

Проф. Бехтеревъ. Большая разница между этими судорогами и судорогами при постоянной падучей. Тамъ мы имѣемъ клоническія судороги, а здѣсь собственно дергающія движенія, т. е., совершенно своеобразныя хорейческія судороги. Затѣмъ, при корковой постоянной падучей судороги постоянно наблюдаются въ одномъ и томъ же членѣ и лишь по временамъ обобщаются, тогда какъ здѣсь онѣ все время разсыяны по всему тѣлу и выражаются между прочимъ сложными движеніями, какъ бросаніе въ ту или другую сторону и паденіе.

Д-ръ Остановъ. Что касается прекращенія хорейческихъ судорогъ послѣ припадка падучей, то, повидимому, тоже явленіе наблюдается и въ сочетаніи хореи съ истеро-эпилепсією. Такъ у насъ есть больной, у котораго послѣ припадка истеро-эпилепсіи хорейческія судороги также прекращаются на нѣсколько дней, успливаясь предъ припадкомъ.

Проф. Бехтеревъ. Ваше замѣчаніе совершенно правильно, но въ виду недостаточности точнаго наблюденія припадковъ у больного, о которомъ Вы говорите, я еще не убѣжденъ, что у него припадки истеро-эпилептическіе, а не эпилептическіе.

Проф. Бехтеревъ. О соотношеніи нервныхъ клетокъ при посредствѣ дендритовъ. Докладчикъ на основаніи своихъ многочисленныхъ препаратовъ изъ центральной нервной системы, обработанныхъ по способу Golgi, оставаясь сторонникомъ ученія о нейронахъ, думаетъ, что въ извѣстныхъ случаяхъ также и протоплазмные отростки могутъ служить передатчиками возбужденія съ одной кѣтки на другую.

Д-ръ Эрлицкій. Старые гистологи указывали на прямые анастомозы между нервными кѣтками; новые гистологи отвергли старое ученіе. Golgi допускаетъ сѣтъ вокругъ кѣтокъ; Ramon у Cajal опровергаетъ и это. Я очень радъ слышать, что теперь снова гистологи приближаются къ старому ученію и допускаютъ связь между кѣтками при посредствѣ плазматическихъ отростковъ.

Д-ръ Гизе. По всей вѣроятности, протоплазматическіе отростки имѣютъ еще и трофическую функцію.

Д-ръ Осиповъ. Д-ръ Жуковъ въ одномъ изъ своихъ докладовъ, сдѣланныхъ въ нашихъ собраніяхъ, говорилъ о лучшей проводимости электрическаго тока въ продольномъ направленіи по мозговой корѣ, чѣмъ въ поперечномъ. Нельзя ли объяснить это явленіе направленіемъ кѣточныхъ отростковъ, какъ это видно на представленныхъ рисункахъ.

Протоколъ засѣданія ¹¹/₄ 96 года.

Предсѣд. проф. Бехтеревъ, прес.: ст. вр. Эрлицкій, Розенбахъ, Остановъ, Жуковский, Осиповъ, Телятникъ, Гизе, Борншпольскій, Транезниковъ, Дѣловъ, Блюменау, Добротворскій.

Д-ръ Добротворскій. Демонстрація больного съ амнезією за весь періодъ психическаго разстройства. Докладчикъ представилъ больного, который по выздоровленіи обнаружилъ полную потерю памяти за періодъ съ октября

94 года по мартъ 96 года; хотя до $\frac{1}{2}$ августа 95 года считался здоровымъ и исполнялъ служебныя обязанности, обнаруживая однако съ февраля 95 года стремленіе къ уединенію. Съ августа 95 по мартъ 96 г. больной ничего не говорилъ, былъ малоодвиженъ и какъ-бы автоматиченъ: если его ставили на ноги, онъ, не замѣчая препятствій, ходилъ, пока его снова не укладывали; если ему давали въ руки ложку, онъ подносилъ ее ко рту даже и въ томъ случаѣ, когда въ тарелкѣ ничего не было. Послѣ проясненія сознанія при выздоровленіи мартъ 96 года считалъ 94 г. Въ анамнезѣ умѣренный алкоголизмъ; отсутствіе наследственности.

