

## КРИТИКА И БИБЛИОГРАФІЯ.

Проф. А. Е. Шербакъ. Клиническія лекціи по нервнымъ и душевнымъ болѣзнямъ. Варшава 1901 г.

Обширный томъ содержитъ 16 интересныхъ лекцій по нервнымъ и душевнымъ болѣзнямъ. Название клиническихъ однако не можетъ всецѣло быть примѣнено ко всѣмъ лекціямъ, такъ какъ иногда авторъ или вовсе не приводитъ отдѣльныхъ случаевъ, разборъ которыхъ и долженъ составлять предметъ клинической лекціи, или описываетъ ихъ только въ качествѣ иллюстраціи къ высказаннымъ взглядамъ.

Первая лекція посвящена періодическому спинно-мозговому параличу. Авторъ очень подробно приводитъ литературу и съ большой полнотой излагаетъ ученіе о клинической картинѣ этой интересной формы, ея этиологіи, локализациі процесса и патогенезѣ. Въ основѣ пораженія авторомъ принимается заболѣваніе клѣтокъ переднихъ роговъ спинного мозга на почвѣ интоксикаціи. Что касается до сущности пораженія, то авторъ, отвергнувъ здѣсь возможность расстройства со стороны сосудодвигательнаго аппарата и связь съ истеріей, приходитъ сначала къ выводу, что „мы не знаемъ такого патологическаго процесса въ спинномъ мозгу, который могъ бы объяснить картину явленій періодическаго паралича“, но затѣмъ пытается объяснить картину болѣзни ненормальной подвижностью дендритовъ нервныхъ клѣтокъ. Въ пользу амѣбозизма однако не приводитъ ни одного основательнаго факта и даже монилморфному состоянію отростковъ при обработкѣ по способу Golgi на основаніи работы д-ра Иванова не придаетъ значенія, признавая здѣсь артефактъ или результатъ посмертныхъ измѣненій. Оставаясь на чисто теоретиче-

своей почвѣ, авторъ тѣмъ не менѣе придерживается гипотезы амѣбозизма и въ послѣдующихъ лекціяхъ.

Во второй лекціи, продемонстрировавши 3 случая дѣтской хореи, авторъ останавливается на локализациі болѣзненнаго процесса при chorea vulgaris. Признавая, что при симптоматической хореи обыкновенно поражается система волоконъ thalami optici, при чемъ процессъ можетъ гнѣздиться въ самомъ ядрѣ, въ его приводахъ и наконецъ въ соответствующихъ корковыхъ областяхъ, авторъ думаетъ, что и при chorea vulgaris процессъ захватываетъ ту же систему, поражая корковыя центры ея и выражаясь опять таки ненормальной подвижностью отростковъ нервныхъ клѣтокъ.

Въ третьей лекціи авторъ приходитъ къ выводу, что сущность болѣзненнаго процесса при соматическихъ симптомахъ истеріи заключается въ патологическомъ состояніи ихъ высшихъ корковыхъ центровъ, пораженныхъ патологической игрой дендритовъ. Здѣсь авторъ не смотря на высказанное имъ же самимъ отрицательное отношеніе къ монилморфному состоянію отростковъ клѣтокъ, все таки снова беретъ изслѣдованія въ этомъ направленіи для поддержанія своей гипотезы и отмѣчаетъ, что авторы находили измѣненія въ дендритахъ корковыхъ клѣтокъ подъ вліяніемъ моментовъ, которые считаются agents provocateurs истеріи: при различныхъ отравленіяхъ, напр. алкоголемъ, свинцомъ, а также при дѣйствіи инфекціонныхъ токсиновъ.

Въ 4 й лекціи излагается весьма интересный и чрезвычайно важный въ практическомъ отношеніи вопросъ объ основныхъ и типическихъ психопатическихъ состояніяхъ. Необходимость знакомства съ этими основными, общими для многихъ клиническихъ формъ чертами патологической душевной дѣятельности представляется въ изложеніи автора весьма убѣдительною. Описаніе клиническихъ признаковъ сдѣлано съ достаточной полнотой и ясностью. По сравненію съ описаніемъ психопатическихъ состояній въ учебникѣ проф. Корсакова авторомъ добавлены состоянія автоматизма, патологическаго аффекта, импульсивное состояніе и резонирующее состояніе, для котораго авторъ предлагаетъ болѣе подходящее названіе „состояніе патологической односторонности“. Меланхолическое и маниакальное состояніе совершенно справедливо отнесены авторомъ къ первичному пораженію всѣхъ сторонъ душевной жизни, а не одной только сферы чувства. Сюда

же отнесены и различные виды аментивнаго состоянія. Въ основѣ разсматриваемыхъ состояній лежитъ, по мнѣнію автора, расстройство въ распредѣленіи и проведеніи нервной энергіи въ психическомъ органѣ. Подобнаго рода объясненіе, по крайней мѣрѣ для душевной боли и чувства счастья, далъ въ своей психіатріи еще Меунерт. Но объясненіе этого расстройства измѣненіями въ газообмѣнѣ нервныхъ элементовъ въ зависимости отъ активной гипереміи или анэміи мозга является у Меунерт'а болѣе убѣдительнымъ, чѣмъ ссылка автора на недоказанную гипотезу амѣбозима.

