

лено у насъ еще далеко не завидно, а условия, въ которыхъ функционируютъ многія наши психіатрическія больницы, нуждаются въ коренномъ измѣненіи, ждутъ обязательныхъ улучшеній.

Появленіе журнала, который посвящаетъ свои страницы преимущественно разсмотрѣнію бытовыхъ вопросовъ изъ врачебной жизни и обзору дѣятельности различныхъ больницъ, должно быть встрѣчено съ большимъ сочувствіемъ. Въ этомъ отношеніи нарождающійся органъ съ указанной программой не можетъ заслужить упрека даже со стороны защитниковъ того мнѣнія, будто въ настоящее время каждое новое медицинское изданіе, а въ особенности специальное, представляется уже въ нѣкоторой степени *журнальнымъ перепроизводствомъ*.

Съ своей стороны пожелаемъ новому органу полного успѣха въ достиженіи намѣченныхъ цѣлей. Задачи, которыя ставитъ себѣ редакция „Вѣстника“, очень сложны и трудны. При разрѣшеніи этихъ задачъ придется встрѣтиться съ немалыми затрудненіями. Во всякомъ случаѣ путь предстоитъ тернистый.

*Б. И. Воротынский.*

*Рефераты по психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи.*

*А. Н. Бернштейнъ.* Новыя вѣянія въ теоріи воспріятія. Вопросы философіи и психологіи. 1898, янв.—февр.

Авторъ подчеркиваетъ то обстоятельство, что для психологіи особенно опаснымъ моментомъ является дробленіе въ разработкѣ ея специальныхъ задачъ и обособленность отдѣльныхъ изслѣдованій безъ всесторонняго освѣщенія и цѣлесообразнаго обобщенія добытыхъ различнымъ путемъ данныхъ. Въ настоящее время психологія разбилась на нѣсколько специальныхъ отдѣловъ, которые разрабатываются совершенно самостоятельно и преслѣдуютъ свои опредѣленные цѣли. Самымъ крупнымъ отдѣломъ теперь является фізіологическая психологія, породившая экспериментальную психологію вообще и психофизику съ психометріей въ частности. Вмѣстѣ съ этимъ по мѣрѣ развитія экспериментальной психологіи и параллельно съ увеличеніемъ числа изслѣдователей и работъ въ этомъ направленіи, постепенно нарушалась связь ея съ фізіологіей нервной системы. Тѣмъ временемъ нервная фізіологія и ана-

томія также самостоятельно и неуклонно идутъ изолированнымъ путемъ своего поступательнаго развитія, обогащаясь новыми цѣнными фактами, но не заглядывая въ то же время въ область психологіи и не справляясь съ ея задачами. Между тѣмъ потребность въ подведеніи общихъ итоговъ нарастаетъ все больше и больше. Теперь уже накопилось много фізіологическихъ и психологическихъ фактовъ, которые ждутъ своего объединенія и обобщенія. Къ сожалѣнію, фізіологи не дѣлаютъ желаемыхъ обобщеній, не придавая значенія психологической важности добытыхъ ими данныхъ, а психологи избѣгаютъ высказывать новыя гипотезы, „инстинктивно боясь разрѣшиться фізіологическимъ абсурдомъ“. Статья автора имѣетъ цѣлью обобщить и связать нѣкоторые данныя, касающіяся вопроса о воспріятіи пространства. Для этого авторъ воспользовался двумя послѣдними работами по указанному предмету, принадлежащими проф. *И. М. Сченову* и *Н. Sachs'у*.

