

Д-ръ Зеленинъ въ своемъ сообщеніи анализировалъ рядъ кривыхъ сердечныхъ аритмій и сопоставлялъ данныя, полученные электрокардіографомъ съ данными, полученными другими методами. Въ итогѣ докладчикъ доказательно приходилъ къ выводу о томъ, что электрокардіографъ является наиболѣе точнымъ регистраторомъ сердечной работы, дающимъ возможность точнѣе констатировать ее, въ особенности, для цѣлей клиники.

Д-ръ Шниткинъ въ своемъ сообщеніи далъ очеркъ жизни гомосексуаловъ въ Москвѣ.

Д-ръ Суховъ привелъ, клинически наблюдавшейся имъ совмѣстно съ д-ромъ Е. С. Шлемовичемъ, случай психической дегенерации, проявлявшейся истеріей, алкоголизмомъ и извращеніемъ полового инстинкта: больной, прикащикъ со среднимъ коммерческимъ образованіемъ, 34-хъ лѣтъ; обремененъ наслѣдственностью (со стороны отца и матери алкоголизмъ и сифилисъ); съ дѣтства начались проявленія истеріи, перенесъ психическія травмы, росъ въ средѣ женской прислуги и при соответствующемъ отрицательномъ воспитаніи; рано началъ онанировать; съ 10 лѣтъ начали отмѣчаться явленія извращения полового инстинкта въ формѣ влеченія къ мужчине, въ то время, какъ съ ранняго же дѣтства больной поражалъ есѣхъ своими женскими привычками и обиходомъ съ 18 лѣтъ началъ сношенія съ женщиной, переживалъ страсть къ нему съ мученіями ревности; съ того времени и дальше продолжалъ имѣть сношенія съ мужчинами, съ женщиной имѣлъ очень рѣдко, „на перечетъ“ и только въ пьяномъ видѣ; пить началъ съ начала половыхъ отношеній, пилъ хронически съ обостреніями; заразился чрезъ anus сифилисомъ и гонорреей. При изученіи больного въ лечебницѣ Э. Г. Левенштейна въ Москвѣ констатировано: соматически нормальный мужчина; со стороны психической сферы: симптомы дегеративности: алкоголизмъ, истерія и извращенія полового инстинкта.

А. А. Суховъ.

ИЗЪ МОСКОВСКАГО ОБЩЕСТВА ПСИХІАТРИИ И НЕВРОЛОГИИ.

5 декабря 1913 г. въ засѣданіи Общества были заслушаны доклады: 1) Н. А. Вырубова на тему: „Впечатленія отъ осмотра Шотландскаго патронажа; 2) Л. А. Прозора: „Самоубійство въ арміи“.

Д-ръ *Вырубовъ* очертилъ широкую постановку дѣла призрѣнія душевно-больныхъ въ Шотландіи; число же призрѣваемыхъ въ семьяхъ душевно-больныхъ даетъ тамъ немного больше 22% всего числа больныхъ психіатрическихъ больницъ; личное впечатлѣніе докладчика при посѣщеніи патронажа очень благопріятное.

Въ преніяхъ по докладу: *О. В. Фельцманъ* отмѣчаетъ, что въ Шотландіи психіатрическія больницы въ общемъ находятся на большей высотѣ, чѣмъ патронажъ; *Л. А. Прозоровъ* говоритъ, что съ точки зрѣнія самого больного, патронажъ предпочитательнѣе, т. е. является переходомъ къ посемейному призрѣнію больныхъ; *Т. И. Юдинъ* отмѣчаетъ высокій % душевно-больныхъ, призрѣваемыхъ въ Шотландіи въ больницахъ и спрашиваетъ, существуетъ ли тамъ закрытый патронажъ; *М. О. Гуревичъ* задается вопросомъ, о цѣлесообразномъ призрѣніи по больницамъ всѣхъ душевно-больныхъ; д-ръ *Розенштейнъ* указалъ на положеніе призрѣнія душевно-больныхъ въ связи съ общими условіями въ Шотландіи и на связь этого дѣла съ дѣломъ законодательства. Докладчикъ отвѣчалъ своимъ оппонентамъ: % пользованія патронажемъ долженъ составлять около 12% всего числа больныхъ психіатрическихъ больницъ; патронажъ пригоденъ, какъ форма призрѣнія и высшая форма попеченія (посемейное призрѣніе) о больныхъ ихъ семьями только для ограниченной категоріи больныхъ; если указывалось ему на недостатки призрѣнія въ частныхъ лѣчебницахъ, то отсюда слѣдуетъ только, что за ними недостаточенъ надзоръ; докладчикъ не видитъ, почему не оздоравливать населеніе изоляціей изъ него душевно-больныхъ въ возможно полномъ размѣрѣ.

