

Н. М. Поповъ поинтересовался узнать отъ докладчика, не наблюдали ли онъ при своихъ изслѣдованіяхъ въ нервныхъ клѣткахъ явленій хроматолиза, на что докладчикъ отвѣтилъ, что типичнаго хроматолиза имъ не наблюдалось.

Затѣмъ *Н. М. Поповъ*, передавши предѣлательство *К. А. Арнштейну*, сообщилъ: «Случай двусторонней контрактуры жевательныхъ мышцъ» (съ демонстраціей больного).

Въ преніяхъ приняли участіе *Г. А. Клячкинъ* и *К. В. Ворошиловъ*.

Г. А. Клячкинъ указалъ на то, что его анатомическія изслѣдованія подтверждаютъ клиническія наблюденія, говорящія за близкую связь между центрами тройничнаго нерва; это особенно относится къ двигательнымъ корешкамъ упомянутаго нерва.

К. В. Ворошиловъ пожелалъ узнать, какимъ образомъ докладчикъ объясняетъ явленія trismus у представленнаго больного: считаетъ ли онъ этотъ симптомъ результатомъ возбужденія соответствующаго центра, или же въ основѣ процесса лежитъ омертвѣніе ткани. Нельзя ли объяснить указанный симптомъ специфической опухолью въ полости черепа.

Н. М. Поповъ замѣтилъ, что въ данномъ случаѣ двустороннюю судорогу жевательныхъ мышцъ можно объяснить небольшимъ фокусомъ въ двигательной области мозговой коры на одной сторонѣ; этотъ ничтожный фокусъ, не вызвавши параличныхъ явленій, служитъ источникомъ раздраженія всего двигательнаго центра для masseter'a. А вслѣдствіе одновременной совмѣстной работы жевательныхъ мышцъ на обѣихъ сторонахъ получается передача раздраженія и на другую сторону. Опухоль допустить трудно, такъ какъ въ этомъ случаѣ болѣзнъ развивалась бы постепенно, что противорѣчитъ анамнезу даннаго больного.

Въ административной части засѣданія было заслушано увѣдомленіе о предстоящемъ столѣтнемъ юбилеѣ Воен.-Медицин. Академіи съ приглашеніемъ принять участіе въ ея юбилейныхъ торжествахъ. По предложенію предѣлателя, постановлено просить проф. *И. М. Догеля* быть делегатомъ и прочитатъ на юбилейномъ торжествѣ Академіи адресъ отъ 0—ва невропатологовъ и психіатровъ при Казанскомъ Университетѣ.

Предложенъ въ дѣйствительные члены 0—ва д-ръ *В. Н. Образцовъ* проф. *Н. М. Поповымъ* и д-рами *Б. И. Воротынскимъ* и *А. Э. Янишевскимъ*.

Докладъ комиссіи по вопросу объ алкоголизмѣ и мѣрахъ борьбы съ нимъ.

Общество невропатологовъ и психіатровъ при Казанскомъ университетѣ, получивши предложеніе отъ предѣлателя комиссіи, состоящей при Біологической секціи Общества охраненія народнаго здоровья въ Петербургѣ, принять участіе въ разработкѣ вопроса объ алкоголизмѣ и мѣрахъ борьбы съ нимъ, постановило избрать для этой цѣли изъ своей среды комиссію, въ

которую вошли проф. И. М. Догель, проф. Н. М. Поповъ, прив.-доц. Б. И. Воротынский и д-ръ В. И. Левчаткинъ. Избранная коммиссія разсмотрѣла выработанную Обществомъ охраненія народнаго здравья програму и нашла возможнымъ по нѣкоторымъ вопросамъ дать свои заключенія.

Нижеслѣдующій докладъ представляетъ собою тѣ общіе выводы, къ которымъ пришла коммиссія.

I.

