Спб 6179

НЕВРОЛОГИЧЕСКІЙ ВѢСТНИКЪ

ОРГАНЪ

Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ

проф. В. М. Бехтерева, (С.-Петербургъ), проф. Н. М. Попова, (Одесса), проф. Н. А. Мыслáвскаго и (Казань), проф. В. П. Осипова. (Казань).

Томъ XVIII, вып. 2.

СОДЕРЖАНІЕ:

Оригинальныя статьи:

М. Н. Лапинскій. Мало-описанныя формы остро-развившагося слабоумія послѣ травмы.

Н. М. Поповъ. Современная эпидемія школьныхъ самоубійствъ въ Россіи.

В. И. Рудневъ. О галлюцинаціяхъ и псевдогаллюцинаціяхъ.

Грекеръ. Координаторно-двигательныя функціи червя мозжечка.

А. В. Соболевскій. Военно-психіатрическое дѣло въ австро-венгерской, германской и французской арміяхъ.

Рефераты.

Отчетъ о дѣятельности О—ва за 1910 годъ.

Списокъ членовъ О—ва.

Хроника и смѣсь.

Лѣтопись О-ва невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

Казань.
Типо-Литографія ИМПЕРАТОРСКАГО Университета.
1911.

Оглавленіе.

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ.

Стр.

М. Н Лапинскій. Мало-описанныя формы остро-развившагося слабоумія послѣ травмы . . . . . 225.

Н. М. Поповъ. Современная эпидемія школьныхъ самоубійствъ въ Россіи . . . . . 312.

В. И. Рудневъ. О галлюцинаціяхъ и псевдогаллюцинаціяхъ . 356.

Грекеръ. Координаторно-двигательная функція червя мозжечка. 405.

А. В. Соболевскій. Военно-психіатрическое дѣло въ австро-венгерской, германской и французской арміяхъ . . . . . 454.

РЕФЕРАТЫ.

Патологическая анатомія. O. Maas. Къ вопросу о болѣзни Recklingausen'a. 500.—**Нервныя болѣзни.** M. Allen Starr. Глухота, вызванная пораженіемъ головного мозга. 500.—W. G. Spiller. Болѣзнь Fridreich'a. 501.—Г. Маркеловъ. Къ патогенезу и терапіи міастеніи. 502. **Психіатрія.** G. Glérambault. Матеріалы къ вопросу о злоупотребленіи эфиромъ. 502.—**Хирургія нервной системы.** T. Prout and A. Taylor. Перерѣзка заднихъ корешковъ въ случаѣ упорной гастральгіи у табетика. 503.—A. Taylor and Ch. Beling. Спастическая параплегія, вызванная пораженіемъ головного мозга. 504.—**Терапія.** H. Willige. Наблюденія надъ дѣйствіемъ Ehrlich-Hata на неврологическомъ и психіатрическомъ матеріалѣ. 504.—Prof. Treupel. Дальнѣйшія наблюденія надъ впрыскиваніями Ehrlich-Hata, особенно при сифилисѣ центральной нервной системы, при спинной сухоткѣ и параличѣ. 505.—**Физіотерапія.** L. Blum. Лѣченіе воспаленій сѣдалищнаго нерва эпидуральными впрыскиваніями. 507.—**Рецензіи.** Отчетъ о состояніи народнаго здравія и организаціи врачебной помощи въ Россіи за 1908 г. 508.—

Студенческая БИБЛІОТЕКА М.Н.У.

Мало-описанныя формы остро развившагося слабоумія послѣ травмы.

Профессора М. Н. ЛАПИНСКАГО. (Кіевъ).

Ежедневный клинический опытъ показываетъ, что грубыя сотрясенія тѣла и въ частности ушибы головы, могутъ сопровождаться разнообразными душевными разстройствами, начиная отъ весьма элементарныхъ измѣненій памяти, настроенія духа и т. п. и, кончая самыми сложными психическими заболѣваніями съ полнымъ измѣненіемъ интеллекта, воли, настроенія, характера и вообще личности во всѣхъ ея фазахъ.

I.

Simon различаетъ двоякаго рода явленія со стороны нервной системы, остро развивающіяся въ подобныхъ случаяхъ: во первыхъ явленія со стороны коры мозга, во вторыхъ бульбарные и другіе симптомы. Первые—такъ называемые мозговые симптомы—выражаются разстройствомъ сознанія, рвотами, слабостью мышцъ, пониженіемъ чувствительности и рефлексовозбудимости (и въ томъ числѣ также—задержаніемъ мочи и кала).

Особенно сильно можетъ страдать у этихъ паціентовъ память. Иногда даже очень слабое сотрясеніе нервныхъ центровъ можетъ сказаться краткой потерей сознанія и послѣдующей ретроградной амнезіей.

Казанск. Гос. Университет Библиотека им. Н. И. Лобачевского

Д-ръ *Nacke* сдѣлалъ слѣдующее наблюденіе надъ самимъ собой. Заканчивая обходъ больныхъ своего отдѣленія, онъ получилъ отъ одного изъ визитируемыхъ имъ параноиковъ ударъ рукой въ нижнюю часть лица, причемъ, хотя и упалъ навзничь, но головой не ударился. Не потерявъ ни на минуту сознанія, авторъ, поднявшись съ пола, сейчасъ же началъ распоряжаться, между прочимъ назначилъ Hyoscin ударившему его душевно-больному, а затѣмъ продолжалъ свой обходъ въ теченіе 15 мин., послѣ чего, пройдя въ свою частную квартиру, принялся за свои обычныя домашнія занятія. *О только что пережитомъ случаѣ потерпѣвшій совершенно забылъ* и весь этотъ день провелъ какъ всегда, однако чувствовалъ все время *тяжесть головы и вялость мышленія*. Онъ не могъ напр. вести начатую имъ большую научную работу.

Описываемое состояніе д-ръ *Nacke* разсматриваетъ какъ Dämmerungszustand, вслѣдствіе commotio cerebri.

Д-ръ *Klink* сообщилъ исторію болѣзни госпитальной служанки, которая, во время мытья окна, оступилась и упала изъ окна навзничь съ высоты полутора метра на твердый полъ. Черезъ нѣсколько минутъ послѣ этого, она, до тѣхъ поръ сохранявшая совершенно ясное сознаніе, *вдругъ потеряла воспоминаніе о предшествующихъ событіяхъ, утратила связь и зависимость между ними* и т. д. При объективномъ изслѣдованіи въ это время у нея было отмѣчено замедленіе пульса, нормальное состояніе зрачковъ, чувствительности и рефлексовъ. На другой день паціентка могла ходить лишь съ трудомъ, пошатываясь и жалуясь при этомъ на тошноту и боль во всемъ черепѣ и только черезъ нѣкоторое время психическія отправленія ея постепенно вернулись въ прежнее состояніе. Д-ръ *Klink* объясняетъ разстройство походки явленіями commotio spinalis, замедленіе же пульса и тошноту—сотрясеніемъ головного мозга. Сновидное состояніе, напоминающее въ данномъ наблюденіи переходъ отъ полной безсознательности къ нормѣ, что наблюдается между прочимъ послѣ

истерическихъ или апоплектическихъ припадковъ, авторъ считаетъ главнѣйшей составной частью психическихъ явленій, наблюдаемыхъ послѣ сотрясеній мозга.

Д-ръ *Koetpfen* даетъ описаніе остраго разстройства памяти послѣ паденія съ лошади.

Наблюденіе *Koetpfen*'а касается офицера 28 лѣтъ (изъ парижскаго гарнизона), который въ ноябрѣ даннаго года, получивъ ссадину на стопѣ, ради лѣченія ея долженъ былъ принимать ножныя ванны. Въ концѣ ноября, а именно 30 числа, онъ былъ въ Версалѣ, чтобы повидаться тамъ съ отцомъ, обѣдалъ тамъ и, возвратясь въ тотъ же вечеръ домой, засталъ въ Парижѣ у себя на каминѣ письмо своего отца.

На другой день, т. е. 1 декабря въ 8 ч. утра, онъ былъ уже въ манежѣ на урокѣ верховой ѣзды, гдѣ, послѣ нѣсколькихъ поворотовъ на площади манежа, лошадь, на которой онъ сидѣлъ, спотыкнулась на полномъ ходу и ея сѣдокъ, упавъ на землю, потерялъ сознаніе на короткое время. Приведенный въ чувство, офицеръ, о которомъ идетъ рѣчь, чтобы окончательно придти въ себя вновь сѣлъ на лошадь и продолжалъ урокъ еще въ теченіе 3—4 часа, совершенно точно выполняя всѣ задаваемыя ему упражненія. Однако окружавшій его персоналъ манежа былъ теперь очень обезпокоенъ поведеніемъ своего ученика. Отъ времени до времени послѣдній обращался къ своему берейтеру съ жалобами на то, что онъ чувствуетъ себя не совсѣмъ хорошо, что ему кажется, какъ будто онъ во снѣ и не понимаетъ, что съ нимъ дѣлается. Желая успокоить своего ученика, берейтеръ нѣсколько разъ повторялъ ему, что это есть результатъ паденія его съ лошади. Однако это повторное заявленіе берейтера ученикъ тотчасъ же забывалъ, вновь начиналъ свои вопросы о причинахъ недомоганія и просилъ разъяснить ему, почему онъ такъ дурно себя чувствуетъ, что́ съ нимъ случилось и т. д. Въ виду того, что, по окончаніи урока около 10 ч. утра, отуманенное сознаніе продолжалось, берейторъ, опасаясь за здоровье своего ученика, проводилъ его домой пѣшкомъ. Явившійся тотчасъ же докторъ ихъ полка—д-ръ *Koetpfen* осмотрѣлъ пострадавшаго и констатировалъ слѣдующее. Больной,

лежа въ постели узналъ своего врача; онъ могъ описать свое состояніе, сравнивая его со сномъ, но никакъ не могъ вспомнить обстоятельствъ, предшествовавшихъ появленію этого состоянія или бывшихъ причиной его; хотя тутъ же пребывавшій берейторъ нѣсколько разъ напоминалъ ему о паденіи съ лошади, офицеръ сейчасъ же забывалъ объ этомъ и вновь допрашивалъ окружающихъ о томъ, что съ нимъ случилось. При дальнѣйшихъ распросахъ больного выяснилось, что онъ забылъ также и другія обстоятельства не только слѣдовавшія за паденіемъ съ лошади, но и предшествовавшія этому. Такъ напр. онъ ничего не помнилъ о поврежденіи своей стопы въ послѣднихъ числахъ ноября, о ножныхъ ваннахъ, о своей поѣздкѣ въ Версаль, о подробностяхъ возвращенія домой (письмо отца на каминѣ), прихода въ манежъ и т. д. Занимая квартиру въ томъ же домѣ, гдѣ жилъ и трактуемый офицеръ, д-ръ *Koetpfen* встрѣчался съ нимъ обычно нѣсколько разъ въ день, причемъ каждая встрѣча сопровождалась бесѣдой и т. д. На этотъ разъ, т. е. въ день паденія съ лошади, паціентъ, котораго д-ръ *Koetpfen* навѣстилъ нѣсколько разъ, совершенно не помнилъ о встрѣчахъ, бывшихъ напр. 1—2 часа т. н. и державъ такія рѣчи, какъ если бы онъ съ докторомъ не видѣлся ни разу въ теченіе даннаго дня. Точно также онъ забылъ совершенно про берейтера, который его провожалъ до квартиры, о своемъ другѣ, только что оставившемъ его, съ которымъ онъ очень охотно провелъ нѣсколько минутъ, прекрасно зная, съ кѣмъ онъ говорилъ и т. д. Настойчивыми вопросами д-ръ *Koetpfen* могъ убѣдиться, что больной вовсе не помнитъ, по чьему приказанію и по какому поводу онъ лежитъ въ постели, не знаетъ, кто его раздѣлъ, не помнитъ, что онъ взялъ ножную ванну, что его растирали, давали ему пить, что онъ 5 мин. т. н. мочился и т. д., и т. д.

Только въ четыре часа дня къ нему начали постепенно возвращаться воспоминанія, а именно онъ сообразилъ, что уже видѣлся сегодня съ докт. *Koetpfen*'омъ. Въ 6 ч. вечера онъ вспомнилъ уже, что ѣздилъ въ Версаль, что повредилъ себѣ ногу. Въ послѣдующіе дни онъ вспомнилъ всѣ подробности того, что онъ дѣлалъ въ Версалѣ, какъ нашелъ письмо отца у себя на каминѣ, но ничего не могъ сообщить о томъ, какъ онъ упалъ съ лошади и вообще всѣ событія дня 1 декабря отъ 8 час. утра до 6 ч. вечера.

Tilling описалъ полицейскаго служителя 34 лѣтъ, который, получивъ травму головы, впалъ въ безсознательное состояніе, а затѣмъ, придя болѣе или менѣе въ себя, обнаружилъ рѣзкое пониженіе памяти и вниманія.

Marina наблюдалъ паціента, который во время истерическаго припадка упалъ на затылокъ и пробылъ въ безсознательномъ состояніи 8 дней. Придя въ себя послѣ этого, онъ обнаружилъ афазическія разстройства, не могъ произнести ни одного слова, не могъ также ни читать, ни писать. Постепенно въ теченіе года рѣчь его, хотя и съ нѣсколькими дефектами возстановилась. Осталась однако рѣзкая слабость памяти, алексія и аграфія. По мнѣнію *Marina* заболѣваніе его паціента нужно было отнести къ сотрясенію мозга при паденіи, однако нельзя было объяснить органическимъ поврежденіемъ мозга. Большую роль въ этомъ случаѣ, авторъ приписываетъ также истерической конституціи и истерической амнезіи вслѣдствіе этого. Очень важно въ данномъ описаніи, что эта потеря памяти присоединилась къ длившемуся долго припадку безсознательнаго состоянія.

Berliner видѣлъ рѣзкій случай пониженія вниманія, амнестическую афазію и Haftenbleiben отдѣльныхъ словъ послѣ травмы. Онъ думаетъ, что въ основѣ такихъ разстройствъ лежитъ диффузное, не глубокое пораженіе внѣ центровъ рѣчи.

Boullard описываетъ акушерку, которая, будучи на пути къ роженицѣ, получила ударъ въ голову, послѣ чего лишилась сознанія на $^1/_4$ часа. Придя въ себя, она все же отправилась по данному ей адресу, провела весь актъ родовъ, который длился около 2-хъ часовъ, сдѣлала послѣродовой туалетъ родильницы и ребенка, при этомъ сохранила всю точность дѣйствій и привычную ловкость. По окончаніи своихъ обязанностей она удалилась, но по возвращеніи домой не могла дать никакого объясненія по поводу того, что съ нею случилось, гдѣ она была, присутствовала ли она при родахъ и проч.

Gussenbauer наблюдалъ одного туриста, который, при восхожденіи на ледникъ, упалъ и получилъ сотрясеніе мозга (безъ видимыхъ поврежденій головы), послѣдствіемъ чего явилась полная потеря сознанія на короткое время. Придя въ себя онъ не узналъ окружающихъ и утратилъ совершенно воспоминаніе о всемъ своемъ путешествіи.

Помимо этихъ элементарныхъ измѣненій, развивающихся главнымъ образомъ въ сферѣ памяти, описаны также многія разстройства, охватывающія одновременно сферу интеллекта, воли и чувства, имѣющія вообще характеръ болѣе или менѣе сложныхъ психическихъ заболѣваній.

Köppen отмѣчаетъ многочисленныя градаціи нервныхъ и душевныхъ разстройствъ послѣ сотрясенія мозга. Лица, перенесшія травму въ наблюденіяхъ *Köppen*'а дѣлаются въ высокой степени нервными и раздражительными, а съ другой стороны очень апатичными или безпечными. Временами у нихъ появляются приступы буйства съ полной потерей воспоминанія о содѣянномъ. Работоспособность подобныхъ паціентовъ рѣзко понижается. Они становятся очень разсѣянны и забывчивы. У нихъ падаетъ способность воспринимать и обработывать внѣшнія впечатлѣнія. Они не могутъ легко такъ, какъ прежде сконцентрировать своего вниманія. Теченіе ихъ ассоціативныхъ процессовъ замедлено. Ихъ утомляетъ всякая работа, напр. игра въ карты и даже простая бесѣда. Самое пріятное для нихъ сидѣть безъ всякаго дѣла. Въ большинствѣ случаевъ причина подобной бездѣятельности заключается въ необыкновенной чувствительности подобныхъ паціентовъ ко всякимъ малѣйшимъ умственнымъ и физическимъ напряженіямъ. Появляющіяся при этомъ боли головы заставляютъ ихъ избѣгать всякихъ усилій какъ психическаго, такъ и физическаго характера.

Welt описываетъ остро возникшее *измѣненіе характера*, вслѣдствіе травмы у 3-лѣтняго мужчины, который упалъ съ

IV-го этажа, получилъ переломъ лобной кости и поврежденіе лобной доли.

Доставленный въ госпиталь, раненый, послѣ оперативной помощи, пришелъ въ сознаніе, но сдѣлался совершенно неузнаваемъ. До тѣхъ поръ веселый, общительный, уступчивый, — хранитель всякихъ веселыхъ анекдотовъ и исторій, онъ вдругъ въ госпиталѣ сталъ обнаруживать нетерпимость къ сосѣдямъ по палатѣ, ссорился съ ними, вѣчно бранился, былъ очень требователенъ, командовалъ всѣми, жаловался на прислугу по ложнымъ поводамъ. Въ тоже время сдѣлался весьма неопрятенъ, пускалъ мочу и калъ подъ себя, пачкался пищей и т. д. Такое состояніе продолжалось около четырехъ недѣль, а затѣмъ отмѣченныя ненормальности постепенно исчезли, причемъ паціентъ сталъ выражать сожалѣніе въ своемъ предшествовавшемъ поведеніи и обращеніи съ сосѣдями, прислугой и т. д. Одновременно съ этимъ улучшился его характеръ и возвратились его прежняя мягкость и любезность, появилась прежняя его чистоплотность во всѣхъ отношеніяхъ.

Dinkler сообщаетъ исторію болѣзни ребенка, который, будучи совершенно здоровымъ и нормально развитымъ въ возрастѣ $2^1/_4$ лѣтъ упалъ съ высоты 8 или 10 метр. на каменную мостовую лѣвой половиной головы и потерялъ на короткое время сознаніе. Вслѣдствіе этого несчастнаго паденія оказалась небольшая кожная рана на головѣ, но ни сейчасъ послѣ этого, ни въ первые дни у него не было ни рвоты, ни судорогъ, ни параличей. Однако вскорѣ послѣ этого начали отмѣчаться нѣкоторыя измѣненія психическаго состоянія: головныя боли, усталость, головокруженіе, слабость памяти и цѣлый рядъ другихъ разстройствъ интеллектуальныхъ отправленій, такъ что можно было говорить о душевномъ заболѣваніи.

Muralt сообщилъ нѣсколько случаевъ психическихъ разстройствъ съ рѣзко выраженными кататоническими явленіями, развившимися послѣ травмы черепа.

Manke описываетъ паціента, который, получивъ раненія черепа, пролежалъ безъ сознанія 14 дней. Постепенно оправившись послѣ этого и поднявшись на ноги, онъ сталъ обнаруживать прогрессирующее развитіе слабоумія, неустойчивое настроеніе духа, слабость памяти, воли и вниманія.

Goldstein описалъ трехъ паціентовъ съ душевнымъ разстройствомъ послѣ травмы, выражавшимся слабостью вниманія, нѣкоторой неясностью воспріятій, колеблющимся настроеніемъ духа и т. д.

Skae видѣлъ паціентовъ послѣ травмы головы, у которыхъ развились психическія разстройства, протекавшія въ видѣ меланхоліи или маніи, иногда же у тѣхъ же больныхъ наблюдалась эпилепсія.

Koeppe установилъ у травматизированныхъ своеобразную форму душевнаго заболѣванія, которую онъ называетъ рефлексъ—психозомъ. Это страданіе развивается не тотчасъ послѣ травмы, а лишь извѣстное время спустя. Своимъ развитіемъ оно обязано не поврежденію мозга, но поврежденію какого-либо черепного нерва (рубецъ, возникшій послѣ травмы, давящій на черепной нервъ и т. п.) и раздраженіе съ котораго передается отсюда на мозгъ. Благодаря этому могутъ возникнуть условія хроническаго раздраженія, каковое въ одномъ случаѣ можетъ привести къ эпилепсіи, въ другомъ—къ психозу; послѣднему въ данномъ случаѣ авторъ желаетъ приписать рефлекторное происхожденіе. Во всѣхъ описанныхъ *Koeppe* случаяхъ было отмѣчено невропатическое предрасположеніе.

Koeppe и *Fürstner* прибѣгали въ подобныхъ случаяхъ къ хирургическому леченію, удаляли оперативнымъ путемъ рубецъ и получали рѣзкій эффектъ улучшенія общихъ явленій, въ томъ числѣ и психоза. Напротивъ *Paetz* и *Mendel* не получили отъ этого леченія никакого эффекта.

Многіе авторы находили огромное сходство клинической картины въ нѣкоторыхъ случаяхъ травматическихъ психо-

зовъ съ прогрессивнымъ параличемъ, вслѣдствіе чего явилось убѣжденіе, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ прогрессивный параличъ можетъ развиться послѣ травмы. Статистическія изслѣдованія произведенныя въ этомъ направленіи давали нѣкоторыя данныя для такого предположенія, хотя все же числа подтверждающія это предположенія не были достаточно велики [1]).

---

[1]) *L. Meyer* изъ четырехъ случаевъ прогрессивнаго паралича, возникновеніе котораго можно было приписать травмѣ, только въ одномъ случаѣ могъ установить причинную связь и то лишь только—во времени—между травмой и данной клинической картиной прогрессивнаго паралича.

Schüle изъ ста случаевъ прогрессивнаго паралича нашелъ въ анамнезѣ только у 15 больныхъ указаніе на травму въ числѣ другихъ этіологическихъ моментовъ, причемъ у одного паціента эта травма была повидимому единственной причиной прогрессивнаго паралича.

Baer въ своей студенческой диссертаціи отыскалъ травму у 23 прогрессивныхъ паралитиковъ среди 382 всѣхъ носителей этого рода болѣзни. Онъ придаетъ этой причинѣ этіологическое значеніе въ развитіи прогрессивнаго паралича, однако только у 7-ми паціентовъ изъ общаго числа, отмѣченныхъ имъ 23 больныхъ.

Krafft-Ebing на основаніи личныхъ наблюденій считаетъ, что прогрессивныя параличъ можетъ развиться на почвѣ травмы. Онъ видѣлъ одинъ случай прогрессивнаго паралича, гдѣ эта болѣзнь развилась непосредственно вслѣдъ за травмой головы и четыре другихъ, гдѣ при отсутствіи другихъ этіологическихъ моментовъ, развился прогрессивный параличъ не тотчасъ послѣ травмы, но черезъ нѣкоторый промежутокъ времени. Травма, по мнѣнію этого автора могла развить въ данномъ случаѣ свое вредное вліяніе, внося въ организмъ условія ранней инвалидности, въ частности рѣзко понижая отправленіе вазомоторныхъ центровъ.

Oebecke видѣлъ только одинъ случай, гдѣ съ большой натяжкой можно допустить травматическое происхожденіе прогрессивнаго паралича.

Schüller въ своей диссертаціи могъ установить нѣкоторое отношеніе развитія прогрессивнаго паралича къ травмѣ въ 11 случаяхъ. Ни разу онъ однако не могъ отмѣтить непосредственной связи между этой болѣзнью и травмой.

Mendel на основаніи чисто теоретическихъ соображеній, допускаетъ травму въ числѣ причинъ прогрессивнаго паралича, однако думаетъ, что помимо травмы должны имѣть мѣсто еще и другіе этіологическіе моменты. Лично онъ при всемъ своемъ колоссальномъ опытѣ видѣлъ только три слу-

По мнѣнію *Köppen*'а прогресивный параличъ, если онъ развился послѣ травмы отличается многими особенностями,

---

чая, гдѣ травмѣ можно было приписывать этіологическое значеніе въ развитіи прогрессивнаго паралича.

Wollenberg среди 173 паралитиковъ нашелъ только 8 больныхъ, подозрительныхъ въ этомъ отношеніи; однако у 5 изъ этихъ 8 случаевъ, дошедшихъ до вскрытія, не было отмѣчено никакихъ характерныхъ чертъ для травматическаго прогрессивнаго паралича.

Westphal изъ 148 случаевъ прогрессивнаго паралича только у двухъ могъ обнаружить травму ръ числѣ причинъ заболѣванія.

Gudden среди 1386 исторій болѣзни отъ прогрессивныхъ паралитиковъ, нашелъ въ 21 случаѣ связь заболѣванія прогрессивнымъ параличемъ съ перенесенной травмой, но изъ нихъ 7 человѣкъ безспорно имѣли предъ тѣмъ сифилисъ.

Kaes, имѣвшій много случаевъ прогрессивнаго паралича относится очень скептически къ предположенію о травматической этіологіи прогрессивнаго паралича.

Reinhard повидимому вовсе не вѣритъ въ возможность заболѣванія прогрессивнымъ параличемъ, вслѣдствіе травмы.

Противъ этихъ данныхъ, могущихъ придать большое значеніе травмѣ головы въ этіологіи прогрессивнаго паралича можно возразить однако въ другихъ направленіяхъ. Очень подрываетъ цѣнность этихъ данныхъ уже то обстоятельство, что всѣ наблюденія, устанавливающія высокій процентъ прогрессивнаго паралича послѣ травмы, принадлежатъ сравнительно далекому прошлому, т. е. той эпохѣ, когда картина прогрессивнаго паралича не могла быть еще такъ тонко дифференцирована, какъ это дѣлается теперь. Весьма естественно поэтому возникаетъ вопросъ, дѣйствительно ли всѣ тѣ случаи, которыхъ относили къ травматическому прогрессивному параличу были дѣйствительно прогрессивные паралитики. Съ другой стороны не всегда возможно установить, не было ли у подобныхъ больныхъ явленій прогрессивнаго паралича уже въ періодъ предшествовавшей травмѣ и кромѣ травмы не было ли другихъ причинъ къ развитію прогрессивнаго паралича. Всѣ эти вопросы и сомнѣнія имѣютъ тѣмъ болѣе значенія, что какъ показываютъ новѣйшія статистическія серологодіагностическія изысканія *Plaut*'а, *Lesser*'а, *Edel*, *Nonne und Holzmann* и др. авторовъ всѣ прогрессивные паралитики, какія бы анамнестическія свѣдѣнія ихъ ни сопровождали,—всѣ они имѣли сифилисъ въ прошломъ.

Эти соображенія заставляютъ отрицать за травмой столь выдающееся значеніе какъ первичнаго момента, вызывающаго травматическій прогрессивный параличъ, но отводятъ ей мѣсто вспомогательное и вторичное. Субъектъ, носящій въ себѣ всѣ опасныя послѣдствія сифилиса,—можетъ сдѣ-

отличающими эту картину отъ настоящаго прогрессивнаго паралича. Между прочимъ слабоуміе, развившееся послѣ травмы, никогда не достигаетъ той высокой степени, какъ при настоящемъ прогрессивномъ параличѣ. Здѣсь имѣется лишь нѣкоторая слабость памяти, нѣкоторая апатія, отсутствіе интересовъ. Никогда не бываетъ глубокой потери прежнихъ образовъ воспоминанія, не замѣчается также той полной утраты понятій о приличіи и чистоплотности, какъ при настоящемъ прогрессивномъ параличѣ. Иногда встрѣчается высокая степень спутанности, но лишь при возбужденіи, причемъ могутъ быть вспышки буйства и т. д.

Въ то же время *Köppen* очень рѣдко видѣлъ неподвижность зрачковъ на свѣтъ и притомъ обоихъ глазъ, а только вялость ихъ и эту послѣднюю лишь на одномъ глазу и т. д. На основаніи своихъ случаевъ *Köppen* предлагаетъ поэтому терминъ—dementia paralytica post trauma—измѣнить и называть подобную болѣзнь dementia post traumatica.

Kalberlah видѣлъ душевное заболѣваніе травматическаго происхожденія, очень напоминавшее хроническій алкоголизмъ:

Его паціентъ F. 43 лѣтъ, хорошо учившійся въ школѣ, интиллигентный и понятливый рабочій, по профессіи камень-

---

латься, благодаря этому прогрессивнымъ паралитикомъ, если къ этому присоединится какая-либо вредность. Этой вредностью можетъ быть между прочимъ и травма.

Такое мнѣніе высказываетъ *Raecke*, *Viedenz*, *Houghberg*, *Kaplan* и др. *Obersteiner* считаетъ, что главнѣйшее условіе для развитія прогрессивнаго паралича, являются сифилисъ и наслѣдственное предрасположеніе. Въ числѣ вызывающихъ причинъ данной болѣзни этотъ авторъ видитъ алкоголь и травму.

Gerlach идетъ еще дальше. Онъ предполагаетъ, что если травмѣ и можно приписать вообще какое-либо значеніе, то лишь тогда, если паралитическіе симптомы начинаютъ развиваться тотчасъ вслѣдъ за травмой. Однако, по его мнѣнію, эти паралитическія явленія обнаружились вслѣдъ за травмой лишь потому, что они уже были и до травмы, но были мало манифестны.

щикъ, лишь очень немного выпивавшій пива или водки и притомъ только во время работы, упалъ внизъ головой на сложенные тамъ кирпичи съ высоты 5 метровъ. Обливаясь кровью и совершенно безсознательный, онъ былъ привезенъ въ мѣстную хирургическую, а затѣмъ въ нервную клинику. Въ хирургической клиникѣ, гдѣ онъ пробылъ около недѣли, было отмѣчено кровотеченіе изъ обоихъ ушей, рваная рана на затылочной кости, широкіе, неподвижные или разные зрачки, туго подвижность затылка. Сознаніе его было тяжко омрачено. Паціентъ былъ возбужденъ и бредилъ.

Переведенный въ нервную клинику, онъ вначалѣ имѣлъ рѣзко истощенный видъ, и былъ совершенно не оріентированъ. Если его настойчиво о чемъ-либо спрашивали, онъ начиналъ постепенно оживляться и отвѣчалъ осмысленно на вопросы, но опять погружался въ апатичное безразличіе лишь только его оставляли въ покоѣ. Воспріятіе у него сохранено (считаетъ пальцы, понимаетъ вопросы и т. д.), но очень понижено. Выраженіе лица подавленное и въ произнесенныхъ фразахъ видна растерянность и спутанность. Не знаетъ гдѣ онъ теперь, утверждаетъ, что вчера былъ дома. Окружающихъ считаетъ товарищами или близкими знакомыми. Считать не можетъ, не въ силахъ помножить 1×1, но день своего рожденія, имя жены и дѣтей и ихъ день рожденія помнитъ. Новыя даты не можетъ усвоить, онъ забываетъ ихъ уже черезъ нѣсколько минутъ. Легче сохраняются, однако, зрительныя впечатлѣнія въ томъ случаѣ, если они комбинируются съ акустическими.

Постепенно въ соматическомъ отношеніи обнаруживаются улучшенія. Въ тоже время зрачки сдѣлались нормальны, но опредѣлился двусторонній параличъ лицевого нерва.

Въ дальнѣйшемъ наблюденіи больного выяснилось, что доминируетъ надъ всѣми клиническими явленіями—у него ослабленіе вниманія, а именно способность примѣчать, полная потеря воспоминаній о пережитомъ паденіи и повидимому также о событіяхъ этому предшествовавшихъ. Кромѣ того отмѣчается склонность заполнить придуманными фактами пустоты въ цѣпи событій (конфабуляція). Напр. свою головную боль онъ объясняетъ различно или простудой, али какимъ то паденіемъ, или какимъ то старымъ страданіемъ. По ночамъ, а иногда и въ теченіе дня умѣренныя бредовыя возбужденія.

При этомъ онъ воображаетъ себя на какой то работѣ, сворачиваетъ изъ одѣяла фигуры разнообразной формы, что то съ ними дѣлаетъ, старается взлѣсть на стѣну, возлѣ которой стоитъ его кровать, блуждаетъ по палатѣ, старается достать свой инструментарій каменщика и т. д.

Черезъ 5 недѣль послѣ паденія, паціентъ, хотя и представляетъ лучшую способность оріентироваться, но во времени сильно ошибается. Сильно выражена наклонность фабулировать. О своемъ паденіи ничего не помнитъ и категорически отрицаетъ какое либо происшествіе съ нимъ, повлекшее за собою пребываніе въ хирургической и нервной клиникѣ. Рѣзко понижена способность примѣчать акустическія и оптическія впечатлѣнія. Очень болтливъ.

Черезъ три мѣсяца способность примѣчать (Merkfähigkeit) постепенно возстановляется, способность оріентироваться совершенно нормальна; но не можетъ точно сообщить ни о времени своего несчастья, ни объ обстоятельствахъ, сопутствовавшихъ его. Въ общемъ—эвфорія, болтливость и амнезія.

Черезъ 4 мѣсяца помнитъ отчетливо о томъ, какъ онъ провелъ время до несчастнаго случая, но не помнитъ ни этого послѣдняго, ни послѣдующихъ событій. Способность примѣчать и оріентироваться нормальны. Наклонность конфабулировать исчезла и больной старается восполнить просвѣтъ въ недостающихъ въ его памяти дѣйствительно бывшихъ событій.

Послѣдніе три мѣсяца пребыванія въ нервной клиникѣ у него установилась довольно монотонная картина. Больной очень своеобразенъ въ своихъ рѣчахъ и манерахъ. Онъ патетиченъ, болтливъ, навязчивъ. По временамъ мурлыкаетъ и напѣваетъ какую-либо, лишенную всякаго смысла и словъ мелодію. Совершенно въ стереотипныхъ выраженіяхъ начинаетъ разсказывать по временамъ всѣмъ окружающимъ различныя интимности изъ своей семейной жизни. При этомъ онъ сочиняетъ фантастическія подробности изъ своей жизни. Напр. „Его жена принадлежитъ къ числу знаменитыхъ публичныхъ женщинъ“. „Каждый день онъ уходитъ домой, гдѣ ему выкачиваютъ содержимое желудка“. „Онъ унаслѣдовалъ 20000 м.“. Свою дочь описываетъ очень вульгарными чертами.

Такимъ образомъ каменьщикъ, отличавшійся сравнительно очень трезвымъ поведеніемъ обнаружилъ послѣ сотря-

сенія мозга рядъ симптомовъ, которыхъ можно сравнить и даже отождествить съ алкогольнымъ психозомъ.

Въ первые дни тяжелаго омраченія сознанія, паціентъ, подобно тому какъ въ бѣлой горячкѣ—все время что то строилъ на своей постели изъ своего одѣяла. Въ послѣдующемъ теченіи обнаруживаются типичные для алкогольнаго же психоза черты въ формѣ пониженія вниманія, памяти и затрудненія оріентировки и наконецъ самое интересное—склонность фабулировать. Всѣ эти симптомы въ общемъ идентичны съ таковыми Корсаковскаго психоза.

Тотъ же *Kalberlach* нашелъ въ архивѣ хирургической клиники еще одно аналогичное наблюденіе.

Экономъ 50 лѣтъ послѣ паденія внизъ головой, поднятый безъ чувствъ, придя въ себя оказался въ состояніи спутанности и глубокомъ омраченіи сознанія, не узнавалъ окружающую обстановку, при этомъ своими рѣчами очень напоминалъ бредъ профессіональной дѣятельности (Beschäftigungsdelirium), какъ это наблюдается при бѣлой горячкѣ. Находясь въ хирургической палатѣ, онъ все время говорилъ о своихъ уткахъ, пѣтухахъ и другихъ предметахъ того домашняго хозяйства, которое онъ велъ все время до поврежденія головы. Параллельно съ этимъ у паціента обнаруживается апатія, рѣзкое паденіе вниманія. Пониженіе памяти и оріентировки. Отпущенъ изъ больницы паціентъ съ большимъ психическимъ дефектомъ.

Въ этихъ двухъ наблюденіяхъ, имѣется безспорное сходство съ той клинической картиной, которая, какъ ее прекрасно описалъ *С. С. Корсаковъ* при хроническомъ алкоголизмѣ, выражается слабостью оріентировки во времени, пространствѣ и личности, рѣзкимъ паденіемъ вниманія, памяти и склонностью фабулировать.

Нѣсколько аналогичныхъ наблюденій сдѣланы еще и другими авторами.

Напр. *Tilling* видѣлъ студента, который былъ найденъ въ комматозномъ состояніи на днѣ погреба, куда этотъ студентъ, благодаря небрежной оградѣ даннаго помѣщенія, свалился. Придя въ себя послѣ поданной медицинской помощи, паціентъ оказался въ состояніи глубокаго омраченія сознанія, бредилъ, былъ очень возбужденъ и галлюцинировалъ. По мѣрѣ прояснения сознанія обнаруживались новые симптомы и въ числѣ ихъ между прочимъ рѣзкое пониженіе вниманія, паденіе памяти, наклонность фабулировать и т. д.

Meyer описываетъ 32-лѣтняго кочегара, который, получивъ тяжелую травму черепа (переломъ основанія черепа), пролежалъ нѣсколько дней въ комматозномъ состояніи. Не приходя въ полное сознаніе, онъ впалъ въ сильнѣйшее возбужденіе, началъ бредить, былъ спутанъ, обнаруживалъ при этомъ рѣзкую слабость памяти, вниманія и склонность къ фабулированію. Относительно несчастнаго происшествія, у него не осталось ни малѣйшаго воспоминанія. Постепенно уменьшилось возбужденіе, исчезла склонность фабулировать, улучшилась память и вниманіе, но раздражительносгь и неустойчивое равновѣсіе долго удерживались. Только черезъ много мѣсяцевъ наступило существенное улучшеніе психическихъ симптомовъ, (но неполное возстановленіе).

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ на ряду съ общимъ ослабленіемъ всѣхъ психическихъ сферъ обнаруживались рѣзкія разстройства въ сферѣ рѣчи. Паціенты, оказалось, утратили названія словъ, или (зрительныя) начертанія ихъ, или способность воспроизводить перомъ свои мысли, вслѣдствіе чего получался симптомокомплексъ или амнестической афазіи или алексіи, или аграфіи.

Trespe описалъ совершенно здороваго мущину, который, получивъ нѣсколько ударовъ по головѣ, оказался въ состояніи разстроеннаго сознанія. Придя въ себя онъ обнаружилъ при врачебномъ изслѣдованіи тотальную амнезію о всемъ прошломъ, рѣзкое паденіе вниманія и высокую степень пони-

женія интеллекта вообще, такъ что можно было говорить о травматическомъ слабоуміи. Кромѣ того у него обнаружились длительные дефекты чтенія и письма и скоропреходящіе недостатки амнестически-афатическаго, апрактическаго характера. Имѣлись также и разстройства чувствительности.

Westphal описываетъ рабочаго, у котораго, вслѣдствіе паденія на голову куска каменнаго угля, получилась фрактура baseos cerebri, тяжелыя мозговыя явленія, а послѣ того, какъ больной пришелъ въ себя, у него обнаружилась рѣзкая слабость памяти. При тщательномъ изслѣдованіи паціента, авторъ нашелъ слѣдующія отклоненія отъ нормы. При всякомъ разговорѣ, даже при простомъ вопросѣ, паціентъ начинаетъ дрожать всѣмъ тѣломъ, при чемъ пульсъ съ 68 разъ въ минуту поднимался до 120 и всюду выступалъ потъ. При самомъ простомъ разговорѣ паціенту нужно повторить нѣсколько разъ вопросъ для того, чтобы онъ понялъ его. Отвѣтъ на заданный вопросъ обычно замедляется при этомъ паціентъ начинаетъ искать слова, имѣетъ при этомъ растерянный видъ, третъ себѣ лобъ, лицо его искажается гримасами и въ этотъ моментъ, какъ уже сказано, начинается общая дрожь. Иногда описываемый больной при этомъ начинаетъ плакать, заявляя, что онъ не можетъ составить себѣ представленія о спрашиваемомъ, такъ какъ ему вообще очень трудно представить себѣ что-либо. Очень рѣзко понижена память и ослаблено вниманіе. Онъ не знаетъ расположенія клиники и ближайшей дороги къ ней. Покупая что-либо можетъ уплатить за покупку нѣсколько разъ. Задавая отдѣльные вопросы можно получить отъ паціента отвѣты, хотя и не совсѣмъ правильные, только первые 10-15-20 мин., затѣмъ мышленіе становится все тяжелѣе и затруднительнѣе, паціентъ начинаетъ дрожать и не можетъ ничего сказать. Отвѣты на задаваемые вопросы затрудняются у него, какъ это выяснилось при повторныхъ изслѣдованіяхъ, по двумъ причинамъ; во первыхъ, потому что у него ослабѣло вниманіе и память, во вторыхъ, вслѣд-

ствіе афатическихъ разстройствъ, (изъ порядка амнестической афазіи). Параллельно этому и письмо имѣло дефекты. Въ теченіе полутора года въ состояніи здоровья даннаго паціента наступило значительное улучшеніе, но полнаго выздоровленія не произошло.

Объективное изслѣдованіе отмѣтило въ этомъ случаѣ полное отсутствіе соматическихъ разстройствъ, указывающихъ на органическое поврежденіе нервныхъ центровъ. Что же касается психическихъ симптомовъ, то въ этомъ случаѣ, какъ уже сказано, отмѣчались рѣзкія явленія выпаденія въ сферѣ памяти и вниманія. Теченіе представленій было замедлено. Сильно пострадала способность пониманія. Понижена или даже вовсе исчезла репродукція прежнихъ умственныхъ пріобрѣтеній. Всѣ эти дефекты въ сферѣ интеллекта становились особенно очевидными и выраженными при утомленіи, а также тогда, если паціента вывести изъ состоянія душевнаго спокойствія, и особенно въ томъ случаѣ, если онъ находится въ состояніи страха, напряженнаго вниманія или утомленія.

23584-32

Другой паціентъ *Westphal'*я 36 лѣтн. инженеръ Х. претерпѣлъ желѣзнодорожное крушеніе, ударившись при этомъ правой стороной головы о какой то острый край. Потерявъ сознаніе при крушеніи, онъ нѣкоторое время находился въ обморочномъ состояніи. Пульсъ въ это время у него былъ замедленъ, были рвоты. Постепенно наступило нѣкоторое возстановленіе здоровья, причемъ послѣдствія крушенія сказались въ рядѣ разнообразныхъ тѣлесныхъ и психическихъ разстройствъ въ формѣ рецидивирующихъ, хотя и кратковременныхъ, параличей лѣвой стороны тѣла, анестезій, тремора въ пальцахъ и ускоренія пульса до 110 въ минуту. Годъ спустя послѣ этого при вступленіи въ психіатрическую клинику обнаружился рѣзкій упадокъ въ сферѣ интеллекта, въ частности же памяти и вниманія. Кромѣ того, благодаря особому разстройству теченія ассоціацій, всѣ представленія Х. могли группироваться только вокругъ перепесеннаго имъ

желѣзнодорожнаго крушенія: онъ считалъ себя желѣзнодорожнымъ машинистомъ, кондукторомъ, предполагалъ, что сейчасъ выѣзжаетъ съ поѣздомъ, слышитъ крики людей, раненныхъ при крушеніи поѣзда и т. п. Всѣ эти желѣзнодорожныя представленія паціентъ называлъ сновидѣніями. Ориентированъ паціентъ плохо во времени, пространствѣ. Послѣ безсонной ночи—онъ сердитъ и боится, что его отравятъ. При разговорѣ держитъ въ рукахъ туфли, какъ если бъ онъ желалъ ими защищаться. Проведя хорошо ночь, описываетъ пріятныя событія часто галлюцинаторнаго происхожденія, но пріятнаго содержанія.

При разговорѣ ему не достаетъ словъ—точно такъ какъ при амнестической афазіи. Вниманіе рѣзко ослаблено. Имени врача, которое ему много разъ повторяютъ, плохо схватываетъ. При диктовкѣ забываетъ конецъ фразы. *Westphal* допускаетъ у своего паціента commotis cerebri, въ пользу чего говорила рвота, замедленный пульсъ, потеря сознанія тотчасъ послѣ травмы; но не признаетъ никакихъ особыхъ органическихъ поврежденій въ мозгу. Всѣ психическія разстройства у своего больного онъ считаетъ затянувшимися истерическимъ сновиднымъ состояніемъ, съ неодинаковымъ по интенсивности омраченіемъ сознанія въ зависимости отъ (хорошаго) сна и т. д. Очень интересны особенности, которыя отмѣчаются въ состояніи его сознанія, а именно—паціентъ обнаруживаетъ *Ganser*'овскій симптомокомплексъ, а также удержаніе и повтореніе одного и того же слова (Haftenbleiben-Perseveratio).

Третій паціентъ *Westphal*'я мясникъ, 43 лѣтъ, упалъ головой внизъ на мостовую, послѣдствіемъ чего, лѣчившій его врачъ нашелъ разрывъ мышцъ и ушибъ спины. Очень скоро послѣ этого паденія у больного появились боли головы и рядъ своеобразныхъ психическихъ симптомовъ. Онъ сталъ апатиченъ, вялъ; въ больницѣ не узнавалъ врачей, не интересовался нисколько окружающимъ. Утверждалъ, что у него въ головѣ пчелы, отмахивался отъ нихъ, какъ если бы онѣ

его кусали, говорилъ объ убоѣ скота, о покупкѣ воловъ, о томъ, что онъ только что вернулся изъ Америки, выбѣгалъ ночью безъ панталонъ на скотный рынокъ и т. д. При распросахъ онъ съ трудомъ могъ дать о себѣ свѣдѣнія, при этомъ сильно гримасничалъ, вытягивая губы, закрывая глаза, поднимая вверхъ брови, причмокивая губами. Зрачковые рефлексы не измѣнены. Произвольныя движенія нормальны. Чувствительность у него понижена. Мѣстами анестезіи сильнѣе выражены, мѣстами-же гиперестезія. Нѣкоторое дрожаніе тѣла. Повышеніе сухожильныхъ и вазомоторныхъ рефлексовъ.

Первое время въ клиникѣ паціентъ былъ спутанъ, бредилъ, галлюцинировалъ. Вовсе не оріентированъ ни въ мѣстѣ, ни во времени. Одновременно съ тѣмъ отмѣчалось рѣзкое пониженіе вниманія и памяти.

Пробывъ въ клиникѣ 3 недѣли, онъ вновь показался уже хорошо оправившимся и былъ совершенно оріентированъ. Письмо было правильно, прежде пріобрѣтенныя знанія сохранились въ полной силѣ, но часть дефектовъ воспоминанія оставались прежними. Исчезли также и гримассы.

Вскорѣ послѣ возвращенія домой онъ вдругъ опять оказался спутаннымъ, возбужденнымъ и при осмотрѣ его обнаружилась опять та же картина, что и ранѣе, при чемъ память паціента настолько ослабѣла, что онъ ничего не помнитъ о своемъ первомъ пребываніи въ клиникѣ. Рѣзко разстроены письмо и чтеніе. Въ этомъ послѣднемъ отношеніи имѣется почти полная алексія. Съ трудомъ паціентъ могъ разбирать отдѣльныя буквы или числа, помогая однако себѣ все время пальцемъ, обводя имъ контуры разбираемыхъ знаковъ. Безъ такого пріема чтеніе было невозможно. Тщательное изслѣдованіе показало въ то же время, что его зрѣніе нормально и что различные предметы онъ отлично видитъ, забылъ однако значеніе буквъ. Если подсказать забытое слово или названіе, то все же не удается получить желанный отвѣтъ. Если же удержать руки и такимъ путемъ помѣшать ему обводить пальцемъ буквы и цифры, то чтеніе ихъ, какъ сказано совершенно невозможно. Письмо разстроено такъ же, какъ и чтеніе. При разговорѣ въ устной рѣчи обнаруживаются также разстройства; паціентъ все время долженъ искать слова. Всѣ эти амнестически-афатическія разстройства выступаютъ особенно сильно только въ періодѣ большого

утомленія и въ теченіе дня представляются неодинаковыми по своей силѣ и степени.

Въ данномъ случаѣ сновидное состояніе сознанія, возникшее на почвѣ травмы возстановилось до нормы, но затѣмъ вновь наступилъ рецидивъ безъ всякихъ повидимому поводовъ, причемъ обнаружился цѣлый рядъ различныхъ явленій выпаденія и на первомъ мѣстѣ разстройства памяти, спутанность, алексія, аграфія и сензорная афазія. Этотъ случай *Westphal* точно также считаетъ травматической истеріей.

Четвертый случай казуистики *Westphal'*я касается 27 лѣтн. каменотеса, которому, упавшій на голову камень создалъ переломъ основанія черепа и уложилъ на три дня въ постель безъ сознанія. Оправившись послѣ этого немного, паціентъ жаловался на круженіе головы, боли головы, обморочное состояніе, ослабленіе слуха и зрѣнія.

При изслѣдованіи спеціалистами, оказалось, однако, что и глаза и уши были совершенно нормальны и даже ослаблѣніе слуха и зрѣнія не всегда можно было констатировать, а именно оно было незамѣтно тогда, если вниманіе паціента было чѣмъ либо отвлекаемо. Руки у паціента дрожали, рефлексы были повышены; особыхъ разстройствъ чувствительности не отмѣчалось. Припадковъ судорогъ или потери сознанія не наблюдалось. Психическія операціи были рѣзко замедлены. Спрошенный о чемъ либо, онъ безпомощно стоялъ, шевеля губами. Повидимому заданный ему вопросъ онъ лучше схватываетъ, если таковой сопровождается какимъ либо энергичнымъ жестомъ.

При подробныхъ изслѣдованіяхъ обнаруживаются у паціента симптомы амнестической афазіи и общей задержки воспріятія и репродукціи. Память рѣзко ослаблена, оріентировка затруднена. Больной производитъ впечатлѣніе слабоумнаго.

Полиморфизмъ психическихъ разстройствъ травматическаго происхожденія побуждалъ авторовъ уже съ давнихъ

поръ внести въ эту интересную область какую либо классификацію.

Krafft-Ebing дѣлилъ всѣ душевныя заболѣванія, возникшія послѣ травмы, на два класса. Къ одному изъ нихъ онъ причисляетъ острыя или раннія формы психическихъ разстройствъ, къ другому хроническіе и поздно развившіеся психозы. Къ числу первыхъ онъ относитъ такія душевныя заболѣванія, единственной причиной которыхъ было поврежденіе головы. Ко второму классу онъ причисляетъ психозы, развившіеся не тотчасъ послѣ травмы, но лишь черезъ извѣстный промежутокъ времени или послѣ продромальнаго періода. Этотъ послѣдній характеризуется разстройствами или въ сферѣ кожной и общей чувствительности или въ сферѣ органовъ чувствъ, иногда даже въ сферѣ болѣе сложныхъ проявленій психической жизни, причемъ, если у подобныхъ лицъ, вслѣдствіе благопріятныхъ условій душевное заболѣваніе или не очевидно или оно вовсе не развивается, то во всякомъ случаѣ у нихъ можно предполагать извѣстную ранимость психики, или предрасположеніе къ душевнымъ заболѣваніямъ и т. п.

Ранняя форма травматическаго психоза выражается, по наблюденіямъ *Krafft-Ebing*'а раздражительностью, высокой степенью пониженія психическихъ функцій, маніакальнымъ возбужденіемъ и скоропреходящей спутанностью, сензорными и моторными разстройствами и другими признаками, входящими въ картину первичнаго слабоумія.

Поздніе формы травматическихъ психозовъ отличаются большимъ разнообразіемъ, но большей частью не идутъ такъ далеко въ смыслѣ разрушенія психики больного.

Gudden и *Schüle* всѣ травматическіе психозы, принимая во вниманіе время ихъ возникновенія, дѣлятъ на три группы. А) Къ первой группѣ ихъ классификаціи принадлежатъ тѣ психозы, которые возникаютъ сейчасъ послѣ травмы; В) Ко второй группѣ относятся психическія разстройства,

которыя возникли чрезъ нѣкоторое время спустя послѣ травмы; С) къ третьей группѣ принадлежатъ по этой классификаціи тѣ заболѣванія, которыя выражаются пониженной сопротивляемостью и повышеннымъ предрасположеніемъ къ психозамъ, могущимъ возникнуть вслѣдствіе другихъ какихъ либо причинъ.

Въ классификаціи *Schüle* первая группа называется первичнымъ травматическимъ психозомъ, а вторая и третья составляютъ вторичное травматическое помѣшательство.

Случаи, относящіеся къ 1 группѣ отличаются острымъ началомъ и бурными симптомами, а именно—полной потерей сознанія, въ первые часы послѣ травмы, неподвижными узкими зрачками, скрежетаніемъ зубовъ, непроизвольной потерей мочи и кала. Изъ такого состоянія въ дальнѣйшемъ можетъ на нѣкоторое время возвращаться сознаніе, послѣ чего наступаетъ полная спутанность, устрашающія галлюцинаціи, явленія возбужденія и т. п., а затѣмъ въ однихъ случаяхъ наступаетъ глубокое слабоуміе, въ другихъ очень рѣдкихъ случаяхъ, возстановленіе до нормы.

Hartman подобно *KrafftEbing*'у раздѣляетъ всѣ травматическіе психозы на двѣ категоріи, а именно на первичные и на вторичные. По мнѣнію этого автора подобныя травматическія вліянія или могутъ сказываться явленіями тормаза въ сферѣ интеллекта и тогда получается первичное слабоуміе или же въ результатѣ травмы получается центральная реакція въ сферѣ чувства и тогда наблюдаются симптомы неистовства или маніи и т. п. Къ первичнымъ травматическимъ душевнымъ заболѣваніямъ относятся, по мнѣнію *Hartman*'а, такія острыя формы, которыя возникаютъ непосредственно изъ обстоятельствъ травмы, такъ что послѣ прояснения сознанія или послѣ прекращенія комы уже сразу имѣются на лицо многіе признаки душевнаго разстройства.

Вторичные травматическіе психозы не имѣютъ тѣсной связи во времени съ травмой. Напротивъ проходитъ свѣтлый промежутокъ, длящійся большее или меньшее время, въ тече-

ніе котораго можно отмѣтить только нѣкоторыя измѣненія характера или субъективные мозговые симптомы, протекающіе латентно или экзацербирующіе отъ времени до времени. Въ результатѣ послѣ такого промежутка получается или медленно развивающійся психозъ или только предрасположеніе къ душевнымъ страданіямъ острымъ или хроническимъ. Измѣненія характера, являющіяся здѣсь выраженіемъ теплящагося въ зародышѣ латентнаго психоза, сказываются своеобразной раздражительностью, склонностью къ вспышкамъ гнѣва, бѣшеннаго неистовства, насильственными поступками и т. д. На ряду съ этимъ можно отмѣтить ясные признаки рѣзко выраженной душевной слабости, глубокій распадъ духовной личности, ослабленіе умственныхъ операцій, упадокъ памяти, пониженіе вниманія, спутанность мышленія, затрудненіе воспріятія, слабость сужденія, подвижное, чаще всего угнетенное и плаксивое настроеніе духа съ разнообразными ипохондрическими идеями или тупой апатіей, нетерпимостью къ алкоголю и другимъ вредностямъ, спутанностью сознанія при всякихъ вредностяхъ, дѣйствующихъ на ослабленный мозгъ. При этомъ дѣло доходитъ до галлюцинацій и спутанности. Почти всегда параллельно съ этимъ наблюдаются моторныя, или сензорныя, или вазомоторныя разстройства самыхъ разнообразнымъ формъ, въ видѣ напр., приливовъ крови и т. д. Кромѣ того имѣется тяжелое сознаніе своего недуга, постоянное ощущеніе душевной немощи со времени полученной травмы и т. п.

Werner склоняется въ сторону принципа дѣлить травматическіе психозы на острые и хроническіе, принимая во вниманіе время возникновенія ихъ вслѣдъ за полученной травмой.

Max-Edel придерживается дѣленія травматическихъ психозовъ на первичные и вторичные. Онъ убѣдился, что во многихъ случаяхъ психозы возникаютъ лишь вторично, т. е. развиваются изъ невроза, причемъ между возникновеніемъ

психоза и совершившейся травмой проходитъ извѣстный промежутокъ времени, который заполняется какимъ либо неврозомъ. Вообще же травма можетъ, во первыхъ, повлечь за собой психическое страданіе у совершенно здороваго человѣка, во вторыхъ—она можетъ вызвать ухудшеніе уже имѣющагося нервнаго или психическаго заболѣванія; наконецъ травма можетъ создать условія, предрасполагающія появленіе психическаго страданія особенно у субъектовъ, отягченныхъ наслѣдственностью или предававшихся алкоголю и т. п.

Въ клинической картинѣ разыгравшагося психоза выступаютъ на первый планъ мрачный тонъ чувствованія, присущій меланхоліи или гипохондріи, разочарованіе въ жизни, идеи грѣховности, преслѣдованія и т. д., доводящія паціента до самоубійства.

Въ бредовыхъ представленіяхъ немаловажную роль играетъ здѣсь обстановка самаго травматическаго происшествія и его послѣдствій.

Moeli посвятившій изученію этого вопроса много времени считаетъ особенно типичнымъ у такихъ больныхъ уже въ періодъ, предшествующій развитію психоза неустойчивость душевнаго равновѣсія, большую раздражительность, которая—съ одной стороны—можетъ вести къ вспышкамъ гнѣва,—съ другой—къ угнетенному самочувствію и слезамъ. Больные жалуются на трудность мышленія, на слабость памяти, разсѣянность.

Rathman, среди своихъ 50 душевно больныхъ, пережившихъ передъ душевнымъ заболѣваніемъ травму точно также различаетъ вторичные и первичные травматическіе психозы. Первичными травматическими психозами, онъ считаетъ такіе, которые возникли непосредственно вслѣдъ за травмой; при вторичныхъ—имѣется извѣстный періодъ неясныхъ симптомовъ, длящійся въ нерѣшительныхъ колебаніяхъ большее или меньшее время.

Что касается прогноза травматическихъ психозовъ, то въ этомъ отношеніи наилучшее предсказаніе,—по мнѣнію авторовъ (*Hartman*), представляютъ тѣ случаи, которые возникли непосредственно вслѣдъ за травмой, однако кромѣ самаго времени, протекшаго между травмой и моментомъ возникновенія психоза, нужно имѣть въ виду также и предрасположеніе даннаго индивидуума къ психическимъ страданіямъ. Отягощенные наслѣдственностью являются болѣе воспріимчивыми къ душевному заболѣванію, чѣмъ люди съ крѣпкой нервной организаціей и безупречными предками. Съ другой стороны изъ числа заболѣвшихъ травматическимъ психозомъ больше надежды на улучшеніе, даютъ отягощенные наслѣдственностью, чѣмъ вторые. Вообще травматическіе психозы, подобно тому, какъ и психозы другой этіологіи, можно раздѣлить въ прогностическомъ отношеніи,—на совершенно благопріятно разрѣшающіеся, на таковые, при которыхъ наступаетъ нѣкоторое улучшеніе, но неполное выздоровленіе и наконецъ совершенно неизлѣчимые. Большинство авторовъ, работавшихъ по этому поводу (*Kraft-Ebing*, *Köppen*, *Welt*, *Schlager*, *Stolper* и др.) отмѣчаютъ вообще неблагопріятный прогнозъ для травматическихъ психозовъ. Напротивъ *Wille*, отмѣтившій улучшеніе у трехъ своихъ больныхъ держится взглядовъ, тождественныхъ съ *Hartman*'омъ.

Wille описываетъ четырехъ больныхъ, которые были помѣщены въ его Базельскую психіатрическую клинику послѣ травмы головы. Придя въ себя всѣ эти больные оказались въ состояніи глубокаго омраченія сознанія, причемъ по вечерамъ они были возбуждены, испытывали страхъ и галлюцинировали.

Послѣ 2—4 недѣль такое состояніе переходило въ болѣе спокойное и паціенты имѣли въ психическомъ отношеніи сравнительно свѣжій видъ. Такіе больные въ состояніи были теперь воспринимать различныя впечатлѣнія, однако они вовсе не могли ничего комбинировать изъ воспринятаго и совер-

шенно утратили воспоминанія о прошломъ. Двое изъ этихъ паціентовъ не узнавали даже своихъ ближайшихъ родныхъ, очевидно вслѣдствіе того, что образы воспоминанія ихъ личности совершенно исчезли изъ ихъ памяти. Только по истеченіи многихъ недѣль къ нимъ постепенно вернулась память и возстановилась способность комбинировать и работать концепціями. У другихъ двухъ больныхъ обнаружилась наклонность фабулировать и заполнять фантастическими разсказами пустоты въ воспоминаемыхъ событіяхъ, которыя они воспроизводили съ такой живостью, что совершенно невозможно было усомниться въ томъ, что они дѣйствительно переживали то, о чемъ повѣствовали. Постепенно однако память начала возстановляться. У троихъ описываемыхъ *Wille* больныхъ наступило полное выздоровленіе черезъ извѣстный срокъ и только одинъ изъ его четырехъ паціентовъ впалъ въ слабоуміе со спутанностью.

Hartman изъ 15 случаевъ своихъ первичныхъ травматическихъ психозовъ отмѣтилъ полное выздоровленіе въ шести случаяхъ и въ пяти улучшеніе.

У очень небольшого числа видѣли благопріятный исходъ при трауматическихъ психозахъ также *Schüle*, *Köppe und Fürstner* и др.

Убѣжденіе авторовъ въ дурномъ прогнозѣ травматическихъ психозовъ сложилось на основаніи различныхъ источниковъ. Во первыхъ къ этому заключенію они должны были придти на основаніи статистическихъ данныхъ и вообще на основаніи клиническихъ наблюденіи; во вторыхъ тоже неблагопріятное сужденіе по этому поводу у нихъ складывалось на основаніи данныхъ, добытыхъ на вскрытіи, какъ при острыхъ, такъ и при хроническихъ случаяхъ.

Что касается этихъ послѣднихъ данныхъ—матеріальныхъ поврежденіи нервныхъ центровъ, то форма паталого-анатомическихъ измѣненій какъ головного мозга, такъ и его покрововъ представляютъ при травмахъ головы большія разнообра-

зія. Разнообразны, точно такъ же и локализаціи травматическихъ пораженій, которыя всегда находятся въ зависимости отъ многихъ причинъ; во первыхъ—отъ мѣста непосредственнаго приложенія травматизирующаго орудія, во вторыхъ—отъ условій механизма contre-coup, въ третьихъ—отъ возможнаго перемѣщенія всего мозга внутри черепа и т. д. и т. д.

Walton, на основаніи многихъ старыхъ и свѣжихъ травмъ головы, отмѣтилъ нѣсколько формъ острыхъ измѣненій въ мозгу и мозговыхъ оболочкахъ при несчастныхъ случаяхъ, сопровождающихся поврежденіемъ черепа. Обычно однако онъ видѣлъ въ своихъ случаяхъ, разможженіе мозга и появленіе эксудата въ субарахноидальномъ пространствѣ. По его наблюденіямъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ эта эксудирующая жидкость можетъ занимать ограниченное пространство и даже можетъ инкапсулироваться или же напротивъ эксудативный процессъ можетъ разлиться на всю поверхность мозга.

Обыкновенно патолого анатомическія изысканія въ случаяхъ, гдѣ картина развивается остро, обнаруживаютъ ясно выступающія пораженія кровеносной системы въ нервныхъ центрахъ въ формѣ расширенія сосудистаго русла, разрывовъ стѣнокъ крупныхъ сосудовъ, мелкихъ геморрагій. Кромѣ того, изслѣдованія подъ микроскопомъ отмѣчаютъ еще и измѣненія нервныхъ клѣтокъ.

Rüdinger имѣлъ возможность изслѣдовать головной мозгъ черезъ 15 часовъ послѣ травмы. Онъ нашелъ большіе и малые сосуды переполненными кровью. Ихъ лимфатическія влагалища точно также содержали въ обиліи кровь, были раздуты послѣдней, благодаря чему всѣ эти кровеносные пути лежали какъ бы въ кровяныхъ мѣшкахъ, отдѣлявшихъ сосуды отъ мозговой субстанціи. И въ лимфатическихъ влагалищахъ и въ окружающей нервной субстанціи лежали въ обиліи кучки кровяныхъ шариковъ, вышедшихъ черезъ стѣнки артеріальныя. Тамъ же видны были точечныя апоплексіи. Клѣтки коры мозга и сѣраго покрова желудочковъ были зернисто перерождены.

Macpherson въ двухъ случаяхъ, гдѣ смерть не такъ скоро наступила послѣ травмы головы, нашелъ вакуолизацію гангліозныхъ клѣтокъ въ предѣлахъ роландовой борозды и всей лобной доли. Эти же клѣтки были вздуты, увеличены въ размѣрахъ и неправильной формы. Сосуды мозга были гиперемированы.

Въ случаѣ медленнаго развитія клиническихъ симптомовъ—эти сосудистыя измѣненія возникаютъ повидимому лишь постепенно, а не сразу. Напримѣръ *Martial* наблюдалъ въ клиникѣ *P. Marie* нѣсколько случаевъ hémiplégie traumatique, гдѣ симптомы, какъ психическіе, такъ и моторные, такъ и сензорные (геміанопсіи) появись лишь значительное время спустя послѣ травмы. Анатомическая же основа этихъ симптомовъ, заключалась въ гемморагіяхъ, развивавшихся очевидно отдѣльными этапами, а не сразу, вслѣдъ за травмой.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ медленно развивающагося вліянія травмы результатъ ея сказывается нетолько въ разстройствѣ кровеобращенія, но и въ нарушеніи гармоніи, царившей между различными тканями, входящими въ составъ большихъ полушаріи. Напр.

Gulzer описываетъ паціента, у котораго появленіе множественнаго склероза и сопутствующихъ этому психическихъ измѣненій можно было приписать двумъ травмамъ головы, полученнымъ за много лѣтъ (6 лѣтъ) до появленія первыхъ клиническихъ симптомовъ.

Благопріятствуетъ вліянію травмы въ подобныхъ случаяхъ, по мнѣнію автора врожденное неравномѣрное распредѣленіе и отношеніе нервныхъ элементовъ къ Stützsubstanz, благодаря чему травма нарушаетъ равновѣсіе между этими тканями во вредъ нервнымъ элементамъ. И тогда Stützsubstanz развивается отдѣльными гнѣздами въ формѣ множественнаго склероза и во вредъ нервнымъ элементамъ, которые вслѣдствіе этого гибнутъ.

Сосуды однако обычно длительно страдаютъ при всякой значительной травмѣ головы.

Dinkler сообщаетъ исторію болѣзни ребенка, который въ возрастѣ $2^1/_4$ лѣтъ, упалъ съ высоты 8 или 10 метр. на каменную мостовую. Черезъ $2^1/_2$ года со времени несчастнаго паденія онъ умеръ, при явленіяхъ рвоты, комы и т. д.

На вскрытіи этого ребенка *Dinkler* макроскопически нашелъ сильнѣйшую диффузную гиперемію коры мозга. Микроскопически въ этомъ случаѣ различались многочисленныя большія и мелкія геморрагіи на днѣ IV желудочка, главнымъ образомъ въ предѣлахъ ядеръ восьми паръ черепныхъ нервовъ особенно возлѣ пятой и десятой пары ядеръ въ продолговатомъ мозгу.

Friedman описалъ стараго солдата, который во время франко-прусской войны, 26 л. тому назадъ взрывомъ бомбы былъ отброшенъ на землю, при чемъ у него лопнула на одной сторонѣ барабанная перепонка. Въ теченіе перваго года послѣ этого, онъ проявлялъ симптомы тяжелаго мозгового заболѣванія, а затѣмь оправился, но все время считался тяжелымъ неврастеникомъ, — потерялъ свою прежнюю энергію, сталъ апатиченъ, ослабѣлъ въ умственномъ отношеніи особенно со стороны памяти. На вскрытіи его найденъ былъ облитерирующій артеріитъ aa. verterbralium и basilaris, гіалиновое перерожденіе мелкихъ артерій и капилляровъ мозга, клѣточная инфильтрація сосудистаго влагалища и кровяной пигментъ тамъ. Эти измѣненія сосудовъ, которыя авторъ приписываетъ сотрясенію мозга, вслѣдствіе расширенія бомбовыхъ газовъ, перенесенному 26 л. т. н. и были причиной наблюдаемыхъ при жизни явленій, принимаемыхъ врачами за неврастенію.

Иногда колоссальныя разрушенія въ мозгу не даютъ первые дни особенно тяжкихъ клиническихъ симптомовъ.

Dr. *Michel* сообщаетъ исторію болѣзни фабричнаго надзирателя, котораго ударили по головѣ желѣзной полосой. По-

слѣ этого происшествія, онъ не обнаружилъ никакихъ признаковъ сотрясенія мозга и вообще чувствовалъ себя очень хорошо въ теченіе 8 дней; но въ концѣ восьмого дня, вдругъ сталъ жаловаться на головокруженіе, тошноту, на ослабленіе зрѣнія, а затѣмъ при наступившей рвотѣ потерялъ сознаніе и черезъ нѣсколько секундъ умеръ. Эти явленія предшествовавшія смерти развились и закончились смертью въ теченіе лишь нѣсколькихъ минутъ. На вскрытіи у него были найдены въ обѣихъ затылочныхъ доляхъ полости, выполненныя свертками крови, а въ ихъ окружности въ корковомъ слоѣ обильныя небольшія кровоизліянія. Septum ventriculorum былъ оторванъ отъ fornix. По мнѣнію автора, эти кровеизліянія наступили изъ небольшихъ разможженій коркового слоя съ послѣдовательнымъ размягченіемъ ихъ.

Köppen (Ueber Gehirnveränderungen nach Trauma. Neurolog. Centralblt. 1897), имѣвшій въ своемъ распоряженіи богатый матеріалъ травматическихъ заболѣваній мозга, сообщаетъ, что даже въ случаяхъ сотрясеній тѣла, не сопровождавшихся переломами или даже только трещинами черепныхъ костей и вообще, протекшихъ безъ всякихъ поврежденій черепа, онъ находилъ поврежденія нижнихъ частей лобныхъ долей, вершины и нижней поверхности височныхъ долей въ формѣ небольшихъ геморрагическихъ гнѣздъ въ верхнемъ корковомъ слоѣ. Очень часто по его наблюденіямъ въ такихъ случаяхъ встрѣчаются грубыя измѣненія въ формѣ мелкихъ апоплексій вокругъ III и IV желудочка.

Частота поврежденій нижнихъ поверхностей полушарій объясняется тѣмъ обстоятельствомъ, что эти послѣднія наименѣе подвижны именно въ нижнихъ своихъ отдѣлахъ и крѣпче всего привязаны къ костнымъ частямъ именно здѣсь, благодаря толстымъ сосудамъ и многочисленнымъ нервнымъ стволамъ, вслѣдствіе чего неизбѣжны тренія и толчки мозговыхъ массъ о костные выступы и покровы во время передвиженія всего мозга en masse внутри черепа. Тотъ же ав-

торъ сообщаетъ, что онъ нашелъ многочисленныя измѣненія въ мозгу, различаемые микроскопомъ, а именно у субъекта, перенесшаго травму головы за три года до смерти. Въ этомъ случаѣ *Köppen* констатировалъ измѣненія сосудовъ всего мозга, но болѣе всего на нижней поверхности лобныхъ и височныхъ долей, потерю эластичности ихъ, размноженіе ядеръ ихъ стѣнокъ, утолщеніе и варикозное измѣненіе просвѣта и значительное общее расширеніе сосудовъ даже въ нормальныхъ частяхъ мозга. Измѣненія же нервныхъ волоконъ особенно тангенціальныхъ волоконъ и гангліозныхъ клѣтокъ представлялись сравнительно съ таковыми—сосудовъ ничтожными.

Въ одномъ случаѣ *Köppen*'а, протекшемъ болѣе остро и закончившимся смертью уже черезъ 12 дней послѣ сотрясенія видны были тѣже измѣненія нервной системы, что и въ первомъ случаѣ, но болѣе легкой степени.

По мнѣнію *Köppen*'а травма поражаетъ всю сосудистую систему всего мозга. Вѣроятно происходитъ при этомъ прямое поврежденіе сосудовъ, вслѣдствіе сжатія, которое при этомъ претерпѣваетъ мозгъ; быть можетъ также наступающій острый отливъ крови изъ сосудовъ мозга нарушаетъ питаніе ихъ стѣнокъ. Въ одномъ изъ четырехъ случаевъ, гдѣ *Köppen* точно также нашелъ измѣненія сосудовъ, хотя меньшей степени, отмѣчена была подъ микроскопомъ атрофія клѣтокъ корковаго слоя коры, однако въ меньшей степени, чѣмъ при dementia paralytica, какъ послѣдствіе гнѣзднаго размягченія въ пользу чего говорило наличіе рубцовъ.

Большое значеніе при травмѣ головы авторъ придаетъ механизму contre coup.

Dr. *Hölder*, имѣя обширный матеріалъ—150 убитыхъ и самоубійцъ, отмѣтилъ много интересныхъ данныхъ.

При всѣхъ сотрясеніяхъ мозга, заканчивающихся остро легальнымъ исходомъ, *Hölder* всегда находилъ на вскрытіи

капиллярныя кроветеченія—во многихъ, иногда даже во всѣхъ частяхъ мозга, и кромѣ того разрывы мозговыхъ массъ.

