

Рефлексы с черепной покрывки¹⁾.

Д-ра И. Б. Галанта (Москва).

Черепная покрывка не упоминалась вплоть до наших дней среди других общезвестных рефлексогенных зон, и можно было-бы думать, что она действительно не может служить такой зоной. Однако, при попытке разрешить *экспериментально* вопрос, нельзя-ли вызвать раздражением черепной покрывки реакций, которые по своему характеру и в силу своей закономерности имели-бы право называться рефлексами, я скоро убедился, что и черепная покрывка может быть исходным пунктом для получения некоторых диагностически ценных рефлексов, в виду чего эти рефлексы в настоящей статье и описываются.

Самый частый рефлекс, вызываемый раздражением черепной покрывки,—это цефалопальпебральный (С. Р. R.). Есть основание различать два рефлекса этого рода, верхний и нижний С. Р. R.; при первом мы получаем опущение (мигание) верхнего века, при втором же—одно только сокращение нижнего века по направлению внутреннего угла глаза.

Констатирование факта, имеется-ли в данном случае С. Р. R. налицо, или нет, не всегда является легким. Так как верхний С. Р. R. состоит в обыкновенном мигании века, то очень легко смешать физиологически у каждого человека время от времени повторяющееся мигание века с несуществующим С. Р. R.'ом. Необходимо поэтому обставить вызывание последнего так, чтобы могла быть исключена всякая ошибка. Я вызываю поэтому С. Р. R. при следующих условиях: я прошу больного, подвергаемого эксперименту, смотреть с далеко открытыми глазами вдаль, фиксируя при этом какой-нибудь пункт; таким образом я достигаю на некоторое время вполне спокойного состояния глаз и век. Затем я ударяю молоточком по черепной покрывке вблизи макушки²⁾. При наличии С. Р. R.'а с каждым ударом молоточка по черепной покрывке получается рефлекторное опущение (замыкание) века. Если же опущение века получается лишь после многократных ударов молоточка по черепной покрывке, то мы обыкновенно имеем дело не с С. Р. R.'ом, а с миганием века, повторяющимся время от времени в самых обыкновенных условиях, особенно если глаза подвергаются утомительной фиксации. Можно, конечно, допустить, что мы в случае появления мигания века после повторных ударов молоточком по черепной покрывке имеем дело с С. Р. R.'ом, вызываемым *суммацией* раздражений. Однако, чтобы уметь различать такого рода тонкости в природе С. Р. R.'а, нужен долгий опыт, причем и тогда правильное различение С. Р. R.'а на сумму раздражения от обыкновенного мигания век при переутомлении

¹⁾ См. Каз. Мед. Ж., XX, № 6; XXI, № 7; XXII, № 8.

²⁾ Можно вызвать этот рефлекс и с других точек передней половины черепа. Однако характерен он лишь в том случае, если его удается вызвать с макушки.

удается лишь благодаря субъективному ощущению исследователя, а не благодаря каким-либо объективным данным.

В случаях повышения С. Р. R.'а при поколачивании черепной покрывки молоточком получается двойное замыкание века, при котором верхнее веко два раза подряд опускается и приподнимается. Повышенный С. Р. R. находят в случаях тяжелой неврастении, истерии и т. д.

Нижний С. Р. R. состоит, как мы уже сказали, в том, что при поколачивании черепной покрывки перкуссионным молоточком получается сокращение нижнего века. У лиц с повышенной рефлекторной раздражительностью встречаются одновременно и верхний, и нижний С. Р. R.

Цефалопальпеброназальный рефлекс (С. Р. N. R.) мне удалось до сих пор наблюдать у одной истерички, представляющей и помимо того большой интерес. Я даю поэтому здесь подробное описание этого случая.

