

— Министерство народного просвѣщенія разрабатываетъ проектъ введенія въ число обязательныхъ предметовъ, преподаваемыхъ въ средне-учебныхъ заведеніяхъ, особаго курса объ алкоголизмѣ: вредъ его, мѣры борьбы съ нимъ и т. п. (Врач. Газ. № 36).

— 1-го іюня въ Парижѣ умеръ dr. Bourneville, много работавшій по вопросамъ идиотизма и умственной отсталости дѣтей.

ЛѢТОПИСЬ ОБЩЕСТВА НЕВРОПАТОЛОГОВЪ И ПСИХІАТРОВЪ ПРИ ИМПЕРАТОРСКОМЪ КАЗАНСКОМЪ УНИВЕРСИТЕТѢ.

Протоколъ очереднаго засѣданія Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 18 марта 1909 г.

Предсѣдательствоваль проф. Л. О. Даркшевичъ при секретарѣ д-рѣ В. П. Первушинѣ. Присутствовали дд. чл. проф. В. П. Осиповъ, д-ра А. С. Шоломовичъ, І. А. Веселитскій, В. Н. Осипова, Н. А. Донсковъ, С. А. Болбергъ, М. А. Чалусовъ, В. С. Болдыревъ, гости—д-ра В. А. Перимовъ В. И. Котеловъ, И. И. Цыкинъ, Козловъ, Перссонъ и до 30 человекъ гл. обр. студентовъ-медиковъ старшихъ курсовъ.

І. Дѣйств. членъ А. С. Шоломовичъ сдѣлалъ сообщеніе: «Демонстрація больного, страдающаго травматическимъ психозомъ» (предъявленъ больной изъ Казан. Окруж. Лечебницы).

Пренія.

Д-ръ Перимовъ. Хирургамъ приходится сталкиваться съ подобными случаями, когда необходимо рѣшать вопросъ о примѣненіи оперативнаго пособія; въ практ. отношеніи важно отличать случаи compressio cerebri отъ commotio cerebri,—въ первыхъ сознание утрачивается тотчасъ послѣ травмы, въ послѣднихъ позднѣе. Судя по этому, у Вашего больного были явленія compressio cerebri. Были ли у больного гнѣздные симптомы? Мнѣ лично извѣстенъ случай, гдѣ вслѣдъ за ушибомъ головы наступили явленія деменціи; при трепанациі былъ удаленъ кров. сгустокъ изъ подъ dura m., улучшение.

Д. Принципиальной разницы между понятіями сдавленіе и сотрясеніе голов. мозг. и др., различіе—количественное; при сдавленіи г. м. могутъ быть мелкія кровоизліянія (ихъ послѣдствіемъ рубцы, вдавленія). Вы говорите о продолжительномъ сдавленіи мозга, а я о непродолжительномъ, при которомъ возможны микроскоп. измѣненія мозга.

Проф. Даркшевичъ. У больного не было тяжелой комы, лишь расстройство сознания,—какъ слѣдствія гипотетически допускаемаго нарушенія давленія пер. сп. жидкости—это необходимо установить для правильной оцѣнки послѣдующихъ явленій.

Д-ръ Первушинъ. Данный случай представляется весьма интереснымъ и поучительнымъ во многихъ отношеніяхъ; исходя изъ анализа расстройствъ психической сферы больного, развившихся какъ слѣдствіе травмы, вполне присоединяюсь къ диагнозу докладчика—«травматическаго психоза». Необходимо лишь разобраться въ нѣкоторыхъ частностяхъ клинической картины, толковать которыя я сталъ бы иначе, чѣмъ докладчикъ. Вполнѣ соглашаясь съ докладчикомъ, что въ основѣ, случая лежатъ органическія измѣненія голов. мозга, распространенныя, нарушающія инициативную дѣятельность г. мозга (что влечетъ за собой рядъ уклоненій въ душевной дѣя—ти больного), я полагаю бы, что о грубыхъ гнѣздныхъ измѣненіяхъ въ гол. мозгу говорить нельзя, имѣющійся же у больного рядъ уклоненій физическаго характера со стороны нервной системы слѣдуетъ разсматривать не какъ послѣдствія предполагаемыхъ очаговъ, а—какъ явленія функціональнаго характера, т. е. третировать ихъ на подобіе аналогичныхъ же явленій, бывающихъ при травмат. неврозѣ. Это объясненіе я прилагаю именно къ тотальной анестезіи тѣла съ большой выраженностью ея на всей его правой половинѣ, къ правостороннему гемипарезу, которому не соответствуетъ съ точки зрѣнія органическаго происхожденія состояніе сух. и кожныхъ рефлексовъ (колѣнный рефлексъ оживленъ не справа, а слѣва; Babinsk'аго. нѣтъ). Отсутствие данныхъ относительно состоянія жевательной мускулатуры (изслѣдованія электровозбудимости) не позволяетъ принимать нарушенія движеній нижней челюсти за послѣдствія орган. заболѣванія голов. мозга—подобный симптомъ скорѣе функц. происхожденія. Отсутствие нѣкоторыхъ данныхъ о сост. органа слуха дѣлаетъ невозможнымъ сужденіе о характерѣ расстройствъ въ этой области; къ сожалѣнію, нѣтъ свѣдѣній о состояніи глазного дна, о времени возникновенія явленій гемипареза.

