась классическая картина диссоціированнаго дыханія Grosso. Всѣ эти явленія продолжались въ мѣняющейся послѣдовательности цѣлый день, послѣ чего наступилъ exitus. Неправильности дыханія представлены авторомъ въ кривыхъ. Въ данномъ случаѣ, имѣлось дѣло съ двумя совершенно различными неправильностями дыханія у одного больного. Уже съ давнихъ поръ указывалось на множественность центровъ дыхательныхъ, спинальныхъ, бульбарныхъ и церебральныхъ (последніе менѣе важныя, дополнительные). Въ самомъ продолговатомъ мозгу необходимо допустить нѣсколько такихъ центровъ (правыхъ, лѣвыхъ, инспираторныхъ, экспираторныхъ и для отдѣльныхъ мускульныхъ группъ). Автору кажется излишнимъ напоминать, что именно въ продолговатомъ мозгу сосредоточены высшіе центры фізіологическаго акта дыханія. Ему принадлежитъ координирующая роль, обусловливающая ритмическія, правильныя дыхательныя движенія, что передается потомъ на нисшіе спинальные центры. Авторъ склоненъ приписать главное значеніе при этихъ разстройствахъ бульбарнымъ центрамъ и почти отказываетъ въ таковомъ значеніи спинальнымъ центрамъ (ядрамъ *n. rhgenici*; межреберныхъ нервовъ, вспомогательныхъ мускуловъ). Иногда въ диссоціаціи дыхательныхъ движеній вспомогательныя мускулы принимаютъ дѣятельное участіе. Что касается формы разстройства, названной авторомъ влоническимъ, галлоритмическимъ спазмомъ діафрагмы, то онъ думаетъ, что происхожденіе его можно объяснить ненормальнымъ воздѣйствіемъ бульбарнаго діафрагмальнаго центра на ядро *n. rhgenici* въ спинномъ

мозгу. Интересно, что между этимъ спазмомъ діафрагмы и диссоциированнымъ дыханіемъ наблюдается нѣкоторая взаимная связь. Пока спазмъ діафрагмы продолжается, грудно-брюшныя дыхательныя движенія представляются нормально синергичными. Въ заключеніе авторъ высказываетъ мысль о необходимости и важности графическаго изображенія дыханія при нѣкоторыхъ нервныхъ заболѣваніяхъ.

*Веселитскій.*

„Гематоміэлія, осложненная симптомами Вазедовой болѣзни“: все содержаніе статьи д-ра Шапиро составляетъ описаніе соотвѣтственнаго случая.

Прив.-доц. Н. Останковъ. „Гастрическіе кризы табетиковъ морфійнаго происхожденія“. Обзорніе Психіатріи. № 1. 1908 г.

Авторъ пришелъ къ неутѣшительному заключенію, что „морфій и его дериваты могутъ при хроническомъ употребленіи вызывать у табетиковъ настоящіе гастрическіе кризы; временно подавляя припадокъ, морфій, на ряду съ другими антинеуралгическими средствами, обусловливаетъ скорѣйшій возвратъ болѣе жестокихъ слѣдующихъ приступовъ“.

*И. Жилинъ.*

А. Е. Щербаевъ. „Объ искусств. вызываніи, съ помощью вибраціи нѣкоторыхъ непостоянныхъ рефлексовъ“. Журналъ невропатологіи и психіатріи имени С. С. Корсакова. № 1. 1908 г.

Въ работѣ А. Е. Щербаева описываются опыты съ примѣненіемъ этого метода и ихъ результаты. Оказалось, что посредствомъ мѣстной вибраціи можно было вызвать у лицъ, подвергшихся изслѣдованію, до того отсутствовавшіе непостоянные рефлексы: приведеніе стопы при постукиваніи въ области *mall. int.* и клонусъ приводящихъ стопу мышцъ; отведеніе стопы при постукиваніи въ области *mall. externi*; приве-