

ЛѢТОПИСЬ Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

Протоколъ III-го засѣданія Общества 27 марта 1914 года.

Предсѣвательствовали проф. Даркшевичъ при секретарѣ Ворошиловѣ. Присутствовали: проф. Осиповъ, проф. Миславскій, проф. Тонковъ, проф. Добровольскій, Николаевъ, Идельсонъ, Осипова, Донсковъ, Бѣлокрыльцевъ, Баклушинскій, Левчаткинъ, Арнштейнъ, Чирковскій, Зайцевъ.

1. Дѣйствительный членъ В. Н. Осипова: Вліянія нервно-психическаго тона (настроенія) на скорость зрительныхъ впечатлѣній. (Экспериментальное изслѣдованіе).

Докладчицей опредѣлялось время зрительнаго воспріятія у различныхъ лицъ и въ разныхъ настроеніяхъ. Характеръ настроенія опредѣлялся по субъективнымъ переживаніямъ изслѣдуемаго, и по объективнымъ признакамъ: обращалось вниманіе на частоту пульса, дыханія, взгляда, мимику, движенія, походку.

Докладчица приходитъ на основаніи результатовъ своихъ изслѣдованій къ слѣдующимъ выводамъ.

Пріятное настроеніе вліяетъ ускоряющимъ образомъ на зрительныя впечатлѣнія, непріятное—замедляющимъ образомъ. Въ грустномъ настроеніи получается замедленіе скорости зрительныхъ впечатлѣній. Въ состояніи аффекта вначалѣ скорость зрительныхъ впечатлѣній не отличается отъ нормы, въ дальнѣйшемъ наблюдается замедленіе. Веселое настроеніе ведетъ къ замедленію зрительныхъ впечатлѣній. Волненіе вліяетъ на нихъ то замедляющимъ, то ускоряющимъ образомъ. При усталости (умственная работа, физическая работа) легкой степени получается то ускореніе, то замедленіе зрительныхъ впечатлѣній, при усталости средней и сильной степени наблюдается замедленіе.

П Р Е Н І Я:

Проф. Даркшевичъ. Относительно способа постановки опыта я бы замѣтилъ слѣдующее: тѣмъ, кто затруднялся въ названіи предметовъ, нельзя-ли было показывать рисунки повторно. Когда субъектъ бывалъ усталымъ, не присоединялось ли къ этому извѣстное настроеніе?

Пользуясь результатами Вашихъ изслѣдованій для практическихъ цѣлей, нужно признать, что пріятное настроеніе особенно предрасполагаетъ къ успѣху. Ко мнѣ обращалась больная,

чтобы внушалось ей настроеніе для сдачи экзаменовъ и это имѣло большой успѣхъ.

Докл. Предварительное показываніе рисунковъ повліяло бы на скорость зрительныхъ впечатлѣній въ смыслѣ ускоренія. Усталость вызываетъ непріятное настроеніе.

Проф. Миславскій. Не бесполезно было бы повторить опредѣленіе скорости по завѣдомо извѣстному рисунку. Тутъ есть и процессъ адаптаціи, процессъ на периферіи, въ сѣтчаткѣ. Если этотъ элементъ ввести, цифры можетъ быть будутъ еще точнѣе.

Левчатикинъ. Настроеніе—актъ сложный. Оказываютъ вліяніе и впечатлѣнія вѣшняго міра и соматическія впечатлѣнія. Правда, что настроенія нудь не существуетъ, безразличнаго настроенія нѣтъ. Указывать на трудность постановки опытовъ,— много приводящихся моментовъ.

Проф. Осиповъ. Укажу на нѣкоторыя детали постановки опытовъ. Обстановка, при которой получается наименьшее отвлеченіе вниманія.

Одна лампочка въ картонномъ футлярѣ, дающая свѣтъ на хроноскопъ. Изслѣдуемое лицо отдѣлено ширмой отъ изслѣдователя.

Двери заперты. Шума не было. Искусственный свѣтъ употреблялся, чтобы избѣжать случайныхъ вліяній. Это изслѣдованіе сняло очень много времени. Организовать не легко. Каждое лицо должно было ознакомиться съ обстановкой опыта предварительно. Трудъ большой.

Изслѣдовалось настроеніе естественное—это цѣнно. Дать съ помощью гипноза пріятное настроеніе, значитъ—повысить трудоспособность даннаго лица. Область эмоцій очень трудно поддается учету. Съ точки зрѣнія психопатологіи, трудно получить данныя при маниакальномъ и меланхолическомъ настроеніи. Циклотимическія состоянія могутъ быть изслѣдованы. Нужно имѣть нормы. Съ этой точки зрѣнія работа представляетъ большую цѣнность.

Докл. Мы внушали настроеніе; должна сказать, что при гипнозѣ ставить спыты легче, въ естественномъ настроеніи—гораздо труднѣе.

Николаевъ указываетъ на желательность введенія графическаго метода.

Проф. Даркшевичъ. Очень пріятно, что такая работа вышла изъ психо-физической лабораторіи Казанскаго Университета. Интересъ этой работы съ точки зрѣнія теоретической въ томъ, что результаты кажутся парадоксальными для практическаго ума: такъ, веселое настроеніе даетъ замедленіе зрительныхъ

впечатлѣній, легкая степень усталости вліяетъ иногда ускоряющимъ образомъ. Практическій интересъ: такія работы важны для педагоговъ и психопатологовъ.

Трудъ, который Вы взяли на себя, очень великъ. Благодарить отъ лица Общества.

2) Заслушанъ и утвержденъ протоколъ II-го засѣданія Общества 26 февраля.

Представлены въ дѣйствительные члены Общества д-ръ М. В. Коцуринъ и д-ръ В. Э. Ивановъ. (Даркшевичъ, Ворошиловъ, Баклушинскій).

Постановлено: баллотировать въ ближайшемъ засѣданіи Общества.

Произведены выборы должностныхъ лицъ по Обществу на 1914 годъ. Избранными оказались.

