

content on the
organism

of a diet with a
the animal orga-
vegetables (beets,
months increased
weight, by 25—26

which have little
globin was practi-
of the intensifica-
of the animals
of a second series
cobalt, but with
quantity of erythro-
hemoglobin rose by
erythrocytes increased
the body weight

dose of CoCl_2 as
in animals.

До характеристики порушень аналізаторно-синтетичної діяльності при пухлинах скроневої ділянки залежно від вираженості внутрічерепної гіпертензії

О. П. Король

В цій роботі ми викладаємо результати експериментального дослідження деяких аналізаторів у хворих на пухлини скроневої ділянки залежно від вираженості внутрічерепної гіпертензії. Такі дослідження мають безперечне значення для клініки, бо вони уточнюють топічну діагностику пухлин головного мозку і розширюють наші уявлення про механізми виникнення клінічних синдромів (Б. С. Спірін, В. Л. Фанталова, І. М. Аптер, Л. П. Чепкий).

У 65 хворих на пухлини скроневої ділянки ми дослідили нюховий, слуховий і зоровий аналізатори за руховою методикою з мовним підкріпленням (А. Г. Іванов-Смоленський) і мовною інструкцією (В. П. Протопопов). Були також досліджені деякі безумовні реакції: слинні з допомогою капсул Лешлі—Красногорського, шкірно-захисна з допомогою санного апарата Дюбуа-Раймона, судинна з допомогою водяного плетизмографа і дихальна.

Всіх хворих ми поділили на дві основні групи. У першій групі проведено 54 спостереження. Цю основну групу ми поділили на дві підгрупи залежно від вираженості внутрічерепної гіпертензії.

У першій підгрупі (14 спостережень) хворі майже зовсім не скаржились на головний біль. У цих хворих в анамнезі здебільшого були епілептичні випадки, а при дослідженні в інституті були виявлені початкові або помірні застійні явища на очному дні. Чіткої вогнищевої симптоматики у більшості цих спостережень не відзначалось.

При дослідженні нюхового, слухового і зорового аналізаторів, як правило, відзначаються утруднення диференцировки схожих ольфактивних, звукових або зорових подразників і особливо перероблення позитивних умовних сигналів у негативні сигнали і навпаки.

При дослідженні безумовних реакцій було виявлене таке: безумовна слинна реакція на боці пухлини звичайно була на нижній межі норми (за Красногорським, Левіним, норма становить 4—6 мл), а на боці, протилежній пухлині, вона часто виявлялась підвищеною. Шкірно-захисна реакція була в межах норми.

Для ілюстрації наведемо таке спостереження:

Хворий М-р (історія хвороби № 565 за 1954 р.).

Клінічний діагноз: астроцитома правої скроневої ділянки.

Хворий поступив у клініку інституту із скаргами на легкий головний біль і епілептичні випадки, які завжди виникали після нюхової, зорової і тактильної аури.

При огляді чіткої неврологічної симптоматики не виявлено. На очному дні застійні соски зорових нервів. Гострота зору—0,5. При отоневрологічному дослідженні вогнищевої симптоматики не виявлено.

Протокол експериментального дослідження хворого М-р від 18.V 1954 р.

1. Дослідження безумовних реакцій:

- а) поріг охоронної реакції становить 10,5 см відстані між котушками санного апарата;
 б) слинна реакція праворуч дорівнює 5,5 мл після латентного періоду тривалістю до 5 сек., ліворуч спонтанне виділення слини до 9 мл;
 в) судинна і дихальна реакції в межах норми.

