

судистой системы также неполнѣ безусловно. Характеръ основного страданія не таковъ, чтобы можно было ожидать успѣха терапіи; замѣтно, что процессъ имѣетъ наклонность генерализироваться, т. е. замѣтно уже небольшое ослабленіе и нижнихъ конечностей и мускулатуры, иннервируемой нѣкоторыми бульбарными нервами.

Проф. В. П. Осиповъ. Мнѣ не совсѣмъ ясно, почему докладчикъ говоритъ здѣсь о нейротической мышечной атрофіи между тѣмъ какъ весь докладъ сводится къ тому, что этотъ процессъ основанъ на пораженіи клѣткъ переднихъ роговъ.

У больного существуетъ ограниченіе подвижности позвоночника и болѣзненность его верхняго отдѣла. Это подтверждаетъ ту мысль, что здѣсь заболѣваніе переднихъ роговъ стоитъ въ связи съ имѣющимся у больного Lues'омъ.

Предсѣдатель. Этотъ случай представляетъ большой интересъ, потому что заболѣваніе подобнаго рода встрѣчается очень рѣдко. Вопросъ сводится къ тому, можно ли здѣсь говорить о табическихъ атрофіяхъ, или о табесѣ осложненной мышечной атрофіей. Табесъ есть опредѣленная форма заболѣванія. Сущность его—пораженіе периферическаго нейрона и главнымъ образомъ чувствующаго, а если имѣется пораженіе ствола спинного мозга—это уже lues мозга. Табическая атрофія есть атрофія только невритическая. Здѣсь идетъ рѣчь о развитіи при tabes'ѣ самостоятельнаго заболѣванія: оно получило развитіе въ связи съ табесомъ и есть его рѣдкое осложненіе. Диагностика этого заболѣванія—полиомелитъ. Связанъ ли онъ съ tabes'омъ общюю причиною—этотъ вопросъ сложный. Можно предположить и сифилитическій полиомелитъ. Что здѣсь мы имѣемъ дѣло съ заболѣваніемъ передняго рога, это подтверждается явленіями бульбарнаго паралича. Благодарить докладчика за демонстрацію рѣдкаго случая.

III. Прочитанъ и утверждень протоколъ засѣданія О-ва 29 сент. 1912 г.

IV. Баллотированъ въ дѣйствительные члены О-ва д-ръ Борисъ Степановичъ Никольскій. Избранъ единогласно.

Предсѣдатель Л. Даркшевичъ.

Секретарь Баклушинскій.

Протоколъ VIII-го засѣданія Общества Невропатологовъ и психіаторовъ
2-го ноября 1912 года

Предсѣдательствовалъ проф. Л. О. Даркшевичъ при секретарѣ Ворошиловѣ. Присутствовали: проф. Миславскій, проф. Осиповъ, Левчаткинъ, Гервушинъ, Скуридинъ, Сороковиковъ

Клячкинъ, Павленко, Алексѣевъ, Шоломовичъ, Эмдинъ, Бирилевъ, Архангельская, Симилейская, Чирковскій, Болбергъ, Чалусовъ Идельсонъ, Зарницинъ, Тупишинъ, Долговъ, Леманъ, и др., по-сторонняя публика, студенты.

Посѣтитель Общества Х. И Протоповъ: **Случай амиотрофическаго бокового склероза** (съ демонстраціей больной).

Проф. Даркшевичъ: Заболѣваніе у данной больной проявляется въ атипической формѣ. Особенность данного случая, — наблюдаемая у больной разстройства чувствительности. За послѣднее время атипическія формы встрѣчаются часто. Въ настоящее время нѣтъ основанія придерживаться стараго ученія о сущности заболѣванія. На амиотрофическій боковой склерозъ слѣдуетъ смотрѣть какъ на заболѣваніе сосудовъ.

2. Дѣйствительный членъ И. А. Павленко: **Судебно-Психіатрическій случай** (съ демонстраціей испытуемаго).

Левчаткинъ: Объективныхъ клиническихъ данныхъ нѣтъ, налицо только субъективныя показанія. Показанія больного вначалѣ и теперь одно другому противорѣчатъ. Въ силу этого опредѣленнаго заключенія сдѣлать нельзя. Это психологическая загадка. Жестокость, безмотивность преступленія говорить за психопатическое состояніе.