Предсѣдателемъ проф. Даркшевичъ. Товарищемъ предсѣдателя проф. Осиповъ. Мѣстными редакторами журнала проф. Миславскій и проф. Осиповъ. Секретарями Общества: Ворошиловъ и Архангельская, секретаремъ редакціи журнала Донсковъ. Назначаемъ Баклушинскій, библиотекаремъ Бондаревъ, членами Совѣта проф. Арнштейнъ, проф. Тимоосевъ, Первущинъ, Левчаткинъ, членами ревизіонной комиссіи проф. Полумордвиновъ, Фаворскій и Болдыревъ.

Произведена провѣрка списка членовъ общества согласно § 38 Устава Общества. Состоялось постановленіе: 1) считать выбывшими изъ Общества слѣдующихъ лицъ: Н. А. Васильева, Н. А. Глушкова, А. М. Зайцева, И. К. Мейера, Д. І. Орбелли, В. А. Перимовъ, Н. Н. Реформатскаго, М. П. Романова, Л. А. Сергѣева, Н. Н. Топоркова, И. А. Чуевского. 2) Послать упомянутымъ лицамъ извѣщеніе о состоявшемся постановленіи Общества, указавъ, что согласно § 38 Устава Общества они могутъ поступить вновь безъ баллотировки, если внесутъ всю числящуюся за ними недоимку.

На отношеніе Ректора И. К. У-та по поводу предложенія г. Казанскаго Губернатора отъ 12 февраля сего года за № 263 Общество постановило: дать свѣдѣнія о личномъ составѣ Правленія Общества для изданія адресъ—календаря Казанской губерніи, при чемъ сообщить, что для Общества на 1915 г. адресъ—календаря не потребуется.

Предсѣдатель Л. Даркшевичъ.

Секретарь В. Ворошиловъ.

Протоколь IV засѣданія Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 25 апрѣля 1914 года.

Предсѣдательствовалъ проф. Л. О. Даркшевичъ.

Присутствовали: пр. Осиповъ, пр. Орловскій, Ворошиловъ, Идельсонъ, Барыкинъ, пр. Миславскій, пр. Самойловъ, Чебоксаровъ, Горяевъ, пр. Добровольскій, Миславскій, пр. Чистовичъ, Воробьевъ, Соколовъ, Аничковъ, Щербаковъ, пр. Болдыревъ, Князевъ, Сороковиковъ, Хитрово, Долговъ, Якимовъ, Баглушинскій, Денике, Бѣлокрыльцевъ, Лурія, Чирковскій, Бондаревъ, Донсковъ, Тимофеевъ, Цыпкинъ, Осипова, Зарницынъ, Власовъ, Вишневскій, Оаворскій, Чарушинъ, Печниковъ, Кочергинъ, Штейнбергъ, Аристовскій, Шоломовичъ.

I. Проф. Болдыревъ. Новая важная функція пищеварительнаго аппарата—периодическая его дѣятельность внѣ пищеваренія. Новые факты и выводы изъ нихъ біологическаго и клиническаго характера. Сообщение 2-е.

Въ началѣ доклада проф. Болдыревъ указываетъ, что въ основу его мнѣнія о периодической дѣятельности пищеварительнаго тракта легла теорія, получившая подтвержденіе въ цѣломъ рядѣ опытовъ, поставленныхъ въ этомъ году въ его лабораторіи. Проф. благодаритъ участниковъ въ разработкѣ этого вопроса: д-ра Щербакова, Князева, Соколова, Воробьева, студ. Аничкова, Ларионова.

Сущность доклада въ слѣдующемъ: внѣ времени пищеваренія пищеварительный аппаратъ не бездѣйствуетъ. Въ немъ происходитъ периодическая дѣятельность, состоящая изъ двухъ фазъ; періода покоя и періода работы. Изслѣдованія относительно этой дѣятельности производились надъ десятками собакъ, о чемъ сообщалось раньше (въ первомъ докладѣ). Въ настоящее время данныя получены въ опытахъ, какъ надъ собаками, такъ и надъ людьми. Послѣдніе поставлены въ этой области впервые, если не считать работъ американскихъ авторовъ.

Докладчикъ подробно описываетъ технику постановки опытовъ. Периодическая работа проявляется въ видѣ движенія кишечника и секреціи. Легко извлечь все содержимое 12-перстной кишки, поступающее въ нее во время периодической работы. Это сокъ щелочной реакціи, изобилующій ферментами и въ виду этого быстро переваривающій пищевыя вещества. (Добытый отъ собаки сокъ, поставленный во время доклада въ термостатъ съ кусочкомъ фибрина, переварилъ послѣдній въ 11 мин.; добытый отъ человѣка—въ 24 мин.) Періодъ работы въ 20—25 мин. смѣняется періодомъ покоя въ 25—30 м., далѣе наступаетъ опять періодъ работы и т. д. Втеченіе 12 часовъ отмѣчалось 8 періо-

довъ дружной работы пищеварительнаго тракта съ отдѣленіемъ до 25 к. с. богатаго ферментами сока. Слѣдовательно общее выдѣленіе доходитъ до 200 к. с. Сотни изслѣдованій показали однородность состава этого сока.

Какова же судьба этого сока, изливающегося въ кишечникъ? По мѣрѣ удаленія отъ желудка количество сока уменьшается; уменьшаются и содержащіеся въ немъ ферменты: происходитъ обратное всасываніе. Замѣчено, что желудочное пищевареніе тормозитъ «періодическую работу» кишечника. Главнымъ дѣтелемъ при этомъ является соляная кислота. Опытомъ съ вливаніемъ въ фистулу 12-перстной кишки собаки соляной кислоты въ $\frac{1}{20}$ растворѣ искусственно вызывалось это торможеніе періодической дѣятельности».

Пищеварительный трактъ—это мѣсто выработки ферментовъ для всего организма. Присутствіе ферментовъ въ каждой клѣткѣ организма доказывалось много лѣтъ назадъ. Эмиль Фишеръ говорилъ, что жизненный химизмъ реакцій обусловливается дѣятельностью ферментовъ. При расщепленіи бѣлковой молекулы участвуетъ цѣлая группа этихъ ферментовъ, соотвѣтственно отдѣльнымъ стадіямъ расщепленія. Каждая клѣтка нуждается въ ферментахъ для процессовъ созиданія и разрушенія.