2. Дослідження за руховою методикою з мовним підкріпленням

Умовний рефлекс на слуховий, зоровий і нюховий подразники виробляється порівняно легко. Так, на ольфактивний подразник (запах № 4 за шкалою Беренштейн-

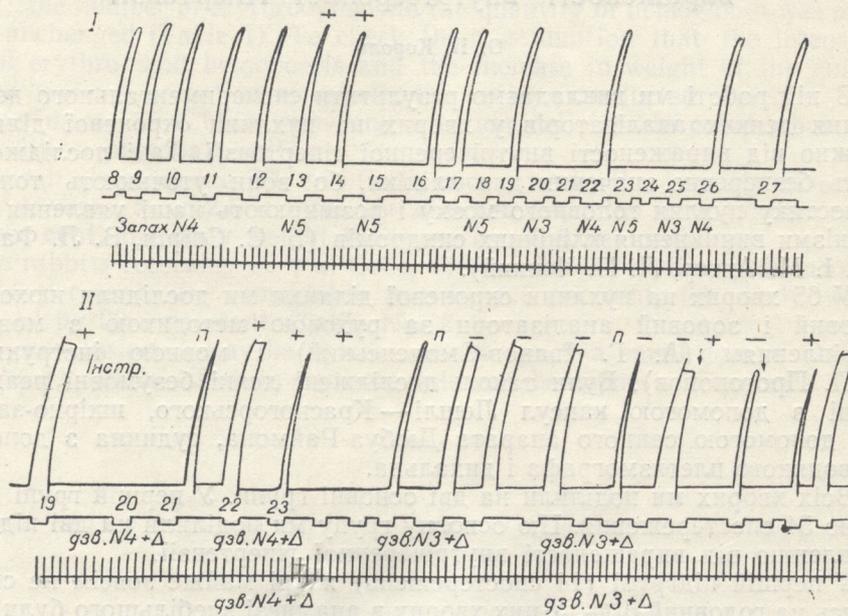


Рис. 1. Кімограма дослідження хворого М-р (частини I—II).

Перша горизонталь — рухова реакція хворого, друга — відмітка подразника, третя — відмітка часу.

Умовні позначення: (+) — натисніть, мінус (—) — не натискуйте, п — правильно, *інстр.* — мовна інструкція, запахи № 4, 3, 5 (I) — ольфактивні запахи за шкалою Беренштейна; дзвоник № 4 і 3 — певної тональності (II), дзвоник № 4 + Δ — комплексний подразник, що складається з дзвоника певної тональності і світлового сигналу у вигляді зображення трикутника; 8, 9, 10 і т. д. (I) і 19, 20, 21, 23 (II) — порядкові номери застосовуваних сигналів.

на) умовна реакція утворилась після 15 підкріплень (рис. 1, I, 15, 16, 22, 23, 27). Латентний період реакції-відповіді невеликий і становить 1—2 сек. Рухова реакція достатня.

Водночас диференцировка схожих ольфактивних подразників — слухових, зорових і особливо комплексних (дзвоник № 4 + трикутник) утруднена, її не вдалося досягти навіть після застосування мовної інструкції. Після застосування негативного сигналу (дзвоник № 4 + трикутник) хворий не відповідав на позитивний сигнал (рис. 1, II). При цьому спостерігалось подовження латентного періоду реакції-відповіді і поява деякої інертності рухової реакції (рис. 1, II).

Отже, дані експериментального дослідження показують, що на фоні відносного збереження збуджувального процесу, про що свідчить достатня величина рухової реакції, порівняно короткий латентний період реакції-відповіді і можливість вироблення умовного зв'язку на

звуковий і нюховий слинної реакції порушення диференціальні подразники (в більшості стережень) на ф

ляється в приступ явищами на очно гічними змінами, шення нюху, смак мідній системі.

При експерименті значаються більш лізаторів, причому ному дослідженні томи їх ураження

Так, при дослідженні особливість: при диференцировка ольфактивних умовного рефлекс

Як ілюстрації лізаторах наведе

Хворий С-о (історичний діагноз) Хворий був призначений і постійне відчуження При огляді хворий дром, легкий лівобічний На очному дні зруч — 0,1. При отонев

Протокол

1. Д

- а) слинна реакція — 4 мл;
 б) поріг захисної санного апарата;
 в) судинна реакція (рис. 2).

2. Дослідж

Умовний рефлекс складеного з певної к інструкції. Диференціальне переважне сованому звуковому подразнику а на негативний сигнал «це інший» (рис. 3, I, бити не вдалося (рис.

Умовний рефлекс (при роздільному дослідженні) Проте якщо ліворуч дослідження зору строти зору.