Въ организмѣ лицъ, долгое время злоупотреблявшихъ спиртными напитками, постепенно возникаетъ рядъ болѣе или менѣе рѣзкихъ измѣненій, которыя имѣютъ наклонность къ прогрессивному развитію; послѣднее свойство зависитъ однако не отъ самаго характера патологическихъ процессовъ, а обуславливается невозможностью для этихъ лицъ удержаться отъ пагубной привычки.

Таково основное положеніе, которое всецѣло опредѣляетъ собою леченіе алкоголизма.

Терапевтическія мѣры, примѣняемыя здѣсь, могутъ быть строго раздѣлены на двѣ категоріи: къ первой относятся всѣ тѣ, которыя направлены къ искорененію склонности предаваться дальнѣйшимъ излишествамъ, ко второй—имѣющія цѣлью борьбу съ уже развившимися патологическими процессами. Такъ какъ само собою понятно, что преобладающее значеніе должно принадлежать первымъ, то къ разсмотрѣнію ихъ и слѣдуетъ прежде всего обратиться.

Алкоголикъ, который вообще обладаетъ ослабленной волей, особенно слабохарактернымъ является тогда, когда дѣло идетъ о попыткѣ отказаться отъ привычнаго возбуждителя. Какъ бы ясно ни сознавалъ онъ свое опасное положеніе, какъ бы горячо ни желалъ выздороvть, въ рѣдкихъ только случаяхъ онъ достигаетъ своей цѣли безъ внѣшней поддержки, а эта поддержка мажетъ быть двойкаго рода: при заболѣваніи менѣе тяжеломъ, при особо благопріятныхъ условіяхъ больному достаточно нравственной поддержки близкихъ ему лицъ или врача, чтобы онъ мало по малу разстался съ своей привычкой. Но въ громадномъ большинствѣ случаевъ одного нравственнаго воздѣйствія оказывается недостаточно и тогда является необходимость помѣстить больного въ лечебницу, назначенную для алкоголиковъ. Мы говоримъ «назначенную специально для алкоголиковъ», такъ какъ опыты показываютъ, что пребываніе ихъ въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ, а тѣмъ болѣе въ общихъ больницахъ, совершенно не достигаетъ цѣли.

Психіатрическія заведенія принимаютъ только лицъ, обнаруживающихъ несомнѣнные признаки душевнаго расстройства; на этомъ основаніи туда могутъ поступать, во первыхъ, только алкоголики, у которыхъ на почвѣ алкоголизма развилась картина остраго душевнаго заболѣванія, во вторыхъ, алкоголики съ наличностью стойкихъ глубокихъ измѣненій какъ въ соматической, такъ и психической сферахъ. Первые, по минованіи психоза, немедленно оставляютъ больницу, чтобы продолжать прежній образъ жизни; вторые, представляя уже несравненно менѣе благодарный для те-

рапиі матеріалъ, въ тоже самое время являются элементомъ крайне нежелательнымъ въ больницѣ для душевно-больныхъ, тѣмъ болѣе, что и самый режимъ этихъ больницъ далеко не всегда строго соответствуетъ ихъ потребностямъ. Еще менѣе пригодны для алкоголиковъ общія больницы, которыя совсѣмъ не обладаютъ необходимыми для нихъ условіями и которыя вдобавокъ больные могутъ оставить по первому своему желанію.

Итакъ, самымъ важнымъ факторомъ въ борьбѣ съ уже развившимся алкоголизмомъ должны быть названы спеціальныя лечебницы, директора которыхъ имѣютъ право удерживать больныхъ помимо ихъ воли до полного излеченія.