Прежде существовалъ взглядъ, что въ виду этой потребности клѣтка сама создавала ферменты. Теперь этотъ взглядъ, по мнѣнію докладчика, надо признать ложнымъ. Въ томъ, что весь организмъ снабжается ферментами изъ кишечника, надо видѣть особую цѣлесообразность періодической работы его внѣ пищеваренія.

Ферменты обладаютъ двусторонними свойствами: расщепленія съ одной стороны, созиданія съ другой. Этотъ «законъ обратимости», подтвержденный Павловымъ, доказанъ былъ впервые относительно углеводовъ Kraft—Hill'емъ, относительно бѣлковыхъ—Nanike, Данилевскимъ, Окунемъ и его учениками, относительно жировыхъ—Levenhart-Resl и др. Химикъ Освальдъ сдѣлалъ заключеніе, что ферменты являются катализаторами. вмѣстѣ съ продуктами распада всасываются они въ кровь, чѣмъ и объясняется лейкоцитозъ въ періодъ пищеваренія.

Выдѣленіе соковъ, о которыхъ шла рѣчь есть секретія внѣшняя. Существуетъ-ли внутренняя секретія напр. для поджелудочной железы?

Докладчикъ указываетъ, что при выведеніи наружу сока поджелудочной железы, собака быстро погибаетъ (при явленіяхъ главнымъ образомъ остеомаляціи), если не закрывать фистулы и предоставить соку вытекать безпрепятственно.

(Дѣлается перерывъ, втеченіе котораго наглядно демонстрируется періодическія дѣятельность кишечника студентомъ Аничковымъ на самомъ себѣ).

Далѣ докладчикъ говоритъ о сущности реакціи Абдерхальдена и дѣлаетъ замѣчаніе, что господствующій взглядъ на внутреннюю секрецію надо измѣнить такъ: нѣтъ отдѣльных видовъ секреціи, т. к. внутренняя не самостоятельна, а служить лишь продолженіемъ наружной.

Изъ всѣхъ данныхъ, провѣренныхъ опытами, вытекають слѣд. выводы:

1. «Періодическая работа» кишечника стоитъ въ зависимости отъ нѣкоторыхъ вліяній: напр. изъязвленіе, оклажденіе кишечника усиливаетъ его «періодическую работу», теплое лѣтнее время наоборотъ ослабляетъ.

2. «Періодическая дѣятельность», если она усилена, можетъ перейти въ рвотныя движенія (это наблюдалось неоднократно въ случаяхъ, гдѣ отсутствовали причины, вызывающія рвоту, кромѣ именно усиленія періодической работы. Кислота прекращаетъ ее. Отсюда выводъ, важный для клиники: періодическая дѣятельность» усиливается во время беременности (это соотвѣтствуетъ усиленію потребности организма въ ферментахъ въ это время), а усиленіе ея обуславливаетъ рвоту. Неукротимую рвоту беременныхъ надо повидимому ставить въ связь съ періодической дѣятельностью пищеварительнаго тракта. Графически усиленіе періодической работы сказывается увеличеніемъ размаха кривой въ 2—2½ раза, а интенсивность движеній такъ велика, что кривыя часто сливаются. Эти данныя получены были д-ромъ Щербаковымъ въ его изслѣдованіяхъ надъ беременными собаками и отчасти надъ людьми. Рвоту у беременной собаки удавалось остановить. Вѣроятно, удастся останавливать и у людей неукротимую рвоту, напр. соляной кислотой и нагрѣваніемъ, т. к. эти условія тормозятъ «періодическую дѣятельность».

М. б. возможно при этомъ перевязка протока поджелудочной железы, что будетъ аналогично закрыванію свища при опытахъ.

Возможно, что рвоты при хлороформированіи и другого характера рвота зависятъ отъ періодической дѣятельности, съ которой возможно будетъ бороться посредствомъ кислоты. Далѣ на основаніи характера кривой «періодической дѣятельности» возможно поставить діагнозъ беременности.

3. Реакція Абдерхальдена находится въ связи съ періодической работой: въ періодъ покоя р. Абдерхальдена (напр. при распознаваніи беременности) отрицательна, въ періодъ дѣятель-

ности—положительна. Это систематически доказано въ опытахъ д-ра Князева, и служитъ так. обр. объясненіемъ, почему р. Абдерхальдена м. б. «не удачна» въ завѣдомыхъ случаяхъ беременности.

4. Лейкоцитозъ колеблется въ зависимости отъ фазъ «періодической дѣятельности»: въ періодъ покоя онъ уменьшается, въ періодъ работы—повышается.

II. Д-ръ Воробьевъ читаетъ докладъ, составленный студ. С. В. Аничковымъ: **Періодическая дѣятельность пищеварительнаго аппарата въѣ пищеваженія у человека.**

Авторъ на самомъ себѣ демонстрируетъ періодически возникающую дѣятельность кишечника, которая регистрируется движениями рычажка на непрерывно вращающемся закопченомъ барабанчикѣ.

III. За д-ра С. А. Щербакова читаетъ его докладъ д-ръ Соколовъ: **Періодическая дѣятельность пищеварительнаго аппарата въѣ пищеваженія и беременность.**

Авторъ подтверждаетъ въ своихъ опытахъ 2-й выводъ пр. Болдырева, демонстрируя данныя опытовъ на кривыхъ.

IV. Д-ръ И. Д. Князевъ. **Ходъ реакціи Абдерхальдена въ зависимости отъ пищеварительной и «періодической» дѣятельности пищеварительнаго аппарата.**

Предварительное сообщеніе. (Изъ лѣб. пр. С. С. Зимницкаго и пр. В. Н. Болдырева).

Приводится техника постановки опытовъ реакціи Абдерхальдена, при чемъ авторъ подтверждаетъ 3-й выводъ доклада пр. Болдырева

Д-ръ Соколовъ дѣлаетъ сообщеніе, на повѣстку не вѣсенное.

Докладчикъ указываетъ на изслѣдованіе лейкоцитоза во время періодической дѣятельности пищеварительнаго аппарата: кровь бралась въ началѣ и концѣ періода работы. Изслѣдованій еще не много, но всё они приводятъ къ одному выводу, согласному съ выводомъ 4-ымъ доклада пр. Болдырева; лейкоцитозъ повышается въ періодъ работы и уменьшается въ пер. покоя.