3. При дослідженні періоду сприймання смак

звуковий і нюховий подразники, спостерігається підвищення безумовної слинної реакції, переважно на боці, протилежній пухлині, а також порушення диференціовального гальмування здебільшого на комплексні подразники.

В більшості спостережень першої групи (друга підгрупа — 40 спостережень) на фоні вираженої внутрічерепної гіпертензії, яка проявляється в приступоподібному головному болю з блюванням, застійними явищами на очному дні і відповідними краніографічними, отоневрологічними змінами, спостерігаються і вогнищеві симптоми у вигляді порушення нюху, смаку, слуху, вору, афатичних порушень, патології в пірамідній системі.

При експериментальному дослідженні хворих цієї підгрупи відзначаються більш грубі порушення нюхового, слухового і зорового аналізаторів, причому навіть у тих випадках, коли при звичайному клінічному дослідженні цих аналізаторів не завжди вдається виявити симптоми їх ураження.

Так, при дослідженні нюхового аналізатора спостерігається така особливість: при пухлинах скроневої ділянки порушується диференцировка ольфактивних запахів при відносному збереженні виробленого умовного рефлексу на нюховий подразник.

Як ілюстрацію порушень у слуховому, нюховому і смаковому аналізаторах наведемо таке спостереження.

Хворий С-о (історія хвороби № 1474 за 1954 р.).

Клінічний діагноз: пухлина правої скроневої ділянки.

Хворий був прийнятий в клініку інституту із скаргами на головний біль, блювання і постійне відчуження горілого запаху.

При огляді хворий кволий, сонливий. Відзначається легкий менінгіальний синдром, легкий лівобічний геміпарез.

На очному дні застійні соски зорових нервів. Гострота зору: праворуч — 0,3, ліворуч — 0,1. При отоневрологічному дослідженні вогнищеві симптоматики не виявлено.

Протокол експериментального дослідження від 24.I 1954 р.

1. Дослідження безумовних реакцій.

а) слинна реакція при дослідженні на протязі 10 хв.: праворуч — 2,5 мл, ліворуч — 4 мл;

б) поріг захисної реакції: праворуч 7 см; ліворуч 4 см відстані між катушками санного апарата;

в) судинна реакція дещо інертна, дихання рівне, реакція на больовий подразник є (рис. 2).

2. Дослідження за руховою методикою з мовним підкріпленням

Умовний рефлекс на слуховий подразник (дзвоник певної тональності і ритму, складеного з певної кількості ударів) виробляється тільки після застосування мовної інструкції. Диференцировку звукових сигналів виробити вдалося, однак хворий диференціює переважно словесно, тоді як рухова реакція не завжди адекватна застосованому звуковому подразнику. Так, на позитивний сигнал хворий відповідає «мій», а на негативний сигнал — дзвоник іншої тональності — відповідає «це не той» або «це інший» (рис. 3, I, 21, 22, 24, 26, 27). Диференцировку навіть простих ритмів виробити не вдалося (рис. 3, II, 13, 14, 16, 17).

Умовний рефлекс на нюховий подразник вдалося виробити праворуч і ліворуч (при роздільному дослідженні з кожного боку) тільки після попередньої інструкції. Проте якщо ліворуч диференцировка ольфактивних подразників утворюється (рис. 3, III, 14, 16, 17, 21), то праворуч виробити диференцировку не вдалося (рис. 3, IV, 17, 20, 21, 22, 27, 29, 31, 32).

Дослідження зорового аналізатора різко утруднене в зв'язку із зниженням гостроти зору.

3. При дослідженні смаку відзначаються подовження латентного періоду сприймання смакових речовин до 15 сек. і порушення їх сприймання.

Отже, в наведеному спостереженні, яке характеризує порушення аналізаторно-синтетичної діяльності у більшості хворих першої групи, на фоні деякого зниження безумовних реакцій відзначається зниження сили збуджувального процесу, що проявляється в утрудненому виробленні умовного зв'язку на пред'явлюваний подразник, у зниженні величини рухової реакції, а також в її інертності.

