

— Съ 18 по 20 апрѣля состоится въ Gessen'ѣ Сѣздъ экспериментальной психологій, съ выставкою. Мѣстный комитетъ состоитъ изъ д-ровъ Groos'a, Siebeck'a и Sommer'a, изъ которыхъ послѣдній даетъ всѣ необходимыя справки. ("Neurologisches Centralblatt". 1 декабря).

— Тѣло скончавшагося 1 декабря философа-позитивиста Herbert'a Spencer'a, согласно его завѣщанію, должно быть сожжено.

## ЛѢТОПИСЬ ОБЩЕСТВА НЕВРОПАТОЛОГОВЪ И ПСИХІАТРОВЪ ПРИ ИМПЕРАТОРСКОМЪ КАЗАНСКОМЪ УНИВЕРСИТЕТѢ.

*Протоколъ очереднаго засѣданія 23 ноября 1903 года.*

Предсѣдательствовалъ проф. Н. А. Миславскій при секретарѣ В. Н. Образцовѣ. Присутствовали: поч. член. О-ва проф. И. М. Догель, дѣйств. члены: В. С. Болдыревъ, проф. П. И. Ковалевскій, И. И. Наумовъ, Г. А. Клячкинъ, И. А. Павленко, Л. А. Сергѣевъ, П. С. Скуридинъ, Г. В. Сороковиковъ, проф. Д. А. Тимофеевъ, Н. Н. Топорковъ, Цареградскій. Гости: проф. К. Ф. Архангельскій, д-ръ Ивановъ, Левинъ, Зайцевъ, Вишневскій, Покровскій, Персонъ, Чирковскій, Фаворскій и чело-вѣкъ около 100 постор. публики.

Д-ръ А. А. Цареградскій сдѣлалъ сообщеніе— „Психозы ранняго lues'a“.

Д-ръ П. С. Скуридинъ замѣтилъ, что ввиду существованія въ случаяхъ приведенныхъ докладчикомъ употребленій алкоголя нельзя исключить и этого вліянія на картину страданія, на что докладчикъ замѣтилъ, что онъ не рѣшается отрицать этого, но не считаетъ злоупотребленій алко-големъ главной причиной.

Порф. И. М. Догель предложилъ докладчику нѣсколько вопросовъ для выясненія клинической картины, отмѣтивъ, что неодинаковая ширина зрачковъ, суженіе въ 1 случ. и расширеніе во второмъ, находитъ себѣ аналогію въ тѣхъ экспериментахъ, которые дѣлаютъ фармакологи

при изученіи дѣйствія ядовъ, напр. опія. Очевидно и здѣсь приходится имѣть дѣло съ явлениями возбужденія мозговой коры и съ явлениями упадка ея дѣятельности.

Д-ръ Наумовъ замѣтилъ, что въ случаяхъ представленныхъ докладчикомъ слѣдуетъ обращать вниманіе, кромѣ lues'a еще на два момента: на алкоголизмъ и наследственность.

Д-ръ Г. А. Клячкинъ указалъ, что за сифилитическую основу заболѣванія можетъ говорить быстрота развитія припадковъ, нестойкость симптомовъ, и какъ-бы поверхность теченія съ колебаніями.

Проф. П. И. Ковалевскій, замѣтилъ, что разработка вопроса о психозахъ при lues'ѣ, явленіе чрезвычайно отрадное. Роль сифилиса въ психіатріи является громадной и постоянно привлекала вниманіе клинициста. Ученіе о сифилисѣ мозга, о прогрессивномъ параличѣ, однѣ изъ лучшихъ главъ психіатріи, можно сказать, выросли на крупинкахъ наблюденій и дали въ общемъ солидные вклады въ науку. Особенно интересны психозы ранняго lues'a. Они могутъ быть разнообразны и въ основѣ ихъ лежатъ и органическія функціональныя причины. Говорятъ „сифилитич. психозы есть органическія психозы“—но всегда ли это такъ? Мы имѣемъ цѣлый рядъ условій: предрасположеніе, кохексію, интоксикацію, наконецъ психич. моменты—которые ртутью не вылѣчишь. Сифилисъ является тѣмъ бичемъ, съ которымъ мы бизсильны иногда бороться, вылѣчивая его въ 1%; онъ можетъ остаться невылѣченнымъ, тогда какъ проявленій его мы не обнаруживаемъ до поры до времени.

Студ. Похваленскій просилъ разъяснить, проф. Ковалевскаго, какимъ образомъ согласовать мнѣнія невропатологовъ и сифилидологовъ по вопросу о неизлѣчимости сифилиса.