Проф. Болдыревъ на основаніи всего вышеизложеннаго дѣлаетъ одно общее заключеніе, что соки, выдѣляющіеся во время періодической дѣятельности, выходятъ изъ сферы пищеварительнаго тракта и всасываются въ кровь. Далѣе благодаритъ председателя общества за устройство засѣданія около физиологической лабораторіи и всѣхъ посѣтителей за вниманіе, выражая пожеланія дать объясненія по поводу всѣхъ опытовъ желающимъ въ особо назначенное для этого время въ самой лабораторіи.

Предсѣдатель Об-ства Л. О. Даркшевичъ благодарить докладчиковъ за интересные доклады.

Въ виду поздняго времени пренія откладываются до слѣдующаго засѣданія.

АДМИНИСТРАТИВНАЯ ЧАСТЬ

Прочитанъ протоколъ предыдущаго засѣданія, при чемъ внесена одна поправка д-ромъ Осиповой.

Баллотировка въ дѣйств. члены об-ства д-ровъ В. Э. Иванова и М. В. Кочергина. Оба выбраны.

Предложены въ дѣйств. члены об-ства пр. В. Н. Болдыревъ и пр. С. С. Зимницкій, утверждена редакция сообщенія неплатящимъ членамъ об-ства. Объ ихъ постановлено добавить указаніе о количествѣ долга.

Сообщеніе объ устройствѣ русской медицинской бібліотеки въ Берлинѣ отъ пр. Липлявскаго. Принять къ свѣдѣнію.

Отъ об-ства русскихъ врачей заявленіе о разсылкѣ эскизовъ плана дома им. Широкова по обществамъ врачей. Прилагаются 2 плана. Заслужано сообщеніе отъ ректора Казанскаго Универс. относительно исправнаго доставленія изданій общества въ императорскую публичную бібліотечку.

Предсѣдатель Л. Даркшевичъ.

За Секретаря О-ва Баклушинскій.

Протоколъ V-го засѣданія Об-ства невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 7-го мая 1914 года.

Предсѣдательствовали пр. Л. О. Даркшевичъ при секретаряхъ Ворошиловъ и Архангельской. Присутствовали: пр. Болдыревъ, пр. Зимницкій, Грондильевскій, Первушинъ, Молчановъ, Горяевъ, Соколовъ, Князевъ, Щербаковъ, Ленскій, Ленская, Бушмакина, Тимофеевъ, Кочергинъ, Фризе, Чирковскій, В. А. Ивановъ, Долговъ, Шоломовичъ, Никольская, пр. Самойловъ, Н. А. Донсковъ, Поповъ, пр. Чистовичъ, Аничковъ, пр. Вишневскій, Барминъ, Осипова, пр. Осиповъ, Дьяконовъ, Бѣляевъ, В. А. Донсковъ, Зарницинъ, Лурія, Чебоксаровъ, Воробьевъ, Баклушинскій, Фаворскій.

В. А. Ивановъ. Нѣсколько случаевъ примѣненія гипноза при большой истеріи и значеніе его для выясненія причины припадковъ (съ демонстраціей больныхъ).

Демонстрируются больные, у которыхъ путемъ психоанализа докладчику удалось установить истерическую природу припадковъ и выяснить основные моменты, вызывающіе эти припадки. Больные стигматъ никакихъ не имѣютъ кромѣ суженія, болѣе или менѣе рѣзкаго, поля зрѣнія. Изъ 4 большихъ—трое мужчинъ и 1 женщина. Всѣ легко внушаемы. Послѣ приведенія ихъ въ гипнотическое состояніе, докладчикъ, вызывая соотвѣтственныя представленія у больного приводитъ этимъ послѣдняго къ припадку, кот. тотчасъ купируется по внушенію. На требованіе: «Сдѣлай припадокъ», больной реагируетъ стереотипными обнаруженіями припадка, кот. также прекращается по внушенію.

П Р Е Н І Я:

Проф. Даркшевичъ. Докладъ на современную тему. Истерія въ послѣднее время привлекаетъ всеобщее вниманіе, особенно въ связи съ теоретическими воззрѣніями съ одной стороны Freud'a, съ другой—Бабинскаго, кот. совѣтуетъ сузить понятіе объ истеріи. Въ вашей демонстраціи я могу отмѣтить слѣд. особенности: во-первыхъ тотъ фактъ, что среди больныхъ преобладаютъ мужчины. Раньше это было бы фактомъ поразительнымъ. Талантъ Шарко выяснилъ истерію. Внушаемость, какъ свойство, опредѣляющее истерію, онъ приписывалъ главнымъ образомъ женщинамъ. Вторая особенность—это сходство припадковъ съ эпилептическими: безъ психоанализа это была бы типическая эпилепсія. Это обстоятельство подтверждаетъ, что для истеріи нѣтъ характернаго припадка. Старые врачи не могли разбираться въ припадкахъ и называли неясные случаи истеро-эпилепсіей. Обращаетъ на себя вниманіе послѣдній случай—возможность вызвать у истеричной женщины кровотеченіе. Авторы, кот. держатся воззрѣній Бабинскаго, отрицаютъ что-ниб. подобное; безпристрастный докладъ вашъ доказываетъ, что можно воздѣйствовать на сосудо-двигательную систему и вызвать кожныя даже явленія (см. Подъяпольскаго). Даже въ докладѣ есть указанія на вызываніе кишечной перистальтики, что оспаривается Бабинскимъ.

Ваши больные подчиняются внушенію, а они безъ стигматъ (отмѣчаются только суженія поля зрѣнія), т. ч. только анализомъ случаевъ доказывается истерія, а по Шарко должны быть стигматы. Слѣдовательно здѣсь вносится поправка въ прежнія воззрѣнія.

Далѣе Проф. Даркшевичъ интересуется, всегда ли встрѣчались докладчику подобные же типы больныхъ. Не было-ли

наблюдения, когда у больных, есть истерическая природа, но они галлюцинируютъ различнымъ образомъ: подл влияніемъ страха, столкновения и т. д. значить подл влияніемъ разныхъ аффектовъ, а не всегда столь однообразно, какъ въ демонстрируемыхъ случаяхъ.

