

Н. И. Гиршбергъ задаетъ докладчику запросъ, не дѣлалъ ли онъ такихъ же точныхъ измѣреній при полиоміэлитѣ, что могло бы сказать за или противъ объясненій докладчикомъ аміотрофій при церебральныхъ пораженіяхъ

Докладчикъ возражаетъ: на основаніи своего случая первязки art. axillaris съ послѣдовательными парезами, но безъ атрофіи мышцъ, думаетъ, что незначительныя измѣненія кровообращенія при гемиплегіяхъ не могутъ быть причиной аміотрофіи; относительно измѣренія думаетъ, что повторныя измѣренія у одного и того же больного и гдѣ атрофія увеличивается съ $\frac{1}{2}$ до 2—3 снт. предыдущая маленькая разница имѣетъ уже большую цѣнность; измѣреній при полиоміэлитѣ не производилъ за неимѣніемъ такого матеріала.

2) Слѣдующимъ былъ заслушанъ докладъ *М. А. Невусихина*: „Къ казуистикѣ параноидныхъ заболѣваній съ демонстр. больныхъ“:

Въ преніяхъ по докладу-демонстрированію больныхъ: *И. Н. Введенскій* отмѣтилъ, что докладчикъ на предшествовавшей конференціи первый случай трактовалъ, какъ алкогольное заболѣваніе; по мнѣнію оппонента, отсутствіе систематизированнаго бреда не говоритъ противъ алкогольной паранои.

М. О. Гуревичъ также первый случай считаетъ невыяснившимся, возможно, что здѣсь и алкогольное заболѣваніе.

О. Б. Фельцманъ: второй случай считаетъ типичнымъ для dem. праесох; первый случай, хотя съ увѣренностью и нельзя отмѣрить алкоголизма, но многое заставляетъ думать объ алкогольной „ретуши“, случай же можно отнести и къ dem. праесох

Н. И. Гиршбергъ находитъ достаточно основаній думать объ алкогольномъ галлюцинозѣ.

Послѣ этого доклада-демонстрированія, *В. Э. Держинскій* демонстрировалъ діапозитивы (рентгенограммъ) патологическихъ череповъ: гидроцефаліи, микроцефаліи, рахита, 2 случая оксифаліи, 2 случая тригоноцефаліи, скафоклиноцефаліи, окси—клиноцефаліи, плятицефаліи, 2 случая акроцефало-синдактиліи.

А. А. Суховъ.

10 октября 1913 г. состоялось 7-ое очередное засѣданіе Общества были заслушаны доклады: 1) *Я. Д. Мацкевичъ*:

„Изъ вопросу объ извращеніи рефлексовъ“; 2) С. М. Родионовъ: „Итоги и впечатлѣнія съ психіатрической переписи на Уралѣ“. 3) Л. А. Прозоровъ: „Изъ исторіи русской психіатріи: Иванъ Федоровичъ Рюль“.

По докладу д-ра *Мацкевича* въ преніяхъ. *О. Б. Фельцманъ*: задаетъ вопросъ о случайности указываемаго докладчикомъ симптома; обѣщаетъ демонстрировать случай, гдѣ вмѣсто обычнаго колѣннаго рефлекса получалось отведение перонеальной группы. *П. П. Тутышкинъ* спрашиваетъ не было ли симптомовъ, которые указывали бы на локализацію процесса по близости нижняго конца шейнаго отдѣла *med. spinalis*.

Д-ръ *Родионовъ* высказалъ слѣдующее: за время участія въ психіатрической переписи въ Уфимской губ. за 2 мѣсяца осмотрѣлъ 424 человекъ изъ 135 селеній: считая по количеству больныхъ, докладчикъ наблюдалъ слѣдующія формы: врожденное слабоуміе—88, эпилепсія 73, прогрессивный параличъ 11; другія формы въ сравнительно меньшемъ числѣ. Изъ наблюдавшихся больныхъ, 46 пользовалось раньше въ больницѣ: больные эти могутъ отличены въ своей средѣ только психіатромъ. Одинъ случай прогрессивнаго паралича интересенъ тѣмъ, что со словъ родныхъ, длится уже 35 лѣтъ. Затѣмъ, докладчикъ очерчиваетъ бытъ больныхъ и въ заключеніе доклада говоритъ о полезности въ дополненіе къ переписямъ обследовать психопатіи населенія путемъ длительнаго наблюденія