5-я лекція посвящена сравнительному разсмотрѣнію классификацій душевныхъ болѣзней Крафф-Ебинг'а и проф. Корсакова. Послѣ обстоятельной критики классификаціи Крафф-Ебинг'а авторъ оказываетъ предпочтеніе классификаціи Корсакова, которая основана на клиническихъ признакахъ душевныхъ расстройствъ и благодаря своей гибкости позволяетъ включать новыя рубрики и новыя клиническія формы, приближаясь въ этомъ отношеніи къ естественной классификаціи. Авторъ дополняетъ ее включеніемъ новыхъ подраздѣленій.

Въ 6-й лекціи разбирается судебно-психіатрической случай, гдѣ авторъ на основаніи весьма интереснаго психологическаго анализа приходитъ къ выводу о патологической основѣ случая и трактуетъ его, какъ преступленіе, совершенное въ состояніи патологическаго аффекта (отчаянія), развившагося на почвѣ истеріи.

Въ дальнѣйшемъ изложеніи авторъ останавливается на весьма существенныхъ недостаткахъ психіатрической судебной экспертизы.

Прежде всего психіатру бываетъ трудно установить важныя для разбора случая вліянія наслѣдственности. Приходится считать въ этомъ отношеніи только съ показаніями подсудимаго, которыя могутъ быть и ложными. „Необходимо поэтому, чтобы сами юристы собирали и устанавливали соотвѣтственныя данныя еще на предварительномъ слѣдствіи“.

Экспертиза по справедливому настоянію автора должна являться ничѣмъ инымъ, какъ общедоступной клинической лекціей о данной формѣ душевнаго расстройства, а не должна ограничиваться стремленіемъ установить лишь душевную болѣзнь. Каждый, кто бывалъ экспертомъ на судѣ дѣйствительно знаетъ, какъ относятся юристы къ отдѣльнымъ признакамъ при попыткѣ отнести ихъ къ „нормальному или не-

нормальному“ состоянію подсудимаго, если не указать на характерность ихъ именно для данной формы душевнаго разстройства. Весьма важный фактъ, съ которымъ приходится считаться и при которомъ иногда получается крайне неприятное положеніе эксперта, отмѣчается авторомъ въ томъ, что предсѣдатель по окончаніи рѣчи по закону не даетъ эксперту слова и лишаетъ его возможности исправить иногда не совсѣмъ точную передачу мнѣнія прокуроромъ или защитникомъ, дать то или иное разъясненіе. Наконецъ еще болѣе важный недостатокъ законодательства указывается авторомъ въ томъ, что по постановленію суда отдаются въ заведенія лишь лица, совершившія преступленіе въ состояніи безумія и сумасшествія, а лица, совершившія преступленіе только въ припадкѣ умонутупленія и безпамятства остаются на попеченіи родственниковъ на свободѣ. Въ силу этого напримѣръ опасный эпилептикъ, говоритъ авторъ, остается на свободѣ послѣ совершенія преступленія въ состояніи припадка. Но здѣсь, какъ вамъ кажется, явное недоразумѣніе: эпилептикъ, совершившій преступленіе въ состояніи эквивалента эпилепсіи, долженъ рассматриваться какъ душевно-больной, слѣдовательно подлежитъ помѣщенію въ лечебницу. Авторъ предлагаетъ, чтобы въ каждомъ конкретномъ случаѣ судъ обращался къ психіатрической экспертизѣ и затѣмъ на основаніи заключенія врачей специалистовъ о степени опасности обвиняемаго для окружающихъ рѣшалъ его дальнѣйшую участь.

