

Г.В. Архангельский

# ПРОФЕССОР КЛИНИК НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ МОСКОВСКОГО И САМАРСКОГО УНИВЕРСИТЕТОВ АЛЕКСАНДР АЛЕКСАНДРОВИЧ КОРНИЛОВ (1859–1926)

г. Москва

Научная и общественная деятельность талантливого ученого-невропатолога Александра Александровича Корнилова не получила должного отражения в неврологической литературе, монографиях и статьях по истории российской неврологии. Однако жизнь этого безусловно выдающегося человека заслуживает того, чтобы о ней знали последующие поколения ученых.

А.А. Корнилов родился в 1859 г. в дворянской семье. Отец его был помещиком и имел небольшое родовое имение в Арзамасском уезде, село Лопатино и приобретенное село Серебряное в Смоленской губернии — место рождения будущего невропатолога<sup>1</sup>. После окончания Смоленской гимназии юноша в 1873 г. поступил в Петербургскую медико-хирургическую академию, студентом которой был до 22 мая 1876 г. (причина отчисления из последней неизвестна). В 1876 г. он приехал в Москву, а в сентябре 1877 г. был зачислен студентом медицинского факультета Московского университета, который окончил 30 мая 1881 г. Будучи студентом 5-го курса, он написал сочинение на заданную тему «Трофические расстройства вследствие повреждения нервной системы», за которую получил золотую медаль и был оставлен для подготовки к педагогической деятельности. Непродолжительное время А.А. Корнилов был помощником прозектора кафедры физиологии.

В 1882 г. А.А. Корнилова утвердили сверхштатным ординатором клиники нервных болезней Московского университета, периодически он выполнял и работу ассистента. В 1885–1897 гг. он — старший врач отделения внутренних болезней больницы братьев Бахрушиных и одновременно врач принадлежащего ему электротерапевтического и водолечебного заведения, расположенного в его собственном доме (Ниже-Кисловский переулок, д. 6, кв. 10)<sup>2</sup>. С 1889 до 1916 г. А.А. Корнилов был консультантом-невропатологом Софийской детской больницы.

7 сентября 1911 г. А.А. Корнилова назначают сверхштатным экстраординарным профессором кафедры систематического и клинического учения о нервных и душевных болезнях Императорского Московского университета и заведующим клиническим (нервным) отделением Императорской Екатеринбургской больницы.

Редколлегия «Журнала невропатологии и психиатрии» им. С.С. Корсакова и «Современная психиатрия» состояли из лиц, покинувших в 1911 г. московский университет, и земских психиатров, которые игнорировали А.А. Корнилова, В.А. Муратова, Ф.Е. Рыбакова как авторов, называя их ставленниками министра Кассо. 14 марта 1917 г. на основании циркулярного распоряжения Министерства народного просвещения Временного правительства А.А. Корнилов был освобожден от руководства клиникой нервных болезней и нервного отделения Екатеринбургской больницы МГУ. В 1918 г. он непродолжительное время работал в г. Казани. В 1919 г.

переехав в Самару, Александр Александрович активно участвует в создании медфакультета Самарского университета, а также организует кафедру и клинику нервных и душевных болезней и возглавляет их. В 1923 г. по его инициативе был открыт Самарский областной физиотерапевтический институт им. М.И. Калинина, в котором он стал работать по совместительству старшим врачом (супректором). В том же году физиотерапевтический институт стал базой кафедры нервных болезней. В этом институте, реорганизованном в Самарскую городскую больницу, Александр Александрович жил один в небольшой комнате при нервном отделении, хотя в прошлом, проживая в Москве, имел семью и 4 детей. Умер А.А. Корнилов 21 июля 1926 г. в Самаре, похоронен на городском кладбище.