Д-ръ *Прозоровъ* привелъ статистическія данныя о самоубійствахъ въ русской арміи съ 1905 по 1912 годы: общее число самоубійствъ за 1905—1911 г.г.—1822; изъ нихъ въ 193 отмѣчено душевное и нервное разстройство, алкоголизмъ, соматическія заболѣванія.

Въ преніяхъ по докладу: *Н. А. Вырубовъ* говоритъ о необходимости сопоставить кривую самоубійствъ со статистикой потребленія алкоголя, заболѣваній сифилисомъ и о необходимости прослѣдить кривыя на болѣе длинномъ рядѣ лѣтъ; *А. И. Прусенко*: на Западѣ число самоубійствъ въ арміи меньше: причины роста ихъ у насъ: долгій срокъ службы;

тяжелое экономическое и санитарное положение; ненормальность отношенія между офицерами и нижними чинами.

А. А. Суховъ.

ИЗЪ МОСКОВСКАГО ОБЩЕСТВА ПСИХІАТРИИ И НЕВРОЛОГИИ.

28 января 1914 г. состоялось 10-ое очередное (годовое) засѣданіе Общества. Были заслушаны доклады: 1) В. А. Гиляровскій: „О роли железъ внутренней секреціи и въ частности надпочечниковъ въ патологіи нѣкоторыхъ случаевъ идиотіи; 2) Я. Д. Мацкевичъ: „О значеніи посмертнаго изслѣдованія спинно-мозговой жидкости; 3) А. И. Прусенко: „Лихорадка, какъ симптомъ морфійной абстиненціи“.

В А. Гиляровскій въ своемъ докладѣ остановился на роли закрытыхъ железъ въ патологіи идиотизма; указалъ на установленную связь кретинизма и микседемнаго идиотизма съ гипофункціей щитовидной железы, на выдѣляемую *idiotia thymica*. Затѣмъ, докладчикъ указалъ на свои наблюденія: въ нѣкоторыхъ случаяхъ недостаточность надпочечниковъ вслѣдствіе недоразвитія ихъ, даетъ особую картину, по свойствамъ черепа приближающуюся къ микроцефалии, но съ тѣми чертами болѣзни: инфантилизмъ, *status lymphaticus*, какъ врожденная аномалія, неправильное усвоеніе углеводовъ, пониженіе кровяного давленія и учащеніе пульса, неправильности въ сформированіи гениталій, рѣзкое пониженіе содержанія адреналина въ крови; иногда особая пигментация кожи, похожая на пигментацию при Адиссоновой болѣзни.

Въ преніяхъ по докладу В. А. Гиляровскаго: П. П. Тутыткинъ говоритъ о необходимости выдѣлять на первый планъ общую *insuffisance pluriglandulaire* и о томъ, что нельзя противопоставлять пороки развитія и дистрофію заболѣванію органовъ внутренней секреціи, т. к. и первая категория явленій стоитъ въ связи съ разстройствомъ внутренней секреціи. В. К. Хорошко не считаетъ установленнымъ, что нервная система недоразвивается вслѣдствіе первичнаго пораженія надпочечниковъ, которые, б. м., сами не развиваются отъ недоразвитія мозга; причина же недоразвитія неизвѣстна.