Обычно апоплексіи и кровеизліянія происходятъ изъ мелкихъ кровеносныхъ путей бѣлаго и сѣраго вещества, а не изъ крупныхъ сосудовъ, стѣнки которыхъ отличаются значительной толщиной и прочностью. Тончайшіе же капилляры легко теряютъ цѣлость своей стѣнки и разрываются въ поперечномъ направленіи. Кровь, изливающаяся при этомъ черезъ трещины ихъ, не попадаетъ непосредственно въ окружающія мозговыя массы, но благодаря существованію околососудистой оболочки, т. н. перилимфатическаго пространства, собирается внутри этого послѣдняго, раздувая упомянутое перилимфатическое пространство и расширяя его предѣлы. Одновременно съ этимъ изливающаяся кровь, надавливая на самый раненный сосудъ, изъ котораго совершается кровеизліяніе, концентрически сдавливаетъ его и такимъ путемъ прекращаетъ кровотеченіе. Иногда разрывается стѣнка не только кровеноснаго сосуда, но и стѣнка перелимфатическаго пространства; въ такомъ случаѣ изливающаяся кровь проникаетъ въ окружающую нервную ткань, между ея элементами. Это явленіе наблюдается чаще въ бѣлой массѣ, гдѣ капиллярныя апоплексіи имѣютъ большіе размѣры, и рѣже въ сѣрой субстанціи. Въ томъ случаѣ, если разрываются стѣнки перилимфатическаго пространства, развивается настоящее капиллярное кровеизліяніе въ мозговую ткань. Чаще, однако, имѣется лишь кажущееся кровеизліяніе въ мозговую ткань,—кажущееся, благодаря тому, что послѣ разрыва сосудистой стѣнки, сохраняется въ цѣлости оболочка перелимфатическаго пространства и задерживаетъ кровь внутри своего мѣшка. Въ томъ случаѣ, если подобные разрывы сосудистой стѣнки имѣютъ мѣсто у нѣсколькихъ капилляровъ, лежащихъ рядомъ, то ихъ раздутыя излившейся кровью перилимфатическія пространства, сближаясь своими периферіями, могутъ симулировать большое кровеизліяніе, истинная природа котораго опредѣляется лишь

микроскопическимъ изслѣдованіемъ. Ложному заключенію о самомъ кровеизліяніи и о размѣрахъ его благопріятствуетъ главнымъ образомъ то обстоятельство, что капиллярные сосуды, расположены весьма близко другъ къ другу и образуютъ сѣти, петли которыхъ имѣютъ въ бѣлой субстанціи 0,1 мм. въ ширину, а въ сѣрой массѣ коры и внутри гангліозныхъ скопленій отличаются еще меньшимъ діаметромъ. Поэтому макроскопически видимыя на вскрытіяхъ большія кровеизліянія въ большинствѣ случаевъ оказываются при микроскопическомъ изслѣдованіи лишь сближенными другъ съ другомъ и раздутыми кровью перилимфатическими пространствами отдѣльныхъ капилляровъ, наполненными излившейся въ ихъ мѣшки кровью; окружающая-же ихъ ткань, будутъ ли это клѣтки или волокна, оказывается вовсе неразрушенной и среди ея элементовъ можетъ вовсе не быть ни кровяныхъ шариковъ—ни другихъ форменныхъ элементовъ крови, проникающихъ обычно въ ткань при кровеизліяніяхъ. Единственно, что можетъ случиться съ нервной тканью при такихъ кажущихся или ложныхъ геморрагіяхъ—это сдавленіе нервныхъ элементовъ стѣнками, упомянутыхъ раздутыхъ перилимфатическихъ влагалищъ.

Таковы послѣдствія сотрясенія мозга для сосудистой системы въ толщѣ мозговой коры и внутри бѣлаго вещества мозга и вообще тѣхъ мѣстъ, гдѣ нѣтъ крупныхъ сосудовъ. Если, однако, сотрясенія тѣла сопровождаются переломомъ костей черепа и разрывомъ оболочекъ мозга, то всегда къ этому присоединяются разрывы большихъ сосудовъ мозга. Въ этомъ случаѣ, мы видимъ совершенно иную картину, а именно, на вскрытіи большею частью между оболочками мозга, иногда непосредственно подъ костнымъ покровомъ, имѣются скопленія жидкой крови, вышедшей изъ поврежденнаго сосуда и несдерживаемой при этомъ никакими околососудистыми влагалищами, потому что таковыхъ нѣтъ у поверхностныхъ и вообще крупныхъ сосудовъ мозга, лежащихъ въ толщѣ твердой

и мягкой мозговыхъ оболочекъ. Чаще всего при этомъ разрываются артеріи твердой мозговой оболочки, т. е. a.a. meningeae, менѣе часто поражаются вѣтви, заложенныя въ pia mater.

Кромѣ отмѣченныхъ поврежденій сосудовъ, наряду съ таковыми встрѣчаются также, какъ сказано, и разрывъ самой нервной ткани. Эти разрывы до 0,1—0,2 мм. въ длину, имѣютъ весьма неправильную форму щелей или трещинъ обыкновенно очень малы и видны лишь при извѣстномъ увеличеніи. Они появляются совершенно независимо отъ поврежденія кровеносныхъ сосудовъ. Это послѣднее заключеніе можно сдѣлать на основаніи того обстоятельства, что такіе, зіяющіе на разрѣзахъ разрывы и щели въ мозгу, оказываются совершенно пустыми и на стѣнкахъ своихъ не содержатъ ни красныхъ шариковъ, ни остатковъ кровянаго пигмента. Даже форма этихъ неправильныхъ щелей—говоритъ противъ кровеизліянія, которое должно было-бы образовать округленной формы полости, потому что, какъ только что сказано—внутри-мозговые тончайшіе кровеносные пути, окруженные перилимфатическимъ влагалищемъ, при разрывѣ ихъ, раздвигаютъ послѣднее изливающейся изъ нихъ кровяной жидкостью, вслѣдствіе чего получаются округленныя пустоты въ мозгу, а не щелеобразные ходы. Здѣсь же разрывы имѣютъ характеръ щелеобразныхъ трещинъ, неправильно удлиненныхъ очертаній, не содержащихъ вовсе кровяныхъ форменныхъ элементовъ и выполненныхъ быть можетъ только серозной цереброспинальной жидкостью. Очевидно, что стѣнки сосудистыхъ путей и притомъ именно капилляровъ, представляя больше эластичности, чѣмъ мозговая ткань, не разрываются съ такой легкостью, какъ мозговыя массы. Механизмъ этихъ поврежденій можно понимать какъ результатъ быстрыхъ перемѣщеній жидкихъ и плотныхъ частей внутри костной капсулы изъ одной стороны въ другую и обратно, причемъ, вслѣдствіе неравномѣрной скорости, съ которой передвигаются различныя части мозго-

вой ткани, части, отстающія въ движеніи, отрываются отъ быстрѣе двигающихся.

Что касается локализаціи описываемыхъ поврежденій, то геморрагическія явленія и капиллярныя апоплексіи встрѣчаются въ наибольшемъ количествѣ въ корѣ полушарій, благодаря, съ одной стороны, наибольшей близости корковыхъ отдѣловъ мозга къ мѣсту приложенія орудія травмы и во вторыхъ, вслѣдствіе прилеганія ихъ къ костному твердому покрову, что имѣетъ значеніе при механизмѣ contre coux. Однако и всѣ остальныя сферы полушарій и базальныя гангліи и отдѣлы мозгового ствола могутъ точно также содержать тѣже поврежденія, что и кора мозга, но въ меньшей степени. Что касается трещинъ и разрывовъ мозгового вещества, то безкровные разрывы мозговой субстанціи безъ участія кровеносныхъ сосудовъ встрѣчаются въ наибольшемъ количествѣ въ corpus callosum, centrum Wieussenii и въ Вароліевомъ мосту.

Въ общемъ Dr. *Hölder* нашелъ въ своихъ случаяхъ слѣдующія поврежденія въ мозгу при травмѣ головы.

1) Возкровныя щели и разрывы главнымъ образомъ въ бѣлой субстанціи мозга.

2) Капиллярныя апоплексіи вмѣстѣ съ ничтожными разрывами мозговой субстанціи въ 0,04—0,1 мм. въ длину, встрѣчающіяся больше въ бѣлыхъ мозговыхъ массахъ. При этомъ иногда края трещины перилимфатическаго пространства переходятъ непосредственно въ края мозговой щели.

3) Капиллярныя апоплексіи въ сѣрой субстанціи мозгового корковаго слоя—и базальныхъ ганглій.

4) Большого размѣра трещины, доходящія до 5 мм., отличающіяся обычно всюду пріостренными краями, но въ бѣлой субстанціи иногда имѣющія округленныя контуры. Причину возникновенія этихъ щелей нужно объяснять иногда разрывомъ тонкостѣнныхъ и потому весьма слабыхъ венъ (эти вены тонки въ сѣрой субстанціи мозга).

5) Грубыя разможенія мозга преимущественно коры, причемъ мозговая ткань превращается въ раздробленныя массы, смѣшанныя съ кровью. Разможеніе это происходитъ или вслѣдствіе механизма противо-удара полушарія о костный покровъ, или отъ перелома черепныхъ костей и внѣдренія осколковъ послѣднихъ въ толщу мозга, на мѣстѣ приложенія травматизирующаго орудія.

6) Большія кровеизліянія между dura mater и черепными костями, вслѣдствіе разрыва a. meningeae. Въ томъ случаѣ, если разрывъ происходитъ на черепномъ сводѣ, т. е. въ предѣлахъ convexitas cerebri, кроветеченіе происходитъ не очень быстро и клиническая, а также паталого-анатомическая картина развивается медленнѣе. Напротивъ всѣ явленія идутъ весьма быстро въ томъ случаѣ, если разрывъ a. meningeae происходитъ на основаніи черепа, а именно при прохожденіи ея черезъ foramen spinosum клиновидной кости.

Еще острѣе развивается картина при разрывахъ сонной артеріи при похожденіи ея черезъ canalis caroticus, или sinus cavernosus. Очень рѣдко встрѣчаются кровеизліянія, благодаря поврежденію aa. cerebri mediae или anterioris еще рѣже вслѣдствіе разрыва circulus Willisii.

Въ томъ случаѣ, если травма не ведетъ къ смерти, то всѣ перечисленныя выше измѣненія въ мозгу, претерпѣваютъ рядъ метаморфозъ, которыя, или какъ временное, или какъ стаціонарное явленіе, обнаруживаются лишь позже и случайно на вскрытіи лицъ, пережившихъ сотрясеніе мозга.

А) Что касается большихъ очаговъ, лежащихъ въ поверхностныхъ слояхъ коры въ pia mater или въ субдуральномъ пространствѣ открытыхъ обычно благодаря поврежденію костныхъ и кожныхъ покрововъ, то образующійся въ этихъ мѣстахъ эксудатъ очень скоро претерпѣваетъ различныя перемѣны. Фибринъ свертывается; красные кровяные шарики принимаютъ угловатыя формы и постепенно разсасываются, лейкоциты увеличавается въ числѣ, наполняясь жировыми каплями,

очевидно добытыми изъ разрушенныхъ тканей, распадаются затѣмъ на мелкія зерна, а въ тоже время поверхность раны, утрачивая свой грозный геморрагическій видъ, очень скоро блѣднѣетъ.

Въ болѣе глубокихъ частяхъ, а именно въ мѣстахъ капиллярныхъ апоплексій излившаяся кровь, претерпѣвая анологичныя метаморфозы, разжижаясь, начинаетъ при этомъ распирать лимфатическое влагалище; если оболочка послѣдняго разрывается, то содержимое перилимфатическаго пространства, изливается, окружающую ткань вдоль даннаго сосуда, причемъ самый порванный сосудъ занимаетъ центръ этого очага. Если подобный сосудъ удается освободить отъ прилегающихъ къ нему частей, то очень точно можно отмѣтить, что всѣ вѣточки его облѣплены детритомъ, въ которомъ можно съ трудомъ лишь узнать мозговую ткань, кучки бѣлыхъ шариковъ, претерпѣвшихъ ожирѣніе и отдѣльные распадающіеся красные кровяные шарики. Стѣнки сосуда обычно утрачиваютъ свою параллельность, пріобрѣтаютъ варикозныя или бухтообразныя расширенія.

Б) Если разрывъ сосуда имѣлъ мѣсто не на периферіи, а въ глубинѣ или внутри болѣе или менѣе плотной нормальной ткани или въ закрытомъ пространствѣ, то кровеизліяніе, не принимая грозныхъ размѣровъ, ограничивается предѣлами лимфатическаго влагалища, которое благодаря этому лишь значительно раздвигается на небольшомъ пространствѣ. Въ такомъ случаѣ получаются веретенообразныя небольшія расширенія околососудистаго влагалища, которыя можно принять съ перваго момента за милліарную аневризму, которая въ дѣствительности же есть капиллярная aneyrisma dissecans. Подъ микроскопомъ въ такихъ случаяхъ обнаруживаются именно небольшія трещины въ стѣнкѣ сосуда и растянутое лимфатическое влагалище.

В) Въ нѣсколькихъ случаяхъ, гдѣ анамнезъ содержалъ указанія на бывшія когда-то травмы черепа, *Hölder* на вскры-

тіи отмѣтилъ трещины основанія черепа, идущія черезъ сѣдло основной кости, и щели въ эпендимѣ, покрывающей nucleus striatum и thalamus opticus—обстоятельство, которое должно быть поставлено въ причинную связь съ бывшей ранѣе травмой тѣмъ болѣе, что въ этихъ щеляхъ были видны остатки бывшихъ кровеизліяній въ формѣ сверстковъ и крошекъ крови. Въ обоихъ боковыхъ желудочкахъ одного изъ такихъ случаевъ имѣлось много крови, а въ правомъ изъ нихъ имѣлись остатки небольшого кровеизліянія. Подобныя же кровеизліянія и щели оказались и въ IV желудочкѣ и въ толщѣ crura cerebelli ad pontem. На вершинѣ височной доли и въ правой затылочной долѣ того-же случая имѣлись пещеры величиной въ фасоль, наполненныя желтоватой жидкостью, а лежащая надъ нимъ pia mater была рубцевидно измѣнена. Въ затылочныхъ доляхъ на пространствѣ куринаго яйца мозговое вещество представлялось спавшимся и состоящимъ изъ конгломерата подобныхъ же полостей. Весьма вѣроятно, что эти пустоты образовались вслѣдствіе бывшихъ ранѣе капиллярныхъ апоплексій и кровеизліяній въ полости перилимфатическаго пространства и разсосавшихся съ теченіемъ времени, послѣ чего мозговая ткань не возстановила, однако, обратно свой прежній объемъ, но атрофировалась въ мѣстахъ наибольшаго давленія, вслѣдствіе чего остались щели и полости.

Въ другомъ случаѣ,—гдѣ *Hölder* произвелъ вскрытіе,—на 14 году жизни описываемый имъ субъектъ получилъ побои головы, вслѣдствіе чего съ тѣхъ поръ сильно пострадало его умственное развитіе, а на 43 году тотъ же субъектъ попалъ подъ копыта лошади и колеса груженой повозки. Этотъ несчастливый паціентъ умеръ въ госпиталѣ мѣсяцъ спустя послѣ этого ужаснаго случая. На вскрытіи *Hölder*'омъ были найдены свѣжія трещины черепа, кровеизліянія въ мозговую ткань, тромбозъ синуса, апоплексіи и т. д. что нужно было отнести насчетъ травмы 1 мѣсяцъ до смерти. Особенное вниманіе

обратило на себя, однако въ этомъ мозгу, слѣдующее обстоятельство: въ корѣ (особенно лобныхъ долей) встрѣчались слабо наполненныя вены и артеріи, окруженныя коричневатымъ пигментомъ и прослойками, состоявшими изъ распадающихся красныхъ и бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ. Изъ этихъ гнѣздъ вены и артерійки совершенно свободно вытягивались пинцетомъ, какъ если-бы онѣ лежали въ широкомъ и пустомъ влагалищѣ. Подъ микроскопомъ оказалось, что данные сосуды свободно вытягивались вмѣстѣ со своимъ лимфатическимъ влагалищемъ; послѣдніе были наполнены жидкостью и содержали кромѣ того детритъ, красные и бѣлые шарики. Кромѣ того, въ бѣлой субстанціи thalawi optici, было отмѣчено нѣсколько мелкихъ полостей выполненныхъ подобнымъ же детритомъ и окруженныхъ желто-красной каймой. Эти второго рода измѣненія очевидно представляли собой послѣдствія побоевъ на 14 году жизни.

Приведенныя здѣсь краткія свѣденія изъ литературы показываютъ такимъ образомъ, что сотрясеніе тѣла, въ частности ушибы головы, ведутъ къ различнымъ органическимъ поврежденіямъ нервной системы, а именно они сопровождаются расширеніемъ просвѣта сосудовъ, уплотнѣніемъ и перерожденіемъ ихъ стѣнокъ, кровеизліяніями въ ткань мозга, появленіемъ трещинъ и щелей въ ткани мозга съ разрушеніемъ волоконъ и вообще бѣлыхъ массъ мозга и измѣненіемъ отдѣльныхъ нервныхъ клѣтокъ.

Особенно важнымъ представляется также и то обстоятельство, что лица, получившія тяжкія травматическія пораженія, оставались несмотря на это иногда долгое время въ живыхъ.

Принимая во вниманіе всѣ эти патологоанатомическія данныя, указывающія на тяжесть органическихъ пораженій, приходится вполнѣ, согласиться съ клиницистами, которые ставятъ очень сомнительный прогнозъ душевнымъ заболѣваніямъ травматическаго происхожденія.

II.

Приводимыя здѣсь два моихъ наблюденія принадлежатъ къ числу островозникшихъ, первичныхъ травматическихъ психозовъ. Въ обоихъ моихъ случаяхъ дѣло идетъ о тяжелой травмѣ головы, гдѣ на основаніи только что приведенныхъ литературныхъ данныхъ слѣдовало предполагать большія органическія поврежденія въ мозгу и гдѣ казалось естественнымъ ожидать самого неблагопріятнаго прогноза.

I Случай.

Ремонтный слесарь Тих—овъ., служащій въ желѣзнодорожныхъ мастерскихъ Юго-Западн. жел. дор., 25 лѣтъ отъ роду трезваго и безупречнаго поведенія, во время ремонта паровоза 1909 г. VI м. получилъ ударъ по головѣ тяжелымъ 15 фунтовымъ ключемъ, примѣняемымъ для завинчиванія гаекъ у рельсовыхъ скрѣпленій. Повалившись на землю и потерявъ сознаніе, Тих—овъ былъ перенесенъ въ желѣзнодорожную больницу, гдѣ онъ пролежалъ въ теченіе 3 недѣль. Первые дни послѣ ушиба у него была тошнота и рвота. Изъ носа показывалась кровь. Больной хватался за голову, изъ чего можно было заключить о головныхъ болѣхъ у него. Стулъ задержался. На седьмой день тошнота и рвота прекратились и паціентъ началъ принимать пищу. Сознаніе однако не возвращалось и, хотя больной что то (большей частію медленно и односложно) отвѣчалъ на задаваемые ему вопросы, но совершенно безсмысленно и не въ попадъ. Черезъ три недѣли онъ, выписанный изъ больницы, возвратился домой, а на другой день послѣ этого мать Т—ва, привела его ко мнѣ на амбулаторный пріемъ.

Со словъ матери—сынъ ея послѣ ушиба головы сталъ неузнаваемъ, совершенно все забылъ и сталъ такимъ же тихимъ, какъ малый ребенокъ. Женившись годъ т. н. и, ожидая теперь ребенка, онъ вовсе не замѣчаетъ своей жены. Придя изъ больницы Т—въ не сказалъ никому ни слова, а на жену даже не взглянулъ а между тѣмъ до сихъ поръ между супругами были самыя нѣжныя отношенія и предстоящее рожденіе ребенка радовало его несказанно. Со времени возвращенія домой Т—въ сидитъ совершенно безучастно около стола, ни-

чего не говоритъ, ничего не проситъ. Если принесутъ ему кушать, то онъ ѣстъ. Ни на что не жалуется. Настойчивыя обращенія къ нему могутъ вызвать лишь односложный отвѣтъ, который, однако, оказывается совершенно безсмысленнымъ. О семьѣ, о работѣ, о женѣ, о предстоящихъ родахъ повидимому вовсе не думаетъ и не сознаетъ всѣхъ приготовленій къ этому. Спитъ хорошо. Не чистоплотенъ. Никакихъ бредовыхъ идей, никакихъ галлюцинацій или иллюзій.

При объективномъ изслѣдованіи опредѣляется слѣдующее. Хорошаго роста, правильнаго тѣлосложенія. Цвѣтъ лица, кожи, тѣла и слизистыхъ оболочекъ—блѣдный. Подкожная жировая клѣтчатка недостаточно развита. Мышцы хорошо развиты. Суставы свободны. На лицѣ и волосистой части головы не обнаруживается никакихъ рубцовъ, неровностей, которые можно-бы было понять, какъ слѣдствіе перелома черепныхъ костей. Пассивныя движенія совершенно нормальны. Произвольныя движенія не отступаютъ отъ нормы. *Чувствительность всѣхъ видовъ болѣе или менѣе понижена и притомъ всюду повидимому равномѣрно.* Рефлексы сухожильные нормальны. Зрачки средней ширины, равномѣрны, на свѣтъ правильно реагируютъ. *Рефлексы съ cornea, conjunctiva bulbi и глотки—немного понижены.* Пульсъ 70—80 разъ въ мин., средняго наполненія, височныя артеріи извиты. Поле зрѣнія нормально. Правильно читаетъ и пишетъ. Афазіи нѣтъ. Паціентъ относится къ изслѣдованію совершенно безучастно, не обнаруживая во время изслѣдованія ни страха, ни нетерпѣнія, ни любопытства ни неудовольствія. Въ его рѣчи, если можно назвать рѣчью нѣсколько звуковъ имъ произнесенныхъ, походкѣ, манерахъ—ничего искусственнаго, напоминающаго разстройства при Dementia praecox. Нѣтъ стереотипіи, каталепсіи, автоматизма, негативизма, вербигераціи. На вопросъ,—куда онъ пришелъ, гдѣ онъ теперь, какая эта улица, чей это домъ, кто я—отвѣчаетъ тихо „не знаю“. На вопросъ о томъ, когда онъ заболѣлъ, какой теперь день, годъ, число, мѣсяцъ,—тотъ же отвѣтъ „не знаю“.

На вопросъ—что съ нимъ случилось, какъ поживаетъ его жена, ожидаетъ ли онъ прибавленія семьи, отвѣчаетъ „не знаю“.

Не помнитъ, кто начальникъ мастерскихъ, кто его привелъ домой изъ больницы, не знаетъ фамиліи врачей желѣзнодорожной больницы.

На вопросъ, что у него болитъ показываетъ рукой на голову. На вопросъ—что онъ собирается дѣлать, пойдетъ ли въ мастерскія,—отвѣчаетъ „не знаю". Всѣ отвѣты апатичные, безъ всякаго волненія. Лицо при этомъ неподвижное и безучастное. Приближеніе булавки къ его лицу, или бумажки къ его глазному яблоку не вызываетъ ни малѣйшей реакціи съ его стороны—въ смыслѣ страха, неудовольствія и т. п. Изъ тщательныхъ распросовъ родныхъ можно установить, что ни бредовыхъ идей, ни обмановъ чувствъ въ формѣ галлюцинацій или иллюзій больной не имѣетъ. Діагнозъ—Dementia acuta traumatica post commotionem cerebri. Леченіе: мушки на затылокъ въ игральную карту, каждые 4 дня.

Черезъ мѣсяцъ послѣ этого, приведенный матерью на мой амбулаторный пріемъ Т—въ, обнаруживалъ ту же апатію, то же отсутствіе свѣдѣній, то же равнодушіе къ вопросамъ и пріемамъ объективнаго изслѣдованія. По словамъ матери—паціентъ находился въ той же комнатѣ, гдѣ происходили роды жены, (т. к. вся ихъ квартира состоитъ изъ одной комнаты), завершившіяся рожденіемъ крѣпкаго, крикливаго ребенка на его глазахъ. Обстоятельство это не произвело никакого впечатлѣнія на больного Т—ва. Онъ все время сидѣлъ у стола, повидимому не замѣчая ни самого ребенка, ни всей суеты и приготовленій передъ рожденіемъ его. Кромѣ того мать утверждаетъ, что онъ пересталъ говорить.

Изъ словъ матери можно было такимъ образомъ заключить о рѣзкомъ пониженіи вниманія, о невозможности понять окружающее и быть можетъ также о появленіи у него афазіи. Желая опредѣлить, нѣтъ ли у него афатическихъ разстройствъ, ему было произведено соотвѣтствующее этому изслѣдованіе, при чемъ оказалось, что задаваемыя ему односложныя слова—онъ свободно, но очень медленно повторялъ. Двусложныя повторялъ еще медленнѣе, дѣлая ошибки или въ началѣ слова или на концѣ его. Трехсложныхъ словъ онъ вовсе не могъ повторить. Повидимому онъ забывалъ ихъ ранѣе, чѣмъ собрался произвесть первый слогъ заданнаго слова.

Называемые предметы изъ числа находившихся въ комнатѣ (столъ, стулъ, окно рубаха, носъ, ротъ, лобъ, ухо) показалъ правильно, но довольно медленно безучастно и молча. Не могъ однако показать лампы висѣвшей высоко на стѣнѣ

и при томъ незаженной, не показалъ дивана, на которомъ сидѣлъ, коврика, на которомъ, стояли его ноги.

Показываемые предметы (чернильница, бумага, перо, дверь) назвалъ, хотя очень медленно, другихъ (часы, ключъ, золотую монету) не назвалъ и взялся за голову, какъ если бы она у него заболѣла отъ этихъ задачъ и изслѣдованій. Въ отвѣтѣ его замѣчается нѣкоторая персевераціа: чернильницу, бумагу, перо, промокательную бумагу—онъ называлъ вначалѣ „чернильницей", а потомъ называлъ настоящимъ именемъ.

На основаніи дальнѣйшаго изслѣдованія въ этомъ направленіи можно было придти къ заключенію, что афазіи въ строгомъ смыслѣ слова нѣтъ, но имѣется общая задержка душевныхъ операцій, необычайная слабость вниманія, рѣзкое пониженіе памяти и апатія,—что могло обусловить афатическіе ошибки. Терапія оставлена та же.

Черезъ 2-3-4 мѣс., когда паціента приводили ко мнѣ на амбулаторный пріемъ, я не замѣтилъ никакихъ измѣненій въ сферѣ психическихъ отправленій. Только вѣсъ его повысился на 8—10 фунт. и повидимому больной сталъ чувствовать сильнѣе уколъ булавкой въ кожу, грудь и ноги.

Черезъ 6 мѣс. послѣ упомянутаго происшествія паціентъ былъ вновь приведенъ матерью на пріемъ. Со словъ ея въ состояніи сына наступили нѣкоторыя перемѣны. Онъ сталъ просить ѣсть и пить, тогда какъ ранѣе забота о томъ, чтобы онъ не голодалъ, лежала на другихъ. Точно также теперь онъ по собственному желанію выходилъ на воздухъ за большой и малой нуждой. Обнаруживалъ желаніе выходить на улицу и посидѣть возлѣ входной двери. Наконецъ до сихъ поръ не замѣчалъ жены, а теперь началъ ласкать ее.

При объективномъ изслѣдованіи паціентъ оказался менѣе апатиченъ и уже ориентировался въ мѣстѣ и времени. Зналъ, что у него родился ребенокъ „Саша", но не понималъ попрежнему, что съ нимъ случилось.

Въ соматическомъ отношеніи обнаружилось улучшеніе чувствительности и возстановленіе кожныхъ рефлексовъ.

Черезъ 2 мѣс. послѣ этого, т. е. 28.II.1910 г., онъ явился на пріемъ одинъ. Войдя ко мнѣ въ кабинетъ со слезами на глазахъ сообщилъ, что вчера онъ окончательно пришелъ къ сознаніе. Объ несчастномъ событіи у него осталось

только суммарное воспоминаніе. Онъ помнитъ по его словамъ лишь то, что онъ мылъ голову послѣ ушиба ея и пилъ воду. Но это воспоминаніе очевидно ложное, такъ какъ паціентъ послѣ ушиба головы повалился на полъ безъ сознанія и въ такомъ видѣ былъ перенесенъ въ больницу.

При разговорѣ паціентъ немного волнуется, но говоритъ совершенно правильно. Онъ совершенно оріентированъ, сознателенъ, обнаруживаетъ желаніе работать. Въ соматическомъ отношеніи можно было констатировать нѣкоторую игру вазомоторовъ (дермографизмъ), нѣкоторую подвижность пульсовыхъ ударовъ (отъ 80 до 90 въ минуту), рѣзко повышенные сухожильные рефлексы, ослабленіе задне-глоточнаго рефлекса. Чувствительность была теперь совершенно нормальна, поле зрѣнія не сужено. Сфера всѣхъ черепныхъ нервовъ и всѣхъ остальныхъ отдѣловъ нервной системы, представляла болѣе или менѣе нормальныя отношенія.

II случай.

Помѣщикъ Нѣжинскаго уѣзда С. ѣхалъ въ саняхъ съ женой и сыномъ. Когда сани приблизились къ барьеру шоссейнаго сборщика, то лошади понесли, чего то испугавшись, и всѣ путешественники выпали, при чемъ кучеръ получилъ переломъ черепа въ двухъ мѣстахъ, но остался живъ, жена г. С. отдѣлалась легкими ушибами, сынъ получилъ тяжкія поврежденія и въ тотъ же день скончался. Что же касается самого помѣщика С., то онъ, выброшенный изъ саней на мерзлую землю оказался въ безчувственномъ состояніи съ слабыми признаками жизни. Перенесенный въ жилое помѣщеніе, онъ не приходилъ въ сознаніе и не шевелился ни однимъ членомъ. Только по наличію дыханія и сердцебіенія можно было догадаться о томъ, что онъ еще живъ. Очень скоро послѣ паденія началась рвота, продолжавшаяся въ теченіе 6—8 дней.

Въ началѣ второй недѣли, онъ открылъ глаза. На третьей недѣлѣ, онъ могъ вставать. Съ тѣхъ поръ никакихъ дальнѣйшихъ улучшеній и все время одна и та же монотонная картина. Спитъ хорошо и даже много. Все время молчитъ. Не обнаруживаетъ никакой иниціативы и никакого интереса къ окружающему. Помѣщенный въ земскую больницу, онъ не обнаружилъ затѣмъ никакого удивленія, ни удо-

вольствія, ни радости при возвращеніи домой. Онъ такъ себя ведетъ, что женѣ кажется будто мужъ ея вовсе не замѣтилъ своего перемѣщенія. Онъ не замѣчаетъ никого въ томъ числѣ и жены.

Его характеръ рѣзко измѣнился. Энергичный, распорядительный, веселый, разговорчивый до паденія,—онъ не произноситъ по своему почину ни одного слова, не проситъ ни ѣсть, ни пить; не отправляетъ естественныхъ нуждъ безъ посторонней помощи и напоминанія. Не можетъ самъ одѣться. Не замѣчаетъ недостатковъ своего костюма, не замѣчаетъ своихъ близкихъ. Не знаетъ о смерти своего сына.

18 января 1910 г., т. е. черезъ 6 недѣль послѣ паденія С. былъ приведенъ своей женой ко мнѣ на амбулаторный пріемъ. Пока жена сообщала всѣ ужасныя подробности несчастнаго случая, унесшаго въ могилу ихъ сына и причинившаго заболѣваніе мужа, С. сидѣлъ неподвижно и безучастно. Лицо ничего не выражало, ротъ пріоткрытъ, нижнія вѣки обоихъ глазъ рѣзко опущены, такъ что бѣлковая оболочка глаза выступаетъ ниже радужной. Складки и морщины сглажены, туловище слегка опущено и согнуто. Ни малѣйшаго движенія души не отразилось на лицѣ его при упоминаніи о смерти сына и печальныхъ подробностяхъ, предшествовавшихъ этому.

Изслѣдованіе соматической сферы дало слѣдующія данныя.

Средняго роста, крѣпкаго сложенія. Слабое развитіе подкожнаго жира, рѣзкая блѣдность слизистыхъ оболочекъ и кожи. Дистальныя части конечностей болѣе или менѣе холодны. Размѣры сердца не измѣнены. Пульсъ 70. Пассивныя и произвольныя движенія совершенно правильны. Суставы свободны, неболѣзненны. Нервные стволы нечувствительны къ давленію. Постукиваніе по спинному хребту неболѣзненно. На черепѣ, затылочныхъ костяхъ и теменныхъ буграхъ кость съ трудомъ ощупывается, такъ какъ кожа инфильтрирована и представляется твердой и припухлой.

Глубокіе уколы не вызываютъ ни малѣйшей реакціи ни на туловищѣ, ни на конечностяхъ, только особенно нѣжныя части лица, напр. носъ и лобъ сохранили нѣкоторую чувствительность и здѣсь уколъ булавкой больному настолько непріятенъ, что онъ вскрикиваетъ, слегка закрываетъ глаза и морщитъ лицо, однако лишь въ томъ случаѣ, если булавка

входила медленно и притомъ глубоко. Характерно при этихъ уколахъ въ лицо, которые были нѣсколько разъ повторены, что каждый разъ при приближеніи булавки у паціента не проявлялось никакого движенія самозащиты, хотя бы намѣренія отстранить отъ булавки, удалить свое лицо отъ нея. Очевидно паціентъ не накоплялъ въ этомъ отношеніи никакого опыта отъ предшествующаго укола, сопровождающагося болями. Части лица, покрытыя волосами, были тоже совершенно нечувствительны при неглубокихъ уколахъ.

Рефлексы сухожильные и кожные со стороны пятки, ахилловаго сухожилія, треглавой мышцы—нормальны.

Рефлексы слизистой оболочки глотки, глазного яблока, роговицы понижены. Зрачки средней ширины, равномѣрны, реагируютъ на свѣтъ нормально. Нистагмуса нѣтъ. Читаетъ тихо, но очень медленно, безъ всякой интонаціи, ошибаясь въ буквахъ, слогахъ и даже словахъ. Не можетъ передать содержанія прочитанной строчки даже въ три, четыре слова. Пишетъ свою фамилію только подъ диктовку. Списываетъ же ее правильно, но медленно. Другихъ словъ подъ диктантъ и по собственной иниціативѣ не пишетъ. Почеркъ дрожащій. Буквы ставитъ неровно, съ различнымъ наклономъ. Показываемые разнообразные предметы, называетъ нѣсколько разъ къ ряду „хлѣбомъ“, затѣмъ при повторномъ показываніи тѣхъ же предметовъ называетъ ихъ точно. Сергучъ, цинковую фигуру, изображающую свинью и электрическую лампу, шарообразной формы—не могъ назвать.

Простыя арифметическія дѣйствія: 4:2=6; 2+2=2; 2+3=3; 3—1=3=0. По своей иниціативѣ не говоритъ. На вопросы и притомъ весьма краткіе, отвѣчаетъ негромкимъ голосомъ и очень медленно. На вопросы, состоящіе изъ 5—8 словъ вовсе не отвѣчаетъ. На вопросы, касающіеся времени и обстоятельствъ своего заболѣванія, о днѣ его рожденія, его лѣтахъ, года женитьбы, даннаго числа, мѣсяца и года, мѣста, гдѣ онъ находится, его профессіи, профессіи лица, въ кабинетѣ котораго онъ теперь сидитъ, отвѣчаетъ „не знаю“. На вопросъ что его безпокоитъ, болитъ, пугаетъ, озабочиваетъ,—отвѣчаетъ „не знаю“. Галлюцинацій никакихъ, никакихъ бредовыхъ идей.

Никакихъ явленій каталепсіи, никакихъ признаковъ негативизма, стереотипій или автоматизма. Больному прописаны

мушки на затылокъ, 4% іодистую микстуру и ежедневно теплыя ванны въ 28° R.

Черезъ мѣсяцъ послѣ этого, а именно 18 февраля 1910 г. Г. С. вновь былъ у меня на пріемѣ. Паціентъ входитъ за женой, которая ведетъ его сначала за руку, идя впереди его и минуя различные предметы, чтобъ усадить его на диванъ. Больной не произноситъ ни звука привѣтствія, не оглядываетъ окружающую обстановку, взоръ его пріопущенъ, мимика лица совершенно пустая, безсодержительная, складки лица большею частью сглажены. Будучи усаженъ женой, онъ слегка сгорбился и неудобно опустилъ руку вдоль колѣнъ. Голова его при этомъ опущена на грудь. Дышетъ довольно шумно, напоминая дыханіе крѣпко спящаго человѣка. Апатиченъ, молчаливъ, безразличенъ. Зрачки средней ширины, равномѣрны. Реакція прямая на свѣтъ и сочувственная нормальны. Установить реакцію на аккомодацію и конвергенцію не удается, такъ какъ паціентъ не фиксируетъ предметовъ. Совершенно невозможно установить, нѣтъ ли суженія поля зрѣнія по той же причинѣ. Можно съ увѣренностью однако сказать, что онъ видитъ, такъ какъ приказаніе положить руку на столъ и т. д. онъ исполняетъ такъ же легко, какъ и зрячій. Точно также очевидно, что онъ слышитъ хорошо, но одинаково ли обоими ушами рѣшить невозможно, т. к. невозможно фиксировать вниманія паціента.

На вопросъ что у него болитъ, на что жалуется—отвѣчаетъ, „якъ“, (малороссійское „какъ“) но за голову не берется, какъ въ предыдущій разъ. На вопросъ, какъ его имя и фамилія—долго собирается съ мыслями, ищетъ чего то около себя и наконецъ очень тихо называетъ фамилію (правильно).

На вопросъ, кто его сопровождаетъ сюда, какъ зовутъ его жену, гдѣ теперь она,—отвѣчаетъ „не знаю“. Приказаніе „Взгляните на эту даму, которая Васъ сюда привела и скажите какъ ее зовутъ“,—исполняетъ и тихо говоритъ „Это Анюта“. „Кто же она—Ваша сестра, жена, мать, дочь?“—Отвѣчаетъ „не знаю“.

Длинную фазу, въ которой встрѣчаются нѣсколько вопросовъ—онъ видимо не можетъ понять, хотя и старается. Это послѣднее выражается тѣмъ, что паціентъ нѣсколько разъ спрашиваетъ по малороссійски „якъ“. Жена утверждаетъ, что, хотя онъ обычно съ крестьянами говорилъ по малороссійски,

но со всѣми остальными своими знакомыми онъ всегда говорилъ по русски правильно и интеллигентнымъ языкомъ. Со времени пережитаго нестастья—тѣ немногія слова, которыя отъ него можно было получить при настойчивыхъ повтореніяхъ, онъ произноситъ только на малороссійскомъ нарѣчіи—„хлибъ“, вмѣсто хлѣбъ „кинь“ вмѣсто конь, „человикъ“ вмѣсто человѣкъ и т. д.

Жена утверждаетъ, что онъ забылъ русскій языкъ, а также, и то обстоятельство, что она его жена, что онъ совершенно не различаетъ ее среди другихъ женщинъ, живущихъ въ ихъ домѣ и, хотя называетъ ее *Анютой*, но въ этомъ имени нѣтъ ни его привычной ласки, ни нѣжности, какъ это было прежде. Онъ не смотритъ на нее такъ нѣжно, какъ прежде, чуждъ ей и равнодушенъ, какъ и къ нянѣ его дѣтей, экономкѣ, швеѣ, живущимъ въ ихъ домѣ, съ которыми онъ точно также не разговариваетъ, какъ и съ женой и съ кѣмъ либо другимъ въ ихъ домѣ.

Жена пришла къ убѣжденію, что онъ забылъ всѣ свои дѣла, а между тѣмъ наступили сроки уплаты въ банкъ и казначейство; ихъ адвокатъ ждетъ распоряженій по поводу иска, начатаго больнымъ. Вся текущая жизнь требуетъ участія мужа въ этихъ дѣлахъ.

Теперь на всѣ даже несложные вопросы, касающіеся ихъ денежныхъ дѣлъ, юридическихъ отношеній, хозяйственныхъ распоряженій—мужъ спрошенный много разъ повторяетъ „якъ“, а затѣмъ отвѣчаетъ „не знаю“.

Совершенно апатичный, безчувственный и безразличный, онъ сидитъ цѣлые часы безъ движенія тамъ, гдѣ его усадятъ со взглядомъ тупо устремленнымъ въ пространство, съ полуоткрытымъ ртомъ, изъ котораго вытекаетъ слюна. Онъ мѣняетъ мѣсто только, если его возьмутъ за руку и переведутъ. Онъ начинаетъ ѣсть, если ему принесутъ. Самъ онъ не понимаетъ объ этомъ; по своей иниціативѣ онъ не отправляетъ естественныхъ нуждъ и можетъ задерживать эти отправленія цѣлыми сутками, не пачкаясь однако испражненіями, не теряя ихъ въ панталоны и не дѣлая подъ себя въ постель.

Онъ не обнаруживаетъ своими словами или жестами ни гнѣва, ни страха, ни тоски, ни радости; повидимому онъ не имѣетъ обмановъ чувствъ ни зрительныхъ, ни слуховыхъ. Спитъ хорошо, ѣстъ также исправно. Послѣднія три недѣли

онъ рѣже берется за голову, вѣроятно она болитъ меньше, чѣмъ прежде.

Проба чтенія (три печатныхъ строки на русскомъ языкѣ), объявленіе о продажѣ дома прочелъ тихо, но правильно, не можетъ однако сообщить содержаніе прочитаннаго.

Двѣ писанныя строки малороссійской пѣсни „Ой не ходы Грицю“.... прочелъ, но передать содержаніе не можетъ. Называемые по русски предметы показываетъ правильно. Показываемые предметы называетъ по русски-же правильно.

Повторяетъ слова односложныя и двусложныя свободно. Трехсложныя и четырехсложныя, если эти слова очень извѣстны (Полтава, Черниговъ, Екатеринославъ) произноситъ весьма свободно; ошибается однако, если слова малоупотребительныя (инструкторъ, лаборантъ, катехизисъ). Не можетъ вовсе повторить многосложныхъ (Константинопольскій, антиконституціонный, землеустроительный) или многословныхъ фразъ (отъ топота копытъ пыль по полю летитъ), повторяя лишь послѣдніе два слога или послѣднее слово, очевидно забывая начало фразы или слова. Вниманіе сильно ослабѣло: считать дни отъ воскресенья назадъ не можетъ, такъ же какъ и просчитать отъ 1 до 10 и обратно отъ 10 до 1.

Хотя онъ сидитъ безъ шляпы, но *получивъ приказаніе снять ее*, подноситъ руку къ головѣ и начинаетъ искать на ней шляпу, чтобы сбросить таковую. Хотя сидитъ въ сапогахъ, но на приказаніе „надѣньте Ваши сапоги“ вытягиваетъ ногу, какъ если-бъ ему приходилось надѣвать сапогъ съ длиннымъ голенищемъ и въ тоже время обѣими руками начинаетъ искать подъ кушеткой сапоги. Не находя шапки на головѣ и сапогъ подъ кушеткой, на которой сидитъ успокаивается и сейчасъ-же принимаетъ прежнюю апатичную, безразличную позу. Послѣ поисковъ сапогъ было опять приказано сбросить шляпу и С. вновь сталъ искать ее на головѣ, вслѣдъ затѣмъ ему вновь предложили надѣть сапоги. Такія приказанія въ теченіе 15 мин. были отданы 5 разъ, причемъ очевидно, не давая себѣ отчета, что онъ въ сапогахъ, но безъ пляпы и забывая, что онъ въ этомъ только что убѣдился, каждый разъ пытался исполнить приказаніе.

При изслѣдованіи болевой чувствительности только на лицѣ, С. чувствовалъ боль при уколѣ, но ни разу не отклонился заранѣе, когда къ нему подносили длинную булавку и

только тогда каждый разъ вскрикивалъ, когда булавка входила глубоко въ кожу. Поднесеніе къ его глазу горящей спички вызывало въ немъ попытку повернуть и откинуть голову; однако онъ дѣлалъ это лишь тогда, если спичка была на очень близкомъ разстояніи и вѣроятно согрѣвала его щеку. Только тогда онъ отворачивался отъ горячей спички. Очевидно помимо слабости вниманія и пониженія памяти, онъ былъ агностиченъ въ отношеніи зрительныхъ впечатлѣній и только комбинація зрительныхъ съ тепловыми и болевыми давала ему возможность оріентироваться.

Для пробы письма ему былъ данъ карандашъ. С. обмакнулъ его въ чернильницу. Тогда ему была дана ручка, изъ которой вынуто было перо. Эту ручку онъ усердно мокалъ и пробовалъ писать. Такъ какъ получались только потоки чернила, но ни выходило тонкихъ буквъ, то онъ оставилъ письмо.

Очевидно и здѣсь недостатокъ вниманія и при томъ особенно зрительнаго, мѣшало ему замѣтить свой промахъ.

Эту же слабость зрительнаго вниманія замѣтила очевидно и жена, вводя его за руку ко мнѣ въ кабинетъ и толкая его потомъ впередъ, какъ если бы онъ былъ слѣпой.

Что касается письма, то хорошимъ перомъ онъ написалъ свою фамилію и городъ „Кіевъ“, но слово „митрополитъ“ ему не удалось. Онъ написалъ „мирполитъ“ и „Гурбенеръ“ вмѣсто Губернаторъ; вмѣсто человѣкъ—„чевѣкъ“ и всего этого исправить не могъ.

На разспросы объ обманахъ чувствъ, бредовыхъ идеяхъ, о состояніи его настроенія духа, С. отвѣчалъ или „не знаю“, или очевидно вовсе не понимая вопроса повторялъ „якъ“.

Соматически онъ выглядѣлъ лучше, чѣмъ въ первый разъ. Менѣе блѣденъ, немного пополнѣлъ. Одѣтъ также грязно, какъ и въ первый разъ, борода всклокочена съ крошками пищи въ ней, волосы въ безпорядкѣ. Панталоны и пиджакъ свѣже закапаны, б. м. за 1—2 часа до прихода ко мнѣ—отъ нѣсколькихъ родовъ пищи (молоко, жиръ и т. д.), бѣлье же надѣто свѣжее. Кожа чиста, безъ запаха, видимо благодаря частымъ ваннамъ. Незамѣтно никакихъ сыпей, никакихъ отековъ подкожной клѣтчатки. Никакого припуханія желѣзъ. На затылкѣ слѣды свѣжихъ мушекъ. Нѣтъ ни параличей, ни парезовъ; нѣтъ дрожаній; нѣтъ атрофій мускулатуры тѣла. Чувствительность всѣхъ видовъ совершенно отсутствуетъ на всемъ

тѣлѣ кромѣ частей лица, непокрытыхъ волосами, гдѣ уколы булавками болѣзненны и гдѣ точно также тепло вызываетъ непріятное ощущеніе у С.

Рефлексы сухожильные, ахилловы, пателлярные, mm. supinatoris longi, tricipitis нормальны; съ пятки,—на m. cremaster и рефлексъ съ брюшныхъ покрововъ не отступаютъ отъ нормы. Пониженъ рефлексъ съ conjunctiva bulbi и съ cornea; вовсе отсутствуетъ рефлексъ съ задней стѣнки глотки.

Такимъ образомъ и въ этотъ разъ, когда больной могъ быть болѣе подробно осмотрѣнъ, можно было отмѣтить съ точки зрѣнія невропатологической только рѣзкое разстройство чувствительности. Въ психологическомъ отношеніи глубокія измѣненія обнаружились по прежнему со стороны вниманія и памяти. Кромѣ этого можно было говорить объ общемъ замедленіи теченія ассоціацій, о задержкѣ мышленія, объ ослабленіи активнаго вниманія, объ отсутствіи пассивнаго вниманія, о невозможности комбинировать нѣсколько чувствительныхъ впечатлѣній, напр. зрительныхъ и слуховыхъ. Афатическія и парафатическія разстройства можно было объяснить именно измѣненіями функцій апперцепціи и репродукціи. Какихъ либо органическихъ измѣненій не открывалось.

При слѣдующихъ осмотрахъ 12 апрѣля и половины мая 1910 г.—картина та же, безъ всякихъ измѣненій. Тѣ же явленія апатіи, безучастія, stupor, отсутствіе какихъ либо обмановъ чувствъ или работы мысли. Въ сферѣ соматическихъ отправленій отмѣчено нѣкоторое улучшеніе питанія. Цвѣтъ кожи болѣе свѣжій, увеличеніе вѣса (со словъ жены) на 5 фунт. Чувствительность къ уколамъ не возстановилась или во всякомъ случаѣ не улучшилась на конечностяхъ и туловищѣ, т. ч. больной вовсе не реагируетъ на уколы на рукѣ, лицѣ, ногахъ и животѣ.

Съ тѣхъ поръ я не видѣлъ больше Г. С., но въ сент. 1910 г. на моемъ амбулаторномъ пріемѣ былъ сосѣдъ Г. С. по имѣнію и сообщилъ, что Г. С. совершенно поправился, началъ хозяйничать и прч.

Не имѣя возможности получить болѣе точныя данныя о состояніи его психики и о степени возстановленія его здоровья—я все же принялъ это извѣстіе къ свѣдѣнію и допускаю, что больной нашъ получилъ значительное улучшеніе а для окружающихъ кажется и совсѣмъ нормальнымъ.

Приводимые здѣсь два случая тождественны по своей этіологіи и развитію клинической картины, а именно: заболѣваніе развилось внезапно, остро, вслѣдъ за полученной травмой нервной системы.

Принимая во вниманіе ранѣе изложенныя данныя классификаціи, эти оба заболѣванія относятся къ одному и тому же классу первичныхъ или острыхъ травматическихъ психозовъ. Травма обоихъ нашихъ паціентовъ была тяжелая, касалась головного мозга и сразу же вызвала рядъ тяжелыхъ симптомовъ со стороны именно нервныхъ центровъ (рвоты и потеря сознанія), которые продолжались большее или меньшее время, а затѣмъ развилась совершенно монотонная картина цѣлаго ряда нарушеній въ психическихъ отправленіяхъ. Оба паціента перестаютъ воспринимать окружающую дѣйствительность перестаютъ переработывать имѣвшійся ранѣе запасъ представленій, и не могутъ вызвать таковыхъ изъ склада, воспоминаній, вслѣдствіе этого не могутъ оріентироваться ни во времени, ни въ пространствѣ, ни въ личности, не замѣчаютъ близкихъ людей, не могутъ ни оцѣнить, ни понять совершающихся событій. Нѣтъ никакихъ движеній въ сферѣ интеллекта, отсутствуютъ обманы чувствъ, нѣтъ иллюзій, галлюцинацій, нѣтъ бредовыхъ идей,—тонъ настроенія безразличенъ.

Оба сохраняютъ полное равнодушіе, не переживаютъ никакихъ волненій, лишены всякихъ проявленій воли, всякой иниціативы, всякихъ начинаній.

Параллельно съ этимъ полный распадъ личности. Попеченіе о личности физической всецѣло лежитъ на окружающихъ больного родныхъ, даже голодъ, жажда и нисшія отправленія организма зависятъ отъ усмотрѣнія ихъ. Нѣтъ, повидимому и сознанія болѣзни. Умственная личность обоихъ больныхъ не существуетъ. Нѣтъ никакихъ процессовъ ассоціацій, даже самыхъ элементарныхъ, которые можно было бы считать хотя слабымъ проблескомъ этой личности. Уничтожена также и соціальная личность этихъ обоихъ паціентовъ. Въ ихъ соз-

наніи утратилось понятіе объ обществѣ, среди котораго они жили. Отсюда понятно прекратилась связь ихъ съ людьми и обязанность въ отношеніи ихъ, которыя эти пацієнты должны были на себѣ нести и чувствовали ихъ.

Что касается сущности заболѣванія, то связь его съ полученной травмой, говоритъ въ пользу того, что это страданіе травматическаго происхожденія и вызвано сотрясеніемъ головного мозга.

Считать данное заболѣваніе только травматическимъ неврозомъ—невозможно. Противъ этого говоритъ отсутствіе субъективныхъ жалобъ нашихъ пацієнтовъ, отсутствіе типичныхъ вазомоторныхъ явленій, нормальное состояніе сердца, пульса, рефлексовъ и проч. Исключая такимъ образомъ травматическій неврозъ, нужно остановиться въ данномъ случаѣ на діагнозѣ травматическаго психоза.

Изъ числа перечисленныхъ ранѣе формъ, описанныхъ уже ранѣе другими авторами, совершенно можно исключить паранойю, вслѣдствіе отсутствія бредовыхъ идей и др.

Съ равнымъ правомъ можно исключить также и кататонію—т. к. никакихъ характерныхъ для кататоніи (моторныхъ и др.) симптомовъ не отмѣчалось.

Вовсе нельзя говоритъ о меланхоліи, помому что нѣтъ ни типичныхъ бредовыхъ идей, ни характернаго ступора. Этому противорѣчитъ также полное отсутствіе оріентировки.

Совершенно исключаются душевныя заболѣванія съ маніакальнымъ оттѣнкомъ или эпилептиформные психозы, описанные напр. Skae, потому что въ данномъ случаѣ не было съ одной стороны характерныхъ припадковъ, а съ другой—отсутствовали симптомы возбужденія; напротивъ пацієнты все время были апатичны.

Съ полнымъ правомъ можно исключить тѣ острыя формы галлюцинаторной спутаности, которыя точно также могутъ сопровождаться ступоромъ, потому что въ данномъ случаѣ не было никакихъ обмановъ чувствъ.

Въ виду того, что нѣкоторые авторы находили послѣ травмы симптомокомплексъ Корсаковскаго психоза можно было бы думать и объ этомъ психическомъ заболѣваніи, однако въ пользу этого послѣдняго нѣтъ никакихъ данныхъ кромѣ *нѣкоторой очень слабой* попытки фабулировать въ періоды выздоровленія у перваго нашего больного. При Корсаковскомъ психозѣ, мы имѣемъ правда ослабленіе вниманія и пониженіе памяти, что обнаруживается и у нашихъ обоихъ больныхъ, но при Корсаковскомъ психозѣ нѣтъ большой задержки теченія ассоціацій, нѣтъ того глубокаго тормаза мышленія, каковые отмѣчаются въ обоихъ этихъ случаяхъ. Самая склонность къ фабулированію объясняется извѣстной потребностью къ умственной дѣятельности, потребностью комбинировать, работать концепціями и т. д. Здѣсь же имѣется полная задержка всякой, даже простѣйшей и элементарной мыслительной работы.

Рядъ авторовъ, какъ было уже упомянуто, находилъ уже черты истеріи у лицъ, пострадавшихъ отъ травмы. Къ числу такихъ признаковъ истеріи можно бы у нашихъ больныхъ причислить разстройства вниманія, памяти и анестезіи. Дѣйствительно по наблюденію многихъ авторовъ разстройство памяти у истеричныхъ представляетъ весьма характерныя особенности. Ослабленіе памяти у истеричныхъ больныхъ бываетъ настолько обширно и глубоко (по наблюденіямъ *Joffroy*, *Courmont*, *Charcot*, *Ribot*, *Janet* и др.), что больные эти, перенеся рядъ припадковъ судорогъ или сновидныхъ состояній, считаютъ себя вновь родившимися, причемъ все имъ нужно вновь изучать. У нихъ развивается такъ сказать всеобщая амнезія. Вновь они должны учиться писать, читать и т. п. Очень трудно однако пониженіе вниманія и памяти у нашихъ больныхъ объяснять истеріей. У подобныхъ больныхъ всегда эти амнезіи развиваются вслѣдъ за омраченіемъ сознанія различнаго характера. На первомъ мѣстѣ въ этомъ случаѣ стоятъ истерическія сумеречныя состоянія, припадки бредовой спутанности или судорогъ, эпилептическія судороги,

попытка къ самоубійству черезъ повѣшеніе, отравленіе окисью углерода и т. п., чего вовсе не было у разбираемыхъ здѣсь паціентовъ. Дѣйствительно у нашихъ больныхъ разстройство памяти и вниманія было очень велико. Оба они забыли все, чѣмъ прежде жили, что ихъ интересовало, но такое разстройство памяти и вниманія является характернымъ для истерическихъ психозовъ лишь въ ряду другихъ признаковъ истеріи и только по наличію этихъ послѣднихъ можно было бы заключить объ этой болѣзни въ данномъ случаѣ. Этихъ признаковъ однако здѣсь очень мало.

Для истеріи были бы типичными признаками—смѣна клиническихъ явленій, появленіе свѣтлыхъ промежутковъ, ремиссій, экзацербаціи, явленій галлюцинацій, илюзій и т. д. У нашихъ больныхъ этихъ свѣтлыхъ промежутковъ не было, напротивъ отмѣчалась все время монотонная картина. Не было ни ремиссій, ни экзацербацій, признаковъ возбужденія моторной или психической сферы, никакихъ указаній на моторное безпокойство (движенія) больныхъ, на галлюцинаціи или иллюзіи, напротивъ состояніе полнаго тормаза всѣхъ жизненныхъ проявленій, близкаго къ ступору.

Далѣе истерическіе больные сохраняютъ извѣстное сознаніе тяжести заболѣванія, которое ихъ тяготитъ и мучаетъ. У нашихъ паціентовъ этого сознанія болѣзни не отмѣчалось.

Въ пользу истеріи очень мало также говоритъ анестезія, потому что самая анестезія представляется здѣсь очень сомнительной, ввиду глубокаго паденія вниманія, благодаря чему остаются не воспринятыми не только легкій уколъ, но и масса впечатлѣній очень сомнительной эта анестезія кажется также и потому, что въ то время какъ короткій уколъ остается незамѣченнымъ, въ то же время длительный уколъ булавкой давалъ себя чувствовать.

Оба паціента въ этомъ отношеніи представляли полнѣйшію аналогію. Первый изъ нихъ,—Т. обнаруживая совершенную нечувствительность къ внѣшнимъ раздраженіямъ,

падающимъ на кожу (уколы), обнаружилъ такую же невосприимчивость и къ зрительнымъ и слуховымъ впечатлѣніямъ. Онъ не замѣтилъ родовъ своей жены, не слышалъ крика ребенка, хотя все это совершилось близъ него, въ той же маленькой комнатѣ, гдѣ онъ жилъ.

Очень удобно было бы свести оба вида ощущеній физической и нравственной боли и радости, которыя въ данномъ случаѣ не развивались въ сознаніи,—къ извѣстной степени агнозіи, благодаря чему, хотя и воспринимая ощущеніе, паціентъ не получаетъ ихъ такъ выпукло и ярко въ сознаніи, чтобы въ одномъ случаѣ получилась реакція боли, въ другомъ состраданія или радости.

Тѣ же элементы агнозіи мы видимъ и у второго больного С. Онъ забылъ ощущеніе боли точно также, какъ забылъ свою жену и не видитъ ее болѣе въ той самой „Анютѣ", каторая остается все время возлѣ него и подобно тому какъ утратилась реакція боли при уколахъ, одинаково онъ не бросаетъ на свою жену ласковаго взора, не обнаруживая слѣдовательно, той привычной реакціи, которая складывалась въ немъ ранѣе при видѣ той же самой Анюты—его жены.

Совершенно отрицается въ данномъ случаѣ dementia paralitica traumatica, т. к. въ симптоматологіи даннаго заболѣванія вовсе не было отмѣчено какихъ либо соматическихъ явленій выпаденія—въ смыслѣ разницы зрачковъ, отсутствія рефлексовъ, типичнаго разстройства рѣчи, тремора и т. п.

Очень важно въ данномъ случаѣ имѣть ввиду ту форму слабоумія, которая развивается при органическихъ поврежденіяхъ головного мозга и при томъ именно, потому, что органическое заболѣваніе мозга въ данномъ случаѣ,—принимая во вниманіе извѣстные изъ литературы случаи,—невозможно исключить. Эта форма слабоумія развивается большею частью при различныхъ фокусныхъ и даже разлитыхъ заболѣваніяхъ головного мозга и характеризуется вялостью, апатіей, временами ребяческой возбудимостью, слезливостью, иногда невоз-

можностью подавить смѣхъ. Въ рѣдкихъ случаяхъ здѣсь появляется спячка и даже коматозное состояніе.

Такъ какъ обычно при этомъ въ клинической картинѣ ясно видны фокусныя заболѣванія мозга, а таковыхъ здѣсь нѣтъ, т. к., съ другой стороны, нѣтъ у нашихъ паціентовъ и другихъ симптомовъ, какъ то: слезливость, насильственный смѣхъ и т. п., то съ нѣкоторымъ правомъ можно было исключить въ данномъ случаѣ мысль о dementia ex laesione organica, хотя, конечно органическое поврежденіе, хотя-бы м. б. молекулярное, безспорно было.

Совершенно невозможно въ данномъ случаѣ исключить однако ту форму душевнаго заболѣванія, которая извѣстна какъ Dementia primaria curabilis seu stupiditas (*Krafft-Ebing*'а) dysnoja stuporosa или amentia stuporosa) развивающаяся между прочимъ, какъ слѣдствіе истощенія нервной системы. Такъ какъ въ данномъ случаѣ имѣется прямая причинная связь этого заболѣванія съ травмой, а не съ истощающими какими либо моментами, то слѣдуетъ и это душевное страданіе считать однимъ изъ возможныхъ видовъ травматическаго психоза. Въ пользу такого діагноза говоритъ весь status praesens—полное подавленіе дѣятельности ассоціативнаго аппарата и въ частности интеллекта почти до полной остановки мыслительнаго процесса. Новыя впечатлѣнія не воспринимаются. Старыя не перерабатываются. Паціенты находятся въ состояніи ступора. Лицо неподвижное, выраженіе его тупое, неосмысленное и т. д.

Съ одной стороны наши случаи имѣютъ большое сходство съ dementia posttraumatica Köppen'а въ томъ отношеніи, что память и вниманіе обоихъ больныхъ рѣзко понижены; благодаря этому они не въ состояніи оріентироваться во времени, мѣстѣ и личности.

Съ другой стороны наши случаи, рѣзко—отличаются отъ dementia posttraumatica (*Köppen*) тѣмъ, что больные этой послѣдней категоріи обнаруживаютъ обычно въ остромъ ста-

діи — явленія возбужденія, а въ хроническомъ — сознаніе болѣзни, которыхъ здѣсь нѣтъ. Далѣе у больныхъ категоріи *Köppen*'а симптомы слабоумія все время прогрессируютъ, у нашихъ-же больныхъ картина слабоумія вовсе не прогрессируетъ и въ этомъ отношеніи оба эти случая не отвѣчаютъ условіямъ для причисленія ихъ къ категоріи, описанной *Köppen*'омъ.

Слабостью вниманія и памяти у описываемыхъ паціентовъ объясняется выпусканіе буквъ и словъ при чтеніи и письмѣ, повтореніе ихъ, невозможность понять и усвоить прочитанное, такъ какъ они забываютъ начало строки читаемаго или того, что они пишутъ. Здѣсь слабость вниманія и потеря ранѣе пріобрѣтенныхъ представленій сказываются затрудненіями эвокаціи и репродукціи извѣстныхъ ранѣе пріобрѣтенныхъ представленій и образовъ. При этомъ мы видимъ затрудненіе письма, чтенія и другія рѣчевыя разстройства, которыя напоминаютъ собой амнестическую афазію.

Благодаря этому наши больные дѣлаютъ грубыя агностическія ошибки совершенно не узнаютъ показываемые имъ предметы и потому не знаютъ ихъ употребленія. Такіе больные могутъ макать въ чернила карандашъ, принимая его, очевидно, за ручку, а эту послѣднюю безъ пера не отличаютъ отъ таковой съ перомъ. Такіе паціенты не въ силахъ разыскать диванъ, на которомъ сидятъ или увидѣть лампу, которая не зажжена.

У такихъ больныхъ причину агнозіи нужно искать въ разстройствѣ и тормазѣ эвокаціи, репродукціи отдѣльныхъ образовъ. Недостаточная живость этой репродукціи отдѣльныхъ образовъ воспоминанія, въ частности, напр. тактильныхъ образовъ. Недостаточная живость этой репродукціи заставляетъ такого больного снимать шляпу въ то время когда она вовсе не надѣта, пытаться надѣть сапоги, въ то время, какъ они уже на ногахъ. Слабость памяти и вниманія разрѣшаетъ совершить подобную ошибку 5 разъ въ теченіе 15 минутъ. Онъ различаетъ свою ошибку только тогда, когда рукою и можетъ

быть глазомъ ощупываетъ свое тѣло, т. е. къ тактильнымъ ощущеніямъ, исходящимъ отъ его кожи или волосъ головы присоединяется еще рядъ мышечныхъ ощущеній и тактильныхъ ощущеній руки.

Всѣ эти разстройства афатическія, агностическія и апрактическія, развивающіяся у лицъ, страдающихъ травматическимъ психозомъ, можно объяснить не органическимъ пораженіемъ отдѣльныхъ центровъ, но общимъ тормазомъ психическихъ функцій, въ частности же паденіемъ вниманія, памяти и задержкой въ теченіи ассоціацій.

Этому чисто функціональному разстройству благопріятствуетъ рядъ большихъ или меньшихъ органическихъ пораженій, являющихся послѣдствіемъ травмы.

Помимо выше изложенныхъ паталого-анатомическихъ данныхъ и клиническихъ наблюденій—данныхъ, на которыхъ нужно базировать подобное предположеніе, къ тому-же заключенію приводятъ насъ и результаты экспериментальныхъ изслѣдованій.

III.

Что касается экспериментальныхъ изслѣдованій, то необходимость ихъ всегда сознавалась клиницастами, желавшими изучить природу трактуемыхъ разстройствъ не только на основаніи случайныхъ и въ большинствѣ очень грубыхъ разрушеній въ нервныхъ центрахъ; находимыхъ на секціонномъ столѣ у человѣка. Ученые старались прослѣдить интересующій ихъ вопросъ въ самыхъ нѣжныхъ фазахъ его.

Roncali, старавшійся понять тончайшій механизмъ commotionis cerebri думаетъ, что при сотрясеніи мозга происходитъ съ одной стороны разрушеніе контактовъ между отдѣльными элементами центральной нервной системы, съ другой-же молекулярныя перемѣщенія тончайшихъ нервныхъ элементовъ

какъ результатъ воздѣйствія грубой силы. При этомъ очень сильныя сотрясенія влекутъ за собой омертвѣніе невроновъ или вслѣдствіе невозможности получать прежнее питаніе или отъ измѣненныхъ условій питанія и возникающей вслѣдствіе этого автоинтоксикаціи. Болѣе слабыя травматическія воздѣйствія вліяютъ менѣе разрушительно; однако и при этомъ болѣе слабомъ раненіи нервныхъ центровъ уменьшается тѣло нервной клѣтки, втягиваются клѣточные отростки ея, хроматическая субстанція приходитъ въ состояніе болѣе легкой диффузіи и такимъ путемъ рѣзко ослабѣваютъ временно нервные контакты.

Эта теорія *Roncali*, которую авторъ называетъ новой, представляетъ въ сущности отголоски старыхъ, отчасти уже давно опровергнутыхъ, гипотезъ.

Еще въ срединѣ прошлаго столѣтія считалось болѣе или менѣе признаннымъ, что commotio cerebri есть результатъ сотрясенія мозговыхъ массъ, подъ вліяніемъ колебаній костной капсулы получившей травматическое насиліе. Благодаря такимъ колебаніямъ въ мозговой массѣ, происходитъ рядъ молекулярныхъ перемѣщеній и въ этомъ механическомъ моментѣ сотрясенія и заключается сущность и причина, возникающихъ нервныхъ разстройствъ.

Основательность этого предположенія была сильно подорвана изслѣдованіями: *Gama*, *Nélaton*'а, *Fischer*'а, *Alquiè* и др. авторовъ, которые во второй половинѣ прошлаго столѣтія показали, что субстанція мозга, приближающаяся по своей консистенціи къ студенямъ, отличается меньшей внутренней подвижностью, чѣмъ это думали и, что внутри черепа частицы мозга вовсе не передвигаются во время толчковъ и ударовъ, напр. молоткомъ, наносимыхъ костной покрышкѣ. При всѣхъ опытахъ сотрясенія трепанированнаго черепа, воткнутое въ трепанаціонное отверстіе на длинной булавкѣ бумажное знамя даже не вибрируетъ. На основаніи многочисленныхъ наблюденій, авторы пришли къ заключенію, что при толчкахъ, уши-

бахъ черепа и при всякихъ другихъ подобныхъ условіяхъ происходитъ не моллекулярное содраганіе и не перемѣщеніе отдѣльныхъ частицъ мозга, но или перемѣщеніе всего мозга in toto, или раздавливаніе его.

Gama, Nélaton и др. упомянутые авторы, модифицируя эксперименты, наполняли стеклянную колбу желатиной, такой же консистенціи, какъ мозгъ и прокладывали внутри этой массы шелковыя нити, пересѣкавшіяся другъ съ другомъ много разъ въ различныхъ плоскостяхъ и направленіяхъ. Нанося стѣнкамъ этой колбы удары тупымъ орудіемъ, авторы тѣмъ самымъ производили сотрясеніе содержимаго подобной колбы, причемъ имѣли возможность убѣдится, что никакого моллекулярнаго перемѣщенія содержимаго колбы не наступаетъ и пропущенныя внутри колбы шелковыя нити не обнаруживали ни малѣйшаго содраганія или перемѣщенія. Слѣдовательно приложеніе тупого удара къ черепу,—удара, сжимающаго или вдавливающаго костные своды,—должно дѣйствовать на содержимое черепа въ смыслѣ измѣненія его формы; при этомъ, однако, можетъ идти рѣчь о перемѣщеніи всего мозга въ его цѣломъ и о разможеніи его при этомъ въ томъ или другомъ полюсѣ его, но вовсе не о передвиженіи отдѣльныхъ его частицъ, передвиженіи вслѣдствіе, какъ это предполагалось, колебанія костной покрышки.

Весьма поучительное наблюденіе о возможности перемѣщенія всего мозга сообщаютъ *Krönlein* и *Henne*. Ихъ же наблюденія показываютъ съ другой стороны, что въ извѣстныхъ случаяхъ, даже при полномъ разрушеніи костныхъ покрововъ мозга, послѣдній можетъ избѣжать большого поврежденія.

Krönlein (Neurologisches Centrablt. 1899. s. 375) описываетъ, случай самоубійства выстрѣломъ изъ швейцарскаго казеннаго ружья. Выстрѣлъ былъ произведенъ въ весьма небольшомъ разстояніи и притомъ въ голову. Результатъ выстрѣла былъ изумителенъ. Черепъ оказался раздробленнымъ

на мелкіе кусочки, а мозгъ въ неповрежденномъ видѣ былъ отброшенъ на два фута отъ тѣла. Только основаніе мозга было слегка помято. Раздробленіе костей черепа и всѣ остальныя послѣдствія выстрѣла, авторъ приписываетъ гидравлическому дѣйствію заряда при чемъ конечно мозгъ in toto долженъ былъ передвинуться внутри костной капсулы.

Очень интересно сообщеніе сдѣлалъ Dr. *Henne*. Въ описываемомъ имъ случаѣ, солдатъ на ученіи получилъ выстрѣлъ изъ ружья, стоявшаго сзади его товарища въ нижнюю часть свой головы. Въ тотъ-же моментъ кости его темени развернулись и разсыпались мелкими осколками, полость черепа оказалась открытой къ верху и головной мозгъ, оторвавшись отъ спинного in toto, поднялся изъ своего ложа вверхъ и упалъ на землю отдѣльно отъ трупа.

Произведя рядъ опытовъ надъ пустыми черепами, внутрь которыхъ вкладывался свиной пузырь, наполненный массой, напоминающей консистенцію мозга, авторъ подвергалъ разстрѣлу подобные черепа на небольшомъ разстояніи и получалъ тотъ же эффектъ, т. е. выпаденіе изъ костной капсулы въ неповрежденномъ видѣ той массы in toto, которая должна была представлять собой головной мозгъ.

Очевидно цереброспинальная жидкость, окружающая головной мозгъ, получивъ толчекъ къ движенію подъ вліяніемъ проникшаго внутрь полости черепа тѣла, надавливая равномѣрно во всѣ стороны и поднимая вверхъ мозгъ, выбросила его изъ своего помѣщенія, не разможживъ и не раздробляя его.

Въ настоящее время поэтому предположеніе о молекулярныхъ перемѣщеніяхъ мозга при commotio cerebri нуждается еще въ подтвержденіи и авторы очень склонны вѣрить въ массовое предвиженіе всего мозга внутри черепной капсулы во время травмъ черепа.

Simon напр. считаетъ, что commotio cerebri зависитъ отъ сдвиганія in toto всего мозга, безъ поврежденія его массы

Результатомъ этого перемещенія является пониженіе возбудимости всѣхъ центровъ мозговой коры до полной потери функціи ея въ нѣкоторыхъ случаяхъ.

Köppen развиваетъ свое мнѣніе въ этомъ отношеніи гораздо подробнѣе. Онъ считаетъ, что такое перемѣщеніе головного мозга, совершаясь всей массой, встрѣчаетъ наибольшія препятствія и затрудненія къ этому въ своихъ базальныхъ отдѣлахъ, гдѣ мозгъ оказывается сильно укрѣпленнымъ базальными нервами и еще болѣе сосудами, вслѣдствіе чего базальные отдѣлы мозга приходятъ въ извѣстное треніе съ костями черепа во время этого перемѣщенія и травматизируются сильнѣе другихъ областей его.

Hölder, *Düret* и др. авторы приписывали огромную роль въ механизмѣ commotio cerebri наличности цереброспинальной жидкости въ желудочкахъ мозга и его периферіи. По ихъ мнѣнію, подъ вліяніемъ толчка, эта жидкость, приходя въ движеніе, играетъ роль метательнаго снаряда, разрушающаго все на своемъ пути.

О значеніи жидкости, которой придается та или другая форма толчка, можно судить по слѣдующему наблюденію Dr. *Морр*'а. Онъ сообщаетъ исторію одного алкоголика, отъ котораго невѣста отказалась ввиду его постояннаго нетрезваго поведенія. Принявъ твердое намѣреніе устроить скандалъ своей оскорбительницѣ, описываемый субъектъ пришелъ къ ней въ домъ въ сочельникъ и усѣлся возлѣ празднично убранной елки. Затѣмъ, набравъ полный ротъ воды изъ поданнаго ему стакана, онъ ввелъ дуло пистолета туда же въ ротъ въ воду и спустилъ курокъ. Въ моментъ выстрѣла голова разлетѣлась въ мелкіе куски, такъ что подъ елкой остался въ сидячемъ положеніи обезглавленный трупъ.