80-е годы 19-го века российские невропатологи занимались разработкой симптоматиологии поражения нервной системы, используя метод клинко-патоморфологических сопоставлений. Большое значение они придавали казуистическим наблюдениям, которые имеются и в творческом наследии А.А. Корнилова. Так, в 1886 г. Александр Александрович описал больного, у которого дифтерийный паралич верхних и нижних конечностей проявлялся двигательными и чувствительными расстройствами. Изучив существующую литературу о неврологических проявлениях дифтерии, он пришел к заключению, что патологическая анатомия не располагает точными данными о дифтерийном параличе. Сообщение Корнилова о больном дифтерийным параличом заинтересовала руководителя клиники нервных болезней А.Я. Кожевникова. Этим и объясняется, что один из ее сотрудников В.А. Муравьев в 1899 г. защитил диссертацию «Экспериментальные материалы к учению о последифтерийных параличах». Под руководством приват-доцента В.А. Муратова была защищена диссертация врача Г.Е. Владимировой под названием «К вопросу об анатомических изменениях периферической и центральной нервной системы при дифтерийном параличе» (1902), в которой автор обращал внимание на острые поражения блуждающего нерва и его ветвей и указывал на возможность повреждения бедренных нервов. Последнее проявляется болями и расстройствами чувствительности на разгибательной поверхности голени, понижением или отсутствием коленных рефлексов.

В 1886 г. А.А. Корнилов опубликовал статью о наружной офтальмоплегии, которая, по его данным, может быть периферической и центральной. В 1889 г. он написал статью о хронической офтальмоплегии, которую он наблюдал при острой атаксии и сифилисе мозга. По его мнению, она могла возникнуть при поражении корешка нерва, расположенного в мозговом веществе.

Под руководством А.Я. Кожевникова в клинике нервных болезней разрабатывалась и проблема патологии мышц (В.К. Рот, Л.О. Даркшевич, А.А. Корнилов и др.).

Первое выступление А.А. Корнилова об артропатической амиотрофии состоялось в 1890 г. в Московском обществе хирургов. Он сообщил, что его исследование является продолжением наблюдений о рефлексорных мышечных атрофиях Ф. Вильпиани и Ж. Шарко. Для изучения особенностей амиотрофии А.А. Корнилов использовал клинко-физиологический метод сопоставления и экспериментально-патогистологический метод при создании модели болезни у животных. Он подтвердил данные Ж. Шарко о повышении сухожильных

<sup>1</sup> Все даты жизни и деятельности А.А. Корнилова сообщаются по старому календарному исчислению из его архива, находящегося в фонде медицинского факультета Московского университета, который хранится в Московском городском архиве.

<sup>2</sup> В 1901 г. это заведение стало принадлежать профессору-терапевту Н.М. Кишкину, который снимал длительное время у Корнилова квартиру. В 1909 г. дом был переоборудован под антиалькогольный музей.

рефлексов при рефлекторных контрактурах и, в частности, при артропатической амиотрофии. В том же году исходя из клинических признаков различия между артропатиями, возникающими при спинной сухотке и сифилисе мозга, А. А. Корнилов пришел к ошибочному выводу, что табетическая артропатия есть явление *suigeneris* и не может быть сифилитической, которая часто сочетается с ломкостью костей (статья "Arthropatia tabidogen et ее отношение к сифилису"). В то же время он не отвергал, что существует каузальная взаимосвязь между заболеванием нервной системы, артропатиями и ломкостью костей. Ошибочность взгляда А. А. Корнилова на этиологию табетической артропатии объясняется тем, что в 1890 г. отсутствовала диагностическая серологическая реакция на сифилис, разработанная Вассерманом в 1904–1905 гг.

В 1890 г. во Франции была издана книга К. Дероше об артрогенных амиотрофических рефлексах<sup>3</sup>, в которой автор опубликовал результаты экспериментов на животных о роли корешков в возникновении артрогенных амиотрофий. На стороне перерезки задних корешков при экспериментальных артритах мышечные атрофии не развивались, возникали они на противоположной стороне. Однако Дероше не показал роль церебральных механизмов в развитии артропатических амиотрофий, которую установили сотрудники А. Я. Кожевникова.