Д-ръ Эрлихій. Вы, кажется, недостаточно отмѣчаете въ анамнезѣ у больного алкоголизмъ, между тѣмъ онъ самъ не отрицаетъ, что пилъ ежедневно 1—2 рюмки, а временами даже и по 5. Я думаю, что это количество рюмокъ слѣдуетъ увеличить, чтобы быть ближе къ истинѣ. Во всякомъ случаѣ больной представляетъ рѣдкій случай автоматизма по продолжительности срока проявленія его.

Д-ръ Розенбагъ. По моему мнѣнію, въ данномъ случаѣ слѣдуетъ строго раздѣлять автоматизмъ и ступоръ. Въ то время, когда больной служилъ и проявлялъ сложные акты, какъ отравленіе и полученіе денегъ, исправленіе телеграфныхъ аппаратовъ, — можно считать автоматическими дѣйствіями, а такія простыя движенія, какъ ѣда и хожденіе въ клиникѣ, нужно считать бывшими въ ступорозномъ состояніи, и тогда срокъ автоматическаго состоянія значительно сократится.

Проф. Бехтерева. Для меня, отчасти благодаря недостаточности предварительныхъ свѣдѣній, не совсемъ ясно, чтобы въ данномъ случаѣ можно было признать автоматизмъ. Здѣсь скорѣе можно предположить явленіе ретрактивной амнезіи. Больной постепенно заболѣваетъ, и въ этомъ періодѣ его терять на службѣ; а затѣмъ онъ доходитъ до ступора и его отправляютъ въ больницу, а затѣмъ переводятъ въ клинику. По выздоровленіи у него выпадаетъ изъ памяти не только время ступорознаго состоянія, но даже и нѣкоторый періодъ совершенно нормальнаго состоянія, близко предшествовавшаго заболѣванію. Такіе случаи встрѣчаются, напр., у повѣшенныхъ, которые такъ или иначе были освобождены изъ петли и совершенно забывали всѣ обстоятельства и обстановку, предшествующую повѣшенію. Тоже самое наблюдается у получившихъ сильную травму въ голову.

Д-ръ Эрлихій. Трудно объяснить въ этомъ случаѣ, почему у даннаго больного ретрактивная амнезія относится къ столь продолжительному сроку до начала заболѣванія. Окружающіе что-то неладное въ больномъ замѣтили въ февралѣ 95 г., а амнезія начинается съ октября 94 г., и воспоминанія обрываются бюллетенями о тревожномъ состояніи здоровья Государя Александра III. Если-бы допустить, что амнезія доходила до важныхъ обстоятельствъ жизни покойнаго Государя, то скорѣе могло остаться воспоминаніе о еще болѣе важныхъ обстоятельствахъ, какъ смерть прежняго Государя и востановленіе на престолъ новаго, тѣмъ болѣе, что разница здѣсь въ нѣсколькихъ дняхъ. Между тѣмъ изъ разспросовъ больного объ этомъ важномъ обстоятельстве для меня совершенно ясно, что онъ ничего подобнаго не

помнить и даже неохотно говорить объ этомъ, не зная, вѣрить или не вѣрить этимъ свидѣніямъ. Поэтому я и думаю, что состояніе его автоматизма началось именно въ этотъ періодъ, а окружающіе просто просмотрѣли начало болѣзни.