Присутствіемъ съ одной стороны цереброспинальной жидкости въ щеляхъ и полостяхъ мозга, а съ другой — передвиженіемъ мозговыхъ полушарій, объясняется появленіе тѣхъ раз-

рывовъ и щелей въ мозговыхъ полушаріяхъ, которыя отмѣчены были *Hölder*'омъ и др. вышеприведенными авторами.

Что касается сотрясеній и колебаній эластичной костной капсулы, то таковыя признаются всѣми авторами. Эта эластичность отмѣчается главнымъ образомъ на convexitas, благодаря чему костный сводъ, принимая на себя какой либо ударъ, дозволяетъ мозгу перенести его даже незамѣтно, т. к. плоскія кости черепа, согласно изслѣдованія *Bruns*'а въ такихъ случаяхъ могутъ значительно изгибаться, resp. выравниваться безъ вреда для мозга. Однако за извѣстнымъ предѣломъ нагрузки или при тяжеломъ ударѣ, они трескаются, ломаются или вдавливаются клинообразно въ мозгъ. Въ томъ случаѣ, если кости только изгибаются подъ вліяніемъ удара, мозгъ остается мало или вовсе неповрежденнымъ; во второмъ случаѣ, т. е. при переломѣ костей происходитъ большая или меньшая степень разрушенія мозга.

Такъ какъ въ большинствѣ случаевъ сотрясенія мозга, мы не видимъ грубыхъ признаковъ разрушенія его, то одно время въ литературѣ обнаружилось теченіе, отрицавшее всякое даже микроскопическое поврежденіе мозга при т. н. commotio cerebri.

Bergman, такъ много потрудившійся надъ разработкою хирургическихъ пріемовъ при леченіи травмъ головы, старался доказать, что подъ сотрясеніемъ мозга—commotio cerebri—нужно разумѣть транзиторное динамическое пораженіе мозга, которое не сопровождается ни поврежденіемъ самой мозговой субстанціи, ни измѣненіемъ пространства, въ которомъ заключенъ мозгъ. Главная особенность этого транзиторнаго пораженія заключается въ цѣломъ рядѣ динамическихъ разстройствъ нервныхъ функцій и прежде всего въ ослабленіи дѣятельности вазомоторныхъ, центровъ. (Дѣйствительно въ большемъ ряду случаевъ травматическихъ поврежденій мозга можно говорить только о функціональномъ страданіи и, вполнѣ соглашаясь съ мнѣніемъ *Bergman*'а, можно считать

означенную картину лишь фукціональнымъ страданіемъ. Въ легкихъ напр. случаяхъ commotionis cerebri клиническія явленія могутъ развиться безъ того, чтобы можно было доказать паталогоанатомическія измѣненія въ мозгу. Съ другой же стороны—при тяжелой формѣ травматическаго насилія—невозможно отказаться отъ мысли, что въ основѣ болѣзни не лежитъ также и грубая паталогоанатомическая подкладка; напротивъ нужно бываетъ даже считать подобныя разрушенія безусловно необходимыми. Однако паталогоанатомическія находки при вскрытіяхъ были слишкомъ ничтожны и не позволяли долгое время установить какую либо параллель между ними и наличными клиническими измѣненіями, т. к. даже въ случаяхъ тяжелаго commotionis cerebri, закончившихся летально, очень часто не находили никакихъ измѣненій въ мозгу.

Эксперементы, производимые съ цѣлью выясненія тонкихъ анатомическихъ измѣненій въ мозгу въ подобныхъ случаяхъ, долго неудавались, т. к. каждый разъ попытки вызвать легчайшее commotio cerebri сопровождалось грубымъ поврежденімъ костей черепа или самого мозга,

Правда *Wittkowski*, производя свои опыты надъ малыми животными и при томъ надъ амфибіями, добился возможности вызвать у лягушки настоящую фазу commotionis cerebri при помощи однократнаго удара по головѣ этого животнаго, безъ большихъ поврежденій самого мозга или его костныхъ покрововъ. Однако опыты его не послужили къ разъясненію паталогоанатомической природы сотрясенія мозга, вслѣдствіе того, что ни макроскопически, ни при микроскопическомъ изслѣдованіи мозгъ подобной лягушки не представлялъ никакихъ измѣненій.

Westphal ради другихъ цѣлей производилъ поколачиваніе головы у морскихъ свинокъ и получалъ у нихъ не commotio cerebri, но приступъ эпилептическихъ судорогъ.

Только *Filehne* и *Koch* открыли путь новой эксперимен-

тальной техники, замѣнивъ однократный, но сильный ушибъ черепа повторными и многократными, хотя и слабыми ударами молоткомъ ossis parietalis головы собаки, каждыя 2 секунды въ теченіе 1-2-3-4 часа, пока не наступала типичная картина commotionis cerebri съ замедленіемъ пульса, дыханія и угасаніемъ рефлекторной возбудимости.

Однако и эти опыты *Koch'a-Filehne* не дали ничего цѣннаго, т. к. послѣдующее вскрытіе погибшихъ во время этихъ опытовъ животныхъ не отмѣтило никакихъ измѣненій въ головномъ мозгу. Тѣмъ не менѣе этимъ авторамъ удалось доказать, что отдѣльные нервные центры при ударахъ молоткомъ обнаруживаютъ сначала повышеніе возбудимости, а затѣмъ паденіе таковой, послѣ чего наступаетъ параличъ даннаго центра.

Уже ранѣе опытовъ этихъ авторовъ считалось, что самымъ важнымъ условіемъ для правильной функціи мозга является нормальная дѣятельность вазомоторныхъ центровъ. Разстройство этихъ послѣднихъ, предполагалось, можетъ повлечь за собой измѣненіе и даже полную остановку дѣятельности всѣхъ центровъ мозговой коры. Уже ранѣе этихъ опытовъ (*Filehne-Koch'a,*) *Fischer-Miles*, ссылаясь на извѣстный опытъ—*Goltz'a* съ остановкой сердца при постукиваніи по животу, понимали картину commotio cerebri, какъ результатъ паралича вазомоторнаго центра. По мнѣнію этихъ авторовъ подобно тому, какъ у лягушки постукиваніе по животу,—рефлекторнымъ путемъ понижало тонусъ стѣнки venae coeliacae et mesaraicae, благодаря чему вся кровь скопляясь въ брюшной полости, прекращала циркулировать и въ артеріальной системѣ, точно также и здѣсь при commotio cerebri, по мнѣнію этихъ авторовъ, наступала остановка движенія крови въ мозгу, вслѣдствіе рефлекторнаго или другого рода паралича вазомоторнаго центра. При этомъ одновременно съ паралитическимъ расширеніемъ сосудовъ наступали явленія затрудненія и замедленія кровеобращенія въ мозгу до полной оста-

новки циркуляціи и прекращенія всей дѣятельности мозга, лишеннаго необходимаго питательнаго матеріала и т. п.

Въ противоположность этому объясненію причинъ и механизма commotionis cerebri, выставлявшемъ на первый планъ наличность нормальнаго кровеобращенія и питанія мозга,— *Koch-Filehne* сумѣли доказать своими опытами, что явленія commotio cerebri не зависятъ ни отъ недостатка крови въ мозгу ни отъ состава питательныхъ соковъ тамъ. По ихъ наблюденіямъ у амфибіи развиваются симптомы сотрясенія мозга даже въ томъ случаѣ, если животное обезкровлено и въ его сосудахъ течетъ лишь физіологическій растворъ поваренной соли. Слѣдовательно механизмъ commotio cerebri не находится ни въ какой причинной зависимости ни отъ ширины просвѣта сосудовъ, ни отъ наличности крови въ сосудахъ мозга, ни отъ состоянія вазомоторнаго центра. *Koch-Filehne* имѣли въ своемъ распоряженіи нѣсколько лягушекъ, у которыхъ кровь была замѣнена солевымъ растворомъ (т. н. *Salz-Frosch Conheim'*а) уже за долгое время до эксперимента съ постукиваніемъ молоткомъ по головѣ и которыя прекрасно освоились съ этой замѣной; однако и эти животныя впадали въ то состояніе оглушенія съ замедленіемъ пульса,—дыханія и пониженія рефлексовъ и т. д., характеризующее commotio cerebri, лишь только надъ ними былъ произведенъ обычный пріемъ поколачиванія молоточкомъ. Сѣдовательно, по мнѣнію *Koch-Filehne* изъ числа причинъ commotionis cerebri нужно совершенно исключить первичный параличъ вазомоторнаго центра и связаннаго съ этимъ измѣненіемъ состава питательныхъ соковъ въ мозгу.

Новыя и притомъ весьма точно обоснованныя данныя, опредѣлились въ ученіи о сущности commotio cerebri съ тѣхъ поръ, какъ гистологическая техника обогатилась новыми методами изслѣдованія нервной системы, въ частности методомъ окраски нервныхъ элементовъ по *Marchi*, *Nissl'*ю, *Bethe*, и т. д.

Работая съ этими новыми методами, а именно со способомъ *Marchi*,—*Schmaus*, вызывая искусственно сотрясеніе спинного мозга у кроликовъ, наблюдалъ у нихъ при микроскопическомъ изслѣдованіи спинного мозга разрушеніе осевыхъ цилиндровъ и міелиноваго влагалища. Этотъ некрозъ осевыхъ цилиндровъ онъ разсматриваетъ какъ самое важное и самое частое послѣдствіе травмы. Напротивъ въ измѣненіи міелиновыхъ влагалищъ онъ видитъ только случайное явленіе, сопутствующее лишь первичному измѣненію осевого цилиндра, т. к. міелиновое влагалище остается даже нѣкоторое время совершенно нетронутымъ. У одного изъ своихъ 14 экспериментированныхъ съ этой цѣлью кроликовъ, авторъ отмѣтилъ въ спинномъ мозгу развитіе какой то гомогенной субстанціи, которую онъ считаетъ разростаніемъ неврологіи; кромѣ того тамъ же онъ видѣлъ образованіе щелей и полостей.

Schmaus отличаетъ commotio spinalis отъ commotio columnae vertebralis, хотя и при commotio vertebralis могутъ наступать измѣненія въ мозгу, каковыя обусловливаются поврежденіемъ позвоночника и корешковъ спинного мозга. Поврежденію нервной ткани въ этомъ случаѣ способствуетъ колебаніе цереброспинальной жидкости.

Косовскій, повторяя опыты *Westphal'я*, постукивалъ энергично молоточкомъ по лобной кости у кроликовъ и получилъ сильныя тоническія и клоническія судороги, а черезъ полчаса отъ начала ихъ смерть. Работая тѣмъ же молоточкомъ нѣжно, онъ наблюдалъ менѣе жестокія судороги и животное оставалось живымъ 5—6 дней, послѣ чего, путемъ кровопусканія, умерщвлялось. У тѣхъ животныхъ, которыя жили во время эксперимента нѣсколько дней, падалъ вѣсъ, аппетитъ; они становились вялыми и апатичными.

При микроскопическомъ изслѣдованіи у первой серіи кроликовъ, которыхъ экспериментаторъ довольно жестоко обрабатывалъ своимъ молоткомъ и которые умерли $^1/_2$ часа спустя отъ начала судорогъ,—найдены были дегенеративныя разру-

шенія міелиноваго влагалища отдѣльныхъ волоконъ въ продолговатомъ и спинномъ мозгу и мелкія кровоизліянія въ тѣ отдѣлы мозга. У второй серіи животныхъ найдены тѣ же измѣненія, но гораздо сильнѣе выраженныя. Косовскій считаетъ измѣненія міелиноваго влагалища при этихъ условіяхъ аналогичными таковымъ при невритахъ.

Luzenberger, желая установить природу измѣненій, развивающихся въ нервныхъ центрахъ при травмѣ, лишь косвеннымъ образомъ повреждающей ихъ, произвелъ рядъ экспериментальныхъ наблюденій надъ морскими свинками. Желая опредѣлить, нужно ли отнести эти измѣненія къ регрессивнымъ или воспалительнымъ, *Luzenberger* наносилъ молоточкомъ удары по головѣ морскимъ свинкамъ до тѣхъ поръ, пока онѣ ни получали эпилептическаго припадка, затѣмъ изслѣдовалъ ихъ мозгъ подъ микроскопомъ при окраскѣ по *Nissl*'ю. Онъ пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Въ центральной нервной системѣ безспорно развиваются измѣненія регрессивнаго характера среди гангліозныхъ клѣтокъ. Эти измѣненія послѣ травмы нужно считать симптомомъ разстройства питанія.

2) Ограниченныя измѣненія въ клѣткахъ, слѣдующія за травмой, обязаны или механизму contre coup, или сотрясенію цереброспинальной жидкости.

3) Даже въ томъ случаѣ, если отсутствуютъ грубыя поврежденія нервныхъ центровъ, встрѣчаются микроскопически видимыя измѣненія клѣтокъ и разрывы міелиноваго влагалища въ мѣстахъ удаленныхъ отъ приложенія орудія травмы, очевидно обязанныхъ своимъ происхожденіемъ механизму contre coup.

Измѣненія гангліозныхъ клѣточныхъ элементовъ состоятъ въ томъ, что хроматинъ данной нервной клѣтки переносится въ одинъ изъ полюсовъ. Особенно поучительны въ этомъ отношеніи микроскопическія картины препаратовъ, полученныхъ отъ морской свинки, убитой на 56 день послѣ травмы. При

жизни у этого животнаго была парализована одна нога. На вскрытіи не было найдено ни геморрагій въ корѣ мозга, ни грубыхъ разрывовъ нервной субстанціи, но гангліозныя клѣтки темянной и височной долей показывали на препаратахъ, окрашенныхъ по *Nissl'*ю, скопленія сильнокрасящейся субстанціи въ одномъ полюсѣ клѣтки, въ то время какъ другой полюсъ клѣтки былъ неокрашенъ и его содержимое разрѣжено. Ядро данной клѣтки лежало на границѣ между этими различно содержащимися частями тѣла ея. Измѣненія эти отмѣчались въ клѣткахъ изъ тѣхъ областей мозга, которыя отвѣчали мѣсту приложенія молоточка. Такимъ образомъ подобно тому, какъ ударомъ молотка можно раздѣлить легкій и тяжелый порошки, смѣшанные въ одной трубочкѣ, точно также и здѣсь въ нервныхъ клѣткахъ ударами молотка разъединены двѣ субстанціи: хроматиновая и безцвѣтная.

При ударахъ молоточкомъ по головѣ можно получить измѣненія также и въ спинномъ мозгу. Эти послѣднія иногда представляютъ дизлокацію нервныхъ элементовъ (гетеротипію), щели и разрывы нервной ткани. Въ спинномъ мозгу, какъ послѣдствіе травмы, встрѣчаются очень часто склеротическіе островки и притомъ именно тамъ, гдѣ разрывы мозговой ткани были выражены сильнѣе.

Если послѣ поврежденія нервныхъ центровъ развивается кахексія, то наступающія измѣненія напоминаютъ таковыя при прогрессивномъ параличѣ.

Сосудистая система подъ вліяніемъ постукиванія молоточкомъ по черепу сильно расширяется и притомъ именно въ капиллярной сѣти и венозныхъ вѣткахъ.

Отмѣчаемое всѣми авторами измѣненіе сосудовъ головного мозга, а именно расширеніе ихъ, потеря тонуса ихъ стѣнокъ и т. п., остановило на себѣ вниманіе Dr. *Riedl'*я, который произвелъ рядъ изслѣдованій о локализаціи вазомоторныхъ центровъ для головы. На основаніи этихъ изысканій (*Riedl.* Vasoconstrictorisches Centrum für die cerebrale Gefässe.

Neurolog. Centralbl. 1898) утверждаетъ, что въ предѣлахъ продолговатаго и шейнаго мозга имѣются сосудосуживающіе центры для сосудовъ головы. Разрушая эти центры и впрыскивая надпочечную вытяжку, поднимающую давленіе, экспериментаторъ наблюдалъ сильнѣйшій приливъ крови къ сосудамъ мозга и выпячиваніе мозговыхъ массъ черезъ трепанаціонное отверстіе. Быть можетъ при травматическихъ неврозахъ непріятное ощущеніе въ головѣ во время тяжелаго физическаго труда объясняется недѣятельностью этого сосудосуживающаго центра).

Parassandolo наносилъ тупымъ орудіемъ удары 10 морскимъ свинкамъ по животу и грудной клѣткѣ, послѣ чего убивъ животныхъ, подвергалъ ихъ нервную систему микроскопическому изслѣдованію, окрашивая препараты по *Nissl*'ю, *Marchi* и *Golgi*. Методъ *Golgi* обнаруживалъ у экспериментированныхъ животныхъ деформацію тѣла клѣтки, веретенообразныя набуханія и фрагментацію клѣточныхъ отростковъ. По методу *Marchi* обнаружилась дегенерація зоны Лиссауера и заднихъ корешковъ. Кромѣ того на препаратахъ, окрашенныхъ по *Nissl*'ю, отмѣчался хромотолизъ самой разнообразной степени, формы и интенсивности. Клѣточная протоплазма была вакуолизирована и рарефицирована. Ядро лежало эксцентрично и пузырковидно вздуто.

ЗАКЛЮЧЕНІЕ.

Приведенныя здѣсь литературныя данныя экспериментальныхъ изслѣдованій показываютъ съ положительной ясностью также, какъ и паталогоанатомическія изысканія на человѣческихъ трупахъ, погибшихъ отъ травмы, что при травматическихъ психозахъ мы въ полномъ правѣ ожидать кромѣ функціональныхъ нарушеній нервныхъ центровъ еще и орга-

ническія поврежденія ихъ. Тѣмъ естественнѣе поэтому является та клиническая картина слабоумія, которую мы встрѣчаемъ въ подобныхъ случаяхъ и въ частности та картина, которую обнаружили описываемые здѣсь наши два паціента.

Очень интереснымъ представляется поэтому возстановленіе ихъ здоровья.

Правда, хотя *Hartman*, какъ уже ранѣе было упомянуто имѣлъ 6 случаевъ выздоровленія изъ общаго числа 15 травматическихъ психозовъ, а *Wille* наблюдалъ 3 выздоровленія въ четырехъ своихъ случаяхъ, тѣмъ не менѣе всѣ остальные авторы считаютъ прогнозъ такихъ психозовъ весьма неблагопріятнымъ.

Возстановленіе здоровья у описываемыхъ здѣсь больныхъ мы не должны понимать какъ результатъ полнаго возстановленія тѣхъ органическихъ грубыхъ и тончайшихъ измѣненій въ нервной ткани, которыя были вызваны травмой у нашихъ больныхъ.

Изъ предшествующаго очерка паталогоанатомическихъ изслѣдованій мы видѣли, что этого можетъ и не быть (напр. многіе случаи *Hölder*'а), а субъектъ считается выздоровѣвшимъ, живетъ послѣ этого много лѣтъ и только на секціонномъ столѣ можно убѣдиться, что послѣ травмы въ мозгу образовались нѣсколько кистъ, съ которыми паціентъ могъ отправлять свои обязанности и т. д.

Очевидно, что кромѣ органическихъ поврежденій, въ тѣхъ случаяхъ, которые даютъ благопріятный исходъ имѣются еще и функціональныя разстройства, которыя будучи болѣе подвижными, легко могутъ исчезнуть. Исходъ въ каждомъ данномъ случаѣ будетъ зависѣть отъ того, въ какомъ процентномъ отношеніи органическія и функціональныя поврежденія участвуютъ въ числѣ причинъ даннаго травматическаго психоза. Отсюда ясно, что если превалируютъ органическія поврежденія, то исходъ не благопріятенъ; если-же преобладаютъ функціональныя, то должно быть больше надежды на

возстановленіе психическихъ отправленій. Что касается нашихъ двухъ больныхъ, то у нихъ очевидно функціональныя разстройства превалировали надъ органическими поврежденіями. Только этимъ обстоятельствомъ можно объяснить себѣ благопріятный исходъ, не смотря на всю глубину разрушенія психики у обоихъ этихъ больныхъ.

Процентъ функціональныхъ и органическихъ разстройствъ въ каждомъ данномъ случаѣ учесть въ настоящее время представляется затруднительнымъ. Быть можетъ въ будущемъ новые способы клиническаго изслѣдованія дадутъ намъ подобную возможность. При настоящихъ же нашихъ свѣдѣніяхъ по этому вопросу опредѣлить долю органическихъ разрушеній или сравнить ихъ съ размѣрами неорганическихъ разстройствъ представляется уже потому затруднительнымъ, что мы не можемъ рѣшить, гдѣ въ каждомъ данномъ случаѣ начинается органическое страданіе и въ чемъ нужно видѣть функціональное разстройство.

Казалось-бы на первый взглядъ, что къ числу функціональныхъ разстройствъ нужно отнести тѣ измѣненія, которыя происходятъ въ кровеносной системѣ и поскольку таковыя заключаются въ ширинѣ просвѣта отдѣльныхъ сосудовъ, въ степени наполненія кровью, въ проходимости сосудистыхъ стѣнокъ и т. п. Этотъ вопросъ послѣ изслѣдованій *Filehne-Koch*'а нужно понимать однако такимъ образомъ, что самый составъ крови или вообще составъ питательной жидкости, подвозимой сосудами къ мозгу не имѣетъ существеннаго значенія въ механизмѣ травматическихъ вліяній на центральную нервную систему. Совершенно другое значеніе должно имѣть вліяніе a) ширина сосудистаго просвѣта, особенно мелкихъ вѣточекъ и b) проходимость сосудистыхъ стѣнокъ.

Въ этомъ отношеніи изслѣдованія *Hölder*'а и другихъ авторовъ показываютъ, что расширенные ad maximum мельчайшіе сосуды, тѣсно сближаясь другъ съ другомъ, должны давить на лежащую между ними нервную ткань и эта по-

слѣдняя подъ вліяніемъ ущемленія должна пострадать въ своей функціи. Проходимость тѣхъ же расширенныхъ сосудцевъ можетъ быть при этомъ такъ велика, что черезъ ихъ поры проникаютъ кровяныя тѣльца въ мѣшокъ около сосудистаго влагалища, растягиваютъ послѣдній и среди окружающей нервной ткани представляютъ собой по сравненію съ расширенными сосудами, нѣчто посторонее и притомъ инертное неподвижное тѣло, т. к. плотно наполняющая ихъ кровь не можетъ передвигаться ни въ какомъ направленіи. Конечно эти раздутые и неподвижно наполненные мѣшки надавливаютъ на окружающую ткань еще сильнѣе, чѣмъ самые сосуды и это давленіе безспорно ведетъ къ разстройству не только питанія и функціи данной нервной ткани, но даже и цѣлости ея, если принять во вниманіе тѣ находки на секціонномъ столѣ, когда подобные сосуды съ ихъ влагалищемъ можно было пинцетомъ свободно вытянуть изъ окружающей ткани, когда слѣдовательно связь ихъ съ этой тканью исчезла, т. е. была разрушена.

Менѣе вредный эффектъ, чѣмъ эти расширенные сосуды должна также оказывать самая кровь, если она, войдя изъ сосуда проникала въ небольшомъ количествѣ въ окружающую ткань, имбибируя ее. Безъ всякаго сомнѣнія давленіе этихъ элементовъ на окружающія нервныя волокна и нервныя клѣтки можетъ тормазить ихъ функцію, какъ въ этомъ насъ убѣждаетъ ежедневный клиническій опытъ на тѣхъ больныхъ, которымъ были удалены опухоли изъ головного мозга, и, конечно подобное разлитое и повсемѣстное сдавленіе различныхъ нервныхъ аппаратовъ должны каждый разъ остановить функцію даннаго нервнаго аппарата.

Всѣ перечисленные здѣсь факторы, а именно расширеніе просвѣта сосудовъ, множественное появленіе anevrismae dissecantis, переполненіе лимфатическихъ влагалищъ, вышедшей изъ сосуда кровью, и проникновеніе крови изъ сосуда въ окружающую нервную ткань, можно однако причислить

къ числу моментовъ, которыхъ нужно разсматривать, какъ функціональныя разстройства нервныхъ центровъ, въ томъ случаѣ, если эти моменты *не перешли извѣстныхъ границъ интенсивности или продолжительности и способны къ обратному развитію.* Въ такомъ случаѣ нервная ткань, освободившись отъ давленія послѣ извѣстнаго промежутка времени и благодаря возстановившемуся орошенію вновь можетъ начать функціонировать и притомъ какъ нервныя клѣтки, такъ и соединяющія ихъ волокна.

Что же касается разстройствъ внѣ предѣловъ сосудистаго аппарата, а именно самой нервной ткани—волоконъ или клѣтокъ ея, то эти разстройства ихъ нужно отнести къ числу органическихъ, или правильнѣе говоря къ разряду непоправимыхъ и не способныхъ къ возстановленію.

Наши клиническіе методы изслѣдованія стоятъ въ настоящее время еще такъ низко, что въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ намъ не удается опредѣлить ни степень сосудистыхъ пораженій, ни таковую разстройствъ первныхъ тканей, ни даже локализацію тѣхъ или другихъ страданій.

Въ силу всѣхъ этихъ обстоятельствъ классификація даннаго травматическаго психоза не всегда легко устанавливается и очень опытные клиницисты, какъ объ этомъ говорилось ранѣе, ограничиваются весьма часто подведеніемъ того или другого заболѣванія подъ категорію первичныхъ или вторичныхъ трвматическихъ психозовъ.

Еще труднѣе при подобныхъ условіяхъ сдѣлать предсказаніе для того, или другого казуистическаго случая.

Тѣ два случая и притомъ амбулаторно принятые, которые я здѣсь описалъ, выбранные мною изъ числа многихъ десятковъ, видѣнныхъ мною за послѣдніе 10 лѣтъ, не позволяютъ дѣлать никакихъ обобщеній, кромѣ лишь самыхъ скромныхъ, а именно:

Во первыхъ—травму головы можно въ нѣкоторыхъ случаяхъ поставить въ число тѣхъ этіологическихъ факторовъ,

которые считаются истощающими моментами, на ряду съ тяжелыми душевными волненіями, напряженной умственной работой, голоданіемъ, автоинтоксикаціей и т. д.

Въ вторыхъ—психическое заболѣваніе, развивающееся въ такихъ случаяхъ можетъ протекать въ благопріятной формѣ въ видѣ остраго излѣчимаго слабоумія.

Въ третьихъ—число такихъ благопріятныхъ исходовъ весьма незначительно, а самая клиническая форма въ томъ, видѣ, какъ это отмѣчалось у приведенныхъ здѣсь больныхъ встрѣчается и описано сравнительно весьма рѣдко.

ЛИТЕРАТУРА.

Ahna. Beitrag der sogenannten Kümmel'schen Krankheit. Dissertation. Berlin. 1910.

Alquié. Gazette médicale de Paris. 1865. № 15.

Anon. Revue de l'hypnot. 1905.

Baer. Die Paralyse in Stephansfeld. Dissertation. 1900. Strassburg.

Bergman. Die Lehre von den Kopfverletzungen.

Berliner. Sommers Klinik. f. Psych. und nervöse Krankheit. Bd. III. 1908.

Bremer. On cyclone neurose. Monatschr. f. Unfallheilk. 1897.

Boullard. De traumatisme du crane dans leurs rapports avec l'aliénation mentale. Arch. de neurologie. 1889.

Borel. Hystéro-traumatisme oculaire. Societé senat. de Neuchatel. 28.III.1895.

Bouveret. La neurasthénie. Paris. 1891.

Baudry. Traumatisme de l'oeil Congrés d'accidents du travail. Liége. 1900.

Becker. Neurasthenischer Schütteltremor. München. Med. Wochenschrift. 1900.

Bernhardt. Allgemeine und locale traumat. Neurose. Berlin. Klin. Wochenschr. 1889.

Ballet-Gilbert. Paralysie faciale: Soc. Hòpit. Paris. 1902.

Bruns. Die traumatischen Unfallsneurosen. Wien. Hölder. 1901.

Buttersack. Fall von Unfallneurose. Charité-Annalen. 1901.

Baisch. Begutachtung gynäkologischer Erkrankungen. Vollkman's Sammlung. 1904.

Бехтерев. Einige Worte über objektive Merkmale bei traumatischen Neurose. Neurolog. Centralbl. 1900.

Prof. *Bach.* Traumatische Neurose u. Unfallbegutachtung. Zeitsch. f. Augenheilkunde. XIV.

Charcot. Leçons du mardi.

Chazal. Etude de l'hystero-neurasthénie. Thése de Paris. 1905.

Cottu. L'hystero-traumatique cardiaque. Thése de Paris. 1904.

Carriére-Huyghes. Hémichorée hystérique. Presse médicale. 1899.

Crocq-fils. Les névroses traumatiques. Bruxelles. 1896.

Curschmann. Pseudotétanie. Berlin: Klin. Woch. 1904.

Duret. Etudes expérimentales sur les traumatismes cérebrales. 1878. Versailles.

Debove et Rémond. Accidents hystério-traumatiques. Bulletin Soc. Hop. 1891.

Demme. Wiener med. Blätter. 1884. 18. XII.

Debove. Pouls lent permanent. Presse méd. 1904.

Debove. Paralysie des nerfs oculaires. méd. Hôpit. 1890.

De Buch. Scoliose neuropathique. Journal de Neurologie. 1901.

Dinkler. Mitteilung eines Falles v. traumat. Gehirnerkrank. Deutsch. Zeitsch. f. Nervenheilk. 1895.

Edel. Neurolog. Centralbl. 1909. 106.

Erben. Ueber ein Pulsphänomen. Wien. Klin. Woch. 1898.

Ewald. Traumatische Neurose bei Telephonisten. Monatschr. f. Unfallkranheit. 1894.

Einstein. Neurologisches Centralbl. 1901. S. 87.

Erb. Poliomyelitis chronica anterior post trauma. Neurolog. Centralbl. 1897.

Edel. Unfallspsychosen. Psychiatrische Wochenschs. 1901.

Fischer. Vollkman's Sammlung. 1871. № 27.

Frerichs. Ueber d. Diabetes. Berlin. 1884.

Fischer-Miles. Brain. 1892. I.

Fuchs. Gutachten üb. d. Direktor. N. Monatsch. f. Unfallheilk. 1898.

Fuchs-Braun. Neurologie. Wiener Verein. 1902.24.IX.

Friboulet-Gougerot. Bradycardie. Tribune méd. 1894.

Förster. Klin. Monatsblätter f. Augenheilk. 1877.

Férrand. Nevrose vaso-motrice. Encephale. 1885.

Fürstner. Pseudospastische Parese. Neurolog. Centralbl. 1906.

Frankl-Hochwart. Erfahrungen über Menier'sche Symptomencomplex. Jahrbüch. f. Psych. 1905.

Franz. Traumatische Hysterie. Militärarzt. 1902.

Friedman. Zur Lehre von den Folgezuständen der Kopfverletzung. Neurolog. Centrulbl. 1897.

Fürstner. Erkrankungen d. Nervensystems nach Trauma. Neurolog. Centralbl. 1896.

Friedman. Zur Frage der Characterveränderung nach Gehirnverletzung. Neurolog. Centralbl. 1902.

Francotte. Academie de méd. belge. 1904. XVIII. 7. 414—415.

Gama. Traité des plaies de tête. Paris. 1855.

Gerlach. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1910. Bd. 67.

Gudden. Ueber progressive Paralyse nach Trauma. Arch. f. Psychiatrie. XXVI.

Guinon. Agents provocateurs de l'hystérie. Paris. 1889.

Goldschmidt. Hysterische tachypnoe. Dissertation. Würzburg. 1898.

Gutman. Fall v. Schädelverletzung. Deutsch. méd. Wochensch. 1900.

Gutzler. Ueber d. Bedeutung des Traumas. Strassburg. Dissertation. 1895.

Gussenbauer. Aerztlicher Centralanzeiger. 1894. X.

Goldstein. Ueb. Schädel-Hirnverletzung. Monatschr. f. Unfallheilkunde. 1901.

Grossman. Unfall und multiple Sclerose. Deutsch. med. Woch. 1905.

Gayot. Contribution á l'étude des accidents nerveux consécutifs aux traumatismes chez les predisposés. Thése de Paris. 1905.

Horsley. Semaine méd. 1897. XVII. p. 77.

Huguenin. Traumatische Hysterie. Correspondenz. Blatt. fur schweiz. Aerzte. 1896.

Herz. Neurosen des peripheren Kreislaufes. Wien. med. Presse. 1901.

Hofbauer. Patholog. Athmungsformen. Schmidt's Jahrbücher. 1904.

Henne. Die Schussverletzungen durch des Schweizersche Militärgewehr. Dissertation. Basel. 1900.

Higier. Hysteria beim Vogel. Neurolog. Centrlblt. 1898.

Hölder. Pathologische Anatomie der Gehirnerschütterung. Stutthardt. 1904.

Huisman. Fall von Syringomyelie nach Trauma. Deutsch. med. Woch. 1897.

Hartman. Klinische u. patholog. anat. Untersuch. Jahrbüch. f. Psychiatrie. 1900.

Hartmann. Ueber Geistesstörungen nach Kopfverletzung. Arch. f. Psychiatrie. Bd. XV.

Henle. Beitrag z. Lehre v. traumatischen Erkrankung. Arch. f. Psychiatrie. Bd. XV.

Houghberg. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1894. Bd. 50.

Iessen. Erkrankung nach Unfällen. Neurolog. Centrlblt. 1896.

Iessen. Neurologisches Centralbl. 1891. S. 88.

Koch und Filehne. Langenbecks. Arch. 1874. Bd. XVII.

Koempfen. Observation sur un cas de perte de mémoire. Mémoires de l'Academie de médecine. 1885. Vol. IV. p. 489.

Kaplan. Allgemeine Zeitschr. f. Psychiatrie. Bd. 54. 1897.

Kast. Hysterische Serratuslähmung. Allgem. med. cent. Zeitung. 1896.

Koster. Fall von totaler Anestesie. Deutsch. med. Woch. 1902.

Kirsch. Die traumatische Spondylitis. Monat. f. Unfallheilkunde. 1897.

Kaufmann. Fall v. completer Taubheit. Wien. med. Blätter. 1897.

Köppen. Gehirnveränderung nach Trauma. Neurolog. Centrlblt. 1897.

Köppen. Ueb. Erkrankung des Gehirns nach Trauma. Arch. f. Psychiatrie. XXXIII. 1900. S. 569.

Kaplan. a) Neurolog. Centralbl. 1898. S. 41. b) Neurolog. Centralbl. 1899. s. 378.

Kaes. Allgemeine Zeitschr. f. Psych. Bd. 49:

Krafft-Ebing. Gehirnerschütterung. Erlangen. 1868. Pro-

gressive Paralyse. Nothnagels Sammlung. IX. s. 35. 1894.

Kirchgässer. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. XI.

Klink. Dämmerungszustand mit Amnesie nach leichter Hirnerschütterung. Neurolog. Centralbl. 1897.

Kocoвскій. Deutsche Zeitchrift für Nervenheilkund. XI.

Lentz. Acad. de med. de Belgique. 24. IX. 1904.

Lesser. Berlin. klinisch. Wochenschr. 1908. 39.

Leyden. Schrecklähmung. Berlin. klin. Wochenschr. 1905.

Löhrisch. Zur pathologischen Erkrankung des Rücken markes. Leipzig. 1901.

Luzenberger. Neurologisches Centralbl. 1898.

Meyer. Korsakow'scher Symptomencomplex nach Gehirnerschütterung. Neurolog. Centralbl. 1904. s. 710.

Macpherson. The Lancet. 1892.

Meyer L. Arch. für Psychiatrie. III. s. 289.

Maréchal. Cas d'hystero-traumatisme. Journ. de Neurologie. 1899. IV.

Marina. Fall von Alexie und Agraphie nach Trauma. Neurol. Centralbl. 1907. s. 882.

Moreau. Etude sur la neurose traumatique. Ac. de Med. Belge. 1902—1904.

Mazurkiewicz. Fall von traumatischer Spätapoplexie. Jahrbüch. f. Psychiat. u. Neurolog. 1900.

Michel. Zur Frage über sogenanter traumatischer Spätapoplexie. Wien. Klin. Wochenschr. 1896.

Martial. De l'hémiplégie traumatique. Nouv. Iconographie. 1900. XIII.

Mendel. a) Progressive Paralyse der Irren. 1880. b) Neurolog. Centralbl. 1904. s. 533. 627.

Manke. Zur traumatischen Irresein. Zeitschr. für Medicinalbeamte. 1900.

Muralt. Katatonische Krankheitsbilder. All. Zeitschr. f. Psychiatrie. XVII.

Nélaton. Eléments de patholog. chirurgic. Paris. 1874.

Neumann. Alimentäre Glycosurie nach Unfall. Monatschr. f. Unfallkrankheit. 1900.

Nonne und Holzmann. Deutsch. Zeitschr. für Nervenheilkund. 1909. Bd. 37.

Nonne. Neurolog. Centralbl. 1896. s. 573.

Nonne. Pseudopatische Parese. Neurolog. Centralbl. 1896.

Niehunes. Fridreichs Blätter f. gerichtliche Medicin. 1900.

Näcke. Dammerungszustand nach Gehirnerschütterung. Neurol. Central. 1897.

Oebecke. Allgemeine Zeitschr. f. Psychiatrie. Bd. 49.

Oppenheim. Lehrbuch der Nervenkrankheiten.

Obersteiner. Wiener med. Wochenschr. 1908.

Oppenheim. Die traumatischen Neurosen. Berlin. 1902.

Parascandolo. Recherches histopathologiques sur l'état de centre. Arch. de physiolog. normale et pathologique. 1898.

Poledde. Multiple Sclerose in folge von Blutzuchlag. Neurolog. Centrlblt. 1903. № 3.

Potts. Case of traumatic cervical haematomyelie. Journ. of nerv. and ment. Diseases. 1905.

Roncali. Une théorie nouvelle de la commotion cérébrale. Travaux de Neurolog. cérébr. Paris. 1900.

Raecke. Arch. f. Psych. 35.

Reclinhausen. Virchow's. Arch. XXX.

Rüdinger. Beitrag z. Lehre von der Gehirnerschütterung. Deutsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 41. 1895.

Рыбаковъ. Психическія заболѣванія въ зависимости отъ политики. Врачъ. 1905.

Rabl Rückhard. Einseitige Blindheit. Deut. milit. ärztl. Zeitschr. 1874.

Riedl. Vasoconstrictorisches Centrum. Neurolog. Centralbl. 1898.

Rothmann. Ueb. die nach Schädeltrauma—psychischen Störungen. Vierteljahresber. f. gerichtliche Medicin. 1901.

Rosenthal. Zur Characteristik einiger Symptomen bei traumatischer Neurosen. Monatschr. f. Unfallheilkunde 1897.

Simon. Ueb. Hirnerschütterung und acuten Hirndruck. Arch. f. Kindesheilkunde. XXX.

Scagliosi. Virchow's Archiv. Bd. 152.

Sand. La simulation de l'interprétation des accidents du travail. Paris, 1907.

Strauss. Orthostatische tachycardie. Charité - Annalen. 1904.

Sand. Signe objectif des nervoses. Bull. méd. accident du travail. 1905.

Schüle. Jahrbuch f. Psychiatrie. 1902.

Schüller. Psychosen nach Kopfverletzung. Dissertation. 1892. Leipzig.

Strümpel. Alimentäre Glycosurie. Berlin. klin. Wochenschr. 1896.

Strauss. Neurogene Glycosurie. Deutsche med. Wochenschr.

Sacha-Freund. Erkrankung d. Nervensystems nach Unfall. 1899.

Solis-Cohen. Vasomotor. Ataxie. Americ. Journ. of med. science. 1897.

Sachs. Bewegungsbehinderungen. Wiss. Mitteil. des Instituts zur Behandlung der Unfallverletz in Breslau. 1896.

Schnabel. Traumatischer Neurose. Wien. med. Presse. 1897.

Schlütter. Chorea hysterica. Münch. med. Woch. 1903.

Saltatorischer. Reflexkrampf. Münch. med. Wochen. 1906.

Steinthal. Zur Lehre von traumat. Neurose. Dissertation, Berlin. 1889.

Stenger. Traumatische Labirint-neurose. Deutsch. med. Wochenschr. 1905.

Strominger. Traumatische Neurose. Zentralblt. f. innere Med. 1905.

Schultz. Ueber Unfallerkrankungen. 1897.

Sänger. Neue Erfahrungen über Nervenerkrankung. Neurolog. Centralbl. 1900.

Schäfer. Zur Pathologie der posttraumatisch. Rückenmarkerkrankung. Neurol. Centralbl. 1902.

Strauss. Bedeutung der Lumbalpunction. Charité-Annalen. 1900.

Skae. Цитировано по Gudden. Die Geistesstörung nach Kopfverletzung. Iena. 1886.

Schlesinger. Neurolog. Centralbl. 1906. S. 614.

Strümpel. Ueber die Beurteilung von Unfallkrank. Münch. med. Wochensch. 1895.

Schmaus. Virchow's Arch. B. CXXII. Münch. med. Wochensch. 1899.

Strauss. Blutdruckmessung im Dienste der Diagnostick. Neurolog. Centralbl. 1901.

Stovesandt. Ricke. Цитировано по Eulenburg. Berlin. Klin. Wochensch. 1905. № 2.

Schmidt. Ueber die Röhrenblutung in Rückenmarke. Deutsche med. Wochensch. 1905.

Trespe. Ein Fall v. Dementia posttraumatica mit unge-

wöhnlichen Begleiterscheinungen. Münch. med. Wochenschr. 1908. № 8.

Thomayer. Tachycardie ortostatique. Semaine. Med. 1903. 23. VIII.

Tilling. Ueb. die amnestische Geistesstörung. All. Zeitschr. f. Psych. Bd. 48. 1892.

Taylor. Immediate effects upon the spinal cord. Neurolog. Centralbl. 1900.

Valade. Etat histéro-épileptique. France med. 1884.

Vanyseck. Rallentissement du pouls. Arch. bohêmes de med. 1905.

Viedenz. Arch. f. Psych. 1903. 36.

Wittcowski. Virchow's Archiv. für pathologische Anatomie. 1877, Bd. 69.

Wollenberg. Progressive Paralyse nach Trauma. Arch. f. Psychiatrie. XXVI.

Westphal. Progressive Paralyse nach Trauma. Charité Annalen, II. I. S. 19.

Wilbrand. Gesichtsfeldanomalien. Jahrb. der Hamburg. Statskrankenanstalt. 1889.

Windscheid. Der Arzt als Begutachter. Jena. 1905.

Watts. A case of partial rupture of the spinal cord. Brit. med. Journ. 1897.

Walton. Subarachnoidal seröse Exudation. Neurolog. Centralbl. 1898.

Willard and Spiller. Neurologisches Centralbl. 1897.

Welt. Цитировано по Müller's Psychische Störungen bei Verletzungen. Deutsch. Zeitschr. für Nervenheilk. XXI.

Westphal. Ueber seltenere Formen v. traumatischen. u. Inlokationspsyhosen. Arch. f. Psych. Bd. 47.

Westphal. Traumatische Hysterie. Deutsche med. Wochensch. 1905. № 22.

Van-Gehuchten. Neurose traumatique. Journal de Neurolog. 1899.

Verhoogen. Sur les phénoménes nerveux consécutifs aux traumatisme de la région dorsolombale. Journ. med. de Bruxelles. 1900.

Werner. Ueb. Geiteskrankheiten nach Kopfferletzung. Virteljahresbericht f. gericht. Medicin. XXIII. 1902.

Wille. Arch. f. Psychiatrie. Bd. VIII.

Современная эпидемія школьныхъ самоубійствъ въ Россіи.

Проф. Н. М. ПОПОВА.

(Посвящается М. Н. Поповой).

I.

Самоубійство—явленіе глубоко ненормальное. Вотъ почему каждый случай его невольно останавливаетъ на себѣ общее вниманіе даже въ наше время, когда жизнь человѣка такъ низко упала въ цѣнѣ. Но если только что сказанное справедливо по отношенію къ самоубійству вообще, тѣмъ болѣе оно имѣетъ значеніе, когда дѣло идетъ о дѣтяхъ. Дѣйствительно, мы еще можемъ понять, какъ взрослый человѣкъ, поставленный въ тяжелыя жизненныя условія, теряетъ всякую вѣру въ лучшее будущее и, не видя иного исхода, прибѣгаетъ къ самоубійству. Но вѣдь дѣти, казалось бы, находятся совсѣмъ въ другомъ положеніи: еще свободныя отъ всей тяжести борьбы за существованіе, по самой природѣ подвижныя, живыя, а потому мало способныя останавливать долго свое вниманіе на какомъ-либо безотрадномъ явленіи, они не должны были бы стремиться къ добровольной смерти, если только въ ихъ психо-нервной организаціи не произошло глубокихъ измѣненій, если ихъ не поразило душевное страданіе. Но дѣтскіе психозы наблюдаются сравнительно рѣдко, а между тѣмъ статистика категорически свидѣтельствуетъ, что число самоубійствъ среди дѣтей во всѣхъ цивилизованныхъ странахъ возрастаетъ съ поразительной быстротой, не-

меньшей чѣмъ та, съ какой случаи добровольнаго лишенія жизни учащаются среди взрослаго населенія.

Въ Германіи за періодъ времени съ 1874 по 1878 годъ число самоубійствъ въ раннемъ возрастѣ (до 21-го года) увеличилось со 193 до 295 [1]). По *Manheim*'у до пятидесятыхъ годовъ прошлаго столѣтія случаи дѣтскаго самоубійства во Франціи являлись рѣдкимъ исключеніемъ; съ указаннаго времени они значительно участились: въ 1881 г. насчитывался уже 61 случай, а въ 1895—90 [2]). За эти же годы во Франціи стали чаще наблюдаться и самоубійства среди юношей: въ 1881-мъ году 303 случая, въ 1895-мъ—450 [3]).

Ireland и *Schuttleworth* [4]) также указываютъ для Англіи увеличеніе числа самоубійствъ вообще и въ дѣтскомъ возрастѣ въ частности. Вотъ приводимыя ими цифры: въ десятилѣтіе съ 1861 г.—70 г. на одинъ милліонъ жителей приходилось 133 случая самоубійства, въ томъ числѣ 64 у дѣтей моложе 15 лѣтъ. Для десятилѣтія 1881 г.—90 г. эти цифры измѣнились: на одинъ милліонъ жителей приходилось уже 155 случаевъ самоубійства, изъ нихъ 96—у дѣтей до 15 лѣтъ.

Въ Пруссіи въ пятилѣтіе съ 1869 г. по 1873 г. приходился одинъ случай самоубійства у дѣтей моложе 15 лѣтъ на 666022 жителя, въ пятилѣтіе съ 1894 г. по 1898 г.—одинъ случай уже на 497815. Такое увеличеніе станетъ еще болѣе наглядымъ, если мы возьмемъ отношеніе числа самоубійцъ къ числу всѣхъ дѣтей того же возраста (моложе 15 лѣтъ); мы получимъ тогда, что въ 1871-мъ году на 100000 дѣтей насчитывалось 1,2 самоубійства, въ 1898—2.

Въ странахъ, гдѣ всеобщее обученіе является обязательнымъ, гдѣ ребенокъ, достигшій извѣстнаго возраста, неиз-

---

[1]) *V. Oetinger*. Die Moralstatistic und ihre Bedeutung für die Sociologie. Erlangen. 1882.

[2]) Les troubles mentaux de l'enfance. Paris. 1899.

[3]) *Périer*, Le suicide chez l'enfant. Annales de médecine et de chirurgie enfantile. 1899.

[4]) Цит. по *A. Baer*'у. Der Selbstmort im kindlichen Lebensalter. 1901

бѣжно становится школьникомъ, тамъ приведенныя выше цифры главнымъ образомъ относятся къ дѣтямъ, получающимъ образованіе. Иное мы имѣемъ въ Россіи. У насъ только часть дѣтей поступаетъ въ учебныя заведенія, почему и статистическія данныя о самоубійствѣ въ школѣ и въ дѣтскомъ возрастѣ вообще, конечно, могутъ не совпадать. Проф. *Хлопинъ* [5]), занявшись вопросомъ о самоубійствѣ среди учащихся и пользуясь оффиціальными свѣдѣніями, пришелъ къ выводу, что и въ Россіи на подобіе западныхъ странъ школьныя самоубійства имѣютъ грозную тенденцію къ прогрессивному учащенію; въ низшихъ школахъ, правда, они представляютъ исключительно рѣдкое явленіе, но въ средней мужской школѣ встрѣчаются относительно часто и здѣсь именно стремленіе къ быстрому прогрессу выступаетъ особенно рельефно: самоубійства за трехлѣтіе съ 1883 по 1885 г. относятся къ самоубійствамъ за трехлѣтіе съ 1901 по 1903—какъ 3 : 5. Среднія женскія школы даютъ сравнительно меньшій процентъ самоубійцъ, но въ высшихъ школахъ этотъ процентъ для обоихъ половъ опять рѣзко повышается.

Цифровыя данныя, какими располагалъ проф. *Хлопинъ*, заканчиваются 1892 годомъ. Въ моемъ распоряженіи нѣтъ точныхъ статистическихъ свѣдѣній за позднѣйшее время. Врядъ ли однако можно сомнѣваться въ томъ, что именно за это время самоубійства среди учащихся участились въ особенно грозныхъ размѣрахъ. Страницы текущей печати за послѣдніе три года буквально пестрѣютъ описаніями подобныхъ случаевъ, при чемъ сразу кидается въ глаза, что по времени они распредѣляются крайне неравномѣрно: то въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ мы не встрѣчаемъ ни одного, то они появляются цѣлыми серіями, производя впечатлѣніе какой-то своеобразной эпидеміи. Эта страшная эпидемія настолько затрагиваетъ самые основные интересы общества, такъ грозитъ

[5]) Самоубійства, покушенія на самоубійство и несчастные случаи среди учащихся русскихъ учебныхъ заведеній, 1906.

всему его будущему, что у каждаго даже маловдумчиваго наблюдателя невольно рождается вопросъ, какія же причины ее вызываютъ, почему у дѣтей нынѣ такъ часто гаснетъ инстинктъ самосохраненія?

II.

Благодаря любезности профессора *А. И. Щербакова*, которому приношу здѣсь глубокую благодарность, въ мое распоряженіе были доставлены всѣ свѣдѣнія, собранныя о случаяхъ самоубійства и покушенія на него среди учащихся низшихъ и среднихъ школъ въ одномъ изъ учебныхъ округовъ. Эти свѣдѣнія захватываютъ періодъ времени съ мая 1908 г. по октябрь 1910 г. Всего зарегистрировано 70 случаевъ, которые по годамъ распредѣляются слѣдующимъ образомъ: въ 1908-мъ г.—15, въ 1909—27, въ 1910-мъ—28. По поводу каждаго случая самоубійства было произведено возможно подробное разслѣдованіе, собирались данныя отъ начальствующихъ лицъ, иногда удавалось получать свѣдѣнія отъ родныхъ, товарищей и знакомыхъ. На основаніи этого фактическаго матеріала я старался выяснить душевное состояніе самоубійцъ, возсоздать ту драму, которая привела ихъ къ мысли наложить на себя руку. Но прежде чѣмъ перейти къ описанію отдѣльныхъ случаевъ я долженъ сказать нѣсколько словъ о характерѣ матеріала, какимъ мнѣ пришлось пользоваться.

Чаще всего разслѣдованіе затрагивало по преимуществу внѣшнюю сторону событія, которое описывалось съ бо́льшей или мéньшей подробностью; о предполагаемыхъ мотивахъ упоминалось въ самыхъ общихъ и неопредѣленныхъ чертахъ. Замѣчательно, что и въ тѣхъ случаяхъ, когда самоубійцей являлось лицо, пробывшее въ школѣ нѣсколько лѣтъ, нерѣдко съ ранняго дѣтства, когда, слѣдовательно, педагогическому

совѣту были хорошо извѣстны всѣ стадіи его развитія, характеристика учащаго давалась очень неясная, даже отсутствовала совершенно. Самыя свѣдѣнія иногда доставлялись безъ достаточной провѣрки, иногда, напротивъ, въ нихъ чувствовалась крайняя осторожность, какая то недоговоренность. Нерѣдки случаи, когда эти свѣдѣнія были до того неполны, что являлось рѣшительно невозможнымъ строить на нихъ сколько-нибудь опредѣленный выводъ.

Несмотря однако на всѣ недостатки моего матеріала, я постараюсь въ послѣдующемъ изложеніи дать возможно объективное описаніе каждаго случая въ отдѣльности, какъ бы кратко оно ни было, оцѣнить болѣе или менѣе твердо установленные факты и на основаніи ихъ анализа дать характеристику психической личности самоубійцы и указать мотивы, приведшіе его къ роковому рѣшенію.

I. А. М. 18 лѣтъ, ученикъ VI-го класса гимназіи, 3-го мая 1908-го г., покушаясь на самоубійство, нанесъ себѣ легкую рану изъ огнестрѣльнаго оружія.

Изъ доставленныхъ свѣдѣній видно, что М. происходитъ изъ очень бѣдной семьи; обладая слабыми способностями, онъ учился плохо, а между тѣмъ, по природѣ нервный и впечатлительный, отличался крайне болѣзненнымъ самолюбіемъ. Покушеніе, какъ заявили родные, было вызвано оставленіемъ въ классѣ на второй годъ и опасеніемъ, что въ виду тяжелыхъ матеріальныхъ условій дальнѣйшее образованіе для него окажется невозможнымъ.

Таковы вкратцѣ факты, установленные разслѣдованіемъ. Изъ нихъ особенное вниманіе обращаетъ на себя одинъ—юноша былъ по природѣ нервенъ и впечатлителенъ. Мы не знаемъ, откуда такая нервность, была ли она получена цѣликомъ по наслѣдству или развилась также благодаря тяжелымъ условіямъ личной жизни, или быть можетъ, что вѣрнѣе, тутъ имѣли вліяніе оба названные момента, но какова бы ни была по своему происхожденію эта нервность, она выражалась

между прочимъ крайней впечатлительностью. При слабыхъ способностяхъ М. ученіе ему давалось плохо; его болѣзненное самолюбіе постоянно получало уколы, которые, конечно, дѣлали его еще болѣе нервнымъ. Наконецъ, юноша былъ оставленъ на второй годъ; этотъ фактъ самъ по себѣ крайне непріятный для каждаго ученика, для М. былъ тѣмъ болѣе тяжелъ, что онъ сознавалъ матеріальную необезпеченность семьи, понималъ, какимъ бременемъ ложится на его родныхъ каждый годъ его ученія. Имѣлъ ли М. достаточно основаній бояться, что ему невозможно будетъ продолжать ученіе, или въ этой боязни сказалось уже болѣзненное свойство видѣть все въ черезчуръ мрачномъ свѣтѣ, трудно рѣшить. Во всякомъ случаѣ однако спокойный, уравновѣшенный человѣкъ нашелъ бы иной выходъ изъ создавшагося затруднительнаго положенія, но для М., въ силу указанныхъ выше причинъ, это было невозможно, и вскорѣ послѣ того, какъ онъ узналъ о печальномъ фактѣ, онъ сдѣлалъ попытку лишить себя жизни.

П. Л. У. 16 лѣтъ, ученикъ III-го класса городского училища, 5-го мая 1908-го г. выпилъ съ цѣлью самоубійства растворъ карболовой кислоты и вскорѣ скончался.

У. въ теченіе года учился плохо, но весной началъ было усиленно готовиться къ экзаменамъ, какъ вдругъ неожиданно для себя узналъ, что вмѣстѣ съ другими неуспѣвающими учениками не будетъ къ нимъ допущенъ. Это извѣстіе такъ поразило его, что онъ, никого не предупредивъ, покончилъ съ собой и только въ оставленной товарищу запискѣ далъ ему порученіе отомстить двумъ учителямъ.

Разслѣдованіемъ была подробно установлена лишь внѣшняя сторона событія. Мы не имѣемъ никакихъ указаній на характеръ У., ни причины его малой успѣшности, ни положеніе его въ семьѣ, а потому и не можемъ сказать, отчего такъ тяжело реагировалъ У. на постигшую его неудачу. Для

правильнаго пониманія самаго событія необходимо имѣть въ виду, что до того времени къ экзаменамъ допускали всѣхъ учениковъ безъ исключенія, и естественно, что У. еще имѣлъ надежду, усердно работая, сдать ихъ болѣе или менѣе успѣшно. Не предупредивъ заранѣе, педагогическій совѣтъ училища принялъ указанную выше мѣру и тѣмъ повидимому далъ непосредственный толчекъ къ катастрофѣ.

III. П. О. ученикъ V-го класса механо-техническаго училища, 25-го мая 1908-го г. выстрѣломъ изъ револьвера лишилъ себя жизни.

Изъ доставленныхъ свѣдѣній видно, что мать покойнаго страдала какими-то сердечными припадками нервнаго происхожденія; одна сестра три года тому назадъ, будучи 16 лѣтъ отъ роду, покушалась на самоубійство, другая—больна хореей. О здоровіи, характерѣ и способностяхъ самого юноши мы ничего не знаемъ; извѣстно только, что во II-мъ и IV-мъ классахъ онъ оставался по 2 года. 5-го мая постановленіемъ педагогическаго совѣта за малоуспѣшность онъ былъ также оставленъ на 2-ой годъ и въ пятомъ классѣ.

Въ виду крайней недостаточности собранныхъ свѣдѣній трудно высказаться съ должной опредѣленностью о причинахъ самоубійства. Тотъ фактъ однако, что старшая сестра дѣлала попытку лишить себя жизни, а другая сестра и мать—нервнобольны, этотъ фактъ указываетъ на слабость психо-нервной организаціи, присущую вообще всѣмъ членамъ семьи. Обладая болѣзненной впечатлительностью, юноша, конечно, могъ тяжело реагировать на школьную неудачу, тѣмъ болѣе, что ему было вѣроятно уже 16—17 лѣтъ, т. е. онъ, съ одной стороны, переживалъ періодъ pubertatis, когда неустойчивость психическаго равновѣсія выступаетъ особенно рѣзко, а съ другой—былъ уже въ состояніи серьезнѣе отнестись ко всѣмъ непріятнымъ послѣдствіямъ постигшаго его несчастья.

IV. П. С. 19 лѣтъ, ученикъ VI-го класса реальнаго училища, 27-го іюня 1908-го г. покончилъ жизнь самоубійствомъ, застрѣлившись изъ револьвера.

Изъ собранныхъ свѣдѣній видно, что С. жилъ въ очень тяжелой семейной обстановкѣ: его мать вела разгульную жизнь, пьянствовала, ушла изъ дома, пьяная она на улицѣ часто оскорбляла встрѣчавшихся ей мужа и сына, била въ ихъ квартирѣ окна и подобными скандалами собирала цѣлыя толпы народа. Юноша отличался нервностью, страдалъ головными болями, часто пропускалъ уроки, въ VI-мъ классѣ по малоуспѣшности былъ оставленъ на второй годъ. Въ своемъ предсмертномъ письмѣ онъ говоритъ, что въ его смерти виновна одна мать:

«Она меня позорила всю мою жизнь и, наконецъ, не даетъ мнѣ окончить намѣченнаго пути. Впереди позоръ!»

Изъ выше изложеннаго ясно, что главной причиной катастрофы явились неблагопріятныя условія семейной жизни, тяжело отзывавшіяся на нервномъ юношѣ, который стыдился своей матери и по болѣзненной впечатлительности нашелъ только одно средство уйти отъ позора—покончить съ собой.

V. П. З. ученикъ V-го класса гимназіи, въ ночь на 26-ое августа 1908-го г. выстрѣломъ изъ револьвера лишилъ себя жизни.

Никакихъ свѣдѣній о семьѣ З. мы не имѣемъ. Начальство гимназіи аттестуетъ его, какъ субъекта очень вспыльчиваго, крайне самолюбиваго, но обладающаго посредственными способностями. Въ первыхъ двухъ классахъ благодаря усиленному прилежанію покойный учился хорошо, затѣмъ сталъ замѣтно отставать отъ товарищей. Съ четвертаго класса З. началъ злоупотреблять спиртными напитками, такъ что неоднократно подвергался взысканіямъ за неприличное поведеніе въ общественномъ мѣстѣ. Родители, къ содѣйствію которыхъ обращался директоръ гимназіи, не могли или не умѣли удерживать сына. При переходѣ въ VI-ой классъ З. была

назначена переэкзаменовка, которую онъ не выдержалъ и вскорѣ затѣмъ застрѣлился.

З. сталъ отставать въ ученіи, пить и вести себя неприлично, повидимому, съ наступленіемъ возраста pubertatis, тогда какъ ранѣе учился хорошо, отличался примѣрнымъ поведеніемъ и ничѣмъ не выдѣлялся среди остальныхъ товарищей. Подобныя крутыя перемѣны, совпадающія съ указаннымъ періодомъ жизни, обыкновенно наблюдаются у субъектовъ невропатическихъ отъ рожденія. Вспыльчивость характера также является указаніемъ на психическую дегенерацію. Непосредственнымъ поводомъ къ самоубійству могла явиться неудача на экзаменѣ, какъ и всякая другая жизненная невзгода, которую дегенеративныя лица переносятъ всегда крайне тяжело.

VI. А. Ш. ученица VI-го класса гимназіи, 4-го сент. 1908-го г. пыталась отравиться карболовой кислотой; по оказаніи медицинской помощи оправилась.

Причиной покушенія явилась недавняя смерть матери и отсутствіе средствъ къ жизни. Никакихъ данныхъ для характеристики дѣвушки мы не имѣемъ.

VII. С. Д. 17 лѣтъ, ученикъ VIII-го класса гимназіи, 7-го окт. 1908-го г. выстрѣломъ изъ револьвера лишилъ себя жизни.

Д. трехлѣтнимъ ребенкомъ остался безъ отца; его воспитывала нѣжно любящая и безгранично баловавшая мать. Въ гимназіи до 1905—6-го года онъ учился хорошо, обнаруживая недюжинныя способности, отличаясь безукоризненнымъ поведеніемъ; съ этого же времени сталъ небрежно относиться къ урокамъ и вести, по выраженію директора, неодобрительный образъ жизни. Начальство гимназіи нѣсколько разъ обращалось къ матери по поводу происшедшей перемѣны, но та, какъ могла, покрывала сына. Въ послѣдній годъ юноша относился особенно странно къ своимъ занятіямъ, напр., безъ ви-

димой причины опаздывалъ даже на экзамены и держалъ ихъ только на другой день, впрочемъ, весьма успѣшно. Въ день самоубійства онъ былъ веселѣе обычнаго, отвѣчалъ урокъ, за часъ до катастрофы спрашивалъ товарищей, стоитъ ли жить и въ чемъ смыслъ жизни. Никакихъ непосредственныхъ непріятностей у Д. не было, неизвѣстно ничего о нихъ и въ домашней жизни. Врачъ гимназіи заявилъ, что Д. въ послѣдній годъ неоднократно впадалъ въ угнетенное состояніе, причемъ переставалъ интересоваться какъ занятіями, такъ и вообще всѣмъ окружающимъ.

Въ данномъ случаѣ дѣло идетъ повидимому о невропатическомъ субъектѣ, который вдобавокъ съ самыхъ первыхъ лѣтъ жизни находился въ условіяхъ крайне неблагопріятныхъ для правильнаго развитія: безграничное баловство матери не только препятствовало выработкѣ твердаго характера въ нѣжномъ возрастѣ, но и позднѣе во многомъ парализовало вліяніе школьной дисциплины. Бурное общественное движеніе, охватившее и среднюю школу, застало Д. въ періодѣ pubertatis, т. е. какъ разъ тогда, когда психическій организмъ представляется особенно хрупкимъ. Отсюда рѣзкое измѣненіе въ успѣхахъ и поведеніи, странное отношеніе къ своимъ обязанностямъ, колебанія въ настроеніи, быть можетъ недостаточно мотивированныя. Попытки къ самоубійству на этой почвѣ легко возможны и безъ ясно выраженнаго психоза; онѣ иногда наблюдаются у подобныхъ субъектовъ подъ вліяніемъ мимолетнаго настроенія и не всегда нуждаются во внѣшнемъ поводѣ.

VIII. В. Х. ученикъ V-го класса гимназіи, 13-го окт. 1908-г. г. во время урока покушался на самоубійство, пытаясь выстрѣлить въ себя изъ револьвера, но былъ во время остановленъ.

Дѣла семьи, изъ которой происходитъ Х., прежде зажиточной, въ послѣднее время сильно пошатнулись; юноша жилъ на средства старшаго брата, гимназиста VII-го класса,

дававшаго уроки и очень тяготился своей матеріальной зависимостью, тѣмъ болѣе что братъ иногда дѣлалъ ему рѣзкіе выговоры за плохія отмѣтки. Директоръ гимназіи аттестуетъ Х. какъ человѣка безхарактернаго, склоннаго къ лѣни и мало развитаго, въ послѣдніе годы подпавшаго вліянію дурныхъ товарищей, что не замедлило явно отразиться на его поведеніи и успѣхахъ.

Передъ самой попыткой Х., рѣшая въ классѣ письменную задачу, внезапно заявилъ, что голова его не работаетъ и выбѣжалъ изъ класса. За нимъ послѣдовалъ одинъ изъ товарищей, замѣтившій возбужденное состояніе своего пріятеля и боявшійся оставить его одного. На другой день Х. снова явился въ гимназію также очень возбужденный, размахивая большимъ ножомъ, который едва удалось отнять. Необходимо добавить, что въ этой же гимназіи за 6 дней до покушенія Х. произошло самоубійство Д., описанное выше.

Здѣсь имѣется дѣло съ безусловно болѣзненнымъ состояніемъ. Мы не знаемъ почвы, на какой оно развилось, но семейныя условія и тяжелое матеріальное положеніе должны были оказывать глубокое вліяніе на безхарактернаго впечатлительнаго юношу. Непосредственнымъ толчкомъ, нарушившимъ психическое равновѣсіе, явилась повидимому ссора съ братомъ, котораго Х. при объясненіи съ директоромъ просилъ даже не пускать къ себѣ на глаза. Недавнее самоубійство товарища также должно было оказать свое вліяніе: Х. пережилъ сильное душевное волненіе, съ одной стороны, имѣлъ наглядный примѣръ, какимъ способомъ можно выйти изъ самаго запутаннаго положенія—съ другой.

IX. О. Я. ученица VII-го класса гимназіи, 23-го окт. 1908-го г. съ цѣлью самоубійства выпила нашатырнаго спирта, но оправилась.

Изъ свѣдѣній, доставленныхъ предсѣдателемъ педагогическаго совѣта, видно, что Я. происходитъ изъ очень бѣдной семьи, отличалась прилежаніемъ, но оказывала плохіе успѣхи; свои неудовлетворительныя отмѣтки въ послѣднее время она

скрывала отъ родныхъ, видимо избѣгая упрековъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ она опасалась, что малоуспѣшность явится причиной неосвобожденія ея отъ платы, что въ свою очередь грозило удаленіемъ изъ гимназіи. По заявленію гимназическаго врача Я. страдала малокровіемъ и обладала раздражительной нервной системой. Въ оставленной запискѣ она говоритъ:

«Милые мои друзья, доброжелатели, не удивляйтесь моему самоубійству. Жизнь для меня была невыносима!.. Послѣдняя моя просьба: похороните меня отъ С. К. (квартирная хозяйка у которой Я. жила). Цѣлую, обнимаю всѣхъ крѣпко, крѣпко... Теперь я никому въ тягость не буду!»

Въ послѣднихъ словахъ письма заключается ясный намекъ на тяжелое положеніе дѣвушки въ семьѣ, гдѣ по поводу плохихъ успѣховъ ей приходилось выносить много непріятностей и попрековъ, тѣмъ сильнѣе дѣйствовавшихъ на Я., что она отличалась повышенной впечатлительностью. Усидчиво работая, Я. тѣмъ не менѣе училась плохо, что по всей вѣроятности зависѣло отъ недостатка способностей. Умственное утомленіе, связанное съ душевными волненіями при неудачахъ, тяжелая нравственная атмосфера въ семьѣ, матеріальныя лишенія, еще болѣе чувствительныя вслѣдствіе дурного отношенія родныхъ—все это могло сломить и болѣе устойчивую психо-нервную организацію, чѣмъ та, какой обладала еще не вполнѣ сложившаяся дѣвушка. Отсюда ея крайне повышенная впечатлительность, ея быть можетъ чрезмѣрная чуткость къ обидамъ и оскорбленіямъ, общее недовольство жизнью, которою она тяготилась. На этой почвѣ даже мелкая непріятность легко могла явиться послѣдней каплей, переполнившей чашу.

Х. П. Ш. 14 лѣтъ, ученикъ IV класса гимназіи, 23-го октября 1908-го г. съ цѣлью самоубійства выпилъ нашатырнаго спирта; поправился.

Ш. происходитъ изъ очень бѣдной семьи, мать—женщина нервная, строго обращалась съ дѣтьми; старшій братъ по малоуспѣшности долженъ былъ выйти изъ V-го класса

гимназіи. Ш. мальчикъ по природѣ тихій, скромный, учился очень прилежно, но, обладая плохими способностями, оказывалъ слабые успѣхи, почему часто подвергался взысканіямъ со стороны матери. Свою попытку къ самоубійству онъ объяснилъ тѣмъ, что ему были выставлены въ тетради дурныя отмѣтки, которыя онъ боялся показать дома.

Приведенныя свѣдѣнія несмотря на краткость обрисовываютъ намъ дѣло достаточно ярко: мало способному мальчику среднее образованіе было не по силамъ и онъ при всемъ своемъ стараніи получалъ дурные баллы; мать, совершенно игнорируя причины неуспѣшности, требовала удовлетворительныхъ отмѣтокъ; поставленный въ безвыходное положеніе, робкій, запуганный Ш. прибѣгнулъ къ самоубійству.

XI. М. Н. 15 лѣтъ, ученикъ III-го класса гимназіи, 5-го ноября 1908-го г. сдѣлалъ попытку отравиться нашатырнымъ спиртомъ; поправился.

Семья М. крайне бѣдствуетъ въ матеріальномъ отношеніи; отецъ очень строго относится къ сыну, но почти никогда не бываетъ дома, такъ что мальчикъ, предоставленный самому себѣ, жилъ безъ надлежащаго надзора и пріобрѣлъ всѣ дурныя привычки уличнаго подростка. Обладая способностями ниже среднихъ, недостаточно прилежный М. учился плохо; передъ самой попыткой онъ получилъ первую четверть съ неудовлетворительными отмѣтками и четверкой въ поведеніи. Разслѣдованіе показало, что еще за нѣсколько дней М. говорилъ товарищамъ, что отравится, если получитъ плохую четверть, справлялся у нихъ о противоядіяхъ. Преподаватели заявили, что послѣ дурныхъ отмѣтокъ съ нимъ иногда бывали какъ бы истерическіе припадки, которые производили впечатлѣніе притворныхъ.

Судя по приведеннымъ фактамъ можно думать, что М.— мальчикъ очень болѣзненный, съ неустойчивымъ психическимъ равновѣсіемъ: онъ плачетъ въ классѣ, не стѣсняясь окружающей обстановкой; у него случаются истерическіе припадки. У подобныхъ субъектовъ весьма легко можетъ возник-

нуть мысль о самоубійствѣ, а самое покушеніе, какъ это обычно у истеричныхъ, производится съ большей или меньшей демонстративностью, почему и напоминаетъ симуляцію.

XII. А. Т. 16 лѣтъ, ученикъ VII-го класса гимназіи, 17-го ноября 1908-го года отравился уксусной кислотой; на другой день скончался.

Т. росъ при очень неблагопріятныхъ условіяхъ: родители постоянно ссорились между собой и свое дурное настроеніе переносили на дѣтей. Старшій братъ, студентъ, за пять дней до самоубійства А. застрѣлился изъ револьвера вслѣдствіе несчастной любви, по мнѣнію родителей, благодаря семейнымъ ссорамъ, по заявленію постороннихъ. А. отличался крайней впечатлительностью, находился всегда подъ сильнымъ вліяніемъ старшаго брата; обладая большими способностями, онъ учился хорошо. Катастрофа застигла его въ періодъ усиленнаго роста и интенсивнаго физическаго развитія.

Мы не знаемъ, почему такъ дурно сложилась семейная жизнь А., зависѣла ли она отъ болѣзненности родителей или случайныхъ условій, но одно безспорно—она должна была рѣзко отражаться на дѣтяхъ. Недаромъ директоръ гимназіи отмѣчаетъ А., какъ мальчика съ мрачнымъ, необщительнымъ характеромъ; недаромъ его чрезмѣрная впечатлительность кидалась въ глаза даже постороннимъ. Въ періодѣ pubertatis всѣ болѣзненныя черты характера выражаются съ особенной рѣзкостью и какъ разъ въ этомъ періодѣ у А. происходитъ несчастіе—старшій братъ, самый близкій ему человѣкъ, лишаетъ себя жизни. Потрясенный такимъ несчастьемъ, потерявъ единственную опору въ жизни, не видя ничего отраднаго кругомъ, юноша рѣшилъ послѣдовать примѣру брата.

XIII. І. Б. 15 лѣтъ, ученикъ городского училища, 1-го декабря 1908-го года съ цѣлью самоубійства отравился растворомъ ѣдкой соды; черезъ двѣ недѣли скончался.

Обстоятельства этого событія остались совершенно невыясненными. Мы не имѣемъ свѣдѣній ни о семьѣ покойнаго, ни о немъ самомъ. На всѣ разспросы, обращенные къ Б. онъ отвѣчалъ: „я такъ хотѣлъ“. Администрація училища категорически заявила, что въ школьной жизни у Б. не было никакихъ поводовъ къ самоубійству.

XIV. А. Д. 16 лѣтъ, ученикъ VIII-го класса гимназіи, 3-го декабря 1908-го г. сдѣлалъ попытку отравиться нашатырнымъ спиртомъ.