Анализируя данныя этихъ работъ, авторъ приходитъ къ тому выводу, что, во-первыхъ, ощущеніе движенія или, правильнѣе, иннерваціонное ощущеніе возникаетъ не на периферіи, а, во-вторыхъ, что оно носитъ несомнѣнно психическій характеръ. На этомъ основаніи, по автору, „психологія по необходимости должна ввести иннерваціонное чувство въ кругъ своихъ обиходныхъ понятій и выдѣлить его, какъ *шестое чувство*, органы котораго разсѣяны по всему протяженію подкорковыхъ ядерныхъ скопленій спинно-головной мозговой трубки“. Новыя вѣянія въ теоріи воспріятія сводятся „къ признанію реактивной иннерваціи, которая, съ одной стороны, выражается стремленіемъ къ движенію или осуществленіемъ его, а съ другой—ощущеніемъ совершившейся иннерваціи или движенія“. Теорія реактивныхъ иннервацій, внеся нѣкоторыя поправки въ двигательную теорію вниманія *Ribot*, основанную, какъ извѣстно, на положеніи, что „нѣтъ движеній, нѣтъ и воспріятій“,—обобщаетъ создать для его психологическихъ построеній прочный анатоми-фізіологическій фундаментъ. Какія широкія перспективы открываетъ для психологіи признаніе иннерваціоннаго чувства, можно видѣть, между прочимъ, изъ того, что уже сдѣлана попытка связать его съ представленіемъ о волѣ. Попытка эта принадлежитъ *G. Simmel'ю*, который утверждаетъ, что „влеченіе не предшествуетъ дѣйствию, а является сознаніемъ уже начавшагося акта“.

Въ заключеніе своей статьи *А. Бернштейнъ* обращаетъ вниманіе на то обстоятельство, что „вопросъ о значеніи ин-

первационныхъ процессовъ въ теченіи произвольныхъ психическихъ актовъ выступаетъ на сцену не случайно и не внешне: и въ физиологіи, и въ психологіи почва для него достаточно подготовлена. Теорія воспріятія является пробнымъ камнемъ для иннервационной теоріи психическихъ актовъ, и новое освѣщеніе познавательныхъ процессовъ является, быть можетъ, предвѣстникомъ новыхъ горизонтовъ, а, пожалуй, и новаго направленія физиологической психологіи“.

*В. И. Воротынский.*

*Dr. Brauer. Der Einfluss des Quecksilbers auf das Nervensystem des Kaninchens. (Deutsch. Zeitschr. f. Nervenheilkunde. XII Band, Heft.).*

Побужденіемъ къ работѣ д-ра Брауера послужили наблюдаемыя нервныя заболѣванія у сифилитиковъ при специфическомъ ихъ леченіи *Hg*. Для клинициста очень трудно рѣшить вопросъ о зависимости ихъ отъ *Hg*. Оговариваясь, что опыты на животныхъ не всегда можно переносить на человека, авторъ считаетъ ихъ, тѣмъ не менѣе, полезнымъ добавленіемъ къ наблюденію у постели больного, помимо принципиальнаго рѣшенія вопроса. Въ самомъ дѣйстви яда авторъ указываетъ на разныя мѣстныя измѣненія, которыя могутъ часто симулировать металлическое отравленіе (Harnack) и на общее вліяніе: 1) прямое на отдѣльныя части организма и 2) непрямое, какъ послѣдующее состояніе этого вліянія. Для опытовъ (24) брались кролики. *Hg* примѣнялась въ видѣ порошка, подкожныхъ и интравенозныхъ инъекцій, причемъ авторъ точно отмѣчаетъ дозу и форму употребляемаго соединенія. Клиническая часть вкратцѣ представляется въ слѣд. видѣ: при остромъ отравленіи большими дозами смерть наступаетъ отъ вліянія яда на центральную нервную систему и притомъ такъ, что конечному параличу предшествуетъ состояніе возбужденія. Въ двухъ случаяхъ смерть послѣдовала послѣ инъекцій сравнительно небольшой дозы, при клиническихъ явленіяхъ судорогъ съ опистотонусомъ. По автору, представляется вѣроятнымъ, что центральная нервная система была уже ослаблена предыдущими высккиваниями, а послѣднее и парализовало функціи уже больного органа. При подостромъ отравленіи большими дозами постоянно развивается рядъ болѣзненныхъ симптомовъ со стороны нервной системы (повышеніе колѣнныхъ рефлексовъ, нарастающая атаксія и др.). При ма-