Л. О. Даркшевич и Г. И. Прибытков провели эксперименты на морских свинках: вызывался травматический артрит на одной задней лапе в условиях перерезки спинного мозга. Через 3 недели на стороне артрита развилась мышечная атрофия. Эти данные, неизвестные К. Дероше, были впервые доложены Л. О. Даркшевичем 5 января 1890 г. на IV съезде общества русских врачей в память Н. И. Пирогова, на котором российскими невропатологами обсуждались проблемы мышечной атрофии. В. К. Рот во вступительном обобщающем докладе "Патогенез мышечных атрофий" выделил 5 форм по их происхождению: 1) врожденный недостаток питательной силы в мышечных волокнах; 2) количественные или качественные изменения условий их питания; 3) нарушения мышечной иннервации; 4) прекращение отправления мышц; 5) нарушение нормальных механических условий, существующих в мышечных волокнах. В. К. Рот утверждал, что каждая проводимая форма имеет свою клиническую картину.

Л. О. Даркшевич в своем докладе сообщил, что после перерезки у морских свинок грудных спинномозговых корешков создавался травматический артрит в коленном суставе. На 18-й день у морской свинки развивалась рефлекторная атрофия мышц, что подтверждало гипотезу об участии спинных механизмов в возникновении артропатической амиотрофии. Л. О. Даркшевич высказал предположение, что на развитие атрофии на стороне гемиплегии могут влиять нормальные отношения между клетками передних рогов спинного мозга и соответствующих центров корня головного мозга.

<sup>3</sup> Deroche K. Amyotrophie réflexes d'origine articulaire. — Paris, 1890.

<sup>4</sup> Даркшевич Л. О. Атрофия мышц при страдании суставов. // Вестник клинической и судебной психиатрии и невропатологии. — СПб, 1891. — Вып. 1. — С. 159.

Даркшевич Л. О. Страдание суставов и мышц при черепномозговой гемиплегии. // Врач. — 1891. — № 36. — С. 802; № 38. — С. 844; № 39. — С. 871.

<sup>5</sup> Врач. — 1891. — № 5. — С. 146; Труды IV съезда общества русских врачей, 1892.

<sup>6</sup> Попов Н. М. Мышечные атрофии при черепно-мозговых страданиях. // Неврологический вестник Казани. — 1899. — 1899. — № 1. — С. 1.

<sup>7</sup> Бехтерев В. М. О функциях мозга — СПб, 1906. — Том 6. — С. 1185.

<sup>8</sup> Маргулис М. С. Мышечные атрофии при очаговых церебральных поражениях. — М., Дисс., 1906.

<sup>9</sup> Маркелов Г. И. К вопросу о патогенезе мышечной атрофии. // Обозрение психиатрии. — СМБ, 1909. — № 3. — С. 160.

<sup>10</sup> Содержание этих книг А. А. Корнилова излагается автором статьи подробно, так как они относятся к редким книгам (антиквариату). Согласно цензурному учету, их не более 100 экз.

Содержание доклада Л. О. Даркшевича было опубликовано в виде двух статей<sup>4</sup>. В прениях по докладу выступил А. А. Корнилов, который сообщил о новом факторе — о развитии гипертрофии жировой ткани при артропатической амиотрофии в зоне похудения мышц<sup>5</sup>.

18 февраля 1894 г. на V съезде русских врачей в память Н. И. Пирогова А. А. Корнилов сделал доклад "О центральных амиотрофиях". Он сообщил, что у больных, страдавших гемиплегией, в первые дни ее возникновения развивается атрофия мышц, нередко сопровождающаяся в ее зоне развитием гипертрофии подкожного жирового слоя. Последний факт был впервые описан А. А. Корниловым, а потому этот признак должен обозначаться как симптом Корнилова. В этом докладе А. А. Корнилов высказал гипотезу, что церебральных мышечных атрофий не существует, а развивается артропатическая амиотрофия гемиплегики с характерными признаками.

В прениях по докладу А. А. Корнилова В. К. Рот отстаивал вазомоторное происхождение любых мышечных атрофий, считая, что его точка зрения сближает по механизму образования церебральные мышечные атрофии с артропатическими амиотрофиями, которые, однако, являются различными формами мышечной патологии. В. А. Муратов в прениях отказался от сосудистой гипотезы церебральной мышечной атрофии, о которой он писал совместно с В. К. Ротом. Он подчеркнул, что в ее возникновении большое значение играют патологические процессы в сосудах. В своем выступлении В. М. Бехтерев сделал важное методическое замечание о том, что по симптоматологическому тождеству церебральной амиотрофии и артропатической амиотрофии нельзя утверждать идентичность механизмов их возникновения. П. Я. Розенбах указал, что, следуя гипотезе А. А. Корнилова, ранние и поздние амиотрофии нужно объединить в одну группу. Он согласился с В. М. Бехтеревым, что в докладе А. А. Корнилова отсутствуют доказательства о тождестве церебральной и артропатической амиотрофии.