Проф. Вехтеревъ. Ретрактивная амнезія можетъ получиться за нѣсколько лѣтъ до того или другого обстоятельства. Наконецъ, амнезію можно вызвать гипнозомъ вплоть до дѣтства. При травмѣ головы амнезія чаще получается за нѣкоторое время до момента травмы. Я самъ лично помню одинъ такой случай. При убійствѣ Судейкина анархистами свидѣтелемъ былъ сыщикъ который получилъ массу тяжелыхъ ранъ въ голову, благополучный исходъ которыхъ представлялся весьма сомнительнымъ. Однако этотъ сыщикъ поправился, и д-ръ Байковъ представлялъ его именно съ этой цѣлью въ Обществѣ русскихъ врачей, а въ тоже время этотъ больной по выздоровленіи представлялъ явленія амнезіи всѣхъ тѣхъ обстоятельствъ, предшествовавшихъ травмѣ. Его показанія относительно убійства были крайне важны, какъ единственнаго свидѣтеля, между тѣмъ онъ рѣшительно ничего не помнилъ объ убійствѣ и о томъ, кто и какъ его самого ударилъ. При автоматизмѣ часто наблюдаются совершенно безцѣльные дѣйствія, которыя и самими больными признаются таковыми, когда они очнутся. Хотя-бы этотъ знаменитый случай комиссіонера, очнувшагося въ Бомбѣ. Онъ сразу созналъ безцѣльность своего путешествія. Изъ обычныхъ поступковъ при автоматизмѣ можно отмѣтить снятіе платья или даже бѣлья при публичѣ. Здѣсь же подобнаго рода безцѣльныхъ поступковъ мы не видимъ.

Д-ръ Блауменау. Такія явленія нерѣдко наблюдаются при истеріи, но въ данномъ случаѣ, повидимому, нѣтъ въ анамнезѣ никакихъ указаній на истерію.

Проф. Вехтеревъ. Гемитонія и гемиклонія какъ слѣдствіе инъзднаго мозгового пораженія. Докладчикъ сообщилъ исторію болѣзни одного давно имъ видѣннаго больного и представилъ двоихъ больныхъ. Въ первыхъ двухъ случаяхъ у больныхъ наблюдалось многолѣтнее тоническое напряженіе мышцъ всей правой стороны тѣла. Напряженіе мышцъ развилось послѣ легкаго инсульта при отсутствіи или при весьма слабыхъ и кратковременныхъ паралитическихъ явленіяхъ и наблюдалось не въ отдѣльныхъ группахъ мышцъ, а во всѣхъ мышцахъ конечностей. Въ третьемъ случаѣ у больного наблюдалась клоническая судорога всей правой стороны тѣла, развившаяся послѣ вѣзаннаго головокруженія почти при полномъ отсутствіи предшествующихъ паретическихъ явленій. Первые два случая докладчикъ выдѣляетъ въ особую группу заболѣваній подъ именемъ гемитоніи, а третій также долженъ представляться отдѣльною формою подъ именемъ гемиклоніи. Последнему больному въ клиникѣ была сдѣлана Horsley'евская трепанція, результатомъ которой было нѣкоторое ослабленіе судорогъ въ конечностяхъ и прекращеніе ихъ въ лицѣ.

Д-ръ Осиповъ. У больного Н. (съ гемитоніей) можно наблюдать между прочимъ слѣдующее явленіе: разминаніемъ мышцъ на плечѣ можно въ нѣсколько секундъ расслабить напряженіе ихъ.

Проф. Бехтеревъ. Это явленіе свойственно всѣмъ тоническимъ судорогамъ. Въ недавно наблюдаемомъ случаѣ міотоніи я замѣтилъ, что разминаямъ можно ослабить наступившую судорогу.

Д-ръ Барменау. У больного Н. не былъ Вами испробованъ гипнозъ? Здѣсь какъ-то невольно напрашивается этотъ вопросъ: больной самъ сообщаетъ, что когда на него обращаютъ вниманіе, то судорога у него усиливается. Что касается больного (съ гимиклоніей), то удаление центра лица изъ мозговой коры, по всей вѣроятности, нужно считать скорѣе случайнымъ, такъ какъ судорожныя явленія въ лицѣ выражались и ранѣе не очень сильно и во всякомъ случаѣ много слабѣе, чѣмъ, напр., въ верхней конечности.