Н. А. Вырубовъ спрашиваетъ докладчика о данныхъ Санитарнаго бюро по вопросу о распространеніи среди мѣстнаго населенія сифилиса и туберкулеза, а также о данныхъ отчетовъ винной монополіи по вопросу о дешевомъ потребленіи алкоголя; все это важно для сопоставленія съ отмѣченными докладчикомъ формами дегенераціи; затѣмъ, интересны примѣры отдѣльныхъ семей съ частыми заболѣваніями родителей съ обѣихъ сторонъ туберкулезомъ и прогрессивнымъ параличемъ; важно знать поясненія по поводу 46 больныхъ, раньше бывшихъ въ больницѣ, а во время переписи возвращавшихся въ населеніи; интересно знать цифру населенія обследованнаго района.

Д-ръ *Родионовъ*: Диагностика 46-ти больныхъ, до переписи пользовавшихся въ больницѣ, была сопоставлена съ диагнозомъ докладчика и выяснилось, что въ данное время ока-

зались здоровыми тѣ, кто страдалъ періодическимъ психозомъ и 2 случая dementiae praecoxis; въ остальныхъ больничная діагностика совпала съ диагнозомъ докладчика.

П. П. Тутышкинъ: говоритъ о назрѣвшемъ вопросѣ коренной реформы дѣла переписи; о важности связи общей санитарной и психіатрической переписи.

И. Н. Введенскій говоритъ о неоднородности матеріала съ этнографической стороны, слѣдовательно, и съ бытовой; о необходимости выясненія вопроса о вліяніи этихъ условій на характеръ психопатій. Докладчикъ пояснилъ д-ру *Введенскому*, что онъ не могъ отмѣтить различія психическихъ заболеванийъ въ зависимости отъ національности; какъ будто, алкогольные психозы и прогрессивный параличъ больше распространены среди русскаго населенія.

Л. А. Прозоровъ въ своемъ докладѣ, всесторонне освѣтилъ научно-общественныя заслуги д-ра *Рюль* въ дѣлѣ психіатріи въ частности Больницы Всѣхъ Скорбящихъ; дѣятельность д-ра *Рюль* относилась къ 20—40 годамъ прошлаго столѣтія.

Въ 8-омъ очередномъ засѣданіи Общества 31 октября с. г. были заслушаны доклады: 1) *Е. К. Краснушкинъ*, „Сериодіагностическій методъ *Abderhalden'a* въ психіатріи“; 2) *Т. Е. Сегаловъ*, „Нѣсколько замѣчаній къ вопросу о значеніи инфекции и парainфекции (мозгической) въ этиологіи прогрессивнаго паралича“.

Д-ръ *Краснушкинъ* реферируетъ взгляды *Abderhalden'a* на своеобразное строеніе различныхъ клѣточныхъ элементовъ и на значеніе такой специфичности структуры для обмѣна веществъ, на роль т. н. *Abmehrfemente*. Техника оптическаго и діализаціоннаго методовъ трудная; методъ діализаціи болѣе доступенъ, болѣе распространенъ, хотя простъ только въ принципѣ; затѣмъ докладчикъ излагаетъ технику метода; реферируетъ исторію распространенія въ клиникѣ реакціи и принциповъ *Abderhalden'a*; въ выводахъ докладчикъ думаетъ, что реакція *Abderhalden'a* укрѣпила связь между біологіей и психіатріей и можетъ составить эпоху въ ней.

Въ преніяхъ по докладу *П. П. Тутышкинъ* указываетъ, что центр тяжести долженъ лежать въ новомъ вообще направленіи въ патологіи и біологіи: ученіе о внутренней секреціи, менделизмъ въ общей біологіи, реакція *Wassermann'a* и т.

д. напоминаетъ данныя литературы по вопросу о связи нѣкоторыхъ формъ психопатологіи съ разстройствомъ железъ, думаетъ о такой же зависимости между ними и напр., прогрессирующимъ параличемъ.

Докладчикъ защищаетъ особенное значеніе реакціи Abderhalden'a, т. к. она усиливаетъ наше пониманіе биологическихъ процессовъ при психическихъ заболѣваніяхъ и поясняетъ предположеніе о взаимоотношеніи железъ внутренней секретіи.