На стр. 448 второй части своей книги-диссертации (1895) А. А. Корнилов сделал примечание, что он "по-прежнему придерживается взгляда о рефлекторном происхождении церебральной амиотрофии", точкой исхода которой, по-видимому, является поражение сустава. Взгляды А. А. Корнилова на патогенез церебральной амиотрофии были подвергнуты критике со стороны российских неврологов. Казанский невролог Н. М. Попов в лекции "Мышечные атрофии при черепно-мозговых страданиях" (1899), подчеркивая бесспорное значение А. А. Корнилова в разработке проблемы артропатической амиотрофии, считал необоснованным отрицать разделение церебральных амиотрофий на ранние и поздние, отсутствие при них ригидности мышц. Н. М. Попов придерживался трофической теории церебральной амиотрофии, согласно которой в коре существуют трофические центры, локализуемые в двигательной коре головного мозга<sup>6</sup>. В VI томе своего труда "О функциях мозга" В. М. Бехтерев писал, что А. А. Корнилов ставит развитие мозговых артропатий в зависимость от наличия скрытой артропатии. Однако для такой гипотезы, по мнению В. М. Бехтерева, было мало фактов<sup>7</sup>. В 1907 г. М. С. Маргулис в своей диссертации "Мышечные атрофии при боковых церебральных поражениях" критиковал А. А. Корнилова, утверждая сложный характер патогенеза церебральных амиотрофий: нарушение кортико-мышечного пути, уменьшение количества двигательных клеток в передаче роли спинного и вторичные вазомоторные изменения<sup>8</sup>.

Г. И. Маркелов в 1910 г. утверждал, что мышечные атрофии могут наблюдаться при различных локализациях поражений головного мозга, сочетающихся с поражениями кортико-спинального пути<sup>9</sup>.

В 1895 г. А. А. Корнилов издает труд «Мышечные похудания при страданиях суставов, костей и прилегающих частей» в виде двух книг, которые он защитил как диссертацию<sup>10</sup>. В первой книге изложены истории болезни и случаи, описанные различными авторами, об артропатической амиотрофии. Во второй книге приводятся результаты экспериментов на животных и обсуждаются взгляды на механизм воз-



никновения артропатической амиотрофии. Эксперименты на животных А. А. Корнилов проводил в лаборатории известного русского патолога проф. А. Б. Фохта, используя советы этого талантливого экспериментатора доцента Г. Н. Дурдифи. В клинической части (1-я книга) опубликованы истории болезни пациентов (51 чел.), которых он наблюдал сам, и истории болезни 27 больных, заимствованные из публикаций зарубежных авторов. В результате клинических наблюдений А. А. Корнилов установил, что амиотрофии чаще развиваются вокруг пораженных суставов, реже — в отдаленности от них и сопровождаются нерезкими параличами мышечного происхождения. Иногда в атрофических мышцах наблюдаются фасцикулярные сокращения и дрожание отдельных мышц. При продолжительных формах артропатии возможны осложнения: распространение воспалительного процесса от сустава на окружающие его ткани (местный острый миозит), дегенеративные изменения соединительной ткани и воспалительные изменения в тонких разветвлениях нервов.

С целью объективной оценки степени гипертрофии или гипотрофии кожи и подкожной жировой клетчатки в зонах амиотрофии А. А. Корнилов впервые в медицине сконструировал прибор — кутומר. Результаты исследований электровозбудимости мышц позволили ему утверждать, что амиотрофия при болезнях суставов является по своей морфологической сущности достаточно простой. Исследуя тонус атрофированных мышц, он сделал вывод, что мышцы находятся в состоянии не контрактуры, а защитного спазма. Характерными клиническими признаками артропатической амиотрофии служат отсутствие расстройств чувствительности, болей в нервных стволах и в мышцах и повышение сухожильных рефлексов на стороне поражения.