Проф. Бехтеревъ. Совершенно вѣрно, и это произошло отъ работы съ энцефалометромъ Зернова, которымъ рѣдко можно опредѣлить точное положеніе желаемого центра. Опредѣляя при помощи этого инструмента центръ верхней конечности, мы напали на центръ лица, и, чтобы обнаружить весь центръ верхней конечности, приходилось слишкомъ расширять костную рану; а между тѣмъ операція была ведена по остеопластическому способу. Поэтому, когда мы расширили рану на столько, что въ углу ея можно было вызвать уже и движенія въ верхней конечности, то и рѣшили этимъ ограничиться, удаливъ часть мозговой ткани въ области центра лица и небольшой участокъ ткани въ области центра верхней конечности.

Д-ръ Розенбахъ. У этого больного и теперь обращаетъ вниманіе участіе въ судорогахъ, кромѣ лѣвой и правой стороны тѣла. Также, какъ я помню, наблюдалось и до операціи; а разъ есть указаніе на двустороннее пораженіе, то можно ли считать такіе случаи половиннымъ корковымъ пораженіемъ, и можетъ ли принести существенное облегченіе удаленіе коры съ одного полушарія?

Проф. Бехтеревъ. Слабое участіе въ судорогахъ другой половины тѣла можетъ быть и при одностороннемъ пораженіи коры, и это явленіе всецѣло зависитъ отъ двусторонней иннерваціи въ мышцахъ лица и конечностей; у даннаго больного судороги на правой сторонѣ также уменьшились послѣ операціи.

Д-ръ Розенбахъ. Въ лицѣ у даннаго больного судороги на правой сторонѣ уменьшились послѣ операціи, между тѣмъ явленія пареза въ лицѣ не усилились замѣтнымъ образомъ. По моему мнѣнію, уменьшеніе судорогъ можно приписать операціи въ томъ только случаѣ, когда замѣчается усиленіе пареза.

Проф. Бехтеревъ. При удаленіи того или другого центра изъ мозговой коры уменьшеніе судорогъ не идетъ параллельно съ усиленіемъ пареза. Удаленіе небольшого куска центра можетъ не дать совершенно пареза, но съ другой стороны оно можетъ производить угнетающее вліяніе на другіе центры или можетъ вызвать въ нихъ измѣненіе мозгового кровообращенія, въ смыслѣ уменьшенія гипереміи, и тѣмъ дается возможность къ прекращенію раздраженія, которое вызываетъ судороги.

Д-ръ Жуковский. У этого больного наблюдаются рѣзкія явленія дермографіи; нельзя-ли объяснить ее органическимъ поражениемъ?

Проф. Бехтревъ. Явленія дермографіи часто наблюдаются при неврозахъ безъ всякаго органическаго поражения.

Д-ръ Останковъ. Я совершенно не понимаю, почему послѣ удаленія части коркового центра только съ увеличеніемъ пареза должны уменьшиться судороги. У другого оперированнаго въ нашей клиникѣ больного (корковая падучая) послѣ операціи удаленія коркового центра руки не только не наступили явленія пареза конечности, но со временемъ наблюдалась даже прибавь мышечной силы въ ней.

Д-ръ Розенбахъ. Такія разсужденія имѣютъ чисто отвѣченный характеръ и обоюдоостры въ смыслѣ показанія или противупоказанія къ операціи. Разъ мы приступаемъ къ операціи, то должны себѣ дать строгій отчетъ въ томъ, что мы будемъ дѣлать, и что можно предвидѣть. Экспериментальныя изслѣдованія насъ учатъ, что если мы удаляемъ тотъ или другой центръ въ корѣ, то въ мышцахъ соотвѣтственно этому центру наступаетъ параличъ; точно также мы знаемъ, что въ томъ или другомъ членѣ коркового судороги можно прекратить, удаляя соотвѣтственный корковый центръ, но въ этомъ случаѣ наступаетъ въ членѣ парезъ. Другой вопросъ, что выгоднѣе имѣть для оперируемаго субъекта—явленія ли пареза въ членѣ, или быть лишеннымъ того-же члена, благодаря постояннымъ сильнымъ судорогамъ въ немъ.