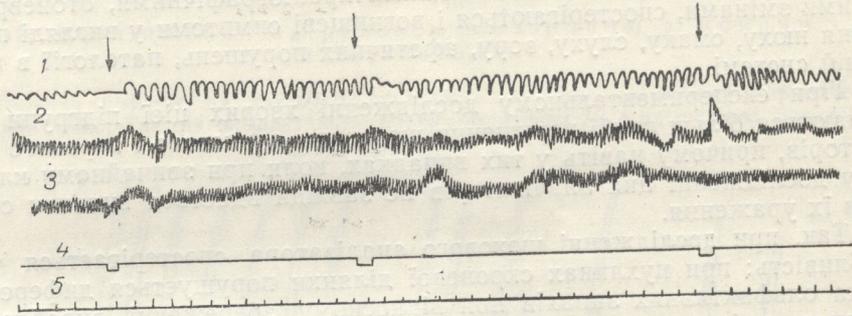


Рис. 2. Крива дихання і плетизмограма хворого С-о.

1 — крива дихання, 2 — плетизмограма з лівої руки, 3 — плетизмограма з правої руки, 4 — відмітка подразника, 5 — відмітка часу.

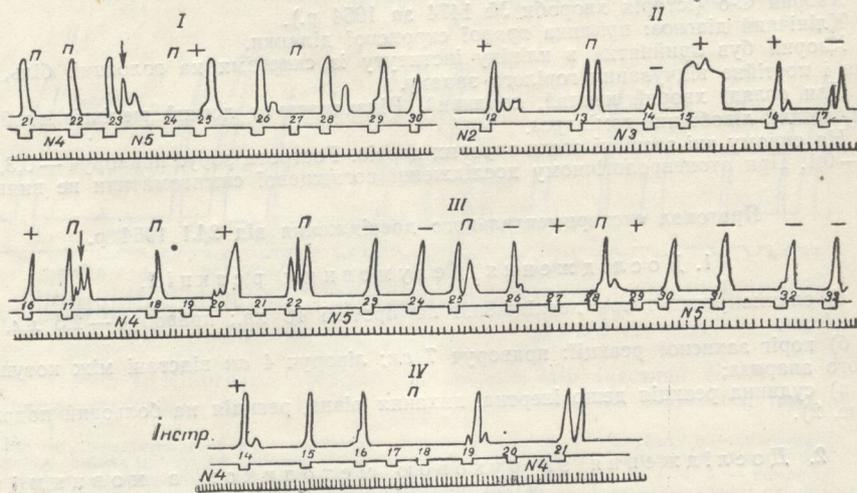


Рис. 3. Кімограма дослідження хворого С-о (частини I—IV).

Перша горизонталь — рухова реакція, друга — відмітка подразника, третя — відмітка часу (в усіх частинах).

Умовні позначення: дзвоник № 4 (I) — позитивний звуковий сигнал — дзвоник певної тональності, № 5 — негативний звуковий сигнал; № 2, 1, 3 (II) — ритм з певною кількістю ударів; перший — позитивний сигнал, другий — негативний; № 4 і 5 (III і IV) — нюхові подразники — запахи за шкалою Беренштейна, п — правильно, плюс (+) — натисніть, мінус (—) — не натискуйте, інстр. — мовна інструкція; 21, 22, 23 (I), 12, 13 (II), 16, 17 (III), 14, 15 (IV) — порядкові номери застосовуваних сигналів.

Ще більшого порушення зазнає активне гальмування, яке проявляється в різкому розладнанні диференціального гальмування в нюховому, слуховому і зоровому аналізаторах.

Усе наведене вище дозволяє висловити припущення про розвиток гальмівного стану як у корі, так і в підкорково-стовбурових відділах головного мозку, а також про порушення взаємодіяльності між першою і другою сигнальними системами.