Несколько уточнил А. А. Корнилов и рефлекторную гипотезу артропатической амиотрофии. Согласно его взглядам, воспалительный фокус в суставе распространяет продолжительное раздражение по чувствительным нервам в задние, а затем в передние рога спинного мозга и по двигательным нервам в мышцу, вызывая в них динамические изменения. Во второй книге (части) Александр Александрович сообщил о результатах изучения влияния перерезки задних корешков спинного мозга на возникновение артропатической амиотрофии: на стороне перерезки задних корешков артропатическая амиотрофия не возникала. Однако иногда на стороне перерезки корешков он наблюдал ускорение развития амиотрофии, что объяснял усилением патологического процесса в суставе. Исходя из этого, он пришел к заключению, что для сохранения структуры мышц необходимо присутствие рефлекторной чувствительности.

А. А. Корнилов писал, что “возможно предположить закон влияния чувствительности на движение, который мог бы быть сформулирован таким образом: при отсутствии рефлекторной чувствительности никакое движение невозможно даже если бы весь моторный путь был вполне”<sup>11</sup>. Это его положе-

ние можно рассматривать как предысторию идей обратной афферентации. Он писал “относительно питания и структуры мышц можно также вывести заключение, что для сохранения последнего необходимо присутствие рефлекторной чувствительности, принимая это выражение в самом широком смысле как рефлекс, самой мышцы, так и кожной чувствительности”<sup>12</sup>.

О результатах исследования влияния перерезки чувствительных корешков в возникновении расстройств движения (атаксии) А. А. Корнилов докладывал в 1897 г. на XII Международном съезде врачей в Москве. В прениях по его докладу выступали известные неврологи Европы — Г. Обермейер, Г. Маринеско и Б. Пик, которые считали результаты экспериментов А. А. Корнилова очень важными, так как они подтверждали гипотезу периферического происхождения спинной сухости<sup>13</sup>. Это было признание не только успеха ученого, но и достижений российской невропатологии.

В начале 90-х гг. 19-го века А. А. Корнилов разрабатывал проблему мозговой патологии речи. В 1893 г. на торжественном заседании Московского психологического общества он сделал доклад “О человеческой речи”, который был опубликован в том же году в журнале “Вопросы философии и психологии”. Он писал “об одновременном развитии мозга, мышц и языка”, что “нет ощущения без движения и нет движения без ощущения”. Чувствующие аппараты в мозгу, по его мнению, созданы для того, “чтобы не одно ощущение, которое появлялось в нашем теле не пропадало бесследно для организма. К ним по чувствительным нервам, как по телеграфным проводам доносятся в мозг эти ощущения и там регистрируются в различных местах, так называемых центрах, смотря по тому, из какой части организма и от какого органа они идут”<sup>14</sup>.

А. А. Корнилов утверждал, что “В человеческом мозгу от каждого целесообразного движения сформировывается свой двигательный образ, который и остается в запасе и когда ему понадобится”, которое посредством воли из потенциального недействительного состояния переводится в актуальное деятельное, так что получается движение. Двигательный образ впервые возникает у ребенка, который начинает произносить слова не ранее чем осознает их смысл и запоминает. А. А. Корнилов предполагал существование в головном мозгу образов речи, а человеческая речь — это сложный комплекс движений и звуков. Воспоминания о различных звуках — это звуковые образы. Ученый считал, что у образованного человека существуют центры четырех образов речи: звуковой, артикуляционный, графический, зрительный, а у неграмотного человека — только двух. Письменная речь — это осуществление двигательного образа для руки. Он объяснял сущность моторной, сенсорной, анамнестической, оптической афазии как нарушения определенных образов. При моторной афазии исчезает двигательный образ, при сенсорной — звуковой образ и т. д. Эти свои взгляды Александр Александрович изложил также в статье “К вопросу об афазиях” (1893). Во второй части доклада А. А. Корнилов описывал свои эксперименты с вращающимся цилиндром, в отверстие которого были помещены слова. Он установил, что при вращении 12/100 буквы читать невозможно. Это позволило ему высказать гипотезу, согласно которой при нормальном чтении используется общий вид слова в его совокупности.

