

взъ нихъ только 8 дали вполне опредѣленные результаты. Всѣ эти операціи можно подраздѣлить на четыре типа.

1. *Экстирпація лобной доли и мозжечка на одной и той же сторонѣ.*

Если вслѣдъ за экстирпаціей лобной доли производить экстирпацію полушарія мозжечка на той же сторонѣ, то въ результатѣ операціи имѣется атаксія конечностей и треморъ на обѣихъ сторонахъ, но съ рѣзкимъ преобладаемъ на сторонѣ операціи.

2. *Экстирпація мозжечка и лобной доли на одной и той же сторонѣ.*

Если вслѣдъ за экстирпаціей полушарія мозжечка экстирпировать лобную долю одноименной стороны, то вызываются атактическія и астеническія явленія противоположной стороны и усиливается уже существовавшая атаксія въ конечностяхъ одноименной стороны.

3. *Перекрестная экстирпація лобной доли и мозжечка.* Послѣ экстирпаціи полушарія мозжечка у собаки, у которой предварительно была удалена противоположная лобная доля, рѣзко усилились слабость и атактическія расстройства въ конечностяхъ той стороны, гдѣ была экстирпирована лобная доля.

4. *Перекрестная экстирпація мозжечка и лобной доли.* Симптомы, вызванные экстирпаціей мозжечка (атаксія и астенія) усиливаются, если удалить лобную долю противоположной стороны.

Расстройства, которыя вызываются экстирпаціей лобной доли, такимъ образомъ, вполне аналогичны тѣмъ, которыя вызываются удаленіемъ полушарія мозжечка; они отличаются другъ отъ друга только степенью.

*Г. Маркеловъ.*

*I. Rabinski. Ma conception de l'hysterie et de l'hypnotisme (pithiatisme). 1906.*

Истерія, согласно наиболѣе распространенному взгляду, обязана своимъ характеромъ особому комплексу отдѣльныхъ

симптомовъ, изъ которыхъ ни одинъ самъ по себѣ не будетъ абсолютно характернымъ. Говорятъ вообще, что истерія проявляется въ видѣ двухъ родовъ разстройствъ, однихъ—постоянныхъ, такъ называемыхъ стигматовъ, другихъ—преходящихъ. Стигматы это—анѣстезія глотки, сенситивно-сенса-риальная геміанѣстезія, состоящая въ хорошо выраженныхъ случаяхъ въ одностороннемъ уменьшеніи остроты специальныхъ чувствъ, въ особенности зрѣнія, съ концентрическимъ суженіемъ поля зрѣнія и т. п. Упомянемъ изъ стигматовъ еще различныя болевыя точки, *clavus*, оворіальную гиперѣстезію. Кризы и припадки, параличи, контрактуры, афонія, мутизмъ и т. п. представляютъ явленія нестойкія, которыя появляются внезапно, подъ вліяніемъ эмоцій, и исчезаютъ черезъ въкоторое время, не оказывая почти никакого замѣтнаго дѣйствія на общее состояніе. Таковъ классическій взглядъ на истерію.

Приступая къ критикѣ подобнаго взгляда, авторъ прежде всего останавливается на стигматахъ, которые согласно классической доктринѣ, имѣютъ первостепенную важность. Стойкость ихъ составляетъ одну изъ двухъ существенныхъ чертъ, свойственныхъ истеріи. Я считаю себя въ правѣ, говорить авторъ, отвергнуть это утвержденіе. Уже много лѣтъ, всякій разъ когда я нахожусь предъ больнымъ, пораженнымъ геміанѣстезіей, суженіемъ поля зрѣнія, я стараюсь устранивъ эти разстройства и я могу сказать, что за исключеніемъ въсколькихъ, эксквизитныхъ случаевъ, гдѣ я находился предъ лицомъ „профессионалистовъ“ истеріи, для которыхъ это состояніе служить средствомъ къ существованію и которые скорѣе симулянты, чѣмъ больные, я всегда достигалъ намѣченной цѣли. Разъ я имѣю передъ собой истерика, пораженного общей анѣстезіей и геміанѣстезіей, какъ бы совершенной она ни казалась на первый взглядъ (при чемъ обыкновенное изслѣдованіе, состоящее въ прокалываніи кожныхъ покрововъ иглою, какъ будто бы обнаруживаетъ потерю больныхъ ощущений), я поступаю слѣдующимъ образомъ. Я неожиданно прикладываю къ мякоти пальцевъ—области особенно чувствительной—оба электрода маленькаго вольтафародическаго аппарата, находящагося въ полномъ дѣйствіи. Тогда я констатирую 19 разъ изъ 20, что изслѣдуемый дѣлаетъ гримасу, обнаруживающую болевое ощущеніе, и отдергиваетъ руку.