Проф. Бехтревъ. Конечно, Вы правы, что съ удалениемъ коркового центра наступаетъ парезъ въ соотвѣтственныхъ мышцахъ; но съ другой стороны не слѣдуетъ забывать, что судороги могли зависѣть отъ гипереміи мозговой коры. Слѣд., для прекращенія судорогъ нѣтъ необходимости производить удаленіе всего центра, чтобы вызвать парезъ соотвѣтственнаго члена; достаточно вызвать мѣстный энцефалитъ, который поведетъ къ уменьшенію гипереміи въ окружающихъ центрахъ и къ превращенію судорогъ.

Д-ръ Блауменау. Оперативный способъ, рассчитанный не на удаленіе центра, а на вызваніе энцефалита, будетъ въ сущности чисто эмпирическимъ, такъ какъ по экспериментальнымъ даннымъ (работа д-ра Жукова), частичное поврежденіе мозговой коры ведетъ не къ пониженію возбудимости въ окружающихъ корковыхъ центрахъ. Къ тому же для полученія энцефалита нѣтъ нужды вырѣзывать центръ; можно ограничиться поврежденіемъ оболочки, и т. п. травмой.

Д-ръ Останковъ. Изъ тѣхъ же опытовъ д-ра Жукова видно, что послѣ частичнаго удаленія центра возбудимость соотвѣдныхъ частей коры повышалась только временно.

Д-ръ Блауменау. Въ этомъ есть очевидное противорѣчіе между опытами и оперированными клиническими случаями: въ послѣднихъ пониженіе возбудимости (прекращеніе судорогъ) если получается, то обыкновенно на первое время послѣ операціи, а впоследствии приступы опять возобновляются, какъ это и было у мальчика съ корковой падучей, оперированнаго въ нашей клиникѣ.

Проф. В. Воктеревъ. Я полагаю, что существуетъ не малое различіе между физиологическими данными и клиническими случаями, чѣмъ и могутъ быть объяснены эти разнорѣчія.

Д-ръ Телятникъ. Объ окончаніи языкоглоточнаго нерва въ продолговатомъ мозгу. Докладчикъ, нарушая цѣлость языкоглоточнаго нерва у собакъ и кроликовъ и изслѣдуя черезъ нѣсколько мѣсяцевъ продолговатый мозгъ, нашелъ слѣдующее: 1) Атрофія на сторонѣ операціи тѣхъ корешковыхъ волоконъ языкоглоточнаго нерва, которыя выходятъ изъ одиночнаго пучка въ мѣстѣ его загиба наружу. 2) На сторонѣ операціи одиночный пучекъ представляется рѣзко атрофированнымъ, особенно въ верхней части; книзу атрофія волоконъ и клѣточекъ, входящихъ въ составъ студенистаго вещества одиночнаго пучка. 4) Атрофія нервныхъ клѣтокъ мелкоклѣточного ядра, лежащаго въ *ala cinerea*. На сторонѣ операціи она выражена ясно, а на здоровой слабо. 5) Атрофія нервныхъ клѣтокъ въ студенистомъ веществѣ, прилежащемъ къ т. наз. восходящему корешку тройничнаго нерва. 6) Атрофія нервныхъ клѣтокъ ядра бокового столба и п. *ambigui* рѣзкая на сторонѣ операціи и слабая на противоположной. 7) Атрофія нервныхъ клѣтокъ нижняго конца ядра лицевого нерва на сторонѣ операціи. 8) Атрофія нервныхъ клѣтокъ ядра подъязычнаго нерва на сторонѣ операціи.