Въ 7 лекціи приводится случай сложнаго дегенеративнаго психоза, гдѣ авторъ весьма демонстративно излагаетъ состояніе патологической односторонности, развившееся у субъекта у котораго сначала были тяжелая нейрастенія, а затѣмъ развился бредъ преслѣдованія. Авторъ отмѣчаетъ у больного маниакальное состояніе, выразившееся въ томъ, что больной „не представляется какъ бы въ достаточной мѣрѣ угнетеннымъ своими идеями, которыя были окрашены неприятнымъ чувственнымъ тономъ, и обнаружилъ нѣкоторую шутивость, а также несоотвѣтственное обстоятельствомъ добродушіе; вмѣстѣ съ этимъ у больного наблюдалось частичное повышеніе активности въ видѣ несомнѣнной усиленной говорливости и склонности къ безконечнымъ и многословнымъ разсужденіямъ о различныхъ предметахъ. Это позволяетъ автору считать такое состояніе дисгармоніи различныхъ сферъ душевной жизни—характернымъ для дегенеративнаго состоя-

нія и причислить свой случай къ маниакальной формѣ резонирующаго состоянія.

8-я лекція посвящена физиологической анатоміи мозгового ствола. Здѣсь приводятся съ весьма обстоятельной полнотой и очень точной топической диагностикой случаи *gliosis medullae spinalis et medullae oblongatae, haemorrhagia partis inferioris pontis Varolii, haemorrhagia partis mediae pontis Varolii, encephalomalacia partis superioris pontis Varolii et pedunculi cerebri* и *tumor hemisphaerae dextrae cerebelli*. Последній діагнозъ былъ подтвержденъ при оперативномъ вмешательствѣ и въ деталяхъ оправдался при патолого-анатомическомъ изслѣдованіи. Вся лекція производитъ чрезвычайно приятное впечатлѣніе убѣдительною доводовъ автора, стоящаго въ данномъ случаѣ на твердомъ основаніи анатомо-физиологическихъ фактовъ а не на зыбкой почвѣ ученія о подвижности дендритовъ нервныхъ клѣтокъ. Отсутствие колѣнныхъ рефлексовъ въ своемъ случаѣ пораженія мозжечка авторъ объясняетъ на основаніи изслѣдованія д-ра Иванова поражениемъ подъ влияніемъ повышеннаго внутречерепного давленія заднихъ корешковъ и ихъ рефлекторныхъ коллатералій, такъ какъ они были найдены перерожденными при изслѣдованіи по способу Marchi.

Въ 9-й лекціи приводится случай тонической судороги диафрагмы истерическаго происхожденія. Излеченіе больной, у которой кромѣ того было опущеніе матки, исключительно подъ влияніемъ психическаго воздѣйствія (гипноза) позволяетъ автору остановиться на терапевтическомъ значеніи этого фактора при истеріи. Онъ приходитъ къ выводу, что различные больные обнаруживаютъ неодинаковую воспримчивость къ отдѣльнымъ видамъ психическаго воздѣйствія. Иногда назначеніе какого-либо индифферентнаго въ данномъ случаѣ средства можетъ уничтожить сразу явленія, которыя не устранялись и при весьма энергичныхъ мѣрахъ психическаго воздѣйствія. Къ числу подобнаго рода мѣръ авторъ относитъ и гинекологическія операціи, предпринимаемыя для устраненія истерическихъ явленій. Присутствіе психическаго момента въ данномъ случаѣ необходимо имѣть въ виду, по мнѣнію автора, въ дѣлѣ рѣшенія вопроса о связи между „гинекологіей и невропатологіей“.

Что психическое воздѣйствіе и въ видѣ гипноза можетъ у нѣкоторыхъ больныхъ не оказывать ожидаемаго ре-

зультата, показываетъ случай автора, описанный въ десятой лекціи (*paraplegia inferior hysterica*) гдѣ примѣненіе гипноза не могло быть сдѣлано, благодаря постоянному страху больной заснуть. Излеченіе наступило только послѣ систематическаго примѣненія внушеній на яву. Самое примѣненіе гипноза, съ лечебной цѣлью по мнѣнію автора (къ которому мы всецѣло присоединяемся; см. протоколъ засѣданія Казанскаго Общества невропат. и психиатровъ. Обзоріе психiatr. 1901 г. № 8) въ сущности сводится къ дѣйствию внушенія на яву или косвеннаго внушенія, орудіемъ котораго являлся гипнозъ какъ „могущественное средство“, которое непременно должно устранить тѣ или другіе симптомы.