Д. Одни изъ симптомовъ говорили за функціональный неврозъ, другіе—несомнѣнно за органическое пораженіе гол. мозга, какъ, напр., тремор рукъ, расстройство рѣчи, vertigo, расстройство ассоц. дѣятельности гол. мозга.

Д-ръ Первушинъ. Тремор рукъ и расстройство рѣчи, представляющееся у больного въ видѣ заиканья я бы считалъ именно функціональнаго происхожденія, а не органическаго; vertigo не носить особенности, свойственныхъ орган. заболѣванію; оно производитъ впечатлѣнія также функціональнаго. Быть можетъ, эти явленія р. в. влились подъ влияніемъ особ. навязчивыхъ идей.

Д. Нельзя говорить о навязчивыхъ идеяхъ по отношенію къ больному—слабоумному.

Д-ръ Первушинъ. У больного имѣются указанія на существованіе склероза перифер. сосудовъ; въ отношеніи чистоты случая травмат. психоза было бы желательно знать, были ли эти явленія въ началѣ страданія?

Д. Явленій артеріосклероза, насколько извѣстно, не было, да и теперь они, если и есть, выражены незначительно.

Д-ръ Первушинъ. Сдѣланныя мной замѣчанія относительно частностей клинической картины нисколько не умаляютъ интереса случая и я раздѣляю точку зрѣнія докладчика относительно его распознаванія.

Д-ръ Веселитскій. У больного не одни функціональныя расстройства, но и рядъ симптомовъ, указывающихъ несомнѣнно на органическое страданіе головного мозга; ихъ можно назвать гнѣздными симптомами, хотя тооизировать ихъ я не берусь, сюда относятся: анестезія, гемипарезъ, выпаденія двигательной функціи п. trigemini п. oculomotorii, быть можетъ, и слуха, атаксія въ верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ. Явленія со стороны психики могли бы укладываться въ форму прогресс. паралича травмат. происхожденія.

Д. Травматическое происхожденіе прогрессивнаго паралича большинствомъ авторовъ теперь отрицается.

Проф. Даркшевичъ. Я раздѣляю всецѣло замѣчанія сдѣланныя д-ромъ Первушинымъ. Аргументируя въ данномъ случаѣ на основаніи представляемыхъ больнымъ психическихъ симптомовъ, Вы неуязвимы; аргументируя на основаніи соматическихъ симптомовъ, чуть не все можно считать за неврозъ. Такъ какъ, судя по анамнезу, у больного не было въ началѣ коматознаго состоянія и параличей, то надо полагать не было и сильной травмы, могущей вызвать большое кровоизліяніе; обширная анестезія и гемипарезъ требовали бы допущенія большого разрушенія въ головномъ мозгу, въ особеннсти если сюда же отнести нарушенія рѣчи, жеванія, слуха. Но парезы и анестезія по своимъ качественнымъ особенностямъ исключаютъ здѣсь гнѣздная пораженія, органич. заболѣваніе; они истерическаго характера; сюда же можно отнести неравенство зрачковъ, расстройство слуха, vertigo. Я вполне присоединяюсь къ вашему предположенію, что здѣсь дѣло идетъ о разлитомъ энцефалитѣ; подъ влияніемъ травмы произошло разное нарушеніе въ состояніи давленія пер. сп. жидкости, что могло подать поводъ къ мелкимъ кровоизліяніямъ и далѣе—къ органич. заболѣванію гол. мозга. Итакъ тутъ

органич. заболѣваніе гол. мозга травмат. происхожденія съ характеромъ ряда мелкихъ не грубыхъ измѣненій.

