

Въ составъ библіотеки должна войти вся имѣющаяся на русскомъ и иностранныхъ языкахъ антиалкогольная литература, діаграммы о развитіи алкоголизма въ разныхъ странахъ, статистическія таблицы, графики и проч. Въ настоящее время инициаторы «показательной библіотеки по борьбѣ съ алкоголизмомъ» выпустили воззваніе ко всѣмъ бывшимъ воспитанникамъ Московской духовной семинаріи (основателемъ которой является митрополитъ Платонъ) внести въ новое дѣло свою «лепту» (Врачебная Газета № 47).

Лѣтопись Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

Протоколь засѣданія Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 11 мая 1911 года.

Предсѣдательствовалъ проф. Л. О. Даркшевичъ при секретарѣ Баклушинскомъ. Присутствовали: проф. В. П. Осиповъ; д-ра: Архангельская, Вишневскій, Донсковъ, В. И. Левчаткинъ, Сороковиковъ, Первушинъ, Веселитскій, Дворновичъ, Лопухинъ, Шоломовичъ, Чалусовъ, Павленко, Глушковъ, Тупицинъ, Осокинъ.

Д О К Л А Д Ы:

1. Дѣйствит. членъ Общества В. Д. Лопухинъ: Демонстрація больного, оперированнаго по поводу припадковъ парціальнаго эпилепсіи, вызванныхъ опухолью головного мозга.

П Р Е Н І Я.

В. И. Левчаткинъ. Случай привлекаетъ вниманіе съ той стороны, что сначала какъ будто устанавливалась связь припадковъ съ выпивкой, но послѣдующія явленія показали, что связи этой нѣтъ; настоящее положеніе больного значительно лучше и если еще продолжаютъ припадки, то они м. б. объясняются, что оперируемое мѣсто еще не зажило, тамъ еще есть процессы воспалительнаго характера, вызывающія припадки.

Л. О. Даркшевичъ. При докладѣ получается не то впечатлѣніе, какъ это было на первыхъ порахъ поступленія больного. Это случай, діагнозъ котораго выясняется точно только вскрытіемъ черепа. Припадки у б-го продолжаются 8 лѣтъ. Въ 909 году была какая то инфекція, были головныя боли, видимо зависящія отъ инфекціи. Въ этомъ же году было впервые констатировано явленіе застойнаго соска. Въ послѣднее время у него измѣнилась и картина болѣзни: припадки стали начинаться б. частію съ лѣвой ноги, тогда какъ раньше исключительно начинались съ руки, значитъ процессъ разросся; головная боль бывала временами. Явленія со стороны соска тоже мѣняются и въ послѣднее время были въ стадіи регресса, Visus все время нормальный. Все это запутывало картину болѣзни и говорить въ данномъ случаѣ съ увѣренностью о tumor'ѣ было нельзя. Съ 909 г. къ картинѣ tumor'a присоединились симптомы менинго-енцефалита: головная боль, рвота, явленія застойнаго соска; боли скоро прошли, явленія со стороны соска уменьшились. Все заставляло сомнѣваться въ діагнозѣ опухоли. Діагнозъ оправдался только при вскрытіи черепа. Значитъ здѣсь *post factum* можно сказать, что, если всѣ явленія зависѣли отъ опухоли, значитъ явленія опухоли не такъ стереотипны, какъ это описывается въ книгахъ.

Послѣ операціи была значительная травматизація мозга, теперь зачительное улучшеніе, и можно надѣяться, что у б-го возобновятся всѣ движенія, и останется только минимальный парезъ. Пройдутъ ли припадки совсѣмъ, объ этомъ рано говорить. Настоящее состояніе больного обычное, какъ это видно изъ практики клиники.

Случай этотъ еще лишній разъ показываетъ, что подобныя операціи должны дѣлаться. Больной перенесъ тяжелую операцію сравнительно легко. Операціи эти должны производиться возможно раньше, и впечатлѣніе получается такое, что при нихъ надо быть смѣлѣе.

