

Рото-глоточные рефлексy.

3. Ш. Галанта (Москва).

Необходимость резюмировать время от времени наши знания по рефлексологии, собирая весь или приблизительно весь материал, существующий о рефлексах одного органа (рука, нога), одной сферы (сексуальная сфера), или какой-нибудь полости (тазовая полость, рото-глоточная полость), уже давно назрела. Наука о рефлексах до того разрослась, что сделалась необъятной даже для специалиста в своей области. Главная беда состоит в том, что наши знания в области рефлексологии еще не систематизированы, и мы не найдем ни одной книги ни по невропатологии, ни по какой-нибудь другой специальности (напр., физиологии), где эти знания были-бы если не исчерпывающе, то, по крайней мере, удовлетворительно изложены. Из 37 рефлексов ноги, 18 рефлексов руки, 12 рефлексов сексуальной сферы, 10 рефлексов века и т. д. и т. д., из множества психофизиологических и симпатических рефлексов я нахожу упомянутыми в книгах по невропатологии только ничтожную часть, да и эта часть далеко не всегда оказывается удовлетворительно изложенной. Между тем и по сие время продолжают открывать все новые и новые рефлексy, интересные не только теоретически, но и семиологически.

Собственно говоря, необходимо иметь не столько отдельные статьи, которые сокращенно резюмировали-бы наши знания в какой-нибудь узко ограниченной области рефлексологии, сколько учебник соматической рефлексологии (приходится говорить о соматической рефлексологии в отличие от рефлексологии Бехтерева, как „науки о человеческой личности, изучаемой со строго объективной точки зрения“¹⁾). К сожалению, учебник соматической рефлексологии, как я его понимаю,—это труд, требующий упорной работы нескольких лет. В ожидании такого учебника статьи по рефлексологии в том виде, в каком я здесь одну из них предлагаю, составляют необходимость, реальность которой я считаю лишним доказы-

¹⁾ Бехтерев В. Общие основы рефлексологии человека. Госиздат. Москва—Петроград. 1923.

вать, почему и перехожу, без дальнейших предисловий и введений, к изложению наших знаний по рото-глоточным рефлексам.

Я называю рото-глоточными рефлексамн те рефлексн, рефлексогенная зона которых находится в полости рта и зева, хотя-бы рефлекторный их эффект и находит свое выражение вне рото-глоточной полости. Это тем более позволительно, что редко рефлекторный эффект находит свое выражение в точке отправления раздражения, — и коленный феномен, напр., находит свое выражение не в местной реакции колена, а в движении, распространяющемся на всю ногу.

Рото-глоточных рефлексов сравнительно мало, — всего их насчитывается семь, и не все они диагностически важны. Теоретический же их интерес безусловно высок, и они все способны расширить и углубить наши знания по соматической рефлексологии. Мне показалось очень полезным посвятить рото-глоточным рефлексам особую статью еще и потому, что далеко не все эти рефлексн общеизвестны, хотя они и очень поучительны.

1. Я начну с самого популярного из рото-глоточных рефлексов — глоточного рефлекса, или рефлекса зева (по-немецки — *Würgreflex*). Этот рефлекс, состоящий в том, что при раздражении слизистой оболочки зева появляются характерные мускульные сокращения, сопровождающие рвоту или стремящиеся выбросить наружу инородное тело, попавшее в дыхательное горло, имеет высокое диагностическое значение. При дифференциальной диагностике истерии он дает иногда решительный перевес в ту или другую сторону. Отсутствие глоточного рефлекса патогномично для истерии, сохранность же, или повышение, с большой вероятностью говорит против истерии. У нервных субъектов при спастических состояниях глоточный рефлекс обыкновенно бывает повышен, так что иногда уже одна только попытка приблизиться к рефлексогенной зоне этого рефлекса вызывает сильное побуждение к рвоте.

Все другие рото-глоточные рефлексн играют при диагностике нервных болезней второстепенную роль. Тем не менее не следует и ими пренебрегать, так как они дают возможность судить об общем состоянии центральной нервной системы.

2. Рефлекс твердого нёба (*der harte Gaumen-Reflex*) *Heppenberg's* (1903) вызывается при помощи сильного штриха палочкой, рукояткой молоточка или шпателя, проводимого сзади вперед; при этом сильно сокращается *m. orbicularis oris*, благодаря чему верхняя губа опускается вниз, а иногда закрывается при этом рот. Этот рефлекс получался в случаях гемиплегии, при *dementia paralytica*, при множественном склерозе, у нервных и т. д.

3 Réflexe buccal или рефлекс губ Toulouse'a и Vignas (1903) является реакцией на поколачивание верхней губы молоточком. Обе губы сближаются при этом и вытягиваются вперед на подобие рыла или хобота некоторых хоботоносных животных. Это движение объясняется сильным сокращением *m. orbicularis oris*. По мнению некоторых авторов, мы в данном случае имеем дело не с настоящим рефлексом, а с прямым механическим раздражением *m. orbicularis oris*. Решить этот спорный вопрос можно было бы вернее всего проверкой этого феномена на трупе. Известно, что настоящие рефлексy сейчас же после или со смертью потухают, тогда как механическое раздражение мышц сохраняется еще продолжительное время *post mortem*. Если феномен, принимаемый *in vivo* за рефлекс, удается вызывать на трупе механическим раздражением мышц, то это служит доказательством того, что мы имели дело не с рефлексом, а с непосредственным сокращением мышцы в ответ на механическое ее раздражение. Этим методом Карчибян доказал, что некоторые т. наз. рефлексy, напр., рефлекс скулы, не суть настоящие рефлексy, а представляют собою ответ на механическое раздражение, в некоторых других же спорных случаях, напр., в случае *reflexus supraorbitalis* Mc Carthy Карчибян разрешил своим методом спор в пользу рефлекторного характера феномена.