Современники А. А. Корнилова по-разному относились к его взглядам о психологической сущности речи и ее патологии. В конце 1893 г. известный российский психолог Н. Н. Ланге в своей книге “Психологические исследования. Закон перцепции, теория волевого внимания” (Одесса, 1893),

<sup>11</sup> Корнилов А. А. Мышечные похудания при страдании суставов, костей и прилежащих частей. — М., 1895. — С. 189.

<sup>12</sup> Там же.

<sup>13</sup> В 30-40 гг. 20-го века об исследованиях А. А. Корнилова, посвященных рефлекторным артропатическим амиотрофиям, в отечественной медицинской литературе не упоминалось. Только в 1951 г. известный российский ревматолог в своей книге “Очерки изучения ревматизма и болезни суставов” кратко изложил содержание монографии А. А. Корнилова. И. И. Русецкий в небольшой монографии “Контрактуры конечностей” на стр. 87 упоминает об исследованиях А. А. Корнилова.

<sup>14</sup> Корнилов А. А. О человеческой речи. // Вопросы философии и психологии. — 1893. — № 5. — С. 41.

в частности в разделе "Внутренняя речь", излагает гипотезу А. А. Корнилова, не ссылаясь на автора, словно выдавая ее за свою. Н. Н. Ланге подчеркивал, что речь состоит из ряда психофизиологических элементов, звукового, моторного, зрительного образов, а письменная речь основывается на моторном образе движения руки.

В 60-х гг. 19-го века в отечественной науке на стыке неврологии, лингвистики и психологии возникла новая психофизиологическая наука — нейролингвистика, изучающая мозговые механизмы речевой деятельности и языка и их нарушения при локальных поражениях головного мозга. Содержание доклада "О человеческой речи" А. А. Корнилова в современном его понимании является одним из первых отечественных нейролингвистических исследований. В 1893 г. на годичном собрании Московского общества невропатологов и психиатров он выступил с докладом "Неврозы вследствие несчастных случаев", в котором описал историческую симптоматику при различных видах неврозов, возникших после перенесения человеком внезапных нетяжелых травм тела. В 1901 г. Александр Александрович описал двух больных: одну — с параличом взора вверх и вниз, другую — с параличом взора только вниз, отметив, что эти нарушения сочетаются с атаксическими симптомами. На основании клинического анализа этих больных он высказал гипотезу о существовании координационных центров движения глаз, расположенных вблизи четверохолмия, что было подтверждено в 30–50-х годах 19-го столетия: 1) центры, регулирующие движение глаз кверху, расположены в передних отделах верхних бугорков четверохолмия, разрушение мозгового вещества этой области обуславливает паралич взора кверху (синдром Парина); 2) претектальное ядро в задней стенке третьего желудочка мозга также регулирует движения глазных яблок кверху, ядро задней спайки — движения глазных яблок вниз; 3) содружественные движения глаз регулируют также задний продольный пучок на уровне среднего мозга, в особенности четверохолмия.

9 января 1902 г. на секции невропатологии и психиатрии VIII съезда в память Н.И. Пирогова обсуждалась проблема "Спинальные рефлексы". Были заслушаны доклады, сделанные А. А. Корниловым и Г. И. Россолимо. А. А. Корнилов был первым российским невропатологом изучавшим патологический рефлекс Бабинского, который был описан последним в 1896 г. На основании изучения рефлекса Бабинского у нервных больных А.А. Корнилов пришел к выводу, что основным признаком симптома Бабинского является экстензия большого пальца. Этот симптом может спонтанно наблюдаться при движении парализованной ноги, а также при глубоком надавливании в области квадратной мышцы бедра. Александр Александрович отрицал, что симптом Бабинского — "изменение подошвенного рефлекса и даже вообще не кожный рефлекс". Он выделил 2 степени проявления рефлекса Бабинского: 1) более слабую — выраженную экстензию большого пальца с неподвижностью или флексией остальных; 2) более резкую экстензию большого пальца и остальных пальцев.