Т. И. Юдинъ отмѣчаетъ интересъ сопоставленія реакцій Abderhalden'a съ реакціей Bordet и Gengou; оппонентъ, года 1 $\frac{1}{2}$ назадъ, продѣлалъ реакцію Bordet и Gengou съ сывороткой 20-25 больныхъ dem. praesox, при чемъ въ качествѣ антигена пользовался щитовидной железой и яичковой: ни разу ничего не получилось; въ одномъ случаѣ изслѣдованія сыворотки базедовички также ничего не получилъ съ щитовидной железой.

Докладчикъ высказалъ оппоненту, что въ такомъ же положеніи былъ и Fauser, многолѣтняя работа котораго съ реакціей Bordet и Gengou у дешево-больныхъ, по провѣркѣ Ehrlich'омъ, оказалось тщетной.

Д-ръ *Балаябинъ* запрашиваетъ докладчика о послѣднихъ работахъ въ трактуемой имъ темѣ по отношенію къ офтальмологіи, на что докладчикъ реферировать работы по отношенію къ послѣдней.

В. А. Громбахъ спрашиваетъ, какъ долго сохраняются органы? Не обладаетъ ли реакція Abderhalden'a чувствительностью индивидуальной реакціи?

Докладчикъ выясняетъ, что стерильно сохраняемые органы, не должны измѣняться; запасовъ органовъ хватаетъ ненадолго; на второй вопросъ въ литературѣ нѣтъ указаній.

Б. К. Хорошко указываетъ, что приглядываясь къ методикѣ въ лабораторіи Abderhalden'a, онъ убѣдился, что методика очень сложная; отсутствіе, напр., химической стерильности (напр., потъ съ рукъ) можетъ привести къ положительнымъ результатамъ, ассистенты самого Abderhalden'a не всегда единодушны; теорія Abderhalden'a очень близка къ теоріи реакціи Bordet-Gengou, Wassermann'a; видимо, оптическая проба болѣе объективна; по мнѣнію самого Abdergalden'a, на первомъ мѣстѣ должна стоять клиника.

Д-ръ *Сегаловъ* въ своемъ докладѣ приходитъ къ выводу, что прогрессивный параличъ и *tabes* обусловливаются наличиемъ въ организмѣ жизнеспособныхъ спирохетъ, потерявшими характеръ спирохетъ первичнаго склероза и приобрѣвшихъ уже въ организмѣ новыя своеобразныя свойства; т. что трактуемое заболѣваніе докладчикъ считаетъ какъ бы вызваннымъ выродившейся расой микроорганизмовъ, и предлагаетъ называть „параинфекція“.

П. П. Тутышкинъ отмѣчаетъ что взглядъ докладчика совпадаетъ съ мнѣніями *Noguchi* и *Moog*.

В. К. Хорошко думаетъ, что находженіе спирохетъ въ мозгу паралитиковъ не рѣшаетъ вопроса о связи прогрессивнаго паралича съ сифилисомъ, а есть только эмпирическій фактъ.

А. А. Суховъ.

Въ засѣданіи 22 октября были заслушаны доклады:

- 1) *Н. Н. Якунинъ*: „*Шитовидная железа и arthritis deformans*“. Докладчикъ пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: въ послѣдніе годы при разработкѣ ученія о внутренней секреціи железъ многими, какъ заграничными, такъ и русскими авторами было обращено вниманіе на зависимость между хроническими заболѣваніями суставовъ вообще и *arthritis deformans* въ частности и разстройствомъ секреціи щитовидной железы. Большинство авторовъ считаетъ, что обезображивающій артритъ развивается при ослабленіи дѣятельности этой железы (гипотиреозидизмъ). Проф. *Вельяминовъ* высказывается за мнѣніе, что въ основѣ болѣзни лежитъ не ослабленная, а извращенія *gl. thyreoideae* (дистиреозъ). Повидимому, между этими мнѣніями нѣтъ коренного различія: извращеніе функціи выражается или ея усиленіемъ, или ослабленіемъ, иногда чередующимися между собой. и въ каждомъ данномъ случаѣ можно говорить о гипо-или-гипертиреозидизмѣ, смотря по преобладанію тѣхъ или другихъ симптомовъ. “Докладчикъ приводитъ клиническій случай: 29 сент. 1912 г. поступила въ Маріинскую больницу, С., 42-хъ лѣтъ; у нея типичныя симптомы *arthritis deformans*; кромѣ того, у больной на лицо симптомы ослабленія функціи щитовидной железы, смѣняющіяся иногда недолгимъ періодомъ гиперсекреціи. Въ Маріинской больницѣ больная въ теченіе 6 мѣсяцевъ провела курсъ