Д-ръ Веселитскій. Я наблюдалъ больного два года амбулаторно и въ клиникѣ. Все время выступали явленія разстройства функціи двигательной въ смыслѣ раздраженія. Явленія угнетенія боли очень незначительны. Общихъ мозговыхъ явленій не наблюдалось. Наблюдались измѣненія со стороны п. optici. Когда развились эти измѣненія, сказать не можемъ. Впервые они обнаружены въ 1909 г. Другія мозговія явленія (головныя боли, рвота) наблюдались только одинъ разъ и то они связаны съ какимъ то лихорадочнымъ процессомъ и вѣроятно были явленіемъ случайнымъ. Припадки всегда были стереотипны, носили парціальный характеръ, начинались раньше всегда съ лѣвой руки, потомъ въ большинствѣ случаевъ и лѣвой ноги. Это показываетъ, что про-

цессъ распространялся болѣе экстенсивно. Всѣ эти данныя под-сказывали діагнозъ опредѣленнаго заболѣванія двигательной сферы, что и подтвердилось операціей. Высказывать предполо-женіе о заболѣваніи другой сферы не было никакихъ основаній, такъ какъ явленій пораженія другихъ функцій мозга, кромѣ двига-тельной, не было. Теченіе болѣзни все время показывало, что процессъ прогрессировалъ экстенсивно. Много возбуждало сомнѣ-ній, почему парціальная эпилепсія, начавшись съ руки, не за-кончилась здѣсь т. е. безъ паралича руки перешла на другой центръ, но это вполне понятно, если принять экстенсивность роста опухоли. Значить здѣсь было вполне ясно, что мы имѣемъ дѣло съ tumorомъ, хотя своеобразнымъ, распространявшимся по поверхности больше, чѣмъ вглубь.

Д-ръ Осокинъ отмѣчаетъ, что въ Саратовѣ д-ромъ Скли-фосовскимъ было сдѣлано 3 опер. подобнаго рода. Последняя операція была произведена въ октябр. прошлаго года надъ маль-чикомъ 14 лѣтъ, у котораго эпилепсія развилась на почвѣ энце-фалита послѣ инфекціи. Тамъ наряду съ явленіями раздраженія двигательной сферы, развилась еще hemianopsia. Макроскопи-чески въ удаленномъ участкѣ коры измѣненій никакихъ не обна-ружено, но микроскопически были обнаружены явленія склероза, при чемъ измѣненіе кѣтокъ было очень сильное. Послѣ операціи развились параличи, разстросилась мышечная и стереогности-ч. чувст-вительность; все это скоро выравнилось, а 6 декабря припадковъ у б-го не было.

Д-ръ Первушинъ зналъ больного за 2 г. до поступленія въ клинику. У него тогда было то же, что и теперь, но глазное дно было нормально, головныхъ болей то же не было. Теперь post factum діагнозъ ставить легко, но то обстоятельство, что быстро развились neuritis opt., головныя боли, рвота—все это тогда заставляло сомнѣваться въ діагнозѣ и заставляло думать о другомъ кортикальномъ заболѣваніи.

Послѣ операціи состояніе б-го таково: былъ полный пара-личъ нижней и средней вѣтви n. facialis и парезъ верхней вѣтви, парезъ руки и ноги; нарушеніе мышечного и стереогностическаго чувства—обычная картина послѣ удаленія части коры головного мозга. Случай показываетъ, что опухоль не такъ просто діагнос-тировать, какъ это обыкновенно описывается, что въ діагностику ея можно еще ввести много новаго. Въ нашей клиникѣ было два случая, гдѣ теченіе процесса было неодинаково и отступало отъ общаго типа опухолей. Здѣсь не было постоянныхъ голов-ныхъ болей, наблюдались явленія измѣненія n. optici; у другого больного было иначе. Тамъ была опухоль лѣваго полушарія и появились эпилептическія припадки, которыя скоро прошли и

имѣли связь съ алкоголизмомъ. У больного были періодическія головныя боли и neuritis n. opt., который черезъ нѣсколько мѣсяцевъ перешелъ въ регрессивный стадій неврита съ небольшимъ паденіемъ зрѣнія. При вскрытіи оказалось, что имѣется опухоль, не задѣвающая извилинъ, по этому и не вызывающая припадковъ, а вызывающая явленія со стороны соска и рвоту. Значить не каждая опухоль коры даетъ всѣ симптомы опухоли. Въ случаѣ, который демонстрируется сего дня, въ пользу опухоли говорило то, что были гнѣздныя явленія—припадки, теоретически—все это говорило въ пользу опухоли.

Д-ръ Чалусовъ отмѣчаетъ, что въ анамнезѣ больного большая сбивчивость: больнѣй очевидно многого не помнитъ; даетъ сбивчивыя показанія, и строить на нихъ к. л. заключенія нельзя. Я больного знаю съ 903 г. еще мальчикомъ: онъ сильно пилъ и страдалъ часто головными болями; видѣлъ первый припадокъ. Послѣ онъ пилъ меньше и принималъ все время бромъ, припадки стали рѣже, но повторялись. Больной отрицаетъ ихъ за эти годы, но я самъ ихъ видѣлъ.