Исходя из своих клинико-морфологических сопоставлений, А. А. Корнилов пришел к выводу, что симптом Бабинского может определяться, "когда весь пирамидный путь не обнаруживает никакого органического повреждения", что "феномен Бабинского не стоит в непосредственном соотношении с расстройствами функции пирамидного пути, но он не встречается у здоровых людей и чрезвычайно часто совпадает с поражением кортико-спинального пути". По его данным, симптом Бабинского может встречаться при истерических припадках, напоминающих эпилепсию (по обозначению

авторов начала 20-х годов 19-го века при истерико-эпилепсии ГВА). Вместе с врачом В. И. Шамшиным он наблюдал рефлекс Бабинского при туберкулезном и эпидемическом менингитах, при морфологическом изучении которых было установлено отсутствие поражений пирамидного пути. Одновременно А. А. Корнилов экспериментально на животных подтвердил существование костных рефлексов и пришел к выводу, что едва ли они играют большую роль при вызывании их у нормального человека.

Одним из первых невропатологов в России А. А. Корнилов усомнился в гипотезе о целесообразности клинических рефлексов у человека, подчеркнув, что она не доказана. Он привел примеры, когда "защитные рефлексы не могут иметь «защитное значение»". Участники заседания не смогли ответить на вопрос о целесообразности патологических рефлексов, в рефлекторной природе которых никто из них не сомневался. Вопрос о целесообразности клинических (патологических) рефлексов не получил разрешения и в 30–40-х годах 19-го века даже после их изучения в эволюционном аспекте (М.И. Аствацатуров и др.).

В 20-е годы 19-го века А. А. Корнилов опубликовал 2 статьи. В одной из них "Бердянский курорт как курорт для неврастеников" (1926) он рекомендовал, исходя из климатических особенностей и влияния морских купаний на человеческий организм, организовать в городе для больных, страдающих неврастенией, курортные учреждения.

В 1927 г. в публикации "О рефлекторных назальных прозналгиях" А. А. Корнилов писал, что во время или после эпидемии инфлюэнции (гриппа ГВА) он наблюдал сильные боли в глазу и в его окружении, которые исчезали или уменьшались после закапывания в нос капель, содержащих кокаин. Таким образом, им впервые были клинически описаны основные внешние проявления невралгии носореснитчатого нерва, но без указания на его поражение. Он только утверждал, что боли имеют рефлекторный генез. В том же году невралгия носореснитчатого нерва была описана американским невропатологом Г. Сладером, а затем в 1931 г. — чилийским невропатологом К. Черлином. Поэтому невралгию носореснитчатого (нозального) нерва справедливее обозначать как синдром Корнилова—Сладера.

А. А. Корнилов — автор первого русского руководства к практическим занятиям по невропатологии "Методика и план исследования болезней нервной системы" (1893), которое имеет посвящение А. Я. Кожевникову. В отличие от книги "Основы диагностики нервных болезней" (СПб, 1887) петербургского невропатолога, приват-доцента П. Я. Розенбаха, А. А. Корнилов при изложении метода осмотра подчеркивал важность составления анамнеза и изложения неврологических приемов обследования больного, а также указывал ошибки, которые могут наблюдаться при сборе неврологического статуса. В его руководстве описываются диагностические приборы, используемые в неврологической практике (циркуль Вебера, эстезиометр В. К. Рота), а также кутометр — инструмент для измерения складок кожи, изобретенный им самим в 1892 г. Кроме того, им был составлен и издан "План исследования больных нервной системы" (1893) — унифицированная схема истории болезни, графы которой должен заполнять врач. Один экземпляр плана имеется в Российской государственной библиотеке.

Общественная деятельность А. А. Корнилова до 1904 г. — это активное участие в организации работы Московского общества невропатологов и психиатров. Он был автором отчетов работы общества и, в частности, отчета за 1900–1904 гг., в котором обобщил результаты деятельности за 10 лет существо-



ования общества. 29 октября 1898 г. А. А. Корнилов сделал доклад, в котором обосновал необходимость создания специальных заведений для эпилептиков (взрослых и детей), сподобных и неспособных к образованию и овладению специальности. Полный текст доклада был опубликован в газете "Московские ведомости" (1898, № 298–302). С 1911 г. А. А. Корнилов перестал посещать Московское общество невропатологов и психиатров из-за личных взаимоотношений с членами общества, особенно с психиатрами.