Д. Въ пользу болѣе грубыхъ измѣненій могло говорить то, что замѣчалось прогрессивное ухудшеніе состоянія больного и разстройство рѣчи.

Проф. Осиповъ. Данный случай представляетъ то, что называется «*dementia e lesione cerebri organica*». За органическую основу случая говорить тяжелое слабоуміе, наростаніе психич. симптомовъ, неравенство зрачковъ, разниа въ сух. рефлексахъ, дрожаніе рукъ (именно его толчкообразный характеръ); все это говоритъ за органич. разлитое пораженіе гол. мозга. Вникая глубже въ анализъ псих. симптомовъ, не трудно убѣдиться, что характеръ расстройства въ сферѣ памяти у больного отличается отъ таковыхъ же, наблюдаемыхъ при травмѣ, Корсаковскомъ психозѣ и т. д. тутъ кромѣ общаго ослабленія памяти можно отмѣтить пунктъ, (время травмы), послѣ котораго больной ничего уже не помнитъ, тогда какъ событія предшествовавшаго времени для него памятны.

Какъ вообще при травмат. неврозахъ, нѣкоторыя симптомы здѣсь функциональнаго происхожденія, напр., анестезія, атаксія верхнихъ конечностей... Склерозъ сосудовъ не могъ имѣть отношенія къ происхожденію заболѣванія: они развились сразу у здороваго до того субъекта. Итакъ, здѣсь травматическій психозъ + явленія невроза.

Проф. Даркшевичъ считаетъ спорными симптомами неравенство зрачковъ и дрожаніе; на основаніи ихъ аргументировать можно и въ ту, и въ другую сторону.— Въ заключеніе благодарить докладчика, представившаго такой рельефный и рѣдкій случай травматическаго психоза.

II. Предсѣдатель сообщилъ, что демонстрація больного съ явленіями рыбнаго отравленія, которую предполагали сдѣлать дѣйств. члены Оаворскій и Первушинъ, не можетъ состояться вслѣдствіе заболѣванія пациента рожей и перевода его въ Губ. земскую больницу.

III. Административная часть. I. Единогласно выбранъ въ дѣйств. члены О—ва докторъ медицины Алексѣй Андреевичъ Сухаревъ (8 голосовъ).

2. Прочитанъ и утвержденъ протоколъ засѣданія О-ва 25/II.

3. Заслушано сообщеніе казначея О—ва I. А. Веселитскаго о состояніи суммъ кассы. Постановлено:

а) внести поименованный списокъ всѣхъ членовъ О—ва въ особую тетрадь съ обозначеніемъ долга каждаго члена за предыдущіе и настоящій года, и разсылать эту тетрадь съ служительемъ по членамъ нѣсколько разъ въ годъ.

в) Ежегодно (къ годичному собранію) казначей долженъ составлять списокъ членовъ-недоимщиковъ и О—во должно рѣшать вопросъ объ отношеніи къ нимъ.

с) Такъ какъ недоимщики-члены должны О—ву до 3000 руб., что наносить О—ву существенный матеріальный ущербъ (на $\frac{0}{0}$ теряется до 100 р. въ годъ), рѣшено, не исключая ихъ, обратиться къ каждому изъ нихъ съ соответствующимъ напоминаніемъ; въ случаѣ отказа ихъ уплатить долгъ О—ву, они должны считаться выбывшими изъ О—ва согласно уставу.

д) Дипломъ на званіе дѣйств. члена О—ва пріобрѣтать членамъ необязательно.

е) На книжкѣ сберегат. кассы госуд. банка держать не свыше 600 руб.; излишекъ обращать на покупку $\frac{0}{0}$ бумагъ, гарантированныхъ правительствомъ.

ф) Назначено держать на рукахъ суммы, сообразно потребностямъ О—ва, но не свыше 100 руб.