Порушення смаку проявляється в різкому збільшенні латентного

періоду сприйма

переважно зниж

Найбільш ц

лізатора. Так, п

швидкість вироб

сталість в знач

порушень, зумов

інтоксикації. Вод

дзвоників, ритмі

слухового аналі

служити дані, од

операції декомпр

трічерепної гіперт

торі поглиблюють

При дослідж

великі труднощі

а також наявнст

ного умовного сиг

Дослідження

пухлину лівої скр

ньої і середньої с

ми. Диференциро

чіткі порушення в

Хворі з пухлиною

цю навіть дуже р

ураженні задніх в

Порушення сл

ділянки проявляєт

нальність позитив

спостерігається по

творення. Щодо ос

ритму найбільш гр

важно у скронево-л

У другій групі

симптоми різко вир

і дифузним пор

В зв'язку з цим ви

Дослідження безум

сторін. Іноді після

вдається вивести х

щення безумовних р

Як ілюстрацію

Хвора М-к (історія

Клінічний діагноз:

Захворювання поча

ження зору. У той же п

При обслідуванні і

контакту не доступна. В

патологічні симптоми. На

дослідження неможливе

Експеримен

1. Дослідження

а) безумовна слинна

воруч 0,3 мл, ліворуч 0,1

періоду сприймання смакових речовин; на цьому фоні відзначається переважне зниження сприймання смакових речовин на боці пухлини.

Найбільш цікаві дані виявляються при дослідженні слухового аналізатора. Так, при ураженні скроневої ділянки (найчастіше лівої) швидкість вироблення умовного рефлексу на звуковий подразник і його сталість в значній мірі залежать від вираженості загально мозкових порушень, зумовлених підвищенням внутрічерепного тиску та явищами інтоксикації. Водночас диференцировка звукових подразників (схожих дзвоників, ритмів і фонем) переважно залежить від ступеня ураження слухового аналізатора. Підтвердженням цього припущення можуть служити дані, одержані при дослідженні слухового аналізатора після операції декомпресивної трепанації, коли після значного усунення внутрічерепної гіпертензії зазначені вище порушення в слуховому аналізаторі поглиблюються.

При дослідженні дзвоників різної тональності можна відзначити великі труднощі у виробленні диференцировки схожих дзвоників, а також наявність послідовного гальмування. Перероблення позитивного умовного сигналу в негативний умовний сигнал не вдавалося.

Дослідження в умовах ритмічного стуку показує, що хворі на пухлину лівої скроневої ділянки й особливо при ураженні кори верхньої і середньої скроневої звивин неспроможні правильно лічити ритми. Диференцировка і відтворення ритмів також утруднені. Особливо чіткі порушення відзначаються при дослідженні фонематичного слуху. Хворі з пухлиною лівої скроневої ділянки неспроможні вловити різницю навіть дуже різних фонем. Це особливо чітко проявляється при ураженні задніх відділів лівої скроневої ділянки.

Порушення слухового аналізатора при ураженні правої скроневої ділянки проявляється в деякому утрудненні вироблення схожих за тональністю позитивних звукових сигналів у негативні і навпаки. Нерідко спостерігається порушення диференцировки складних ритмів і їх відтворення. Щодо останнього, то можна відзначити, що відтворення ритму найбільш грубо порушується при розташуванні пухлини переважно у скронево-лобному відділі.

У другій групі хворих (11 спостережень), як правило, виявлялися симптоми різко вираженої гіпертензії з грубими психічними розладами і дифузними порушеннями функцій досліджуваних аналізаторів. В зв'язку з цим виявлення вогнищевих симптомів різко утруднене. Дослідження безумовних реакцій показує значне їх пригнічення з двох сторін. Іноді після проведення масивної дегідратаційної терапії, якщо вдається вивести хворого з тяжкого стану, можна відзначити підвищення безумовних реакцій з чіткою їх асиметрією.

Як ілюстрацію наводимо таке спостереження.

Хвора М-к (історія хвороби № 610 за 1955 р.).

Клінічний діагноз: гліобlastома лівої скроневої ділянки.

Захворювання почалося близько трьох місяців тому з головного болю і зниження зору. У той же період у хворої був епізод порушення мови і ліку.

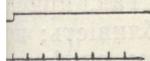
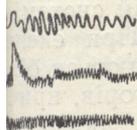
При обслідуванні в інституті загальний стан хворої тяжкий: вона оглушена, контакту не доступна. Відзначаються птоз ліворуч, правобічний геміпарез, виражені патологічні симптоми. На очному дні застійні соски зорових нервів. Отоневрологічне дослідження неможливе в зв'язку із загальним тяжким станом хворої.