Надо унизить наше увлеченіе гипнозомъ: Не всегда больные выполняютъ внушенія. Но въ послѣднее время гипнозъ сталъ примѣняться чаще. Freud отказался отъ гипноза, замѣнивъ его психоанализомъ. А поличному опыту я признаю психотерапію, т. е. внушеніе на яву. Но иногда помогаетъ лишь гипнозъ. Вы оживляете интересъ къ гипнозу, какъ лечебному средству.

Студентъ спрашиваетъ докладчика, почему у больныхъ появляется припадокъ подл влияніемъ словъ: «сдѣлай припадокъ».

Докладчикъ замѣчаетъ, что галлюцинаціи у больныхъ бываютъ различны.

Относительно словъ въ больному: «сдѣлай припадокъ»—эта случайность. Послѣ одной удачи онъ сталъ практиковать это обращеніе: припадки получались. Точно объяснить это трудно.

Шоломовичъ. Послѣдній вопросъ представляетъ интересъ. Истеричные больные прекрасно «продѣлываютъ» припадки безъ всякой обстановки по просьбѣ врача. Гипнозъ здѣсь играетъ меньшую роль. Можно обойтись безъ внушенія. Доказательствъ, что это гипнотическое состояніе, нѣтъ, м. б. это только внушеніе.

Докладчикъ указываетъ, что безъ гипноза б. не понимаютъ словъ: «сдѣлай припадокъ» и не могутъ его «сдѣлать». Значить гипнозъ необходимъ.

Шоломовичъ. Значить вся сила въ подготовкѣ психики, чтобы вызвать припадокъ, Гипнозъ—это рамка, кот. можно убрать, а внушеніе сохранить свою силу.

Докладчикъ повторяетъ, что ему безъ этой обстановки вызвать припадокъ не удавалось.

Пр. Даркшевичъ. По-видимому докладчикъ правъ. Когда больной продѣлываетъ припадокъ, трудно сказать, чѣмъ это объясняется. Въ обычное время у больного амнезія относительно обстоятельствъ, вызывающихъ его болѣзненное состояніе.

Методъ Freud'a въ томъ, что врачъ напоминаетъ больному, что относится къ этимъ обстоятельствамъ. Онъ расшифровываетъ психическую травму больного. Гипнозъ приводитъ въ особое состояніе, когда б. можетъ жить моментомъ, оказавшимъ на него болѣзненное воздѣйствіе. Слѣдовательно, объясненіе словъ «сдѣлать припадокъ» можно найти въ гипнотическомъ состояніи. Амнезія въ этомъ состояніи отсутствуетъ и событія, вызывающія припадокъ, всѣ вспоминаются.

Весь планъ припадка у больного въ головѣ, схема его готова, но въ бодрственномъ состояніи ему мѣшаетъ проявиться амнезія. Надо признать у истеричныхъ особую воспримчивость нервной системы, непонятную для нормальнаго человѣка. Напр, надо изучать, казалось бы, анатомію, чтобы продѣлать такъ, а истеричнымъ это доступно легко.

Благодарить докладчика за демонстрацію и выражаетъ пожеланіе, чтобы онъ дѣлился и послѣдующими изслѣдованіями въ этой области.

Далѣе относительно порядка преній по поволу доклада пр. Болдырева предсѣдатель предлагаетъ держаться опредѣленной системы, чтобы съэкономить время: прежде высказаться относительно фактической стороны доклада, потомъ по поводу выводовъ.

Д-ръ Барыкинъ останавливается на данныхъ относительно реакціи Абдерхальдена, насколько она доказательна для положеній доклада.

Нѣсколько замѣчаній по методикѣ. Методъ діализа мало разработанъ. Много несетъ ошибокъ. Онъ требуетъ радикальнаго пересмотра. Полагаться на методику невозможно. Гильзы для реакціи по методу Абдерхальдена одно время браковались чуть не въ 100%. Однако онѣ были провѣрены въ лабораторіи Абдерхальдена. Далѣе способность пропускать пентоны по реагенту съ нингидриномъ опредѣляется иначе, чѣмъ съ біуретомъ. Сыворотка одного и того же животнаго въ одно время даетъ положительную реакцію съ нингидриномъ, въ другое—нѣтъ. Біуретъ въ это время не даетъ реакціи почти никогда. Со стороны продуктовъ ферментативнаго процесса—цѣлая группа распада открывается съ нингидриномъ и не открывается съ біуретомъ. Слѣдов., при пользованіи съ нингидриномъ опѣнка процесса ферментативнаго распада получается гораздо обширнѣе. Далѣе—нингидринъ открываетъ амидо-группы у нѣкоторыхъ животныхъ, у другихъ—никогда. Огромное значеніе имѣть для р. Абдерхальдена состояніе антигена, не только въ количественномъ, но и въ физическомъ состояніи; напр., въ порошокъ или въ свернутомъ видѣ. Опредѣленіе специфичности р. Абдерхальдена на различныхъ животныхъ—окончилось неудачей, т. е. специфичность не доказана. Сыворотка при иммунизации бѣдковымъ тѣломъ отвѣчаетъ не только на одинъ бѣлокъ, а на однородные бѣлки вообще. Слѣдовательно, получается не organ specificity, а art specificity, т. е. на группу бѣлковъ.

Попытки использовать р. Абдерхальдена для діагностическихъ цѣлей, выбирая для этого опредѣленный моментъ, оказались не-

удачны. Напр., опыты надъ бараномъ, дававшіе положительную реакцію, при голоданіи его все время были отрицательны съ нингидриномъ. Состояніе сыворотки въ періодъ голоданія втеченіе сутокъ, слѣдств., было одинаковое. При тѣхъ же условіяхъ у собакъ и кроликовъ реакція получалась положительная. Теорію относительно колебаній р. Абдерхальдена соотвѣтственно моментамъ, «періодической дѣятельности» трудно обосновать. Реакція мало надежна и выводы требуютъ большой осторожности. Относительно «періодической дѣятельности»: постановка опытовъ въ физиологической лабораторіи представляется искусственной. Введеніе зонда въ 12 перстную кишку и балона въ желудокъ не могло не оказать воздѣйствія на слизистую оболочку.

