

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 катгорія 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.

Докладчик *В. А. Гиляровский* отвѣчалъ оппонентамъ: докладъ его говорить о преимущественномъ, а не объ исключительномъ поражении надпочечниковъ; раздѣленіе докладчикомъ случаевъ инфантилизма на дистрофичныя и glandулярныя формы соответствуетъ раздѣленію нѣкоторыхъ авторовъ, при чемъ и при дистрофической формѣ докладчикъ допускаетъ вторичное поражение закрытыхъ железъ; соотношение гипоплазиі надпочечниковъ съ недоразвитіемъ мозга можетъ быть обоюдное, а могутъ измѣненія обоихъ зависѣть отъ одной причины.

Въ докладѣ *Я. Д. Мацкевича* высказалъ слѣдующее: помимо теоретическаго интереса посмертнаго изслѣдованія спинно-мозговой жидкости, оно имѣетъ важное и практическое значеніе. По изслѣдованіямъ нѣкоторыхъ авторовъ: посмертно взятая спинно-мозговая жидкость безусловно годна для реакціи Вассермана, почти непригодна для патологическаго изслѣдованія и абсолютно не годится для химическаго изслѣдованія. Данный докладъ касается лишь патологическаго изслѣдованія и является предварительнымъ сообщеніемъ. Техника такова: послѣ центрифугированія спинно мозговой жидкости, осадокъ Пастеровской ципеткой наносятъ на рядъ покровныхъ стеколъ, высушиваютъ на воздухѣ, фиксируютъ на пластинкѣ Коварскаго до полминуты и красятъ до 5 мин. (при подогреваніи) краской Unna-Rapenheim. обезцвѣчиваютъ 96% алкогелемъ; ксилоль, бальзамъ; время фиксаціи и время окраски устанавливается эмпирически въ виду нестойкости элементовъ спинно-мозговой жидкости. При изученіи трактуемаго вопроса докладчикъ установилъ: при туберкулезныхъ менингитахъ въ большомъ числѣ макрофаги Ranke, а при прогрессивномъ параличѣ большое количество Plasmazellen. Спинно-мозговая жидкость изъ задней черепной ямки, взятая оттуда послѣ вынутія мозга изъ полости черепа, даетъ въ осадкѣ большое количество сосудовъ. Описываемымъ методомъ можно дифференцировать прогрессивный параличъ отъ туберкулезнаго менингита.

Въ преніяхъ по докладу *Я. Д. Мацкевича*: *В. А. Гиляровский* указываетъ на то, что по отношенію къ посмертному изслѣдованію церебро-спинальной жидкости съ помощью замораживающаго микротомъ можно съ такой же быстротой

получить препараты самого вещества мозга. *В. К. Хорошко* указалъ на то, что приведенные результаты добладчика по отношенію въ прогрессивному параличу получаются отъ того, что онъ беретъ жидкость въ болѣе позднихъ случаяхъ прогрессивнаго паралича; затѣмъ, *В. К. Хорошко* высказался, что даже тамъ, гдѣ діагнозъ прогрессивнаго паралича сомнителенъ, тамъ всетаки гораздо важнѣе изслѣдованіе въ срѣзахъ.

Докладчикъ *Р. Д. Мацкесичъ* отвѣчалъ оппонентамъ: какъ прогрессивный параличъ, такъ и туберкулезный менингитъ, по преимуществу, менингеальные процессы, такъ что одно изслѣдованіе коры безъ оболочекъ можетъ дать мало для діагноза.

Въ докладѣ *А. И. Прусенко* привелъ въ первой половинѣ данныя литературы: здѣсь докладчикъ отмѣняетъ недостаточность ясности и обоснованности симптомовъ морфійной абстиненціи, въ частности, морфійной лихорадки; послѣднюю одни авторы признаютъ при хроническомъ морфинизмѣ и при воздержаніи, другіе же относятъ такую лихорадку къ случайнымъ моментамъ. Самъ докладчикъ допускаетъ и лихорадку, стоящую въ несомнѣнной связи съ хроническимъ морфинизмомъ, но высказывается за то, что существуетъ только одна лихорадка, какъ симптомъ морфійнаго воздержанія. Докладчикъ привелъ исторію болѣзни больной и экспериментальныя данныя: 6-ая, 23 л., заболѣваетъ первый разъ; второй годъ злоупотребляетъ морфіемъ 0,2—0,3 въ сутки; послѣдніе 3 мѣсяца злоупотребляетъ еще кокаиномъ до 1,0 въ сутки. При объективномъ обслѣдованіи отмѣчено пониженіе вниманія, утомляемость и раздражительность; ослабленіе воли съ паденіемъ нравственнаго чутья; въ поведеніи суетливость, болтливость; соматическая картина: расширеніе зрачковъ и вялая реакція, повышеніе сухожильныхъ рефлексовъ, пониженіе глоточнаго, пониженіе или гиперестезія мѣстами болевой чувствительности, тахикардія; сразу былъ отнятъ кокаинъ; доза морфія дана въ количествѣ третьей части обычной для больной (т. е. 0,12 въ сутки). Съ 3-го дня у больной по вечерамъ температура стала подниматься до 38,5, а съ уменьшеніемъ дозы морфія, начала повышаться болѣе бурно; инъекція морфія во время лихорад. приступа давала рѣзкое пониженіе температуры съ 39,0° (слишкомъ)

до 37° и ниже; 27 августа у больной опредѣлили аппендицитъ, температура поднялась до 40°, а черезъ полчаса послѣ инъекціи морфія упала до 38,2, къ вечеру же всѣ явленія мнимаго аппендицита почти исчезли. Докладчикъ производилъ экспериментальныя изслѣдованія на собакѣ и на голубѣ, въ результатѣ опытовъ подтвердилась связь лихорадки съ повышеніемъ дозы морфія и отмѣчена связь лихорадки съ морфійной абстиненціей.