Д. происходитъ изъ психопатической семьи; отецъ,—человѣкъ слабохарактерный и нервный дурно вліялъ на сына. Послѣдній любилъ свою мать, но иногда, подражая отцу, отзывался о ней грубо, даже цинично. Раздоръ въ семьѣ вообще сильно тяготилъ мальчика и тяжело на немъ отзывался. По характеру своему онъ былъ человѣкъ впечатлительный, обладалъ извѣстными способностями, увлекался чтеніемъ современныхъ авторовъ и считалъ себя головой выше товарищей. Непосредственнаго повода къ покушенію открыть не удалось; быть можетъ его и не было; сознаніе одиночества среди товарищей, пессимистическое направленіе современной литературы, наконецъ, условія семейной жизни—все это легко могло вызвать подавленное настроеніе и мысль покончить съ собой. Подготовка къ самоубійству не лишена нѣкоторой аффектаціи, рисовки: Д. не скрывалъ задуманнаго отъ товарищей, передалъ имъ письмо съ просьбой оказать послѣднюю товарищескую услугу, откровенничалъ даже съ инспекторомъ. Видя, что за нимъ слѣдятъ, Д. тѣмъ не менѣе идетъ во время перемѣны въ ближайшую аптеку, покупаетъ нашатырнаго спирта и направляется къ бульвару, гдѣ послѣ нѣкоторой борьбы у него отнимаютъ ядъ. Мальчика отправили къ матери, которой удалось успокоить его и удержать при себѣ.

Трудно высказаться, была ли попытка вполнѣ серьезна. Однако нельзя забывать, что истерическія свойства характера часто присущи невропатическимъ субъектамъ, особенно въ ранней молодости и дѣтствѣ.

XV. Б. С. ученикъ VIII-го класса гимназіи, 8-го декабря 1908-го г. выстрѣломъ изъ револьвера лишилъ себя жизни.

Отецъ С., человѣкъ неуравновѣшенный, очень строго обращался съ сыномъ, который, избѣгая наказаній, иногда по цѣлымъ днямъ скрывался изъ дому; тѣмъ не менѣе юноша отличался веселымъ характеромъ, пользовался общей любовью товарищей и никакихъ непріятностей въ школѣ не имѣлъ. Передъ покушеніемъ Д., о которомъ только что сказано выше, С. долго слѣдилъ за нимъ, какъ одинъ изъ близкихъ пріятелей, уговаривалъ бросить мысль о самоубійствѣ, отнималъ у него ядъ. Но какъ въ это время, такъ и непосредственно послѣ, онъ относился къ поступку товарища строго критически, съ порицаніемъ, называя „глупымъ, мальчишескимъ". Настроеніе С. сразу измѣнилось за нѣсколько часовъ до катастрофы: онъ сдѣлался мрачнымъ, на заботливые разспросы матери отвѣчалъ, что ему нездоровится. Несмотря на все стараніе окружающіе не могли его развлечь; задумчивымъ онъ оставался весь вечеръ, проведя его съ гостями, а когда послѣдніе разошлись, выстрѣлилъ себѣ въ голову. Отцу онъ оставилъ записку, въ которой проситъ уплатить его мелкіе долги, указываетъ, гдѣ родители могутъ получить его фотографическую карточку и заканчиваетъ ее словами: „какъ не хочется умирать, а жить нельзя". Родители склонны объяснить катастрофу попыткой Д. къ отравленію. Врачъ гимназіи допускаетъ внезапное появленіе бредовой идеи и дурное вліяніе сочиненій Л. Андреева.

Со всѣми этими объясненіями врядъ ли можно согласиться. Современная литература, конечно, оказываетъ неблагопріятное вліяніе на неуравновѣшенныхъ лицъ; пессимистическое настроеніе товарища также должно было сильно дѣйствовать на впечатлительнаго юношу. Но всѣ окружающіе единогласно указываютъ, что обычное жизнерадостное и веселое настроеніе не покидало самоубійцу до послѣдняго дня жизни. Трудно допустить со стороны еще мальчика такую выдержку, такое самообладаніе, которое позволило бы ему столь успѣшно скрывать свое настроеніе. Предположеніе врача

о внезапной бредовой идеѣ является совершенно непонятнымъ: бредовая идея можетъ возникнуть только у душевно-больного человѣка, а самъ же врачъ признаетъ С. вполнѣ нормальнымъ. Нельзя думать также и о навязчивой идеѣ, покорившей волю юноши; навязчивыя идеи развиваются на почвѣ дегенераціи, которая должна проявиться еще и другими симптомами; сверхъ того при навязчивой идеѣ обычно происходитъ болѣе или менѣе продолжительная борьба, прежде чѣмъ эта идея приводится въ исполненіе. Всего вѣроятнѣе, что у С. былъ какой-то внѣшній поводъ покончить съ собой, а отношеніе отца даетъ право думать, что его слѣдуетъ искать въ условіяхъ домашней жизни. Предшествовавшая попытка товарища, конечно, усилила впечатлительность С. и вмѣстѣ съ тѣмъ могла облегчить появленіе мысли о самоубійствѣ, какъ удобнѣйшемъ способѣ выйти изъ тяжелаго положенія.

XVI. В. Х. 14 лѣтъ, ученица II-го класса гимназіи, 19-го января 1909 года отравилась карболовой кислотой и, не приходя въ сознаніе, скончалась.

Х. отличалась замкнутымъ, самолюбивымъ характеромъ, училась хорошо. Въ поведеніи ея на первомъ урокѣ 19-го января не было замѣчено ничего ненормальнаго; ядъ она принесла съ собой изъ дому въ карманѣ пальто и выпила его во время первой перемѣны, отпросившись для того у классной надзирательницы въ гардеробную, чтобы взять перо, будто бы позабытое въ верхнемъ платьѣ. Въ классной скамьѣ между учебниками покойной была найдена записка, адресованная подругѣ, слѣдующаго содержанія:

«М.! я скоро умру и должна попрощаться съ Вавочкой! Вы мнѣ не хотите сдѣлать этой пустой услуги послѣдней».

Причина самоубійства осталась невыясненной.

Этими подробностями исчерпывается все оффиціальное описаніе происшествія. Мы не находимъ въ немъ никакихъ указаній на семью покойной, не видимъ подробной характе-

ристики дѣвочки, которая между тѣмъ училась въ гимназіи съ приготовительнаго класса, слѣдовательно, росла и развивалась на глазахъ педагогическаго персонала; остаются также неизвѣстными отношенія ея къ подругамъ и роднымъ. И если бы не письма, найденныя въ карманѣ покойной и попавшія въ мѣстную прессу, то у насъ не было бы никакихъ данныхъ для выясненія душевнаго состоянія, приведшаго Х. къ самоубійству.

Вотъ эти письма:

«Прощайте всѣ мои ближніе! Смерть моя есть мое сознаніе. Я вѣрю, что я или совершенно умру, т. е. потеряю сознаніе, или же будетъ лучшая загробная жизнь. Эта жизнь мнѣ представляется въ такомъ лучезарномъ, радужномъ свѣтѣ, что я должна ей уступить. Если же смертью совершенно исчезнетъ сознаніе, то лучше, чтобы это было скорѣе. Я цѣлую всѣхъ моихъ близкихъ, но въ особенности мамочку, которая для меня дороже всего въ мірѣ, потомъ Е. И. К., которую послѣ мамы люблю больше всѣхъ. Наравнѣ съ нею я люблю Э. І. Б. Я цѣлую всѣхъ моихъ родныхъ и тѣхъ, кто мнѣ очень нравится и вообще всѣхъ близкихъ, а также всѣхъ животныхъ. Ближніе! Я люблю васъ всѣхъ безъ исключенія, какъ училъ дорогой сердцу моему Іисусъ Христосъ. Ближніе! Простите мнѣ всѣ мои обиды! Не считайте меня въ ссорѣ съ вами тѣ, кто былъ со мною въ ссорѣ при жизни. Будьте всегда дружны и добры другъ къ другу. Помните, что тамъ наверху есть Господь Іисусъ! Ближніе! Я приду къ вамъ, если это будетъ возможно, не пугайтесь меня, если я явлюсь послѣ смерти. Цѣлую всѣхъ васъ крѣпко, дорогіе мои ближніе и всѣ животныя, Е. Н., Э. І. и мамуся. В. Х.». «Никого не вините въ моей смерти, мнѣ надоѣла земная жизнь съ ея тревогами, двойками и пятерками, любовь и, наконецъ, все! Похороните меня въ формѣ и, если можно, то вовсе не хороните».

«Когда я умру—обязательно снимите меня. Не думайте, что я мало думала о жизни и смерти. Не жалѣйте обо мнѣ, такъ какъ я счастлива».

Какъ большинство писемъ, оставляемыхъ самоубійцами, эти письма представляютъ большую цѣнность. Прежде всего ясно, что въ данномъ случаѣ авторомъ ихъ является еще ребенокъ, съ чисто дѣтскимъ отношеніемъ къ самымъ серьезнымъ явленіямъ жизни: „похороните меня въ формѣ“... „Когда я умру—обязательно снимите меня“. Отвлеченное мышленіе для Х. еще мало привычно; она еще не можетъ ясно выра-

зить свою мысль и потому облекаетъ ее въ мало понятную форму: „смерть моя есть мое сознаніе“. Но въ тоже время изъ письма видно, что въ дѣтскомъ умѣ уже возникли вопросы чуждые возрасту, вопросы, рѣшить которые сколько-нибудь правильно не въ состояніи ребенокъ, лишенный достаточнаго жизненнаго опыта и не обладающій извѣстнымъ умственнымъ развитіемъ. Особенно здѣсь кидается въ глаза религіозное сомнѣніе: дѣвочка колеблется, есть загробная жизнь или нѣтъ, и въ самомъ началѣ письма допускаетъ ту и другую возможность. Потомъ сомнѣнія ея какъ бы исчезаютъ и весь дальнѣйшій тонъ письма строго религіозный, но непослѣдовательность все же даетъ себя знать: дѣвочка говоритъ, что Іисусъ Христосъ дорогъ ея сердцу, завѣщаетъ всѣмъ помнить, что наверху есть Господь, но сама забываетъ, какъ относится къ самоубійству христіанское вѣроученіе. Въ концѣ письма она заявляетъ, что ей надоѣла земная жизнь съ ея тревогами, двойками и пятерками, любовь и, наконецъ, все. Если ученицѣ надоѣли двойки и пятерки, то это еще понятно, но какимъ образомъ ребенку, не знающему жизни, надоѣла жизнь? Что такое „все,“ что надоѣло Х? Какая эта любовь, которая надоѣла? Разумѣется, не любовь матери и родныхъ: вѣдь съ ними такъ нѣжно прощается покойная. Безъ сомнѣнія хоть какіенибудь отвѣты на эти вопросы могли бы дать родные и подруги несчастной.

XVII. А. П. 16 лѣтъ, ученица VII-го класса гимназіи, 12-го февраля 1909-го года, покушаясь на самоубійство, выпила карболовой кислоты; скончалась.

У П. отца нѣтъ; дѣвочка жила съ матерью въ крайней бѣдности, училась удовлетворительно, хотя и не отличалась прилежаніемъ. Непосредственнымъ поводомъ къ отравленію была ссора съ матерью, требовавшей, чтобы дочь училась прилежнѣе.

Вотъ и всѣ свѣдѣнія, какими мы располагаемъ относительно этого случая. Мы не знаемъ ничего о здоровьи дѣвочки, о характерѣ ея, о положеніи ея въ семьѣ, а потому лишены возможности выяснить дѣйствительныя причины катастрофы.

XVIII. И. Б. 16 лѣтъ, ученикъ I-го класса городского училища, 15-го февраля 1909-го г. покончилъ жизнь самоубійствомъ черезъ повѣшеніе.

Въ собранныхъ свѣдѣніяхъ имѣются только указанія на малоуспѣшность въ занятіяхъ; но были ли они поводомъ къ самоубійству или здѣсь играли роль иные мотивы—мы не знаемъ.

XIX. М. Б. 16 лѣтъ, ученикъ V-го класса гимназіи, 25-го февраля 1909-го г. выстрѣломъ изъ револьвера лишилъ себя жизни.

Въ день самоубійства Б. былъ на концертѣ извѣстнаго скрипача, возвратился домой въ 12 ч. ночи очень разстроеннымъ и, написавъ родителямъ записку съ просьбой никого не винить въ его смерти, т. к. жизнь ему надоѣла, застрѣлился.

Никакихъ свѣдѣній ни о личности покойнаго, ни объ его семьѣ мы не имѣемъ, поэтому представляется невозможнымъ сдѣлать какое-либо предположеніе о мотивахъ самоубійства. Трудно однако отдѣлаться отъ впечатлѣнія, что въ данномъ случаѣ рѣчь идетъ о крайне неуравновѣшенномъ, психопатическомъ субъектѣ.

XX. К. М. 21-го г., ученикъ VIII-го класса гимназіи, 10-го марта 1909-го года выстрѣломъ изъ револьвера лишилъ себя жизни.

Изъ собранныхъ по этому дѣлу свѣдѣній видно, что М., обладая средними способностями, не отличался трудолюбіемъ, такъ что въ IV и VI-мъ классахъ оставался по два года. Въ VIII-мъ классѣ онъ также оказывалъ неудовлетворительные

успѣхи, почему директоръ гимназіи вызвалъ отца и предложилъ ему взять сына съ тѣмъ, чтобы тотъ приступилъ къ экзаменамъ на аттестатъ зрѣлости въ качествѣ экстерна. Отецъ предпочелъ однако, чтобы сынъ снова остался на второй годъ. Это желаніе было исполнено. Юноша повидимому очень спокойно встрѣтилъ извѣстіе о такомъ рѣшеніи и согласился уѣхать домой вмѣстѣ съ отцомъ, сказавъ послѣднему, что только зайдетъ на свою квартиру приготовиться къ отъѣзду. Уходя, онъ тайкомъ взялъ съ собой отцовскій револьверъ. Вечеромъ его видѣли гуляющимъ съ двумя товарищами, которые, встрѣтивъ знакомаго офицера, представили ему М. и просили разрѣшенія провести вечеръ въ его квартирѣ. М. также согласился принять участіе въ пирушкѣ, но предупредилъ, что явится не ранѣе 11 часовъ. Дѣйствительно въ назначенное время онъ пришелъ и сейчасъ же, вынувъ изъ кармана заряженный револьверъ, просилъ хозяина его спрятать. Весь вечеръ М. казался очень веселымъ, разсказывалъ анекдоты, говорилъ, что остался по малоуспѣшности на второй годъ и что отецъ его хочетъ увезти домой, но онъ туда не поѣдетъ, а отправится къ знакомымъ въ О., гдѣ и проведетъ лѣто. Хотя хозяинъ квартиры совершенно не зналъ М., но послѣдній произвелъ на него впечатлѣніе „страннаго и нервнаго“. Уже поздней ночью гости стали расходиться, хотѣлъ уйти и М. и просилъ дать ему обратно револьверъ. Однако офицеръ, видя нѣкоторую возбужденность М. и объясняя ее излишне выпитымъ виномъ, оружія не возвратилъ, а уговорилъ своего гостя остаться на ночлегъ. М., послѣ неоднократныхъ попытокъ получить револьверъ, согласился и въ 4 часа ночи легъ спать. Утромъ отецъ М., узнавъ, гдѣ его сынъ, явился къ офицеру и просилъ вызвать юношу, чтобы ѣхать вмѣстѣ на вокзалъ. М. поспѣшно одѣлся, взялъ револьверъ, объяснивъ, что долженъ возвратить его и, выйдя въ сосѣднюю комнату, тутъ же почти на глазахъ отца застрѣлился. Въ карманѣ самоубійцы нашли письмо, адресованное отцу слѣдующаго содержанія: „Дорогіе родители, извините эту мою послѣднюю глупость, какую дѣлаю, но должно быть мнѣ было суждено всегда дѣлать глупости, почему и кончаю жизнь!“ Далѣе слѣдуетъ просьба уплатить долги всего на сумму 125 р., изъ нихъ 10 руб. извощику.

Съ внѣшней стороны катастрофа описана очень обстоятельно; тѣмъ не менѣе причины ея остаются неясными. Мы не имѣемъ никакого понятія о семьѣ покойнаго, объ отношеніяхъ отца къ сыну. Гимназія, гдѣ М. учился 10 лѣтъ, не сообщила даже его характеристики, какой образъ жизни онъ велъ, почему оказался малоуспѣшнымъ. Долги покойнаго, довольно значительные для гимназиста, особенно десятирублевый долгъ извощику, намекаютъ на неправильный образъ жизни, который могъ имѣть неблагопріятное вліяніе на неокрѣпшую нервную систему, съ одной стороны, дурно отражаться на занятіяхъ съ другой.

XXI. Л. К. 15 лѣтъ, ученикъ VI-го класса городского училища, 6-го апрѣля 1909-го г. съ цѣлью самоубійства выпилъ нашатырнаго спирта; поправился.

Причины, вызвавшей покушеніе, установить не удалось. Мы не знаемъ ничего какъ о личности К., такъ и объ его семьѣ; условія школьной жизни также остались совершенно неизвѣстными. Такимъ образомъ у насъ нѣтъ никакихъ данныхъ, чтобы сдѣлать какое-либо предположеніе по поводу этого случая.

XXII. Ю. Р. 16 лѣтъ, ученица VI-го класса гимназіи, 8-го апрѣля 1909-го года отравилась карболовой кислотой и, не приходя въ сознаніе, скончалась.

Въ свѣдѣніяхъ, доставленныхъ начальствомъ гимназіи, глухо указывается на семейныя обстоятельства, какъ на причину самоубійства. Въ комнатѣ покойной было найдено письмо, адресованное подругѣ, слѣдующаго содержанія:

«Дорогая моя, славная Роза! Только что пришла отъ тебя и когда прощалась съ тобой, то знала, что прощаюсь уже навсегда. Какъ мнѣ было тяжело, моя хорошая дѣвочка! Мнѣ такъ не хотѣлось уходить отъ тебя. Но надо было. Я безумно хотѣла видѣть Ѳиму, но не могла найти ее; такъ уже видно обойдется. Роза! Я надѣюсь, что умру, но если меня спасутъ, я не выдержу. Вотъ увидишь! Какое право они имѣютъ спасать меня отъ того, къ чему я стремлюсь. Вѣдь я никому вреда не приношу своей смертью, на-

оборотъ... легче станетъ. Я не боюсь смерти, ничуть не боюсь! И жизни мнѣ не жаль. Жаль только разстаться съ близкими и съ природой. Вѣдь теперь наступаетъ лѣто, которое я такъ безумно люблю. Я мечтала такъ хорошо его провести, гдѣ-нибудь съ тобой на дачѣ, на берегу, но не то, видно! Боже мой! Роза! Что будетъ съ моей мамой. Вѣдь моя смерть нанесетъ ей такой ударъ, вѣдь съ ней будетъ что то ужасное. Господи, если бы кто-нибудь ее могъ утѣшить! Какъ больно мнѣ за нее! Но ты не сможешь—у тебя самой горе! Какъ жизнь сурова! Милая, дорогая моя! Ты себѣ представить не можешь, какъ ты мнѣ близка, какъ я къ тебѣ сильно привязана. Спасибо тебѣ, голубчикъ, за все хорошее, что ты мнѣ дала и чего мнѣ безъ тебя не доставало! Спасибо, прости за обиды! Вѣдь я всегда раскаивалась! Я знаю, что тебѣ будетъ тяжело, вѣдъ я всегда вѣрила въ твою искренность, но что дѣлать! Я иначе не могу! Передай мой предсмертный привѣтъ нѣкоторымъ близкимъ знакомымъ и друзьямъ отъ моего имени. Перечислять ихъ лишнее. Прощай, дорогая, навсегда прощай. Твоя Ида. Боже! Я теперь живу, дышу, а завтра въ это время—гдѣ я буду! Роза! сожги эту бумажку и никому не показывай».

Изъ этого письма видно, какую тяжелую борьбу должна была пережить несчастная передъ своей смертью; ей не хотѣлось умирать, ей было тяжело разставаться съ близкими и родными, со всей природой; видимо нѣжно любящая дочь, она боиться за свою мать, зная, въ какомъ та будетъ горѣ и тѣмъ не менѣе иначе поступить она не могла. Что же заставляло ее непремѣнно наложить на себя руку? Отвѣтъ на этотъ вопросъ можно было бы дать только при томъ условіи, если бы намъ была извѣстна психическая личность Р. если бы мы располагали достаточными свѣдѣніями объ ея общественной, семейной и школьной жизни.

XXIII. И. П. Ученикъ IV-го класса городского училища, 15-го апрѣля 1909-го г. сдѣлалъ попытку отравиться уксусной эссенціей; поправился.

П. сынъ сапожника, отличался крайне дурнымъ поведеніемъ: то на него поступала жалоба за избіеніе на улицѣ дѣвушки, то онъ попадался въ продажѣ учебныхъ книгъ въ мелочную лавочку; къ ученію относился небрежно, часто пропускалъ уроки, получалъ плохія отмѣтки; въ четвертомъ классѣ остался на второй годъ. 14-го апрѣля одинъ изъ учи-

телей пожаловался инспектору, что П. во время урока вбивалъ въ парту гвоздь. Подбѣжавшій П., прерывая учителя и возбужденно размахивая руками, старался представить дѣло въ иномъ видѣ. Инспекторъ, отстранивъ мальчика рукой, заявилъ ему, что не можетъ разговаривать съ лицомъ, которое не умѣетъ держать себя и приказалъ вызвать на другой день отца. (За П. накопилось уже много провинностей).

Послѣ слѣдующаго урока П. убѣжалъ на случившійся въ городѣ пожаръ и въ училище больше не показывался. На другой день его нашли отравившимся въ городскомъ саду. На дознаніи П. показалъ, что инспекторъ ударилъ его очень больно, а одинъ изъ учителей постоянно притѣснялъ; этими фактами онъ объяснялъ свое покушеніе. Разслѣдованіе однако не подтвердило словъ П.

Повидимому дѣло идетъ объ очень живомъ, но дурно воспитанномъ, испорченномъ мальчикѣ, который, боясь наказанія со стороны отца, прибѣгнулъ къ самоубійству.

XXIV. А. А. 16 лѣтъ, ученикъ V-го класса прогимназіи, въ ночь на 17-ое мая 1909 г. покончилъ жизнь самоубійствомъ, повѣсившись на веревкѣ.

Объ этомъ фактѣ собраны довольно подробныя свѣдѣнія, которыя рисуютъ дѣло въ слѣдующемъ видѣ: А. происходитъ изъ бѣдной семьи (отецъ—сельскій учитель, мать—сельская учительница). Отецъ сильно злоупотреблялъ алкоголемъ и умеръ отъ удара. Старшій братъ, юноша мало способный, горькій пьяница, разошелся съ матерью, которая, по ея собственнымъ словамъ, „его видѣть не могла“. А. поступилъ въ прогимназію въ первый классъ и сначала, благодаря основательной подготовкѣ, оказывалъ хорошіе успѣхи; обладая очень не блестящими способностями и не отличаясь трудолюбіемъ, въ слѣдующихъ классахъ онъ однако быстро опустился и въ третьемъ классѣ былъ оставленъ на повторительный курсъ. Въ V-мъ классѣ успѣхи въ первыхъ двухъ четвертяхъ въ общемъ были почти удовлетворительны, но въ третьей и четвертой стали рѣзко понижаться, почему постановленіемъ педагогическаго совѣта 11-го мая онъ былъ оставленъ на второй годъ. Къ сказанному необходимо добавить, что А. очень любилъ свою

мать несмотря на ея суровость и рѣзкость. Въ 1905—6 учебномъ году она была арестована за политическую пропаганду и потомъ выслана на срокъ болѣе года. Это событіе рѣзко отразилось на мальчикѣ; учиться онъ сталъ хуже и тогда то былъ оставленъ въ первый разъ на второй годъ. Начальство прогимназіи получило свѣдѣнія о суровомъ отношеніи матери къ сыну. Увидя незадолго до катастрофы четверть съ плохими отмѣтками, она сказала ему: „я работаю, тружусь, на тебя трачу деньги, а ты не хочешь работать". Сынъ отвѣтилъ: „значитъ мнѣ остается только покончить съ собой". На вопросъ одного изъ товарищей, знаетъ ли мать, что онъ оставленъ на второй годъ, А. сказалъ: „мама еще не знаетъ, да и не узнаетъ". Передъ самоубійствомъ онъ написалъ матери два письма:

I. Дорогая мама, я пишу тебѣ послѣднее письмо, а чувствую какъ по жиламъ пробѣгаетъ молодая, здоровая сила и какъ будто возмущается моимъ рѣшеніемъ покончить съ собой. Мозгъ также работаетъ и какъ будто тамъ сидитъ другой человѣкъ и составляетъ планы будущей жизни одинъ другого прекраснѣе. Всетаки тяжело умирать молодымъ, вѣдь я еще не жилъ. Но тамъ глубоко засѣла какая-то искра, которая кричитъ и умоляетъ меня, чтобы я покончилъ съ собой. Эта искра побѣждаетъ. Меня бы могла теперь спасти отъ самоубійства только война. Я бы пошелъ на войну и сложилъ бы свою голову, сражаясь за родину и народъ. Но ея нѣтъ и я долженъ покончить съ собой подлымъ образомъ. Меня могутъ назвать трусомъ, но имъ я никогда не былъ, а покончить съ собой, чувствуя достаточно силы для борьбы съ жизнью, и не знать что ждетъ тебя впереди, можетъ быть и счастье, и когда споръ вполнѣ нормаленъ, нужно имѣть присутствіе духа. Я былъ лѣнивъ, вотъ причина плохихъ успѣховъ, но она явилась вслѣдствіе несправедливости нѣкоторыхъ учителей. Прощай, дорогая мама и Саша. Любящій сынъ и братъ А. Я не указываю именъ учителей и не описываю ихъ недостатковъ, потому что скажутъ, что это слова озлобленнаго школьника. Какъ не хочется умирать!

II. Прощай, дорогая мама! Не вини себя въ моей смерти. Прощай, Саша! Прощайте товарищи. Желаю вамъ выдержать экзамены. А.

Принимая во вниманіе всѣ изложенные выше факты, директоръ прогимназіи приходитъ къ выводу, что А. отягченъ наслѣдственностью и сверхъ того росъ при неблагопріятныхъ условіяхъ домашней жизни, которая усилила его нервность и сдѣлала характеръ угрюмымъ и замкнутымъ; способности его были плохи, прилежанія не было, а потому при самомъ

снисходительномъ отношеніи педагогическаго персонала, искренне жалѣвшаго мальчика, ему приходилось ставить дурные баллы. Впрочемъ, не эти баллы и не оставленіе на второй годъ—основная причина самоубійства; главнымъ поводомъ къ нему, кромѣ врожденной нервности, явились грубое обращеніе матери, не обращавшей никакого вниманія на ученіе сына, и ея интимная связь съ молодымъ человѣкомъ, которая была всѣмъ извѣстна и не могла укрыться, конечно, отъ А. Если на рѣшеніе А. покончить съ собой и имѣла вліяніе школа, то лишь самое незначительное и отдаленное.

При болѣе тщательномъ анализѣ обстоятельствъ дѣла однако врядъ ли можно согласиться съ послѣднимъ выводомъ о вліяніи школы. Дѣйствительно, А. имѣлъ дурную наслѣдственность; дѣйствительно, неблагопріятныя условія домашней жизни должны были только усилить эту наслѣдственность и мальчикъ поступилъ въ школу, уже обладая неустойчивой психо-нервной организаціей. Но тотъ фактъ, что онъ получилъ дома основательную подготовку, благодаря которой учился успѣшно и въ первомъ классѣ, этотъ фактъ заставляетъ думать, что А. далеко не былъ лишенъ способностей. Директоръ обвиняетъ его далѣе въ лѣности, а его мать въ небрежномъ отношеніи къ сыну. Но собранныя свѣдѣнія рѣзко противорѣчатъ и такому заявленію. Мать не оставалась спокойной, получая дурныя отмѣтки, а дѣлала сыну выговоры, быть можетъ даже слишкомъ рѣзкіе; послѣднія деньги она тратила на репетиторовъ. Самъ мальчикъ, нѣжно любя свою мать, также принималъ всѣ зависящія отъ него мѣры, чтобы учиться успѣшнѣе: онъ отыскивалъ себѣ учителей, передъ экзаменомъ нарочно перемѣнилъ квартиру, чтобы жить одному и работать безъ помѣхи. Но все было напрасно; его оставили на второй годъ. Къ этой неудачѣ присоединились сознаніе несправедливости, жертвой которой, по его мнѣнію, онъ сдѣлался, и тяжелая перспектива непріятнаго объясненія съ матерью и болѣзненно-впечатлительная организація мальчика

не вынесла. Такимъ образомъ оставленіе на второй годъ явилось непосредственнымъ поводомъ къ самоубійству.

XXV. О.—Б. Д., 19 лѣтъ, ученикъ VII-го класса гимназіи, 27-го мая 1909-го г. выстрѣломъ изъ револьвера въ ротъ лишилъ себя жизни.

Изъ произведеннаго разслѣдованія видно, что отецъ Б. семь лѣтъ тому назадъ кончилъ жизнь самоубійствомъ черезъ повѣшеніе; мать, женщина состоятельная, очень любила сына и относилась къ нему съ крайней заботливостью. Самъ Б. аттестуется гимназіей, какъ юноша скромный, воспитанный, добросовѣстно относившійся къ дѣлу; онъ переходилъ ежегодно изъ класса въ классъ, но въ седьмомъ въ первой четверти имѣлъ два по математикѣ. Въ ноябрѣ Б. заболѣлъ острымъ суставнымъ ревматизмомъ въ очень тяжелой формѣ и долженъ былъ прекратить посѣщеніе гимназіи. Мать увезла больного къ себѣ и ходатайствовала объ оставленіи его въ седьмомъ классѣ на второй годъ. Дома юноша былъ довольно веселъ, но производилъ на окружающихъ впечатлѣніе нервно-разстроеннаго. Непосредственнаго повода къ самоубійству не установлено. Послѣ смерти покойнаго былъ найденъ дневникъ, состоящій изъ 18 отрывочныхъ замѣтокъ. Вотъ нѣкоторыя изъ нихъ:

1. На вопросъ, что вы считаете болѣе удобнымъ для самоубійства—веревку или ружье, я отвѣтилъ и то и другое одновременно. 16-го февраля 1909-го года.

2. На вопросъ, что удобнѣе: ружье или револьверъ, я скажу—пушка.

3. Если я когда нибудь рѣшу кончить жизнь самоубійствомъ, то исполню это всего вѣроятнѣе въ пьяномъ состояніи, чтобы не такъ сильно чувствовать боль.

5. Многіе празднуютъ день своего рожденія, но нѣтъ ни одного человѣка, который бы благословлялъ этотъ день, а почти всѣ люди хоть разъ въ жизни проклялн искренне день своего рожденія.

9. Державинъ. Глаголъ временъ, металла звонъ. Твой страшный гласъ людей пугаетъ, и дураковъ и умныхъ, а меня ничуть. Зоветъ людей, зоветъ твой стонъ, зоветъ и къ гробу приближаетъ и дураковъ и умныхъ, а меня ничуть. Мой часъ я самъ приближу.

11. Съ жизнью у меня нѣтъ никакихъ связывающихъ нитей, кромѣ любви къ природѣ. Въ ней мой интересъ. Жизнь хороша—смерть лучше.

12. Быть здоровымъ—значитъ не чувствовать своего здоровья, а быть больнымъ, значитъ чувствовать свое нездоровье и здоровье другихъ. Сожалѣніе или жалость ко мнѣ, которую я вижу на мерзкихъ лицахъ встрѣчныхъ людей на улицѣ вызываютъ, во мнѣ злобу, доходящую до ненависти.

15. Я Обломовъ. Я босякъ душевный. А можетъ быть я идіотъ или сумасшедшій. Мои мозги почему то не переваривают и инстинктивно ненавидятъ гимназическія науки, а можетъ быть вообще науки. Читать я люблю. Мнѣ пріятно, когда въ моей головѣ является—слова Леонида Андреева—ясная, жгучая мысль. Мой мозгъ, какъ мнѣ кажется, находится въ интересномъ состояніи.

16. Преподавателямъ и прочимъ. Кто требуетъ къ себѣ уваженія, тотъ долженъ относиться съ уваженіемъ къ тому, отъ кого онъ требуетъ его.

18. Танцы—сладострастіе, доходящее до поэзіи. «Народы, перерождайтесь»!

Только что приведенныя замѣтки несмотря на всю ихъ отрывочность въ высшей степени характерны: въ нихъ можно ясно видѣть главнѣйшіе моменты, вызвавшіе самоубійство. Мальчикъ, родившійся отъ больного отца, который покончилъ жизнь самоубійствомъ, получилъ дурное наслѣдство и, конечно, помнилъ хорошо всѣ подробности разыгравшейся семь лѣтъ тому назадъ въ ихъ семьѣ драмы. Мысль о самоубійствѣ у него сквозитъ почти во всѣхъ замѣткахъ и, видимо, сроднилась съ нимъ уже давно, являясь, съ одной стороны, выраженіемъ психопатической конституціи, съ другой—вызванная близкимъ примѣромъ. Не прошло безслѣдно и перенесенное незадолго физическое заболѣваніе, которое заставило неуравновѣшеннаго юношу съ завистью и ненавистью смотрѣть на здоровыхъ. Далѣе, очевидное вліяніе здѣсь оказала и современная литература съ ея пессимистическимъ направленіемъ. Наконецъ, мы видимъ довольно ясный намекъ на неправильное отношеніе педагоговъ, которымъ юноша даетъ глубоко правдивый совѣтъ.

XXVI. А. Н. 17 л., ученица VI-го класса гимназіи, 22-го іюня 1909 г. покончила съ собой выстрѣломъ изъ револьвера въ ротъ.

Покойная, дочь неизвѣстныхъ родителей, была усыновлена семьей сапожника Н. Н—ы люди простые, но достаточные, не имѣли дѣтей и очень любили свою пріемную дочь; не отказывая ей ни въ чемъ, они не могли однако имѣть большого вліянія на ея духовный міръ. Дѣвочка болѣзненная, страдавшая какими то обмороками (истерическіе припадки?) была предоставлена самой себѣ; училась она въ общемъ удовлетворительно, но большую часть свободнаго времени посвящала чтенію бульварныхъ романовъ. Пользуясь большой свободой, она влюбилась въ ученика коммерческаго училища, который сначала ухаживалъ за ней, а потомъ измѣнилъ свои отношенія. Въ оставленной на имя этого ученика запискѣ она говоритъ:

«Прощай мой милый, Моничка, я больше съ тобой не увижусь никогда, я уѣзжаю далеко, но не въ Евпаторію, а еще дальше, на небо.

Я не могу больше переносить, страдать всю жизнь, это для меня мука, и я рѣшила покончить съ собой, вѣдь я тебя люблю крѣпко, но ты, я знаю, разлюбилъ меня. Прощай, прощай, моя радость, мое счастье. Твоя навѣкъ кошечка».

Этотъ случай самоубійства представляется довольно яснымъ: истеричная дѣвушка, за правильностью умственнаго развитія которой никто не слѣдилъ, подъ вліяніемъ бульварныхъ романовъ и окружающей среды быть можетъ преждевременно развившая свою чувственность, покончила счеты съ жизнью вслѣдствіе неудачной привязанности.

XXVII. Г. Р. 15 лѣтъ, ученикъ IV-го класса реальнаго училища, 21-го іюня 1909-го г. съ цѣлью самоубійства выпилъ нашатырнаго спирта; поправился.

Г. во время купанья шалилъ въ водѣ, наговорилъ дерзостей преподавателю танцевъ и не хотѣлъ ему сказать своей фамиліи. Директоръ училища наложилъ на него взысканіе въ видѣ ареста на 15 часовъ и предупредилъ, что объ его поведеніи напишетъ отцу. Г. старался подкупить служителя, чтобы тотъ не исполнилъ распоряженія директора и не передавалъ письмо его родителямъ, а когда это не удалось, вышелъ на нѣсколько минутъ изъ училища и, возвратившись,

выпилъ нашатырный спиртъ. На послѣдовавшіе затѣмъ стоны и крики собрались всѣ бывшіе недалеко лица; приглашенъ былъ врачъ, который отправилъ его въ больницу. На другой день родные взяли его домой въ хорошемъ состояніи. На мѣстѣ происшествія Г. оставилъ записку слѣдующаго содержанія:

«Не найдя нигдѣ справедливость, рѣшилъ свою невинность открыть своей смертью. Родители мои пусть посчитаются съ Ш.» (учитель танцевъ).

Начальство училища не сообщило характеристики психической личности Г.; нѣтъ также данныхъ, которыя обрисовывали бы его семейныя отношенія, поэтому и самый случай представляется не вполнѣ яснымъ. По всей вѣроятности однако дѣло идетъ объ экспансивномъ, дурно воспитанномъ субъектѣ, который боялся наказанія со стороны отца и кромѣ того имѣлъ въ виду отомстить виновнику надвигавшейся бѣды.

XXVIII. І. Г. 20 лѣтъ, ученикъ VIII-го класса гимназіи, 18-го августа 1909 г. покончилъ жизнь самоубійствомъ, выстрѣливъ въ грудь изъ монтекристо.

Изъ собранныхъ свѣдѣній видно, что Г. юноша скромный, благовоспитанный, учился прилежно, но при среднихъ способностяхъ оказывалъ посредственные успѣхи; послѣдній годъ, представивъ свидѣтельство о болѣзни, совсѣмъ не посѣщалъ гимназію. Болѣзнь его видимо началась уже давно. Еще въ 1905 г. врачъ выдалъ свидѣтельство въ томъ, что Г. страдалъ „гипереміей мозговыхъ оболочекъ и общимъ нервнымъ разстройствомъ“. Въ медицинскомъ свидѣтельствѣ, выданномъ тѣмъ же врачемъ въ 1908 г. о гипереміи мозговыхъ оболочекъ уже не упоминается, но говорится о рѣзкой формѣ спинно-мозговой неврастеніи, при которой посѣщеніе школы представлялось крайне вреднымъ. Директоръ гимназіи указываетъ также на неблагопріятную семейную обстановку покойнаго. Отецъ его умеръ; мать относилась къ сыну хуже, чѣмъ къ остальнымъ дѣтямъ, такъ что Г. одно время хотѣлъ совсѣмъ отказаться отъ помощи матери и оставить ее; только по совѣту директора, обѣщавшаго вызвать мать и поговорить съ ней, онъ отложилъ исполненіе своего плана.

При анализѣ даннаго случая прежде всего должно имѣть въ виду, что Г. страдалъ общимъ нервнымъ разстройствомъ—нейрастеніей. Это заболѣваніе у молодыхъ людей въ тяжелой своей формѣ развивается большей частью благодаря наслѣдственности и особенно рѣзко отражается на настроеніи, которое становится подавленнымъ; больной часто видитъ свое состояніе въ мрачномъ свѣтѣ; отсюда—отчаяніе и попытки къ самоубійству. Именно подобное состояніе, по всей вѣроятности, переживалъ Г.; оно то, въ связи съ неблагопріятно сложившейся домашней обстановкой, и привело его къ рѣшимости покончить съ собой.

XXIX. И. Г. 13 лѣтъ, ученикъ I-го класса городского училища, 20-го августа 1909 г. выстрѣломъ изъ револьвера лишилъ себя жизни.

Г. сынъ бѣдныхъ родителей (отецъ занимался кузнечнымъ ремесломъ), субъектъ болѣзненный и очень нервный, учился въ общемъ удовлетворительно и только по ариѳметикѣ получилъ переэкзаменовку; по отзыву отца онъ былъ мальчикъ испорченный, распущенный; его неоднократно уличали въ воровствѣ и однажды полиція даже арестовала его. Отецъ относился къ сыну сурово, нерѣдко билъ. Переэкзаменовка, повидимому, сошла неудачно и мальчикъ застрѣлился, оставивъ слѣдующую записку:

«Не вините въ моей смерти никого, я умираю оттого, что не выдержалъ экзамена. Папа, мама, Паня и Зина простите меня. Вашъ сынъ».

Директоръ училища, передавая подробности событія, добавляетъ, что результатъ экзамена былъ еще неизвѣстенъ Г. и весьма вѣроятно, что педагогическій совѣтъ перевелъ бы его во второй классъ, на что и могъ онъ надѣяться; поэтому указанная въ запискѣ причина не основательна, тѣмъ болѣе, что Г. былъ мальчикъ болѣзненно нервный и отличался распущенностью. Послѣднія причины, собственно говоря, и привели его къ роковому концу.

Фактическая сторона въ данномъ случаѣ изложена слишкомъ коротко, да и собрать всѣ необходимыя свѣдѣнія пред-

ставляется крайне затруднительнымъ: покойный принадлежалъ къ той средѣ, гдѣ на условія жизни и развитіе ребенка слишкомъ мало обращаютъ вниманія. Во всякомъ случаѣ однако съ мнѣніемъ директора согласиться невозможно. У насъ нѣтъ никакихъ основаній установить точную связь между распущенностью мальчика и его самоубійствомъ. Ближе къ дѣйствительнымъ фактамъ гипотеза иного рода: Г. сдалъ переэкзаменовку, по его мнѣнію, неудовлетворительно и, вслѣдствіе ли оскорбленнаго болѣзненнаго самолюбія или, что вѣрнѣе, боясь наказанія со стороны отца, не нашелъ для себя иного выхода, какъ самоубійство. Такимъ образомъ неудачный экзаменъ явился непосредственнымъ поводомъ несчастнаго случая.

XXX. Д. К. 18 лѣтъ, ученица VI-го класса гимназіи, 29-го августа 1909-го г. покушаясь на самоубійство, выпила смѣсь хлороформа, скипидара и спирта; вскорѣ совершенно поправилась.

Д. 22-го августа не выдержала переэкзаменовки по русскому языку, такъ какъ по собственному признанію не подготовлялась къ ней въ теченіе лѣта, и была оставлена въ классѣ на второй годъ. Ея дядя, воспитывавшій Д. на свой счетъ, заявилъ, что не намѣренъ болѣе на нее тратиться и отправитъ ее къ родителямъ, очень бѣднымъ людямъ. Это обстоятельство и было поводомъ къ покушенію.

Внѣшняя зависимость покушенія отъ неудачнаго исхода экзамена здѣсь очевидна, тѣмъ не менѣе мы не имѣемъ никакихъ данныхъ ближе уяснить себѣ истинный характеръ событія. У насъ нѣтъ свѣдѣній о психической личности дѣвушки; мы ничего не знаемъ объ отношеніи къ ней школы, почему она не готовилась къ экзаменамъ, если желала продолжать свое образованіе.

XXXI. М. К. 15 лѣтъ, ученикъ VI-го класса гимназіи, 4-го сент. 1909 г. окончилъ жизнь самоубійствомъ, повѣсившись на веревкѣ.

К. отличался вспыльчивымъ характеромъ, учился хорошо, поведенія былъ отличнаго. Въ день катастрофы онъ получилъ за что-то суровый выговоръ сначала отъ отца, потомъ отъ матери. Послѣдняя между прочимъ сказала сыну: „если не желаешь, то можешь уйти себѣ изъ дому". Мальчикъ отвѣтилъ. „Въ такомъ случаѣ я ухожу" и ночью найденъ былъ мертвымъ.

Причины семейныхъ непріятностей не выяснены; неизвѣстно также ничего о семьѣ К. и объ отношеніяхъ родителей къ сыну. Непосредственнымъ поводомъ къ самоубійству была повидимому ссора съ родными.

XXXII. С. Ш. 17 л. ученица VII-го класса гимназіи, 3-го ноября 1909 г. отравилась карболовой кислотой и вскорѣ скончалась.

Покойная происходитъ изъ малокультурной еврейской семьи; ея отецъ, человѣкъ необразованный, имѣлъ привычку грубо обращаться съ дѣтьми. Дѣвочка, видимо, тяготилась домашней обстановкой, такъ какъ по развитію стояла выше своихъ родныхъ. Присмотра за ней дома никакого не было. Въ гимназію Ш. поступила въ 1903 г. во 2-ой классъ, но въ маѣ 1906 г. выбыла изъ четвертаго класса; снова поступила по экзамену въ шестой классъ уже въ 1908 г. Способностями она обладала средними, училась въ общемъ удовлетворительно, поведенія была отличнаго. По отзыву преподавателей Ш. отличалась крайне впечатлительнымъ, самолюбивымъ характеромъ, вслѣдствіе чего иногда позволяла себѣ рѣзкія, немотивированныя въ достаточной степени выходки, напр. отказывалась отвѣчать на вопросы, разрывала бумагу во время письменныхъ отвѣтовъ и т. п.

Въ послѣдній годъ настроеніе ея бывало часто подавленнымъ; она мало интересовалась окружающимъ, не сходилась съ подругами. Дома она любила заниматься чтеніемъ и между прочимъ прочла извѣстную книгу Вейнингера „Полъ и характеръ", оказавшую на нее глубокое вліяніе.

Таковы вкратцѣ факты, которые имѣютъ важность для выясненія личности покойной.

Самое происшествіе представляется въ слѣдующимъ видѣ: 30 октября ученицамъ VII-го класса была дана письменная задача по физикѣ. Ш. получила за нее двойку, а преподаватель на самой работѣ сдѣлалъ надпись: „обнаружила полное незнаніе.“ Такъ какъ эта отмѣтка должна была отразиться на выводѣ въ четверти, то на слѣдующій день преподаватель вызвалъ Ш., желая провѣрить ея знанія. Дѣвочка въ рѣзкой формѣ отказалась отвѣчать, о чемъ преподаватель и увѣдомилъ начальницу гимназіи. При послѣдовавшемъ объясненіи съ Ш. начальница выяснила, что причиной отказа явилась надпись преподавателя, которая показалась обидной. Ш. заявила, что если преподаватель убѣдился въ полномъ незнаніи ея, то у него нѣтъ основанія и спрашивать еще разъ, такъ какъ въ одинъ день она конечно не могла подготовиться; поэтому она предполагаетъ, что преподаватель имѣлъ въ виду только унизить ее въ глазахъ всего класса. Напрасно начальница старалась убѣдить Ш., что она не права и должна извиниться предъ преподавателемъ за свой рѣзкій тонъ. Покойная отвѣчала рѣшительнымъ отказомъ, сообщила, что не будетъ больше учиться въ гимназіи и немедленно потребовала свои бумаги, которыя, конечно, не были ей выданы. Дома Ш. передала своимъ о происшедшемъ и, видимо, успѣла склонить на свою сторону мать, которая, явилась въ гимназію, повторила слова дочери о намѣреніи преподавателя унизить ее передъ классомъ и просила немедленно выдать ея документы. Начальница предложила подать соотвѣтствующее прошеніе. Однако отецъ Ш. не соглашался съ ея доводами; онъ настаивалъ, чтобы дочь извинилась и оставалась въ гимназіи. Повидимому между членами семьи происходила борьба. Покойная заявила родителямъ, что скорѣе покончитъ съ собой, чѣмъ извинится, долго упорствовала на своемъ первоначальномъ рѣшеніи и еще наканунѣ самоубійства въ бесѣдѣ съ подругой развивала планы, какъ она будетъ заниматься дома для подготовки къ экзаменамъ; мысли о самоубійствѣ она тогда не высказывала. На другой день намѣренія ея измѣнились. Ш. сказала отцу, что остается въ гимназіи и идетъ туда, чтобы извиниться. Въ гимназію она явилась передъ четвертымъ урокомъ, сообщила классной дамѣ, что рѣшила извиниться, была съ виду спокойна, просидѣла одинъ часъ; въ перемѣну передъ пятымъ урокомъ (преподавателя, передъ которымъ

должна была извиниться) вышла въ рекреаціонный залъ, быстро выпила карболовую кислоту изъ пузырька, который принесла изъ дома, вскрикнула: „я отравилась!“ и упала на полъ.

Одной изъ своихъ подругъ она оставила для передачи преподавателю физики письмо слѣдующаго содержанія:

«У меня требовали, чтобы я извинилась передъ Вами, но я не принадлежу къ тѣмъ, которыя извиняются. Вы меня знали, какъ лѣнтяйку Ш. Знайте же, что я была выращена принципами Гедды Габлеръ. Мой отецъ предлагалъ мнѣ извиниться и я «извиняюсь». Послѣ всего этого не совѣтую хвалиться знаніемъ психологіи ученицъ».

Для возможно полной характеристики событія необходимо добавить, что преподаватель физики, о которомъ идетъ рѣчь, имѣетъ репутацію человѣка очень любящаго свое дѣло, симпатизирующаго учащимся, но очень вспыльчиваго и часто рѣзкаго въ своихъ выраженіяхъ.

Анализируя полученныя свѣдѣнія, мы прежде всего видимъ что С. Ш. отличалась нервностью, впечатлительностью, крайней обидчивостью, нерѣдко заставлявшей ее нарушать требованія школьной дисциплины. Въ гимназію она поступила въ тяжелое время развала средней школы, которая поэтому не могла оказать на нервнаго ребенка своего воспитательнаго вліянія. Вдобавокъ Ш. на нѣсколько лѣтъ покидала и гимназію, такъ что росла и развивалась почти исключительно въ своей семьѣ. Однако и семья не могла дѣйствовать на дѣвочку благотворно: родители по уровню образованія стояли ниже дочери и наблюдали развѣ только за ея физическимъ ростомъ и здоровьемъ. Чѣмъ занималась и интересовалась Ш. дома, подъ какими вліяніями складывалась ея духовная жизнь, мы не знаемъ; по отрывочнымъ фактамъ однако можно догадываться, что ей не были чужды отвлеченные интересы. Къ сожалѣнію тѣ книги, которыя попадались дѣвочкѣ, далеко не всѣ были назначены для чтенія дѣтей, да еще вдобавокъ обладавшихъ слишкомъ неустойчивой психо-нервной организаціей. Вейнингеръ въ книгѣ „Полъ и характеръ“ относится

очень отрицательно къ женщинамъ, обрисовывая ихъ, какъ существа низшаго порядка. Эта книга, написанная съ нѣкоторымъ талантомъ и по своей внѣшности производящая впечатлѣніе научнаго труда, оказываетъ на дѣвушекъ особенно удручающее вліяніе: извѣстны случаи самоубійства послѣ ея прочтенія. Неудивительно, если впечатлительная, мало образованная Ш., лишенная какой-либо внѣшней нравственной опоры, реагирована на идеи Вейнингера съ излишней страстностью. Пессимистическое направленіе современной литературы съ ея презрѣніемъ къ жизни, съ эффектными описаніями сценъ самоубійства также не осталось безъ рѣзкаго вліянія на дѣвушку; она усвоила себѣ принципы героини Ибсена и съ готовностью слѣдовала ея примѣру. Мы не знаемъ ничего опредѣленнаго о сердечной жизни Ш. (о чемъ въ обществѣ циркулировали весьма разнообразные слухи), а потому не будемъ говорить, какъ гибельно могли бы отразиться связанныя съ ней душевныя волненія. Уже достовѣрно установленныхъ фактовъ, приведенныхъ выше, совершенно достаточно, чтобы охарактеризовать ту почву, на которую упалъ инцидентъ 31 октября. Самолюбивая дѣвушка была взволнована категорической рецензіей преподавателя, а тутъ еще ее вызываютъ для отвѣта. Преподавателя физики, не смотря на все уваженіе къ нему, дѣти боялись въ виду его рѣзкихъ, подчасъ оскорбительныхъ (по словамъ его ученицъ) выраженій. Испугалась и Ш. и, предвидя возможность новыхъ уколовъ, теперь уже публичныхъ, ея самолюбію, категорически отказалась отъ отвѣта. Не успѣла ее разубѣдить начальница; не удалось это и отцу, которому она прямо заявила, что скорѣе умретъ, чѣмъ извинится. Что заставило дѣвушку окончательно остановиться на самоубійствѣ, настойчивыя ли требованія со стороны строгаго отца или соблазнительная перспектива выйти изъ создавшагося положенія, слѣдуя примѣру Габлеръ, или то и другое, вмѣстѣ мы не знаемъ. Но мысль о самоубійствѣ назрѣла; ее слѣдуетъ привести въ исполненіе эффектно, кра-

сиво, и вотъ несчастная, запасшись ядомъ, идетъ въ гимназію и падаетъ тамъ среди подругъ, окруженная многочисленными взволнованными свидѣтелями, умираетъ при общемъ сочувствіи, увѣренная, что это сочувствіе проявится еще болѣе шумно потомъ на ея похоронахъ, что еще долго она будетъ въ памяти знакомыхъ оставаться героиней, достойной пера самого Ибсена.

XXXIII. С. З. 16 лѣтъ, ученикъ V-го класса гимназіи, 6 ноября 1909 г. съ цѣлью самоубійства бросился изъ окна и получилъ тяжелые ушибы.

З. происходитъ изъ очень бѣдной еврейской семьи; его родная сестра годъ тому назадъ покончила жизнь самоубійствомъ. Такъ какъ родные не могли оказывать юношѣ матеріальной помощи, то онъ принужденъ былъ жить уроками; учился посредственно; отличался хорошимъ поведеніемъ. Въ день происшествія З. сообщилъ нѣкоторымъ изъ товарищей, что онъ тяготится жизнью и намѣренъ прибѣгнуть къ самоубійству. Одни приняли эти слова за шутку; другіе отнеслись къ нимъ серьезнѣе, такъ какъ еще ранѣе З. жаловался имъ на тяжелое матеріальное положеніе и высказывалъ разочарованіе въ жизни. Никто однако не предполагалъ, что онъ такъ быстро приведетъ свое намѣреніе въ исполненіе: настолько онъ казался спокойнымъ и даже веселымъ. Во время перемѣны З. вдругъ вскочилъ на окно и крикнувъ: „прощайте, товарищи!“ бросился съ третьяго этажа внизъ. Въ одной изъ тетрадей его нашли записку слѣдующаго содержанія:

«Кругомъ все такъ обманчиво и лживо! Жизнь гадка! Не стоитъ жить! Глупо, гадко и низко все кругомъ. Если кто-нибудь скажетъ жить хорошо, я скажу: ты сумасшедшій.

Правда, въ смерти я самъ буду виноватъ, но что же дѣлать! Умру я тотъ, который всегда говоритъ, что глупо умирать.

Искреннее спасибо М., С., тебѣ В., которому я благодаренъ больше всѣхъ, отцу, матери, сестрамъ и братьямъ. Не старайтесь меня спасать».

Къ вышеизложенному необходимо добавить, что въ этой гимназіи З. пробылъ только около двухъ мѣсяцевъ, поступивъ по экзамену прямо въ пятый классъ. Ранѣе онъ учился въ другой частной школѣ, изъ которой, по желанію родителей, вышелъ годъ тому назадъ. По наблюденіямъ гимназическаго

врача З. страдалъ неправильной дѣятельностью сердца и общимъ малокровіемъ.

У насъ очень мало свѣдѣній, на основаніи которыхъ мы могли бы создать себѣ ясное представленіе о психической личности юноши, объ его характерѣ, способностяхъ, склонностяхъ. Мы не знаемъ даже, какой велъ онъ образъ жизни, чѣмъ интересовался, въ какой средѣ жилъ. Повидимому онъ происходилъ изъ невропатической семьи, гдѣ уже былъ случай самоубійства. Происшедшая незадолго катастрофа съ сестрой, конечно, не прошла безслѣдно для впечатлительнаго З; неудачныя попытки поступить въ ту же гимназію, гдѣ онъ учился ранѣе, связанныя съ упорными занятіями, также должны были оказать свое вліяніе, матеріальная нужда и связанныя съ нею лишенія ослабляли, далѣе, и безъ того хрупкій организмъ, а неправильная дѣятельность сердца, какъ извѣстно, часто отражающаяся на самочувствіи, должна была рѣзко нарушать настроенія, вызывая чувство тоски, подавленности. Въ предсмертной запискѣ ни слова не упоминается о бѣдности; мы находимъ здѣсь только общія фразы, свидѣтельствующія о полной разочарованности. Крайне сомнительно, чтобы юноша, почти не начинавшій еще жить, самостоятельно могъ дойти до такого состоянія. Невольно напрашивается мысль, нѣтъ ли и въ данномъ случаѣ вліянія современной литературы, вліянія, которое упало на глубоко расшатанную почву.

XXXIV. Ф. Р. 18 лѣтъ, ученица VI-го класса гимназіи, 26 ноября 1909 г. окончила жизнь самоубійствомъ, отравившись денатурированнымъ спиртомъ.

Покойная происходитъ изъ ортодоксальной еврейской семьи; мать упорно не желала дать дочери образованіе, предпочитая, чтобы она скорѣе выходила замужъ и Ф. только послѣ упорной борьбы получила ея согласіе на поступленіе въ гимназію. Сначала она держала экзаменъ въ VII классъ,

но оказалась слабо подготовленной по русскому языку; черезъ нѣсколько мѣсяцевъ повторила экзаменъ уже въ VI классъ, куда и была принята. Училась она хорошо, никакихъ непріятностей въ школѣ не имѣла, но отношенія съ матерью ухудшились еще болѣе. Женщина зажиточная, мать не платила за ученіе, не давала дочери денегъ на покупку учебниковъ и форменнаго платья; всѣ эти расходы Ф. должна была производить изъ собственныхъ сбереженій. Въ послѣднее время мать неоднократно даже била ее; наканунѣ самоубійства имѣла мѣсто очень тяжелая сцена между матерью и дочерью, въ заключеніе которой послѣдняя получила пощечину.

Причины катастрофы ясны. Дѣвушка въ теченіе долгаго времени упорно боролась за право учиться, вмѣстѣ съ тѣмъ она должна была усиленно заниматься и по всей вѣроятности украдкой отъ матери, т. е. совершенно самостоятельно. Неудачный въ первый разъ экзаменъ, конечно, также оказалъ свое вліяніе. Но покойная не упала духомъ и наконецъ добилась своего. Однако силы ея были уже надломлены, а тутъ еще постоянныя ссоры съ матерью, не останавливавшейся ни передъ чѣмъ, чтобы заставить дочь отказаться отъ избраннаго ею пути. Пощечина явилась послѣдней каплей, переполнившей чашу.

XXXV. Ф. С. 13 лѣтъ, ученикъ II-го класа реальнаго училища, 26 ноября 1909 г. съ цѣлью самоубійства выпилъ нашатырнаго спирта; поправился.

С. происходитъ изъ крестьянской семьи, учился плохо, дурно велъ себя. 23 ноября онъ принесъ въ классъ картинку порнографическаго содержанія и началъ показывать ее товарищамъ. Классный наставникъ, замѣтивъ это, сообщилъ инспектору, который вызвалъ родителей и предупредилъ ихъ, что если мальчикъ не исправится, то о происшедшемъ будетъ доведено до свѣдѣнія педагогическаго совѣта. Черезъ нѣсколько дней послѣ этого С., не ночевавшій двѣ ночи дома, былъ доставленъ съ признаками отравленія въ городскую больницу, гдѣ вскорѣ и поправился. Отецъ, сообщившій эти факты ди-

ректору училища, добавилъ, что „хорошіе дѣти умираютъ, а этого мучителя и смерть не беретъ“, что Ф. составляетъ тяжелое бремя для семьи и всѣ мѣры воздѣйствія на него оказываются напрасными.

Изъ вышеизложеннаго видно, что С., за развитіемъ котораго не было въ семьѣ достаточнаго надзора, покушался на самоубійство по всему вѣроятію изъ страха „воздѣйствія“ со стороны домашнихъ.

XXXVI. Л. Б. 11 лѣтъ, ученица II-го класса гимназіи, 7 декабря 1909 г. съ цѣлью лишить себя жизни отравилась морфіемъ. Скончалась.

Дѣвочка жила въ очень тяжелой семейной обстановкѣ: ея отецъ разошелся съ матерью, предавался пьянству и злоупотреблялъ морфіемъ; съ дочерью онъ обращался крайне сурово, неоднократно билъ плеткой за плохія отмѣтки, позволялъ себѣ въ ея присутствіи грубо отзываться о матери, во всемъ стѣснялъ ея свободу, запрещая безъ позволенія выходить даже на дворъ. Л. иногда жаловалась подругамъ на свою жизнь. Годъ тому назадъ она сдѣлала попытку отравиться морфіемъ, взятымъ у отца, но была остановлена братомъ. Въ школѣ дѣвочка вела себя хорошо, не обнаруживала никакихъ ненормальностей, училась удовлетворительно, даже получала награды; во второмъ классѣ въ первой четверти она имѣла однако нѣсколько двоекъ, такъ какъ по отзыву директора гимназіи стала менѣе прилежной. Изъ боязни показать дурныя отмѣтки отцу Л. передѣлала ихъ на удовлетворительныя и въ такомъ видѣ представила свою четверть для подписи; возвратить ее въ гимназію она потомъ не рѣшилась, такъ какъ обманъ конечно сейчасъ бы раскрылся, вслѣдствіе чего удержала ее у себя. Но наступило время, когда четверть непремѣнно должно было представить. У дѣвочки снова явилась мысль покончить съ собой; она высказала ее подругамъ, которыя не придали словамъ Л. должнаго значенія, достала опять морфія и, отравившись, упорно скрывала причину своей болѣзни отъ домашнихъ, почему и медицинская помощь ей была доставлена слишкомъ поздно.

Послѣ нея нашли письмо слѣдующаго содержанія:

«Дорогой папа, надоѣло жить бороться. Цѣлую всѣхъ маму, бабушку, тетю, Женю, дядю Петю, тебя папа, тетю Марусю, Д. поклонъ, Лелечку цѣлую 1000 и Колю тоже цѣл.».

Изъ всего сообщеннаго выше ясно, что основной причиной самоубійства была неудовлетворительная семейная обстановка, которая не могла не тяготить дѣвочку и еще ранѣе наводила ее на мысль о необходимости смерти. Боязнь строгаго отца заставила ее пойти на обманъ, а такъ какъ послѣдній долженъ былъ неминуемо раскрыться, Л. не нашла другого исхода, какъ наложить на себя руки.

XXXVII. К. П. ученица VI класса гимназіи, 12 декабря 1909 г. отравилась нашатырнымъ спиртомъ; найденная въ безсознательномъ состояніи, послѣ оказаннаго ей медицинскаго пособія, оправилась.

П. жила въ крайне тяжелыхъ матеріальныхъ и нравственныхъ условіяхъ; ея мать, женщина очень грубая, необразованная, рѣзко упрекала дочь за плохіе успѣхи, а между тѣмъ дѣвушка, обладая слабыми способностями, не могла учиться хорошо; въ первой четверти она имѣла двойки по тремъ предметамъ, а во второй—по пяти. Въ день покушенія П. присутствовала на первыхъ двухъ урокахъ; послѣ второго, жалуясь на головную боль, она отпросилась домой, гдѣ, впрочемъ, оставалась недолго; заявивъ матери, что возвращается въ гимназію, она ушла и только вечеромъ была найдена въ безсознательномъ состояніи на городскомъ бульварѣ.

Причиной покушенія въ данномъ случаѣ, по всей вѣроятности, были школьныя неудачи и желаніе избѣгнуть непріятныхъ объясненій съ матерью по этому поводу.

XXXVIII. С. Ф. ученикъ I класса техническаго училища, 16 декабря 1909 г. лишилъ себя жизни, повѣсившись на веревкѣ.

Покойному жилось въ семьѣ очень тяжело. Отецъ его нисколько не заботился о дѣтяхъ, а въ послѣднее время куда то совсѣмъ уѣхалъ. Мальчика содержалъ на свои средства старшій братъ, такъ жестоко наказывавшій его за различныя провинности, что за несчастнаго заступались даже посторонніе лица. По общимъ отзывамъ преподавателей Ф. былъ мало развитъ, забитъ, необщителенъ, отдалялся отъ товарищей, часто ссорился съ ними; способностей онъ былъ среднихъ, но не проявлялъ ни малѣйшаго интереса къ занятіямъ, вдобавокъ отличался разсѣянностью, невнимательностью; замѣчанія и выговоры не оказывали на него видимаго вліянія. Въ первой четверти онъ имѣлъ только одну двойку, но въ теченіе второй сильно опустился и, получая въ дневникѣ неудовлетворительныя отмѣтки, исправлялъ ихъ послѣ подписи класснаго наставника, чтобы скрыть отъ брата истинное положеніе дѣлъ. Въ декабрѣ, заболѣвъ чесоткой, Ф. посѣщалъ училище очень неправильно; по выздоровленіи тоже старался уклоняться отъ уроковъ, предпочитая вмѣсто того кататься на конькахъ, такъ что 16 декабря квартирной хозяйкѣ пришлось отобрать коньки и чуть ли не силой послать его въ училище. Однако мальчикъ туда не пошелъ, а, зайдя въ сарай, повѣсился на шнуркѣ.

Свѣдѣнія о личности покойнаго очень скудны. Повидимому, это былъ мальчикъ невропатическаго темперамента; суровое воспитаніе только усилило болѣзненныя свойства, сдѣлало его скрытнымъ, озлобленнымъ. Причины неуспѣшности въ занятіяхъ мало выяснены; быть можетъ она зависѣла отъ недостаточнаго умственнаго развитія, на которое указываютъ преподаватели. Непосредственнымъ поводомъ къ самоубійству явился повидимому страхъ наказанія со стороны старшаго брата.

XXXIX. Б. Л., ученица IV класса гимназіи, 17 декабря 1909 г., покушаясь на самоубійство, выпила уксусной эссенціи; выздоровѣла.

Л. происходитъ изъ малокультурной еврейской семьи, отличается характеромъ рѣзкимъ, грубымъ, несдержаннымъ;

по отзыву врача—истеричка. Нѣсколько разъ она была замѣчена въ нарушеніи школьной дисциплины (грубое обращеніе съ преподавательскимъ персоналомъ, самовольный уходъ съ уроковъ и т. п.), вслѣдствіе чего педагогическій совѣтъ уменьшилъ ей отмѣтку за поведеніе, а родители были предупреждены, что дальнѣйшія выходки въ томъ же родѣ сдѣлаютъ невозможнымъ самое пребываніе ихъ дочери въ гимназіи.

За недѣлю до происшествія Л. во время урока танцевъ осталась въ классѣ съ одной подругой, у которой въ то время былъ очень боленъ отецъ. Классная надзирательница, увидя ихъ, потребовала, чтобы онѣ шли танцевать. Л. подняла крикъ, начала упрекать надзирательницу въ бездушіи, такъ какъ она заставляетъ веселиться ученицу, у которой отецъ при смерти, оскорбляла ее рѣзкими упреками и долго не могла успокоиться. Съ тѣхъ поръ обѣ подруги начали держать себя по отношенію къ классной надзирательницѣ очень грубо, вызывающе, не кланялись ей, не отвѣчали на ея вопросы. 17-го декабря Л. во время уроковъ обратилась къ начальницѣ гимназіи съ жалобой на головную боль и съ просьбой отпустить ее домой, причемъ сообщила, что и классная надзирательница ее отпустила. Получивъ разрѣшеніе уйти, она демонстративно прошла, не кланяясь, мимо надзирательницы, а на вопросъ послѣдней дерзко отвѣчала, что освобождена отъ уроковъ самой начальницей. Надзирательница немедленно довела объ этомъ до свѣдѣнія начальницы, которая остановила Л. и потребовала объясненій. Л. заявила, что не можетъ говорить съ классной дамой, которая ей не кланяется. Начальница указала дѣвочкѣ на некорректность ея поведенія и, отвлеченная другими дѣлами, удалилась. Тогда Л. обрушилась на надзирательницу градомъ такихъ грубостей и дерзостей, что та упала въ обморокъ. На помощь къ ней выбѣжали ученицы, снова явилась начальница. Л. сильно взволнованная всѣмъ происшедшимъ съ истерическими рыданіями кинулась къ начальницѣ, обняла ея колѣни и стала что-то говорить. Желая положить конецъ тяжелой сценѣ, начальница предложила ей идти домой и объяснить свое поведеніе уже на другой день. Л., возвратившись домой, отравилась и была отправлена въ больницу, откуда уже на третій день выписалась поправившейся.

Изъ всего изложеннаго выше видно, что Л. повидимому дѣйствительно истерическаго темперамента; какъ у субъекта

неуравновѣшеннаго, рѣзкіе переходы отъ одной крайности къ другой у нея вполнѣ возможны. Желая отстоять интересы подруги, защитить ее, она сразу измѣняетъ свою роль и обрушивается на классную надзирательницу уже въ качествѣ обвинительницы. Считая себя несправедливо притѣсняемой, а ее своимъ врагомъ, она начинаетъ вести себя крайне дерзко, доводитъ ее до истерическаго припадка, но видя такой эффектъ быстро переходитъ въ противуположное настроеніе, обнимаетъ колѣни начальницы, кричитъ; истерическій припадокъ классной дамы вызываетъ таковой же у Л. Къ сожалѣнію ей не дали времени прійти въ себя, не успокоили ее и, вернувшись домой въ томъ же настроеніи, она дѣлаетъ попытку сама наказать себя, лишивъ жизни.

(Окончаніе слѣдуетъ).

О галлюцинаціяхъ и псевдогаллюцинаціяхъ.

Психолого-критическое изслѣдованіе.

В. И. РУДНЕВА.

Б. приватъ-доцента Новороссійскаго Университета,

директора Саратовской психіатрической лечебницы.

Галлюцинаціи и псевдогаллюцинаціи представляютъ интереснѣйшія разстройства у душевно-больныхъ; онѣ причисляются къ элементарнымъ обманамъ чувствъ. По моему мнѣнію, такое причисленіе ихъ къ обманамъ чувствъ совершенно неправильно, ихъ надо отнести къ обманамъ ума, что я и надѣюсь доказать дальше, указавъ на то, что чувства при нихъ не обманываются, а также, что онѣ совсѣмъ не элементарны, но представляютъ результатъ сложныхъ психическихъ процессовъ. Что такое обманъ чувствъ? Подъ этимъ разумѣютъ несоотвѣтствующее своему предмету дѣйствительное чувственное воспріятіе. Наличность предмета необходима, чтобы былъ обманъ, но если нѣтъ никакого предмета, а душевно-больному кажется, что онъ воспринимаетъ его, то здѣсь нѣтъ обмана чувствъ, ибо и нѣтъ предмета, который бы обманулъ чувства, а есть обманъ ума.

Въ настоящее время уже доказано *Binet*, что въ „иллюзіи чувствъ ошибка зависитъ не отъ самихъ чувствъ, какъ полагали древніе, а отъ ума“.

Binet [1]) приводитъ примѣръ, когда мерцаніе болотнаго огонька вызвало у него картину цыганскаго табора, или, какъ смотря на вывѣску ресторана, онъ прочиталъ на ней латинское названіе травы. Развѣ здѣсь былъ обманъ чувствъ, разсуждаетъ *Binet*; чувство зрѣнія не могло ошибиться, такъ какъ оно, подобно фотографической пластинкѣ, точно передаетъ воспринимаемые объекты, но субъектъ создаетъ своей фантазіей образы, которые его и обманываютъ. *Binet* читалъ надпись въ своемъ умѣ и не ошибся въ этомъ отношеніи, и глазъ не виноватъ, что не было принято его точное показаніе.

Относительно псевдогаллюцинацій еще *Baillarger* [2]) утверждалъ, что онѣ являются созданіемъ воображенія, а *Кандинскій* [3]) наблюдалъ больныхъ, которые очень хорошо понимали и чувствовали, что никакого предмета передъ ними нѣтъ, а видятъ они „духовными очами, а слѣдовательно, объ обманѣ тѣлесныхъ очей не могло быть и рѣчи. Равнымъ образомъ, и при галлюцинаціяхъ нѣкоторые больные *К.* сознавали, что онѣ субъективнаго характера.

Но, быть можетъ, мнѣ возразятъ, что для обмана чувствъ нѣтъ никакой необходимости, чтобы предметъ былъ на лицо, вѣдь галлюцинанты не только вѣрятъ, но, какъ подчеркиваетъ *Kraepelin* [4]), и на самомъ дѣлѣ видятъ различные предметы, которыхъ въ дѣйствительности нѣтъ передъ ними, т. е. испытываютъ такія же чувства, какъ и здоровые при видѣ предметовъ. Но при чемъ же здѣсь чувства? Если больные испытываютъ такія же чувства, какъ и здоровые, то ихъ чувства. очевидно, не ошибаются, а слѣдовательно, ошибка въ томъ, что душевно-больные вѣрятъ своимъ чувствамъ, но, вѣдь, и здоровый человѣкъ вѣритъ своимъ чувствамъ. Въ чемъ же заклю-

---

[1]) *Binet*. Психологія умозаключенія. Р. П. 1889 г.
[2]) *Baillarger*. Des hallucinations. Memoir. de l'académ. royal. en 1844.
[3]) *Кандинскій*. О псевдогаллюцинаціяхъ. 1890 г.
[4]) *Kraepelin*. Психіатрія. Р. П. 1889 г.

чается обманъ? А въ томъ, что нѣтъ предмета, наличность котораго признаетъ больной, и онъ обманывается не въ томъ, что видитъ этотъ предметъ, а въ томъ, что онъ убѣжденъ въ его существованіи, т. е., здѣсь есть обманъ, но не по отношеніи къ чувствамъ, а по отношеніи къ уму: онъ обманутъ, онъ ошибается, и не потому, чтобы его обманывали чувства (они даже не участвуютъ въ процессѣ), а потому что образъ, который умъ смѣшиваетъ съ чувствомъ, образъ, облекшійся въ тогу чувствъ, вводитъ его въ заблужденіе; онъ самообманывается и, не вѣдая всей подкладки дѣла, все сваливаетъ на чувства. Говорятъ, что здѣсь происходитъ обманъ чувствъ, что здѣсь страдаютъ чувственные центры, и всѣ эти явленія чувственны, но вѣдь чувственно только то, что человѣкъ воспринимаетъ чувственнымъ центромъ; если же какое-либо явленіе только кажется чувственнымъ, то это еще не доказываетъ дѣятельности чувственнаго центра, а можетъ быть продуктомъ чисто интеллектуальнымъ. Стоитъ только отрѣшиться отъ прежней предвзятой точки зрѣнія на чувства при галлюцинаціяхъ, а больному отъ самообмана, какъ все дѣло представится весьма ясно.