Однако спеціальныя лечебницы, чтобы вполнѣ удовлетворять своему назначенію, необходимо устроить надлежащимъ образомъ. Мы не будемъ входить здѣсь въ детали ихъ постройки и организаціи, укажемъ только нѣсколько основныхъ требованій, выполненіе которыхъ является безусловно обязательнымъ. Прежде всего лечебница должна находиться вдали не только городовъ, но и вообще населенныхъ мѣстъ. Такое требоваіе обуславливается, во первыхъ, болѣею легкостью надзора за больными, которые легко могутъ злоупотреблять возможностью близкаго и частаго соприкосновенія съ лицами посторонними лечебницъ и получать отъ нихъ алкоголь; во вторыхъ, при расположеніи въ отдаленной мѣстности обитателямъ лечебницы можетъ быть предоставлена значительно большая свобода и главнымъ образомъ надзоръ за больными является для нихъ не столь замѣтнымъ, не столь раздражаетъ ихъ; наконецъ, и самое главное, вдали отъ населенныхъ мѣстъ больница можетъ располагать болѣею количествомъ земли, столь необходимой для правильной организаціи полевыхъ и садовыхъ работъ.

Далѣе, лечебница, какъ только-что уже было сказано, должна обладать достаточнымъ количествомъ земли, чтобы ея обитатели имѣли возможность заниматься физическимъ трудомъ, особенно на открытомъ воздухѣ. Сверхъ того въ лечебницѣ должны быть устроены мастерскія, а для лицъ интеллигентныхъ особыя помѣщенія для чтенія, письма и т. д. Эти требованія представляются настоятельно необходимыми не только потому, что больные, обреченные на продолжительное пребываніе въ лечебницѣ, крайне тяготились бы вынужденной бездѣятельностью, не только потому, что осмысленный трудъ оказываетъ глубоко морализирующее вліяніе на человека, но еще и потому, что подъ вліяніемъ физическихъ упражненій, особенно на свѣжемъ воздухѣ, правильно совершается обменъ веществъ въ организмѣ и тѣмъ даются условія, благоприятствующія скорѣйшему уничтоженію патологическихъ процессовъ, вызванныхъ алкоголемъ, если только это уничтоженіе еще возможно. Само собою, конечно, понятно, что степень участія въ работахъ каждаго больного строго опредѣляется особенностями его состоянія.

Наконецъ, всѣ больные въ лечебницѣ обязательно подчиняются опредѣленному режиму, основной задачей котораго является, съ одной стороны, укрѣпить расшатанный организмъ, съ другой—по возможности облегчить продолжительное пребываніе вдали отъ условій свободной жизни; существенныя черты этого режима: распредѣленіе всего дня сообразно требова-

ніямъ разумной гігіены, разнообразныя занятія, правильно чередующіяся съ отдыхами, легкая питательная пища, отсутствіе какихъ бы то ни было возбуждающихъ напитковъ. Сношенія съ вѣншнимъ міромъ могутъ быть допущены только съ особаго разрѣшенія врача-директора, который, руководствуясь состояніемъ больного, опредѣляетъ и самый характеръ ихъ: свиданія, прогулки вѣ больницы, отпуски домой и т. д.

Что касается чисто аптечнаго леченія, то оно, помимо отдѣльныхъ случаевъ, играетъ лишь второстепенную роль. Показаніемъ къ нему служатъ прежде всего разнообразныя патологическіе процессы, вызванныя алкоголемъ, и особенности періода, который переживаетъ больной, отвыкая отъ спиртныхъ напитковъ. Борьбу съ болѣзнями, развившимися на почвѣ алкоголизма, необходимо вести, конечно, по правиламъ терапевтической клиники; что же касается состоянія больного, которое испытываетъ онъ въ первое время пребыванія въ больницѣ, благодаря отсутствію привычнаго возбудителя, то здѣсь терапевтическія мѣры могутъ быть крайне разнообразны и всѣ онѣ сводятся на уничтоженіе или хотя бы смягченіе отдѣльныхъ симптомовъ. Упорная бессонница уменьшается назначеніемъ снотворныхъ, среди которыхъ особенно слѣдуетъ рекомендовать тріональ; усиленная раздражительность больныхъ, тоска, которую они испытываютъ, довольно часто уступаютъ дѣйствію повторныхъ дозъ опія и его препаратовъ; при непріятныхъ ощущеніяхъ въ области сердца, при аритміи, ослабленіи его дѣятельности назначаютъ препараты ландыша, *adonis vernalis*, *strophanti* и т. п. Въ тѣхъ случаяхъ, когда представляются особенно нарушенными функціи спинного мозга, видную роль въ терапіи играютъ бромистые препараты.