Студ. Здродовскій указываетъ, что сыворотка животного обнаруживаетъ большое количество жировыхъ веществъ и въ то же время жирорасщепляющія вещества. При голоданіи жиръ и липоза исчезаютъ, но дажѣ опять появляются. Слѣдовательно они эндогеннаго происхожденія.

Далѣе на высотѣ пищеваренія сыворотка обнаруживаетъ протеолитическія свойства, а потомъ они падаютъ до нуля втеченіе 12 часовъ. Такъ обр. между пищевареніемъ и обнаруженіемъ протеолитическихъ веществъ существуетъ связь. Есть основаніе предполагать, что когда втеченіе голоданія появляются ферментивныя свойства (обнаруживаемыя съ нингидриномъ), въ сывороткѣ попадаютъ и дериваты бѣлковъ. Слѣды бѣлковыхъ веществъ обнаруживаютъ процессъ со стороны клѣтокъ. Въ связи съ распадомъ клѣточковымъ, но не въ связи съ «періодической дѣятельностью» надо ставить присутствіе этихъ веществъ въ сывороткѣ.

Князевъ дѣлаетъ замѣчаніе, что въ опытахъ съ сывороткой иногда получалъ только положительные результаты.

Горяевъ. Заинтересовавшись выводомъ относительно связи лейкоцитоза съ «періодической дѣятельностью» пищеварительнаго тракта, сдѣлалъ 3 изслѣдованія надъ студ. Аничковымъ. 1-е изслѣдованіе подтвердило выводъ, но остальные—нѣтъ: нарастаніе лейкоцитоза наступило въ періодъ покоя, еще до наступленія дѣятельности. Вопросъ самъ по себѣ представляется Горяеву интереснымъ и требующимъ дальнѣйшей разработки.

Относительно разныхъ формъ лейкоцитовъ получатся опредѣленное впечатлѣніе: лимфоциты почти не участвуютъ, а главнымъ обр. полиморфные и переходные формы.

Чебоксаровъ подтверждаетъ, что при р. Абдерхальдена опредѣленія съ нингидриномъ и бiуретомъ не идутъ параллельно другъ съ другомъ. Поэт. Абдерхальденъ не правъ, рекомендуя дѣлать и съ тѣмъ и съ другимъ, а особенно съ бiуретомъ.

Зарницынъ. Изъ наблюденій клиническихъ о способѣ добыванія изъ 12-перстной кишки сока отмѣчается вліяніе трубочки на пилорусъ: оно вызываетъ рвоту однимъ введеніемъ. Сначала появляются тошнотныя движенія а потомъ б. привыкають къ нимъ. Можетъ-ли быть чистымъ опытъ, когда тамъ есть трубочка? Иногда это вліяніе оч. рѣзко, т. е. чистота нарушается.

Пр. Болдыревъ (докладчикъ) Преимущества въ постановкѣ опытовъ въ нашей лабораторіи въ томъ, что мы могли контролировать состояніе объекта опыта. Періоды покоя и дѣятельности пищеварительнаго тракта для насъ ограничивались рѣзко. При этомъ приходится считаться съ промежуточнымъ состояніемъ, которое затушевываетъ картину, но намъ важно отмѣтить моментъ опогесъ во всѣхъ явленіяхъ. Могло-ли быть раздраженіе отъ введеннаго инструмента? Но напр. въ кишечникѣ въ изолированномъ кускѣ наблюдается періодическая работа и двигательная и секреторная. Замѣчаютъ, что нельзя базироваться на данныхъ реакціи Абдерхальдена. Теорію я сейчасъ не строю. Она уже изложена въ *Ergebnisse der Physiologie*. Я видѣлъ, что исчезаетъ секретъ изъ кишки. Куда?

Несомѣнно въ кровь. Теперь это удалось доказать. Правда работа стоитъ въ самомъ началѣ. Въ дальнѣйшемъ м. б. откроются новые пункты, но фактическая сторона настолько прочна, что въ ней нельзя сомнѣваться.

Николай Константиновичъ (Горяевъ), приложившій свой трудъ для изслѣдованія колебанія лейкоцитоза, указалъ, что 1-е изслѣдованіе подтвердило данныя. И далѣе противорѣчій не было, но получилось нѣчто новое, не опровергающее. Мы брали самые рѣзкіе моменты, когда достигаютъ высшаго проявленія покоя или работа. Поэтому выводы были категоричны. Надо прослѣдить еще не только р. Абдерхальдена, но и лейкоцитозъ, когда они появляются, усиливаются и когда исчезаютъ. Мы точно отмѣчаемъ моментъ прекращенія работы или покоя, но это только моментъ механической дѣятельности, а есть еще секретія, кот. можетъ не совсѣмъ совпадать съ первой.

Опредѣлить точно лейкоцитозъ трудно. Иногда и натошакъ нѣтъ періодической дѣятельности». При отдѣленіи желудочнаго сока, при мнимомъ кормленіи «періодической дѣятельности» нѣтъ, но секрція есть; значитъ лейкоцитозъ можетъ колебаться въ зависимости отъ такихъ условій.

По поводу словъ Петра Ивановича (Зарницына): я развивалъ въ одномъ собраніи мысль, что грубые приборы вызываютъ пертурбацію въ кишкахъ, изъязвленія въ ней и т. д. Мы видоиз-

имѣли приборъ Бейнгорна для устранения всякаго раздраженія, напр. въ желудокъ вводилась мягкая резиновая капсула.

Студ. Аничковъ. «Періодическая дѣятельность» не есть искусственная. Существуютъ особы субъективныя ощущенія, указывающія на наступленіе ея, и онѣ нарушаются введеніемъ баллончика также, какъ и не зависятъ отъ баллона.

Князевъ изъ своихъ наблюденій замѣчалъ, что при введеніи баллончика иногда тотчасъ наступали сокращенія, иногда позже.

Горяевъ замѣчаетъ, что параллелизмъ между секреторной и двигательной функціей обнаруживается въ большей степени, чѣмъ между лейкоцитозомъ и двигательной дѣятельностью. Последній еще оставляетъ сомнѣніе.