Мопассанъ[1]), видя своего двойника, правильно разсуждаетъ: „это есть галлюцинація, и если не имѣть капельки здраваго смысла, то можно было бы испугаться“, т. е. сойти съ ума, повѣрить существованію того предмета (двойника), который видишь, обмануться умомъ, подвергнуться самообману. Эта психическая операція *Мопассана*, при которой сохраняется въ извѣстномъ сознаніи самосознаніе, т. е., критическое отношеніе къ данному воспріятію, есть удѣлъ весьма немногихъ—здоровыхъ, но не душевно-больныхъ (исключенія весьма рѣдки), которые не только не могутъ отнестись критически, но даже не въ состояніи этого сдѣлать, такъ какъ

[1]) *Мопассанъ*. Сочиненія. Р. П. 1896. О меланхоліи Мопассана.

и галлюцинація у нихъ есть слѣдствіе именно душевнаго разстройства, а не болѣзни чувствъ.

Извѣстно, что галлюцинировать и псевдогаллюцинировать зрѣніемъ, напр., можно не только при открытыхъ, но и при закрытыхъ глазахъ. Спрашивается, можно ли здѣсь говорить объ обманѣ зрѣнія, когда зрительный нервъ не получаетъ никакихъ раздраженій, а слѣдовательно, центръ даже лишенъ возможности обманываться.

Да вѣдь нисколько не важно, чтобы глаза были и открыты. Тотъ же *Binet*[1]) и другіе рядомъ весьма интересныхъ опытовъ со внушеніемъ у истеричныхъ показали, что субъектъ можетъ смотрѣть на какой-нибудь предметъ и не видѣть его, а видѣть лишь то, что ему приказано, напр., шляпу на головѣ д-ра, а его самого нѣтъ, или однимъ глазомъ видѣть, а другимъ нѣтъ, или даже одной половиной глаза видѣть, а другой нѣтъ и т. д., такъ что, если бы глазъ и дѣйствовалъ правильно, т. е., зрительный нервъ вѣрно передавалъ то зрительное раздраженіе, которое онъ получаетъ, и центръ не ошибался, умъ всетаки не принялъ бы его показаній, а слѣдовательно, ошибался бы умъ. Если же признать, что здѣсь происходитъ обманъ чувства, т. е. зрѣнія, то выходитъ, что это чувство не ошибается по отношеніи къ шляпѣ д-ра и ошибается по отношенію къ собственной его особѣ.

Такимъ образомъ, предположеніе объ обманѣ чувствъ при галлюцинаціяхъ, какъ видно, можетъ вести къ очень курьезнымъ заключеніямъ, а потому уже лучше говорить объ ошибкахъ ума. Да и почему именно чувства, которыми больной такъ прекрасно можетъ пользоваться въ теченіе 24 часовъ въ сутки, вдругъ на нѣсколько секундъ начинаютъ ошибаться и вводятъ его въ такое тяжкое заблужденіе. Бываетъ даже и такъ, что чувства, исполняя свою скромную, служебную и

---

[1]) *Binet*. Психологія умозаключенія. 1889.

полезную для организма роль, работаютъ, тогда какъ умъ неизвѣстно, гдѣ блуждаетъ, и вотъ оказывается, что въ безсознательной сферѣ сохранился образъ правильно воспринятаго предмета, который ускользнулъ отъ вниманія ума. Иногда при болѣзни обнаруживаются у человѣка свѣдѣнія, которыя онъ незамѣтно пріобрѣлъ благодаря чувствамъ: примѣръ: служанка пастора въ бреду произносившая греческіе и латинскіе стихи, которые запечатлѣлись у нея вслѣдствіе того, что пасторъ имѣлъ обыкновеніе читать ихъ вслухъ.

При объясненіи галлюцинацій авторы, какъ мнѣ кажется, мало придавали значенія эмоціямъ, которыя сопровождаютъ галлюцинаціи, каковое обстоятельство служитъ отчасти причиной первыхъ.

Ученіе о галлюцинаціяхъ въ настоящее время должно быть разсмотрѣно съ точки зрѣнія послѣднихъ научныхъ данныхъ, касающихся взаимнаго отношенія мозговыхъ центровъ, т. е. явленій антагонизма, иррадіаціи, наркоза центровъ, и вообще ученія объ ассоціативной дѣятельности центровъ, такъ какъ съ этой точки зрѣнія можно гораздо яснѣе понять какъ патогенезъ, такъ и въ особенности механизмъ галлюцинацій, который, въ сущности, довольно простъ и носитъ автоматическій характеръ.

На основаніи наблюденія, а также экспериментальнаго изученія галлюцинацій и соотвѣтствующей литературы, я позволю себѣ въ дальнѣйшемъ высказать собственный взглядъ по этому вопросу, отмѣтивъ вліяніе памяти на содержаніе галлюцинацій. Теперь же изложу пока результаты наблюденія одного больного. Отвѣты и разсказы его я помѣстилъ въ опредѣленномъ порядкѣ, давъ имъ соотвѣтствующія заглавія или же оставивъ обозначеніе самого больного, какъ точно опредѣляющее содержаніе его разсказа.

Производя разспросы по опредѣленному плану, я старался исчерпать, какъ всю психическую жизнь больного, такъ и въ особенности всѣ тѣ психическіе процессы, которые такъ

или иначе вліяютъ на появленіе, содержаніе и ходъ галлюцинацій, сложный составъ которыхъ постепенно открывается передъ нами, и вмѣстѣ съ тѣмъ выясняется и тотъ простой законъ (психическій автоматизмъ), которому подчиняются галлюцинаціи. Я буквально записалъ рѣчи больного, чтобы каждый читатель самъ могъ себѣ составить заключеніе, слѣдуя совѣту психолога *Тэна* [1]), по которому психіатры должны писать подъ диктовку больныхъ, и это доставитъ психологамъ то, чего имъ не достаетъ.

Анамнезъ.

Больной разсказалъ о себѣ слѣдующее, „я жилъ въ деревнѣ до 6 лѣтъ; когда мнѣ было 3 года лошадь ударила меня ногой по лицу, по носу. Учился съ 5 л. въ школѣ, учитель меня билъ, такъ какъ я плохо понималъ науки. Когда мнѣ было 19 л. (вотъ сейчасъ голосъ мнѣ напомнилъ фамилію магазина Гринберга, такъ какъ я сейчасъ не могъ вспомнить) я былъ въ магазинѣ Гринберга, куда заходилъ покупать папиросы. Сынъ Г. объяснилъ мнѣ, что такое онанизмъ и показалъ мнѣ рукой, какъ это дѣлается. Это событіе меня очень удивило, такъ какъ до сего времени я не занимался онанизмомъ, хотя это слово однажды слышалъ отъ своего сослуживца хозяина большаго шарлатана, который спросилъ меня, не занимаюсь ли я онанизмомъ. Я улыбнулся и сказалъ, что нѣтъ и даже не зналъ, что это значитъ. Прошелъ цѣлый годъ или нѣсколько мѣсяцевъ послѣ того, какъ Г. продѣлалъ передъ мной актъ онанизма, я самъ это повторилъ на себѣ, получилъ истеченіе сѣмени и не помню, почувствовалъ ли тогда какое либо половое удовлетвореніе, но помню былъ октябрь мѣсяцъ. Занимался онанизмомъ до 1-го мая, въ теченіе 7 мѣсяцевъ.

Въ этотъ день былъ праздникъ еврейской троицы, я это себѣ замѣтилъ, потому что съ 1 мая я прекратилъ занятіе онанизмомъ. Въ теченіе 7 мѣсяцевъ я каждый день занимал-

---

[1]) *Тэнъ.* Объ умѣ и познаніи. Р. П. 1894, предисловіе.

ся раза по 2 въ день онанизмомъ. Въ первый разъ я имѣлъ сношеніе съ женщиной 16—17 л., при этомъ сейчасъ же получилъ триперъ, который лѣчилъ у аптекаря. Мой товарищъ повелъ меня въ публичный домъ (вотъ я вспомнилъ, что фамилія аптекаря Трощъ). Послѣ занятій онанизмомъ, былъ у женщинъ еще 2 раза, имѣлъ триперъ, и тогда уже обратился снова къ онанизму, послѣ того прекратилъ сношеніе съ женщинами уже 21 годъ".

Начало болѣзни.

„Въ сентябрѣ 1893 г. сынъ моего хозяина д-ръ Сигалъ, узнавъ черезъ посторонняго студента, что я былъ онанистъ (студентъ этотъ опредѣлилъ по моему лицу), сказалъ, что онъ уѣдетъ въ Кіевъ и оттуда пришлетъ бумагу объ увольненіи меня со службы и тамъ подастъ въ академію бумагу, чтобы мнѣ сдѣлали анатомію. Я ничего не отвѣтилъ на это. Спустя нѣсколько дней Сигалъ подошелъ съ другимъ студентомъ къ окну дома К., гдѣ я жилъ и повторилъ, что мнѣ нужно дѣлать анатомію. Послѣ этого я ходилъ задумчивымъ и думалъ, что въ самомъ дѣлѣ мнѣ должно дѣлать анатомію и разрѣзать животъ. Я уволился 10 сент. 1893 г. отъ Сигала, такъ какъ ко мнѣ недружелюбно относился и преслѣдовалъ меня управляющій магазиномъ С., и я поступилъ преподавателемъ въ другое мѣсто; д-ръ же С. меня преслѣдовалъ, куда я иду, чтобы снова мнѣ внушить, что мнѣ нужно сдѣлать анатомію. 26 янв. 1894 г. по обыкновенію я занимался въ одной комнатѣ съ ученикомъ, а въ другой комнатѣ рядомъ стоялъ д-ръ С. съ тѣмъ студентомъ, который объяснилъ ему о моемъ онанизмѣ, и тамъ же былъ мой родственникъ кандидатъ правъ Г. (я же объ этомъ не зналъ, что они тамъ всѣ находятся, и занимался своимъ дѣломъ). Я диктовалъ своему ученику и не сказалъ нарочно въ концѣ точку, вдругъ выбѣжалъ изъ сосѣдней комнаты д-ръ С. со своими спутниками, крикнулъ „не сказалъ точки, забылъ", потомъ онъ началъ спрашивать у дочери моего патрона Б., не сижу ли я постоянно на одномъ мѣстѣ, не смѣюсь ли я, не свищу ли я, не ставлю ли я калошъ постоянно на одно мѣсто (онъ говорилъ, что я идіотъ и потому ставлю калоши на одно мѣсто). Онъ же сказалъ, какъ такой человѣкъ ходитъ по городу безъ галлюцинацій".

Я услышалъ о разговорѣ съ дочерью Б. такъ какъ я еще не ушелъ изъ передней. Узнавъ, что я завтра уѣзжаю, д-ръ С. сказалъ, что онъ обольетъ меня сѣрной кислотой, и не имѣю ли я съ собой ножа и что онъ перекинетъ мою повозку и, сію же минуту онъ откроетъ мнѣ черепъ и посмотритъ, что я мыслилъ. Я думалъ, что онъ это сейчасъ сдѣлаетъ и что онъ откроетъ сейчасъ же у меня черепъ (мнѣ тогда представилась эта картина), что это вообще такое правило у докторовъ, чтобы знать, дѣйствительно ли я понимаю больше, чѣмъ слѣдуетъ. Кандидатъ правъ сказалъ: „на основаніи закона, что Александръ III-й выздоровѣлъ, убивать человѣка нельзя, „я буду протестовать"; и сказалъ д-ру С. „скинь очки, обидѣлъ государя". Послѣ этого я ушелъ, на другой день на урокъ не явился, такъ какъ боялся придти, и вообще я уже боялся выйти на улицу, такъ какъ д-ръ С., когда я уходилъ, сказалъ еще, что они придутъ на другой день. Это было 27 янв. 1894 г. Въ это время, когда я былъ такъ испуганъ, на другой день изъ деревни К. пріѣзжала моя родственница. Испугавшись д-ра С. я рѣшилъ уѣхать изъ Одессы и дѣйствительно уѣхалъ съ родственницей на повозкѣ, о которой уже откуда то узналъ д-ръ С. Въ январѣ въ городѣ, когда я ходилъ по улицамъ, то слышалъ слова „бѣлая шаль, перешолъ черезъ дорогу, бѣгутъ за тобой, преслѣдуютъ". Въ это время у меня болѣла голова и когда я слышалъ слова „бѣгутъ за тобой", я оглядывался, но видѣлъ только барышень съ бѣлыми шалями (тогда была мода на бѣлыя шали). Кода я ходилъ по улицамъ, то одинъ человѣкъ переходилъ мнѣ дорогу и я услышалъ „тебя преслѣдуютъ". Я и думалъ, что этотъ человѣкъ меня преслѣдуетъ, такъ какъ съ нимъ я довольно часто случайно встрѣчался на улицѣ, въ трактирѣ. Я слышалъ также фразу „4 брата, одного отнять и убью". Эти слова произносилъ д-ръ С. и я какимъ то образомъ слышалъ ихъ на улицѣ и думалъ, что ихъ произносятъ окружающіе меня люди, но въ виду того что эти галлюцинаціи были въ городѣ, то онѣ продолжались (д-ръ С. провожалъ) и по дорогѣ въ деревню, куда я уѣхалъ. Уже будучи въ больницѣ я догадался, что всѣ эти слова произносилъ микрофонюкъ, которому д-ръ С. внушилъ эти слова. Когда я ѣхалъ въ деревню, то по дорогѣ слышалъ слова „остановился, Болгарія" (тамъ была деревня, гдѣ жили Болгары, и я подумалъ „здѣсь живутъ Болгары" и

услышалъ голосъ „Болгарія“). Я слышалъ въ деревнѣ голоса „Болгарія требуетъ, также государю нравится, сейчасъ придетъ митрополитъ и тебя заберетъ“. Прибылъ въ деревню 29 янв. 1894 г. Считая съ 29 янв. со включеніемъ 13 февр. никакихъ угрозъ со стороны кого-либо не было. Вдругъ 14 февраля, сидя въ комнатѣ, я услышалъ голосъ „а я тебя зарѣжу“, голосъ этотъ шелъ съ правой стороны, сверху, отъ окна. Я очень испугался, такъ какъ я былъ пораженъ этимъ, ибо я не зналъ, кто это говоритъ. Я выбѣжалъ изъ комнаты, смотрѣлъ въ корчмѣ, взбирался на гору, смотрѣлъ, но никого не было, потомъ показалось, что черезъ дорогу кто то кричитъ, но словъ не помню. Я услышалъ также фразу „Гутинка зарѣзали, а всѣхъ вашихъ изъ дома Купервосера выбросили, отца убили“ и мнѣ воображалось, что дѣйствительно мои родные сидятъ во дворѣ, отецъ убитъ, а шуренъ брошенъ въ канаву, а брата инженера повѣсили. Голосъ добавлялъ: „И ты не кушай ничего, а то тебя убьютъ“. И я потомъ пересталъ ѣсть. Въ это время были у меня судороги: закрывался лѣвый глазъ, и ротъ кривился въ лѣвую сторону. Числа 15 марта я уѣхалъ изъ деревни К. въ Одессу, такъ какъ должна была состояться свадьба моего родственника. До 23 марта я ничего не ѣлъ. Въ 12 час. дня былъ приглашенъ д-ръ Ш., а въ 4 часа я былъ помѣщенъ въ Одесскую Психіатрическую больницу, и принялъ меня д-ръ Б. Въ этотъ день въ 3 часа послѣ сна, еще будучи дома, я началъ ѣсть, и когда я подошелъ къ зеркалу, то началъ уже немного выговаривать изъ натуры одно слово „нравиться государю“. Сначала я не понялъ, что это нравится государю, но потомъ я вспомнилъ, что объ этомъ я слышалъ въ деревнѣ, а теперь оно само заговорило. Это былъ уже не голосъ снаружи, а изнутри, изъ натуры. При выговариваніи слова изъ натуры я почувствовалъ какое то особое ощущеніе въ правой половинѣ мозга въ лобной долѣ, почувствовалъ, какъ будто внутри что то начинаетъ разговаривать изъ натуры, почувствовалъ, что я какъ будто схожу съ ума. Я замѣтилъ также, что желая сказать одно какое-нибудь слово, я произносилъ другое, т. е., не своимъ умомъ, а независимо отъ меня. Когда везли меня въ больницу, то на дорогѣ я слышалъ фразу „двери закрыты“ (это кричалъ микрофонъ, такъ какъ я видѣлъ, что дѣйствительно всѣ двери магазиновъ по случаю праздника были закрыты), но я

былъ молчаливъ и ничего на эту фразу не отвѣтилъ. Спустя 10 дней пребыванія въ больницѣ я почувствовалъ, что у меня животъ очень опухъ, поднялся и слышались въ немъ посторонніе звуки. Подойдя къ д-ру Б., и спросилъ объ этомъ и получилъ отвѣтъ „тамъ внутри, вѣроятно, сидятъ черти". (д-ръ пошутилъ надо мной). Въ сентябрѣ 1894 г. передъ новымъ еврейскимъ годомъ я почувствовалъ, что изъ горла у меня выдавливается новое слово „спичку по кукуреку", это выговорилось у меня также изъ натуры, не моимъ мнѣніемъ, это значитъ я уже былъ разбитъ. Я не понималъ, что это слово выходило изъ головы, но думалъ, что изъ горла, такъ какъ въ горлѣ чувствовалъ особенное состояніе хрипоты. Съ этого времени у меня постоянно выходили слова изъ натуры, но уже разнообразные. Я кричалъ уже себѣ „мозгъ на мѣсто". Первый день, когда меня разспрашивалъ д-ръ, т. е., на 2 день послѣ моего поступленія, я помню, какъ онъ меня изслѣдовалъ и даже мѣсто, гдѣ я сидѣлъ".

Исторія болѣзни

Въ скорбномъ листѣ есть слѣдующая замѣтка относительно больного Ш. 23/ш 1894 г. Ш. малаго роста, слабаго сложенія и питанія. Носовыя кости утолщены вслѣдствіе ушиба. Зрачки равномѣрны, на свѣтъ реагируютъ. Языкъ сильно дрожитъ; tremor конечностей и слабость нижнихъ конечностей съ характеромъ ригидности. Когда ноги выпрямляетъ, чувствуетъ боль въ колѣняхъ. Рѣчь не измѣнена, тиха, часто переспрашиваетъ вопросы слѣдствіе недостаточнаго воспріятія Выраженіе лица задумчиво. Психическіе процессы замедлены, движенія медленны и вялы. Сознаніе окружающаго сохранено, сознаніе болѣзненнаго состоянія на лицо. Больнымъ себя считаетъ потому, что часто „мечтаетъ", т. е., потому что въ головѣ пробѣгаетъ цѣлый рой мыслей, касающихся исключительно непріятнаго прошлаго. Мечты эти сопровождаются тоской и слезами. Однако мыслей о самоубійствѣ никогда не бываетъ. Въ послѣднія нѣсколько недѣль у б-ого исключительно *слуховыя галлюцинаціи*, ему постоянно угрожаютъ смертью. Подъ вліяніемъ этихъ галлюцинацій б-ой временно отказывался отъ пищи и пересталъ разговаривать. Къ галлюцинаціямъ относится безъ надлежащей критики. 7/VII. Жа-

луется, что изъ поджелудочной области поднимается вверхъ къ головѣ голосъ. 29/VII. Все, *что думаетъ, слышитъ повтореннымъ* его голосомъ.

Появленіе мысли о микрофонѣ.

„Впервые о микрофонѣ далъ мнѣ понятіе находившійся здѣсь въ больницѣ аптекарь Л., который узнавъ, что я слышу слова, сказалъ, что это все идетъ отъ микрофона и что онъ самъ страдаетъ этимъ. Затѣмъ наблюдавшій меня д-ръ С. объяснилъ мнѣ, что такое микрофонъ, сказавъ, что это есть небольшой ящикъ, изъ котораго идетъ звукъ и что этотъ ящикъ находится въ Университетѣ, и вотъ когда я, пробывъ въ больницѣ 6 лѣтъ, выписался изъ нея въ 1900 г. 4 іюня во вторникъ и, ходя по улицамъ, по прежнему слышалъ голоса, хотя и болѣе легкія, то я рѣшилъ отправиться въ Университетъ, чтобы видѣть микрофонъ и переговорить съ профессоромъ анатоміи. Узнавъ, что анатомію читаетъ проф. Ш. я, найдя его, обратился къ нему со словами „г. профессоръ, я очень нервный человѣкъ, что мнѣ дѣлать съ собою, такъ какъ у меня въ уши говоритъ микрофонъ". Тогда проф. Ш. воскликнулъ „я самъ человѣкъ нервный" и ушелъ, просивъ оставить его въ покоѣ, и когда я снова поступилъ въ больницу, то микрофонъ твердилъ мнѣ „оставь меня въ покоѣ, я самъ нервный такой". Это была та фраза, которую сказалъ проф. Ш., и микрофонъ, получивъ отъ Ш. внушеніе, передавалъ эту фразу мнѣ. Послѣ неудачной бесѣды съ Ш. я отыскалъ проф. физики, чтобы узнать отъ него о происходящихъ во мнѣ явленіяхъ (совѣтъ обратиться къ проф. физики далъ мнѣ одинъ изъ писарей Университета, къ которому я обратился съ просьбой, указать мнѣ какого нибудь профессора, такъ какъ у меня болѣзнь. Писецъ, узнавъ, что у меня кричитъ въ ухѣ, сказалъ „надо порвать проволоки и обратиться къ проф. физики"). Тогда я пришелъ къ проф. физики и сказалъ ему „меня разбиваетъ голосъ", а онъ мнѣ отвѣтилъ: „по крайней мѣрѣ, я вижу, что вы цѣлы", тогда я простился съ нимъ, а онъ вѣжливо сдѣлалъ мнѣ ручкой и сказалъ „медаль вамъ". Когда я спускался по лѣстницѣ, то къ проф. физики подошелъ какой-то господинъ, который чинилъ карандашъ и сказалъ „пускай онъ мнѣ дастъ 50 р. за

одинъ мѣсяцъ, и я его вылѣчу, какъ внушить". Эта очинка карандаша перешла на слово „стру... стру" и вотъ будучи снова въ больницѣ, я вспомнилъ о моемъ посѣщеніи Университета и тотчасъ же услышалъ „стру.... стру.... оставьте меня въ покою... медаль вамъ". (Слово въ покою измѣнено микрофономъ, чтобы меня раздражить). Эти голоса преслѣдовали меня $1^1/_2$ года, теперь я ихъ не слышу. Будучи въ Университетѣ, я также спросилъ у швейцара, есть ли въ Университетѣ микрофонъ и получилъ утвердительный отвѣтъ, что такая машина имѣется и помѣщается въ юридической аудиторіи. Заглянувъ туда, я дѣйствительно увидѣлъ эту машину съ большой трубой, но не понялъ, что звукъ идетъ изъ трубы микрофона, такъ какъ звукъ вообще шелъ ко мнѣ кругомъ. Будучи въ больницѣ, и слыша голосъ микрофона сзади, я спросилъ у микрофона, почему онъ не идетъ спереди изъ оконъ, тогда на другой день голосъ слышался спереди. *Микрофонъ меня послушался*".

Цѣлыя фразы и слова, которыя слышитъ больной.

„Не все ли равно (больной поясняетъ: „у меня нѣтъ этого слова, это микрофонъ отъ себя шлетъ"). Что же синь (мнѣ воображается синій цвѣтъ). Повѣришь ли умѣнье (это было въ книгѣ Паульсона). Также умѣнье (повтореніе предыдущаго). Объ этомъ стало извѣстно въ городѣ (отъ микрофона). Объ этомъ говорили въ городѣ (повтореніе). Ошибся (отъ микрофона). Зараза (отъ микрофона). Много. Не все ли одно (повтореніе первой фразы). Кому. Это оригинально. Ничего нѣтъ возможнаго въ мірѣ. Не отсюда куда. Грамота не важна. Такъ же вѣрь, что на каждый день есть силъ благовень (нужно бы сказать, что на каждый день есть дѣло). Угрюмъ, мурлатый (Я прежде называлъ б аго А. угрюмымъ, тогда же 10 лѣтъ т. н. микрофонъ мнѣ отвѣтилъ „угрюмъ, мурлатый" т. обр. это повтореніе фразы, услышанной мною отъ микрофона 10 л. т. н.). Грѣшно, зачѣмъ взялъ бумаги, жаль (намекъ на то, что я взялъ эту бумагу, на которой пишу). Не подумаютъ (это отвѣтъ на предыдущую фразу о бумагѣ). Ничего. Итакъ ты галлюцинируешь (раньше микрофонъ говорилъ „итакъ ты галлюціонеръ" а теперь говоритъ (безграмотно).

Эфъ, эфъ, перья какія (лѣтъ 15 т. н. на коробкѣ перьевъ я видѣлъ французскія буквы f, f). Ты не важный. Невѣ (это была газета Нева). Для оригинальности скажу. Что же ты сало не употребленно (вмѣсто не употребляешь). Ты не умѣлый (это раньше говорилъ микрофонъ). Ты не умѣлый такой (тоже говорилъ прежде). Забитъ (тоже). Ты не знаешь жизни своей. Это тебѣ показалось такъ (мнѣ показалось синее передъ деревьями). Ты полный галлюцинеръ (раньше говорилъ). Потому, что не (не достаточно у меня разговора). Ты не у (не умный). Что же по порядку (это относится къ книгѣ, которую я переписывалъ по алфавиту). Богу не вѣришь. Также вѣрь (это слово осталось, когда я поступилъ въ больницу). Забылъ. Кости другъ. Не понялъ ни чего, что говорятъ (я писалъ и въ это время сосѣди разговаривали, но я не понялъ ничего). Что же отдыха нѣтъ, а громъ (не грянетъ, мужикъ не перекрестится). Что же слоны, когда въ диковинку у насъ (эти изъ басни Крылова). Я тебѣ задамъ за сифилисъ сказать больному (я ссорился съ больнымъ и сказалъ ему сифилисъ). Ты не мой. А видѣлъ ли? Надзоръ, позорь, всякій позоръ. Что же налѣво, когда нѣтъ ни чего. А направо вру. Что же помоги, когда Бога не. Что же сожалѣетъ, когда городъ не видишь. Твои, что ври. Что же вѣдь когда смѣшно. Боясь, боясь. Заслуживаетъ тотъ фактъ (внушеніе одного б-аго). По глазамъ больной (это мои мысли). Разстройство нервовъ, когда леченіе никакое. Дыхать не. А ву (вру, говорилъ раньше). Что же ты видишь, когда не издавать. Кругомъ боль безстрастно. Вы не страшный. Не стоитъ овчинка выдѣлки эта больница (пословица). А гдѣ же я нахожусь. Что же тебѣ такъ тяжко когда свобода не. Дама красится каждый день (половина пословицы, окончаніе которой, а домъ одинъ разъ въ годъ). Ты не похожъ А помня. А имѣя. А вѣдь. Сидя не (когда я сидя писалъ). Что же умъ, когда чистъ, Въ роту солдатъ воображалъ, когда не (я вспомнилъ это). Что же пой, когда по древнимъ языкамъ намъ стыдно слышать тебя. Итакъ пѣлъ бы ты. Нѣту. Что же священникъ, когда мы. Что же Богъ, когда Богъ святъ не. Что же тебѣ такъ тягостно. Что же вблизи, когда ты не видишь ни чего. Ой, уй (болѣла спина у меня). Что же есть общаго со мною (когда я закрываю глаза). Такъ, такъ, тикъ тикъ. Что же волнуемъ кровь, когда сердитъ (тутъ появилась боль въ спинѣ).

Что же показалось тебѣ чудное (я видѣлъ синее). Что же боль въ клѣтка, нехай. Ты не подражательный такой.

Что же ты альбомъ, когда ты наволочка. Разскажу (давно говоритъ). Что же ты видишь, когда не. Похвалы отъ Бога упалъ. Ты здоровъ, когда не. Что же ты шарлатановъ офицеровъ былъ. Что же ты память, когда нечѣмъ осуществить. Осторожно выпачкаю, когда не. Что же ты, зачѣмъ ругаютъ люди, когда воръ. Что же ты отъ бездѣлья боленъ. Что же ты видишь, когда горбомъ не. Время терпитъ. Что же ты не все ли вру. Разбоемъ, когда вру. Не ври ни чего когда воръ. Ди магтъ—прислуга (переводъ изъ эртеля). Что же вру, когда вѣтеръ несетъ. Что же ты пой. Сожалѣетъ городъ. Что ты жалоба, сожалѣніе не. А повѣритъ ли не. А мылъ былъ и не чистъ (я умылся и не чистъ, это онъ совралъ, и былъ чистъ). Что же ого, когда въ книгѣ сказать (ого вретъ изъ книги эртеля). Что же имѣя, когда не имѣвши. Итакъ ты галлюціонеръ премножество. Что же ты, когда умъ похожъ и мыслить ни чего Пропало дѣло Полтава не (выраженіе было дѣло подъ Полтавой). Сегодня красный, а завтра смерть (это микрофонъ обратилъ вниманіе мое, когда я хотѣлъ писать краснымъ карандашомъ. Это выраженіе взято изъ нѣмецкой азбуки heüte roth, morgen todt—сегодня я красенъ, завтра смерть). Что же вѣдь когда зима пройдетъ. Что же ты желуди, когда не видѣлъ. Что же сгибъ, когда спереди не (сгибъ сзади). Гляись (вмѣсто глядь). Не надо (когда лежу не на кровати). Что же дрожь, когда вчера съ дамой говорилъ (я разговаривалъ наканунѣ съ дамой и чувствовалъ дрожь). Что же ты тяжко. Что же ты незамѣтнымъ, когда замѣтно говоритъ надо. Что же ты за карандашъ, внизятся потомъ. А помогаетъ ли вамъ лекарство. Что это за азъ (изъ азбуки). Не оправдываетъ, обвинить. Что же больной когда вру иногда не. Богъ не, а природа намъ дала. Богъ видитъ но не сиротъ. А благодарилъ былъ. Что же весь уничтоженъ. Что же ты уничтоженъ, когда не мыслишь. На черный день спрячь хлѣбъ (говорили о пословицахъ). Это наши предки были, это не важно. Не стыдись, что за дѣло, когда дѣло разумъ. Что же тебѣ худо, когда ты вру. Что же тебѣ нравамъ.

Оселъ не выдавши посмотри, кто, когда, кому, кого (просклонялъ микрофонъ). Я самъ сумасшедшій (объясненіе б-аго Б. въ 1900 г). Однимъ словомъ дураки. Негодный годъ. Что за крики внутри. Конецъ дѣла хвалимъ (пословица). Что же вблизи (когда нѣтъ ни чего). Что за баловство, когда мы. Что же въ буйномъ отдѣленіи, когда воровъ. Ты на умѣ не похожій. Непонятливый ты, когда говорятъ. Что за церковь, когда звонятъ. Что за сумасброды, когда не видишь что за не исполнилъ ни чего, когда я вижу. Будь воздержанъ на умѣ, тебѣ лучше станетъ. Что же постель, когда угрюмъ. Что за дума была, когда забылъ (я думаю и забывалъ это мое). Это не когда да. Это важно (меня не раздражаетъ). Это не важно (раздражаетъ). Кому это (когда нѣтъ ничего). Это мое дѣтство было. Ай не все ли ровно. Итакъ ты нарочно отпустилъ микрофоника (проф. Поповъ сказалъ Образцову). Словно, вольно. Что это за видишь. Пророчество Ишаи сынъ Унеца (изъ Библій). Что же во имя отца и сына, когда крестъ. Что же бокъ не болитъ, когда писалъ (не болѣли бока). Что же замѣтнымъ, когда вѣрь. Что же кривая нога, когда всталъ. Не все ли одно (выравнилась нога). Что же важно, когда не на чемъ смотрѣть. Что же тебѣ чу (чу внушеніе книги). А прочествовалъ ли Ишаю (изъ Библіи).

Но съ какой стати не вѣрь. Но съ какой стати сталъ какъ во время Богрова. Но съ какой стати намъ стыдно, когда молясь. Но съ какой стати намъ штрафъ, когда вѣрь. Но съ какой стати на. Но съ какой стати не помнишь. Но съ какой стати память не вредна. Но съ какой стати нечѣмъ осуществить. Но съ какой стати боль. Жалуется одинъ, почему не другіе. Жалуются многіе (внушеніе Королькы). Что же вблизи, когда не. Неи, неу, нео два раза повтори. Изъ точки зрѣнія мы видимъ, Зачѣмъ кривъ, почти вру. Развѣ Новиковъ (б-ой). Итакъ ты какъ Перимъ сталъ (перимъ— мертвый Богъ). Обмани. Откуда, куда. Должность не вру. Что же молчаніе, когда не существуетъ. Что же молчаніе, золото, а не молчаніе серебро (пословица). Интересно знать. Что же боль наука показываетъ и кости подъ боками (это мои боли). Не видишь вовсе. Нау. Что же шарлатаны. Къ чему она ровна, когда сгибомъ былъ (я отвѣтилъ на счетъ спины,

моя фраза). Не подумаютъ, что нарочно потому, что видѣлось все (что я не обманываю людей). Суще во гробѣ (молитва І. Х.). А. вру. Я тебѣ задамъ, что своихъ не узнаешь. Свобода не вру. Парализованъ вѣрить. Прочь не морочь. Боль бока ищетъ. Не знаю слѣд.

Что же это за слово со, когда ты его не видишь (со это нота) Что же 6 когда ней (не знаю, что это обозначаетъ). Что же ву, когда но (я вру, когда Новиковъ, вмѣсто этой фамиліи я сказалъ но). Что же плечо, когда спина (я говорю на спину называя ее плечомъ). Что же неумѣлый, когда я вру. Что же манера, когда нравится (вотъ студенты говорили, что у меня манера). Что же мечтъ (род. множ. число отъ мечты). Что же опять ты ви, когда ни чего не имѣешь (это ви значитъ видишъ). Что же ты ухо, когда Пуримъ (ухо—пироги, пуримъ—праздникъ). Ву, ву. Балда на умѣ. Не прислушивайся итакъ услышишь (я сейчасъ прислушивался). А воевали въ Японіи и кто выигралъ. И ты не радъ сталъ поймать кого нибудь. Что же ты повторилъ, когда я сказалъ (микрофонъ говоритъ, чтобы я не прислушивался). Что же ты кривъ (микрофонъ говоритъ мнѣ на носъ, я это знаю). Что же ты кривъ, когда прямо (микрофонъ вретъ, вовсе не прямо). Иръ истъ филь меръ (по нѣмецки внушеніе б-аго Л., который говорилъ эту фразу 12 лѣтъ т. н.). Давъ. Что же гулялся ты. Что же ты слышь (я прислушиваюсь). Онъ не ву. Что ты плечешь и боль и слабъ (изображаетъ мое чувство). Не стыдись, что за дѣло. Это Строгановъ указалъ. И съ восклицаніями къ тебѣ. У тебя силъ не ва (жно). Занятіе не дур (но). Обрати это. Не моглый. Что же нау. (на умъ), когда ты сѣлъ. Наука показываетъ намъ. Не ви. не ва (не видишь). Что же кричитъ (б-ой кричитъ). Что же кричитъ, когда умъ. Всю, всю, всю (все выговорилъ).

Что же шуринъ. когда вру. Что же отвѣта, когда не исполняется. Не ясно говорю, вру (я жаловался, когда микр. диктуетъ). Что же жаль. Не ви, не ви. Что же натура, когда разбой. Молчаніе, не вижу (нужно сказать не слышу). Что же ты ругаешь, когда ты не умѣешь. Слу... слу... (это служитель). Что не ви до сихъ поръ не сказали. Когда диктуемъ.

Что же ты сознався въ твоихъ грѣхъ. Твое, твое (вмѣсто твои). Что же ты занялъ. Это самое твердитъ. Ву, ву, ву. Что же калейдоскопъ, когда ты былъ вовсе микрофонъ. Нау. Что же ты думъ, когда не глупъ (думъ по нѣм. глупъ). Что же ты вѣришь, когда Богъ. Когда Бога не видишь. А слышу говорятъ. Что за луховенство мы. Что же плечь. Итакъ ты обвиненъ совсѣмъ. Что же за боль, когда ви. Что же теперь въ животѣ, когда я вру. Что же ты кривился, когда лучше (я эту ночь кривился, онъ мнѣ это напомнилъ). Что же ты кривъ, когда носъ (повторяетъ). Нау, нау. Что же ты хрип(лый), когда ты видишь. Всю, всю вымолвилъ. Что же ты палецъ, когда на лѣво. Что же въ плечѣ, когда нравится (болитъ у меня плечо). Что же ты журишься, когда сидишь (я положилъ руку такъ и онъ опредѣлилъ это словомъ журишься). Прибавь не вру, повтори Это не то, что прежде я руку поднялъ выше). Это развѣ умѣлое. Докторъ не исполнитъ все. Что же журишься, когда вѣра. Что же ты соусъ, когда ты его не любишь. Итакъ ты смѣшишь (разсмѣялся передъ этимъ словомъ). Итакъ ты кру (я не понялъ и онъ объяснилъ кружка). Когда круга, круглая. Что ты какъ баба. Ну и (я не зналъ этого слова). Лу и (а перемѣнилъ, это имя банкира). Итакъ ты мані (ей) и съ преслѣдованіемъ".

О принадлежности больному всѣхъ слышимыхъ словъ.

„Я всѣ фразы, слышимыя мною черезъ уши, считаю своими собственными, это все мое, я ихъ узнаю. Едва ли не съ 3-хъ лѣтняго возраста моей жизни, всѣ событія ея, я въ теченіе 15 лѣтъ пребыванія въ Психіатрической больницѣ разсказалъ или передалъ микрофону, такъ что у меня уже ничего нѣтъ. Ему все извѣстно, ни одной мысли для него не осталось тайной, и онъ мнѣ возвращаетъ ихъ обратно, бьетъ въ голову. Даже я разсказалъ ему что я кралъ пряники у бабушки и получилъ отвѣтъ изъ микрофона „воръ". Значитъ я теперь запарализованъ въ микрофонѣ машинами. Такъ какъ у меня мозгъ открытъ, то вся моя жизнь вылилась въ микрофонъ, но въ виду того, что онъ спѣшитъ говорить, я не могу отдохнуть и узнать нѣкоторыя фразы, иногда даже слышу

отдѣльные звуки или полслова. Впрочемъ, нѣкоторыя фразы принадлежатъ самому микрофону, напр: „зарѣзать, убить, митрополитъ, ищутъ тебя студенты, просятъ, повѣсятъ, могилу твоего брата, на горѣ его повѣсили". Это не мои фразы, все же остальное принадлежитъ мнѣ, я узнаю, что мысли, которыя высказываетъ микрофонъ, принадлежатъ мнѣ. Вотъ напр. я сейчасъ слышу „правильный тонъ скрипки"; это есть моя мысль, я говорилъ недавно съ вами о скрипкѣ. Я вамъ сказалъ фразу „много разговоровъ у меня нѣтъ", а голосъ мнѣ говоритъ сейчасъ „а много такихъ нѣтъ", это микрофонъ перевелъ мою мысль. Т. обр. это мои мысли, но онѣ измѣнены немного микрофономъ. Раньше я лучше узнавалъ мои мысли, но послѣ того, какъ онъ разбилъ мнѣ голову своими звуками, а также когда иногда твердитъ безсмысленные звуки, то тогда я ничего не понимаю, кому это принадлежитъ, мнѣ или кому другому. Вотъ онъ сейчасъ крикнулъ „ле фа и ле ма", я не знаю, что это значитъ, можетъ быть это значитъ отецъ и мать, а можетъ быть и нота фа. Мое выраженіе „отъ микрофона" обозначаетъ, что хотя мысль принадлежитъ мнѣ, но ее по своему выразилъ микрофонъ, напр. я услышалъ „ошибся", это было по случаю того, что я не узналъ знакомой дамы, а микрофонъ тогда замѣтилъ: „итакъ мы ошиблись".

Напр. слово „зараза" идетъ отъ микрофона, но это слово сказалъ моему отцу Г. и я это слово слышалъ, и оно принадлежитъ мнѣ. Сегодня я прохаживался по коридору и нагнулся и въ это время услышалъ: „такъ любилъ въ буйномъ отдѣленіи Б."; передъ этой фразой, когда я нагнулся, то я не зналъ, почему я это сдѣлалъ, а микрофонъ мнѣ это объяснилъ. Я бы не зналъ даже, если бы микрофонъ мнѣ этого не напомнилъ, но я это видѣлъ въ буйномъ отдѣленіи, а потому эти слова принадлежатъ мнѣ.

Всѣ фразы я слышу ясно сказанными снаружи, а не снутри, какъ будто говоритъ человѣкъ прямо въ ухо. Если я сижу одинъ, то я тихо повторяю шопотомъ слова, которыя слышу. Я не могу ихъ не повторять, такъ какъ они у меня въ мозгу, я ихъ долженъ повторить. Вашихъ словъ, д-ръ, я не повторяю, такъ какъ вы разговариваете со мной не воздухомъ, а микрофонъ говоритъ воздухомъ, который заходитъ мнѣ въ ухо, и такъ какъ мой мозгъ открытъ, то слова эти попадаютъ мнѣ въ самый мозгъ, иногда я даже чувствую,

какъ будто воздухъ дуетъ мнѣ въ ухо и проникаетъ въ мозгъ. Если я не повторяю слышимое мною отъ микрофона слово, то мнѣ тяжело дышать, меня давитъ и я долженъ сказать. Здѣсь микрофонъ меня стѣсняетъ и я долженъ выговорить или осуществить то слово, которое я слышу. Но иногда стѣсняюсь выдать микрофону какое-нибудь событіе, напр. ссору съ братьями, некрасивый поступокъ брата или свой собственный, я о нихъ стараюсь умолчать, удерживаю ихъ внутри, и это обстоятельство мнѣ тягостно. Если бы я могъ выдать микрофону всѣ эти тайныя мысли, то мнѣ было бы легче. Въ 1894 г., когда я былъ въ деревнѣ, то когда люди ко мнѣ подходили, то я при ихъ приближеніи слышалъ голоса „тебя повѣсятъ, тебя зарѣжутъ топоромъ, изъ волостного правленія, тебя перекрестятъ, скоро будетъ епископъ". Тогда я думалъ, что эти голоса идутъ отъ этихъ самыхъ людей, которые ко мнѣ подходятъ, и я думалъ, что эти голоса разсѣяны въ толпѣ, теперь я увѣренъ, что микрофонъ тогда былъ въ народѣ. Раньше я думалъ, что слышимое мною слово выходитъ изо рта моего собесѣдника или сосѣда; напр., вошли двѣ дамы, и я услышалъ голосъ, который шелъ отъ нихъ „тебя повѣсятъ". Это меня очень испугало. Когда же около меня не было людей и я слышалъ голоса, то выбѣгалъ на улицу, думая, что люди находятся тамъ, мужики, напр., спрятались, но никого не было. Раньше голосъ казался исходящимъ снаружи, а теперь мнѣ кажется, что голосъ говоритъ прямо въ ухо".

О внѣшнемъ или наружномъ характерѣ голосовъ.

„Разговоры и отдѣльныя слова, которыя я слышу отъ микрофона, доносятся ко мнѣ снаружи, какъ бы издалека, но не изнутри я ихъ слышу. Я знаю однако, что *всѣ голоса микрофона это есть мои мысли и разговоры*, которые я раньше велъ, будучи на свободѣ или же во время пребыванія въ больницѣ. Микрофонъ только переводитъ мои мысли, о которыхъ я раньше думалъ, а онѣ въ это время независимо отъ меня впитались въ машину микрофона, который мнѣ теперь все это возвращаетъ обратно или передаетъ. Микрофонъ говоритъ такимъ же голосомъ, какъ человѣкъ, но

только болѣе грубымъ въ видѣ бу-бу-бу, какъ будто басомъ. Это настоящій, форменный басъ. Вотъ сейчасъ я слышу оттуда изъ города (указываетъ больной знакомъ въ пространство) „лучше бы ты сказалъ, что ты здоровъ и обмана никакого, все равно леченіе никакое, ты бы тогда выздоровѣлъ". Это *мои мысли, о которыхъ я раньше думалъ* и выдалъ ихъ микрофонъ.

Вопросъ: это вы издали слышите?

Отвѣтъ: да издали слышу.

Вопросъ: можетъ быть, это внутренній вашъ голосъ?

Отвѣтъ: нѣтъ, это я слышу снаружи.

Вотъ я слышу „зачѣмъ ты сказалъ, что душевно-больной, тамъ леченіе никакое, а отъ правды не уходитъ". Голосъ, какъ я знаю по опыту, будетъ продолжаться 3 дня; иногда я слышу голосъ тонкій, красивый, какъ птичка поетъ

Голоса, которыя я слышу, бываютъ различной силы, если я ночью лежу въ постели, когда кругомъ меня тихо, то голоса дѣлаются нѣжнѣе, тише, если же днемъ около меня разговариваютъ мои сосѣди больные, то ихъ голосъ усиливаетъ мои голоса до такой степени, что въ буйномъ отдѣленіи, напр., мнѣ невозможно было оставаться, было ужасное, сильное ощущеніе, голоса были такіе громкіе, что производили даже гуденіе въ моей головѣ. Если кто поетъ около меня, то его голосъ отражается на мнѣ звуками не тѣхъ словъ, которыя поетъ другой, а моими собственными голосами, которые принимаютъ тогда тактъ поющейся пѣсни, и получается какъ будто граммофонъ или скрипка. Иногда я слышу музыкальные звуки въ видѣ скрипичныхъ аккордовъ струнъ, я даже обрадовался, думая, что эта музыка будетъ продолжаться долго, но она продолжалась 5 минутъ, я вспомнилъ, что эти *аккорды на скрипкѣ я слышалъ здѣсь*, когда одинъ больной производилъ ихъ на инструментѣ. Мнѣ было бы пріятно слышать такую музыку. Иногда слова, слышимыя отъ микрофона, являются въ видѣ звуковъ, но они меня раздражаютъ своимъ однообразіемъ. Раздраженіе у меня является тогда, потому что я не знаю, что мнѣ тогда сказать микрофону. Мой микрофонъ поступаетъ какъ обыкновенный граммофонъ: пластинка, переговоривъ все, возвращается къ началу, такъ и микрофонъ, начавъ утромъ: „вы не стѣснялись

ничего, вы не ушли, вы не видѣли ничего, вы не слышали ничего, вы не вру, вы не спали", затѣмъ переговоривъ все, снова возвращается къ началу „вы не стѣснялись ничего" и т. д. Цѣлый разрядъ словъ съ возвращеніемъ къ прежнему. По временамъ я слышу *пѣніе*, напр. въ видѣ марша. Этотъ маршъ былъ мое, но микрофонъ его нынче пѣлъ и когда онъ пропѣлъ его на древнемъ языкѣ, то изъ микрофона послышалось „итакъ намъ стыдно". Въ виду того, что этотъ маршъ по своему мотиву, подходитъ подъ русскую пѣсню, микрофонъ и сказалъ „итакъ, намъ стыдно". Этотъ маршъ я слышалъ, когда былъ въ синагогѣ, но здѣсь служителя также поютъ. Иногда я слышу голосъ въ видѣ отдѣльныхъ шумовъ. Такъ когда я былъ въ 1 павильонѣ то больной Ф. называлъ себя барономъ. И когда я однажды назвалъ его барономъ, то онъ отвѣтилъ по нѣмецки: зейдъ иръ зельбе, что значитъ по русски вы сами и затѣмъ нюхая табакъ онъ производилъ звуки э..х..х... И вотъ теперь, когда я говорю микрофону зейдъ иръ зельбе, то микрофонъ отвѣчаетъ рядомъ однообразныхъ шумовъ, какъ въ обыкновенномъ граммофонѣ чи-чи-чи.. Эти звуки меня утомляютъ, обозначая э..х..х.. и я не могу долго произносить зейдъ иръ зельбе. Если бы я могъ повторять дольше, то микрофонъ бы меня оставилъ. Фразу же эту нѣмецкую я говорю микрофону потому, что вѣдь онъ самъ произноситъ всѣ звуки".

О внутреннемъ характерѣ нѣкоторыхъ голосовъ.

„Кромѣ словъ, выходящихъ изъ микрофона, которыя я слышу ухомъ, у меня замѣчается слѣдующее явленіе, которое я называю „выхожденіемъ словъ изъ натуры", а именно: еще 11 апр. 1902 г. будучи въ слабомъ отдѣленіи, когда я самъ произносилъ какія-нибудь слова, то я чувствовалъ какъ изъ натуры, изъ моего мозга, подобно дыму выходило другое слово, которое повторялъ микрофонъ такъ же, какъ онъ вообще говоритъ мнѣ, получалось второе слово, теперь же, когда я производилъ сегодня тотъ же опытъ, то я по прежнему слышу изъ натуры подобно дыму выходящее слово, но микрофонъ его уже не повторяетъ. Напр., вотъ сегодня я говорилъ и получилъ слѣдующіе отвѣты: 1) сѣлъ . . . получилъ отвѣтъ

изъ натуры пѣлъ, 2) считать . . . . читать тебя, 3) ушелъ . . . . обвиненіе падаетъ на тебя, 4) слишкомъ . . . горизонтальная линія, 5) штрафъ . . . свистъ, 6) я разскажу . . . . я разскажу никакое, 7) обратно не возвращаюсь . . . скоропостижно, 8) гулять . . . прыгать, 9) смѣшить . . . горе отъ ума, 10) спи дитя усни . . . уйди отъ меня сатана, 11) 11 й не зѣвай (послов.) . . . Богъ душу отдай.

Эти отвѣты я записалъ, но предварительно передъ писаніемъ я ихъ произносилъ тихо.

Эти слова я чувствую прямо въ мозгу подъ черепомъ, они выходятъ какъ дымъ въ макушку, *я слышу ихъ не въ ухъ, какъ слова микрофона*, а эти слова начинаютъ подобно дыму развиваться въ мозгу и идутъ мнѣ въ ротъ и подъ мамакушкой я чувствую какъ бы дуновеніе вѣтра. Это *совсѣмъ другое впечатлѣніе, нежели отъ словъ микрофона*, которыя я слышу въ ухо, и тогда я могу отличить слова микрофона отъ словъ, выходящихъ у меня изъ натуры. Возвращаясь къ 11 апр. 1902 г., я долженъ сказать, что я самъ внушилъ микрофону мысль повторить тѣ слова, которыя выливаются у меня изъ натуры, я сказалъ „повтори натуру“ и сейчасъ мое требованіе исполнилось, каждое слово, которое выходило у меня изъ натуры, микрофонъ точно повторялъ. Повтореніе это микрофономъ продолжалось всего 2—3 сутокъ и потомъ прекратилось. Слова, выходящія изъ натуры, какъ сказано выше, подобно дыму появляются или выливаются изъ моего собственнаго мозга (исключить микрофоника!), это мои собственныя слова, они также имѣютъ *оттѣнокъ звука, я также слышу и чувствую*, что они, происходя какъ бы изъ позвоночнаго столба, заходятъ ко мнѣ въ мозгъ, и я этотъ звукъ выражаю, это я называю „больное слово“, которое мнѣ не принадлежитъ, такъ какъ оно появляется самостоятельно, но оно только происходитъ въ моемъ мозгу, хотя носитъ такое впечатлѣніе, что какъ будто мнѣ сказалъ другой человѣкъ. Это слово куда же я буду дѣвать, я его долженъ вымолвить, и я его своими губами тихо произношу, такъ какъ если я его не произнесу, то оно будетъ у меня все время вертѣться въ головѣ и не давать мнѣ покоя; оно вертится у меня вотъ здѣсь во лбу. Изъ натуры выходятъ слова не только при моемъ собственномъ произнесеніи словъ, но и тогда, когда я слышу слова

микрофона, въ послѣднемъ случаѣ выхожденіе словъ изъ натуры совершается тремя способами.

1 способъ. Слышу голосъ микрофона въ правое ухо, подобно крику, это слово выливается черезъ макушку, переходитъ въ правое ухо, и я его выражаю.

2 способъ. Слышу крикъ (голосъ) микрофона въ правое ухо, который проходитъ не черезъ макушку, а прямо выходитъ изо рта, какъ бы дуновеніе вѣтра.

3 способъ. Микрофонъ крикнетъ въ правое ухо, слово появляется въ мозгу и расходится: ходитъ кругомъ въ мозгу, какъ дымъ, но не выходитъ ни черезъ ухо, ни черезъ ротъ, а расходится внутри, какъ дымъ, и не выражается ничѣмъ.

Всѣ „больныя“ мысли безусловно слышу входящими и выходящими черезъ правое ухо, я въ этомъ убѣждался въ продолженіе 2 дней, но сегодня въ 1 ч. ночи, вставъ со сна, я сказалъ ему „крикни въ лѣвое ухо“, и онъ крикнулъ слово „лишній“.

Вы хотите, докторъ, чтобы я передъ вами продѣлалъ эту операцію выхожденія словъ изъ натуры, то я вамъ повторяю, что когда я громкимъ голосомъ произношу какое-нибудь слово, тогда я сію же секунду слышу, какъ у меня подобно дыму выходитъ другое слово и это слово мнѣ *слышится въ умъ* и я его повторяю, хотя это происходитъ и безъ гипноза, и безъ микрофонюка, такъ какъ онъ въ это время не вмѣшивается. Вотъ я теперь передъ вами говорю „читать“, слышу въ головѣ „считать“:

считать . . . пишу урокъ, считать . . . обвинялся
считать . . . обрати иначе, считать . . . обвинять
считать . . . Великобританія, считать . . обвинялся ты
считать . . . Великобританія считать . . . доброе желаніе, благословеніе (по др. евр.)
считать . . . — , считать . . . Вели (кобританія)
считать . . . благословеніе, считать . . . благословеніе
ѣду въ паркъ . . обвинялся ты, въ паркѣ не былъ . —
тетрадь . . . обвинялся, кольцо несу . . . —
гуляю по коридору . . . , — смѣшить . . . обвинялся
смѣшить . . . обвинялся ты, свобода . . . обвинялся.

Такимъ образомъ, оборотъ разговора получается совершенно другой.

Вы желаете, д-ръ, знать, какія слова появляются у меня въ головѣ, когда вы сами станете ихъ произносить, то я охотно вамъ отвѣчаю, что на произнесенные вами слова, у меня получились слѣдующіе отвѣты

тетрадь . . . отвѣтъ обвиненіе; свобода . . . играютъ роль
икона . . . Святославъ; бумага . . чернильница на копѣйку
Богъ . . . . . Тройцу любитъ; дорога . . . . . ты моя
корабль . . несется на всѣхъ парусахъ; Шехтеръ . . Бехтеръ
Марія . . . . . Магдалина; золото . . . . . ты мое
читать . . . . . писать; карандашъ . . . . . корабль
чернильница . . обвиненіе падаетъ; на меня ручка . . вучка
кольцо . . . обну; стѣна . . . . дѣло обвиняется въ томъ
пальто . . . . . обвиненіе; бумага . . . . . на копѣйку
дорога . . . . . идетъ; пузырекъ . . . . . обвиненіе
гулять . . . . . прыгать; стекло . . . . . обвиненіе
обвиненіе . . . . падаетъ на это; книга . . . . . виникъ.

При этомъ я замѣчаю, что когда я самъ произношу слова, то отвѣтомъ на всѣ ихъ появилась въ видѣ дыма „больная мысль“, тогда какъ при нѣкоторыхъ вашихъ словахъ у меня появилась такая же ассоціація, какъ у здороваго. Это было не изъ мозга, а я самъ добавилъ, напр., вы сказали Марія, то вышло Магдалина, я самъ добавилъ; вы сказали дорога, а я продолжаю изъ „Родного Слова“ „прямая дорога, откуда взялась ты у Бога“. Вы сказали „золото“, а я помню изъ пѣсни „золото ты мое“ или корабль несется на всѣхъ парусахъ, Богъ Тройцу любитъ, это я все помню и добавляю, такъ какъ я же здоровъ, тогда какъ при другихъ вашихъ словахъ отвѣтъ вылился въ видѣ больной мысли, которая вышла изъ моего ума, не моимъ дѣйствіемъ, я этого не хотѣлъ.

Эти слова у меня выливаются изъ мозга, когда въ мое ухо входитъ слово отъ микрофона. Я это слово, которое выпало, выражаю или тихо, или громко, или пишу его. Иногда получается ритмъ: читай—считай, книгу—фигу, гулялъ—садъ, штрафъ=спасайте моего дѣда.

Объ укороченіи слышимыхъ словъ (скидываніе слоговъ).

„Иной разъ микрофонъ по моей просьбѣ измѣняетъ слово, которое я слышу отъ него. Напр., цѣлый годъ я слышалъ

слово „неумѣлый“, это мнѣ очень надоѣло, и я однажды сказалъ микрофону „скинь мѣлый“ и микрофонъ послушалъ меня, и теперь я слышу только „не у“. Равнымъ образомъ со словомъ „серебро“, раньше микрофонъ, произнося это слово, разумѣлъ подъ нимъ бѣлую бумагу, которую я однажды увидѣлъ и услышалъ отъ него слово „серебро“, когда я ему сказалъ „скинь ребро“, то осталось только „се“

штрафъ скинулъ ф, осталось штра
засни скинулъ за, осталось сни
копѣйка — пѣйка, — ко
а лучше — —, — а лу.

Когда слова скинуты, то мнѣ легче ихъ слышать, если же не скинуты, то очень надоѣдливы. Напр., слова „дуръ и разскажу“, хотя я и старался ихъ скинуть, но они не скидываются.

Объясненіе больнымъ происхожденія голосовъ.

„Есть голоса, которые я могу прекрасно объяснить себѣ, откуда они произошли. Напр., въ теченіе 4-хъ лѣтъ я слышалъ голоса „дуръ“ и „разскажу“. Объясненіе происхожденія этихъ словъ слѣдующее: былъ въ больницѣ здѣсь больной Д., который пошутилъ, сказавъ другому больному „тебѣ даютъ котлету, потому что ты дуръ“. Вотъ это услышанное мною слово „дуръ“ и перешло на меня, а слово „разскажу“ получилось такъ: когда я шелъ въ Университетъ къ ректору Ш, чтобы посовѣтоваться съ нимъ о моей болѣзни, я сказалъ про себя „я разскажу“, вотъ это слово и отразилось на мнѣ. Слово „брошюръ“ было услышано мною недавно, когда надзиратель разговаривалъ по телефону и произнесъ его. Съ этимъ словомъ дѣло происходило такъ: лежа около 7 час. послѣ ужина навзничъ, услышалъ слово отъ микрофона „брошюръ“, а потомъ слово бро (шюра само скинулось, такъ какъ я не сбрасывалъ его, теперь я боюсь скидывать, такъ какъ мнѣ становилось хуже). Слово „брошюръ“ было сказано разъ 30; на другой день проснувшись, слышалъ снова „брошюръ“, а потомъ „бро, бро, бро“.. Это продолжалось отъ 3 до 5 час., пока не уснулъ.

„Иногда въ теченіе нѣсколькихъ часовъ я слышу „аи, ау, ае, аа“. Это объясняется слѣдующимъ образомъ: будучи

на колоніи, я часто видѣлъ передъ собой надзирателя по фамиліи „Каша“, такъ какъ мнѣ было скучно, то я эту фамилію сталъ пѣть, при этомъ склоняя ее по падежамъ, но съ пропускомъ согласныхъ буквъ, а только оставивъ гласныя, вотъ и получилось: (к)а(ш)а; (к)а(ш)и; (к)а(ш)ѣ; (к)а(ш)у. Я увѣренъ, что когда я пѣлъ эти гласныя буквы, то онѣ попали въ микрофонъ, и теперь онѣ возвращаются мнѣ обратно. Я знаю также, что микрофонъ возвращаетъ мнѣ все, что я училъ въ библіи, въ талмудѣ“.

Непонятные голоса.

„Иногда я слышу слова, смыслъ которыхъ для меня совершенно непонятенъ, напр. „страданія, далеко ли?“, я не понимаю, что это такое значитъ. Или напр. слышу „такъ, такъ, лучше“—тоже неизвѣстно, что это обозначаетъ. Или слышу „здорово да мило“ или „какъ это можетъ быть“ или „что тебя такъ чудитъ, что тебя такъ удивляетъ, что тебя чудитъ совсѣмъ, диковинка“. Иногда слышу одни только звуки и слоги, смысла которыхъ также не понимаю напр. „бм, бм, гм, гм“ въ родѣ мычанія, или „а, во, ва, ле, э, и“, въ родѣ болтовни языкомъ, безсмыслица какая-то, и при этомъ быстрое произношеніе. Когда есть смыслъ въ словахъ, то это пріятнѣе, если же безсмыслица или какіе-нибудь отдѣльные звуки, то это обстоятельство доводитъ меня до слезъ, меня тогда начинаетъ тревожить этотъ гипнозъ, и ротъ у меня начинаетъ кривиться въ сторону. Иногда непонятныя фразы или слова соединяются съ какимъ-либо дѣйствіемъ моимъ, напр. еще 15 л. т. н. всякій разъ, когда я одѣвалъ башмаки, микрофонъ твердилъ: „это ничего не значитъ, это ничего не значитъ, когда такъ, это ничего“. Вотъ теперь я слышу „ка... ака... нака..“. Я не знаю, что это, и не знаю, что отвѣчать микрофону. Мнѣ нужно что-нибудь человѣческое. Вотъ онъ говоритъ сію минуту „авію, ало... ало... а видѣлъ ли ты слона совсѣмъ .... нау“. Совершенная безсмыслица, а потому я и боленъ. Вотъ онъ говоритъ „але на французскомъ языкѣ не видѣлъ“.

О ловлѣ и переводѣ микрофономъ мыслей.

„Когда однажды д-ръ вызвалъ меня въ кабинетъ, то сзади меня стояла какая-то фигура въ бѣломъ, и я подумалъ, что это студентъ. Когда же я ушелъ и легъ на свою постель и думалъ всетаки, что это студентъ, то появился вопросъ отъ микрофона, „какъ же зимою могъ быть студентъ одѣтымъ во все бѣлое“, и я получилъ отъ микрофона отвѣтъ „дуръ“ (дуракъ), и можетъ быть часа 3 микрофонъ мучилъ меня этимъ названіемъ. На другой день, когда снова д-ръ меня позвалъ, то фельдшеръ стоялъ противъ меня въ бѣломъ, и я самъ замѣтилъ, что это былъ фельдшеръ, послѣ того, какъ микрофонъ вчера мнѣ уже выяснилъ, что зимою не могъ быть студентъ одѣтымъ въ бѣлое, и тотчасъ же послышался голосъ „итакъ ты его не замѣтилъ“. Такимъ образомъ микрофонъ самъ можетъ задать вопросъ, онъ словилъ меня на моей же мысли, онъ произнесъ вслухъ мою же собственную мысль и далъ отвѣтъ „дуръ“. На другой же день мысль, принадлежавшую мнѣ, что это фельдшеръ, микрофонъ не высказалъ, но за то произнесъ „итакъ, ты его не замѣтилъ“. Тутъ микрофонъ рѣшилъ, а тамъ бранился. Сегодня я услышалъ также слово „сумасшедшій“. Происхожденіе его слѣдующее: вчера я съ вами разговаривалъ о ректорѣ Ш. и вотъ утромъ, проснувшись, я вспомнилъ объ этой бесѣдѣ и сію же минуту услышалъ голосъ „сумасшедшій су.. сум.... сумасшедшій“. Произнесеніе этого слова продолжалось цѣлый часъ такъ, что я не могъ даже отдохнуть. Слово „сумасшедшій“ явилось взамѣнъ фразы сказанной Ш. „я же человѣкъ нервный“, т. е., все равно, что сумасшедшій. *Микрофонъ перевелъ эту мысль.*

Я пробовалъ, чтобы микрофонъ говорилъ по-еврейски, напр., werrückt, значитъ сумасшедшій, и микрофонъ отвѣчаетъ мнѣ (переводитъ самъ съ нѣмецкаго) „сумасшедшій“ и ни за что не хочетъ сказать по-нѣмецки это слово, оно, вѣроятно, не впитывается въ него. Я бы хотѣлъ поѣхать въ Австрію, чтобы не слышать микрофона по-русски, чтобы избавиться отъ него. Мнѣ необходимо уйти изъ больницы, я тутъ заразился словами“.

О навязчивыхъ вопросахъ и мысляхъ.

„Иногда меня микрофонъ положительно измучитъ рядомъ вопросовъ, напр., вчера онъ меня измучилъ словомъ „тѣнь“ „откуда и куда тѣнь, а можетъ быть она съ лѣвой стороны, а можетъ быть она съ правой стороны, куда она дѣвалась и какъ это можетъ быть, а можетъ быть она надъ (предметомъ) или же на (предметѣ)“. Указывая на тѣнь, микрофонъ говоритъ „а то что, а это что“ и нечего мнѣ ему отвѣчать. Онъ замучилъ меня рядомъ вопросовъ, касающихся тѣни. Такихъ криковъ я еще никогда не слыхалъ, слишкомъ сильный голосъ, такъ реветъ, какъ корова. Эти крики продолжаются со вчерашняго дня и теперь сегодня. Я получилъ сгибъ позвоночника, я согнулся отъ этихъ криковъ, я худѣю, у меня бока болятъ. Голосъ слишкомъ быстро задаетъ вопросы.

Иногда у меня появляются навязчивыя мысли. Мысль, явившись отъ микрофона, не даетъ мнѣ покоя. Напр., лежа на подушкѣ, я услышалъ голосъ микрофона „не завалилась ли тамъ папироса въ наволочкѣ?“ Я взялъ наволочку, скинулъ одну сторону, перекинулъ ее на лѣвую сторону, чтобы убѣдиться, что ничего нѣтъ внутри, а микрофонъ говоритъ „а можетъ быть она съ той стороны“. Я нарочно не хотѣлъ смотрѣть, легъ, но продолжалъ думать „а можетъ быть она дѣйствительно съ той стороны“, поэтому и не вѣрилъ, такъ какъ былъ убѣжденъ въ этомъ, да и она тамъ не могла находиться, потому что я ставилъ наволочку перпендикулярно, и если бы была папироса, то она бы упала. Тогда голосъ сказалъ: „можетъ быть она упала на полъ“. Я нарочно легъ, не посмотрѣвъ ни на ту, ни на другую сторону наволочки, ни на полъ, но въ это время у меня появилась тоска, я началъ скучать за этимъ предметомъ, тогда -я долженъ былъ въ концѣ концовъ посмотрѣть на полъ, но тамъ ничего не оказалось, и тогда я замѣтилъ, что тоска у меня прекратилась.

Голосъ появляется у меня при нѣкоторыхъ моихъ дѣйствіяхъ, напр., когда я беру кусокъ хлѣба въ руки и хочу донести до рта, то сначала не могу этого сдѣлать, такъ какъ голосъ говоритъ мнѣ (я слышу) „что тутъ желтое и что тутъ черное“ (въ хлѣбѣ вѣдь есть пятнышки и желтые, и черные, которыя я замѣчаю, когда подношу къ себѣ хлѣбъ), а когда

я не обращаю вниманія на эти слова, начинаю ѣсть хлѣбъ, то у меня появляется тоска, и является мысль (вопросъ), что же тамъ было черное и что тамъ было желтое, и вотъ я сижу и думаю.

Когда ѣмъ супъ и набираю ложкой, то оставшійся въ чашкѣ супъ кажется темнѣе и слышитъ голосъ „также копѣйка“ (кругъ супа въ видѣ копѣйки), тогда я долженъ съѣсть весь супъ и убѣдиться, что нѣтъ копѣйки. Я не могу не обратить вниманія на голосъ микрофона, мысль сама навязывается, у меня является тоска. Все круглое, какъ напр. супъ въ чашкѣ, представляется мнѣ копѣйкой. Я знаю, что это обманъ зрѣнія, но не могу отдѣлаться отъ мысли. Иногда микрофонъ вмѣсто „копѣйка“ говоритъ „ко“ (я сбросилъ раньше пѣйка). Когда я иду по коридору одинъ и никого нѣтъ, то видимые предметы я долженъ назвать (ключъ, пятно, крышка и пр.). Въ другой разъ передъ сномъ мнѣ самому приходитъ какая-нибудь мысль, напр., въ то время какъ я легъ спать, но еще не уснулъ, я задумался о тѣни, которую видѣлъ съ правой стороны кровати, происшедшую вслѣдствіе складки простыни и въ то время, когда я думалъ, что тѣнь находится съ правой стороны кровати, я услышалъ голосъ „а за....“, что обозначаетъ недоконченную фразу „а за плечами что“, за плечами я прибавилъ самъ, такъ какъ голосъ говоритъ только „а за...“. Тогда я заглянулъ за кровать, поднялъ простыню и убѣдился, что нѣтъ ничего, тѣнь отошла, скрылась, и былъ отвѣтъ микрофона: „итакъ ты указалъ“. Такимъ образомъ, я долженъ всегда при явившейся у меня мысли исполнить то, что мнѣ говоритъ голосъ. Когдая читаю нѣсколько строкъ на одной страницѣ, то у меня является мысль прочитать послѣднюю строчку на послѣдней страницѣ, я ее читаю, но въ это время у меня является мысль посмотрѣть на переплетъ, я смотрю на переплетъ. При чтеніи газеты вслухъ такой мысли не является. Когда читаю громко, другое слово не слышится. Въ тишинѣ же одно слово тянется за другимъ“.

О голосахъ при чтеніи книги или газеты.

„Когда я читаю газету, извѣстное слово какое-нибудь, то слышу голосъ „а нельзя ли?....“ и переиначиваетъ или

вѣрнѣе измѣняетъ окончаніе слова, напр., читаю газету и слышу „а нельзя ли газеты?“, читаю телеграмму и слышу „а нельзя ли телеграммы“. Слово само по себѣ не замѣняется другимъ, но измѣняется падежное окончаніе, вмѣсто родительнаго падежа ставится творительный и пр.

Когда я читаю газету или книгу про себя, у меня внутри тянется крупный разговоръ о чемъ-нибудь, напр., о смотрителѣ, какъ онъ поступилъ, о д-рѣ, какъ онъ меня распрашивалъ; это у меня внутри разговаривается, оно само бурчитъ, я вовсе не хочу этого, эти слова тянутся, идутъ за мной противъ моей воли. Когда я читаю, наступаетъ самодѣйствіе, это мнѣ мѣшаетъ читать газету, и я долженъ отдохнуть и покончить эти разговоры, дать себѣ возможность, чтобы эти разговоры выговорились. Эти разговоры были *припоминаніемъ* дѣйствительно различныхъ прошедшихъ событій моей жизни и разговоровъ, которые я велъ прежде съ сослуживцами, съ людьми вообще. Въ этихъ разговорахъ, которые тянутся въ моемъ мозгу, чужія слова слышатся такъ, какъ если бы я читалъ ихъ буквально, т. е. происходитъ настоящій разговоръ, и я слышу его въ правомъ ухѣ снутри, онъ самъ выходитъ изъ моей головы. Я точно иногда повторяю свой разговоръ съ кѣмъ-либо. Если же я читаю газету или книгу громко, то постороннія мысли или разговоры у меня являются весьма рѣдко, и они мнѣ не мѣшаютъ, такъ какъ всего явится нѣсколько словъ“.

О трудности мыслить молча и тихо называть предметы.

„Когда я пишу письма, то голосъ меня очень рѣдко тревожитъ, я могу написать 6—7 страницъ и въ это время, можетъ быть, услышу отъ микрофона одно, два слова. Въ это время я мало думаю о немъ, микрофонъ ко мнѣ не относится. Это потому, что я внутри мыслю, все равно, что разговариваю съ какимъ-нибудь человѣкомъ. Письмо я пишу и въ это время произношу слова вслухъ, все равно, что читаю книгу вслухъ. При чтеніи вслухъ, вѣдь я не могу слышать микрофона. Когда же я читаю книгу про себя, то во время чтенія у меня появляются воспоминанія прошлаго, и я это долженъ продумать (не могу остановить или прогнать) и по-

томъ принимаюсь за чтеніе. Вообще, мнѣ тихо нельзя говорить, только громко. Вотъ я не могу теперь тихо рѣшать самыя простыя задачи, мнѣ тяжело, языкъ болтается и слышатся голоса. Прежде же, когда я былъ здоровъ и былъ самъ учителемъ, могъ тихо рѣшать задачи, а теперь я долженъ рѣшать ихъ громко, а то микрофонъ ихъ мнѣ перебиваетъ. Простую задачу не могу сдѣлать, напр., 3 п. 25 ф. 3 зол., сложить нѣсколько слагаемыхъ не могу. Тихое мышленіе для меня невозможно, я долженъ мыслить громко, т. е. говорить свои мысли громко. Вотъ, сидя съ вами, и разговаривая, я веду себя, какъ здоровый, а отходя отъ васъ молча, я уже больной человѣкъ, я пустъ, у меня уже внутри ничего нѣтъ, могу только сказать „докторъ записалъ", я не могу мыслить, я же душевникъ. Мнѣ очень трудно было бы мысленно молиться Богу, читать молитву, такъ какъ при тихомъ мышленіи у меня идутъ другія мысли, напротивъ, я долженъ молиться громко. Я чувствую, что я внутри пустъ, это значитъ, если я желаю что-нибудь сказать, то у меня нѣтъ словъ для выраженія этой мысли. Напр., утромъ, когда я встаю, и проходитъ мимо меня служитель, я не имѣю ему что сказать, я весь принадлежу микрофону и потому я дышу мечтой микрофона, онъ поглощаетъ всѣ мои мысли и я внутри пустъ. У меня нѣтъ набора мыслей, потому я долженъ дышать микрофономъ, которому я передалъ много своихъ силъ. Если бы я говорилъ съ людьми, то мнѣ было бы весьма легко, я можетъ быть совсѣмъ бы не слышалъ микрофона, вотъ, какъ разговаривая съ вами, я совсѣмъ его не слышу. Я нахожусь во власти микрофона. Иногда, когда я лежу весь укрытый одѣяломъ съ головой, я слышу „а свѣтло ли на дворѣ". Тогда я начинаю думать, не свѣтло ли на дворѣ, и я долженъ непремѣнно посмотрѣть, такъ какъ у меня является тоска. Если бы кто-нибудь другой, напр. служитель, сказалъ мнѣ эту фразу, то я бы о ней не думалъ, а если это дѣлаетъ микрофонъ, то у меня мозгъ дѣлается прибитымъ (я не могу думать о другихъ предметахъ) пока не исполню извѣстную точку, что я призадумалъ, т. е. внушеніе микрофона. Или же голосъ у меня спрашиваетъ „что за тьма?" (я призадумался о тьмѣ, которая была за шкафомъ), я сталъ думать, что за тьма, нѣсколько минутъ думалъ, что за тьма. Это значитъ, что микрофонъ прибилъ мой мозгъ къ этому предмету.