Пр. Л. О. Даркшевичъ. Обмѣнъ мнѣніями возобновляетъ въ памяти все то, что за послѣднее время появляется въ литературѣ по данному вопросу. Съ одной стороны мало опухолей, которыя не даютъ общихъ симптомовъ, съ другой—наоборотъ. Значить—діагнозъ опухоли не легко поставить. Въ этихъ случаяхъ одно только и возможно: раньше рѣшиться на операцію. Этотъ тезисъ я бы всегда поддерживалъ. Количество операцій нашей клиники даетъ основаніе дѣлать операцію съ діагностической цѣлью болѣе смѣло.

2. Дѣйствительный членъ В. И. Левчаткинъ: «Объ устройствѣ судебно-психіатрическаго отдѣленія при Казанской Окружной Лечебницѣ» (краткое сообщеніе).

П Р Е Н І Я

П. С. Скуридинъ. Докладомъ затронутъ серьезный вопросъ психіатріи, какъ призрѣвать испытуемыхъ арестантовъ: Въ этомъ вопросѣ до сихъ поръ еще не пришли къ заключенію, чего держаться: принципами разсѣиванія испытуемыхъ среди другихъ больныхъ, или обособленія ихъ въ отдѣльномъ зданіи. Противъ обособленія говоритъ то, что при разсѣиваніи ихъ они представляютъ единицы и лишены возможности дѣйствовать скопомъ и становиться опасными. Примѣромъ этого могутъ служить несчастные случаи съ д-ромъ Реформатскимъ и Копланомъ. Но въ дѣйствительности можно установить такое явленіе: Въ

нашей лечебницѣ до сихъ поръ практиковалось разсѣиваніе арестантовъ среди другихъ больныхъ, но выходитъ такъ, что они почти всѣ группируются только въ двухъ отдѣленіяхъ: наблюдательномъ и безпокойномъ и оч. рѣдко попадаютъ въ другія. Это объясняется и характеромъ больныхъ, а главное тѣмъ, что каждое отдѣленіе преслѣдуетъ свои задачи. Значитъ сама жизнь устанавливаетъ группировку ихъ въ отдѣльных помѣщеніяхъ подъ особый надзоръ. Искусственно разсѣивать ихъ по всѣмъ отдѣленіямъ значило бы нарушить всю жизнь отдѣленія и жизнь лечебницы. Значитъ лучше обособленное отдѣленіе для арестантовъ и испытуемыхъ. Конечно, здѣсь должны быть приставлены лучшія силы надзирательскаго и служительскаго персонала.

Докладчикъ: Я собственно не оцѣниваю принципа обособленія: это такой вопросъ, который не законченъ еще до сихъ поръ за границей. Идеальное рѣшеніе этого вопроса—это разсѣиваніе арестантовъ по всѣмъ лечебницамъ, когда на каждую падаетъ 5—10 человекъ. Но когда соберется ихъ 60—70 человекъ, то тутъ невольно задумаешься, какъ ихъ разсѣивать вездѣ; поэтому, они б. ч. группируются въ опредѣленныхъ отдѣленіяхъ. Одержимый формальнымъ душевнымъ разстройствомъ все равно сольется съ остальными больными, но когда имѣемъ дѣло съ симулянтъ, дегенерантъ, то здѣсь возможны всякія случайности.

Проф. Даркшевичъ. Ваше зданіе построено по чьей инициативѣ?

Докладчикъ: По распоряженію Министерства; инициатива лечебницы выразилась только въ томъ, что нами предложено выстроить зданіе внѣ лечебницы и лечебница поступила даже зданіемъ, т. наз., фермой, гдѣ жили спокойные, работоспособные больные.

Проф. Даркшевичъ. Можете-ли Вы теперь отмѣтить, что отдѣленіе такого рода больныхъ клонится къ улучшенію общей жизни лечебницы или нѣтъ?

Докладчикъ. Конечно къ улучшенію. Это даетъ возможность выдѣлить массу дегенеративныхъ элементовъ, дѣйствующихъ неблагоприятно на больныхъ.

Проф. Даркшевичъ. Какая разница въ режимѣ этого отдѣленія?

Докладчикъ. Внутренній режимъ тамъ такъ же, но надзоръ строже. Дворикъ, напр., оч. малъ и заниматься тамъ чѣмъ ниб. уже нельзя. Съ этой точки зрѣнія платится дань тюремному вѣденію, но съ психіатрической точки зрѣнія здѣсь всетаки больше лечебница, чѣмъ было бы въ лечебницѣ при тюрьмѣ.