Чалусовъ. Мнѣ пришлось давать судебно-медицинское заключеніе въ данномъ случаѣ. При вопросѣ онъ, обнаруживъ полное равнодушіе къ преступленію, никакого раскаянія не обнаружилъ. На вопросъ, думалъ ли онъ объ этомъ раньше, онъ ничего сбъяснить не могъ. Ричего опредѣленнаго не могъ онъ сказать, и на вопросъ, жаль-ли ему бабушку. Черепъ былъ раскрытъ очень основательно, — это свидѣтельствуетъ о сильномъ возбужденіи во время совершенія преступленія.

Шоломовичъ констатируетъ при изслѣдованіи больного пониженіе глоточнаго рефлекса.

Испытуемому предложень рядъ вопросовъ.

Чалусовъ. Тогда, въ камерѣ судебного слѣдователя онъ былъ безучастенъ. Теперь при распросѣхъ объ убійствѣ онъ улыбается.

Павленко. Можетъ быть такое поведеніе объясняется необычностью обстановки.

Проф. Осиповъ. Я хотѣлъ тоже обратить вниманіе при порядочной развитости, на извѣстную дефективность, тупость душевнаго чувства. Внушасмость. Очень ясная ассиметрія въ лицѣ. Enuresis posturna въ дѣтствѣ. Этотъ комплексъ явленій свойственъ тяжелымъ дегенерантамъ. Сзуженіе поля зрѣнія; дермографизмъ, пониженіе рефлексовъ со слизистыхъ — истерическій комплексъ явленій. Нѣтъ надобности искать разгадки въ психопатилепсіи. Насильственныя влеченія бывають у тяжелыхъ дегенерантовъ.

нерантовъ: въ просоночномъ состояніи вспыхиваетъ навязчивая идея, и является доминирующей. Не будучи въ состояніи противиться ей, больной совершаетъ преступленіе.

Левчатикинъ. Улыбка—явленіе извѣстной смущенности. Дегенеративныхъ данныхъ нѣтъ, намекъ только на нихъ. Нравственной тупости я не нахожу. Внушаемость свойственна его возрасту. Съуженіе поля зрѣнія—единственный объективный симптомъ. Предполагаю, что тутъ психопатическое состояніе на истерической или эпилептической почвѣ.

Шоломовичъ. Одно явленіе не будетъ вызывать сомнѣнія хотя и субъективное. Скованность и чувство облегченія послѣ совершения преступления очень характерны и говорятъ за то, что онъ пережилъ импульсивное влеченіе. Все сознание его было захвачено этимъ импульсомъ. Нѣтъ объективныхъ данныхъ, чтобы признавать эпилептическое состояніе. Физическихъ признаковъ дегенерации мало. Съуженіе поля зрѣнія, пониженіе рефлексовъ со слизистыхъ говорить за истерію. Импульсивность—за психическую дегенерацию. Комплексъ явленій представленъ В. П. Осиповымъ въ исчерпывающемъ видѣ.

Прсф. Даркшевичъ. Приводитъ случай, который ему пришлось наблюдать относительно субъекта, у котораго былъ цѣлый рядъ импульсивныхъ проявленій. Указываетъ на то что такая импульсивность наблюдается не только у дегенерантовъ. Переходя къ обсужденію данного случая отмѣчаетъ у данного субъекта цѣлый рядъ патологическихъ явленій: тупость нравственнаго чувства, внушаемость, съуженіе поля зрѣнія, дермографизмъ, пониженіе рефлексовъ со слизистыхъ. Къ этой картинѣ слѣдуетъ прибавить импульсивность. Здѣсь легко можно впасть въ ошибку. Находить, что субъектъ несомнѣнно ненормальный и его дѣйствія носятъ характеръ импульсивности.

Резюмируя пренія, приходитъ къ выводу, что данный субъектъ не можетъ быть признанъ здоровымъ; при чемъ одна часть принимавшихъ участіе въ преніяхъ отказывается подвести данный случай подъ какую нибудь патологическую форму, другая часть находитъ, что это всего болѣе подходитъ подъ понятіе насильственныхъ влеченій. Благодарить докладчика.

3. Посѣтитель Общества А. В. Бирилевъ: «**Опредѣленіе разстоянія на слухъ.**»

Пренія по этому докладу, а также сообщеніе дѣйствительнаго члена А. С. Шоломовича «Наблюденіе изъ судебно-психиатрической практики» и чтеніе протокола засѣданія 31 октября 1912 года за позднимъ временемъ отложены до слѣдующаго засѣданія.

Предсѣдатель Л. Даркшевичъ.
Секретарь В. Ворошиловъ.