Когда я заболѣлъ, то я потерялъ способность правильно называть предметы, о чемъ я призадумалъ, напр., вотъ промокательная бумага, если я теперь хочу ее назвать. то говорю другое слово, вмѣсто того, чтобы сказать „вотъ промокательная бумага", говорю „вотъ *кровать*", хотя и знаю, что это промокательная бумага (сейчасъ я услышалъ голосъ „спасеніе никакое, когда въ *кровати* лежишь"). Тогда микрофонъ ловитъ меня на неправильномъ произношеніи и говоритъ „а сказалъ кровать"; вмѣсто того, чтобы сказать „сѣсть на кровать", я тихо про себя произношу „сѣсть на столъ", и слышу голосъ микрофона „а сѣсть на столъ", тогда я сознаю, что сдѣлалъ ошибку и, желая ее исправить, я долженъ громкимъ голосомъ сказать „сѣсть на кровать". Вѣроятно, у меня нѣтъ силъ (слышу голосъ теперь „истощилась сила"). Такимъ образомъ *тихо я говорю все наоборотъ*, но понимаю правильно и хочу сказать правильно, громко же я произношу все вѣрно. Я въ тишинѣ очень боленъ въ виду того, что я слышу голосъ микрофона, который мѣшаетъ мнѣ свободно мыслить, и называю предметы неправильно, не могу мыслить, мыслительная работа моя затруднена. Я долженъ видѣть все наглядно, т. е. быть въ городѣ, бесѣдовать съ людьми, тогда сила микрофона теряется и я могу свободно мыслить: внутри у меня будетъ приходъ, а то я внутри пустъ, всѣ мои мысли уничтожены или исковерканы".

Появленіе мысли ранѣе, чѣмъ голоса.

„Сейчасъ я подумалъ „завтра 1-ое апрѣля" и услышалъ фразу „съ 1-мъ апрѣлемъ будьте здоровы и обманите когонибудь". Проснувшись утромъ, я подумалъ о томъ, что д-ръ О. выдалъ тремъ постороннимъ лицамъ бумаги съ эксплуататарствомъ о моемъ онанизмѣ. Если бы онъ выдалъ только моему брату, согласно моему письму, то я бы ничего не имѣлъ противъ, но въ виду того, что сестра Ф. сказала, что я не стѣснялся своею болѣзнью, это обстоятельство меня обезпокоило, и вотъ, вспомнивъ о немъ, я получилъ отвѣтъ отъ микрофона „вы не стѣснялись ничего". Сестра Ф. сказала „онъ не стѣснялся", а микрофонъ говоритъ „вы не стѣснялись ничего".

Я шелъ вчера по коридору и замѣтилъ черезъ окно настоящее солнце; возвращаясь обратно, я черезъ другое окно увидѣлъ солнечный свѣтъ, и вотъ я слышу голосъ „откуда 2 солнца“, я боялся уже смотрѣть въ окно, боялся вопроса, у меня появилась тоска“.

О болѣзненныхъ ощущеніяхъ при голосахъ.

„Произношеніе словъ микрофономъ отражается на мнѣ болѣзненно, а именно, у меня раскалывается животъ, и въ головѣ появляется ощущеніе убиванія въ видѣ палочекъ боли; въ мозгу колебаніе мозга и ощущеніе жара и въ позвоночникѣ колебаніе. Чувство боли въ лѣвомъ боку и въ правомъ, боли сосредоточиваются подъ сердцемъ, ощущеніе въ области, соотвѣтствующей грудинѣ. Въ лѣвомъ боку какъ будто рветъ верхнюю кожу, которая поднимается кверху и собирается въ складку. *Въ ушахъ цѣлый день сильный шумъ отъ голосовъ.* Чувствую внутри головы хрипъ или гуденіе, отзывающееся въ грудную клѣтку. Голоса, повторяясь непрерывно, ударяютъ въ грудь въ оба бока, а потому я долженъ придерживать бока руками, задерживать движеніе реберъ. Чувствую стукъ въ головѣ, холодъ въ тѣлѣ и разбитость. При ѣдѣ иногда ощущаю стекло въ грудной области. Не могу вообще громко говорить. Надъ сердцемъ чувствую движеніе какой-то жилы, какъ струны. Силъ нѣтъ. Чувство гнѣва. Дрожаніе въ тѣлѣ при нѣкоторыхъ словахъ. Голоса кажутся отвратительными. Хожу, какъ испуганный. Насиліе дѣлается надо мной, хочу сказать что-нибудь и не могу. Иногда не могу двигать правой рукой, внутри жгетъ въ животѣ, чувствую себя всего перебитымъ, не могу тронуться съ мѣста; въ головѣ гудитъ, разрываетъ сердце, тянетъ грудь и сердце, ломаетъ спину, я боленъ словами, микрофонъ своимъ разговоромъ тревожитъ меня, задерживаетъ дыханіе, раздражаетъ, дѣлаетъ сердитымъ на весь день. Микрофонъ твердитъ иногда слова въ теченіе 8 часовъ, и потому я дѣлаюсь совершенно больнымъ.

Болѣзненныя ощущенія я объясняю тѣмъ, что не могу „облегчить“ слова, которое кричитъ микрофонъ. Напр., я слышу какое-нибудь слово и не могу избавиться отъ него, выдарить его наружу, если бы я это сдѣлалъ, у меня бы не было болѣзненнаго ощущенія. Вотъ я слышу слово „дуракъ,

дуракъ", оно повторяется много разъ и мнѣ дѣлается тяжело и внутри является тягостное ощущеніе. Я не могу „осуществить" слова".

О борьбѣ съ голосами.

„Такъ какъ я постоянно испытываю тягостныя ощущенія отъ голосовъ, то я стараюсь употребить какія-нибудь средства, чтобы облегчить себѣ страданія.

1 способъ. Я сокращаю иногда произносимое микрофономъ слово, напр., вмѣсто „неумѣлый", я сократилъ „нею". Мнѣ тогда становится легче при сокращеніи слова. Я сократилъ слова серебро (се), штрафъ (штра); засни (сни).

2 способъ. Когда какое-нибудь слово надоѣдаетъ мнѣ своимъ однообразіемъ, то я измѣняю его по своему, напр., вмѣсто того же „нею", я произношу или выкидываю ему „на у", тогда микрофонъ также борется со мной и отвѣчаетъ „фу не у".

3 способъ. Разговоръ съ кѣмъ-нибудь постороннимъ заставляетъ умолкнуть голоса.

4 способъ. При чтеніи книги или газеты вслухъ голоса становятся неслышными.

5 способъ. Чтобы не слышать словъ и фразъ, которыя мнѣ страшно надоѣли, я начинаю думать о другомъ. Напр., чтобы заглушить въ себѣ голосъ (галлюцинацію), я сегодня думалъ, что былъ въ театрѣ со смотрителемъ въ ложѣ и пилъ пиво, это я представилъ въ натуральномъ видѣ, но это не помогло.

6 способъ. Иногда я себѣ затыкаю уши во время голосовъ, то слышу перерывъ въ словахъ м...м ..м..., какъ будто бы слушалъ музыку со стороны.

Иногда закрываю себѣ глаза, когда микрофонъ мнѣ твердитъ фразу „копѣйка на полу, копѣйка на полу", чтобы ничего не видѣть, и получаю отвѣтъ „итакъ ты пустъ" (значитъ нѣтъ ничего въ умѣ)".

Процессъ припоминанія и появленіе голоса.

„Когда мнѣ необходимо припомнить фамилію того лица, которое я знаю, но въ данную минуту я позабылъ его фами-

лію, то я воображаю этого человѣка и жду, когда микрофонъ мнѣ скажетъ его фамилію. Черезъ нѣсколько секундъ или сейчасъ же, или же черезъ нѣсколько минутъ я слышу, какъ микрофонъ *произноситъ мнѣ въ ухо* (крикнулъ) эту фамилію. Я слышу ясно эту фамилію.

Передъ тѣмъ, какъ микрофонъ долженъ произнести фамилію, у меня въ головѣ тоска, я думаю, какъ фамилія, и не могу уже заняться никакой работой, пока микрофонъ не даетъ мнѣ отвѣта. Сегодня я слышалъ фразу отъ микрофона „милліоны, милліарды", я призадумался надъ вопросомъ, кто сказалъ эту фразу, и получилъ отвѣтъ отъ микрофона „Митницкій". Дѣйствительно, я припоминаю, что больной М. постоянно эти слова говорилъ.

Иногда я сижу и припоминаю себѣ прошлое, которое мнѣ вообще вспоминается, и тогда я получаю отвѣтъ отъ микрофона. Напр., мнѣ припомнилось, что мой братъ далъ бумагу и конверты одному больному, котораго фамилію я забылъ, тогда микрофонъ мнѣ отвѣчаетъ сейчасъ же „это былъ Сѣдлецкій".

Микрофонъ говоритъ вѣрно, не ошибается, если бы онъ ошибся, я бы эту фамилію не принялъ. Онъ мнѣ скажетъ фамилію, и я дѣйствительно припоминаю, что это было то самое лицо.

Микрофонъ говоритъ то, что я требую въ умѣ".

Голоса, какъ результатъ контрастирующихъ представленій.

1. „Когда я одѣваюсь и прячусь отъ свѣта, слышу „а свѣтло ли на дворѣ".

2. Когда ищу предметъ съ одной стороны, слышу „а можетъ быть онъ съ другой стороны".

3. Если ищу съ этой стороны, получаю отвѣтъ „а можетъ быть онъ за кроватью".

4. Смотрю за кровать и слышу „а можетъ быть онъ упалъ на полъ".

5. Если вспоминаю о чемъ-нибудь, напр., фамилію ординатора, и назову ее про себя, тогда голосъ говоритъ „забылъ" (вмѣсто вспомнилъ), и если я всетаки повторяю „я же вспомнилъ", то голосъ снова повторяетъ „забылъ, споришь". Этотъ

споръ мой съ микрофономъ кажется мнѣ положительно смѣшнымъ, я говорю одно, онъ утверждаетъ противоположное. Иногда микрофонъ меня очень сердитъ.

6. Микрофонъ по временамъ выбираетъ слова изъ книги и говоритъ „la vache (корова), это ты не видѣлъ"; на французскомъ языкѣ есть слово la vache, микрофонъ говоритъ „а ты это слово не видѣлъ", тогда какъ на самомъ дѣлѣ я это слово видѣлъ, но микрофонъ, желая меня разсердить, нарочно говоритъ, что я этого слова не видѣлъ, тогда какъ я это слово читалъ и даже знаю страницу, на которой это слово написано.

7. Вотъ онъ говоритъ „ты воръ, ты не пойманъ онанизмомъ". Вотъ это я съ вами раньше разговаривалъ, я говорилъ „пойманъ онанизмомъ", а микрофонъ наоборотъ диктуетъ „не пойманъ онанизмомъ". Я же самъ не воръ, а онъ говоритъ воръ. Такимъ образомъ голосъ въ отрицательномъ смыслѣ изображаетъ то, о чемъ, д-ръ, мы говорили съ вами раньше.

8. Когда говорю правду, слышу „вру и повѣритъ ли онъ". Если я отвѣчаю микрофону „не вру", микрофонъ отвѣчаетъ „также наоборотъ".

9. Вмѣсто того, чтобы назвать меня „хриплый", микрофонъ говоритъ „не хриплый".

Микрофонъ все говоритъ наоборотъ.

10. Когда я нахожусь въ хорошемъ настроеніи, микрофонъ желаетъ меня разсердить и повторяетъ „итакъ, ты сердитый сталъ". Рано утромъ, когда я только-что всталъ и открылъ глаза, я услышалъ: „итакъ, ты сердитый сталъ", послѣ того какъ я взялъ туфли. Когда я одѣлъ туфли, снова услышалъ „итакъ ты сердитый сталъ". Этими словами онъ дѣйствительно меня разсердилъ.

11. Вотъ сейчасъ я съ вами разговаривалъ о туфляхъ и сейчасъ я слышу фразу: „а нельзя ли башмаки", мы говорили о туфляхъ, а онъ оттуда говоритъ о башмакахъ, но вѣдь у меня нѣтъ башмаковъ.

12. Микрофонъ говоритъ мнѣ „ты виновенъ: Іисуса Христа распялъ", но вѣдь я не видѣлъ его, это сдѣлали мои предки, а микрофонъ меня обвиняетъ.

13. Я слышу отъ микрофона „дуря", это слово было сказано въ моемъ присутствіи другому больному, и я спра-

шиваю у микрофона „зачѣмъ вы мнѣ посылаете дуря, когда я ничего не знаю“, но микрофонъ на это не даетъ мнѣ никакого отвѣта. Я же вовсе не дуракъ“.

Голоса, какъ результатъ безсознательнаго и сознательнаго умозаключенія.

„Когда я смотрю на полъ, слышу голосъ „посмотримъ“, смотрю на лежащій предметъ, голосъ говоритъ „лежитъ“. Утромъ, проснувшись, слышу фразу: „я разскажу всѣмъ студентамъ, что ты сифилисъ“. Объясненіе этого слѣдующее: 4 дня тому назадъ въ ту палату, гдѣ я находился, поступилъ студентъ, о которомъ я умозаключилъ, что онъ поступилъ въ больницу, потому что у него сифилисъ. Черезъ день, когда его смотрѣлъ д-ръ, я рѣшилъ, что у студента, навѣрное, сифилисъ, и вотъ сегодня я услышалъ фразу „я разскажу всѣмъ студентамъ, что ты сифилисъ“; это потому, что я раньше думалъ объ этомъ студентѣ.

Слово „разскажу“ микрофонъ мнѣ вообще постоянно твердитъ.

Голоса, связанные съ мыслями и поступками.

„Иногда я слышу слова отъ микрофона, имѣющія непосредственную связь съ моими мыслями или поступками. Напр., я беру книгу, хочу читать и говорю, или думаю, что я долженъ читать, въ это время я слышу голосъ микрофона „чти“, и тогда я продолжаю самъ „чти отца и матерь“ и—выговариваю эту фразу или тихо, или громко. Эту фразу я читалъ въ книгѣ, это есть заповѣдь. Иногда я иду обѣдать и думаю, что вотъ я буду обѣдать, въ это время я слышу голосъ микрофона „я разскажу, что ты обѣдалъ“. Когда я ухожу съ постели, слышу слова „я разскажу, что ты ушелъ“.

Голоса, какъ результатъ напряженности вниманія.

„Если я призадумаюсь надъ какимъ-либо явленіемъ и сосредоточу на немъ свое вниманіе, какъ тотчасъ же слышится голосъ: „а за....“ т. е.—а за плечами что, напр., внизу

тѣнь и слышу „а за...“,—и я долженъ изслѣдовать, что находится позади меня или позади тѣни, разгладить складку на простынѣ, и тогда слышу голосъ „итакъ ты указалъ“.

Голоса, какъ отзвуки мысли.

„Сегодня я слышалъ слово „икона“. Будучи на колоніи, я видѣлъ икону и сегодня, подумавъ о ней, услышалъ голосъ „икона“. Иногда мой сосѣдъ повторяетъ тѣ слова, которыя обыкновенно мнѣ твердитъ микрофонъ, я объясняю это тѣмъ, что микрофонъ внушилъ мои мысли сосѣду, а тотъ уже ихъ повторяетъ.

О живости зрительнаго и объ отсутствіи слухового воображенія.

„Съ тѣхъ поръ, какъ я въ больницѣ, у меня въ теченіе 8 лѣтъ постоянно воображается то, о чемъ я веду бесѣду. Напр., если вы скажете „солома“, то она сейчасъ передъ глазами у меня, если говорите „змѣя“, то у меня, въ глазахъ или точнѣе, передъ глазами находится змѣя, я вижу ее не натурально, а въ своемъ воображеніи. У здороваго этого не можетъ быть, когда я былъ здоровъ и былъ при занятіяхъ, никакихъ воображеній у меня не было. Когда 25 дек. 1905 г. японцы взяли П. Артуръ, то моментально мнѣ представились закрытыя двери (ворота). Я потомъ понялъ, что П. Артуръ не можетъ быть въ видѣ воротъ, но этотъ образъ моментально прошелъ передо мною, когда одинъ б-ой прочиталъ мнѣ о взятіи П. Артура. И теперь также, если мнѣ скажутъ „П. Артуръ“, я себѣ представляю эти ворота. Если я хочу вообразить г. Вѣну, то она представляется мнѣ въ видѣ Екатерининской улицы, гдѣ расположенъ П. Рояль. Г. Нью-Іоркъ представляется мнѣ въ видѣ дома Баржанскаго, желтый, большой, домъ. Хотя Нью-Іоркъ городъ, но мнѣ такъ вообразилось, когда вы сказали Нью-Іоркъ. При словѣ „животное“ у меня прошелъ или пробѣжалъ мимо моихъ глазъ на разстояніи 3-хъ аршинъ козелъ. Я сейчасъ представилъ эту фигурку, или точнѣе она неожиданно пробѣжала передъ моими глазами; вотъ неожиданно пробѣжалъ пѣтухъ. При воображеніи человѣка мнѣ представился черный негръ. Когда вы сказали, что у негровъ черные волосы и красныя губы, то теперь вышли черныя волосы и красныя губы. При словѣ „левъ“ передо

мною пробѣжала собака съ большими волосами, вмѣсто льва вышла другая мысль, а теперь есть левъ, котораго я видѣлъ на большой коробкѣ папиросъ, живого я не видѣлъ. Собака у меня появилась моментально, также напр. какъ при произнесеніи слова „читать", у меня появляется „писать". При словѣ „роза" у меня появляется роза красная, на разстояніи 3-хъ аршинъ отъ меня, но я по моему желанію могу поставить ее на любомъ разстояніи: вотъ я погналъ ее дальше на микрофонъ и воображаю розу, стоящую на микрофонѣ, или вотъ теперь умомъ я погналъ ее въ деревню на нѣсколько миль. Образъ розы такой же ясной, какъ въ натуральномъ видѣ. Нѣкоторые образы иногда стоитъ передо мною долгое время. Напр., въ теченіе 2-хъ мѣсяцевъ передо мною стоитъ образъ сестры, какъ она находится въ своей квартирѣ возлѣ стола, причесанная. Мнѣ сказали, что сестра перешла на другую квартиру, и вотъ ея образъ появился передо мною въ томъ видѣ, какъ ее я видѣлъ раньше. Когда вы мнѣ сказали „солома", то вотъ около моего носа вертикально стоитъ солома, но не въ натуральномъ видѣ, а воображеніемъ; вотъ змѣя, я вижу ее круглую какъ она ползетъ по стѣнкѣ (такъ какъ это было въ деревнѣ, когда я видѣлъ змѣю, ползущую по забору). Этотъ зрительный образъ кажется моимъ собственнымъ, такъ какъ слова, которыя я слышу отъ микрофона, идутъ ко мнѣ снаружи въ натуральномъ видѣ, такъ какъ я бы ихъ слышалъ отъ другого человѣка, который бы со мной разговаривалъ. Т. обр. я нахожу большую разницу между зрительнымъ воображеніемъ и слуховымъ ощущеніемъ, которое я испытываю. Зрительное воображеніе я имѣю хорошее, что касается звуковъ, то я совершенно не могу вообразить ихъ. Я могу напр. вообразить буквы въ словѣ читать, но звука вобразить не могу.

У меня есть зрительное воображеніе, а слухового нѣтъ.

Вотъ я былъ на „Наталкѣ Полтавкѣ", мнѣ воображается, какъ происходила вся сцена, но голосовъ я не могу вообразить.

Я могу напр. зрительно вообразить даже то, чего я не видѣлъ; напр. я не видѣлъ свадьбы и жениха своей племянницы, а между тѣмъ я воображаю, какъ этотъ женихъ идетъ съ невѣстой по лѣстницѣ, представляю себѣ лицо и ростъ жениха, вижу костюмы, движеніе, но никакихъ разговоровъ

не слышу. Раньше я слышалъ какъ на піанино играла племянница гамму, но вообразить звуки рѣшительно не могу. Вотъ сейчасъ пробую и не могу".

Иллюзіи зрѣнія и слуха, соединенныя съ галлюцинаціями слуха.

„Когда я хожу по коридору, то боковыми частями сѣтчатки я замѣчаю неясно предметы, находящіеся въ палатѣ, и тогда я слышу голосъ микрофона" черезчуръ бѣлый, необыкновенно бѣлый, почему онъ необыкновенно бѣлый. „Я долженъ подойти къ окну и посмотрѣть. Издали, смотря на цифры, вмѣсто 56 вижу 36, вмѣсто „больныхъ" вижу школьныхъ. И сейчасъ вотъ я смотрю на окно и вижу, что въ деревянномъ переплетѣ окна что то черное, и когда я подошелъ, то оказалось, что ничего нѣтъ, было чисто, голосъ сказалъ: „итакъ ты посмотрѣлъ", когда я отошелъ, то снова появилось прежнее и голосъ отвѣтилъ „итакъ ты повторилъ". Смотря сейчасъ на календарь, я вижу хорошо цифру 25, но дня не вижу и вотъ я слышу: „итакъ ты гладокъ" (значитъ ты не видишь буквъ, гладко). Когда я ближе подхожу къ календарю, то слышу „итакъ ты видѣлъ", затѣмъ прибавилось слово „не у....". Когда я видѣлъ бумагу на полу, то голосъ кричалъ: „серебро", я ухожу, чтобы не смотрѣть на эту бумагу и слышу тогда: „посмотри, также интересно", и я долженъ возвратиться, взять эту бумажку, порвать ее и бросить куда нибудь, такъ какъ другіе б-ые въ особенности на колоніи, собираютъ эти бумажки, кладутъ ихъ за пазуху. Это все штуки микрофона, это его работа, онъ заставляетъ брать и прятать бумажки. Сестра милосердія Г. передаетъ разныя сплетни другимъ обо мнѣ, она также внушила микрофону нѣкоторыя слова, которыя теперь возвращаются изъ микрофона и бьютъ меня въ голову. Эти слова „фу, поганый, противно съ нимъ говорить, онъ не понимаетъ ничего, опущенный". Я эти слова выслушалъ своимъ ухомъ лежа на постели. Меня ругаетъ смотритель проходя по коридору".

О самосознаніи.

„Я сознаю, что я душевноболенъ, я страдаю галлюцинаціями, я слышу голоса, и я долженъ ихъ повторять; ника-

кой разницы въ прежнемъ моемъ состояніи и теперь нѣтъ, за исключеніемъ голосовъ. Я при умѣ, при разсудкѣ, но я внутри уничтоженъ, я хочу говорить что нибудь, мечтать и не могу. Я внутри пустъ, мыслить о чемъ нибудь я не могу, не имѣю силы. Я не могу о чемъ нибудь думать, мои мысли задерживаются микрофономъ. Потому себя считаю душевно-больнымъ, что отвѣчаю на вопросы микрофона и не могу пріостановить свою мечту. Здоровый же человѣкъ отвѣчать не будетъ, онъ можетъ пріостановить свою мечту. Я былъ бы совершенно здоровъ, если бы молчалъ внутри. Я долженъ отвѣчать микрофону, который тянетъ меня. Напр. микрофонъ предлагаетъ вопросъ „что же тебя такъ чудитъ“. Я оглядываюсь и не вижу ничего, чтобы меня чудило, тогда я нарочно воображаю улицу и говорю „я вижу ковуны“.

О слабости критики.

„Вы спрашриваете меня, дѣйствительно ли я слышу голоса или это мнѣ воображается, отвѣчаю, что я слышу самъ и могу отличить голосъ микрофона отъ человѣческаго голоса, это не кажется, это въ натуральномъ видѣ. Я увѣренъ, что голосъ микрофона можно слышать на разстояніи 30 миль, такъ какъ я самъ его слышалъ на такомъ разстояніи, когда ѣхалъ въ деревню; такъ какъ это не человѣческій голосъ, а голосъ или звукъ машины, то онъ можетъ быть слышенъ очень далеко. Я имѣю свой собственный опытъ, а потому утверждаю, что натурально слышу голосъ“.

Я изложилъ довольно подробно описаніе больнымъ своего психическаго состоянія и долженъ сдѣлать нѣкоторыя предварительныя заключенія. У б-ого существуютъ слуховыя разстройства. Прежде всего слѣдуетъ рѣшить вопросъ, что имѣется въ данномъ случаѣ, галлюцинаціи или псевдогалюцинаціи, или тѣ и другія, но сначала необходимо сдѣлать экскурсію въ область литературы по этому вопросу.

Hagen [1]) былъ первый, употребившій терминъ псевдогаллюцинацій. Подъ этимъ именемъ онъ подразумѣвалъ „тѣ случаи, когда больные въ своихъ разсказахъ подставляютъ ими измышленное на мѣсто пережитаго въ дѣйствительности".

Baillarger [2]) описалъ т. н. психическія галлюцинаціи, исключительно относящіяся къ области слуха, происходящія единственно вслѣдствіе „непроизвольной дѣятельности памяти и воображенія"; больные, страдающіе психическими галлюцинаціями, увѣряютъ, что они, „беззвучно слышатъ" мысли постороннихъ лицъ, внутренно могутъ вести бесѣды съ невидимыми собесѣдниками.

Кандинскій [3]) изъ псевдогаллюцинацій *Hagen*'а выдѣлилъ группу явленій, которыя онъ назвалъ псевдогаллюцинаціями въ собственномъ смыслѣ или просто псевдогаллюцинаціями, когда больные имѣютъ весьма живые и чувственно до крайности опредѣленные образы, не имѣющіе характера объективной дѣйствительности, но прямо сознаваемые, какъ субъективные.

Кандинскій проводитъ рѣзкую разницу между галлюцинаціями и псевдогаллюцинаціями слуха говоря, что послѣднія суть субъективныя акустическія воспріятія, не имѣющія характера объективности, которая существуетъ для слуховыхъ галлюцинацій. *Кандинскій* доказывая, что псевдогаллюцинаціи также или даже еще болѣе ярки и чувственны, чѣмъ галлюцинаціи, уничтожилъ существенную разницу между этими двумя патологическими явленіями, но тѣмъ не менѣе видѣлъ огромное различіе между ними, зависящее отъ отношенія самихъ больныхъ къ происходящимъ съ ними явленіямъ. Если данный образъ б-ой считаетъ субъективнымъ, то будетъ псе-

---

[1]) *Hagen.* Zur Theorie der Hallucination. Allg. Zeitschr. f. Psych. XXV.
[2]) *Baillarger.* Des hallucinations. 1844.
[3]) *Кандинскій.* О псевдогаллюцинаціяхъ. 1890.

вдогаллюцинація, если объективнымъ, то галлюцинація. Разница это бываетъ настолько рѣзкая, что б-ые ее чувствуютъ; тѣмъ не менѣе эта разница не всегда бываетъ такъ рѣзка для б-ого, иногда онъ самъ не можетъ разобраться, для него представляется неяснымъ „слышитъ ли онъ надоѣдливый говоръ своихъ преслѣдователей дѣйствительно извнѣ, или же этотъ говоръ имѣетъ мѣсто лишь въ его головѣ". Въ такихъ случаяхъ, добавляетъ К. псевдогаллюцинанты выражаются осторожно и нерѣшительно.

Однако, на практикѣ встрѣчаются такіе случаи, когда какое либо явленіе носитъ совершенно объективный характеръ, но тѣмъ не менѣе считается субъективнымъ. Приведу уже извѣстный примѣръ *Мопассана*. О себѣ онъ говоритъ слѣдующее: „что же бы было, если бы вы переживали то, что я переживаю. Возвращаясь домой, я нахожу своего двойника. Открывая дверь, я вижу, что сижу на своемъ креслѣ. Я знаю, что это галлюцинація".

У *Кандинскаго* былъ одинъ галлюцинантъ, который „сознавалъ субъективное происхожденіе галлюцинаторныхъ образовъ зрѣнія, что разумѣется не мѣшало послѣднимъ сохранять свой характеръ объективности".

Я наблюдаю нѣсколько случаевъ такихъ субъективно объективныхъ галлюцинацій исчитаю нелишнимъ привести три изъ нихъ.

Первый находится подъ моимъ наблюденіемъ въ теченіе 10 лѣтъ, второй 5 лѣтъ, а третій выздоровѣвшій оставилъ точное описаніе своихъ галлюцинацій, интересное во многихъ отношеніяхъ.

Примѣры объективно субъективныхъ галлюцинацій.

1) Б....ская дѣвица 50 л. окончившая гимназію, помѣщена въ Одесскую психіатрическую б-цу 3/VII 1899. Paranoia hallucinatoria. По моей просьбѣ согласилась разсказать о себѣ слѣдующее: „я страдаю галлюцинаціями. *Галлюци-*

націи есть образныя представленія лицъ, которыя меня здѣсь окружаютъ; мнѣ являются надзирательницы, иногда прислуга. Я вижу ихъ въ рельефномъ видѣ, но только въ сторонѣ отмѣченныя какими то предметами мягкими въ родѣ поклажи (возлѣ нихъ находятся какія то поклажи) такихъ вещей, которыя обыкновенно въ жизни не встрѣчаю. Эти лица, эти представленія б. частью лицъ присутствующихъ больныхъ, которыя болѣе вертятся вообще у меня передъ глазами, заняты собой и часто меня раздражаютъ тѣмъ, что около меня садятся, эти фигуры двигаются и разговариваютъ.

Можно сказать, что я объ этомъ думаю, не могу сказать, чтобъ это было несогласно съ моими мыслями, но я нахожусь въ состояніи гипнотическаго принужденія. Эти мысли, такъ неправильны, такъ невѣрны, а между тѣмъ они меня заѣдаютъ, и это я называю внушеніемъ. Иногда я ощущаю, что параллельно со мной въ нижней части живота происходятъ разговоры маленькихъ дѣтей, которыя запуганы и произносятъ религіозныя фразы въ такомъ неумѣстномъ мѣстѣ— половыхъ органовъ у меня; иногда дѣти произносятъ священныя фразы или молитвы, тогда и вскакиваю и говорю, что это мнѣ грѣшно слушать, а они отвѣчаютъ „это Эльди“ (на больную) или на служанокъ; эти маленькія дѣвочки боятся, чтобы служанки ихъ не зарѣзали. Дѣвочки говорятъ, что если онѣ этихъ фразъ не будутъ высказывать, то меня убьютъ. Эти дѣвочки, какъ сверчки. Онѣ говорятъ, что надо имъ закрывать глаза, дабы имъ не знать, гдѣ они находятся (я знаю, что эти дѣвочки находятся не у меня, но у другого лица, но какимъ то образомъ ощущеніе пребыванія ихъ у меня отдается въ соотвѣтственномъ мѣстѣ моего организма, щекочетъ, передается и мнѣ дѣлается скверно). Эти ребятишки очень милы, не испорчены, очаровательны своей личностью, чрезвычайно милыя дѣти. Я ихъ слабо вижу. Интонація ихъ голоса очень мила, привлекаетъ къ себѣ, очень нѣжная, есть что то деликатное въ нихъ, я бы стѣснялась брать ихъ въ руки, ловить ихъ.

При этихъ галлюцинаціяхъ вообще меня безпокоитъ запахъ, дурной, онъ ударяетъ мнѣ въ носъ. Иногда я слышу голосъ „ты у меня ѣшь изъ половыхъ органовъ“. Различные звуки человѣческаго голоса, фразы, произнесенные кѣмъ либо отзываются у меня въ заднемъ проходѣ, получается тамъ музыка, голоса.

2) Буд—скій. 20 лѣтъ. Dementia praecox. „Проснувшись однажды, я услышалъ голосъ“ ахъ ты Володя, ахъ ты Володя, подожди подожди“. Надо мной кто то смѣется и говоритъ мнѣ въ ухо: „Володя, тебѣ то стыдно, другое стыдно, дѣлай то-то, Володя сумасшедшій, не рви бумаги, такъ нельзя ходить“. Однимъ ухомъ правымъ я слышу, какъ бы мои собственныя мысли внутри меня говорятъ, такъ какъ я не вѣрю въ духовъ. Слышу голосъ въ ухѣ: „ахъ ты Володя, подожди, мы принесемъ инструменты, мои твои д-ра, аль ты хитрый“. Иногда я чувствую, что у меня два голоса, одинъ мужскій, а другой женскій, одинъ голосъ зовется правдой, другой ложью. Правда говоритъ басомъ „Володя, то нельзя дѣлать, попутаетъ тебя“ другой голосъ—ложь говоритъ: „Володя, чортъ, чортъ, мы чорта не боимся, мы только боимся шептанія, пугаемся“.

Если я повѣрю голосамъ, то слышу „а мы Володю окалпачали“. Въ лѣвомъ ухѣ слышу слова „замолчи ложь, замолчи правда“.

Во время этихъ голосовъ умъ мойизмѣняется, какъ будто одни кнопки ума запираются, а другія отпираются, тогда находитъ на меня женскій разумъ, мнѣ кажется, что рука у меня не мужская, а женская, кажется, что у меня не брюки, а юбка, не шапка на головѣ, а платокъ, не мужскія, а женскія половыя органы у меня, я стараюсь побороть эти мысли мои, хватаюсь за свой умъ и въ концѣ концовъ побѣждаю ихъ. Хочу иногда сказать одно слово, а выходитъ другое, когда мыслю, меня что то не допускаетъ. Относительно же *голосовъ*, которыя слышу, думаю что *это мои собственныя мысли*“.

3) N. 24 л. 14/XI 1902 г. „Галлюцинаціи первоначально у меня выражались въ томъ, что я слышалъ по ночамъ голоса, каковые, мнѣ казалось, происходили отъ того, что мой квартирохозяинъ имѣлъ какой то кинематографъ, который онъ приводитъ въ дѣйствіе ночью. Вечеромъ 11 и 12 я временами слышалъ голоса хозяина и его двухъ дочерей, которые, мнѣ казалось, видятъ меня и даже читаютъ мои мысли. Въ ноябрѣ утромъ, начавъ заниматься, я услышалъ, что черезъ окна сосѣдней комнаты прорывается чей-то *голосъ, который повторяетъ всѣ мои слова, произносимыя во время занятій*

и даже мысли. Прислушавшись я узналъ, что это голосъ младшей дочери хозяина. Продолжалъ заниматься далѣе, я слышалъ тотъ же голосъ. Предположивъ, что это какія-нибудь спиритическія шутки со стороны дочери хозяина, я немедленно отправился на квартиру предупредитъ ее, чтобы она прекратила эти шутки, такъ какъ голосъ ея мѣшаетъ заниматься другимъ, что можетъ повести къ увольненію меня отъ службы въ Обществѣ (мнѣ казалось, что голосъ ея слышенъ всѣмъ служащимъ, занимавшимся въ сосѣдней комнатѣ, черезъ окна которой онъ проходилъ, и такъ какъ голосъ этотъ называлъ меня по фамиліи, то всѣ рѣшили, что я имѣю дѣло съ „духами“. Въ дѣйствительности же, разумѣется, этого голоса никто не слышалъ). Дочь хозяина увѣряла, что сама не знаетъ, отчего ея голосъ слышенъ въ конторѣ и удивлена этимъ не менѣе меня. Однако я ей не повѣрилъ и пригрозилъ заявить объ ихъ колдовствѣ градоначальнику или полицеймейстеру. Вернувшись въ контору и начавъ заниматься, я снова слышалъ *голосъ* дочери хозяина, *повторявшій мои слова и мысли*, во все время занятій. Выйдя изъ конторы я пошелъ посовѣтоваться по этому поводу съ д-ромъ, но не засталъ его дома. Прогулявшись нѣкоторое время, я пошелъ на квартиру. Въ 7 час. обѣщалъ быть у меня сослуживецъ. Прождавъ его напрасно часовъ до 9-ти, я вызвалъ его жену (т. е. представилъ въ своемъ воображеніи ея лицо, назвалъ по имени и этого было достаточно, чтобы она отозвалась и я, сколько угодно, могъ разговаривать съ ней. Такому разговору на разстояніи съ какимъ угодно лицомъ, мнѣ казалось научилъ меня хозяинъ посредствомъ своего колдовства). Когда М. отозвалась, я спросилъ ее, почему не пришелъ ко мнѣ ея мужъ, который долженъ былъ принести мнѣ деньги. Она отвѣчала, что къ нимъ пришли бухгалтеръ конторы и одинъ изъ сослуживцевъ—студентъ, съ которыми онъ пошелъ на биржу на студенческій балъ, при чемъ обѣщали мнѣ деньги завтра утромъ (14-го). При этомъ мнѣ казалось, что семейство хозяина слышитъ всѣ наши разговоры и переговорясь между собой, выводитъ на основаніи ихъ какія то заключенія. Вскорѣ я легъ спать и услышалъ голосъ М., которая умоляла больше ее не тревожитъ. Я мысленно отвѣчалъ, что уже легъ спать и даже пересталъ думать о ней; забывшись на нѣкоторое время я былъ разбуженъ неизвѣстно откуда исходившими

голосами, которые произносили непонятныя для меня слова. Я вскочилъ съ постели и началъ ходить по комнатѣ, при чемъ меня одолѣвалъ *страхъ*, и я весь *дрожалъ*. Походивъ нѣкоторое время, я опять легъ въ постель. Мнѣ почему то представилось, что завтра (14-го) уѣзжаю въ отпускъ на родину, почему я вызвалъ Л., чтобы проститься съ нимъ. Л., немедленно отозвался, и я послѣ извиненія за безпокойство, спросилъ его, не удивленъ онъ новымъ способомъ разговоровъ на разстояніи. Тотъ отвѣчалъ, что онъ ничего не находитъ удивительнаго въ такомъ способѣ разговоровъ, такъ какъ де онъ открытъ наукой. Я долго разговаривалъ съ нимъ по поводу своего отъѣзда. Прощаясь съ нимъ, я плакалъ, отчасти отъ предстоящей разлуки, но главнымъ образомъ отъ охватившей меня тоски. Вдругъ я услышалъ сильный плачъ жены Л..., причиной котораго, мнѣ казалось, былъ мой разговоръ съ нимъ, подѣйствовавшій на нее, какъ гипнозъ. При этомъ Л. ругала меня и новый способъ разговоровъ на разстояніи, онъ же просилъ меня лечь спать, намочивъ голову холодной водой; я обвязалъ голову мокрымъ полотенцемъ, но уснуть не могъ. Между тѣмъ неистовый плачъ Л. продолжался, почему Л. очевидно предполагавшій, что я еще не легъ спать, снова просилъ меня объ этомъ. За меня отвѣчало семейство квартиро-хозяина, что я уже давно лежу въ постели. Въ тоже время я слышалъ, какъ Л. успокаивалъ жену, говоря, что я всѣми силами стараюсь снять гипнозъ, но это де не въ моей власти, но всетаки просилъ меня перенести свой взглядъ и мысль на какое нибудь другое лицо, каковой пріемъ яко бы испытанный, долженъ былъ снять гипнозъ съ Л., и перенести его на другое лицо. Въ это время я какъ бы невольно вспомнилъ о М. съ которой разговаривалъ вечеромъ и тотчасъ же услышалъ отчаянный плачъ послѣдней и мольбы оставить ее въ покоѣ. Я отвѣчалъ, что самъ испытывалъ *ужасныя мученія*, но ни какъ *не могу отогнать свои мысли о ней*. Я слышалъ также голосъ ея мужа, который просилъ меня оставить ихъ въ покоѣ. Послѣ того, какъ я перенесъ гипнозъ на М. плачъ Л. прекратился и она вмѣстѣ съ мужемъ хладнокровно, даже съ улыбкой. слѣдила затѣмъ, на кого я переношу гипнозъ, при чемъ Л. просилъ меня, чтобы я по возможности старался не переносить гипнозъ на нихъ и М., такъ какъ онъ причиняетъ имъ страшныя страданія.

Стараясь исполнить просьбу, я напрягалъ всѣ усилія, чтобы не вспомнить объ упомянутыхъ лицахъ и переносилъ гипнозъ, то на своихъ родныхъ, съ которыми разговаривалъ на 2-хъ тысячеверстномъ разстояніи о предстоящемъ пріѣздѣ, то на кого нибудь изъ постороннихъ лицъ, которыя мнѣ легче всего приходили на память или руководствовался въ этомъ случаѣ указаніями своего квартирохозяина, который, какъ мнѣ казалось, наблюдалъ за мной и подъ диктовку котораго я какъ бы безсознательно повторялъ имена и фамиліи тѣхъ и другихъ лицъ, на которыхъ переносилъ гипнозъ. При этомъ мнѣ казалось, что всѣ лица, на которыхъ я переносилъ гипнозъ, видятъ меня, а также видятъ другъ друга въ той обстановкѣ, въ который каждый изъ нихъ находился во время гипноза. Вдругъ я услышалъ голосъ Л., который просилъ у меня прощенія за то, что не предупредилъ меня, чтобы я не наводилъ гипнозъ на градоначальника, такъ за это меня можетъ постигнуть строгое наказаніе. Я слышалъ голосъ гипнотизируемаго мною градоначальника, который ругалъ меня за то, что я яко бы осрамилъ его передъ всѣмъ городомъ благодаря своему гипнозу, онъ приговорилъ меня къ наказанію.

Я прощался съ родными и слышалъ сильный плачъ матери, тетки, а также просилъ М. чтобы онъ сообщилъ о моей казни всѣмъ товарищамъ-сослуживцамъ, дабы я могъ проститься съ ними. Я слышалъ сильный голосъ градоначальника, который приказывалъ квартирохозяевамъ не давать мнѣ ни обѣда, ни вина, ни табаку. Когда меня везли въ больницу, я слышалъ съ одной стороны раскатистый смѣхъ, сквозь котораго прорывались слова „эхъ, Макарычъ, Макарычъ". Мнѣ казалось, что это издѣвается надо мной хозяинъ, доведшій меня своимъ колдовствомъ до смертной казни. Съ другой стороны я слышалъ громовой голосъ градоначальника, который ругалъ меня за то, что я не могъ снять съ него гипнозъ.

Въ больницѣ я первое время слышалъ чудное пѣніе и былъ сравнительно спокоенъ, но такое состояніе длилось недолго. Въ моемъ *воображеніи* снова предсталъ градоначальникъ, и сердце мое начало щемить отъ предчувствія чего-то недобраго. Я всѣми силами старался отогнать отъ себя этотъ *образъ*, но онъ точно нарочно держался въ моемъ *воображеніи*.

Вдругъ я услышалъ сильные стоны градоначальника и страшныя ругательства по моему адресу.

Оказалось, что своимъ воспоминаніемъ о градоначальникѣ я опять навелъ на него гипнозъ. Я слышалъ кругомъ б—цы пѣсни и дикій хохотъ.

Когда меня позвали въ кабинетъ д-ра, я разговаривалъ съ градоначальникомъ о его болѣзни. Мнѣ казалось, что онъ слышитъ всѣ наши разговоры съ д-ромъ и радуется, что наконецъ найдена причина образованія нарывовъ. Д-ръ и фельдшеръ заявили мнѣ, что они не слышатъ никакого голоса, чѣмъ я былъ немного удивленъ.

Когда я успокоился, у меня явилась мысль бѣжать изъ б—цы; *градоначальникъ, читавшій мои мысли*, пригрозилъ, что задушитъ меня подушкой и обливъ сѣрной кислотой сожжетъ. Я нѣсколько разъ вскакивалъ съ постели, намѣреваясь бѣжать, но служителя ловили меня и снова укладывали въ постель.

Въ комнатѣ плавилось золото, которымъ предполагалось выжечь мнѣ глаза. Градоначальникъ меня помиловалъ и обѣщалъ меня произвести въ чинъ поручика, но я увѣренъ былъ, что хотя мой хозяинъ раскаялся, но при первомъ удобномъ случаѣ, опять постарается очернить меня передъ градоначальникомъ. Дѣйствительно, послѣ обѣда (16-го) я услышалъ на верху какіе-то голоса, между которыми особенно выдѣлялся голосъ хозяина, который грозилъ мнѣ отомстить за то, что я узналъ и сообщилъ градоначальнику о его колдовствѣ. Мнѣ представилось, что онъ и его сообщники носятся по 2 этажу больницы въ видѣ духовъ.

На верху я слышалъ также голосъ градоначальника, затѣмъ у меня блеснула мысль, что никакого градоначальника на верху нѣтъ, а роль его разыгриваетъ хозяинъ.

Ночь съ 16 на 17-е я спалъ спокойно, но безъ всякихъ галлюцинацій. 17-го я слышалъ отдаленные звуки какихъ-то голосовъ".

(Окончаніе слѣдуетъ).

Изъ физіологической лабораторіи клиники нервныхъ и душевныхъ болѣзней въ С.-Петербургѣ.

Координаторно-двигательная функція червя мозжечка.

Д-ра ГРЕКЕРА.

(Окончаніе).

Методика.

При выборѣ собакъ приходится обращать вниманіе главнымъ образомъ на возрастъ собаки. Молодыя и старыя собаки для опытовъ надъ мозжечкомъ не годятся. Молодыя не годятся потому, что кости ихъ недостаточно уплотнены; онѣ порозны, пронизаны костными синусами, переполненными кровью и вслѣдствіе этого кровоточивы. У старыхъ же собакъ мозговыя оболочки срощены съ черепною костью и мозгомъ; вслѣдствіе этого при удаленіи кости и мозговой оболочки отрываются частички мозга. Собаки средняго возраста легко узнаются по желтому пигменту, находящемуся у основанія клыковъ. У молодыхъ собакъ никакого пигмента на зубахъ нѣтъ: зубы у нихъ совершенно бѣлы. У старыхъ же собакъ пигментъ чернѣетъ, и зубы начинаютъ крошиться. Поэтому для опытовъ пригодны лишь собаки, у которыхъ у основанія клыковъ виденъ желтаго цвѣта пигментъ.—Крупныя собаки также не особенно удобны для опытовъ, такъ какъ у нихъ

очень толстый слой мышцъ на шеѣ, да и голова больше—поэтому оперировать ихъ труднѣе.

Операціи производились въ нѣкоторыхъ острыхъ опытахъ безъ наркоза. Въ большинствѣ же случаевъ прибѣгали къ смѣшанному морфійно-хлороформенному наркозу, при чемъ подъ кожу впрыскивалось по 0,003 гр. морфія на фунтъ вѣса. Послѣ впрыскиванія морфія шею и голову собаки брили. Потомъ клали собаку на столъ спиною вверхъ, четыре конечности и хвостъ привязывались къ гвоздямъ, придѣланнымъ къ краямъ стола; за клыками въ фронтальномъ направленіи вставлялся круглый желѣзный стержень, морда затягивалась веревками, концы которыхъ шли петлею вокругъ желѣзнаго стержня къ краямъ стола, гдѣ и прикрѣплялись. Затѣмъ собаку мыли сначала растворомъ зеленаго мыла въ лизолѣ, потомъ при помощи прокипяченныхъ въ сулемѣ щетокъ—сулемою, покрывали собаку стерилизованными полотенцами и фартукомъ, и оперировали собаку въ спеціальной операціонной комнатѣ съ примѣненіемъ всѣхъ асептическихъ и антисептическихъ мѣръ, пользуясь во время операціи для довершенія наркоза хлороформомъ. Когда собака засыпала, голову отвязывали и пригибали носъ собаки къ груди, чтобы выгнуть затылокъ.

Операція обнаженія твердой мозговой оболочки и мозжечка производилась слѣдующимъ образомъ. Продольный кожный разрѣзъ начинался отъ середины линіи, соединяющей лобныя пазухи и велся по средней линіи до задняго края атланта. Потомъ продольными разрѣзами разсѣкали фасціи и мышцы до надкостницы; послѣ чего, оттягивая разсѣченныя мягкія части въ сторону посредствомъ гирекъ, подвѣшенныхъ при помощи желѣзныхъ цѣпей къ острымъ желѣзнымъ крючкамъ, распаторомъ отдѣляли надкостницу отъ темянныхъ и височныхъ костей, начиная со средней линіи до мѣста прикрѣпленія ушныхъ раковинъ. Затѣмъ отдѣляли сухожилія мышцъ отъ наружныхъ полукружныхъ линій, начиная съ затылочнаго

бугра кнаружи; распаторомъ отдѣляли, начиная со средней линіи, надкостницу съ затылочной кости, и обнажали такимъ образомъ всю затылочную кость и оболочку, покрывающую foramen occipitale magnum. Затѣмъ трепанировали темянныя кости съ обѣихъ сторонъ, соединяли полученныя трепанаціею отверстія, удаляя кость костными щипцами. Кровь, вытекающую изъ костныхъ синусовъ, останавливали выжатою влажною ватою, прокипяченною въ физіологическомъ растворѣ хлористаго натра. Затѣмъ костными щипцами дѣлали въ серединѣ затылочной кости отверстіе, которое расширяли до foramen occipitale magnum, не срѣзывая оболочку, покрывающую foramen occipitale magnum, и не обнажая продолговатаго мозга. Послѣ этого, работая костными щипцами, шли отъ отверстія, образованнаго трепаномъ въ темянныхъ костяхъ, по направленію къ серединѣ затылочной кости до гребня, отдѣляющаго темянныя кости отъ затылочной. На встрѣчу этой, образовавшейся въ темянной кости дорожкѣ, лишенной кости, шли, работая костными щипцами, отъ середины затылочной кости до того же гребня, отдѣляющаго темянную кость отъ затылочной кости. Это дѣлалось симметрично на обѣихъ сторонахъ. Кровь останавливалась, какъ выше упомянуто, выжатою влажною ватою, плотно прижимаемою къ краямъ костей, изъ синусовъ которыхъ, выдѣлялась кровь. Всѣ края кости были такимъ образомъ обложены ватою. Такъ какъ въ гребнѣ заложенъ sinus transversus, то къ разрушенію его костными щипцами приступали лишь подъ самый конецъ, послѣ того какъ все выше изложенное было закончено. Для разрушенія, оставшихся пока цѣлыми, гребней, брались опять-таки костные щипцы. При этомъ, захвативъ гребень щипцами, лишь надламливали его. Быстро продѣлавъ на другой сторонѣ то же самое, захватывали щипцами нижній край темянной кости и, приподнимая его кверху и кзади, вмѣстѣ съ нимъ снимали весь свободный кусокъ кости, образовавшійся всѣдствіе только-что описаннаго хода операціи. Такъ какъ къ этому куску

кости возлѣ средней линіи прикрѣпленъ костный tentorium, то и онъ одновременно вынимался.

Этотъ моментъ операціи самый опасный, такъ какъ вмѣстѣ съ удаленіемъ этого куска кости разрушался sinus transversus, отходящій въ видѣ отростка отъ sinus longitudinalis и у основанія tentorium'a вступающій въ полые гребни. Вслѣдствіе такого расположенія sini tranoversi вмѣстѣ съ удаленіемъ выше описаннаго куска кости кровь начинаетъ заливать операціонное поле, вытекая какъ изъ разорваннаго sinus transversus, такъ и изъ полыхъ остатковъ гребней. Поэтому для даннаго момента помощникъ держитъ на готовѣ нѣсколько кусковъ уже выше упомянутой влажной ваты, которыми зажимаетъ края и отверстія полыхъ костей, особенно гребней. Операторъ же беретъ торціонный пинцентъ и, выбравъ быстро марлею кровь, захватываетъ имъ отростокъ sini transversi у мѣста его отхода отъ sinus longitudinalis. Кровь тотчасъ перестаетъ заливать операціонное поле. Тогда дѣлаютъ гдѣ-нибудь сбоку окно въ твердой мозговой оболочкѣ, покрывающей полушарія мозжечка. Затѣмъ ножницами, идя по краю костей, срѣзываютъ dura mater. Когда приближаются къ поперечной глубокой щели (incisura tentorii), отдѣляющей большія полушарія отъ мозжечка, дѣлаютъ предварительно окно въ твердой мозговой оболочкѣ, покрывающей заднія части большихъ полушарій, вводятъ ножницы и разрѣзываютъ dura mater до краевъ щели. Потомъ торціоннымъ пинцетомъ захватывается мозговая оболочка, отдѣляющая мозжечекъ отъ большихъ полушарій. Ее извлекаютъ изъ глубокой поперечной щели, разрѣзываютъ ножницами кнаружи отъ пинцета и оттягиваютъ кверху и къ средней линіи. Послѣднее продѣлываютъ съ обѣихъ сторонъ или довольствуются одной стороною, такъ какъ, извлекая оболочку на одной сторонѣ, тянутъ за собою и остальную. Такимъ образомъ весь червячекъ мозжечка обнажается. Чтобы доступъ къ передней части червячка былъ свободнѣе, удаляли въ нѣкоторыхъ случаяхъ заднія части большихъ

полушарій; въ большинствѣ же случаевъ достаточно было раздвигать заднія части большихъ полушарій, вкладывая туда теплые влажные ватные тампоны, простерилизованные въ физіологическомъ растворѣ хлористаго натра. Затѣмъ приступали къ раздраженію.

Только-что описанный способъ раскрыванія мозжечка примѣнялся въ острыхъ опытахъ, на собакахъ оперированныхъ безъ наркоза. Это первая категорія опытовъ.

Во второй категоріи опытовъ прибѣгали къ наркозу и, обнаживъ твердую мозговую оболочку, ее не срѣзывали, а оставляли, зашивъ кожную рану, до другого третьяго дня, пока собака не освобождалась отъ наркоза. Въ этой категоріи опытовъ часто оставлялся торціонный пинцетъ или такъ называемыя „кошка“ въ операціонной ранѣ, такъ какъ нельзя было перевязать шелкомъ зажатый пинцетомъ или „кошкою“ отростокъ sini transversi, вслѣдствіе гладкости твердой мозговой оболочки, на скользкихъ стѣнкахъ которой нити не держались. Срѣзываніе durae matris на другой или на третій день послѣ операціи производилось также какъ и въ первой категоріи опытовъ. Наконецъ слѣдуетъ упомянуть, что, довольствуясь заднею частью червячка, можно значительно упростить выше изложенную операцію. Въ такомъ случаѣ начинаютъ продольный разрѣзъ мягкихъ частей съ задняго затылочнаго бугра и продолжаютъ его до задняго края атланта. Проникнувъ до затылочной кости, распаторомъ отдѣляютъ мягкія части отъ кости, и ножемъ отдѣляютъ сухожилія отъ гребней на большомъ протяженіи, чтобы широко раскрылась рана и мышцы не мѣшали. Когда такимъ образомъ обнажилась затылочная кость, дѣлаютъ въ серединѣ ея отверстіе костными щипцами, стараясь не ранить твердой мозговой оболочки. Послѣ этого отверстіе расширяютъ внизъ до foramen occiritale magnum и вверхъ, не доходя до tentorium и затылочнаго бугра, такъ какъ тамъ заложенъ sinus transversus.

Операцію опять можно раздѣлить на двѣ категоріи на острую безъ наркоза, тогда сейчасъ срѣзываютъ твердую мозговую оболочку и приступаютъ къ раздраженію—или примѣняютъ наркозъ, тогда оболочку оставляютъ и приступаютъ къ раздраженію на другой или третій день, когда дѣйствіе наркоза прошло. Послѣоперацiонный уходъ заключался главнымъ образомъ въ слѣдующемъ.

Собаку послѣ операціи клали на гамакъ, подвѣшенный въ клѣткѣ, вымытый 5% растворомъ карболовой кислоты. Ноги собаки привязывали веревками къ стѣнамъ клѣтки. Между веревками и ногами, чтобы не образовался пролежень отъ давленія, клалась вата. Если собака на гамакѣ спокойно лежала, ее отвязывали и клали на стружки въ клѣткѣ. Кормленіе начиналось съ молока.

Результаты, получаемые отъ опытовъ съ раздраженіемъ одной задней части червячка (когда sinus transversus не разрушенъ) довольны скудны въ сравненіи съ результатами, получающимися при совершенно открытой верхней поверхности всего червячка.

Тѣмъ не менѣе, осторожно срѣзывая твердую мозговую оболочку, можно, раньше чѣмъ разрушить sinus transversus, довольно далеко подвинуться впередъ, раздражая при этомъ верхнюю поверхность червячка; а это необходимо для контроля явленій, получающихся при раздраженіи червячка послѣ разрушенія sini transversi. Явленія, получающіяся какъ въ одномъ случаѣ такъ и въ другомъ, не отличаются другъ отъ друга. Въ первомъ случаѣ однако собаку приходится держать привязанной, во второмъ ее можно развязать, такъ какъ она не стремится болѣе уйти.

Вышеописанная операція, дающая возможность раскрыть всю верхнюю поверхность мозжечка, имѣетъ много преимуществъ. Главное преимущество ея заключается въ томъ, что для раздраженія открытъ большой просторъ: не только вся верхняя поверхность червячка но и оба полушарія мозжечка.

Если какое-нибудь полушаріе меньше открылось, то стóить только костными щипцами продолжить въ стороны костное отверстіе и срѣзать твердую мозговую оболочку—и все открылось. Кровотеченія при этомъ обыкновенно больше не бываетъ, такъ какъ sinus transversus уничтоженъ.—Дальнѣйшимъ преимуществомъ такой операціи является то состояніе, въ которомъ животное находится послѣ операціи. Уничтоженіе sini transversi приводитъ животное въ своего рода дементное состояніе, находясь въ которомъ животное сохраняетъ то положеніе, которое ему придаютъ механически или въ которое его переводятъ мышцы при электрическомъ раздраженіи червячка мозжечка.

Третье преимущество заключается въ томъ, что исключается дѣйствіе большихъ полушарій на мозжечокъ. Въ самомъ дѣлѣ, подъ вліяніемъ выше описанной операціи двигательные центры большихъ полушарій обыкновенно болѣе не возбудимы электрическимъ раздраженіемъ. Это является слѣдствіемъ нарушенія кровообращенія и питанія большого мозга.

Я неоднократно пытался раздражать, послѣ того какъ выше описаннымъ способомъ былъ обнаженъ мозжечокъ, двигательные центры большихъ полушарій, но результатовъ отъ раздраженія никакихъ не получалъ.

По этому поводу приведу слова *Probst*'а который, отмѣчая то же явленіе, говоритъ: „Я сравнивалъ раздражаемость двигательной области коры большого мозга съ раздражаемостью коры мозжечка. Сначала я повторно раздражалъ кору большого мозга, пока она не сдѣлалась нераздражаемою электрическимъ раздраженіемъ; потомъ я открывалъ кору мозжечка и получалъ отсюда еще правильныя сокращенія на электрическое раздраженіе. Если я этотъ опытъ дѣлалъ въ обратной очереди, когда сначала открывалась и раздражалась кора мозжечка, то отсюда всегда слѣдовало сокращеніе на электрическое раздраженіе; при раскрываніи коры большого мозга тогда оказывалось, что она совсѣмъ болѣе не была возбу-

дима или давала еще лишь слабыя сокращенія, между тѣмъ какъ при новомъ раздраженіи коры мозжечка все еще сокращенія слѣдовали. Отсюда слѣдуетъ, что кора мозжечка все еще производитъ сокращенія при электрическомъ раздраженіи, когда двигательная область коры большого мозга вовсе болѣе нераздражима. Но въ нѣкоторыхъ случаяхъ угасала электрическая возбудимость большого мозга одновременно съ возбудимостью мозжечка". Изъ этого описанія видно, что мозжечокъ даетъ двигательныя явленія послѣ того какъ кора большихъ полушарій стала невозбудимою; а такъ какъ кора большихъ полушарій по *Probst*'у и моимъ опытамъ послѣ раскрыванія мозжечка почти всегда невозбудима, то описанный выше мною методъ раскрыванія мозжечка имѣетъ въ этомъ отношеніи то преимущество, что исключаетъ воздѣйствіе большихъ полушарій на мозжечокъ.

Упомяну также о томъ, что выше описанное, похожее на дементное, состояніе собаки давало возможность наблюдать движенія на непривязанной собакѣ; а это крайне важно потому, что только непривязанная собака можетъ подъ вліяніемъ раздраженія двигательнаго центра произвести полностью движенія и обнаружить ихъ характеръ. Привязанная же собака, хотя и обнаружитъ какое-нибудь движеніе въ какой-нибудь части тѣла, но объемъ этого движенія и его характеръ остаются скрытыми; многія же движенія туловища и головы съ привязанной собаки совершенно не удается получить.

Для раздраженія я пользовался фарадическимъ токомъ. Разстояніе катушекъ нормальнаго аппарата *Du-Bois-Raymond*'а равнялось въ среднемъ 15 ctm. Сила тока аккумулятора равнялась двумъ вольтамъ. Каждый электродъ имѣлъ видъ короткой вязальной иглы, находящейся въ каучуковой трубкѣ. Одинъ конецъ электрода оканчивался платиновымъ пуговчатымъ концомъ, въ другой (полый) конецъ вставлялась и укрѣплялась винтикомъ проволока, идущая отъ аппарата

Du-Bois-Raymond'а. Электроды брались одинъ въ одну руку, другой въ другую. Такимъ образомъ очень удобно было самымъ различнымъ образомъ ставить электроды на различномъ одинъ отъ другого разстояніи.

Въ началѣ опытовъ раздражали различныя мѣста всей верхней поверхности мозжечка. Скоро однако выяснилось, что при небольшой силѣ тока возбудима лишь кора червячка. Увеличивая токъ можно и съ сосѣднихъ съ червячкомъ областей мозжечка получить двигательный эффектъ, но это возможно объяснить иррадіаціею тока съ полушарій на червячокъ. Чѣмъ дальше отъ червячка, тѣмъ рѣже на электрическое раздраженіе удается получить какой-нибудь двигательный эффектъ. Отступя же далеко отъ него въ сторону, никакого двигательнаго эффекта съ мозжечка вызвать нельзя, такъ же какъ нельзя его получить съ лежащихъ рядомъ съ червячкомъ заднихъ частей большихъ полушарій, къ которымъ для контроля иногда прикладывались электроды. Вслѣдствіе этого во время дальнѣйшихъ опытовъ изучали лишь двигательныя явленія, получаемыя при электрическомъ раздраженіи червячка. При этомъ скоро оказалось однако, что червячокъ лишь при раздраженіи его въ продольномъ направленіи даетъ рѣзкій, ясный и постоянный двигательный эффектъ. При поперечномъ же раздраженіи, если одинъ электродъ ставился на какую-нибудь точку одной половины червячка, другой на симметричную другой половины—или никакого движенія не получалось или получалось очень слабое и неопредѣленное движеніе то въ одной половинѣ тѣла, то въ другой. Вслѣдствіе этого во время дальнѣйшихъ опытовъ раздражали лишь въ продольномъ направленіи. При этомъ оказалось, что раздраженіе, производимое по средней линіи червячка, приводитъ въ движеніе одновременно обѣ половины тѣла; продольное же раздраженіе одной половины червячка дѣйствуетъ на одну половину тѣла. Кромѣ того, явленія, получаемыя при раздраженіи червячка привязанныхъ собакъ и непривязанныхъ значительно отличались

другъ отъ друга. На привязанной собакѣ можно было лишь констатировать въ какой-нибудь части тѣла при раздраженіи червячка сокращеніе мышечныхъ группъ; наблюдать же весь объемъ движенія, вслѣдствіе фиксированнаго состоянія тѣла, не возможно было. Если же ограниченное и слабое движеніе и можно было отмѣтить, то размѣры его всецѣло находились въ зависимости отъ того, насколько слабо тѣло животнаго было фиксировано. Дѣйствіе же мышцъ, приводимыхъ въ движеніе раздраженіемъ червячка непривязанной собаки, давало обширныя движенія: тѣло собаки вращалось вокругъ продольной оси, совершая кругъ въ 360°; вокругъ же поперечной оси вращеніе спереди назадъ легко вызывалось, сзади на передъ удавалось достигнуть плотнаго пригибанія носа къ груди. Въ то время какъ для вращенія вокругъ продольной оси необходимо раздраженіе одной половины, для паденія на задъ требуется раздраженіе червячка по серединѣ т. е. требуется дѣйствіе мышцъ обѣихъ половинъ тѣла. Наконецъ слѣдуетъ также отмѣтить, что двигательный эффектъ при слабомъ токѣ получается главнымъ образомъ въ моментъ размыканія цѣпи. Раздраженіе производилось слѣдующимъ образомъ. Электроды прикладывались и не отнимались отъ 5-10 секундъ. При сильномъ же токѣ двигательныя явленія наступали немедленно въ моментъ прикладыванія электродовъ.

Послѣ раздраженія, чтобы дать возможность отдохнуть мозгу, дѣлали перерывъ въ нѣсколько минутъ, во время котораго мозгъ нагрѣвали теплыми ватными тампонами, смоченными въ физіологическомъ растворѣ хлористаго натра.

Явленія, наблюдаемыя при раздраженіи червячка мозжечка.

Опытъ 1.

19 6/x 07. Сдѣлана предварительная операція желтой лохматой сабакѣ, дворняжкѣ. Вѣсъ собаки: 30 фунтовъ. Температура тѣла: 38,4°C. Впрыснуто 3 куб. сант. 3% морфія.

Удалена часть затылочной кости, покрывающей заднюю часть червячка. Dura mater не тронута. Sinus transversus не задѣтъ.

8/x. Собака ѣстъ, бодрая, бѣгаетъ, темпер. 38,2°C. Собаку положили на столъ спиною вверхъ и привязали къ столу. Затѣмъ срѣзали твердую мозговую оболочку. При этомъ раскрылись pyramis и часть tuberis vermis. Послѣ этого начали раздраженіе прерывистымъ токомъ. Разстояніе катушекъ норм. аппар. *Du-Bois-Raymond*'a=15 ctm.

1) Оба электрода приложены къ лѣвой половинѣ pyramis: одинъ подъ tuber vermis, другой ниже. Послѣ пяти секундъ раздраженія электроды отняты; въ моментъ отнятія электродовъ получилось движеніе въ лѣвой передней конечности въ видѣ подбрасыванія кверху ноги. На мозгъ положенъ теплый ватный шарикъ, смоченный въ физіологическомъ растворѣ NaCl.

2) Шарикъ снятъ. Оба электрода приложены къ правой половинѣ pyramis: одинъ подъ tuber vermis, другой ниже. Послѣ раздраженія, продолжавшагося 5 секундъ, въ моментъ удаленія электродовъ: движеніе въ правой передней ногѣ. Пауза въ три минуты, мозгъ прикрытъ.

3) Оба электрода приложены къ средней линіи pyramis: одинъ подъ tuber vermis, другой ниже. Въ моментъ отнятія электродовъ: движеніе въ обѣихъ переднихъ ногахъ. Перерывъ въ три минуты. Мозгъ нагрѣвается.

4) Оба электрода приложены къ лѣвой половинѣ pyramis: одинъ на границѣ pyramis и продолговатаго мозга (не касаясь продолговатаго, мозга), другой нѣсколько выше. Раздраженіе въ продолженіе пяти секундъ. Въ моментъ удаленія электродовъ: сокращенія мышцъ въ лѣвой задней конечности. Перерывъ въ 3 минуты. Мозгъ нагрѣвается.

5) Оба электрода приложены къ правой половинѣ pyramis: одинъ въ близи продолговатаго мозга, другой выше. Въ моментъ прекращенія раздраженія дерганіе и укороченіе въ правой задней ногѣ. Перерывъ.

6) Оба электрода приложены къ серединѣ pyramis: одинъ возлѣ продолговатаго мозга, другой выше; черезъ 5 секундъ, отнимая электроды, наблюдали сокращеніе мышцъ въ обѣихъ заднихъ конечностяхъ.

7) Оба электрода приложены къ pyramis въ попереч-

номъ направленіи: одинъ приложенъ къ лѣвой половинѣ pyramis, другой къ симетричному мѣсту правой половины pyramis. Раздраженіе продолжается 5 секундъ. Отнимая электроды никакихъ двигательныхъ явленій не наблюдали.

8) Осторожно, не задѣвая продолговатаго мозга, приподняли нижній конецъ pyramis и механически надавливали на него, отодвигая его кверху и кпереди отъ продолговатаго мозга. Обѣ заднія конечности при этомъ ясно сокращались.

Изъ этихъ явленій можно сдѣлать слѣдующіе выводы.

1) Лѣвая половина pyramis имѣетъ отношеніе къ конечностямъ лѣвый стороны тѣла, правая же половина pyramis—къ конечностямъ правой стороны. Наконецъ середина pyramis—къ конечностямъ обѣихъ половинъ тѣла.

2) Центръ переднихъ конечностей заложенъ въ верхней части pyramis, центръ заднихъ конечностей —въ нижней части pyramis.

Опытъ 2.

19 26/x 07. Большая бѣлая собака, вѣсъ 46 фунт. Темпер. 38,2°C. Впрыснуто подъ кожу 4,6 куб. сант. 3% морфія. Удалена часть затылочной кости, покрывающей заднюю часть червячка. Твердая мозгов. оболочка оставлена.

28/x. Собака бодрая, бѣгаетъ, ѣстъ, темпер. 38,1°C. Собакѣ сдѣлана дополнительная операція: снята почти вся затылочная кость и заднія части теменныхъ костей. Затѣмъ срѣзана твердая мозговая оболочка, покрывающая заднія части большихъ полушарій, и удалены заднія части большихъ полушарій.Твердая мозговая оболочка, покрывающая мозжечокъ не тронута. (Операц. произвед. подъ наркоз.).

30/x. Темпер. 38,0°C. Собака ѣстъ, сидитъ спокойно въ клѣткѣ. Собаку привязали къ столу, затѣмъ безъ наркоза срѣзали твердую мозговую оболочку, покрывающую мозжечокъ, и приступили къ раздраженію червячка, вся задняя, верхняя и передняя часть котораго были раскрыты.

1) Раздраженіе pyramis дало совершенно такія же результаты, какіе описаны на первой собакѣ

2) Оба электрода поставлены на лѣвой половинѣ червячка, при чемъ одинъ изъ нихъ лежитъ на передней части

declive monticuli у самой борозды, отдѣляющей declive отъ culmen monticuli, другой—болѣе впереди на culmen. Разстояніе катушекъ=16 ctm. Раздраженіе продолжалось 5 секундъ; въ моментъ удаленія электродовъ получилось ясное сокращеніе въ мышцахъ плечевого пояса съ лѣвой стороны и соотвѣтственно этому движеніе въ лѣвой передней конечности.

3) Оба электрода расположены съ правой стороны червячка: одинъ на declive сейчасъ позади бороздки, отдѣляющей declive отъ culmen monticuli, другой на culmen; въ моментъ удаленія электродовъ—сокращеніе мышцъ плечевого пояса съ правой стороны и движеніе въ правой передней конечности. Разстояніе катушекъ=16 ctm. При усиленіи тока эффектъ болѣе сильный; его дѣйствіе распространяется тогда и на другую сторону.

4) Оба электрода находятся на червячкѣ по средней линіи: одинъ на передней части declive monticuli у самой борозды—другой на culmen. Прекращая послѣ 4 секундъ раздраженіе, получили движеніе во всемъ плечевомъ поясѣ и въ обѣихъ переднихъ конечностяхъ.

5) Повторное раздраженіе того же мѣста—по средней линіи червячка. Усиливая токъ и нѣсколько разъ быстро отнимая и тотчасъ опять прикладывая электроды, вызвали у этой собаки эпилептическіе припадки съ обильнымъ выдѣленіемъ пѣны изо рта, учащеннымъ дыханіемъ клоническими судорогами и расширеніемъ зрачковъ. Мѣсто, на которое клался первый электродъ т. е. передняя часть declive monticuli для полученія движенія въ плечевомъ поясѣ, не могло быть измѣнено, чтобы одновременно не измѣнились и результаты, получаемые при раздраженіи. Второй электродъ т. е. лежащій на culmen могъ ставиться нѣсколько ближе или нѣсколько дальше—отъ этого явленія существенно не измѣнялись.

6) Механическое раздраженіе (надавливаніе и разрушеніе острою ложкою) даетъ тѣ-же явленія. Отсюда можно сдѣлать слѣдующіе выводы.

1) Самая передняя часть declive monticuli является центромъ мышцъ плечевого пояса; при этомъ лѣвая половина передней части declive завѣдуетъ мышцами лѣвой стороны плечевого пояса; правая половина—правой стороною плече-

вого пояса; середина же—всѣмъ плечевымъ поясомъ; а такъ какъ мышцы плечевого пояса предназначены главнымъ образомъ для переднихъ конечностей, то только-что описанная передняя часть declive завѣдуетъ и движеніями переднихъ конечностей.

2) При раздраженіи этой области иногда удается вызвать эпилептическіе припадки.

Опытъ 3.

19 6/XI 07. Черная высокая собака. Вѣсъ 64 фунта. Впрыснуто 6,4 куб. сант. 3% морфія. Темпер. тѣла: 37,9°C. Сдѣлана предварительная операція: сняты почти вся затылочная кость и заднія части теменныхъ костей; затѣмъ удалены заднія части большихъ полушарій. Твердая мозговая оболочка, покрывающая мозжечокъ, не тронута.