Послѣднія и заграничей производятъ угнетающее впечатлѣніе уже своимъ внѣшнимъ видомъ и собственно имѣютъ видъ той-же тюрьмы.

Проф. Даркшевичъ. Вы осуществили устройство судебно-психіатрическаго отдѣленія и утверждаете, что у Васъ оно вышло нисколько не хуже, чѣмъ заграничей?

Докладчикъ. По изяществу оно конечно хуже, но идея чисто психіатрическая осуществлена у насъ выше, чѣмъ, напр., въ Берлианъ. Нужно принять во вниманіе, что и средствъ у насъ затрачено гораздо меньше.

Проф. Осиповъ. Когда выдвигается вопросъ, затронутый сегодня, невольно возникаетъ мысль объ идеѣ и ея осуществленіи. Мы психіатры должны смотрѣть на больного только какъ на больного независимо отъ того, преступникъ-ли онъ, или нѣтъ. Больныхъ мы индивидуализируемъ по роду ихъ заболѣванія: существуютъ поэтому, различныя отдѣленія, смотря по состоянію больныхъ. Такъ обстоитъ дѣло по отношенію къ обыкновеннымъ душевно-больнымъ. Но все это мѣняется, когда мы имѣемъ дѣло съ душевно-больнымъ преступникомъ. Здѣсь возникаетъ цѣлый рядъ вопросовъ. Мы и на нихъ должны смотрѣть только какъ на больныхъ. И среди обыкновенныхъ душевно-больныхъ есть такіе, которые требуютъ необычныхъ условій ихъ содержанія—это больные особенно опасные. Больныхъ преступниковъ мы должны то же индивидуализировать. Если онъ, какъ больной, опасенъ, онъ долженъ быть поставленъ въ необычную обстановку, но если онъ какъ больной, неопасенъ, то вопросъ—куда его помѣстить. Есть цѣлый рядъ преступленій, которыя при однихъ условіяхъ жизни считаются преступленіями, при другихъ—нѣтъ. Вотъ здѣсь то наши психіатрическія соображенія вступаютъ въ конфликтъ съ другими соображеніями. Если больной, совершившій подобное преступленіе, попадетъ среди больныхъ арестантовъ, то можетъ быть для него была бы лучше система д-ра Вырубова—выдѣлять ихъ въ особые больницы при тюрьмахъ. Было бы желательно, чтобы при постройкахъ подобнаго рода зданій принимались во вниманіе подобнаго рода конфликты. Можно пожелать, что бы не было утрировки въ постройкахъ подобнаго рода, чтобы строители держались чувства мѣры. Обстановка тюремнаго режима очень тяжела для б-го, хотя бы она и маскировалась. Помѣщая преступника-больного въ ту или другую обстановку, нужно быть очень осторожнымъ, надо индивидуализировать больныхъ.

Докладчикъ. Индивидуализація б-хъ конечно должна быть на первомъ планѣ, но все затрудненіе въ томъ, что разбираться въ этомъ приходится врачамъ на свой страхъ и рискъ здѣсь

желательно участіе кромѣ врачей еще и представителей судейскаго и тюремнаго вѣдомства.

Д-ръ Скуридинъ. Мнѣ хотѣлось бы предложить вопросъ по поводу Вашего 1-го доклада: въ Германіи и Франціи въ этомъ отношеніи какое стремленіе—обособлять душевно-больныхъ арестантовъ или нѣтъ.

Докладчикъ: Въ Германіи—вѣяніе—обезопасить общество отъ такихъ больныхъ, во Франціи напротивъ, имѣется въ виду самъ больной. Но вездѣ больныхъ такого рода обособляютъ, помѣщая въ особыхъ судебно-психіатрическихъ лечебницахъ.

Д-ръ Глушковъ: Какъ Вы сами смотрите на этотъ вопросъ? Можетъ быть и ненужно строить зданій такого крѣпкаго типа въ психіатрическихъ учрежденіяхъ, еслибы, напр., больные такого рода были распределены въ больницыхъ тюремныхъ?

Докладчикъ. Въ послѣднемъ случаѣ отмѣчается двойственность въ управленіи. Въ больницахъ при тюрьмахъ врачъ поневолѣ долженъ входить въ конфликтъ съ тюремной администраціей. Заграницей въ началѣ и было такъ. Все это окончилось устройствомъ вышеуказанныхъ специальныхъ учрежденій внѣ тюремъ.