Д-ръ Блаументау. Мнѣ было пріятно слышать отъ Васъ, что Вы наблюдали атрофію ядра бокового столба вслѣдъ за вырѣзываніемъ языкоглоточнаго нерва. Года 3 тому назадъ въ докладѣ, читанномъ въ Обществѣ Психіатровъ, я указалъ на то, что по моимъ изслѣдованіямъ т. наз. *nucleus ambiguus* является не единственнымъ мѣстомъ возникновенія корешковыхъ (двигательныхъ) волоконъ блуждающаго нерва, но что и впереди п. *ambig.* существуютъ во множествѣ клѣтки, совершенно похожія на клѣтки этого ядра, и что какія же точно клѣтки находятся и въ ядрѣ бокового столба. Всѣ эти клѣточные группы, какъ мною было указано, стоятъ въ связи другъ съ другомъ и образуютъ какъ-бы одно большое ядро. Волокна присоединяющіяся путемъ перегиба къ корешку п. *vagi* отходятъ не только отъ п. *ambiguus* авторовъ, но и отъ ядра бокового столба. Такъ какъ способъ происхожденія корешковъ, повидимому, одинаковъ для блуждающаго и языкоглоточнаго нервовъ, то Ваши изслѣдованія стоятъ въ полномъ согласіи съ моими.

Д-ръ Осиповъ. При пораненіи коркового центра языкоглоточнаго нерва Вамъ не удалось прослѣдить ходъ волоконъ отъ коры до ядеръ?

Д-ръ Телятникъ. При такихъ опытахъ я наблюдалъ только перерожденіе въ пирамидахъ.

Д-ръ Гизе. Не употребляли-ли Вы при атрофіи клѣтокъ ядеръ способъ окраски Нисля? Есть сообщенія, что этотъ способъ окраски очень чувствителенъ для опредѣленія атрофіи клѣтокъ.

Д-ръ Телятникъ. Я не употреблялъ пока этого способа въ данномъ случаѣ, но возлагаю большія надежды на него и при первой возможности испробую его.

Д-ръ Телятникъ. Видоизмѣненіе способа окраски нервныхъ клетокъ по *Nissl'*ю. Докладчикъ слѣдующимъ образомъ измѣнилъ способъ окраски по *Nissl'*ю: 1) оплотивіе въ спиртѣ; 2) окрашивание срѣзовъ при обыкновенной температурѣ въ продолженіе $\frac{1}{4}$ часа въ жидкости слѣдующаго состава: метиленовой синьки 133,75 грм., Сапо venet. magm. 1,75 грм. и дистиллированной воды 1000 грм.; 3) прополаскиваніе срѣзовъ въ водѣ; 4) дифференцированіе въ смѣси чистаго анилина со спиртомъ (1: 10); 5) перенесеніе срѣзовъ въ хмѣлевое масло, а затѣмъ уже обычные приемы: укладываніе на предметное стекло, высушиваніе бумагою, покрытіе канадскимъ бальзамомъ и покровнымъ стекломъ.

Д-ръ Эрлихскій. Несомнѣнно Ваше видоизмѣненіе способа *Nissl'*а значительно упрощаетъ окраску, но только почему самъ авторъ взялъ такую сложную процедуру, и не получается ли существенной разницы въ окраскѣ при Вашемъ видоизмѣненіи.

Д-ръ Телятникъ. Разницы въ окраскѣ я не вижу.

Проф. Бехтерева. При способѣ *Nissl'*я, видоизмѣненномъ Вами, элекція клеточныхъ элементовъ превосходна, а лучшимъ критеріемъ всякой окраски служить именно элекція.

Д-ръ Добротворскій. По моему мнѣнію, всякая окраска анилиновыми красками ненадежна и сомнительна; ихъ много предложено, но не даромъ онѣ и оставлены почти всѣ: атрофированныя клетки окрашиваются иначе, чѣмъ здоровыя, это правда, но лишнее обезцвѣчиваніе препарата (чего невозможно предупредить) даетъ совершенно не похожую окраску на другомъ препаратѣ.

М. Добротворскій.