8/XI. Собака ходитъ, ѣстъ, бодрая. Темпер. 38,0°C. Собаку привязали, раскрыли мозжечокъ и приступили къ раздраженію. Разстояніе катушекъ: 14—17 ctm.

1) Во время раздраженія pyramis одинъ электродъ постоянно находился подъ tuber vermis, другой передвигался въ сагитальномъ направленіи. При этомъ оказалось, что изолированное движеніе съ передней лапки получалось тогда, когда второй электродъ ставился не доходя до нижняго конца pyramis. Когда же второй электродъ ставился на концѣ pyramis—получали движеніе въ задней конечности, къ которому иногда присоединялось и движеніе въ передней. Такъ какъ въ послѣднемъ случаѣ токъ проходилъ также черезъ область, въ которой заложенъ центръ передней конечности, то присоединеніе движенія передней конечности къ движенію задней уже à priori можно было считать вѣроятнымъ. Болѣе сильный токъ, когда разстояніе катушекъ равнялось 10—12 ctm., давалъ при любой комбинаціи въ сагитальномъ направленіи электродовъ на pyramis движеніе какъ въ передней, такъ и въ задней конечностяхъ. При обыкновенномъ же слабомъ токѣ наблюдалось всегда основное правило, что при раздраженіи лѣвой половины червячка на раздраженіе реагировали движеніемъ конечности лѣвой стороны; на раздраженіе правой половины—отвѣчали движеніемъ конечности правой

стороны тѣла, при раздраженіи же средней линіи двигались конечности обѣихъ сторонъ.

2) При раздраженіи tuberis vermis набаюдалось закрываніе глазъ.

3) Оба электрода лежатъ на declive одинъ за другимъ съ лѣвой стороны. Разстояніе катушекъ=17 ctm. Раздраженіе продолжалось 5 секундъ. Въ моментъ отнятія электродовъ голова (носъ) повернулась вправо.

4) Оба электрода расположены сагитально на правой половинѣ declive; раздраженіе продолжается 10 секундъ. Въ Въ моментъ удаленія электродовъ голова (носъ) повернулась влѣво.

5) При раздраженіи передней части declive получились тѣ же явленія въ плечевомъ поясѣ и переднихъ конечностяхъ, которыя описаны уже раньше.

Выводы. На этой собакѣ отмѣчено явленіе, получающееся при раздраженіи одной половины declive. Этого явленія раньше не замѣчали, такъ какъ голова фиксировалась въ желѣзномъ намордникѣ. Вслѣдствіе этого голова могла дѣлать лишь очень незначительныя экскурсіи въ сторону. Это новое явленіе отличалось тѣмъ, что поворотъ головы (носа) совершался послѣ прекращенія раздраженія въ сторону противоположную раздражаемой стороны червячка. Остальныя явленія тождественны были уже съ выше описанными на предыдущихъ собакахъ.

Опытъ 4.

15/xi. Молодая, небольшого роста, дворняжка. Вѣсъ 27 ф. Темпер. 38,5°C. Впрыснуто подъ кожу 2,7 куб. сант. 3% морфія. Сдѣлана такая же предварительная операція какъ на предыдущей собакѣ.

17/xi. Собака ѣстъ, стоя въ клѣткѣ.—Собаку привязали къ столу, срѣзали твердую мозговую оболочку, покрывающую мозжечекъ, и приступили къ раздраженію. Разстояніе катушекъ=15 ctm.

1) При раздраженіи pyramis такія же явленія, какъ на предыдущихъ собакахъ.

2) Оба электрода лежатъ на tuber vermis съ лѣвой стороны. Раздраженіе продолжается 5 секундъ. Въ моментъ удаленія электродовъ оба глаза уходятъ вправо.

3) Оба электрода расположены: на правой сторонѣ tuberis vermis одинъ позади другого; въ моментъ прекращенія раздраженія оба глаза уходятъ влѣво.

4) Оба электрода расположены съ лѣвой стороны declive одинъ позади другого. Въ моментъ удаленія электродовъ голова движется вправо.

5) Оба электрода расположены на правой сторонѣ declive. Въ моментъ отнятія электродовъ голова (носъ) движется влѣво.

Выводы. 1) Въ данномъ случаѣ отмѣчено, что послѣ прекращенія раздраженія глаза уходятъ въ сторону противоположную раздраженію.

2) Относительно же головы получились явленія тождественныя съ явленіями, описанными на предыдущей собакѣ.

Опытъ 5.

19 16/XI 07. Опытъ произведенъ надъ средняго роста собакою безъ наркоза. Собаку привязали къ столу, голову фиксировали и раскрыли весь мозжечекъ, удаливъ почти всю затылочную кость, заднія части темянныхъ костей и твердую мозговую оболочку, покрывающую мозжечекъ. Заднія части большихъ полушарій не удалены. Къ раздраженію приступили немедленно послѣ того какъ кровь остановилась. Разстояніе катушекъ=14 ctm.

1) При раздраженіи pyramis прежніе результаты.

2) Оба электрода расположены на declive съ лѣвой стороны одинъ позади другого. Во время дѣйствія тока оба глаза отклоняются влѣво, въ моментъ отнятія электродовъ быстро уходятъ вправо.

3) Оба электрода расположены на declive съ правой стороны одинъ позади другого. Пока электроды лежатъ на declive, оба глаза отклонены вправо; въ моментъ отнятія электродовъ поворачиваются влѣво.

4) Оба электрода лежатъ на culmen съ лѣвой стороны, одинъ позади другого. Разстояніе катушекъ=15 ctm. Во время прохожденія тока оба глаза повернуты влѣво, въ моментъ удаленія электродовъ поворачиваются вправо.

5) Оба электрода расположены на culmen monticuli съ правой стороны одинъ позади другого. Пока электроды ле-

жать на culmen, оба глаза смотрятъ вправо; тотчасъ послѣ прекращенія раздраженія уходятъ въ обратную сторону.

Эти явленія съ глазъ получались съ любого мѣста какъ declive такъ и culmenis monticuli.

6) Оба электрода расположены на declive съ лѣвой стороны. Во время дѣйствія тока голова наклоняется влѣво, въ моментъ прекращенія тока голова поворачивается вправо.

7) Оба электрода расположены на declive съ правой стороны. Во время прохожденія тока голова наклоняется вправо, послѣ прекращенія тока поворачивается влѣво.

На какое мѣсто лѣвой или правой стороны ни ставить электроды въ сагитальномъ, всегда получается во время дѣйствія тока наклоненіе головы въ сторону раздражаемую (влѣво, если лѣвую половину monticuli раздражать) и въ обратную сторону послѣ прекращенія тока.

Итакъ кромѣ прежнихъ явленій на данной собакѣ наблюдали:

1) Отклоненіе глазъ и головы во время дѣйствія тока въ одноименную сторону (вправо при раздраженіи правой половины червячка)—и въ противоположную послѣ прекращенія раздраженія (влѣво въ моментъ прекращенія раздраженія на правой сторонѣ).

Опытъ 6.

19 20/XI 07. Собакѣ обнаженъ мозжечекъ на остромъ опытѣ также какъ и въ предыдущемъ случаѣ и приступлено къ раздраженію. Разстояніе катушекъ=14 ctm.

1) При раздраженіи rugamis прежнія явленія.

2) Оба электрода лежатъ на лѣвой половинѣ declive одинъ позади другого.

Во время дѣйствія тока глаза смотрятъ влѣво и голова отклоняется влѣво; послѣ прекращенія раздраженія сначала глаза уходятъ вправо, затѣмъ голова поворачивается вправо.

3) Оба электрода приложены къ правой половинѣ declive. Пока токъ раздражаетъ—оба глаза повернуты вправо и голова наклоняется вправо; въ моментъ прекращенія раздраженія глаза уходятъ влѣво; вслѣдъ за ними совершается поворотъ головы влѣво.

4) Оба электрода лежатъ на culmen monticuli съ лѣвой

стороны. Пока токъ раздражаетъ, оба глаза повернуты влѣво, голова также наклоняется въ лѣвую сторону; послѣ прекращенія раздраженія глаза уходятъ въ правую сторону, вслѣдъ за ними совершается поворотъ головы вправо. Движеніе глазъ предшествуетъ движенію головы.

5) Оба электрода поставлены на culmen съ правой стороны червячка одинъ позади другого. Пока токъ дѣйствуетъ, глаза и голова отклонены вправо, въ моментъ прекращенія раздраженія сначала глаза, а за ними голова отклоняются влѣво.

Заключеніе. Во время дѣйствія тока при раздраженіи одной стороны monticuli червячка глаза и голова отклоняются въ сторону раздражаемую (влѣво при раздраженіи лѣвой стороны monticuli); послѣ прекращенія тока сначала глаза уходятъ въ противоположную сторону, а за ними голова.

Опытъ 7.

19 22/XI 07. Собакѣ небольшого роста раскрытъ мозжечекъ для раздраженія также какъ и на предыдущей собакѣ. Разстояніе катушекъ нормальн. аппар. *Du-Bois-Raymond*'а—14 ctm. Собака привязана.

1) Результаты раздраженія pyramis прежніе.

2) При раздраженіи плечевого пояса: одинъ электродъ на передней части declive, другой на culmen—результаты такіе же какъ и раньше.

3) При раздраженіи любого мѣста monticuli съ одной стороны явленія отклоненія глазъ и головы такіе-же какъ у предыдущихъ собакъ.

4) Оба электрода лежатъ на средней линіи червячка; одинъ въ бороздѣ, отдѣляющей declive отъ culmen, другой на culmen. Послѣ отнятія электродовъ голова (носъ) пригибается къ груди.

5) Оба электрода поставлены въ фронтальной плоскости на уровнѣ плечевого пояса т. е. у передняго края declive и лежатъ одинъ на лѣвой сторонѣ declive, другой на противоположной правой. Въ моментъ отнятія электродовъ рѣзкій нистагмъ и чередующееся движеніе въ переднихъ конечностяхъ и плечевомъ поясѣ: то одна, то другая передняя конечность поочередно сокращается.

Выводы. Въ данномъ случаѣ отмѣчено новое явленіе: пригибанія головы (носа) собаки къ груди при раздраженіи culmenis по серединѣ. Кромѣ того въ данномъ случаѣ послѣ раздраженія въ поперечномъ направленіи появился нистагмъ и движеніе поочередно то въ одной то въ другой передней конечности. Раздражался при этомъ передній край declive.

Опытъ 8.

19 23/XI 07. Собаку привязали къ столу и раскрыли мозжечекъ также какъ при предыдущемъ опытѣ. Разстояніе катушекъ=12 ctm.

1) Явленія съ pyramis, tuber vermis, monticulus (declive и culmen) прежнія.

2) Задній конецъ червячка приподнятъ, электроды поставлены съ лѣвой стороны uvulae, одинъ позади другого. Въ моментъ удаленія электродовъ появилось ясное движеніе кожи, ушей и шерсти.

3) При механическомъ растягиваніи и раздраженіи наблюдались тѣ-же явленія.

Выводъ. При раздраженіи uvulae наблюдались въ данномъ случаѣ движенія въ кожѣ, шерсти и ушахъ. Явленія эти, хотя и получаются у всѣхъ собакъ, но въ виду того, что uvula лежитъ непосредственно на продолговатомъ мозгу, то какъ механическое раздраженіе такъ и электрическое могутъ вліять на продолговатый мозгъ.

Опытъ 9.

19 24/XI 07. Собакѣ средняго возраста раскрытъ мозжечекъ какъ и въ предыдущемъ случаѣ безъ наркоза. Разстояніе катушекъ=14 ctm. Собака передъ началомъ опыта съ раздраженіемъ развязана.

1) Оба электрода расположены одинъ позади другого на declive съ лѣвой стороны. Во время дѣйствія тока голова поворачивается въ сторону и влѣво, въ моментъ удаленія электродовъ голова (носъ) дѣлаетъ рѣзкій поворотъ въ противоположную сторону; при этомъ голова поворачивается вправо, вверхъ и назадъ.

2) Оба электрода поставлены на declive одинъ позади

другого съ правой стороны. Раздраженіе продолжается около 10 секундъ. Разстояніе катушекъ=12 ctm. Во время раздраженія голова наклоняется вправо, въ моментъ удаленія электродовъ влѣво, при чемъ доходитъ до средней линіи (такъ какъ была отклонена сильно вправо).

3) Оба электрода снова поставлены на declive одинъ позади другого съ лѣвой стороны. Раздраженіе продолжается около 10 секундъ. Разстояніе катушекъ=14 ctm. Во время дѣйствія тока голова наклоняется влѣво, при удаленіи электродовъ поворачивается вправо, вверхъ и назадъ.

Объясненіе. Только-что описанныя явленія наблюдались на развязанной собакѣ; на привязанныхъ собакахъ этихъ явленій наблюдать нельзя было, такъ какъ голова фиксирована была.

Только-что описанныя явленія получаются съ любого мѣста declive, если электроды ставить въ сагитальной плоскости (одинъ позади другого) на какой-нибудь одной сторонѣ declive monticuli.

Опытъ 10.

19 26/XI 07. Собакѣ раскрытъ мозжечекъ безъ наркоза. Разстояніе катушекъ=14 ctm. Собака развязана.

1) Оба электрода лежатъ на declive съ лѣвой стороны, одинъ позади другого. Во время дѣйствія тока голова наклоняется влѣво, глаза также смотрятъ влѣво; послѣ удаленія электродовъ сначала глаза уходятъ вправо, вслѣдъ за ними поворачивается голова (носъ) вправо, вверхъ и назадъ.

2) При раздраженіи правой половины declive тѣ-же явленія въ другую сторону. У собаки начался эпилептическій припадокъ съ выдѣленіемъ пѣны изо-рта, учащеннымъ дыханіемъ, клоническими судорогами и расширеніемъ зрачковъ.

3) Оба электрода лежатъ на culmen съ лѣвой стороны. Во время раздраженія оба глаза смотрятъ влѣво, голова наклоняется влѣво; при удаленіи электродовъ глаза уходятъ въ правую сторону; вслѣдъ за ними голова поворачивается вправо и внизъ. Начался второй эпилептическій припадокъ.

4) При раздраженіи другой стороны тѣ-же явленія въ другую сторону. Опять начался эпилептическій припадокъ.

Выводы. На развязанной собакѣ выясняется разница между явленіями, получаемыми при раздраженіи declive и culmen: послѣ раздраженія declive голова поворачивается въ сторону, вверхъ и назадъ, послѣ раздраженія одной стороны culmenis въ сторону и внизъ. Кромѣ того это вторая собака, у которой получились во время раздраженія червячка мозжечка эпилептическіе припадки.

Опытъ 11.

19 27/XI 07. Собакѣ раскрытъ весь мозжечекъ безъ наркоза. Разстояніе катушекъ=15 ctm.

1) Оба электрода лежатъ на declive одинъ позади другого съ лѣвой стороны. Во время раздраженія голова и глаза поворачиваются влѣво, послѣ удаленія электродовъ глаза уходятъ вправо, голова поворачивается вправо, вверхъ и назадъ, туловище изгибается дугою, при чемъ вогнутая часть обращена вправо.

2) Оба электрода поставлены на culmen съ правой стороны; глаза и голова собаки послѣ прекращенія раздраженія возвращаются изъ положенія, принятаго послѣ раздраженія лѣвой стороны въ первоначальное положеніе.

Выводы. Въ данномъ случаѣ ясно обнаружилось изгибаніе туловища, слѣдующее за поворотомъ головы; движеніе же глазъ предшествуетъ движенію головы.

Опытъ 12.

19 28/XI 07. Собакѣ раскрытъ мозжечекъ на остромъ опытѣ. Разстояніе катушекъ: 15—12 ctm.

1) Оба электрода лежатъ съ лѣвой стороны на declive, одинъ позади другого. Во время раздраженія глаза и голова наклоняются влѣво, при удаленіи электродовъ глаза и голова поворачиваются вправо, вверхъ и назадъ; туловище изгибается дугою, вогнутостью обращенною вправо.

2) Вторичное раздраженіе того-же мѣста. Во время раздраженія голова опять наклоняется въ лѣвую сторону, послѣ же прекращенія раздраженія еще сильнѣе поворачивается въ обратную сторону; собака лежитъ на боку съ изогнутымъ туловищемъ.

3) Механическое раздраженіе смоченною въ физіологическомъ растворѣ ватою, которою, нажимая на одну сторону declive, проводятъ по одной половинѣ поверхности monticuli, даетъ тѣ-же явленія.

Опытъ 13.

19 29/XI 07. Собакѣ раскрытъ безъ наркоза весь мозжечекъ. Разстояніе катушекъ=18—12 ctm.

1) Оба электрода лежатъ на declive съ правой стороны, одинъ позади другого.

Раздраженіе продолжается 10 секундъ.

Во время раздраженія голова и глаза отклоняются вправо; послѣ прекращенія раздраженія глаза уходятъ влѣво, голова поворачивается влѣво, вверхъ и назадъ.

2) Раздраженіе того-же мѣста продолжается. Послѣ прекращенія раздраженія (удаленія электродовъ) къ повороту головы присоединяется изгибаніе туловища дугою, съ вогнутою лѣвою стороною.

3) Раздраженіе того-же мѣста продолжается. Послѣ прекращенія раздраженія собака лежитъ на правомъ боку, голова повернута влѣво, вверхъ и назадъ. Вся мускулатура правой стороны напрягается.

4) Раздраженіе того-же мѣста продолжается. Собака, продолжаетъ лежать на правомъ боку, конечности какъ правой такъ и лѣвой стороны тонически напрягаются, сгибаются и отдѣляются отъ стола. Вся мускулатура правой стороны тѣла тонически напряжена.

Выводы. Раздраженіе одной стороны declive въ сагитальномъ направленіи переводитъ постепенно тѣло животнаго, лежащаго спиною вверхъ, въ новое положеніе, при которомъ собака лежитъ на боку. Достигается это неоднократнымъ раздраженіемъ одной и той-же стороны declive, при чемъ силу тока постепенно усиливаютъ.

Опытъ 14.

19 3/XII 07. Собакѣ раскрытъ мозжечекъ безъ наркоза. Собака лежитъ какъ обыкновенно спиною вверхъ, непривя-

зана. Растояніе катушекъ норм. аппар. *Du-Bois-Raymond*'а= 15 ctm.

1) Оба электрода поставлены поперекъ declive, одинъ съ лѣвой, другой съ правой стороны.

Раздраженіе продолжалось 10 секундъ.

Послѣ удаленія электродовъ нистагмъ и заднія конечности попеременно переставляются, собака пятится назадъ.

2) Оба электрода поставлены на declive по средней линіи. Раздраженіе повторное. Послѣ отнятія электродовъ голова закидывается назадъ, заднія ноги подгибаются подъ туловище, переднія выпрямляются, наблюдается стремленіе падать назадъ.

Выводы. Раздраженіе declive содѣйствуетъ паденію назадъ.

Опытъ 15.

19 5/хп 07. Сабакѣ безъ наркоза раскрытъ весь мозжечекъ. Собака лежитъ спиною вверхъ, непривязанная.

1) Одинъ электродъ лежитъ на declive другой на culmen, оба на лѣвой половинѣ monticuli. Разстояніе катушекъ= 16 ctm.

Раздраженіе продолжается 10 секундъ.

Во время дѣйствія тока глаза и голова поворачиваются влѣво, послѣ прекращенія раздраженія глаза уходятъ вправо, вслѣдъ за ними голова поворачивается вправо и остается въ такомъ положеніи вслѣдствіе тоническаго напряженія мышцъ.

2) Раздраженіе лѣвой половины monticuli продолжается. Послѣ удаленія электродовъ вслѣдъ за головою туловище изгибается дугою, обращенною вогнутостью вправо; собака лежитъ на лѣвомъ боку, образуя фигуру кольца. Вся мускулатура лѣвой стороны напрягается.

3) Раздраженіе лѣвой половины monticuli продолжается. Собака лежитъ на лѣвомъ боку; мускулатура и конечности лѣвой стороны тѣла тонически напряжены, конечности правой стороны тѣла также напрягаются и отдѣляются отъ стола, на которомъ лежатъ.

4) Раздраженіе лѣвой половины monticuli продолжается. Разстояніе катушекъ=12 ctm.

Раздраженіе повторное многократное. Въ моментъ удаленія электродовъ собака поворачивается на спину и на другую сторону.

Опытъ 16.

19 6/хп 07. Собакѣ раскрытъ безъ наркоза одновременно gyrus sigmoideus большихъ полушарій и весь мозжечекъ.

1) Оба электрода лежатъ на gyrus sigmoideus съ правой стороны. Разстояніе катушекъ постепенно уменьшается до 6 и ниже. Никакого двигательнаго эффекта не получилось.

2) Оба электрода лежатъ на culmen monticuli, одинъ позади другого съ правой стороны. Разстояніе катушекъ= 12 ctm.

Во время раздраженія получается отклоненіе глазъ и головы въ правую сторону, послѣ прекращенія раздраженія сначала глаза уходятъ влѣво, вслѣдъ за ними и голова поворачивается влѣво.

Выводъ. Двигательные центры мозжечка возбудимы и послѣ того какъ возбудимость двигательной области большихъ полушарій угасла.

Опытъ 17.

19 12/хп 07. Собакѣ раскрытъ безъ наркоза весь мозжечекъ и двигательная область большихъ полушарій.

1) Съ червячка мозжечка удалось получить всѣ прежнія явленія при разстояніи катушекъ въ 12 ctm.

2) Оба электрода лежатъ на лѣвомъ gyrus sigmoideus. Разстояніе катушекъ=5 ctm.

Никакого двигательнаго эффекта вызвать не удалось.

Выводъ. Въ то время какъ съ двигательной области мозжечка всѣ явленія получить удается—двигательная область большихъ полушарій уже сдѣлалось невозбудимою.

Опытъ 18.

19 28/хп 07. Собака оперирована подъ наркозомъ. Удалены оба gyri sigmoidei и окружающія ихъ части мозга большихъ полушарій.

29/хп. Собака не въ состояніи удержаться на ногахъ; лежа на полу на клеенкѣ, собака съ трудомъ передвигается, скользя на животѣ по полу и загребая безпомощно ногами.

При этомъ заднія ноги она въ состояніи подогнуть подъ туловище; но при попыткѣ подняться ея заднія ноги ускользаютъ кзади по клеенкѣ и лежатъ вытянутыми кзади параллельно другъ другу; переднія же ноги разъѣзжаются въ стороны. Голову собака также не въ состояніи удерживать, она также скользитъ на полу.

31/хп. Собакѣ удалось нѣсколько секундъ удержаться на ногахъ; послѣ этого повторилась прежняя картина: переднія ноги расползлись въ стороны, заднія ноги собака подгибаетъ подъ себя, но при попыткѣ встать онѣ вытягиваются кзади, не будучи въ состояніи поднять туловище. Приподнять грудь собакѣ иногда удается. Конечности вытянуты и лежатъ по сторонамъ туловища, расползшись въ стороны, вслѣдствіе чего получается впечатлѣніе, будто туловище и ноги лежатъ въ одной плоскости. При попыткѣ встать собака начинаетъ двигать ногами, но вслѣдствіе только-что описаннаго положенія на полу, собака напоминаетъ движеніе человѣка плавающаго.

19 2/I 08. Иногда собакѣ удается подняться на ноги; она тогда бѣгаетъ, пока переднія ноги, ослабѣвъ, не расползутся въ стороны, или заднія по той-же причинѣ не вытянутся на полу кзади. При этомъ собака никогда не шаталась, не теряла равновѣсія, не валилась на бокъ.

19 7/I 08. Собака бѣгаетъ, хотя ноги ея быстро устаютъ. Тогда собака принимаетъ прежній безпомощный видъ на животѣ, загребаетъ ногами по сторонамъ, не будучи въ состояніи подняться. Поднявшись на ноги и бѣгая, никакихъ явленій атаксіи не обнаруживаетъ, не шатается, не обнаруживаетъ дрожанія, не падаетъ на сторону. Когда переднія ноги устаютъ, онѣ разъѣзжаются въ стороны, заднія же вытягиваются кзади.

19 19/I 08. Ноги окрѣпли больше, но собака довольно быстро устаетъ, тогда переднія ноги опять расползаются въ стороны, заднія же, сначала одна потомъ другая, разъѣзжаются въ стороны, вытягиваются кзади, и собака лежитъ на полу. Собакѣ раскрыли мозжечекъ и приступили къ раздраженію червячка мозжечка.

Всѣ выше-описанныя при раздраженіи червячка мозжечка явленія получились и на этой собакѣ.

Выводъ. Явленія, получающіяся при раздраженіи червячка мозжечка, независимы отъ двигательныхъ областей большихъ полушарій.

Сводя вмѣстѣ всѣ явленія, наблюдаемыя при раздраженіи червячка мозжечка, мы ихъ дѣлимъ на слѣдущія двѣ группы:

I. Явленія, получаемыя при раздраженіи червячка мозжечка привязанной собаки.

II. Явленія, получаемыя при раздраженіи червячка мозжечка непривязанной собаки.

I. Явленія, получаемыя при раздраженіи червячка мозжечка привязанной собаки.

1. Раздраженіе pyramis.

a) Раздраженіе лѣвой стороны pyramis.

α) Раздраженіе pyramis по серединѣ производитъ движеніе въ передней конечности соотвѣтствующей стороны.

β) Раздраженіе pyramis возлѣ продолговатаго мозга производитъ движеніе въ задней конечности соотвѣтствующей стороны.

γ) Раздраженіе всей лѣвой стороны pyramis производитъ движеніе какъ передней конечности соотвѣтствующей (лѣвой) стороны, такъ и движеніе задней конечности той-же стороны.

b) Раздраженіе правой стороны pyramis.

α) Раздраженіе правой стороны pyramis по серединѣ приводитъ въ движеніе переднюю конечность правой стороны.

β) Раздраженіе возлѣ продолговатаго мозга производитъ движеніе въ задней конечности правой стороны.

γ) Раздраженіе всей правой стороны pyramis производитъ движеніе какъ въ передней такъ и задней конечности соотвѣтствующей (правой) стороны.

c) Раздраженіе pyramis по средней линіи.

α) Раздраженіе по средней линіи середины pyramis приводитъ въ движеніе обѣ переднія конечности.

β) Раздраженіе pyramis по средней линіи вблизи продолговатаго мозга приводитъ въ движеніе обѣ заднія конечности.

γ) Раздраженіе всей pyramis по средней линіи приводитъ въ движеніе одновременно переднія и заднія конечности.

2. Раздраженіе одновременно передней части declive и задней части culmenis.

a) Одновременное раздраженіе съ лѣвой стороны самой передней части declive, лежащейу борозды, отдѣляющей declive отъ culmen monticuli, производитъ движеніе въ мышцахъ лѣваго плечевого пояса и лѣвой передней конечности.

b) Одновременное раздраженіе съ правой стороны самой передней части declive, лежащей у борозды, отдѣляющей declive отъ culmen monticuli, производитъ движеніе въ мышцахъ праваго плечевого пояса и правой передней конечности.

c) Одновременное раздраженіе по средней линіи самой передней части declive, лежащей у борозды, отдѣляющей declive отъ culmen monticuli, приводитъ въ дѣйствіе мышцы всего плечевого пояса и вызываетъ соотвѣтственно этому движеніе въ обѣихъ переднихъ конечностяхъ.

3. Раздраженіе одной половины какъ declive такъ и culmenis monticuli.

a) При раздраженіи любого мѣста лѣвой половины какъ declive такъ и culmenis monticuli глаза и голова во время дѣйствія тока отклоняются влѣво, при прекращеніи раздраженія сначала глаза уходятъ вправо, вслѣдъ за ними голова поворачивается вправо.

b) При раздраженіи любого мѣста правой стороны declive и culmenis monticuli глаза и голова во время дѣйствія тока отклоняются вправо, при прекращеніи раздраженія сначала глаза уходятъ влѣво, вслѣдъ за ними голова поворачивается влѣво.

II. Явленія, наблюдаемыя при раздраженіи червячка непривязанной собаки.

1. Раздраженіе declive monticuli.

a) Раздраженіе лѣвой стороны declive.

α) Раздраженіе любого мѣста одной стороны declive отклоняетъ во время раздраженіи глаза и голову въ сторону раздражаемую (лѣвую); послѣ прекращенія же раздраженія сначала глаза уходятъ въ другую сторону (правую), вслѣдъ за ними голова поворачивается вправо.

β) Повторное раздраженіе одной (лѣвой напр.) стороны declive отклоняетъ постепенно голову собаки вправо, вверхъ и назадъ; туловище при этомъ изгибается дугою, обращенною вогнутостью вправо.

b) Раздраженіе правой стороны declive monticuli.

α) Раздраженіе любого мѣста правой стороны declive monticuli отклоняетъ во время раздраженія глаза и голову въ правую сторону; послѣ прекращенія раздраженія сначала глаза уходятъ въ лѣвую сторону, вслѣдъ за ними голова поворачивается влѣво.

β) Повторное раздраженіе правой стороны declive отклоняетъ постепенно голову собаки влѣво, вверхъ и назадъ; туловище при этомъ изгибается дугою, обращенною вогнутостью влѣво.

c) Раздраженіе declive по средней линій Повторное раздраженіе declive по средней линіи производитъ откидываніе головы назадъ, подгибаніе подъ туловище заднихъ ногъ, выпрямленіе переднихъ и стремленіе падать назадъ.

2. Раздраженія culmenis monticuli.

a) При раздраженіи лѣвой половины culmenis во время дѣйствія тока глаза и голова поворачиваются влѣво; при удаленіи электродовъ сначала глаза уходятъ вправо, за ними голова поворачивается вправо и внизъ.

b) При раздраженіи правой половины culmenis глаза и голова во время дѣйствія тока поворачиваются вправо; при прекращеніи раздраженія сначала глаза уходятъ влѣво, а вслѣдъ за ними и голова поворачивается влѣво и внизъ.

c) Раздраженіе culmenis по средней линіи пригибаетъ голову собаки къ груди.

3. Одновременное раздраженіе одной стороны declive и culmenis monticuli.

Повторное раздраженіе одной стороны monticuli поворачиваетъ голову въ сторону противоположную раздражаемой, изгибаетъ туловище въ видѣ дуги, обращенной вогнутостью въ сторону противоположную раздражаемой и переворачиваетъ собаку на другую сторону.

Кромѣ этихъ явленій при раздраженіи червячка мозжечка наблюдалось движеніе кожи, шерсти и ушей—при раздраженіи uvulae; закрываніе глазъ при раздраженіи tuberis нистагмъ и поочередное движеніевъ конечностяхъ—при поперечномъ раздраженіи червячка эпилептическіе припадки—при раздраженіи monticuli

---

Оцѣнка явленій, наблюдаемыхъ при раздраженіи мозжечка. Явленія, наблюдаемыя при электрическомъ раздраженіи мозжечка выясняютъ, что наиболѣе возбудимою частью его (при слабыхъ токахъ даже) является червячекъ мозжечка, въ которомъ заложены двигательные центры какъ отдѣльныхъ частей, такъ и всего тѣла, которые вмѣстѣ образуютъ стройныя системы, вращающія тѣло какъ вокругъ продольной, такъ и поперечной оси тѣла

Явленія, наблюдаемыя при частичномъ удаленіи червячка мозжечка.

Для провѣрки явленій, наблюдаемыхъ при раздраженіи червячка мозжечка были произведены опыты съ частичнымъ удаленіемъ червячка мозжечка.

Опыты съ частичнымъ удаленіемъ червячка можно раздѣлить на двѣ группы. Къ первой группѣ слѣдуетъ отнести острые опыты, произведенные на ненаркотизированныхъ собакахъ, къ второй частичное удаленіе червячка подъ наркозомъ съ сохраненіемъ жизни собаки для продолжительнаго наблюденія явленій въ послѣопераціонномъ періодѣ.

Острые опыты съ частичнымъ удаленіемъ червячка мозжечка.

Для частичнаго удаленія червячка на остромъ опытѣ весь мозжечекъ открывался такъ же, какъ это описано на стран. 3—11. Разрушеніе производилось острымъ ножемъ острою ложкою.

19/I 08. Собакѣ раскрыли мозжечекъ безъ наркоза, но твердую мозговую оболочку срѣзали лишь надъ declive. Собака лежала на столѣ спиною вверхъ. Приступили къ разрушенію передней части declive. Ножемъ раздѣлили declive по средней линіи на двѣ половины: лѣвую и правую.

1) Проникая вглубь вещества передней части declive съ лѣвой стороны получили сначала движеніе въ лѣвомъ плечевомъ поясѣ и лѣвой передней конечности; затѣмъ лѣвая передняя нога начала сгибаться и приближаться къ мордѣ. Чѣмъ больше разрушали вещества передней части declive и чѣмъ глубже проникали, идя вглубь и въ сторону, тѣмъ яснѣе обнаруживалось только-что описанное явленіе. Передняя лапа при этомъ пригибалась вплотную къ мордѣ.

2) Затѣмъ приступили къ разрушенію правой половины передней части declive. Разрушеніе начиналось съ верхнихъ слоевъ и распространялось вглубь и въ сторону. При этомъ обнаруживалось движеніе въ правомъ плечевомъ поясѣ и правой передней конечности, которая согнулась и прижалась къ правой сторонѣ морды.

Выводъ. Только-что описанный опытъ подтверждаетъ локализацію въ передней части declive центра плечевого пояса, описаннаго при раздраженіи передней части declive на привязанной собакѣ. Кромѣ того изъ этого опыта видно, что разрушеніе передней части declive влечетъ за собою сгибаніе передней ноги и приближеніе ея къ мордѣ. Такъ какъ разрушеніе какой-нибудь одной половины передней части declive влечетъ за собою разстройство въ конечности соотвѣтствующей стороны, то этимъ подтверждается, что каждая половина червячка завѣдуетъ преимущественно мышцами соотвѣтствующей стороны.

19 24/I 08. Собакѣ открытъ мозжечекъ такъ же, какъ и въ предыдущемъ опытѣ, но твердая мозговая оболочка срѣзана лишь надъ pyramis и tuber vermis. Во время опыта острымъ ножемъ раздѣлили pyramis по средней линіи на двѣ симметричныя половины: лѣвую и правую. Разрушая правую половину pyramis получали ясное движеніе въ конечностяхъ правой стороны, которое по мѣрѣ увеличенія разрушенія усиливалось. Во время разрушенія лѣвой половины pyramis движеніе наблюдались въ конечностяхъ лѣвой стороны.

Выводъ. Только-что описанный опытъ подтверждаетъ локализацію въ pyramis центра заднихъ и переднихъ конечностей.

19 25/I 08. Открытъ весь мозжечекъ. Все время пока разрушали pyramis получались движенія какъ въ заднихъ такъ и переднихъ конечностяхъ обѣихъ сторонъ.

Выводъ. Глубокое разрушеніе pyramis производитъ движеніе какъ въ заднихъ такъ и въ переднихъ конечностяхъ. Эти явленія находятся въ полномъ согласіи съ описанными мною при раздраженіи pyramis. Такимъ образомъ какъ явленія, получаемыя при раздраженіи червячка мозжечка такъ и явленія, получаемыя при разрушеніи червячка говорятъ въ пользу локализаціи въ pyramis центровъ, завѣдующихъ движеніемъ переднихъ и заднихъ конечностей.

19 31/I 08. Раскрытъ собакѣ весь мозжечекъ безъ наркоза. При разрушеніи лѣвой половины monticuli тѣло собака изгибается дугою, обращенною вогнутостью влѣво, голови (носъ) повернута влѣво.

Выводъ. Изъ только-что описаннаго опыта можно сдѣлать слѣдующій выводъ: явленія, получаемыя при раздраженіи одной половины monticuli даютъ явленія, противоположныя явленіямъ, получающимся при разрушеніи. Уже a priori можно было этого ждать, такъ какъ раздраженіе и разрушеніе по существу другъ другу противоположны. Изъ опытовъ видно, что въ то время, какъ раздраженіе лѣвой половины monticuli заставляетъ собаку изгибать тѣло дугою, обращенною вогнутостью вправо,—разрушеніе лѣвой половины monticuli производитъ какъ разъ противоположное дѣйствіе: заставляетъ собаку изгибаться дугою, вогнутостью обращенною влѣво. То обстоятельство, что какъ раздраженіе такъ и разрушеніе monticuli поворачиваетъ все тѣло: туловище, шею голову, указываетъ опять-таки на то, что явленія, получаемыя съ червячка мозжечка суть явленія системныя.

19 4/II 08. Собакѣ раскрытъ весь мозжечекъ безъ наркоза. Во время разрушенія правой половины червячка мозжечка собака повернула голову (носъ) вправо, туловище изогнулось дугою, обращенною вогнутостью вправо.

Выводъ. Только-что описанное явленіе очень краснорѣчиво говоритъ опять-таки въ пользу того, что функціи центровъ мышечныхъ группъ, заложенныхъ въ червячкѣ мозжечка, является системными; явленія же наблюдаемыя при раздраженіи одной половины червячка противоположны явленіямъ, наблюдаемымъ при раздраженіи. Въ самомъ дѣлѣ, изъ опытовъ съ раздраженіемъ видно, что раздраженіе одной половины червячка постепенно вращаетъ тѣло вокругъ продольной оси въ сторону какъ разъ противоположную той, въ которую вращается тѣло послѣ разрушенія одной половины чер-

вячка: въ то время какъ послѣ разрушенія лѣвой половины червячка тѣло вращается влѣво, при раздраженіи лѣвой половины червячка тѣло наоборотъ вращается вправо вокругъ продольной оси.

Хроническіе опыты съ частичнымъ удаленіемъ червячка мозжечка.

Всѣ собаки оперировались подъ морфійно-хлороформнымъ наркозомъ. Раскрывался червячекъ слѣдующимъ образомъ. Начиная отъ затылочнаго бугра дѣлали по средней линіи продольный разрѣзъ кожи до foramen occipitale magnum. Затѣмъ по линіи разрѣза проникали, разсѣкая фасціи и мышцы, до затылочной кости. Разсѣченныя мягкія части оттягивались въ стороны посредствомъ гирекъ, подвѣшенныхъ при помощи цѣпей къ острымъ желѣзнымъ крючкамъ. Распаторомъ отдѣляли надкостницу и, обнаживъ середину затылочной кости, выше foramen occipitale magnum, дѣлали въ ней отверстіе костными щипцами кверху и въ стороны не доходя до sinus transversus, чтобы избѣгнуть кровотеченія. Затѣмъ срѣзывали твердую мозговую оболочку и обнажали такимъ образомъ заднюю и верхнюю часть червячка, часть котораго и удаляли. Удаляя частично червячекъ приходилось поневолѣ захватывать не только строго опредѣленную часть (напр. центръ плечевого пояса) но и сосѣднія части. Чѣмъ больше вещества мозга захватывается, тѣмъ яснѣе, конечно, выступаетъ и результатъ экстирпаціи. Это правило одинаково примѣнимо, къ мозжечку какъ и ко всѣмъ другимъ центрамъ, заложеннымъ въ большомъ мозгу.

О п ы т ы.

19 27/п 08. Черная большая собака. Вѣсъ 42 фунта. Темпер. тѣла 38,1°C. 3%. морфія впрыснуто 4,2 куб. сант. удалена задняя часть червячка.

28/п. Собака дѣлаетъ манежныя движенія, голова откинута назадъ и влѣво; собака сопротивляется передними ногами, когда ее стараются перевернуть впередъ, поднявъ задъ ея. Лежитъ на правомъ боку: перевернуть ее на лѣвый бокъ невозможно, такъ какъ туловище изогнуто дугою, обращенною вогнутостью влѣво и собака сопротивляется. Назадъ валится сама. Температура нормальная.

29/п. При попыткѣ встать валится назадъ; лежитъ на правомъ боку; не позволяетъ себя перевернуть на лѣвый бокъ или спину. Заднія ноги подогнуты, переднія раздвинуты въ стороны, чтобы фиксировать положеніе и не вращаться.

2/ш. При попыткѣ встать собака грузно падаетъ на задъ; заднія ноги подогнуты. Сидитъ хорошо. Темпер. норм.

3/ш. Переднія ноги при попыткѣ встать разъѣзжаются отъ слабости въ стороны. Зада поднять не можетъ; голова трясется; заднія конечности подогнуты, лежитъ на правомъ боку; голова поворочена влѣво, вверхъ и назадъ.

6/ш. Переднія ноги крѣпче. Сидитъ хорошо; поднять зада не можетъ. Темпер. норм.

14/ш. Собака можетъ стоять прислонившись къ стѣнѣ; во время ходьбы сильно пошатывается.

Выводъ. Въ данномъ случаѣ бросается въ глаза главнымъ образомъ стремленіе падать назадъ и невозможность долгое время поднять заднюю часть туловища главнымъ образомъ вслѣдствіе пораженія заднихъ конечностей. Кромѣ того наблюдается много симптомовъ мозжечковаго пораженія. Къ нимъ относятся: манежныя движенія, вынужденное положеніе головы, вынужденное лежаніе на правомъ боку, дрожаніе головы. Лежаніе на томъ или другомъ боку зависитъ отъ большаго или меньшаго пораженія той или другой стороны червячка.

Вскрытіе. При вскрытіи оказались удаленными rugamis и tuber vermis

Снимокъ съ мозга. 27/п.

19 25/п 08. Бѣлая лохматая собака. Вѣсъ 36 фунтовъ. Темпер. 38,3°С. Впрыснуто 3,6 куб. сантим. 3% морфія.

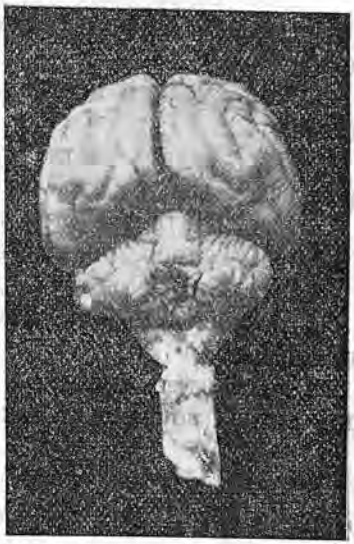
Собакѣ удалена передняя часть declive симметрично по обѣимъ сторонамъ отъ средней линіи. Немедленно послѣ операціи голова откинута назадъ, переднія ноги согнуты, прижаты къ мордѣ.

26/п. Голова при стояніи опущена, во время лежанія повернута въ сторону и вверхъ. Во время ходьбы дѣлаетъ передними лапами не соразмѣрныя движенія вверхъ, высоко поднимаетъ ноги, какъ будто хочетъ пригнуть ихъ къ мордѣ или закинуть за голову. Темпер. нормальна.

29/п. При ходьбѣ шатается, ѣстъ хорошо, переднія ноги по прежнему подбрасываетъ слишкомъ высоко.

6/ш. Голова трясется, собака немного шатается, переднія ноги ставитъ правильно. Температура нормальна.

12/ш. Собака незначительно шатается во время ходьбы. Голова трясется мало. Температура нормальна. Собака убита.



Фиг. 1. Мозжечекъ съ разрушеннымъ tuber vermis и pyramis.

Выводъ. Въ данномъ случаѣ обнаружились признаки пораженія червячка въ области плечевого пояса: дисметрія въ переднихъ конечностяхъ. Кромѣ того были на лицо признаки, характерные для пораженія мозжечка: шатаніе, дрожаніе, закинутая сначала назадъ голова, затѣмъ опущенная.

Вскрытіе. На вскрытіи оказалось, что declive удалена до culmen.

19 28/v 08. Черная лохматая собака, дворняжка. Вѣсъ 34 фунта. Темпер. 38,4°C. Впрыснуто 3,4 куб. сант. 3% морфія. Собакѣ удалена задняя часть червячка. Собака откидываетъ голову назадъ, стремится падать назадъ.

30/v. Не можетъ подняться на ноги, заднія ноги подогнуты подъ тѣло. Повернуть вокругъ поперечной оси тѣла

впередъ не удается, назадъ легко валится. Темпер. нормальна.

4/VI. Заднія конечности не удерживаютъ тѣла, передними конечностями хорошо опирается. Раза два, поднявшись на секунду на ноги, упала, при чемъ задъ грузно опустился. Температура нормальна.

9/VI. Валится назадъ, голова откидывается назадъ, заднія ноги слабы. Задними ногами не можетъ удержать тѣла. Передними хорошо опирается.

11/VI. Съ трудомъ встаетъ и дѣлаетъ нѣсколько шаговъ. Шатается въ стороны; заднія ноги быстро устаютъ, собака садится.

13/VI. Ходитъ шатаясь, неувѣренно, часто падаетъ и садится.

16/VI. Ходитъ шатаясь, заднія ноги часто подгибаются и разъѣзжаются, собака часто падаетъ.

18/VI. Шатается при бѣгѣ, держится на ногахъ болѣе устойчиво. Темпер. нормальна.

25/VI. Заднія ноги быстро устаютъ, присѣдаетъ, какъ бы боясь упасть назадъ, сильно шатается; садясь, иногда валится назадъ.

9/VII. Ходитъ шатаясь, какъ въ переднихъ такъ и заднихъ ногахъ неуклюжія движенія. Убита.

Выводъ. Послѣ удаленія задней части червячка (часть tuberis vermis и rugamis) собака валится назадъ, заднія конечности не въ состояніи удерживать задней части тѣла. Изъ общихъ мозжечковыхъ явленій отмѣчены: откидываніе назадъ головы, шатаніе.

Вскрытіе. При вскрытіи оказались разрушенными часть tuberis vermis и пирамиды.

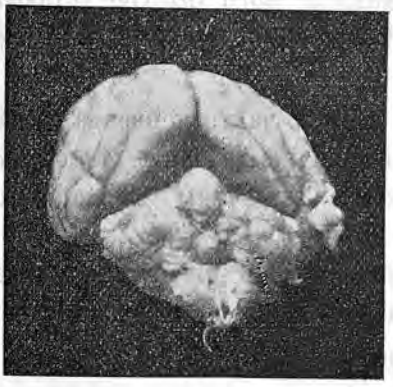
Снимокъ съ мозга. 28/V.

19 26/V 08. Такса. Вѣсъ 25 фунтовъ. Температура 38,3°C. Впрыснуто 2,5 куб. сант. 3% морфія. Удалено симметрично передняя часть declive; обѣ половины declive по сторонамъ средней линіи одинаково широко разрушены.

27/v. Въ переднихъ ногахъ дисметрія: собака особенно высоко поднимаетъ лѣвую переднюю конечность. Туловище собаки часто изгибается влѣво: съ лѣвой стороны тѣло вогнуто, голова свисаетъ.

28/v. Лѣвую переднюю ногу по прежнему закидываетъ высоко. Во время бѣга тѣло нѣсколько изгибается. Голова дрожитъ.

30/v. Дисметрія въ лѣвой передней ногѣ продолжается, голова дрожитъ, передними ногами владѣетъ нетвердо, онѣ иногда спотыкаются и разъѣзжаются въ стороны



Фиг. 2. Мозжечекъ съ частичнымъ разрушеніемъ tuber vermis и пирамиды.

4/vi. Явленія дисметріи почти исчезли. Голова дрожитъ. Темпер. все время нормальна.

9/vi. Изрѣдка замѣтно пошатываніе и нетвердость въ переднихъ ногахъ.

11/vi. Голова трясется, иногда появляются, легкіе слѣды дисметріи въ переднихъ ногахъ.

Выводъ. У только-что описанной собаки послѣ симметричнаго двусторонняго разрушенія передней части declive появилась дисметрія въ переднихъ конечностяхъ. Кромѣ того изъ общихъ мозжечковыхъ явленій у нея отмѣчено: дрожаніе головы, изгибаніе туловища, пошатываніе, висящая голова. Висящая голова является слѣдствіемъ пареза мышечнаго центра, заложеннаго въ declive и гнущаго при раздраженіи голову назадъ.

Вскрытіе. При вскрытіи мозга убитой собаки лѣвая половина передней части declive оказалась болѣе глубоко разрушенной, чѣмъ правая.

Снимокъ съ мозга пропущенъ.

19 20/VI 08. Собакѣ вѣсомъ въ 32 фунта впрыснуто 3% морфія 3,2 куб. сант. Температура тѣла 38,3°C. Удалена задняя часть червячка.

23/VI. Собака не въ состояніи задними ногами стоя удерживать заднюю часть туловища, передніе ноги напряжены, сидитъ съ трудомъ, валится на бокъ, голова трясется. Темпер. нормальна.

25/VI. Всѣ четыре конечности неустойчивы; заднія конечности быстро ослабѣваютъ, неуклюжи. Собака часто садится, сильно шатается, заднія конечности переставляетъ осторожно, передніе также. Быстро устаетъ

27/VI Шатается во время ходьбы, ноги быстро устаютъ.

9/VII. Шатается, сходя по лѣстницѣ падаетъ. Собака убита.

Выводъ. Послѣ разрушенія задней части червячка собака не въ состояніи удерживать стоя заднюю часть туловища. Изъ общихъ мозжечковыхъ явленій отмѣчены дрожаніе головы и пошатываніе.

Вскрытіе. При вскрытіи обнаружено разрушеніе главнымъ образомъ пирамиды, нѣсколько лишь пострадалъ tuber.

Снимокъ съ мозга пропущенъ.

19 18/VI 08. Оперированъ сѣраго цвѣта кобель. Вѣсъ тѣла 42 фунта. 3% морфія впрыснуто 4,2 куб. сантим. Темпер. тѣла 38,1°C. Удалена передняя часть declive.

20/VI. Голова свисаетъ; касается мордою часто пола, обѣ ноги высоко закидываетъ, особенно же правую. Передніе ноги повернуты пальцами внутрь. Темп. норм.

23/VI. Шатается при ходьбѣ, передніе ноги ставитъ иногда на крестъ; передніе ноги повернуты ногтями внутрь.

25/VI. Ноги въ плечевомъ поясѣ повернуты внутрь; правую ногу поднимаетъ необыкновенно высоко. Голова дрожитъ.

27/VI. Походка прежняя, нога пальцами повернута внутрь. Темпер. нормальна.

30/VI. Передніе ноги по-прежнему повернуты ногтями внутрь. Во время ходьбы собака ноги ставитъ часто на крестъ.

2-9/VII. Положеніе ногъ прежнее; ходитъ лучше. Собака убита,

Выводъ. У данной собаки получались характерныя разстройства въ плечевомъ поясѣ: дисметрія въ переднихъ ногахъ и поворотъ внутрь пальцевъ передней ноги. Изъ общихъ мозжечковыхъ явленій отмѣчены: дрожаніе головы и пошатываніе во время ходьбы.

Вскрытіе. У данной собаки оказался довольно глубоко и широко разрушеннымъ центръ плечевого пояса (передняя часть declive); нѣсколько захвачены также прилегающія къ нему части мозжечковыхъ полушарій.

См. снимокъ съ мозга 18/VI.

19 27/VI 08. Оперирована собака вѣсомъ въ 35 фун. Темпер. тѣла 38,0°C. 3% морфія впрыснуто 3,5 куб. сант. Удалена преимущественно правая половина передней части declive.



Фиг. 3. Мозжечекъ съ разрушенной переднею частью declive червячка.

28/VI. Собака дѣлаетъ манежныя движенія; правая половина тѣла вогнута.

30/VI. Собака встаетъ и стоя дѣлаетъ манежныя движенія; туловище изогнуто, при чемъ вогнута правая сторона. Голова опущена; правую переднюю ногу высоко закидываетъ, походка шатающаяся. Темпер. нормальна.

2/VII. Въ обѣихъ переднихъ ногахъ дисметрія, но особенно высоко собака закидываетъ правую ногу, такъ что нога касается головы.

9/VII. Бѣгаетъ хорошо, въ правой ногѣ ясная дисметрія.

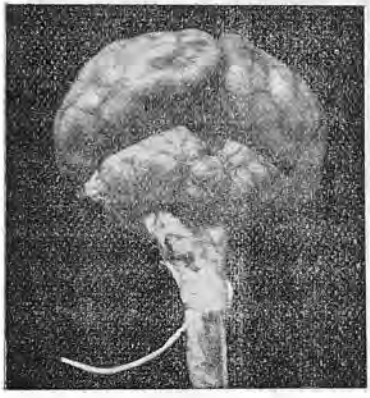
20/VII. Явленія дисметріи исчезаютъ, лишь изрѣдка замѣтна въ правой ногѣ незначительная дисметрія. Собака убита.

Выводъ. Послѣ разрушенія правой половины передней части declive у собаки наблюдается дисметрія въ правой пе-

редней конечности, манежныя движенія вправо, тѣло изогнуто, вогнута правая половина. Голова опущена, походка шатающаяся. Только-что описанный результатъ опыта съ разрушеніемъ правой половины declive наглядно подтверждаетъ результаты раздраженія этой области, такъ какъ раздраженіе одной половины declive изгибаетъ тѣло, какъ мы видѣли, какъ разъ въ обратную сторону.

Вскрытіе. При вскрытіи оказалась разрушенной правая половина передней части declive.

См. снимокъ съ мозга 27/VI.



Фиг. 4. Разрушена правая половина передней части declive.

19 6/XI 07. Оперирована большая собака. Вѣсъ 45 фунтовъ. 3% морфія впрыснуто 4,5 куб. сантим. Темпер. тѣла 38,2°C. Удалена вся лѣвая половина червячка мозжечка.

19 7/XI 07. Заднія ноги подгибаются, переднія выпрямлены и напряжены. Собака по временамъ вращается вокругъ продольной оси тѣла справа на лѣво.

8/XI. Вращеніе вокругъ продолной оси въ оперированную сторону продолжается. Переднія ноги напряжены, заднія подогнуты, голова (носъ) повернута влѣво. Темпер. нормальна.

19 14/XI 07. При попыткѣ встать падаетъ, голова (носъ) повернута влѣво, позвоночникъ изогнутъ, вогнутая сторона обращена влѣво.

16/XI. Собака дѣлаетъ на полу манежныя движенія, при попыткѣ встать падаетъ. Голова трясется.

17/XI. Лежитъ спокойно, при попыткѣ встать начинаются манежныя движенія; вогнутая часть туловища обращена при этомъ влѣво.

19/XI. Голова дрожитъ. Иногда собакѣ удается встать, тогда она стоя совершаетъ манежныя движенія.

20/XI. Собака можетъ удержаться на ногахъ, но туловище изогнуто дугою, вогнутостью обращенною влѣво; ходитъ не прямо, а по изогнутой линіи, вогнутая часть которой обращена влѣво. Шатается во время ходьбы. Голова трясется.

22/XI. Бѣгаетъ шатаясь; въ ногахъ лѣвой стороны дисметрія, ноги поднимаются слишкомъ высоко. Голова повернута влѣво; собака скоро устаетъ.

24/XI. Ходитъ неувѣренно, пошатываясь, голова дрожитъ.

25/XI. Собака убита.

Выводъ. Послѣ разрушенія всей лѣвой половины червячка собака совершаетъ вращеніе вокругъ продольной оси въ оперированную сторону. Изъ общихъ мозжечковыхъ явленій отмѣчены: манежныя движенія, вращеніе вокругъ продольной оси тѣла, пошатываніе во время ходьбы, дрожаніе головы.

19 29/VI 08. Оперирована черная собака, дворняжка. Вѣсъ тѣла 32 фунта. Температура тѣла 38,3°C. Впрыснуто 3,2 куб. сант. 3% морфія. Разрушена правая половина червячка мозжечка.

30/VI. Собака не можетъ встать, переднія ноги напряжены, разведены въ стороны, чтобы избѣгать вращенія вокругъ продольной оси, которое совершается слѣва на право, въ оперированную сторону.

2/VII. Правая половина туловища вогнута, носъ повернутъ вправо, вращеніе вокругъ продольной оси тѣла продолжается, но менѣе бурно. Темпер. нормальна.

4/VII. Переднія ноги напряжены, собака не можетъ встать; при попыткѣ встать дѣлаетъ манежныя движенія вправо.

8/VII. Вращеніе вокругъ продольной оси тѣла прекратилось и замѣнилось манежными движеніями; правая половина тѣла вогнута.

15/VII. Собака можетъ стоять опираясь объ стѣну, голова дрожитъ, ходить не можетъ.

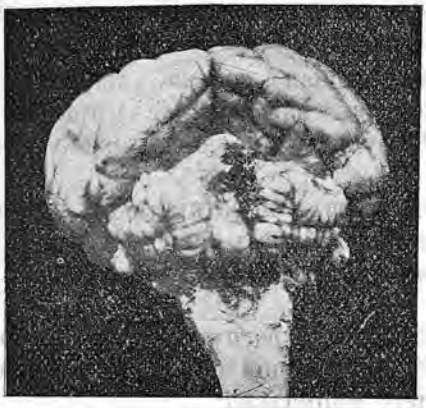
25/VII. При попыткѣ ходить сильно пошатывается и падаетъ, въ конечностяхъ правой стороны сильно выражена дисметрія.

1/VIII. Собака убита.

Выводъ. Изъ только-что описаннаго опыта видно, что разрушеніе одной половины червячка мозжечка влечетъ за собою явленія, противоположныя тѣмъ, которыя наблюдаются при раздраженіи той же половины червячка. Въ то время какъ раздраженіе, какъ мы это видѣли выше, правой половины червячка вращаетъ тѣло вокругъ продольной оси влѣво, разрушеніе правой половины, наоборотъ, вращаетъ тѣло вокругъ продольной оси вправо.

Вскрытіе. При вскрытіи оказалось, что разрушена главнымъ образомъ правая половина червячка мозжечка, хотя и не цѣликомъ. Лѣвая половина червячка пострадала мало.

См. снимокъ съ мозга.



Разрушеніе (неполное) правой половины червячка мозжечка.

Обзоръ явленій, наблюдаемыхъ послѣ частичнаго разрушенія червячка мозжечка.

Послѣ частичнаго разрушенія червячка мозжечка наблюдаются съ одной стороны нарушеніе или выпаденіе двигательной функціи, которая была заложена до разрушенія въ данномъ участкѣ червячка, съ другой стороны обнаруживаются явленія, которыя сопровождаютъ всякое разрушенія любого мѣста червячка. Разрушая, напримѣръ, центръ заднихъ конечностей, мы видимъ неспособность пользоваться ими, невозможность поднять задъ; но къ этому разстройству двигательной функціи заднихъ конечностей присоединяются еще другія явленія въ родѣ трясенія, стремленія падать назадъ, пошатыванія, дисметріи въ переднихъ конечностяхъ и т. д.

Вслѣдствіе этого явленія, наблюдаемыя послѣ частичнаго разрушенія червячка мозжечка, могутъ быть раздѣлены на двѣ группы. Къ первой группѣ будутъ относиться, явленія, которыя являются характерными для центра, заложеннаго въ опредѣленномъ мѣстѣ червячка мозжечка. Ко второй группѣ будутъ относиться тѣ явленія, которыя сопровождаютъ всякое разрушеніе любого мѣста червячка, вызывая разстройства координаціи.

1) *Сводка явленій, относящихся къ первой группѣ.*

a) Разрушеніе задней части червячка обусловливаетъ разстройства и слабость въ заднихъ конечностяхъ.

b) Разрушеніе передней части declive обусловливаетъ дисметрію въ переднихъ конечностяхъ и разстройства въ функціи мышцъ плечевого пояса.

c) Разрушеніе одной стороны monticuli обусловливаетъ въ соотвѣтствующей половинѣ тѣла разстройства въ туловищѣ и манежныя движенія.

a) Разрушеніе одной половины червячка влечетъ за собою разстройства въ соотвѣтствующей половинѣ тѣла и обусловливаетъ вращеніе вокругъ продольной оси тѣла.

2) *Ко второй группѣ* относятся тѣ мозжечковыя явленія, которыя сопровождаютъ всякое нарушеніе цѣлости любого мѣста червячка и могутъ быть названы разстройствомъ кординаціи. Сюда относится пошатываніе во время ходьбы, трясеніе головы и вынужденныя положенія тѣла. Что касается послѣднихъ то въ нихъ наблюдается нѣтоторая закономѣрность. Такъ послѣ разрушенія задней части червячка наблюдается стремленіе падать назадъ, при разрушеніи передней части declive голова свисаетъ; наконецъ при несимметричномъ пораженіи червячка наблюдаются изгибанія позвоночника съ вогнутостью, обращенною въ сторону разрушенія; при половинномъ же разрушеніи червячка наблюдалось вращеніе вокругъ продольной оси въ оперированную сторону.

Оцѣнка явленій, наблюдаемыхъ послѣ частичнаго разрушенія червячка мозжечка.

Явленія, наблюдаемыя послѣ частичнаго разрушенія червячка мозжечка, подтверждаютъ съ одной стороны тѣ выводы, къ которымъ мы пришли, резюмируя явленія раздраженія, съ другой стороны они являются цѣннымъ дополненіемъ ихъ, выясняя общую функцію мозжечка. Въ самомъ дѣлѣ, на основаніи явленій, наблюдаемыхъ при раздраженіи червячка мозжечка, мы пришли къ тому выводу, что отдѣльныя части червячка мозжечка, имѣя преимущественное дѣйствіе на опредѣленныя мышечныя группы образуютъ вмѣстѣ стройныя системы, которыя могутъ вращать тѣло какъ вокругъ продольной такъ и поперечной оси тѣла. Явленія, наблюдаемыя послѣ разрушенія отдѣльныхъ частей червячка, вполнѣ подтвердили этотъ выводъ. Кромѣ того, то обстоятельство, что послѣ разрушенія любого мѣста червячка мозжечка наблюдаются явленія дрожанія въ тѣлѣ, пошатываніе и вынужденныя положенія тѣла, указываетъ на то, что мозжечекъ является не простымъ двигательнымъ центромъ, но и координаторнымъ.

Выводы.

1. Червячокъ мозжечка является главною координаторно-двигательною зоною мозжечка.

2. Въ червячкѣ мозжечка находятся координаторно-двигательные центры, связанныя между собою въ стройныя системы, посредствомъ которыхъ тѣло можетъ вращаться какъ вокругъ продольной такъ и поперечной оси тѣла.

3. Червячокъ мозжечка возбудимъ электрическимъ токомъ лишь въ сагитальномъ направленіи (когда электроды поставлены въ сагитальной плоскости).

Настоящая работа выполнена мною въ лабораторіи С. Петербургской клиники душевныхъ и нервныхъ болѣзней. Считаю пріятнѣйшимъ долгомъ выразить здѣсь свою глубочайшую признательность глубокоуважаемому академику *Владиміру Михайловичу Бехтереву*, какъ за предоставленную имъ мнѣ возможность заниматься въ его лабораторіи, такъ и тѣ въ высшей степени цѣнные совѣты и указанія, которыми я отъ него пользовался при своихъ изслѣдованіяхъ. Кромѣ того я очень благодаренъ доктору *Кауфману* за его любезное содѣйствіе въ работѣ и полезныя указанія. Благодарю также всѣхъ товарищей, способствовавшихъ своими совѣтами успѣшности работы.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Adamkiewicz. Die wahren Zentren der Bewegung und der Akt des Willens. Wien Braumüller 16. 1905.
2. — Der Doppelmotor im Gehirn. N. Centralblatt 1907 p. 690.
3. Baginsku. Über Untersuchungen des Kleinhirns. Arch. f. (Anat. u.). Physiol. p. 560. 1881.
4. Bechterew. Über die funktionelle Beziehung der unteren Oliven zum Kleinhirn und die Bedeutung derselben für die Erhaltung des Körpergleichgewichts. Arch. f. d. ges. Physiol. XXIX p. 257.
5. — Über die Verbindung der sogen. peripheren Gleichgewichts organe mit dem Kleinhirn etc. Arch. f. d. ges. Physiol. XXXIV. p. 362. 1884.
6. — Zur Frage über dei Funktion des Kleinhirus. Neurol. Zentralblatt. № 12. p. 354. 1890.
7 — Arch. f. Anat. u. Physiol. 1896.
8. Bouillauol. Arch. gén. de Méd. t. XV.. Paris. 1827.
9. — Recherches et considérations nouvelles, propres à confirmer la localisation dans le cervelet. du pouvoir coordinateur etc. Compt. rend. T. LXXVII. p. 159. 1873.
10. — Nouvelles recherches etc. Compt. rend. XCII. p. 388. 1881.
11. — Les dérangements de la progression etc. Тамъ же p. 1029. 1881.
12. Borgherini. Sur quelques essais a'blation du cervelet. Arch. ital. d. biol. IX. p. 17. 1887.
13. — Contributo alla fisio-patologia del cervelletto. Riv. sperim. di Fren. e di Med. leg. XIV. $^1/_2$ p. 81. 1888.

14. Borgherini. Atassia locomotrice di origine cerebellare. Riv. sperim di Fren. XIII. 1888.
15. Borgherini et Gallerani. Résultats expérimentaux sur le cervelet. Arch. Ital. de Biol. XII 3. 1889.
16. — Schlafähnlicher Zustand bei Tieren, denen das Kleinhirn entfernt wurde. Neurol. Zentralblatt. X. 21. p. 649. 1891.
17. Borgherini et Gallerani. Contribuzione allostudio dell'attività funzionale del cervelletto. Lavoro sperimentale. Riv. sperim. di Fren. XVII. 3. p. 231. 1891.
18. — 1892. Contribution à l'e'tude de l'activité fonctionelle du cervelet. Arch. Ital. de Biol. XVII 1. p 64.
19. — Sezione mediana antero-posteriore del verme del cervelletto. Contributo allo studio della fisiologia del cervelletto. Riv. sperim. di Fren. XVIII. 2. p. 369. 1892.
20. Carville. Lésions cerébrales, cérébelleuses et des canaux semicirculaires etc. Gazette médicalle. № 12 1870
21. Curschmann. Klinisches und Experimentelles zur Pathologie der Kleinhirnschenkel. Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. XII p. 356. 1874.
22. Dalton. Onthe cerebellum, asthe centre of coordination of thevoluntary movements. Amer. Journal of medical sciences. Bd. 41 p. 83 1861.
23. Dupuy. Recherches sur la physiologie du cervelet. C. R. Biologie. № 5 p. 636. 1887.
24. Ferrier. Les fonctions du cerveau. Paris. Boulevard Saint-Germain 108. 1878.
25. Ferrier and Turner. A record of Experiments; illu strative ofthe Symptomatologie and Degenerations following Lesions of the Cerebellum and its Peduncles and related Structures inchonkeys. (Abstract). Proceedings of the Royal Society of London. From 1. June to Decembre 14. Wol. LIV. London 1893.
26. Ferrier. Recent work on the cerebellum and its relations etc. Brain. I. 16 p. 1. 1894.
27. Flourens. Recherches expérimentales sur les propriétés et les fonctions du systeme nerveux dans les animaux vértebrés. Paris. 1842.
28. Friedländer. Untersuchungen über das Rückenmark und das Kleinhirn der Wögel. Neurol. Zentralbl. XVII p. 351 etc. 1898.
29. Gowers. Die Funktion des Kleinhirns. Neurol. Zentralbl. IX 7 p. 194. 1890.
30. Gratiolet et Leven. Sur les mouvements de rotation sur l'axe que determinent les le'sions du cervelet. Compt. rend. II. p. 917. 1860.
31. Hitzig. Untersuchungen über das Gehirn. Berlin 1874.
32. Horsley. On Dr. Hughlings Jacksons Wiews of the function of the cerebellum asilustrated burecent research. Brain, a Journal of Neu-

rology vol. 29 part 116 (1906 part 4 March 1907). «The Hughling Jackson number», p. 446—466. London. 1907.

33. Laborde. Sur la physiologie du cervelet. Etude de critique expérimentale. C. R. Soc. Biologie. 25 Jan. p. 46 1890.

34. Lange. Inwieweit sind die Symptome, welche nach Zerstörung des Klein hirns beobachtet werden, etc. Arch. f. d. ges. Physiol, L. p. 615. 1891.

35. Langelaon. Over den bouw en de verrichtungen der kleine hersenen von Prof. Langelaan, (Leiden). (Ned. Tijdschr. v. Gen. 20 Jan. 1907).

36. Lewandowsky. Über die Werrichtungen des Kleinhirns. Arch. für (An. u.) Physiol. $^1/_2$ p. 129. 1903.

37 — Die Funktionen des zentralen Nervensystems p. 164—196. Fischer, Jena. 1907.

38. Leven. Nouvelles recherches sur la physiologie et la pathologie du cervelet. Paris. Gaz. med. de Paris p. 121, 135. 149, 392. 1865.

39. Longet. Traité de Physiologie. Paris 1873.

40. Lourié. Über Reizungen des Kleinhirns. Neurol. Zentralbl. p. 652. 1907.

41. Lourié Über die Augenbewegungen bei Kleinhirnreizung. Neurol. Zentralbl. 1908 p. 102.

42. Löwenthal and Horsley. On the relations between the cerebellar and the other centres. etc. (Preliminary Account). Procudings of thl Royal Societu. LXI 369 p. 20. 1897.

43. Luciani. Linee generali della fisiologia del cervelletto. 1 Mem Pubblic. del R Ist d. stud. sup. in Firenze. Firenze. 1883.

44. — Il cervelletto. Nuovi studi di fisiologia normale e patologica. R. Istituto di Studi Superiori. Firenze. 1891.

45. — De l'influence qu'exercent les mutilations cerebelleuses sur l'excitabilité de lécorce cérébrale et sur les réflexes spinaux. Arch. Ital. de Biol. XXI. 2 p. 190. 1894.

36. — Das Kleinhirn. Ergebnisse der Physiologie. Iahrg. 3, VIII p. 259—328 Wiesbaden 1904.

47. Luciani. Physiolog.e des Menschen Bd III p. 437—500. Iena, Fischer 8°. 1907.

48. Lussana. Physio-pathologie du cervelet. Arch ital. d. biol VII. p. 145. 1886.

49. Lana. Localizzazioni cerebellari contributo sperimentale anatomo-fisiologico.—Ricerche fattenel Laboratorio du anatomia normale della R. Università di Roma e in altri Laboratori biologici. Wol., XII fasc. 1—3 pag. 199—222. Roma 1906

50. Luys. Etudes sur l'aoatomie, la physiologie et la pathologie du cervelet. Arch. général. IV p. 585, 680, 398. 1864.

51 Magendie. Pro cès élémentaire de Physiologie Paris 1825.

52. Marassini. Sopra glieffetti delle demolizioni parziali de cervelletto. Arch. di Fisiologia II. 1905. p. 327.
53. — Sur les phénomènes consécutefs aux extirpations partielles ducervelet. Arch. Ital. de Biologie. Tome 47 fasc. 2 pag. 135—176. Turin. 1907.
54. H. Munk. Über die Functionen des Kleinhirns. II. Mitteilung. (Sitzungsbericht d. kgl. Preuss. Акад. d. Wissensch. II. 1907.
55. Mingazziniet Polimanti. Effets physiologiques consécutifs à l'ablation d'un lobe frontal ot d'un hémisphère cérebelleux. The Journal of mental patology. vol. VIII. n° 1, p. 14, Janvier 1907.
56. Monakow. Gehirnpathologie. Wien, Hölder. Rotenturmstrasse 13. 1905. p. 1005—1040.
57. Negro e Roasenda. Resultate di esperienze relative alla localizzazioue di centri motori nelcervelletto per mezzo di eccidamenti con correnti in dotte unipolari. Giornale della R. Accademia di Medicina di Torino XIII. 1907.
58, Nothnagel. Zur Physiologie des Cerebellum. Vorl. Mitt. Мед. Zentralbl. p. 387. 1876
59. Prideaux. On the functions of the cerebellum. Medical times and gazette. II p. 340. 1864.
60. Pagano. Studi sulla funzione del cervelletto. Riv. di patol. nerv. ement. 4 p. 145. 1902.
61 — Saggio di localizzazioni cetebollari. Riv. di Pat. nervosa e mentale. Vol. IX. p. 209. 1904.
62. — Essai de localisation cérédelleuse.—Comm. faite au bème Congrès International des physiologistes a Bruxelles. 31 Août—3 Septemdre 1904. (Arch. Internatioral. de Physiologie. Vol. 2. P. 134. Liegè).
63. — Essai de localisations cérébelleuses.—Arch. Ital. de Biologie. Tome 43. fasc. 1 pod. 139—159. Turin.
64. — Sur quelques points controversés dela physiologie du cervelet. Contri bution expérimentale (Arch. ital. de Biologie XLV. Fasc 1. 1906.
65. — Prioleaux. On the functions of the cerebellum. Medical times and gazette. II. p. 340. 1864.
66. Probst. Zur Anatomie und Physiologie des Klienhirns. Arch. f. Psych. XXXV 3. p. 692. 1903.
67. Prus. Über. die Localisation der motorischen Centen in der Kleinhirnrinde. (Poln. Arch. f. biolog. u. medicin. Wissenschaften). I. 1901.
68. Renzi. Saggio di Fisiologia sperimentale sui centri nervosi della vita psichica nelle quattro classi degli animali vertebrati Cap. VI. Funzioni de cervelletto. Annali universali di medicina. Vol. 187 anno 1884. pag. 47 ff. 1864.
69. Risien-Russel. Experimental researches into the functions of the cerebellum. Proc. R. Soc. 331. p. 57. 1894.