Явленія, называемыя стигматами, по мнѣнію автора, представляютъ собою ничто иное, какъ результатъ аутосочестія или скорѣе безсознательной сущестія врача. Разспрашиваніе больного, вопросы, которые ему обыкновенно предлагаютъ, освѣдомляясь о состояніи чувствительности, могутъ оказаться вполне достаточными для пробужденія въ его сознаніи идеи о геміанестезіи или о зрительномъ разстройствѣ. Вотъ какимъ образомъ я поступаю, говоритъ авторъ, чтобы обезопасить себя отъ подобнаго рода ошибки. Я воздерживаюсь отъ изслѣдованія подобныхъ больныхъ въ присутствіи другихъ, а также никогда не бесѣдную съ учениками въ ихъ присутствіи о симптомахъ, которые могутъ наблюдаться при истеріи. Я поступаю съ точно такой же осторожностью даже въ томъ случаѣ, если больной находится какъ будто бы въ безсознательномъ состояніи или когда съ нимъ происходитъ припадокъ, очень хорошо зная, что его безсознательность не реальна, что это скорѣе всего не безсознательное, а полусознательное состояніе и что все то, что говорится въ его присутствіи, можетъ быть воспринято его интеллектомъ. Передъ изслѣдованіемъ чувствительности я довольствуюсь тѣмъ, что предлагаю больному сказать мнѣ, какъ только онъ замѣтитъ какое-нибудь ощущеніе—уколъ булавки или какое-нибудь другое воздѣйствіе. Затѣмъ, закрывши ему глаза, я прикладываю на различныхъ частяхъ кожныхъ покрововъ кисточку или остріе иглы, или теплые и холодныя предметы; затѣмъ я произвожу пассивныя движенія въ верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ и наконецъ заставляю больного щупать предметы различной формы. Если я не получаю непосредственнаго отвѣта, я ограничиваюсь вопросомъ: что вы чувствуете? и никогда не спрашиваю въ такой формѣ: чувствуете ли вы, что я дѣлаю? или: чувствуете ли вы на этой сторонѣ такъ же хорошо, какъ и на другой? такъ какъ послѣдній способъ разпроса можетъ уже служить исходной точкой для сущестія. Уже много лѣтъ, съ тѣхъ поръ, какъ я примѣняю этотъ способъ, я не наблюдалъ ни одного случая геміанестезіи у людей, которые до консультаціи со мной никогда равнѣе не подвергались неврологическому изслѣдованію и само собой разумѣется, что я имѣю въ виду больныхъ съ несомнѣнными признаками истеріи, т. е. съ характерными припадками; добавлю, что мое изслѣ-

дованіе въ этомъ направленіи простирается болѣе, чѣмъ на 100 лицъ обоего пола. Суженіе поля зрѣнія, подобно геміанестезіи, точно также не развивается безъ сучестіи. Такимъ образомъ, симптомы, называемые стигматами, не представляютъ собою постоянныхъ явленій и кромѣ того они не развиваются безъ вѣдома больного. Они будутъ отсутствовать, по крайней мѣрѣ въ большинствѣ случаевъ, когда изслѣдованіе производится по указанному методу. Стало бытъ, заключаетъ авторъ, она вовсе не имѣютъ той фундаментальной, важности, которая имъ приписывается, а вмѣстѣ съ тѣмъ классическое воззрѣніе на истерію, равно какъ и ея опредѣленіе, основанное на существованіи этихъ стигматовъ, оказываются поколебленными въ самомъ своемъ основаніи.

Сопоставленіе истеріи съ другими невротами привело автора къ заключенію, что истерическія явленія обладаютъ двумя характерными особенностями, именно возможностью быть воспроизведенными при помощи сучестіи съ полнымъ совершенствомъ у извѣстныхъ субъектовъ, съ одной стороны, и способностью ихъ исчезать подъ вліяніемъ одного только убѣжденія съ другой. Истерія есть, такимъ образомъ, особое психическое состояніе, дѣлающее субъекта, пораженнаго имъ, склоннымъ къ сучестіи и способнымъ къ ауто сучестіи.

Истерія, какъ извѣстно, можетъ вызвать разнаго рода параличи, какъ верхнихъ, такъ и нижнихъ конечностей, какъ въ формѣ гемиплегій, такъ и въ формѣ параплегій, и при томъ, какъ вялые, такъ и спастическіе параличи, но органическій параличъ, по утвержденію автора, всегда отличается особыми признаками отъ гемиплегій и параплегій истерического происхожденія. Однимъ изъ такихъ отличительныхъ признаковъ является повышеніе сухожильныхъ рефлексовъ, *epilepsia spinalis*. Еслибы повышеніе сухожильныхъ рефлексовъ и настоящая *epilepsia spinalis* представляли собою первичныя истерическія явленія, ихъ легко можно было бы съ поразительной точностью воспроизводить у нѣкоторыхъ субъектовъ при помощи сучестіи и устранять при помощи одного только убѣжденія. Между тѣмъ это невозможно. Такимъ образомъ, оказывается, что истерія не въ состояніи воспроизвести одну изъ существующихъ чертъ параличей, связанныхъ съ пораженіемъ пирамидныхъ путей. Въ силу подобнаго же рода соображеній авторъ утверждаетъ, что истерія

ни въ коемъ случаѣ не можетъ вызвать параличей, ограничивающихся областью какого-либо периферическаго нерва.