Réflexe buccal был найден у паралитиков, у которых он отличается постоянством, у алкоголиков, идиотов, эпилептиков и т. д. Из здоровых его находят у недавно родившихся грудных младенцев.

4. Рефлекс еды (*Gressreflex*) Oppenheim'a (1903). Если коснуться губ, языка или других частей и органов рото-глоточной полости стеклянной палочкой или другим подобным предметом, который тотчас же удаляется из полости рта, то появляется целый ряд движений в губах, языке и жевательных мышцах, соответствующих движениям при еде. Это — ритмические, с короткими интервалами следующие друг за другом движения посмакивания, сосания, глотания. Рефлекс этот особенно бывает выражен у грудных детей, главным образом до 8-го месяца, когда каждое случайное прикосновение к губам вызывает типичное сосание. Рефлекс этот можно легко вызывать и у сонных грудных детей, причем, однако, иногда, если дитя находится в особенно глубоком сне, приходится применять более сильное раздражение, хотя и не нарушающее сна ребенка. В патологических случаях рефлекс еды был обнаружен при псевдобульбарном параличе, при *hydrocephalus* и *coma epilepticum et paralyticum*.

5. Языко-челюстной рефлекс (réflexe linguo-maxillaire). При механическом или электрическом раздражении переднего конца языка нижняя челюсть рефлекторно опускается вниз. Этот рефлекс особенно легко вызвать в морфийном наркозе, и исчезает он в этом наркозе позже всех других рефлексов. Рефлекс этот находится отчасти в прямой зависимости от дыхания: при вдыхании и в начале выдыхания интенсивность рефлекса повышается, в конце выдыхания и в паузе интенсивность его понижается. Эти колебания рефлекса остаются в силе и после ваготонии. Одновременное раздражение других точек кожи действует в общем ослобляюще на языко-челюстной рефлекс, но иногда и повышающе. Эксперименты с вызыванием языко-челюстного рефлекса производились главным образом с животными: лошадьми, собаками, кошками, кроликами и т. д. У человека присутствие этого рефлекса впрочем тоже обнаружено.

6. Небо-сердечный рефлекс (réflexe palato-cardial). Рефлекс этот распадается на два друг другу противоположных рефлекса: а) нажимательный нёбный рефлекс, — давление на нёбо вызывает ускорение пульса; в) натирательный нёбный рефлекс, — стоит только обмотанной ватой палочкой тереть твердое нёбо во всех направлениях, чтобы вызвать рефлекторное замедление пульса. Между этими двумя рефлексами существует такое взаимоотношение, что чем сильнее выступает один из них, тем слабее проявление другого. После принятия пищи рефлекс интенсивнее, чем натошак.

7. К рото-глоточным рефлексам я хотел бы еще присоединить, как седьмой и последний рефлекс, рефлекс нижней челюсти (Der Unterkiefer—s. Masseterenreflex). Исследование этого рефлекса производится следующим образом: на нижний ряд зубов кладут палец и постукивают по этому последнему молоточком. Как рефлекторный эффект, за этим следует приподнятие нижней челюсти и закрывание рта. При повышении мышечного тонуса достаточно потянуть нижнюю челюсть, чтобы вызвать клонус нижней челюсти (Unterkieferklonus, Masseterenklonus).

Этим я заканчиваю мой сжатый обзор рото-глоточных рефлексов ¹⁾, в котором нам, может быть, придется вернуться, если в этой области назреют новые проблемы.

¹⁾ Нигде в литературе эти семь рефлексов не объединены под общим названием рото-глоточных рефлексов, и вообще еще не говорили о рото-глоточных рефлексах. Эта статья является одной из моих первых попыток систематизировать рассеянные в литературе бесчисленные рефлексы и сделать их доступными общему изучению.

ЛИТЕРАТУРА.

- 1) Бехтерев. В. Общие основы рефлексологии человека. Госиздат. Москва-Петроград. 1923. — 2) Fürnrohr. Erkrankungen des Gehirns in Müller's Therapie des praktischen Arztes, II Teil, S. 817. Der harte Gaumenreflex (Henneberg). Berlin. Springer, 1920. — 3) Карчикян. Псих., Неврол. и Эксп. Психология. Вып. II. — 4) Карчикян. Ibid., вып. I, стр. 51. — 5) Oppenheim Monats. f. Psych. u. Neurol., Bd. XII, S. 421 u. 518. — 6) Fürnrohr. Deutsche Zeits. f. Nervenheilkunde, Bd. 27, S. 357. — 7) Brog-Russen, Cardot et Langier. C. R. de la Soc. de Biol, t. 89, № 19, p. 32—33. — 8) Cardot, Cherbuliez et Langier. Encéphale, t. 18, № 7, p. 423—425. — 9) Laignel-Lavastine. Gaz. des hôpitaux, № 80, 1923.
-