Експериментальне дослідження хворої від 9.IV 1955 р.

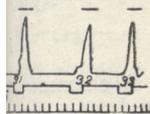
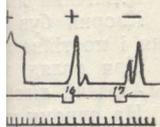
1. Дослідження безумовних реакцій:

а) безумовна слинна реакція при дослідженні на протязі 10 хв. становить: праворуч 0,3 мл, ліворуч 0,1 мл;

ує порушення
першої групи,
ться зниження
неному вироб-
зниженні вели-



о.
правої руки.



—IV).

третя — відмітка

звоник певної то-
певною кількістю
III і IV) нюхові
(+), — натисніть,
12, 13 (II), 16,
сигналів.

ння, яке прояв-
льмування в ню-

ня про розвиток
бурових відділах
ості між першою

ценні латентного

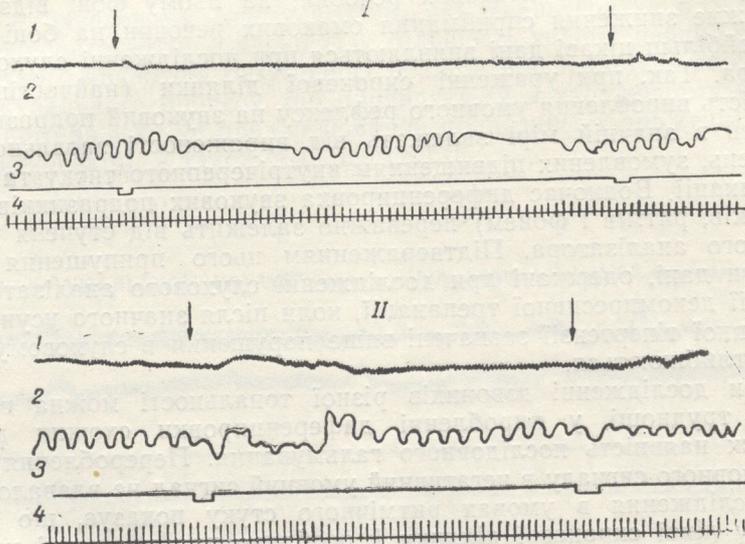


Рис. 4. Плетизмограма і крива дихання хворої М-к до дегідратації (I) і після дегідратації (II).
1 — плетизмограма з лівої руки; 2 — крива дихання; 3 — відмітка подразника; 4 — відмітка часу.

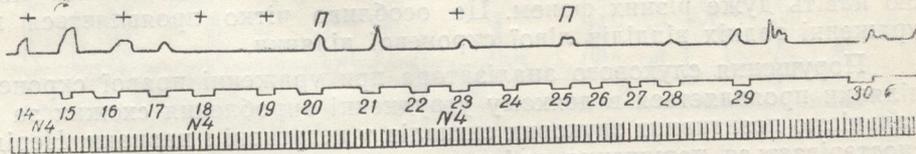


Рис. 5. Кімोगрама дослідження хворої М-к. Перша горизонталь — рухова реакція, друга — відмітка подразника, третя — відмітка часу.

Умовні позначення: № 4 — дзвоник певної тональності, плюс (+) — позитивна рухова інструкція; мінус (-) — негативна рухова інструкція; п — правильно; 14, 15 та ін. — порядкові номери застосовуваних сигналів.

- б) поріг захисної реакції праворуч — 2 см, ліворуч — 3 см відстані між котушками санного апарата;
 - в) дихання періодичне, згасання дихальних хвиль, реакція на больовий подразник відсутня (рис. 4, I);
 - г) судинна реакція різко інертна, реакція на безумовнобольовий подразник майже відсутня (рис. 4, I).
2. Дослідження аналізаторів неможливе в зв'язку з різким оглушенням хворої. Хвора не відповідає на запитання, не виконує навіть найпростіших інструкцій.

Повторне дослідження хворої після проведення дегідратаційної терапії 13.IV 1955 р.

Після енергійної дегідратації стан хворої дещо покращав. Вона стала відповідати на елементарні запитання, що дало можливість провести повторне дослідження.