Въ преніяхъ по этому докладу: д-ръ *Терешковичъ* высказался, что морфій понижаетъ температуру только у морфинистовъ и запрашиваетъ о дѣйствіи жаропонижающихъ при морфійной лихорадкѣ и о жаропонижающемъ дѣйствіи морфія при лихорадкѣ другого происхожденія. На эти вопросы докладчикъ отвѣтилъ: морфій въ послѣднихъ случаяхъ весьма слабое жаропонижающее, а жаропонижающія слабы въ случаяхъ морфійной абстиненціи. *Л. А. Прозоровъ* высказался по поводу доклада, что по отношенію къ каждому отдѣльному симптому трудно сказать, что относится къ хроническому морфинизму и что къ абстиненціи: для абстиненціи считалось характернымъ пониженіе температуры, лихорадка же описывалась, какъ симптомъ хроническаго морфинизма. Докладчикъ отвѣчалъ: лично онъ не наблюдалъ пониженія температуры при морфійной абстиненціи. *Т. И. Юдинъ* указываетъ, что въ случаѣ докладчика не ясно, отъ чего зависѣло высокое повышеніе температуры; морфій же вообще, по докладу, жаропонижающее; кривыя температуры у опытныхъ собаки и голубя не считаетъ демонстративными. Докладчикъ отвѣчалъ: морфій онъ считаетъ жаропонижающимъ лишь для морфиниста. *А. О. Арзумановъ*: колебанія температуры у нѣкоторыхъ морфинистовъ въ одной части случаевъ имѣютъ подкладку, т. е. явныя или латентныя инфекціи или интоксикаціи, въ другихъ случаяхъ можетъ быть явленіемъ воздержанія. Объясняетъ повышеніе температуры въ послѣднихъ случаяхъ избыточнымъ поступленіемъ въ соки организма защитительныхъ тѣлъ противъ морфійнаго яда; при лѣченіи морфинистовъ оппонентъ рекомендуетъ строгую индивидуализацію; отнимать морфій надо очень медленно, большую помощь оказываетъ и психотерапія. Д-ръ *Розентейнъ*: опыты на животныхъ интересны, но для человѣка

неубѣдительны; реакція на морфій индивидуальна. Докладчикъ отвѣчалъ: приведенныя эксперименты только иллюстрируютъ докладъ, а не базируютъ его *В. А. Тер-Аветисова*: аспиринъ и кофеинъ въ нѣкоторыхъ изъ случаевъ оппонента давали результатъ одинаковый съ морфіемъ; случай докладчика незаконченный. Докладчикъ отвѣчалъ: лично онъ у 2 больныхъ съ морфійной лихорадкой не наблюдалъ эффекта отъ жаропонижающихъ; его больной выписался въ періодъ абстиненціи.

О. Б. Фельцманъ: лихорадка наблюдается весьма часто на высотѣ злоупотребленія тѣмъ или другимъ ядомъ (алкоголемъ, бромомъ и т. д.); „голубиный морфинизмъ и голубиная абстиненція“ для оппонента не убѣдительны. Докладчикъ отвѣчалъ: отравленія, о коихъ говоритъ оппонентъ, должны относиться къ острымъ, а не къ хроническимъ; кривыя голубя приведены для иллюстраціи физиологическаго — жаропонижающаго дѣйствія морфія. *П. А. Вырубовъ*: спрашиваетъ, пробывалъ ли докладчикъ инъекціи дистиллированной воды, что въ случаяхъ морфійнаго голода даетъ также эффектъ. Докладчикъ отвѣчалъ: больная не знала о пониженіи дозы морфія; инъекціей дистил. воды онъ не дѣлалъ. *В. К. Хорошко*: указываетъ на сложность вопроса о лихорадкѣ при морфинизмѣ и на необходимость дифференцировать съ истерической гипертерміей, и на важность попытки подойти къ разрѣшенію вопроса экспериментальнымъ путемъ.

А. А. Суховъ

РЕЦЕНЗІЯ.

Проф. Зигмундъ Фрейдъ. Толкованіе сновидѣній. Москва. 1913. Изд. Соврем. Пробл. Переводъ съ 3 нѣм. изданія. Ц. 3 р.

Для психоаналитической теоріи Фрейда сновидѣнія являются ключемъ и м. б. лучшимъ ключемъ къ таинственному замку фобій, абсессій и даже бредовыхъ идей.

Уже одно это заставляеть и психіатра, и невропатолога съ особеннымъ интересомъ отнестись къ книгѣ, трактующей столь важный вопросъ.