Д-ръ Шоломовичъ. Съ психіатрической точки зрѣнія здѣсь имѣетъ важность вопросъ: имѣетъ ли право врачъ перевести больного изъ этого отдѣленія въ виду его пользы—въ другія отдѣленія?

Докладчикъ: Въ этомъ отношеніи запретительныхъ мѣръ никакихъ нѣтъ, но только вся отвѣтственность падаетъ на врача.

Д-ръ Шоломовичъ. Вспоминаетъ, что нѣкоторые заграничныя учрежденія подобнаго рода представляютъ нѣчто ужасное, производятъ потрясающее впечатлѣніе и поэтому отродно отмѣтить, что здѣсь судебно-психіатрическое отдѣленіе производитъ впечатлѣніе пріятное. А если представлено право врачамъ переводить больныхъ изъ этого отдѣленія въ другія—то можно отмѣтить и положительную сторону такого отдѣленія. Душевно-больные арестанты часто представляютъ большое зло лечебницамъ, доставляя имъ много хлопотъ. Мнѣ вспоминается случай во время моей службы въ земской лечебницѣ, гдѣ арестантъ симулянтъ, субъектъ дегенеративный, въ продолженіе 8 мѣс. 4 раза бѣжалъ изъ лечебницы, а потомъ убилъ паралитика, раздражавшаго его своимъ крикомъ.

Д-ръ Первушинъ. Отмѣчаетъ желательность устройства отдѣленія въ цѣляхъ чисто практическихъ: извѣстная классификація больныхъ, при которой опасные элементы выдѣляются въ особое отдѣленіе, желательны въ лечебныхъ цѣляхъ.

Д-ръ Шоломовичъ. Психіатры въ дѣлѣ надзора и леченія душевно-больныхъ арестантовъ должны требовать себѣ извѣстныхъ правъ. Но требовать, чтобы въ его распоряженіяхъ въ судебно-психіатрическихъ отдѣленіяхъ участвовала и судебно-тюремная власть, чтобы эта власть несла отвѣтственность за послѣдствія—мнѣ кажется несправедливымъ.

Докладчикъ. Теоретически это конечно такъ, но когда врачу приходится отвѣчать за все, за всевозможныя случайности, то приходится приходиться къ другимъ заключеніямъ.

Проф. Даркшевичъ. Вопросъ возбудилъ дебаты и обсужденъ со многихъ сторонъ. Наше Общество только впервые встрѣчается съ такимъ отдѣленіемъ. Важно было отмѣтить, что существованіе такихъ отдѣленій проводится самою жизнью, какъ это было отмѣчено П. С. Скуридинымъ. И на другихъ оппонентовъ описаніе этого отдѣленія произвело благоприятное впечатлѣніе, тѣмъ болѣе, что врачи имѣютъ право переводить больныхъ изъ этого отдѣленія въ другія. Важно такое учрежденіе потому, что здѣсь сохраняется самодѣятельность психіатра, устраняется вмѣшательство тюремнаго начальства. Это уже есть большой шагъ впередъ. Докладчикъ выноситъ такое впечатлѣніе, что, несмотря на незначительныя затраты, это учрежденіе устроено сравнительно хорошо и организовано вполне удовлетворительно. Благодарить докладчика.

1. Проф. Даркшевичемъ предложено ассигновать наборщику типографіи А. Н. Пекину, все время съ основанія журнала набиравшаго его, кождню его 18 л. службы въ типографіи награду въ 25 рублей.

Предложенную сумму единогласно рѣшено ассигновать изъ суммъ текущаго года.

2. Д-ромъ Первушинымъ возбужденъ вопросъ о назначеніи делегата на предстоящій съѣздъ психіатровъ въ Дрезденъ.

Рѣшено. Просить проф. В. П. Осипова быть на съѣздѣ представителемъ Общества невропатологовъ и психіатровъ при Импер. Казанскомъ Университетѣ.

3. Предсѣдатель проф. Л. О. Даркшевичъ прочиталъ текстъ телеграммы, посланной проф. В. И. Разумовскому въ день 30 л. юбилея его службы и отвѣтъ профессора на эту телеграмму.

Текстъ телеграммы: «Общество невропатологовъ и психіатровъ при Казанскомъ Университетѣ, привѣтствуя своего стараго сотрудника съ тридцатилѣтнимъ юбилеемъ научно-преподавательской дѣятельности, проситъ принять званіе почетнаго члена»

Предсѣдатель Даркшевичъ

Товарищъ Предсѣдателя Осиповъ

Секретарь Ворошиловъ.