1. Дослідження безумовних реакцій

- а) безумовна слинна реакція при дослідженні на протязі 10 хв. дорівнює праворуч 0,9 мл, ліворуч 0,2 мл;
- б) поріг захисної реакції дорівнює: праворуч 1 см, ліворуч 2 см відстані між котушками санного апарата;
- в) дихання рівне, 18 в 1 хв., з'явилася реакція на больовий подразник;
- г) судинна реакція залишилась інертною. При цьому спочатку у відповідь на больовий подразник спостерігалось розширення судин, а при повторному застосуванні больового подразника відзначалось легке звуження судин (рис. 4, II).

2. Д

Хвора оглушена. Окремі прості інструментальні реакції різко утруднені (дзвоник № 4) тільки рефлекторно характеризується.

Наведене спостереження характеризує групу з явищами на майже повне порушення умовно-рефлекторної діяльності мозку. Відсутність реакції після проведення показником.

Результати дослідження характеризують про незаперечну діяльність мозку.

Аптер И. М., говыми заболеваниями докладов на годичной конференции. Иванов-Смоленский институт психиатрии и психологии. Докл. 1954, с. 69.
Красногорский, ОГИЗ, Левин С. Л., диагностики патологических процессов. Протоколы исследований. Докл. 1954, с. 69.
Спирин Б. Г., нарушения дифференциальной реакции. Докл. 1954, с. 69.
СССР, М., 1954, с. 69.
Чепкий Л. П., опухолью мозга. Украинский институт

К характеристике деятельности при от выра

В работе привели анализаторно-синтетическую область. Работа осязательной области, зрительной и речевой (подкрепление). Были исследованы капсулы Лешли — Кронштейна с помощью водного

2. Дослідження за руховою методикою

Хвора оглушена, контакт з нею утруднений в зв'язку з афатичними розладами. Окремі прості інструкції хвора все ж виконує. Дослідження слухового і нюхового аналізаторів різко утруднене. Вдається виробити умовний рефлекс на звуковий подразник (дзвоник № 4) тільки через руховий аналізатор, при цьому утворений умовний рефлекс характеризується значною нестійкістю (рис. 5, 17, 19, 26).

Наведене спостереження, яке характеризує співвідношення умовнорефлекторної і безумнорефлекторної діяльності у хворих другої групи з явищами різко вираженої внутрічерпної гіпертензії, вказує на майже повне пригнічення деяких безумовних реакцій (слинних), грубе порушення вітальних функцій, а також на дифузні порушення умовнорефлекторної діяльності. Все це свідчить про розвиток поза-межного гальмування, яке поширюється на стовбурові відділи головного мозку. Відсутність покращання умовнорефлекторної і безумнорефлекторної діяльності, незважаючи на поліпшення загального стану хворих після проведення дегідратаційної терапії, є поганим прогностичним показником.

Результати дослідження умовнорефлекторної і безумнорефлекторної діяльності за допомогою експериментальних методів свідчать про незаперечне значення цих досліджень у клініці пухлин головного мозку.

ЛІТЕРАТУРА

- Аптер И. М., О нарушении высшей нервной деятельности у больных с очаговыми заболеваниями головного мозга с явлениями афазии. Тезисы и рефераты докладов на годичной конференции научно-иссл. психоневр. ин-та, Х., 1956, с. 25.
- Иванов-Смоленский А. Г., Методика выработки положительных и отрицательных условных рефлексов у человека, 1928.
- Красногорский Н. И., Развитие учения о физиологической деятельности мозга у детей, ОГИЗ, 1935.
- Левин С. Л., Значение исследования безусловных слюнных рефлексов для диагностики патологических процессов в головном мозгу, Клин. медиц. I, 1954.
- Протопопов В. П., О сочетательной двигательной реакции на звуковой раздражитель. Докт. дисс., СПб, 1909.
- Спирин Б. Г., Фанталова В. Л., Триадская М. И., Некоторые формы нарушения дифференцировки у больных с очаговыми поражениями головного мозга, в сб. «К физиологическому обоснованию «нейрохирургических операций», АМН СССР, М., 1954, с. 69.
- Чепкий Л. П., Нарушение нейродинамики при гипертензии, обусловленной опухолями мозга. Проблемы нейрохирургии, т. II, К., 1955, с. 35.