Одновременно съ перечисленными выше средствами, или нѣсколько позднѣе, находятъ себѣ примѣненіе способы лѣченія, имѣющіе цѣлью возстановить и укрѣпить расшатанную нервную организацію. Изъ внутреннихъ средствъ здѣсь особенно важное значеніе приобретаетъ стрихнинъ, который, какъ показываетъ клинической опытъ, долженъ быть названъ особенно цѣннымъ при борьбѣ съ періодическими формами: во многихъ случаяхъ онъ, напр., купируетъ приступъ запойнаго пьянства. Изъ другихъ методовъ леченія на первомъ планѣ слѣдуетъ поставить гидротерапію и электротерапію, особенно первую, при надлежащемъ примѣненіи которой, можно рассчитывать не болѣе прочное укрѣпленіе сосудистой системы.

II.

Лечебныя заведенія для алкоголиковъ могутъ быть какъ правительственными, такъ общественными и частными. Но, принимая во вниманіе, что борьба съ алкоголизмомъ должна представлять заботу не только общественную, а еще болѣе общегосударственную, всего предпочтительнѣе устраивать ихъ правительству или обществу (городскому, земскому), такъ какъ правительственныя и общественныя учрежденія могутъ быть болѣе опредѣленными по своей матеріальной обеспеченности, по обширности тѣхъ или иныхъ административныхъ мѣропріятій, а также могутъ пользоваться

большимъ нравственнымъ авторитетомъ, чѣмъ лечебницы частнаго характера.

Въ виду же того, съ одной стороны, что алкоголизмъ уже самъ по себѣ есть явленіе и семейной, и нравственной, и матеріальной обездоленности пациента, а съ другой—дабы дать большую возмость безпрепятственнаго помѣщенія въ подобныя заведенія особенно лицъ несостоятельныхъ,—содержаніе больныхъ желательно бесплатное или если и за плату, то возможно минимальную, а потому для бѣдныхъ лечебницы должны быть правительственныя, для богатыхъ—въ означенныхъ учрежденіяхъ лишь пансіонерскія мѣста и частныя лечебницы.

Заведеніе, являясь бесплатнымъ или съ очень незначительной платой, должно вести дѣло хозяйственно-экономическимъ способомъ, а для этого болѣе цѣлесообразнымъ нужно признать нахожденіе мужчинъ и женщинъ въ одной и той же лечебницѣ, — конечно, въ строго обособленныхъ помѣщеніяхъ,—такъ какъ взаимнымъ участіемъ въ общихъ работахъ самихъ больныхъ (питье бѣлья, постельныхъ принадлежностей, стирка, приготовленіе кушаній, шитье обуви, огородныя работы и т. п.) значительно удешевится стоимость содержанія всего заведенія. Въ силу же особенностей въ привычкахъ, препровожденія времени и т. д. культурныхъ и некультурныхъ классовъ, они въ общей лечебницѣ должны быть отдѣлены непременно одни отъ другихъ.