Большой заслугой ученого была постановка в России вопроса о необходимости борьбы со школьным алкоголизмом. В своих воспоминаниях (изданных впервые в 1998 г.) московский губернатор В. Ф. Джунковский писал о докладной записке А. А. Корнилова, в которой сообщалось о распространении школьного алкоголизма в московской губернии (среди 5% мальчиков и 47% девочек) и предлагались меры борьбы с ним. Докладная записка была рассмотрена в попечительстве трезвости и направлена в законодательные учреждения. В Москве А. А. Корнилов организовал кружок деятелей по борьбе со школьным алкоголизмом, который, по его данным, формируется в возрасте от 13 до 20 лет. В ведении кружка были антиалкогольный музей, противоалкогольная поликлиника, библиотека и лекторий, которые находились в одном здании.

А. А. Корнилов изучал вопросы и мероприятия по запрещению употребления спиртных напитков, которое жестко проводилось в США. В 1910 г. он опубликовал статью о запретительной системе в Америке, в которой отмечал ее малую эффективность. В результате анализа он пришел к выводу, что "запретительная система хороша в теории, трудно проходила на практике и пока совсем невозможна в России". В 1914 г. он опубликовал научно-популярную брошюру "Действие алкоголя на детский организм", в которой сообщаются сведения об отрицательном влиянии алкоголя на здоровье детей, зачатие и нормальное развитие плода, а также на увеличение преступности среди детей.

В конце 1903 г. во время русско-японской войны в газете "Московские ведомости" А. А. Корнилов обратился к обществу с воззванием, в котором писал о необходимости создания осемейного призрения раненых и больных солдат, офицеров (по всей Европейской России). В марте 1904 г. особый комитет Ее императорского Величества княгини Елизаветы Феодоровны поддержал предложение А. А. Корнилова — была создана исполнительная комиссия по бесплатному размещению больных и раненых эвакуированных с Дальнего Востока. В этой комиссии ученый работал весь 1905 г. В ней состояли также доценты медицинского факультета Московского университета невропатолог Ф. А. Савен-Могилевич, историк ме-

дицины и психиатр М. Ю. Лахтин и терапевт Н. М. Кишкин. Во время мировой войны (в 1915–1916 гг.) А. А. Корнилов работал в отделе приема и эвакуации раненых и больных при Московском городском общественном управлении. В 1909–1916 гг. он читал лекции по гигиене на медицинских курсах для сестер и сотрудниц, принявших на себя "медицинское послушание", которые существовали при Мавро-Мариинской обители. В годы войны в обители был открыт лазарет, где Александр Александрович консультировал раненых и больных солдат. В сентябре 1915 г. на совещании представителей Комитета княгини Елизаветы Феодоровны им был прочитан доклад "О призрении душевных больных". С 1910 г. он также участвовал в дамском благотворительном тюремном губернском комитете, консультируя по вопросам невропатологии и психиатрии.

Таким образом, как ученый-невролог А. А. Корнилов внес большой вклад в разработку проблемы рефлекторных артропатических, травматических амиотрофий с описанием симптомов гипертрофии подкожного жирового слоя в зоне атрофии мышцы, в создании оригинальных гипотез речевой деятельности и установлении существования координационного центра движения глаз. Им были описаны основные симптомы невралгии носо-решничатого нерва. Он участвовал в организации Московского общества невропатологов и психиатров, создании клиники нервных болезней в Самарском университете.

Во второй половине 20-го века в российской невропатологии сформировалось новое, нервно-ортопедическое направление, предметом изучения и лечения которого являются неврологические нарушения, обусловленные костной и связочной патологией. Каждое новое направление в науке имеет свою предысторию и историю. Предыстория характеризуется изучением отдельных вопросов, описанием отдельных фактов, которые оцениваются как казуистика. Изучение рефлекторных амиотрофий при поражении суставов, которое в русской и французской школах невропатологов изучалось проблемно, должно быть отнесено к предыстории нейроортопедии, точнее, нейроартрологии. Поэтому основоположниками российской нейроортопедии следует считать Л. О. Даркшевича и А. А. Корнилова.

Поступила 10.08.98.

.....