Судя по заявленіямъ проф. П. И. Ковалевскаго сифилисъ неизлѣчимъ, тогда какъ наблюденія специалистовъ даютъ основаніе думать противное. По ученію проф. Ге, также Тарновскаго сифилисъ можетъ быть вылѣченъ въ 98%. Кромѣ того вторичное зараженіе говоритъ за его излѣчивость,

Проф. П. И. Ковалевскій отвѣтилъ, что онъ съ большой готовностью даетъ поясненіе по этому вопросу. Прежде всего я не считаю здѣсь возможнымъ касаться мнѣнія проф. Ге, по понятнымъ причинамъ. Что же касается заявленія о 98% выздоровленія у проф. Тарновскаго, то я впервые слышу о такой большой цифрѣ выздоровленія. Напротивъ, принимая во вниманіе тѣ очень не многіе

случаи, разборъ которыхъ здѣсь неумѣстенъ, то они подтверждаютъ мое мнѣніе, ибо 25—30 случаевъ выздоровленія, которые были у такого знаменитаго ученаго и практика, какъ проф. Тарновскій, и составляютъ не болѣе, какъ 1% всѣхъ случаевъ. Тѣ случаи реинфекціи сифилиса въ литературѣ столь ничтожны, что по сравненію ихъ съ тѣмъ количествомъ сифилитиковъ, которые наполняютъ міръ, они составляютъ число меньше 1%, не говоря уже о томъ, что самые случаи можно толковать различно. Я долженъ сказать, что есть весьма авторитетные специалисты сифилитологи, которые къ большому огорченію, совершенно отрицаютъ выздоровленіе отъ сифилиса. Я лично допускаю и вѣрю въ возможность излеченія отъ сифилиса и свой взглядъ излагалъ въ наукѣ и въ лекціяхъ, но % выздоровленія пока очень не великъ. Должно добавить, что многіе случаи сифилиса, трактуемые какъ выздоровленіе, въ послѣдствіе оказываются не таковыми.

Д-ръ П. С. Скуридинъ. привелъ случай, гдѣ хорошо лѣченный сифилисъ вызвалъ мозговое заболѣваніе черезъ 20 лѣтъ.

Проф. П. И. Ковалевскій замѣтилъ: Д-ръ Скуридинъ привелъ случай развитія спустя 20 лѣтъ по выздоровленіи отъ явленій сифилиса, а я лично наблюдалъ случай сифилиса мозга у почетнаго человѣка спустя 40 лѣтъ послѣ легкаго первичнаго заболѣванія. Относясь однако скептически къ выздоровленію отъ сифилиса вообще, я долженъ заявить, что наука съ каждымъ днемъ пріобрѣтаетъ побѣду надъ отдѣльными его проявленіями, даже такими тяжелыми, какъ *tubes* и прогрес. параличъ. Мы можемъ даже сказать, что при современномъ научномъ положеніи дѣла сифилитикъ можетъ прожить всю жизнь безъ серьезныхъ пораженій и умереть не отъ сифилиса, но сифилитикомъ.

Д-ръ А. В. Фаворскій замѣтилъ, что разнообразіе симптомовъ при сифилисѣ со стороны нервной системы, въ формѣ разстройствъ чувствительности, паренхиматозныхъ невритовъ и пр. даетъ основаніе предположить, что при психозахъ *lues'a*,—не имѣемъ ли мы дѣло съ особой формой неврита ассоціативныхъ волоконъ.

Проф. Миславскій замѣтилъ, что, судя по представленнымъ докладчикомъ клиническимъ картинамъ, причина возникновенія психоза могла быть и отъ сифилиса и отъ вліянія алкоголя, а потому случаи эти не могутъ быть признаны безусловно чистыми въ этиологическомъ отношеніи. По поводу замѣчанія проф. Миславскаго, проф. Ковалевскій указалъ, что случаи докладчика однако не могутъ быть

уложены въ рамки алкогольныхъ психозовъ, а потому онъ полагаетъ, что сифилисъ игралъ здѣсь роль.

Д-ръ А. М. Зайцевъ—„Вліяніе внушенія на появленіе и исчезаніе сыпей и другихъ трофическихъ разстройствъ.

Докладъ вызвалъ оживленный обмѣнъ мыслей между проф. И. М. Догелемъ, Топорковымъ, Ковалевскимъ, Клячкинымъ, Миславскимъ и Зайцевымъ.