Далѣе авторъ останавливается на кожныхъ и вазомоторныхъ расстройствахъ, на расстройствахъ рѣчи, дыханія, сердечной дѣятельности, на явленіяхъ со стороны почекъ, на такъ называемой истерической лихорадкѣ. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ подобнаго рода дѣло идетъ объ истеро-органическомъ сочетаніи, которымъ описавшіе ихъ врачи были введены въ заблужденіе, а ихъ наблюденія были приняты безъ достаточнаго контроля. Анализъ клиническихъ фактовъ—заставляетъ автора исключить изъ истеріи все тѣ объективныя расстройства, которыхъ неспособна вызвать сущестія.

Выяснивъ отличительныя черты истерическаго невроза, авторъ переходитъ къ опредѣленію гипнотизма, какъ явленія, тѣсно связаннаго съ истеріей. Когда мы говоримъ, что индивидуумъ гипнотизированъ? Тогда, когда, примѣнивъ извѣстные приемы, мы вызвали извѣстные нервныя расстройства,—параличи, контрактуры, анестезіи, каковыя можно затѣмъ путемъ приказанія устранять или возобновлять. Такимъ образомъ эти явленія абсолютно тождественны съ истерическими и если бы не были извѣстны обстоятельства, при которыхъ эти явленія возникли, то невозможно было бы отличить однихъ отъ другихъ. И то и другое явленіе есть продуктъ сущестія съ той лишь разницей, что гипнозъ требуетъ чужого вмѣшательства, но это есть лишь разница въ отгѣнкахъ. Считаю, что гипнотизмъ въ силу своей природы вызываетъ въ душѣ гипнотизированнаго идею, что онъ не уравнивается, что онъ неспособенъ сопротивляться чужой волѣ, авторъ находитъ примѣненіе гипнотизма вреднымъ и рекомендуетъ прибѣгать къ нему лишь въ крайнихъ случаяхъ.

Согласно сдѣланному выше опредѣленію, истерія ограничивается тѣми расстройствами, которыя способны излѣчиваться однимъ только убѣжденіемъ. Чтобы отгѣнить этотъ характеръ, авторъ предлагаетъ новый терминъ „питіатизмъ“ (*πειθα*—убѣждаю и *ιατός*—излѣчимый). Преимущество этого новаго термина заключается въ томъ, что благодаря ему уже невозможно смѣшать явленія, названныя питіатистическими, т. е. излѣчимыми и средствомъ убѣжденія, съ явленіями, на которыя убѣжденіе не оказываетъ никакого дѣйствія.

Таково содержаніе вышеозглавленной работы Babinski'аго. Поставивъ своей задачей дать опредѣленіе истеріи, основанное на анализѣ отдѣльныхъ клиническихъ фактовъ при условіи полного отвлеченія отъ всякой предвзятой теоретической идеи и строго объективнаго отношенія къ изслѣдуемымъ явленіямъ, авторъ однако не долго остается на высотѣ своей задачи. Онъ очень скоро покидаетъ строго научную клипическую почву и переходитъ въ область умозрѣнія. Проанализировавъ нѣсколько клиническихъ явленій, авторъ дѣлаетъ слѣдующее заключеніе: всѣ явленія истеріи могутъ быть воспроизведены при помощи сущестія, а съ другой стороны, могутъ быть уничтожены путемъ одного только убѣжденія. Эта чисто апріорная концепція въ дальнѣйшемъ изслѣдованіи становится уже вполне реальнымъ фактомъ, известными рамками, въ которыя втискиваются клиническія явленія. Идея, положенная авторомъ въ основу своего пониманія истеріи несомнѣнно содержитъ въ себѣ очень много остроумнаго и оригинальнаго, но тѣмъ не менѣе существуетъ цѣлый рядъ клиническихъ фактовъ, которые рѣзко противорѣчатъ ей и никакъ не могутъ быть уложены въ тѣ узкія рамки, которыя создалъ для истеріи Babinski.

*Г. Маркеловъ.*

*А. Л. Шварцъ.* Къ ученію о дегенеративныхъ и регенеративныхъ измѣненіяхъ въ центральной нервной системѣ. Изъ Патологич. кабинета института Эксперим. медицины. Диссерт. 1906 г.

Авторъ задался цѣлью прослѣдить при помощи новѣйшихъ методовъ изслѣдованія измѣненія въ центральной нервной системѣ, главнымъ образомъ, въ клѣточныхъ нейрофибриллахъ, встрѣчающіяся при дегенеративныхъ процессахъ.

Для этого онъ пользовался искусственной эмболией, которую вызывалъ у кроликовъ, впрыскивая имъ въ art. carotis особымъ образомъ приготовленную восковую эмульсію. Къ эмульсии прибавлялась въ небольшомъ количествѣ осмиевая кислота для того, чтобы была возможность наблюдать область распространенія инъекціонной массы. Животное черезъ нѣко-