Український інститут нейрохірургії, Київ Надійшла до редакції 1.XII 1956 р.

К характеристике нарушений анализаторно-синтетической деятельности при опухолях височной области в зависимости от выраженности внутричерепной гипертензии

А. П. Король

Резюме

В работе приведены некоторые данные, полученные при изучении анализаторно-синтетической деятельности при опухолях височной области. Работа основана на 65 наблюдениях больных с опухолями височной области, у которых были исследованы обонятельный, слуховой и зрительный анализаторы при помощи двигательной методики с речевым подкреплением (А. Г. Иванов-Смоленский, В. П. Протопопов). Были исследованы безусловные реакции: слюнные при помощи капсул Лешли — Красногорского одновременно с двух сторон, кожно-обонятельная с помощью санного аппарата Дюбуа-Раймона, сосудистая с помощью водного плетизмографа и дыхательная.

Анализ проведенных исследований показывает, что в начальной стадии заболевания, когда нет еще выраженных симптомов внутричерепной гипертензии, при исследовании обонятельного, слухового и зрительного анализаторов отмечается нарушение дифференцировки сходных раздражителей и особенно переделки положительных условных сигналов в отрицательные сигналы и наоборот.

Слюнная реакция на стороне опухоли оказалась на нижней границе нормы, а на стороне противоположной опухоли была несколько повышена. Кожно-оборонительная реакция, сосудистая и дыхательная обычно в пределах нормы. По мере нарастания внутричерепной гипертензии на фоне значительного угнетения безусловных реакций (слюнная реакция еще более угнетена на стороне опухоли, появляется некоторая инертность сосудистой реакции) отмечается снижение силы возбуждательного процесса, проявляющееся в затрудненной выработке условного рефлекса, снижении величины двигательной реакции и ее инертности. Еще более грубо страдает активное торможение, проявляющееся в резком нарушении дифференцировочного торможения в обонятельном, слуховом и зрительном анализаторах. У больных второй группы с симптомами резко выраженной гипертензии (11 наблюдений) на фоне грубого угнетения безусловных реакций (слюнная реакция угнетена до нуля) резко повышен порог оборонительной реакции. Плетизмограмма резко инертна. Со стороны дыхания — периодическое угасание дыхательных волн. Отмечаются диффузные нарушения функции всех анализаторов, в связи с чем детальное обследование больных не может быть произведено.

Указанные нарушения свидетельствуют о развитии запредельного торможения, распространившегося на стволовые отделы головного мозга.

Features of Analysor-synthetic Activity Disturbances in Tumours of the Temporal Lobe Depending on the Degree of Intracranial Hypertension

A. P. Korol

Summary

The paper presents some data of an investigation of the olfactory, auditory and visual analysors in 65 patients with tumors in the temporal lobe by means of the motor method with speech reinforcement (A. G. Ivanov-Smolensky, V. P. Protopopov). The investigation of the analysors was conducted on a background of a study of certain unconditioned reactions: the salivary reaction by means of the Leshly-Krasnogorsky capsule, the skin-defensive reaction by means of the Dubois-Reymond key, the vascular reaction by means of a plethysmograph, and the respiratory reaction.

The data presented permit the following assertion. As the disease and symptoms of intracranial hypertension develop with an increasing depression of unconditioned reactions, we note, during the initial stage of the disease, a disturbance in the differentiated inhibition in the investigated analysors, and with the development of the disease, there is an increase in the disturbance of the differentiated inhibition, along with the reduction in the force of the excitation process. Finally, at the stage of pronounced hypertension, a diffuse disturbance of the function of all analysors is noted.

В цьому році
смерті талановитого
Іван Романовича
ного грузинського
ський полководець
ленними військовими
«Великий Моурав»
часто зустрічається
нова. Тарханішвілі
в російській, грузинській
І. Р. Тарханов
ня передової громадянської
сивної російської
Белінський, Чернишевський
ба проти царизму
і визволення від
суспільство і знайшли
в тому числі в культурі
Передовий гравець
виток прогресивної