Проф. И. М. Догель, объясняя получаемый докладчикомъ эффектъ вліяніемъ на сосудистую систему, коснулся вообще о примѣненіи гипноза во врачебной практикѣ, высказываясь за его полное ограниченіе въ томъ видѣ, какъ сдѣлано было постановленіе Каз. Общ. Невр. по этому вопросу. Возраженія проф. Догелю послѣдовали со стороны Клячкина и д-ра Топоркова, при чемъ послѣдній замѣтилъ, что сущность дѣйствія гипноза намъ дѣйствительно неизвѣстна, но это не исключаетъ примѣненія его, какъ терапевтическаго средства. Мы не знаемъ сущности дѣйствія многихъ лѣкарствъ и это не дѣлаетъ послѣднія менѣе полезными и спасительными для больныхъ. Многолѣтняя империка даетъ право на существованіе гипнозу какъ терапевтическому методу, а клиника открываетъ широкій путь къ его примѣненію. Казауистика несчастныхъ случаевъ при употребленіи гипнотическаго внушенія крайне бѣдна. Обогащать же ее такими случаями, которые должны квалифицироваться какъ „непріятные“ (въ родѣ появленія ряда истерическихъ припадковъ у больной, которая и раньше безъ гипноза испытывала припадки, было бы большей натяжкой.

Безусловно нужно запрещать употребленіе гипноза шарлатанамъ и публичныя представленія, послѣ которыхъ обыкновенно разыгрываются цѣлыя эпидеміи салоннаго гипноза. Но врачи, особенно невропатологи и психіатры, не только могутъ, но обязаны примѣнять гипнозъ, какъ терапевтическій методъ, конечно предварительно изучая его.

Переходя къ докладу, д-ръ Топорковъ замѣтилъ, что онъ лично предпочелъ бы прекратить свои воздѣйствія по отношенію къ данной больной тамъ, гдѣ кончилась въ этомъ терапевтическая надобность.

Д-ръ Клячкинъ замѣтилъ, что Общество Невропатологовъ не только не высказывалось за полное ограниченіе гипноза, но даже постановило возбужденіе ходатайства объ отмѣнѣ Цир. Мед. Депар. орган. его примѣненіе.

Проф. Н. А. Миславскій, отмѣтивъ тотъ интересъ, который представляетъ докладъ, изложилъ основныя положенія современной фізіологіи по вопросу о судодвига-

теляхъ и теорію тронсудациі и секреціи, которая главнымъ образомъ и является заинтересованной у больной, судя по клинической картинѣ.

Докладъ д-ра Сергѣева „Убійство въ состояніи эпилепсіи“ и докладъ проф. П. И. Ковалевскаго—„Мигрень и эпилепсія“ за недостаткомъ времени не были заслушаны.

Предложенъ въ дѣйст. члены Общества проф. Н. А. Миславскимъ, проф. П. И. Ковалевскимъ и пр. И. М. Догелемъ проф. Константинъ Федоровичъ Архангельскій.

*Протоколъ очереднаго засѣданія О-ва 9 января 1904 г.*

Предсѣдательствовалъ проф. Миславскій, при секретарѣ В. Н. Образцовѣ. Присутствовали дѣйст. члены Левчаткинъ, Скуридинъ, Сороковиковъ. Болдыревъ, Сколзубовъ, Донсковъ, Царегородскій и челоѣкъ около 30 постор. публики.

Д-ръ В. Н. Образцовъ сдѣлалъ сообщеніе: „Къ казуистикѣ патологическихъ состояній сна“.

Докладчику были предложены вопросы д-рами Скуридинымъ, Левчаткинымъ и Миславскимъ. Д-ръ Скуридинъ поинтересовался узнать, возможно ли въ случаѣ докладчика у больного исключить вліяніе акоголя или эпилепсіи, на что докладчикъ отвѣтилъ, что и то и другое должно быть исключено на основаніи анализа больного и разспросовъ его родственниковъ.

Д-ръ Левчаткинъ указалъ, что нельзя думать, что сонъ у больного вообще былъ разстроенъ и дошелъ до тахіпнѣа разстройства, когда къ нему присоединились и обманы органовъ чувствъ. На это докладчикъ отвѣтилъ, что онъ не отрицаетъ вообще разстройствъ сна у больного и смотритъ на это какъ на предрасполагающій моментъ къ состоянію просоночнаго бреда.

Проф. Н. А. Миславскій, отмѣтивъ діагностическій интересъ даннаго случая, указалъ, что вопросъ можетъ быть здѣсь разрѣшенъ двояко: или мы имѣли дѣло съ просоночнымъ бредомъ или у больного былъ психозъ, который и вызвалъ покушеніе на самоубійство. Противъ просоночнаго бреда могло бы говорить сложное въ смыслѣ координаціи движеній поведеніе больного.

Докладчикъ пояснилъ, что внѣшнія обстоятельства покушенія на самоубійство не представляются сложными, какъ это потомъ выяснили родственники больного, бритва