Барыкинъ ставитъ вопросъ, не представляютъ ли изолированная кишка въ тѣхъ же условіяхъ, кот. существуютъ для неизолированной кишки.

Далѣе—почему не одинъ опытъ съ бараномъ не далъ положительныхъ результатовъ, несмотря на то, что устранялись всякіе психические стимулы для выдѣленія сока.

Лурія интересуется вопросомъ, гдѣ находится введенный баллонъ. Если въ пилорической части, то сокращенія представляются въ одномъ видѣ, если въ полости—то въ другомъ. Приходилось наблюдать, что при наполненіи желудка висмутовой кашей въ пилорусѣ—болѣе грубыя движенія, чѣмъ въ полости.

Лопатинъ Въ клинической практикѣ не приходится наблюдать частыхъ колебаній лейкоцитоза, если исключаются внѣшнія неоднородныя условія.

Ворошиловъ Можно-ли считать, что не существуетъ внутренней секреціи? Какъ же онѣнить органы, кот. не имѣютъ наружныхъ притоковъ, напр. шитовидныхъ железъ.

Пр. Болдыревъ. (отвѣчаетъ по порядку возраженій). Кишка, удаленная изъ естественнаго состоянія, поставлена въ менѣе благоприятныя условія: питаніе ея нарушается, она атрофируется съ теченіемъ времени.

Д-ру Горяеву указываетъ, что онъ обратилъ вниманіе на интересующую его часть и недостаточно считался съ моментами важными для теоріи докладчика. Д-ру Лурія—иногда регистрирующій приборъ вводился въ фундальную часть, иногда въ пилорическую. Особеной разницы въ движеніи не замѣчалось. Д-ру Лопатину: Если въ клиникѣ факты относительно колебанія лей-

коцитоза внѣ времени пищеваренія не наблюдались, го со временемъ ихъ еще увидать. Д-ру Ворошилову: относит. железъ внутренней секреціи я ничего сказать не могу, а только, что касается поджелудочной железы. Общее замѣчаніе о внутренней секреціи—это лишь гипотеза. Я сократилъ докладъ въ этой части и м. б. потому это было неясно.

Мое мнѣніе то, что внутренняя секреція не существуетъ въ томъ видѣ, какъ на это смотрять теперь. Поджелудочный сокъ, выдѣляется во время «периодической дѣятельности» до 30,0 у собакъ, у человѣка до 60,0 и до конца 12-перстной кишки не доходить. Значитъ всасывается. Насчетъ поджелудочной железы надо сказать: внѣшняя секреція превращается во внутреннюю.

Чебоксаровъ. Вы значить не отрицаете внутренней секреціи?

Болдыревъ. Отрицаю для себя, но доказать не могу. Чтобы рѣшить вопросъ надо опыты съ постояннымъ выдѣленіемъ изъ фистулы соковъ наружу.

Пр. Самойловъ отмѣчаетъ, что вопросъ о снабженіи всего организма ферментами изъ пищеварительнаго канала поставленъ не совсѣмъ правильно. Это вопросъ о цѣли. Въ физиологій вопросъ о цѣли возможенъ, но лишь, какъ гипотеза. Важно отмѣтить въ этомъ случаѣ причинность.

Гдѣ связь ферментовъ съ кѣткой? Что можетъ сдѣлать кѣтка съ ферментами, выдѣленными изъ пищеварительнаго канала, когда эти ферменты обладаютъ разрушающимъ дѣйствіемъ, доводящимъ бѣлки до алино-кислотъ. Если черезъ фистулу происходитъ удаленіе соковъ, организмъ страдаетъ. Но почему? М. б. здѣсь обѣднѣніе организма содой (этѣ кормленія содой въ это время наблюдаются у собакъ улучшенія общаго состоянія). Здѣсь нѣтъ данныхъ для точныхъ выводовъ. Уже лѣтъ 25 установлено (Меронгомъ, Минковскимъ) ученіе о внутренней секреціи и до сихъ поръ оно общепризнано. Опытъ съ кусочкомъ железы, вшитомъ въ брюшину доказываетъ существованіе внутренней секреціи.

Въ докладѣ указывалось на связь въ усиленной выработкѣ ферментовъ съ беременностью. Почему «периодическая дѣятельность» усилена у беременныхъ? Если послѣднія нуждаются въ ферментахъ больше, это пріемлемо только для начальнаго періода, а впоследствии—плодъ можетъ пользоваться своей собственной панкреатической железой, что доказано опытами Карльсона. Если вырѣзать панкреатическую железу у матери, можно было бы ожидать гибели самки и плода, а оказывается они находятъ въ хорошихъ условіяхъ. Значитъ рандеаз у плода работаетъ и въ

помощи со стороны материнскаго организма онъ въ этомъ отношеніи не нуждается.

Проф. Болдыревъ. При разработкѣ своей теоріи я ставилъ вопросъ: какой смыслъ имѣютъ эти данныя? Иногда можно поставить вопросъ и о цѣли. Но обсужденію это не подлежитъ. Это споръ о словахъ. По поводу выработки ферментовъ—возраженіе покоится на старыхъ данныхъ. По моимъ, во многомъ гипотетическимъ соображеніямъ, невозможно, чтобы клѣтки вырабатывали ферменты. Это возможно только опредѣленными железами, Какъ допустить, чтобы всякая клѣтка могла ихъ выработать сама? Это невозможно. О разрушающемъ дѣйствіи ферментовъ на клѣтку нельзя думать. Въдѣ ферменты обратимы и они всюду существуютъ въ качествѣ цимогена. И въ клѣткахъ они превращаются въ зимогенное состояніе. Значить происходитъ обратный процессъ, что, конечно, еще недоказано.

Пр. Зимницкій Въ 1913 году на съѣздѣ терапевтовъ ставился вопросъ о реакціи Абдерхальдена при ракѣ. Специфична-ли она или нѣтъ.

Я интересовался ею въ связи съ вопросомъ о туберкулезѣ. Дѣлая опыты, получалъ въ первыхъ случаяхъ положительные результаты, но далѣе у одного больного получились отрицательные результаты, несмотря на ясную клиническую картину туберкулеза легкихъ съ палочками въ мокротѣ, оказалось это внѣ времени пищеваренія. Повидимому всегда получается положительная реакція, когда опыты ставятся въ связи съ пищевареніемъ, а въ другихъ случаяхъ то положительные, то отрицательные результаты. По нашему заключенію она не специфична. М. б. групповое значеніе она и имѣетъ.