Въ 11-й лекціи авторъ приводитъ случай истерической гемиплегіи съ „одноимяннымъ“ спазмомъ въ области развѣтвленія nn. *facialis* и *hypoglossi*. Здѣсь авторъ, считая этотъ спазмъ одноимяннымъ, повторяетъ ту ошибку, на которую указалъ Кoenig и затѣмъ Миноръ (журналъ имени Корсакова 1901 г. кн. 6). Отклоненіе при высовываніи языка въ правую сторону нельзя объяснять спазмомъ мышцъ правой половины его, такъ какъ подобное уклоненіе бываетъ какъ разъ при обратномъ явленіи—при параличѣ ихъ, слѣдовательно здѣсь долженъ быть принятъ перевѣсъ мышцъ лѣвой половины, т. е. спазмъ мышцъ въ области лѣваго n. *hypoglossi*. Такимъ образомъ въ случаѣ автора гемиспазмъ не одноимянный, а разноимянный: поражение праваго *facialis* и лѣваго n. *hypoglossi*. Авторъ отмѣчаетъ у больного постепенное исчезновеніе истерической гемиплегіи и мутизма въ томъ же порядкѣ, какъ это бываетъ при органическихъ гемиплегіяхъ и объясняетъ это психическими моментами, связывая съ прямымъ (слова врача) и косвеннымъ внушеніемъ (больной видѣлъ, какъ выздоравливаютъ другіе гемиплегіки). Но если вспомнить, что истерическое поражение по словамъ того же автора, есть поражение опредѣленныхъ корковыхъ центровъ, отличающееся отъ органическаго только характеромъ процесса, то можно также предположить, что и процессъ возстановленія функціи при истеріи можетъ быть аналогиченъ выздоровленію отъ органическаго пораженія.

Въ 12 лекціи авторъ поднимаетъ рядъ интересныхъ вопросовъ относительно половой жизни женщинъ. Но рѣшеніе ихъ, основанное на весьма недостаточномъ числѣ наблюденій (около 10), которыя даже не приводятся, является мало

убѣдительнымъ и вытекаетъ скорѣе изъ общаго впечатлѣнія и можетъ бы изъ нѣскольکو предвзятаго взгляда автора. Вся лекція, не смотря на свой интересъ, является необоснованной. Разбирая вопросъ о мазохизмѣ, авторъ считаетъ, что „половое удовлетвореніе при претерпѣваніи страданія отъ особы противоположнаго пола и при чувствѣ полнаго подчиненія ей“ является будто-бы болѣзненнымъ подчеркиваніемъ физиологическаго склада женщины. Можно было-бы ожидать поэтому, что такая аномалія встрѣчается чаще другихъ, но такъ какъ въ дѣйствительности грубыя формы мазохизма у женщинъ встрѣчаются рѣдко, то авторъ обращаетъ вниманіе „на болѣе маскированныя, не столь отчетливыя формы“, которыя онъ видитъ въ томъ, что женщина иногда увлекается человѣкомъ, стоящимъ далеко ниже ея во всѣхъ отношеніяхъ, отличающимся грубостью, жестокостью, склонностью къ актамъ насилія и не смотря на всѣ оскорбленія слѣдуетъ за нимъ. Но подобныя отношенія въ иныхъ случаяхъ могутъ найти и другое объясненіе. Женщина можетъ находить въ подобномъ человѣкѣ какія-либо положительныя черты, которыми она можетъ увлечься, можетъ быть одухотворена идеей исправить подобнаго человѣка, можетъ испытывать къ нему сильное чувство состраданія и считать, что безъ нея онъ можетъ окончателно погибнуть. Вопросъ здѣсь является до чрезвычайности сложнымъ и сводить все на патологическую почву представляется одностороннимъ. Точно также нѣскольکو одностороннимъ представляется разборъ явленія, которое авторъ называетъ „патологическимъ кокетствомъ“ и при которомъ женщина „въ своемъ кокетствѣ и нѣкоторомъ приближеніи къ себѣ мужчины находитъ полное удовлетвореніе своихъ половыхъ влеченій. При этомъ она не только не стремится къ нормальнымъ отношеніямъ, но даже испытываетъ къ нимъ отвращеніе.

Становясь на эту точку зрѣнія пришлось бы видѣть патологическую основу и въ идеальномъ платоническомъ чувствѣ молодыхъ дѣвушекъ. Что касается „до патологическаго кокетства“ женщины, то врядъ-ли можно видѣть психопатію, если женщина при своемъ кокетствѣ (которое при современныхъ социальныхъ условіяхъ можетъ быть единственнымъ разнообразіемъ въ ея жизни, единственной сферой, гдѣ можетъ быть выдвинута ея личность) и не стремится къ „нормальнымъ отношеніямъ“, и можетъ быть даже чувствуетъ къ нимъ



отвращеніе. Вѣдь это отвращеніе можетъ обусловливаться боязнью потерять свое положеніе въ обществѣ, чувствомъ долга передъ семьей и мужемъ; наконецъ женщина просто не находитъ въ человѣкѣ того, чего она искала, нельзя же все сводить только къ половымъ отправлениямъ. Взглядъ автора, не подтверждаемый съ его стороны отдѣльными наблюденіями, во всякомъ случаѣ не представляется убѣдительнымъ.