г) Просить казначея составить смѣту прихода и расхода О—ва на 1909 г. (къ апрѣльскому собранію).

h) Помѣстить вмѣстѣ съ годичнымъ отчетомъ секретаря за 1908 г. и списокъ всѣхъ членовъ О—ва въ ближайшей книжкѣ «Невр. Вѣстн.», что дѣлалось ежегодно въ 1-й книжкѣ журнала.

і) Разослать членамъ-недоимщикамъ именныя письма съ указаніемъ ихъ долга О—ву и ссылкой на соответствующій § устава. Кроме того, упомянуть въ письмахъ, что въ случаѣ невысылки ихъ взносовъ и долга О—ву имъ будетъ прекращена высылка журнала.

l) Въ отношеніи вновь избираемымъ дѣйствительныхъ членамъ О—ва держаться такого порядка, чтобы новый членъ получалъ журналъ, начиная съ того года, съ котораго стали поступать его взносы.

Бывшій казначей В. С. Болдыревъ сообщилъ, что количество подписчиковъ на журналъ обнаруживаетъ неуклонное паденіе; такъ подписчиковъ было: въ 1900 г.—61; въ 1901—61; въ 1902—60; въ 1903—50; въ 1904—46; въ 1905—46; въ 1906—26; въ 1908—27. Причину такого факта онъ видитъ (судя по мнѣнію нѣкоторыхъ сочленовъ) въ томъ, что въ журналѣ часто помѣщались объемистыя диссертации, нарушавшія характеръ періодическаго изданія; этимъ же обстоятельствомъ нѣкоторые сочлены объясняли и свое нежеланіе дѣлать членскіе взносы («диссертации—де печатаются на мой счетъ»).

Изъ присутствующихъ нѣкоторые члены также заявили о неудобствѣ видѣть въ періодическомъ журналѣ помѣщенія большихъ работъ (бывало помѣщеніе диссертаций по 10—15—23 ли-

ста!), такъ какъ этимъ нарушаются интересы читателей, желающихъ видѣть въ сжатомъ изложеніи возможно больше матеріала: поэтому было бы желательнo ограничить размѣръ статей извѣстнымъ предѣльнымъ количествомъ листовъ,—разумѣется, при условіи, если это не отзовется вредно на изданіи журнала.

Редакторъ журнала проф. Осиповъ сообщилъ, что печатающіяся въ журналѣ диссертациі оплачиваются авторами по 15 руб. съ листа, кромѣ первыхъ 5-ти листовъ, принимаемыхъ редакціей на счетъ О—ва. Измѣненіе подобнаго порядка въ настоящее время нежелательно, такъ какъ иногда журналъ можетъ оставаться безъ матеріала; къ тому же въ Россіи «Неврол. Вѣстн.» единственный органъ, гдѣ можно авторамъ помѣщать свои крупныя произведенія. За послѣднее время диссертациі однако не отнимають отъ журнала много мѣста.

Общество постановило придерживаться указаннаго порядка.

Предсѣдатель Л. Даркшевичъ.

Секретарь В. Первушинъ.

Протоколъ засѣданія Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 22 апрѣля 1909 г.

Присутствовали: предсѣдатель проф. Л. О. Даркшевичъ при секретарѣ А. С. Шоломовичѣ; Дѣйствительные члены: профф. Н. А. Миславскій, В. П. Осиповъ, В. Н. Тонковъ, Д. А. Тимоеевъ, д-ра. А. В. Фаворскій, В. И. Левчаткинъ, П. С. Скуридинъ, Н. А. Донсковъ, В. П. Первушинъ, І. А. Веселитскій, М. А. Чалусовъ, Н. А. Глушковъ, Е. М. Идельсонъ; гости: д-ра Шибковъ, Глушковъ, Богатыревъ, Головинъ, Тупицынъ, Михайловъ и около 20 студентовъ медиковъ.

Дѣйств. членъ д-ръ В. П. Первушинъ сдѣлалъ сообщеніе: „Къ казуистикѣ функциональныхъ расстройствъ нервной системы“.

(Ауторефератъ). Коснувшись общей характеристики функциональныхъ нервныхъ расстройствъ д. полагаетъ, что вопросъ о ихъ патогенезѣ далеко еще не разрѣшенъ; во всякомъ случаѣ эти состоянія—психическаго происхожденія. Остановившись подробно на общихъ основаніяхъ для распознаванія этого рола расстройствъ, д. иллюстрируетъ свои положенія слѣдующими двумя случаями.