М. Ш., 35 л., замужняя, по национальности болгарка, во время исследования находилась в соматическом отделении курорта Ливадия. Диагноз: *tbc pulmonum* *AP fibroso-productiva, bronchadenitis*. Достопримечателен, однако, у б-ой был не ее туберкулез, — Ш. была прежде всего интересна в конституциональном отношении, представляя собой типичный случай инфантилизма женщины. Она весила всего 41,5 кило при росте в 149 сант. и имела все признаки инфантильного недоразвития, страдала врожденной аменорреей, из-за сильного вагинизма никогда не имела сношений с мужем. Этот же самый вагинизм делал обыкновенно гинекологическое исследование совершенно невозможным, так как, при попытке ввести палец в рукав, б-ая плакала от болей, и *vagina* у ней, и без того очень узкая, до того сокращалась, что делалась непроходимой. Когда же однажды, под влиянием суггестивного воздействия, у Ш. удалось произвести гинекологическое исследование, то *portio vaginalis* оказалась маленькой, мясистой, конической формы, без наружного зева; матка и придатки не прощупывались. Наружные половые органы были недоразвиты, недоразвиты и груди, напоминавшие таковые у девочек-подростков. Под мышками волос у б-ой совсем не было, на *mons Veneris* очень мало (*hypotrichosis*). При наличии вдобавок ко всему этому и инфантильного недоразвития психики, нельзя было данную б-ую рассматривать иначе, как типичный пример общего инфантилизма женщины, связанного если не с полной аплазией, то с значительной гипоплазией яичников.

Жалобы б-ой менее всего имели своим объектом легкие, а носили более истерический характер. Главная из этих жалоб была на невыносимые головные боли, которые по своему характеру приближались к ощущению *clavus'a*. Б-ая жаловалась обыкновенно, что головные боли берут свое начало сзади, у макушки, и распространяются на одну половину головы кпереди, иногда же распространяются по всей голове. Объяснить головные боли б-ой имеющейся у ней невралгией *supra-orbital'ных* нервов трудно, так как Ш-ва локализовала свои боли в задней части темени, откуда они распространялись кпереди, временами только на одну половину головы.

Кроме *clavus'a* и истерообразного вагинизма, за истерию у б-ой говорил и инфантильно-истерический ее характер. Б-ая связывала, напр., свою болезнь с испугом, перенесенным 5—6 месяцев тому назад. Была зима, и на улице было скользко. Старик, убиравший снег под окном комнаты, в которой находилась Ш-ва, поскользнулся и, падая, ударил нечаянно лопатой в окно, причем разбил вдребезги одно из его стекол. Б-ая от этого до того перепугалась, что упала в обморок и пролежала минут 20—30 без чувств. Возможно, что она при этом простудилась (через разбитое стекло дул ветер), и состояние ее легких ухудшилось. Сама же б-я думает, что у нее «от испугу потронулись легкие».

Б-ая страдала, далее, чрезвычайно повышенной чувствительностью, что находило, между прочим, свое выражение и в области рефлекторных реакций. Одной из таких реакций и был у ней цефалопальпеброназальный рефлекс (С. Р. N. R.). При поколачивании молоточком черепной покрывки у нее получалось не только опущение век (или мигание их), но и сокращение мускулатуры носа (*levator'ov alae nasi*), отчего переносица сморщивалась, и крылья носа тянулись вверх. Эта ре-

флекторная реакция носа на поколачивание черепной покрывки была очень характерна и заслуживала, благодаря своей крайней редкости, внимания невропатолога ¹⁾.

В одном случае легкой формы истерии (б-ая М. З., находящаяся в преклимактерии и страдающая преклимактерическими депрессиями с истерообразными явлениями), при поколачивании черепной покрывки, наряду с С. Р. R.'ом я получил сокращения мускулов шеи и плечевого пояса, — „черепноплечевой рефлекс“. Этот рефлекс встречается столь же редко, как и С. Р. N. R.

Мои исследования рефлексов, рефлесогенною зоною которых является черепная покрывка, я распространил на 225 случаев. При этом я убедился, что указанные рефлексy у лиц с нормальной рефлексорной возбудимостью или совсем отсутствуют, или бывают лишь слабо намечены. Они обнаруживаются обычно у лиц, страдающих повышенной возбудимостью нервов, — у нервных, неврастеников и т. п. Наблюдаются эти рефлексy также при сильной чувствительности черепной покрывки. Помимо того интереса, который они представляют, как феномен, рефлексy с черепной покрывки имеют известное диагностическое значение, так как вызывание их есть самый простой и легкий способ, чтобы доказать наличие определенной нервной слабости. Вот почему нам кажется, что эти рефлексy заслуживают внимания невропатологов и должны быть подвергнуты дальнейшему изучению.

¹⁾ Неполный С. Р. N. R. я наблюдал у другой б-ой, К. С-вой, у которой при поколачивании черепной покрывки получалось сморщивание переносицы без поднятия крыльев носа. Б-ая эта тоже жаловалась на головные боли, и при исследовании у ней можно было установить болезненность точек, соответствующих *foramina supraorbitalia*.