13-я лекція посвящена Fridreich'овой болѣзни. Здѣсь превосходно изложена литература вопроса, патологическая анатомія, клиническая картина и патогенезъ болѣзни. Авторъ весьма обстоятельно обосновываетъ свой взглядъ на эту болѣзнь, какъ на пораженіе центростремительныхъ и центробѣжныхъ путей мозжечка. Наслѣдственная мозжечковая атаксія является въ томъ случаѣ, когда процессъ поражаетъ не приводы, а самый мозжечекъ. Поэтому авторъ эту форму предлагаетъ назвать мозжечковой формой Fridreich'овой болѣзни. Касаясь вообще вопроса объ атаксії, авторъ разбираетъ сущность атаксії при *tabes* и въ противоположность мнѣнію Leyden'a видитъ причину ея не въ пораженіи чувствительнаго пути въ смыслѣ перерыва проведенія ощущенія, а въ заболѣваніи центростремительнаго пути къ мозжечку, какъ главному координирующему центру.

Въ 14 лекціи авторъ пытается установить новую форму пораженія нервныхъ стволовъ въ видѣ сензитивнаго неврита. Аналогично параличу Landry, въ основѣ котораго лежитъ пораженіе избирательнымъ процессомъ периферическаго двигательнаго нейрона, авторъ принимаетъ возможность пораженія подъ влияніемъ особыхъ условій исключительно чувствительнаго периферическаго нейрона.

Въ 15 лекціи авторъ приводитъ очень интересный случай гемигипертрофіи лица, сочетанный съ склеродерміей въ видѣ бляшекъ. Не смотря на интересъ случая, лекція не оставляетъ однако должнаго впечатлѣнія, благодаря недостаточной разработкѣ.

Въ послѣдней лекціи авторъ останавливается на сочетаніи различныхъ формъ прогрессивныхъ мышечныхъ атрофій. При разборѣ отдѣльныхъ формъ всегда нужно по мнѣнію автора, имѣть въ виду, возможность примѣси другихъ формъ.

Въ общемъ чтеніе труда уважаемаго автора производитъ очень пріятное впечатлѣніе, благодаря интересу изложенія и оригинальности взглядовъ. Языкъ весьма легкій, удобо-



понятный. Несколько невыгодное впечатлѣніе на читателя производит частое напоминаніе автора о томъ, что онъ уже объ этомъ говорилъ, хотя изъ предыдущаго изложенія этого и не видно. Очевидно, что авторъ при изданіи своихъ лекцій, какъ это впрочемъ указано и въ предисловіи его, имѣлъ въ виду главнымъ образомъ своихъ слушателей.

*А. Янишевскій.*

*Рефераты по психіатріи и неврологіи.*

*Труды съезда врачей въ Гамбургѣ.* (Sept. 1901. Centrbl. f. N. u. Ps. 1901. 142).

*Schuster. Къ леченію конвульсій у дѣтей.*

Исторія болѣзни въ двухъ случаяхъ указали автору, что дѣти, происходящія отъ родителей-сифилитиковъ могутъ заболѣвать эклампсіей; тогда на ряду съ меркуріальнымъ леченіемъ можно примѣнять инъекціи 10% раствора iodipin'a.

*Maas. Объ измѣненіяхъ центральной нервной системы послѣ перевязки сосудовъ щитовидной железы.*

Послѣ перевязки сосудовъ gl. thyr. у собакъ авторъ наблюдалъ тѣсноту мышцъ туловища, ригидность конечностей, повышеніе сухожильныхъ рефлексовъ, аналгезію при уколахъ булавкой. Патолого-анатомическая картина: перерожденіе заднихъ пучковъ, легкое измѣненіе боковыхъ и переднихъ, перерожденіе на всемъ мозговомъ протяженіи N. VIII., въ corp. trapez., striae acust., пирамидахъ (отъ моста до центральной извилины).

*A. Friedländer. Aphasia и dementia.*

Авторъ приводитъ два случая правосторонней гемиплегіи съ афазіей. Въ обоихъ случаяхъ этиологическимъ моментомъ является lues. Оба пациента слабоумны. Въ обоихъ случаяхъ часть интеллекта какъ бы „закрыта“ болѣзью, но не уничтожена.

Авторъ считаетъ необходимымъ въ подобныхъ случаяхъ лечить афазію методическими упражненіями для того, чтобы предотвратить нарушенія со стороны рѣчи.

*Л. Айхенвальдъ.*