Срѣкъ удержанія алкоголиковъ въ специальныхъ заведеніяхъ, въ виду индивидуальныхъ особенностей cadaго случая и въ виду отсутствія въ настоящее время данныхъ безусловнаго критерія, что больной по выходѣ изъ лечебницы не будетъ пить, точно опредѣлить не представляется возможнымъ; хотя наблюденіе показываетъ, что болѣе продолжительная выдержка въ лечебномъ заведеніи даетъ и болѣе продолжительную возможность общественнаго существованія больного по выходѣ изъ заведенія; средняя продолжительность удержанія въ лечебницѣ должна быть, какъ показываетъ опытъ, отъ $\frac{1}{2}$ до 2-лѣтъ. Гарантіей противъ возможныхъ злоупотребленій при помѣщеніи больныхъ могутъ быть правила, коими приходится руководствоваться и въ настоящее время больницамъ для душевнобольныхъ, а именно: правительственныя учрежденія, должностныя и частныя лица, желающія помѣстить въ лечебницу больного, должны представить въ заведеніе видъ о личности больного и непременно свидѣтельство врача о томъ, что больной требуетъ specialнаго леченія. Больные, въ отношеніи къ которымъ не представлено удостовѣренія врача, могутъ быть оставляемы въ лечебницѣ впрядь до представленія означеннаго свидѣтельства, но не иначе, какъ по освидѣтельствованію ихъ директоромъ заведенія и при участіи инспектора врачебнаго отдѣленія Губернскаго Правленія. О пріемѣ въ лечебницу cadaго такого лица доводится немедленно до свѣдѣнія губернатора.

III.

Встрѣчаются несомнѣнно случаи хроническаго алкоголизма, когда лица, одержимыя привычнымъ пьянствомъ, довели себя до такого состоянія, которое лишаетъ ихъ возможности владѣть собой, управлять своими дѣлами и поддерживать общеніе съ окружающими. Это суть лица, у которыхъ въ слѣдствіе продолжительнаго злоупотребленія спиртными напитками развилась уже психическая дегенерація, такъ назыв. *degeneratio psychica rotatorum*. Такіе субъекты отличаются глубокимъ упадкомъ воли, притупленіемъ нравственныхъ чувствъ и ослабленіемъ интеллектуальныхъ способностей. Въмѣстѣ съ этимъ у нихъ наблюдается цѣлый рядъ физическихъ разстройствъ. Такіе люди невозможны въ общежитіи и крайне тяжелы въ семьѣ. Спасти такихъ лицъ обыкновенными мѣрами воздѣйствія и леченія невозможно. Въ такихъ случаяхъ вполне справедливо и законо, въ интересахъ самихъ больныхъ, ихъ семьи, а также и общества, лишать этихъ лицъ гражданской правоспособности съ наложеніемъ опеки надъ ихъ имуществомъ; самихъ же больныхъ должно помѣщать въ спеціальныя лечебницы для алкоголиковъ. Ограниченіе правъ больныхъ должно производить на общихъ основаніяхъ, указанныхъ въ Законѣ по отношенію къ душевно-болнымъ. Необходимость помѣщенія такого алкоголика въ лечебницу должна быть удостовѣрена врачомъ, при чемъ по возможности должны быть собраны самыя подробныя свѣдѣнія о больномъ. При такой гарантіи противъ возможности злоупотребленій позволительно допускать и принудительное помѣщеніе привычныхъ пьяницъ въ спеціальныя лечебницы.

Что касается учрежденія особыхъ колоній для призрѣнія извѣстной категоріи привычныхъ пьяницъ, которые совершили проступки и преступленія, то конечно устройство такихъ колоній является весьма цѣлесообразнымъ. Однако, на первыхъ порахъ, въ цѣляхъ скорѣйшаго осуществленія новой идеи, возможно ограничиться только спеціальными лечебницами, куда въ извѣстныхъ случаяхъ вмѣстѣ съ добровольно поступившими для леченія могутъ быть помѣщаемы также алкоголики, совершившіе преступленіе, но которыхъ судъ призналъ невмѣняемыми.

Само собою разумѣется, что параллельно съ развитіемъ новой идеи и по мѣрѣ расширенія и увеличенія числа спеціальныхъ лечебницъ для алкоголиковъ вмѣстѣ съ этимъ явится возможность открывать при этихъ лечебницахъ колоніи съ характеромъ лечебно-воспитательной организаціи, что представляется весьма желательнымъ и цѣлесообразнымъ.

Члены комиссіи

Проф. Н. М. Поповъ.

Проф. И. М. Догель.

Прив.-доц. Б. И. Вортынский.

Д-ръ В. И. Левчаткинъ.