Лурія. Интересны выводы пр. Болдырева, гдѣ онъ провѣлъ мостикъ между лабораторіей и жизнью, напр., выводъ относительно измѣненій «періодической дѣятельности» у беременных и ея отношеній къ соляной кислотѣ. Въ клиникѣ не получается соответствій въ этихъ явленіяхъ.

У беременных рвота съ точки зрѣнія докладчика есть усиленная «періодическая дѣятельность». Между тѣмъ у беременных, въ началѣ по крайней мѣрѣ, о *salaciditas* нѣтъ и рѣчи. Былъ случай, гдѣ наблюдалась *hyperaciditas*, а между тѣмъ рвота была. Далѣе же при рвотѣ хорошо дѣйствуетъ, но у беременных улучшенія отъ пріемовъ ея нѣтъ не приходилось наблюдать.

Горяевъ: Долженъ замѣтить—я не бралъ не себя инициативы въ выборѣ моментовъ для того, чтобы брать кровь при изслѣдованіяхъ.

Нужны, конечно, дальнѣйшія изслѣдованія. Факты эти я встрѣтилъ съ энтузіазмомъ. Они внесутъ переворотъ въ гемато-

логическія данныя новый факторъ: до сихъ поръ при изслѣдованіи крови считались съ исключеніемъ лишь пищеваренія, а теперь выходитъ, что послѣ легкаго завтрака больного мы въ болѣе постоянныхъ условіяхъ при опредѣленіи лейкоцитовъ. Вообще нормы лейкоцитовъ оч. неопредѣленны; колебанія отъ $3\frac{1}{2}$ до 12 тысячъ, напр., нѣкоторые считаютъ допустимыми. Неопредѣленность нормъ сильно чувствовалась, гдѣ хотѣли пользоваться измѣненіями крови для сужденія о состояніи больного. Въ клиникѣ изученіе воспалительнаго лейкоцитоза не вызываетъ неудовлетворенія. Здѣсь не чувствуется недостатокъ нормъ и не почувствуется съ учетомъ «періодической дѣятельности». Относительно теории о ферментахъ—интересно объясненіе при *gastrocolica*. Если НСІ подавляетъ «періодическую дѣятельность», значитъ въ этомъ случаѣ цѣлая пертурбація въ организмѣ, т. к. всѣ клетки страдаютъ отъ отсутствія ферментовъ.

Пр. Болдыревъ. Надо было буквально продѣлать все, что дѣлалось нами, чтобъ насъ опровергнуть, а у Васъ были иные моменты.

«Періодическая дѣятельность» существуетъ, несмотря на отдѣленіе сока желудочнаго. На кислый желудочный сокъ реагируетъ панкреатическая железа усиленнымъ выдѣленіемъ. У беременныхъ отдѣленіе желудочнаго сока можетъ быть болѣе усилено. Чтобы остановить рвоту надо ввести НСІ въ 12-перстную кишку, а не въ желудокъ. У собакъ, теряющихъ поджелудочный сокъ и у беременныхъ, гиперсекреція можетъ быть отъ чрезмѣрныхъ потерь поджелудочнаго сока. На подавленіе «періодической дѣятельности» вліяютъ и другіе факторы, напр., нагрѣваніе.

Пр. Даркшевичъ. Рвота можетъ обуславливаться различными моментами. У беременныхъ бываютъ токсическіе невриты, но не всякая беременная страдаетъ ими. То же и относительно неукротимой рвоты. Для невропатолога интересна періодичность многихъ патологическихъ явленій. Скорѣе всего въ этихъ случаяхъ дѣло идетъ объ интоксикаціи. Неукротимая рвота можетъ быть обусловлена этими же причинами, что и устанавливаетъ нашъ докладчикъ.

Пр. Болдыревъ соглашается съ послѣднимъ мнѣніемъ. Извиняется, если онъ не отвѣтитъ на всѣ возраженія, т. к. ихъ трудно было удержать всѣ въ памяти.

Пр. Даркшевичъ предлагаетъ считать вопросъ исчерпаннымъ. Выражаетъ пожеланіе, чтобы изслѣдованія продолжались и въ будущемъ, чтобы приблизиться къ истинѣ, которую стремится найти докладчикъ. Благодарить докладчика.

АДМИНИСТРАТИВНАЯ ЧАСТЬ.

Баллотировка въ члены пр. Зимницкаго и пр. Болдырева. Выбраны единогласно. Чтеніе протокола предыдущаго засѣданія отложено.

Очередное VII-е административное засѣданіе Общества Невропатологовъ и Психіатровъ 23 декабря 1914 года.

Предсѣдательствовали: проф. Даркшевичъ, при секретарѣ Н. И. Бондаревѣ. Присутствовали: проф. Осиповъ, Первушинъ, Баклушинскій, Донсковъ и Бондаревъ.

Заслушана бумага г. Ректора Казанскаго Университета отъ 2 декабря 1914 года за № 3951 и копии журнала Совѣта Министровъ отъ 31 октября 1914 года объ исключеніи изъ Обществъ подданныхъ и воюющихъ съ Россіей державъ.

Единогласно постановлено: просить у г. Ректора разъясненіе—кто изъ членовъ Общества подлежитъ исключенію, всѣ вообще иностранцы, или только тѣ дѣйствительные члены общества, которые принимали участіе въ его дѣятельности; 2—уполномочить Бюро Общества исправить списокъ членовъ Общества и сообщить съ этимъ въ слѣдующемъ засѣданіи.

Заслушано предложеніе В. П. Первушина о желательности имѣть своего делегата на съѣздѣ по улучшенію отечественныхъ курортовъ. Постановлено просить В. В. Николаева быть представителемъ Общества на съѣздѣ.

Уполномочить казначея Общества И. Д. Баклушинскаго выдать служителямъ наградныя денъги въ размѣрѣ 8 р 50 коп.

Предсѣдатель Л. Даркшевичъ.

Секретарь Н. Бондаревъ.