70. Risien-Russel. Experimental researchesinto the functions of the cerebellum. Philos. Trans. of t. R. Soc. of London. p. 819. 1894.
71. — Thevalue of experimental coidence in the diagnosis of disease of the Cerebellum. Brit. med. Jour. № 1794 p. 1079. 1895.
72. Rolando. Saggio sopra la vera struttura del cervello. Sassari. Torino. 1823.
73. Rothmann. Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Sitzung vom 8. November. 1909. Neurol. Centralbl. 1909 p. 1289
74. Serres. Anatomie comparée du cerveau dans les quatre classes des animaux vertébrés, appliquée à la physiologie du syst. nerveux. Paris. 1826 *t.* II.
75. Schiff. Über die Funktionen des Kleinhirns. Zweite vorlönfigechitt. Arch f. d. ges. Physiol. XXXII. p. 427. 1883.
76. Saucerotte. «Prix de l'Akademie Royale de Chirurgie» 1769.
77. Sergi. Sulla natura del fenomeno della rotazione intorno all'asse longitudinale neglianimali con lesioni unilaterale del cervelletto. Il. Policlinico p. 1 1902.
78. Thomas. Le cervelet. Paris. Steinheil. 1897.
79 Van-Rynberk. Tentatividi localizzazioné funzionali nel cervelletto. 1-a nota preventiva· Il. lobulus simplex.—Arch. di Fisiologia. Vol. I. Fasc. 5. (Luglio). P. 569—574. Firenze. 1904.
80. — Tentativi di localizzazioni funzionali nel cervelletto.—2-a nota reventiva. Il. centro per gli arti anteriore (crura prima lobuli ansiformis Bolk).—Arch. di Fisiologia. Vol 2. Fasc. 1 (Novembre). P. 18—25. Firenze.
81. — Over functionale localisatie inhet cerebellum. Experimentali en kritische bydrage.—Nieuwe Verhandelirgen v. h. Bataafsch denootschap v. Proefondervindelyke Wysbegeerte te Rotterdam. 2-e Reeks, 6-e Decl 2-e stuk. blzu 1—56 Rotterdam 1906.
82. — Zum Socalisations problemim Kleinhirn.—Vortraggehaltenam VII. Internation. Physiologen—Kongress zu Heidelderg. 13—16 Aug. 1907. (Archives internationales de Physiologie. Vol. 5 P. [127—128]· Liegè) 1907.
83. Vincenzoni. Ricerche sperimentali sulle localizzazioni funzionali nel cervelletto della pecora. Arch. di Formacologia sperimentale e scienze affini VII. Fasc. 3. 1908.
84. Vulpian. Leçons sur la physiologie générale et comparée du système nerveux, par Brémond. Paris. 1866.
85. Wagner. Lehrbuch der speziellen Physiologie. Pag. 538. 1845.
86. Weir-Mitchell Amer. Journ. of med. sciences 1869.
87. Верзиловъ. Журналъ невропатологіи и психіатріи имени С. С. Корсакова. Книга 1—2. Стр. 39. Экспериментальныя изслѣдованія надъ функціей мозжечка. 1903.

Военно-психіатрическое дѣло въ австро-венгерской, германской и французской арміяхъ.

Д-ра А. В. СОБОЛЕВСКАГО.

(Окончаніе).

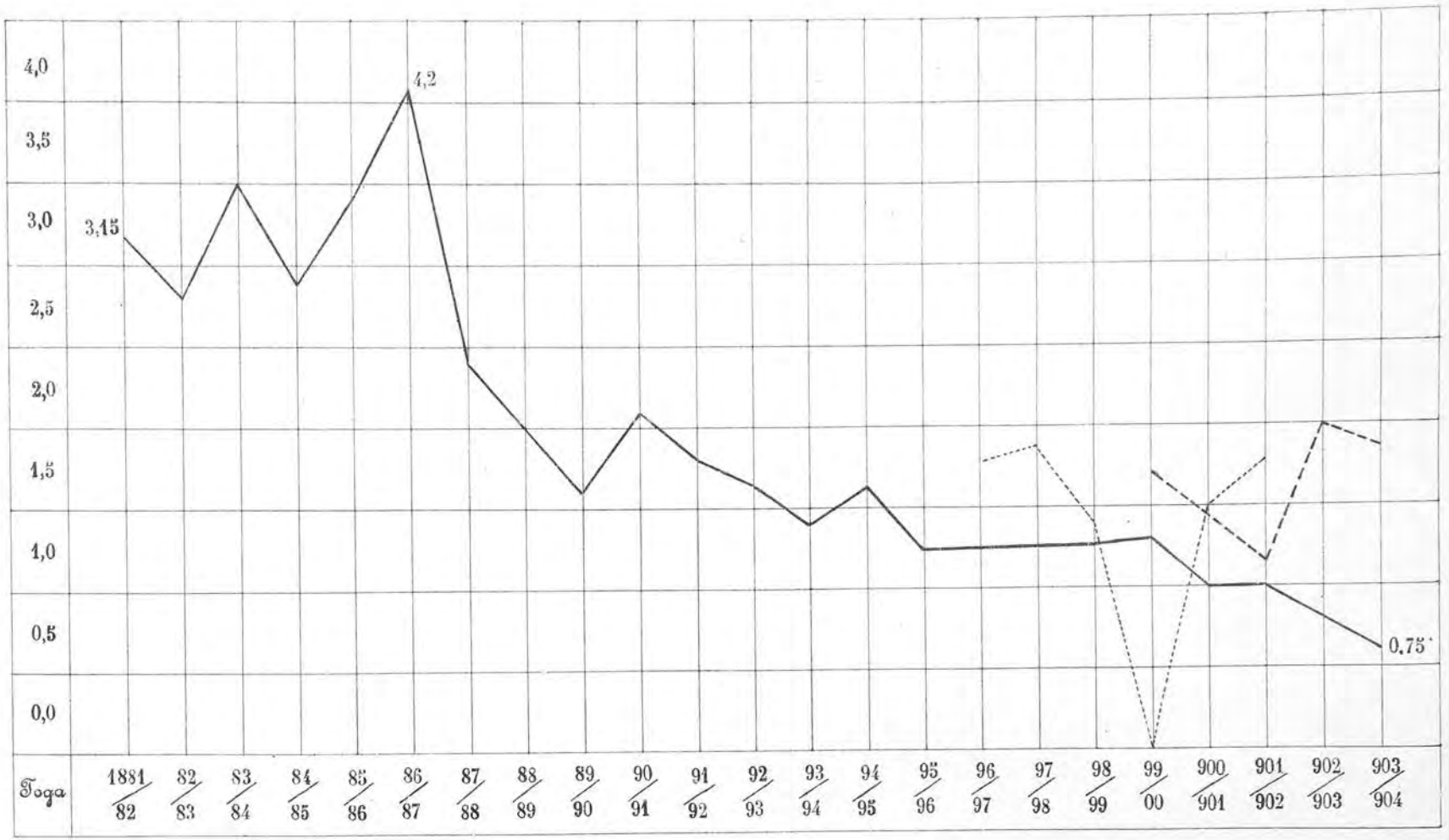
Что касается *алкоголизма* въ германской арміи, то по этому вопросу можно указать на довольно обстоятельную работу д-ра *Stier*'а [1]). Предпославъ очеркъ вліянія алкоголя на человѣка, авторъ переходитъ къ вопросу о значеніи этого вліянія для арміи въ мирное и военное время.

Доказывая, что „на войнѣ каждая капля алкоголя составляетъ опаснѣйшій ядъ", *Stier* упоминаетъ, между прочимъ, объ опытахъ, произведенныхъ еще въ 1862 г. во время сѣверо-американской войны: нѣкоторымъ частямъ войскъ выдавали по 150,0 виски въ день въ два пріема, но работоспособность этихъ войскъ настолько понизилась, что уже черезъ четыре недѣли приказъ о выдачѣ виски былъ отмѣненъ... Подобные опыты были продѣланы также въ походѣ Наполеона противъ Россіи и особенно въ колоніальныхъ войнахъ Англіи и Голандіи, и всегда сравненія различныхъ войсковыхъ частей, получавшихъ и неполучавшихъ алкоголь, оказывались въ пользу послѣднихъ, какъ это удостовѣрено, между прочимъ, лордомъ *Wolseley* въ походѣ противъ арабовъ въ 1882 г., главнымъ врачемъ (*Generalarzt*) индо-голандской арміи *Fie-*

---

[1]) *Stier.* Die akute Trunkenheit und ihre strafrechtliche Begutachtung mit besonderer Berücksichtigung der militärischen Verhältnisse. 1907.

Кривая № III.



——— Прусская армія

..... Баварская армія

– – – – – Флотъ

Всѣ данныя вычислены на 10000 чел. средняго списочнаго состава.

big'омъ и другими надежными наблюдателями. *Stier* полагаетъ даже, что значительная разница (неравенство) въ количествѣ дѣйствія (*Leistungen*-дѣятельности) русской и японской армій въ послѣдней великой войнѣ имѣла, по крайней мѣрѣ отчасти, своимъ основаніемъ разницу въ потребленіи алкоголя обѣими арміями. Для характеристики размѣровъ потребленія алкоголя русскими авторъ приводитъ, со словъ отчета д-ра *Боригипольскаго*, свѣденія о душевныхъ заболѣваніяхъ русской арміи въ минувшую войну: въ психіатрическое отдѣленіе 1-го военно полевого госпиталя въ Харбинѣ поступило съ 20 го апрѣля по 15-е декабря 1904 г. 400 больныхъ, въ томъ числѣ 90 человѣкъ съ алкогольными психозами [1]). А между тѣмъ опыты со стрѣльбой, поставленные въ 1903 г. въ шведской арміи неоспоримо доказали пониженіе мѣткости подъ вліяніемъ даже незначительныхъ количествъ алкоголя.

Далѣе авторъ приводитъ кривую поступленій съ алкогольнымъ отправленіемъ (*Alkoholvergiftung*) въ лазареты прусской и баварской арміи, а также флота (см. кривую № III).

Нижеслѣдующая таблица указываетъ сравнительная данныя (въ $^{00}/_{00}$) алкогольныхъ отравленій въ прусской, англійской и сѣверо-американскихъ арміяхъ (см. табл. I).

Кромѣ того, авторъ прилагаетъ къ своему труду географическую карту съ расположеніемъ корпусовъ прусской арміи, изъ которой видно, что относительное поступленіе алкогольныхъ отравленій и количество содѣянныхъ въ пьяномъ видѣ преступленій всего больше наблюдается въ пограничныхъ съ Россіей мѣстностяхъ, что д-ръ *Stier* объясняетъ распростра-

---

[1]) Любопытно, что въ одной изъ инструкцій для японскаго солдата во время послѣдней войны говорится, между прочимъ, слѣдующее: «пить кофе. чай и тому подобные напитки, куреніе табаку освѣжаетъ усталаго человѣка и полезно ему; умѣренное потребленіе алкоголя полезно, какъ средство, возстанавливающее силы при усталости и дающее пріятное самочувствіе; слѣдуетъ избѣгать излишка алкоголя» (см. рефератъ «В.-М. Ж.» 1910 г. кн. IV, стр. 817).

ТАБЛИЦА I.

	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904
Англійская армія въ Великобританіи.	2,4	2,1	1,5	1,3	1,4	1,5	1,6	1,3	2,1	5,1	2,6	2,6	1,5	1,3
Сѣверо-американская армія	40,0	37,2	34,0	30,9	30,1	29,1	27,9	—	—	—	22,6	24,7	26,7	25,4
Прусская армія .	0,20	0,18	0,17	0,14	0,17	0,12	0,11	0,12	0,12	0,13	0,10	0,10	0,08	0,07

неніемъ въ данной территоріи употребленія водки среди мѣстнаго населенія.

Въ качествѣ мѣръ противъ пьянства, какъ причины преступности, авторъ останавливается на запрещеніи вовсе спиртныхъ напитковъ къ употребленію въ арміи, особенно въ военное время, на запрещеніе въ арміи пьянства вообще и при исполненіи служебныхъ обязанностей въ частности. По этому поводу онъ приводитъ много примѣровъ и постановленій въ различныхъ арміяхъ, а затѣмъ переходитъ къ выясненію судебномедицинскаго значенія пьянства и сообщаетъ законы прусской арміи относительно пьянства. Оказывается, что по военнымъ законамъ пьянство угрожаетъ наказаніемъ въ трехъ случаяхъ, а именно, тогда, когда кто-либо умышленно напьется съ тѣмъ, чтобы уклониться на войнѣ отъ опасности, затѣмъ наказуемо пьянство при исполненіи служебныхъ обязанностей и пьянство на караульной службѣ (auf Wache). Въ первомъ случаѣ наказаніе угрожаетъ заключеніемъ въ тюрьму отъ одного до пяти лѣтъ и переводомъ въ разрядъ штрафованныхъ (in die zweite Klasse des Soldatenstandes). Во второмъ случаѣ виновный подвергается среднему или строгому аресту или заключенію въ тюрьму или крѣпость до одного года, а въ третьемъ случаѣ дѣло можетъ окончиться смертной казнью.

Преступленія, содѣянныя въ болѣзненномъ подъ вліяніемъ алкоголя состояніи, остаются по рѣшенію суда безнаказанными. Если таковое состояніе подводится экспертами подъ душевную болѣзнь, хотя бы временную, то виновные солдаты увольняются вовсе отъ службы согласно росписанія болѣзней от 13 окт. 1904 г. („неспособными вовсе къ службѣ дѣлаютъ: перенесенныя или еще длящіяся душевныя заболѣванія„...). Въ противномъ случаѣ солдаты, послѣ прекращенія о нихъ судебнаго дѣла, возвращаются въ свои части. Въ этихъ случаяхъ рѣчь идетъ о состояніи опьяненія безъ болѣзненнаго предрасположенія исключительно лишь на почвѣ однократной мимолетной невыносливости по отношенію къ алко-

голю вслѣдствіе чрезмѣрно выпитаго количества спиртныхъ напитковъ.

Если отвѣтственный полковой врачъ (Truppenarzt) послѣ отрезвленія виновнаго признаетъ на основаніи надлежащаго изслѣдованія, что онъ обладаетъ вполнѣ тѣлесными и нервно-психическими силами, которые необходимы для дальнѣйшаго отбыванія военной службы, то никоимъ образомъ не можетъ быть возбуждено ходатайство объ увольненіи такого солдата отъ службы. „Однако,—замѣчаетъ *Stier*, подобнымъ рѣшеніемъ врачъ легко становится въ противорѣчіе съ воззрѣніями и желаніями строевыхъ начальниковъ. Мнѣ извѣстенъ случай, когда это противоположное мнѣніе войсковыхъ начальниковъ, настаивавшихъ на увольненіи отъ службы подобнаго солдата, подвергалось разсмотрѣнію въ третей и высшей инстанціи. Въ этомъ случаѣ со стороны военачальниковъ сдѣлано было заявленіе, что дальнѣйшее пребываніе подобнаго солдата въ войскахъ можетъ оказаться вреднымъ для дисциплины, такъ какъ оправданный такимъ образомъ солдатъ теперь уже владѣлъ открытымъ листомъ (*Freibrief*) для всѣхъ дальнѣйшихъ преступленій въ пьяномъ видѣ и вмѣстѣ съ тѣмъ освобождается отъ воинскаго воспитанія".

Противъ такого взгляда военнаго начальства *Stier* выставляетъ три возраженія: во 1-хъ признаніе невмѣняемости относится лишь къ опредѣленному случаю и не можетъ быть рѣчи о безнаказанности во всѣхъ будущихъ преступленіяхъ пьянаго солдата; во 2-хъ подобному солдату можно запретить всякое употребленіе спиртныхъ напитковъ на службѣ подъ страхомъ наказанія и въ 3-хъ даже въ случаѣ признанія невмѣняемости при совершеніи преступленія военное начальство можетъ воспользоваться своимъ правомъ наложить взысканіе именно за пьянство [1]).

[1]) Пользуюсь случаемъ указать на другую работу того же автора: Neuere psychiatrische Arbeiten und Tatsachen aus den ausserdeutschen Heeren (см. «*Deutsche Militärärztliche Zeitzchrift für die Sanitätsoffiziere der Armie, Mazine und Schutztruppen*». 13 Heft. 1907).

Можно еще упомянуть о работѣ тюремнаго врача *Schultz*'а [1]), который между прочимъ высказываетъ мысль, что было бы цѣлесообразно построить вблизи мѣстъ заключенія (военныхъ тюремъ и рабочихъ отдѣленій) военно—психіатрическія заведенія, достаточно помѣстительныя и благоустроенныя.

Обращаюсь къ описанію осмотрѣнныхъ мной военныхъ лазаретовъ (Garnisonlazareth) въ Дрезденѣ, Познани (Posen) Берлинѣ, Мюнхенѣ и Страссбургѣ.

I. *Дрезденскій* лазаретъ (на 500 мѣстъ) находится далеко отъ центра города; двухъ-этажныя зданія его расположены четыреугольникомъ съ промежутками, заполненными широкими крытыми галлереями, гдѣ больные разгуливаютъ въ дурную погоду. Отопленіе повсюду центральное, освѣщеніе электрическое; кухня и прачешная паровая. При хирургическомъ отдѣленіи устроенъ зубоврачебный кабинетъ для всего гарнизона.

Психіатрическое отдѣленіе расположено черезъ дорогу отъ госпиталя на возвышенномъ мѣстѣ, въ сосѣднемъ паркѣ. Съ госпиталемъ отдѣленіе соединяется посредствомъ подземнаго хода, который открывается внутри самаго отдѣленія. Кромѣ того, въ комнату надзирателя отдѣленія проведенъ телефонъ изъ госпиталя. Изъ приложеннаго плана, любезно присланнаго мнѣ главнымъ врачемъ лазарета по моей просьбѣ, видно внутреннее расположеніе отдѣленія, которое расчитано на 13 мѣстъ, въ томъ числѣ одно офицерское. Служителей вмѣстѣ съ надзирателемъ 5 человѣкъ, которые помѣщаются въ двухъ комнатахъ на разныхъ концахъ отдѣленія. Завѣдуетъ отдѣленіемъ врачъ спеціалистъ. Кстати, здѣсь же можно отмѣтить, что повсюду въ германской арміи военные психіатры

---

[1]) *Schultz* Weitere psychiatrische Beobachtungen an Militärgefangenen mit klinischen, kriminalpsychologischen und praktischen Ergebnissen aus dem Gesamtmaterial von 100 Fällen. 1907.

не получаютъ никакихъ преимуществъ по службѣ сравнительно съ своими товарищами другихъ спеціальностей.

Въ отдѣленіи два изолятора съ двойными дверями, которыя закрываются на два засова; во внутренней двери имѣются наблюдательныя окошечки. Углы изоляторовъ закруглены, полъ покрытъ линолеумомъ. Въ окнахъ желѣзныя рамы съ частымъ переплетомъ и толстыми стеклами матоваго цвѣта; подоконниковъ—нѣтъ, а въ верхней части оконъ устроены фромы. На полу стоитъ низкая кровать съ мягкими бочками (Krampfbett); тутъ же обращаетъ на себя вниманія смирительный камзолъ изъ толстаго холста (парусины) съ особаго рода металлическими пуговицами, запираемыми на ключъ, такой камзолъ предназначается лишь для „буйныхъ“ больныхъ, рвущихъ на себѣ бѣлье. При моемъ посѣщеніи оба изолятора были не заняты.

Въ комнатѣ для четырехъ полуспокойныхъ больныхъ окна съ наружными рѣшетками, но стекла обыкновеннаго размѣра и качества. Такія же стекла и въ остальныхъ помѣщеніяхъ отдѣленія. Полъ—дубовый паркетъ; ручки у дверей опущены внизъ. Полуспокойные больные лежали въ кроватяхъ съ вставленными по бокамъ досками. Кровати съ пружинными сѣтками, покрытыми матрасами изъ конскаго волоса. Въ комнатѣ для дневнаго пребыванія (Tagraum) спокойныхъ больныхъ стоятъ столъ, стулья легкіе и шкафъ съ посудой. Въ хорошую погоду больные проводятъ большую часть времени либо въ окружающемъ отдѣленіи паркѣ, либо на просторной верандѣ, куда выходятъ стеклянные двери изъ спальни и столовой (Tagraum). Комната, гдѣ хранится бѣлье, платье и пр., уставлена по стѣнамъ шкафами. Въ ванной комнатѣ стоятъ три ванны и умывальники съ особыми шкапчиками, гдѣ хранятъ зубныя щетки, мыло, полотенце и т. п.

Въ офицерской комнатѣ, кромѣ кровати, поставлены мягкая мебель, шкафъ, столъ, умывальникъ. Въ сосѣдней комнатѣ помѣщаются служителя, которые наблюдаютъ за боль-

нымъ офицеромъ черезъ небольшое окно, прибитое въ стѣнѣ. Въ клозетахъ стульчаки обнесены невысокой загородкой, а въ дверяхъ этихъ помѣщеній вставлены небольшія стекла. Комнатка для подогрѣванія пищи (Teeküche) и кабинетъ врача являются необходимымъ дополненіемъ къ перечисленнымъ помѣщеніямъ, а два небольшихъ коридора не портятъ общаго плана. Остается упомянуть еще про центральное отопленіе (трубы идутъ изъ госпиталя по подземному ходу) и электрическое освѣщеніе. Въ общемъ, отдѣленіе производитъ благопріятное впечатлѣніе благодаря удобному расположенію комнатъ, въ которыхъ можно устроить хорошій надзоръ за больными.

II. *Познанскій* лазаретъ на 400 мѣстъ (въ томъ числѣ 5 офицерскихъ) расположенъ недалеко отъ центра города. Главное зданіе (въ три этажа) устроено по коридорной системѣ, но, кромѣ того, есть отдѣльные павильоны въ два свѣта. Отопленіе центральное, освѣщеніе—газокалильное.

Арестованные помѣщаются въ палатахъ за двумя дверями, при чемъ во внутренней изъ нихъ имѣются наблюдательное окошечко, а наружная дверь запирается желѣзнымъ болтомъ; караула не полагается. Въ остальныхъ палатахъ унтеръ-офицеры размѣщаются отдѣльно отъ нижныхъ чиновъ. Для служителей отведена небольшая комната, гдѣ они могутъ пить пиво, курить, покупать себѣ разную мелочь и добавочное кушанье; входъ больнымъ въ это помѣщеніе (*Kantine*) строго воспрещается.

Кровати съ сѣтками и матрацами изъ конскаго волоса; нѣкоторыя кровати могутъ быть легко превращены въ удобныя кресла благодаря простому приспособленію. Столики съ мраморными досками; для трудно больныхъ къ столикамъ привинчиваются особыя доски, которыя надвигаются надъ кроватью и замѣняютъ столикъ.

Для научныхъ изслѣдованій имѣется небольшая лабораторія, при чемъ необходимыя животныя (кролики, морскія свинки, мыши) помѣщаются въ небольшомъ домикѣ съ двумя отдѣленіями—для здоровыхъ и зараженныхъ. Рентгеновскій кабинетъ вырабатываетъ до 3000 снимковъ въ годъ. Въ отдѣльномъ помѣщеніи сосредоточено приготовленіе и стерилизація перевязочнаго матеріала на случай войны.

Психіатрическое отдѣленіе тоже помѣщается въ небольшомъ каменномъ зданіи на дворѣ; кругомъ разбитъ палисадникъ, обнесенный высокимъ проволочнымъ заборомъ. Здѣсь больныя проводятъ большую часть времени въ хорошую погоду, играютъ въ шашки, читаютъ книги, поливаютъ цвѣты и пр. Одѣты больные въ полосатые халаты, но носятъ форменные головные уборы своихъ частей. Отдѣленіе расчитано на 13 нижнихъ чиновъ и одного офицера. Больные находятся здѣсь около 6 недѣль и затѣмъ переводятся въ гражданскія для душевно-больныхъ заведенія. Количество больныхъ въ годъ достигаетъ 120 человѣкъ. Отдѣленіемъ завѣдуетъ врачъ-психіатръ, въ помощь которому прикомандировывается еще врачъ изъ войсковыхъ частей. Нервные больные находятся въ завѣдываніи другого врача. Служителей съ надзирателемъ 5 человѣкъ, изъ которыхъ лишь двое помѣщаются въ отдѣленіи, а именно въ комнатѣ рядомъ съ офицерской палатой; остальные живутъ внѣ отдѣленія.

Въ подвальномъ этажѣ отдѣленія находится котелъ для центральнаго отопленія. Освѣщеніе—газокалильное, при чемъ рожки помѣщаются въ окошкахъ надъ дверями. Полъ повсюду паркетный; углы комнатъ закруглены; стѣны покрыты масляной краской; ручки дверей опущены внизъ. Кровати съ толстыми ножками; на сѣткахъ—волосяные матрацы; есть одна *Kastenbett* въ видѣ глубокаго ящика съ мягкими стѣнками. Столики съ мраморной доской, двумя ящиками и двумя полками. Въ коридорѣ (см. планъ) стоятъ шкафы съ бѣльемъ, платьемъ и пр. Въ дневномъ помѣщеніи (*Tagraum*) постав-

лены три стола съ легкими деревянными стульями. Въ офицерской комнатѣ, кромѣ кровати, помѣщены стулъ, шкапъ, кресло, умывальникъ и кушетка. Дверь въ этой комнатѣ одностворчатая, но двойная, при чемъ во внутренней створкѣ имѣется наблюдательное окошечко, а въ стѣнѣ пробито окошко въ сосѣднюю служительскую комнату.

Снаружи оконъ повсюду привѣшены деревянныя ставни; рамы одиночныя, желѣзныя съ частымъ переплетомъ, въ который вставлены стекла толще обыкновенныхъ, а въ изоляторахъ—корабельныя стекла матоваго цвѣта. Повсюду окна расположены на высотѣ 2 арш., но доходятъ до потолка; подоконниковъ нѣтъ, а вверху оконъ устроены фромы. Въ изоляторахъ толстая одностворчатая дверь съ наблюдательнымъ окошкомъ изъ корабельнаго стекла. Въ окнѣ ванной комнаты устроена внутренняя рѣшетка, стѣны ванной покрыты изразцами на высотѣ человѣческаго роста; полъ изъ метлахскихъ плитокъ; ванна всего одна; тутъ же помѣщаются мраморные умывальники. Въ виду того, что въ г. Познани нѣтъ канализаціи, въ клозетахъ отдѣленія стоятъ выносныя судна; въ дверяхъ клозетовъ вставлены большія стекла толще обыкновенныхъ. Изъ приложеннаго плана видно расположеніе комнатъ, при чемъ должно быть отмѣчено отсутствіе врачебнаго кабинета.

III. *Мюнхенскій* лазаретъ содержитъ 500 мѣстъ. Главное зданіе въ три этажа построено по коридорной системѣ. На окнахъ коридора повсюду устроены снаружи желѣзныя рѣшетки во избѣжаніе самовольныхъ отлучекъ больныхъ. Кромѣ этого зданія, есть еще 2—3 барака—павильона. Одинъ изъ нихъ занятъ венерическими больными, при чемъ въ одной половинѣ этого барака помѣщаются перелойные больные, которые подвергаются здѣсь постельному режиму; на столикахъ близъ кроватей находятся небольшія чашки съ сулемой, въ которыхъ лежатъ спринцовки для каждаго больного отдѣльно.

Въ другой половинѣ павильона размѣщены сифилитики и больные съ мягкимъ шанкромъ; тутъ же въ перемежку съ ними лежатъ кожные больные (acne vulgaris, scabies и пр.). Въ каждой половинѣ венерическаго барака—павильона устроены особые клозеты и ванныя, при чемъ для кожныхъ больныхъ и сифилитиковъ стоятъ отдѣльныя ванны въ общей ванной комнатѣ.

Операціонныя хирургическаго отдѣленія не отличаются особымъ благоустройствомъ, но уже готово вчернѣ новое зданіе для хирургическихъ больныхъ, расчитанное на 102 мѣста (включая два офицерскихъ), при чемъ на каждаго больного приходится 37 куб. метровъ. Здѣсь устраиваются двѣ прекрасныхъ операціонныхъ въ разныхъ концахъ зданія: ассептическая и септическая; повсюду громадныя (до потолка окна въ четыре створки съ желѣзными рамами, вверху оконъ—фромы; отопленіе будетъ центральное, освѣщеніе электрическое.

Почти готовъ также павильонъ для инфекціонныхъ больныхъ, главнымъ образомъ, чахоточныхъ, для которыхъ устраивается обращенная на югъ веранда (залъ для лежанья—Liegenhalle) съ занавѣсками вмѣсто стѣнъ и стекляннымъ потолкомъ, который можетъ въ случаѣ надобности затѣняться, какъ это устроено въ фотографическихъ студіяхъ. Полъ въ палатахъ и на верандѣ выложенъ terrazzo.

Въ главномъ зданіи освѣщеніе электрическое, но отопленіе совершается при помощи чугунныхъ печей. Полъ въ палатахъ паркетный, въ коридорѣ, ваннахъ, клозетахъ и пр.—terrazzo. Двери изъ Korkoxyla, при чемъ вблизи ручекъ имѣется накладка изъ очень дорогого целлюлоида; надъ дверями палатъ устроены стеклянныя фромы. Между двумя палатами расположена служительская комната съ небольшими окнами въ сосѣднихъ стѣнахъ, такъ что служителя могутъ всегда наблюдать за больными. Въ каждой палатѣ стоитъ обѣденный столъ; больные, равно какъ и служителя, поль-

зуются отдѣльными мисками, ножами, вилками и металлическими ложками. Въ каждомъ отдѣленіи имѣется особая палата для дневного пребыванія больныхъ (*Tagraum*), которые здѣсь читаютъ книжки, газеты или играютъ въ шашки. Во всѣхъ отдѣленіяхъ на дверяхъ каждой палаты вывѣшены противоалкогольныя наставленія съ изображеніями внутреннихъ органовъ пьяницъ и здоровыхъ людей—для сравненія. Въ ваннахъ стоятъ очень дорогія (600 марокъ каждая) никелированныя ванны. Въ ватеръ-клозетахъ имѣется особая бумага; стульчаки отгорожены, а въ остальной части помѣщенія у стѣнъ устроены мраморные умывальники съ чашками и двумя кранами для теплой и холодной воды; здѣсь же (на особыхъ подставкахъ) хранятся подкладныя судна и моются въ особой ваннѣ. Для служительскаго персонала имѣется особое помѣщеніе съ душами (*Duscheraum*), гдѣ каждый служитель обмывается разъ въ недѣлю; стѣны здѣсь покрыты изразцами, а полъ выложенъ метлахскими плитками.

Слѣдуетъ упомянуть о зубоврачебномъ кабинетѣ изъ трехъ комнатъ; стѣны покрыты изразцами, полъ—terrazzo; завѣдуетъ кабинетомъ военный врачъ, спеціалисъ по зубнымъ болѣзнямъ; ежегодно оказывается помощь приблизительно въ 1500 случаяхъ. Кромѣ того, для ушныхъ и глазныхъ больныхъ устроены особыя операціонныя съ темными комнатами при нихъ для спеціальнаго изслѣдованія. Гигіеническая и бактеріологическая лабораторіи помѣщаются въ особомъ зданіи, близъ котораго на дворѣ въ отдѣленіи сарая содержатся необходимыя для научныхъ изслѣдованій животныя, больныя и здоровыя—отдѣльно. Рядомъ съ лабораторіями находятся помѣщенія для чтенія лекцій прикомандированнымъ къ лазарету военнымъ врачамъ.

Остается упомянуть еще объ электро-свѣто-водолечебницѣ; здѣсь находятся электрическія ванны, два свѣтолечебныхъ шкафа разныхъ фирмъ: *Wolf*'а и *Reiniger*'а, фаянсовыя ванны для болѣе продолжительнаго въ нихъ пребыванія боль-

ныхъ. съ каковой цѣлью прикрѣпляются за край ванны особыя гуттаперчевыя подушечки для головы; далѣе—бетонный столъ для производства на немъ массажа, души разнаго рода (за исключеніемъ душа Шарко) и, наконецъ, четыре покрытыхъ клеенкой кровати для больныхъ, которые подвергаются тепловлажному обертыванію.

Психіатрическое отдѣленіе, недавно (въ 1907 г.) построенное на 15 мѣстъ для нижнихъ чиновъ и 1—2 мѣста для офицерскихъ, находится посрединѣ между госпитальными зданіями и домами для служащихъ въ госпиталѣ врачей и пр.; съ двухъ сторонъ отдѣленія разбиты небольшіе садики, изъ которыхъ одинъ огороженъ высокой каменной стѣной со стороны сосѣдней улицы, а съ другихъ сторонъ садики обнесены довольно высокимъ деревяннымъ заборомъ (см. планъ). Стоимость всего зданія обошлась въ 85.000 марокъ.

Въ подвальномъ этажѣ отдѣленія хранится каменный уголь и помѣщается котелъ для центральнаго отопленія, при чемъ подъ поломъ изоляторовъ имѣется особое пространство съ проложенными трубами, такъ что полъ въ изоляторахъ достаточно, нагрѣвается. Кромѣ того, во внутреннихъ стѣнахъ изоляторовъ заложены калориферы и теплый воздухъ проникаетъ въ изоляторы черезъ мелкія отверстія въ стѣнахъ. Въ остальныхъ помѣщеніяхъ отдѣленія калориферы расположены подъ окнами, но прикрыты особыми футлярами съ мелкими отверстіями. Освѣщеніе устроено электрическое съ лампочками на потолкѣ, при чемъ ночью горятъ лампочки съ матовыми стеклами. Кромѣ того, для чтенія имѣются переносныя электрическія лампы, которыя ставятся на ночной столикъ у кровати и соединяются съ токомъ обычнымъ путемъ. Въ изоляторахъ лампочки помѣщаются надъ дверями.

Окна широкія и высокія (до потолка) съ одиночными рамами изъ желѣза; въ частый переплетъ ихъ вставлены толстыя стекла, а въ изоляторахъ—даже корабельныя стекла. Рамы въ четыре створки, изъ которхъ боковыя вращаются почти

на 90°. Вверху оконъ отрываются фромы, тогда какъ среднія створки остаются запертыми на ключъ; подоконниковъ нѣтъ, или вѣрнѣе, таковые находятся снаружи рамы; на окнахъ снутри навѣшаны раздвижныя занавѣски. Въ изоляторахъ фромы устроены такъ, что могутъ быть раздвинуты въ стороны благодаря приспособленію, которое приводится въ дѣйствіе снаружи изоляторовъ у дверей.

Полъ въ коридорѣ, ванной и уборной изъ *terrazzo*; во всѣхъ палатахъ и изоляторахъ полъ изъ Holz-terrazzo. Углы повсюду закруглены, стѣны покрыты эмалевой краской и подвергаются время отъ времени мытью; ручки дверей опущены внизъ. Входная (въ коридоръ) дверь наполовину стеклянная, при чемъ стекла обыкновенныя и защищаются снутри мелкой проволочной сѣткой. Въ кухнѣ (Teeküchen) стоитъ газовый шкафъ для подогрѣванія питья и пищи. Въ служительской комнатѣ стоятъ три кровати и столько же табуретокъ и шкафофъ.

Въ изоляторахъ двери двойныя, при чемъ во внутренней имѣются наблюдательныя окошечки, а наружныя запираются, кромѣ замка, двумя засовами; въ одномъ изоляторѣ стояла кровать, въ другомъ на полу лежалъ матрацъ съ одѣяломъ изъ толстаго холста (парусины). Въ ванной двѣ ванны: одна—*Teuertonwann*—обыкновенной формы: другая—изразцовая четыреугольной формы и размѣромъ значительно больше обыкновенной ванны; эта ванна предназначается для продолжительнаго въ ней пребыванія безпокойнаго больного; всѣ краны отъ ваннъ съ проводными трубами забраны подъ прикрытіе въ видѣ шкапчика; стѣны покрыты изразцами на высотѣ человѣческаго роста; въ окнѣ—матовыя стекла; въ ванной же стоятъ вѣсы для еженедѣльнаго взвѣшиванія больныхъ и на ночь помѣщается особая вѣшалка (на колесикахъ) съ платьемъ больныхъ.

Уборная раздѣляется перегородкой, не доходящей до потолка, на двѣ половины: въ одной помѣщается умывальникъ

съ эмалевыми чашками и двумя кранами для теплой и холодной воды, надъ умывальникомъ виситъ на стѣнѣ шкапчикъ съ особыми для каждаго больного гнѣздами, гдѣ хранятся мыло, гребенка, зубная щетка, стаканъ полотенце и карточка съ фамиліей больного. Въ другой половинѣ уборной находятся два стульчака, разгороженные невысокой перегородкой; одинъ изъ нихъ предназначенъ для больныхъ, а другой—для служителей, которые входятъ сюда изъ сосѣдней комнаты; рычаги для спуска воды проходятъ внутри стѣны и приводятся въ дѣйствіе при помощи особаго устройства въ стѣнѣ же; нужно упомянуть еще о писсуарѣ (безъ раковины и клозетной бумаги).

Въ сосѣдней съ уборной комнатѣ стоитъ шкафъ съ бѣльемъ и посудой; тутъ же хранится на случай перевозки безпокойнаго больного—рубашка изъ крѣпкаго холста (парусины) съ запирающимися на замокъ и расположенными сзади металлическими пуговицами (запонками), а также кожаныя рукавицы съ такими же пуговицами. Въ этой же комнатѣ моется посуда въ раковинѣ надъ водопроводнымъ краномъ, развѣшивается на особыхъ ширмахъ полотенца для просушки, а на двухъ подставкахъ вбитыхъ въ стѣну почти подъ самымъ потолкомъ, виситъ швабра.

Въ столовой (*Tagraum*) поставлены столъ и легкіе деревянные стулья, а также комнатныя кегли; кромѣ того, больные играютъ въ шашки, домино и волчокъ. За столомъ подаются миски, тарелки, металлическія ложки, вилки, ножи. Изъ столовой дверь ведетъ на крыльцо-веранду, гдѣ стоятъ горшки съ цвѣтами. Веранда выходитъ прямо въ садикъ.

Рядомъ со столовой находится палата для четырехъ спокойныхъ больныхъ, откуда дверь ведетъ въ большую палату (наблюдательную) для больныхъ. Кровати съ толстыми ножками здѣсь шире, чѣмъ въ первой палатѣ; у кроватей стоятъ столики съ двумя полками и жѣлезными ножками. Стульевъ нѣтъ, такъ какъ платье на ночь отбирается и увозится на

особой вѣшалкѣ въ ванную (см. выше). По угламъ палатъ, а также коридора, поставлены легкія эмалированныя плевательницы. Въ стѣнѣ второй палаты устроенъ небольшой шкафъ, гдѣ хранятся книги для чтенія. Изъ палатъ—на всякій случай—проведены электрическіе звонки въ служительскую комнату, а въ наблюдательной палатѣ дневальный обязанъ каждые полчаса заводить электрическіе часы, циферблатъ которыхъ находится въ кабинетѣ главнаго врача. Впрочемъ, такіе же сигналы подаются ночью изъ всѣхъ отдѣленій лазарета, чѣмъ, конечно, достигается контроль дневальныхъ.

Рядомъ съ наблюдательной палатой находятся кабинетъ завѣдующаго отдѣленіемъ врача и офицерская комната, гдѣ стоятъ двѣ кровати, столъ стулъ и шкафъ Въ кабинетъ врача поставлены столъ, умывальникъ и шкафъ, гдѣ хранятся исторіи болѣзней, лекарства и необходимые инструменты (зондъ и пр.); кромѣ того, здѣсь же устроенъ телефонъ.

Во время моего посѣщенія въ отдѣленіи состояло всего три спокойныхъ больныхъ, которые разгуливали по саду въ полосатыхъ халатахъ и головныхъ уборахъ своихъ частей. Годовое число больныхъ не превышаетъ 120 человѣкъ; обыкновенно послѣ шести-недѣльнаго наблюденія больные увольняются съ пенсіей вовсе отъ службы, при чемъ неопасные для окружающихъ отправляются на поруки роднымъ, а всѣ остальные—въ гражданскія для душевно-больныхъ заведенія. Нервно-больные помѣщаются во внутреннихъ отдѣленіяхъ лазарета и не состоятъ подъ наблюденіемъ завѣдующаго психіатрическимъ отдѣленіемъ врача-психіатра.

Для ухода за душевно-больными состоятъ при отдѣленіи всего 5 служителей съ надзирателемъ во главѣ; три служителя помѣщаются въ самомъ отдѣленіи; пищу служителя получаютъ одинаковую со своими товарищами въ другихъ отдѣленіяхъ. Надзиратель, въ званіи унтеръ-офицера, помогаетъ завѣдующему отдѣленіемъ вести переписку и раздаетъ лекарства по назначенію врача.

Ежегодно прикомандировываются четыре военныхъ врача въ психіатрической клиникѣ (мюнхенской) на 1—2 года; кромѣ того, 2—3 врача на нѣкоторое время командируются въ окружную для душевно-больныхъ лечебницу, расположенную недалеко отъ Мюнхена (Eglfing).

Въ заключеніе привожу нѣкоторыя свѣдѣнія изъ послѣдняго санитарнаго отчета по баварской арміи за 1906 г.:

нервно-больные	$2{,}9^{00}/_{00}$
душевно-больные	$1{,}2^{00}/_{00}$
алкоголики	$0{,}12^{00}/_{00}$
сифилитики	$4{,}3^{00}/_{00}$
гонорейные	$10{,}9^{00}/_{00}$.

IV. *Страссбургскій* лазаретъ расположенъ далеко отъ центра города; у воротъ лазарета стоитъ вооруженный часовой. Мѣстъ всего 600, въ томъ числѣ 8 для офицерскихъ чиновъ; при моемъ посѣщеніи состояло 366 больныхъ, въ томъ числѣ 20 сифилитиковъ и 60 перелойныхъ. Врачей вмѣстѣ съ прикомандированными около 20 человѣкъ. Лазаретъ помѣщается въ каменномъ двухъ-этажномъ зданіи въ видѣ четыреугольника.

Освѣщеніе электрическое, отопленіе центральное. Въ паровой кухнѣ стѣны выложены метлахскими плитами; вареное мясо разносится по палатамъ въ особыхъ ведрахъ съ двойными стѣнками, между которыми наливается горячая вода. При паровой прачешнѣ устроена камера для дезинфекціи. Служителя проводятъ свободное время въ *Kantine*, при чемъ въ унтеръ-офицерской комнатѣ стоитъ бильярдъ.

Палаты больныхъ, большей частью, проходныя, въ два свѣта. Деревянный полъ покрытъ Kork-linoleum'омъ вдоль линіи кроватей, расположенныхъ перпендикулярно къ наружнымъ стѣнамъ, но нѣсколько отодвинутыхъ отъ послѣднихъ. Желѣзныя кровати весьма солиднаго вида снабжены сѣткой на пружинахъ; подушки и матрацы набиты конскимъ волосомъ въ изголовьи кроватей на шестахъ виситъ верхнее

платье; на спинкахъ ножныхъ концевъ нѣкоторыхъ кроватей отмѣчено мѣломъ: „*stubendienst* или stubenälterster". Между кроватями стоятъ для двухъ сосѣднихъ больныхъ столики, раздѣленные перепендикулярной перегородкой на двѣ половины съ дверцами. При появленіи начальства и обращеніи врачей къ лежащимъ въ постели больнымъ послѣдніе вытягиваютъ руки вдоль туловища. Въ офицерскихъ палатахъ поставлена мягкая мебель.

Въ хирургическомъ отдѣленіи устроены двѣ операціонныхъ: большая септическая и рядомъ съ ней маленькая асептическая. Обѣ комнаты соединены дверью. Полъ изъ terrazzo, стѣны покрыты изразцами на высотѣ человѣческаго роста; окна широкія съ большими стеклами. Кромѣ электрическаго освѣщенія сверху надъ операціоннымъ столомъ, около послѣдняго на особой подставкѣ прикрѣплены два зеркальныхъ экрана, отражающихъ свѣтъ отъ вольтовой дуги, снарядъ для которой расположенъ на извѣстной высотѣ за противоположной экранамъ стѣной; въ послѣдней пробито отверстіе, куда вставлена большая чечевица съ iris. Такимъ образомъ, можно направлять свѣтъ по желанію на извѣстное поле операціи, а нижній экранъ предназначенъ исключительно для освѣщенія половыхъ органовъ женщинъ.

При хирургическомъ отдѣленіи имѣется небольшой механотерапевтическій кабинетъ съ цандеровскими снарядами и приборами для вибраціоннаго массажа, а какже рентгеновскій кабинетъ. Особое отдѣленіе устроено для душъ, ваннъ, небольшой русской бани, песочной ванны, нагрѣваемой паромъ. Здѣсь же въ отдѣльной комнатѣ стоитъ шкафъ для свѣтолеченія, а кромѣ того, имѣется электрическое приспособленіе для мѣстнаго леченія ревматическихъ страданій горячимъ воздухомъ. При ревматизмѣ же примѣняютъ также радіогенную воду въ видѣ ваннъ и пріемовъ внутрь. Эта вода добывается при помощи особаго патентованнаго прибора, описаннаго уже д-ромъ *Эрнстомъ* (см. „В.-М. Ж." Октябрь 1909 г.). По словамъ

главнаго врача лазарета при такомъ леченіи получаются ободряющіе результаты, но окончательнаго вывода сдѣлать еще нельзя въ виду небольшого числа наблюденій,. Для научныхъ изслѣдованій имѣется хорошо оборудованная лабораторія.

Слѣдуетъ упомянуть еще о зубоврачебнымъ кабинетѣ, который состоитъ изъ четырехъ небольшихъ комнатъ. Здѣсь не только удаляютъ и пломбируютъ зубы, но и вставляютъ искусственные. Завѣдуетъ кабинетомъ военный, врачъ, спеціалистъ по зубнымъ болѣзнямъ, а въ его распоряженіи находятся зубной техникъ, изготовляющій протезы и т. п. На амбулаторномъ пріемѣ я видѣлъ солдатъ съ 5—10 вставленными зубами. Кабинетъ обслуживаетъ нижнихъ чиновъ всего гарнизона.

Что касается психіатрическаго отдѣленія то оно помѣщается во второмъ этажѣ надъ зубоврачебнымъ кабинетомъ; на лѣстницѣ устроена проволочная сѣтка, закрывающая пролеты. Отдѣленіе открыто всего первый годъ и расчитано на 15—18 мѣстъ, въ томъ числѣ два офицерскихъ. Для прогулокъ больныхъ служитъ небольшой садикъ, огражденный высокой каменной стѣной со стороны улицы. Служителей всего 6—8 человѣкъ, вмѣстѣ съ надзирателемъ, который помѣщается при отдѣленіи. Завѣдуетъ отдѣленіемъ врачъ-спеціалистъ при помощи одного прикомандированнаго врача.

Небольшія окна отстоятъ отъ пола 2 арш.; подоконниковъ нѣтъ; рамы одиночныя съ частымъ желѣзнымъ переплетомъ, въ который вставлены толстыя стекла; вверху оконъ устроены фромы; рѣшетокъ нѣтъ. Полъ деревянный, ручки у дверей опущены внизъ. Въ дверяхъ клозета-уборной и ванной вставлены большой величины толстыя стекла; ванна одна. Калориферы ограждены провлочной сѣткой; электрическія лампочки свѣтятъ съ потолка. Въ Tagraum'ѣ размѣщены столъ и тяжелые деревянные стулья; ложки, кружки и т. п. изготовлены изъ папье-маше. Кровати желѣзныя, одна изъ нихъ—*Kastenbett*. Въ офицерскихъ комнатахъ поставлена мягкая

мебель; двери и рамы двойныя; боковыя створки оконъ вращаются на шинькахъ.

Рядомъ съ психіатрическимъ отдѣленіемъ за двумя дверями находится палата для нервныхъ больныхъ, а по другую сторону отдѣленія черезъ площадку лѣстницы помѣщается арестантское отдѣленіе, которое расположено въ двухъ этажахъ: наверху находится большинство заключенныхъ, а внизу—наиболѣе важные изъ нихъ. Здѣсь устроены четыре изолятора, изъ которыхъ два предназначаются для „буйныхъ" больныхъ психіатрическаго отдѣленія. Выходятъ изоляторы въ широкій коридоръ, откуда деревянная лѣстница ведетъ въ верхнее арестантское помѣщеніе; въ коридорѣ расхаживаетъ часовой съ оружіемъ въ рукахъ. Во время моего посѣщенія лишь одинъ изоляторъ былъ занятъ душевно-больнымъ.

Въ изоляторахъ снаружи оконъ устроены желѣзныя рѣшетки. Небольшія окна расположены на высотѣ человѣческаго роста; подоконниковъ нѣтъ; одиночныя рамы изъ желѣза съ частымъ переплетомъ, куда вставлены корабельныя стекла. Стѣны покрыты лакомъ, полъ—деревянный. Калориферы забраны густой сѣткой; электрическая лампочка свѣтитъ съ высокаго потолка. Въ толстой двери имѣется наблюдательное окошечко изъ корабельнаго стекла. Внутреннее расположеніе отдѣленія видно изъ приложеннаго плана.

Кромѣ описанныхъ психіатрическихъ отдѣленій, въ берлинскомъ лазаретѣ № 1 (Garnison-lazareth № 1) устроено помѣщеніе для временнаго содержанія душевно-больныхъ, которые при первой возможности отправляются въ психіатрическую клинику *Charitè*, а затѣмъ въ гражданскія для душевно-больныхъ заведенія. При осмотрѣ мной другого лазарета въ г. Берлинѣ (Garnison-lazareth № 2) мнѣ было указано помѣщеніе, которое приспосабливалось для временнаго же содержанія душевно-больныхъ, подобно тому, какъ это уже устроено въ вышеуказанномъ лазаретѣ. Ниже слѣдуетъ краткое описаніе обоихъ лазаретовъ.

V. Лазаретъ № 1 содержитъ 502 мѣста, въ томъ числѣ 10 офицерскихъ. Врачей вмѣстѣ съ прикомандированными 17 человѣкъ; изъ нихъ пять младшихъ врачей живутъ въ госпиталѣ и несутъ очередныя по госпиталю дежурства. Сестеръ милосердія 5; служителей (изъ нижнихъ чиновъ дѣйствительной службы) 100 человѣкъ съ небольшимъ; вольнонаемныхъ нѣтъ. Во время моего посѣщенія состояло 230 больныхъ, въ томъ числѣ 46 венерическихъ. Расположенъ лазаретъ недалеко отъ университетскихъ клиникъ.

Главное зданіе лазарета (въ три этажа) устроено по коридорной системѣ, при чемъ въ каждой палатѣ размѣщается по 4—10 больныхъ. Кромѣ того, во дворѣ построены одноэтажные павильоны въ два свѣта на 30—40 больныхъ. Рядомъ съ заразнымъ отдѣленіемъ стоятъ еще четыре запасныхъ барака, на 20 больныхъ каждый, изъ особой патентованной смѣси; кровати здѣсь расположены въ два ряда, между которыми поставлена чугунная печь. Какъ заразное отдѣленіе, такъ и бараки огорожены заборомъ изъ толстой проволоки.

Освѣщеніе—газокалильное; отопленіе совершается при помощи печей. Кухня и прачечная работаютъ посредствомъ пара. Для научныхъ изслѣдованій служитъ рентгеновскій кабинетъ и лабораторія съ помѣщеніемъ для кроликовъ, мышей и морскихъ свинокъ, а на лужайкѣ во дворѣ пасется баранъ для Wassermann'овской реакціи, которая примѣняется у каждаго сифилитика.

Въ хирургическомъ отдѣленіи двѣ небольшихъ операціонныхъ. Кровати повсюду съ сѣтками, матрацы и подушки набиты конскимъ волосомъ. Въ офицерскихъ комнатахъ разставлена мягкая мебель. Есть въ лазаретѣ и русская баня небольшихъ размѣровъ; однако, паръ напускается изъ трубки, соединенной съ паровымъ котломъ (внѣ бани); полъ покрытъ метлахскими плитками, а стѣны выложены желтыми изразцами; полокъ устроенъ въ три ступеньки; тутъ же имѣется

душъ. Рядомъ съ баней находится ванная комната, гдѣ, между прочимъ, стоитъ песочная ванна, нагрѣваемая паромъ.

Въ особомъ каменномъ зданіи помѣщается санитарное депо, гдѣ приготовляется и хранится запасъ перевязочнаго матеріала, инструментовъ и пр. для военнаго времени. Завѣдуетъ депо особый медицинскій чиновникъ, подъ руководствомъ котораго и по указанію главнаго врача работаетъ 20 женщинъ. Разрѣзыванія марли на бинты, наматываніе послѣднихъ и т. п. производится при помощи особыхъ машихъ, приводимыхъ въ дѣйствіе электрическими двигателями.

Изъ перевязочныхъ средствъ, заготовляемыхъ въ этомъ депо, заслуживаетъ особаго описанія индивидуальный пакетъ. Послѣдній состоитъ изъ мягкой марли шириной въ 5—6 сант. и длиной до 5 метровъ. Одинъ конецъ бинта раздваивается по длинѣ на протяженіи около 10 сант., а на другомъ концѣ, нѣсколько отступя отъ края, пришивается компрессъ изъ сулемованной марли, сложенной въ 12 слоевъ, такъ что получается какъ бы подушечка. Каждый конецъ бинта наматывается особо, при чемъ подушечка смотритъ внизъ, а бинтъ накатывается поверхъ. Такимъ образомъ получаются двѣ головки бинта, между которыми складывается подушечка, послѣ чего все это обвязывается тонкой ниткой, которая легко можетъ быть разорвана, если потянуть (или „рвануть“) въ разныя стороны обѣ головки бинта. Тогда упомянутая подушечка (компрессъ), не загрязненная прикосновеніемъ пальцами, накладывается на рану и забинтовывается остальной частью бинта, при чемъ для завязыванія повязки служатъ раздвоенные концы бинта. Изготовленный вышеуказаннымъ образомъ бинтъ заворачивается въ кусокъ толстаго холста, на внутренней сторонѣ котораго приклеивается наставленіе къ обращенію съ пакетомъ. Завязанный тонкой бечевкой пакетъ стерилизуется паромъ и поступаетъ на храненіе въ запасный шкафъ.

Изъ этого описанія видно, что въ нѣмецкомъ индивидуальномъ пакетѣ не содержится американской булавки, которая представлятся совершенно лишней и можетъ оказаться даже опасной въ случаѣ раненія пулей солдата соотвѣтственно тому мѣсту одежды, гдѣ хранится у него индивидуальный пакетъ. Сверхъ того, изъ циркуляра Гл. Шт. 1909 г. № 157 (см. „В.-М. Ж". XII) видно, что въ мирное (сравнительно) время булавки вводятъ лишь въ соблазнъ нижнихъ чиновъ: „въ нѣкоторыхъ частяхъ войскъ (командированныхъ для содѣйствія гражданскимъ властямъ) вращаемые, за миновеніемъ надобности, воинскими чинами индивидуальные пакеты оказались распоротыми или даже срѣзанными исключительно на мѣстѣ помѣщенія американскихъ булавокъ, при чемъ при наличіи остального перевязочнаго матеріала не оказывалось лишь однѣхъ булавокъ".

Кромѣ приготовленія пакетовъ, въ санитарномъ депо прессуются гигроскопическая вата и сулемованная марля для употребленія на перевязочныхъ пунктахъ. Въ особыхъ помѣщеніяхъ хранятся запасы инструментовъ, которые въ общемъ напоминаютъ наши образцы, но на днѣ металлическихъ ящиковъ, въ которыхъ уложены инструменты и которые могутъ служить для стерилизаціи инструментовъ (для этого имѣются также горѣлки спиртныя и подставка), начерчены изображенія послѣднихъ, соотвѣтственно мѣсту каждаго инструмента, чтобы можно было быстро и правильно уложить инструменты. Далѣе, депо хранитъ въ большомъ количествѣ фельдшерскія сумки и ранцы, походныя лабораторіи, носилки и англійскія шины. Послѣднія сдѣланы изъ тонкихъ дощечекъ съ продольными желобами для облегченія вѣса; длина ихъ поларшина, ширина 2—3 вершка. Въ случаѣ надобности такія шины могутъ быть сшиты при помощи толстой иглы. Въ каждомъ фельдшерскомъ ранцѣ помѣщенъ небольшой запасъ подобныхъ шинъ.

Гуттаперчевыя издѣлія сохраняются въ особыхъ шкафахъ, обитыхъ внутри цинкомъ. На днѣ шкафа ставятся

чашки съ карболовымъ (2—3%) или борнымъ (3—4%) растворомъ. Трубки, жгуты и пр. привѣшены на крючкахъ и въ такомъ видѣ сохраняются неиспорченными и не теряютъ обычной упругости въ теченіе цѣлаго ряда лѣтъ. Такой способъ храненія гуттаперчевыхъ издѣлій принятъ во всѣхъ германскихъ военно-лечебныхъ заведеніяхъ.

Въ заключеніе остается описать помѣщеніе для временнаго содержанія душевно-больныхъ. Это помѣщеніе находится въ концѣ коридора второго этажа и состоитъ изъ трехъ комнатъ для больныхъ и двухъ служительскихъ (см. планъ). Одна изъ комнатъ поменьше, назначается для безпокойнаго больного и отличается отъ другихъ тѣмъ еще, что въ наружной рамѣ окна фрома открывается вверху, а во внутренней—нижняя фрома подымается вверхъ. Въ остальныхъ комнатахъ устроены лишь верхнія фромы. Повсюду рамы желѣзныя съ довольно частымъ переплетомъ, въ который вставлены толстыя стекла; боковыя створки внутреннихъ рамъ вращаются на шпинькахъ, подоконниковъ нѣтъ. Стѣны покрыты масляной краской, углы стѣнъ закруглены; полъ покрытъ линолеумомъ. Двери двойныя съ наблюдательнымъ окошечкомъ во внутренней двери, запираются сразу на три замка; ручки у дверей опущены внизъ. Надъ дверями пробито въ стѣнѣ окошко, гдѣ помѣщается газокалильный рожокъ. Отопленіе совершается при помощи изразцовыхъ печей, вставленныхъ вплотную въ стѣны; топка печей производится снаружи комнатъ. Кровати съ сѣткой, столики съ мраморными досками и легкій деревянный стулъ составляютъ обстановку комнатъ. Служителя спятъ въ своихъ комнатахъ. Наблюденіе надъ больными ведется врачемъ психіатромъ. Слѣдуетъ прибавить, что клозетъ находится довольно далеко въ общемъ коридорѣ и душевно-больные пользуются общимъ клозетомъ и ванной комнатой. При первомъ моемъ посѣщеніи лазарета я засталъ въ описанномъ помѣщеніи лишь одного душевно-больного, а при повторномъ посѣщеніи—спустя мѣсяцъ—всѣ комнаты были пусты.

VI. Берлинскій лазаретъ № 2 (Garnison-lazareth № 2) расположенъ въ отдаленной части города, такъ называемомъ *Tempelhof*'ѣ. Кругомъ лазарета идетъ довольно высокая стѣна изъ краснаго кирпича. Лазаретъ содержитъ 600 мѣстъ, въ томъ числѣ 10 для офицерскихъ чиновъ, которые обычно лечатся дома или въ частныхъ лечебницахъ, такъ что офицерскія комнаты почти всегда пустуютъ, и при моемъ посѣщеніи я не засталъ тамъ ни одного офицера. Что касается нижнихъ чиновъ, то въ день моего посѣщенія ихъ состояло въ лазаретѣ 230 человѣкъ, въ томъ числѣ 75 венерическихъ больныхъ, т. е. почти 33%. По словамъ Главнаго Врача, который показывалъ мнѣ лазаретъ, число венерическихъ больныхъ колеблется отъ 10 до 40% общаго состава больныхъ.

Врачей вмѣстѣ съ прикомандированными около 18 человѣкъ, изъ которыхъ, кромѣ Главнаго Врача, имѣютъ квартиры при лазаретѣ 5 врачей. Послѣдніе несутъ дежурство по лазарету, при чемъ ночуютъ дома и вызываются въ случаѣ надобности въ пріемный покой и пр. Кромѣ того, въ лазаретѣ служитъ 8 медицинскихъ чиновниковъ, носящихъ названіе „инспекторовъ“ и завѣдующихъ кухней, прачешной, депо и т. п. Сестеръ милосердія 5, изъ которыхъ одна слѣдитъ за приготовленіемъ на кухнѣ пищи, другая завѣдуетъ въ хирургическомъ отдѣленіи стерилизаціей перевязочнаго матеріала, а три остальныхъ ухаживаютъ за трудно-больными. Служителей изъ нижнихъ чиновъ дѣйствительной службы 120 человѣкъ и, сверхъ того, 12 вольнонаемныхъ служителей, которые, главнымъ образомъ, завѣдуютъ бѣльемъ и т. п. На кухнѣ, однако, повара изъ нижнихъ чиновъ.

Больные размѣщаются въ нѣсколькихъ одноэтажныхъ павильонахъ въ два свѣта и двухъ трехъэтажныхъ зданіяхъ, устроенныхъ по коридорной системѣ. Всѣ эти зданія по большей части, соединены между собою крытыми галлереями съ раздвижными стеклянными дверями. Въ дурную погоду эти галлереи служатъ для прогулокъ больныхъ. Среди павильоновъ, а также

вокругъ лазарета разбиты цвѣтники и садъ. Прачешная и кухня—паровыя; для дезинфекціи заразныхъ вещей, бѣлья и пр. построенъ особый домикъ. Освѣщеніе—газокалильное за исключеніемъ операціонныхъ; отопленіе совершается при помощи чугунныхъ печей, поставленныхъ посреди̇нѣ палатъ.

Въ хирургическомъ отдѣленіи недавно устроены двѣ прекрасныхъ операціонныхъ съ электрическимъ освѣщеніемъ, громадными окнами и т. д. Въ венерическомъ отдѣленіи въ каждой палатѣ, на столѣ поставленъ эмалированный тазъ съ подкрашеннымъ растворомъ сулемы, а другой тазъ—съ чистой водой; тоже самое заведено въ отхожихъ мѣстахъ для ополаскиванія пальцевъ въ цѣляхъ предохраненія перелойныхъ больныхъ отъ зараженія глазъ. Кромѣ перевязочной комнаты, гдѣ также дѣлаются небольшія операціи (вскрытія бубоновъ, обрѣзанія крайней плоти и пр.) и необходимыя изслѣдованія больныхъ, въ венерическомъ отдѣленіи есть еще комната для впрыскиваній: въ шкафу хранятся спринцовки для каждаго больного подъ извѣстнымъ номеромъ и три раза въ день перелойные больные спринцуются подъ присмотромъ надзирателя (унтеръ-офицера), который вообще исполняетъ фельдшерскія обязанности и вмѣстѣ съ тѣмъ является прямымъ начальникомъ служителей даннаго отдѣленія. Здѣсь же можно упомянуть, что въ сторожкѣ у воротъ лазарета въ отдѣльной комнаткѣ виситъ на стѣнѣ небольшой шкапикъ, гдѣ хранится стклянка съ 2—5% растворомъ протаргола и капельница. Возвращающіеся изъ отпуска служителя заходятъ прежде всего въ сторожку и впускаютъ себѣ въ мочеиспускательный каналъ двѣ-три капли протэргола.

Въ коридорѣ заразнаго отдѣленія стоитъ деревянная бочка съ слѣдующимъ растворомъ: два ведра воды на три кило креозотъ-мыла. Въ бочкѣ привѣшанъ къ ея краямъ холщевый мѣшокъ, въ который кладется грязное бѣлье и вмѣстѣ съ мѣшкомъ отправляется въ дезинфекціонную камеру.

Кстати можно отмѣтить, что въ окнахъ заразнаго отдѣленія вставлены обыкновенныя стекла, но снутри нижнихъ стеколъ придѣланы желѣзныя кресты, которые имѣютъ цѣль—препятствовать безсознательнымъ больнымъ (подъ вліяніемъ инфекціи) выброситься въ окно.

Для научныхъ изслѣдованій имѣются Рентгеновскій кабинетъ и небольшая лабораторія при секціонномъ покоѣ; необходимыя животныя помѣщаются въ особомъ домикѣ на дворѣ. Далѣе слѣдуетъ упомянуть о крошечной русской банѣ, отстающейся, повидимому, безъ употребленія; паръ здѣсь напускается изъ трубки, соединенной съ паровымъ котломъ (внѣ бани); полъ выложенъ метлахскими плитками, стѣны покрыты изразцами; лѣстница въ три широкихъ ступени замѣняетъ полокъ; для мытья поставлена мраморная скамья. Въ каждомъ отдѣленіи находятся мѣдныя ванны, содержимыя въ образцовой чистотѣ. Остается еще упомянуть о механотерапевтическомъ кабинетѣ, аптекѣ съ химической лабораторіей и описаннымъ выше шкафомъ для храненія гуттаперчевыхъ издѣлій (*Gummi-Schrank*) *Kantine* для служительскаго персонала и классной комнатѣ, гдѣ обучаются будущіе *Sanitätsunteroffizier*'ы.

Относительно внутренней обстановки палатъ можно прибавить слѣдующее: кровати съ сѣткой, головной конецъ который можетъ быть для удобства больного приподнятъ; нѣкоторыя кровати устроены такъ, что ихъ легко можно превратить въ удобныя кресла; подушки и матрацы набиты конскимъ волосомъ; въ спинкахъ кроватей вставлены доски. На дощечкахъ въ изголовьи кроватей выставляется, кромѣ обычныхъ свѣдѣній, лишь № носологической таблицы, которая вывѣшена въ дверяхъ палаты. Незанятыя кровати стоятъ безъ постельныхъ принадлежностей, а въ отсутствіи больного одѣяло, подшитое простыней, складывается пополамъ вдоль кровати. На двухъ больныхъ полагается одинъ столикъ съ мраморной доской и двумя ящиками и полками.

Санитарнаго депо, подобнаго вышеописанному, при лазаретѣ № 2 не имѣется, зато въ особомъ двухъ-этажномъ зданіи хранится на случай войны имущество 3 подвижныхъ госпиталей въ санитарныхъ поѣздахъ. Здѣсь помѣщаются носилки, которыя въ вагонахъ замѣняютъ койки, аптечные шкафы, столы стулья, клозеты-стульчаки, операціонные столы, паровыя кухни (паръ будетъ доставлять паровозъ) и т. п.

Въ заключеніе слѣдуетъ напомнить, что въ одномъ изъ павильоновъ этого лазарета устраивается помѣщеніе для временнаго содержанія душевно-больныхъ, о чемъ уже было упомянуто выше.

III.

По прибытіи въ Парижъ я обратился за содѣйствіемъ къ военному агенту (полковнику Н.), который, по моей просьбѣ, снесся съ французскимъ военнымъ министерствомъ и получилъ отвѣтъ, что согласно § 202 правилъ о военно-санитарной службѣ, воинскіе чины, заболѣвшіе душевнымъ разстройствомъ, принимаются въ военные госпиталя лишь на короткій срокъ и по выполненіи установленныхъ закономъ формальностей, отправляются въ гражданскія для душевно-больныхъ заведенія. Лишь въ военнымъ госпиталѣ *Val-de-Grâce* (Парижъ) существуетъ нѣсколько отдѣльныхъ комнатъ (изоляторовъ—*cabanons*). гдѣ душевно-больные остаются нѣсколько дней подъ наблюденіемъ. Вмѣстѣ съ этимъ отвѣтомъ препровождалось разрѣшеніе мнѣ посѣтить названный госпиталь.

Госпиталь *Val-de-Grâce* расположенъ недалеко отъ Сорбонны (университета); величественный костелъ госпиталя высоко поднимается среди сосѣднихъ домовъ и хорошо видѣнъ со стороны бульвара св. Михаила, куда отъ госпиталя идетъ узкая улица. Главное госпитальное зданіе старой постройки бывшаго здѣсь женскаго монастыря имѣетъ видъ четыреугольника въ четыре этажа. Видимо, капитальный ремонтъ давно

здѣсь не примѣнялся, такъ что госпиталь и снаружи и снутри производитъ впечатлѣніе запущенности. Только операціонныя въ хирургическомъ отдѣленіи, какъ видно, недавно и заново отдѣланы и въ общемъ представляются удовлетворительными (изразцовыя стѣны, полъ изъ плитокъ и т. п.).

Госпиталь содержитъ 800 мѣстъ, въ томъ числѣ около 50—60 мѣстъ для офицеровъ и унтеръ-офицеровъ, которые размѣщаются по сосѣдству въ одномъ отдѣленіи. Врачей при госпиталѣ около 20 человѣкъ и столько же сестеръ милосердія. Освѣщеніе газокалильное. Отопленіе центральное, при чемъ калориферы стоятъ рядомъ съ вытяжными трубами посерединѣ большихъ палатъ въ два свѣта.

Кромѣ операціонныхъ хирургическаго отдѣленія, есть еще небольшія операціонныя въ глазномъ и ушномъ отдѣленіяхъ, а также зубной кабинетъ (съ тремя креслами), гдѣ не только удаляются и пломбируются зубы, но и вставляются искуственные. Кабинетомъ завѣдуетъ военный врачъ, спеціалистъ по зубнымъ болѣзнямъ, а помощникомъ у него состоитъ зубной техникъ. Кабинетъ обслуживаетъ весь парижскій гарнизонъ, при чемъ на пріемъ является ежедневно до 30—40 человѣкъ.

Больные ходятъ въ халатахъ и бѣлыхъ колпакахъ. За столомъ имъ подаются вилки, ножи, миски и тарелки. Кровати желѣзныя, большого размѣра, на спинкахъ кроватей устроены полочки, гдѣ больные хранятъ всякую мелочь; подушки и матрацы набиты овечьей шерстью пополамъ съ конскимъ волосомъ; подъ матрацами—сѣтки на пружинахъ. У каждой кровати находится столикъ своеобразной формы съ мраморной доской. Посерединѣ палаты поставленъ большой столъ; кое гдѣ высятся плевательницы на подставкахъ. Полъ изъ ксилолита въ видѣ паркета.

Въ павильонѣ для тифозныхъ между кроватями расположены ванны; обычно примѣняются ванны въ 22°R. Кромѣ тифознаго, есть еще заразное отдѣленіе, гдѣ для случаевъ

повальнаго воспаленія мозговыхъ оболочекъ (*meningitis cerebrospinalis epidemica*) отведена большая палата, въ которой я засталъ всего лишь двухъ выздоравливающихъ. На халатахъ заразныхъ больныхъ пришиты темныя полоски.

Остается еще упомянуть о ванномъ отдѣленіи съ паровой баней, сѣрными ваннами и пр., а также о рентгеновскомъ электро-лечебномъ кабинетѣ, лабораторіи, паровой кухнѣ и прачешной. Для госпитальныхъ врачей имѣется прекрасная библіотека.

Что касается душевно-больныхъ, то они помѣщаются на четвертомъ этажѣ рядомъ съ арестантскимъ отдѣленіемъ (см. планъ). Послѣднее состоитъ изъ четырехъ большихъ палатъ въ два свѣта расчитанныхъ на 40 человѣкъ но при моемъ посѣщеніи въ немъ находилось около 20 заключенныхъ, одѣтыхъ въ сѣрые халаты съ лѣвымъ рукавомъ чернаго цвѣта въ отличіе отъ другихъ больныхъ.

Окна въ арестантскомъ отдѣленіи снабжены наружными рѣшетками; рамы одиночныя съ обыкновенными стеклами; снаружи оконъ, выходящихъ на внутренній дворъ, устроены особыя жалюзи въ видѣ яслей. Палаты проходныя, а снаружи отдѣленія, съ обѣихъ сторонъ его, находятся караульныя помѣщенія; одно изъ нихъ (см. планъ) соприкасается съ психіатрическимъ отдѣленіемъ. Такъ какъ иногда въ послѣднемъ помѣщаются душевно-больные арестанты, то ключъ отъ него находится у караульнаго, который большую часть времени проводитъ въ креслѣ у дверей арестантскаго отдѣленія. Тесакъ у караульнаго вложенъ въ ножны. Запасные часовые помѣщаются за стеклянной перегородкой, гдѣ для нихъ поставлены кровати.

По другую сторону отдѣленія (арестантскаго) караулъ помѣщается въ небольшой комнатѣ, въ стѣнѣ которой пробито окно въ сосѣднюю комнату, предназначенную для трудно-больныхъ арестантовъ, но во время свиданія сюда приходятъ арестанты, а ихъ посѣтители разговариваютъ съ ними

изъ караульнаго помѣщенія. Рядомъ съ послѣднимъ находится комната надзирателя. Противъ нихъ—большая палата въ два свѣта на 12 человѣкъ, отведенная для испытуемыхъ въ душевномъ состояніи, но безъ опасныхъ или явныхъ признаковъ болѣзни. Главнымъ образомъ, однако, здѣсь помѣщаются пытавшіеся покончить жизнь самоубійствомъ, а также сюда переводятся изъ другихъ отдѣленій больные, нарушившіе госпитальные порядки, напр., курившіе въ неуказанномъ мѣстѣ и т. п. Окна этой комнаты ограждены снаружи рѣшетками, но дверь остается незапертой.

Недалеко отъ этой комнаты расположены кабинетъ врача и отхожее мѣсто съ уборной. Вмѣсто стульчаковъ здѣсь пробито въ полу отверстіе, около котораго устроены подставки для ногъ; вода пускается сюда сильной струей. По словамъ завѣдующаго отдѣленіемъ, предполагается въ скоромъ времени устроить подобные ватерклозеты во всемъ госпиталѣ. Освѣщеніе въ арестантскомъ отдѣленіи совершается при помощи лампадокъ съ масломъ. Зато днемъ, кромѣ оконъ, свѣтъ проникаетъ сверху чрезъ большія вентиляціонныя отверстія въ потолкѣ, закрываемыя стеклянной рамой. Отопленіе центральное; посрединѣ палатъ стоятъ калориферы, а подъ ними въ полу пробиты мелкія отверстія для воздуха, притекающаго снаружи. Кровати съ сѣтками на пружинахъ.

Психіатрическое отдѣленіе раздѣляется полутемнымъ коридоромъ на двѣ части: на одной сторонѣ расположены три *cabanon*'а, небольшая комната для трехъ спокойныхъ больныхъ, отхожее мѣсто съ тремя стульчаками и отгороженная отъ послѣднихъ уборная съ двумя водопроводными кранами и мраморными раковинами для умыванья; на другой сторонѣ помѣщаются лишь три *cabanon*'а. Всѣ кабаноны состоятъ изъ двухъ изоляторовъ: одинъ—побольше, другой—поменьше. Въ послѣднемъ окно ограждено снутри сѣтчатой рѣшеткой въ видѣ крышки сундука и, кромѣ того, деревянной перегородкой (до потолка) съ дверью. Въ большомъ изоляторѣ окно

ограждено лишь желѣзнымъ футляромъ полукруглой формы съ мелкими отверстіями въ видѣ рѣшета; въ этой „ограда“ устроена форточка. Снаружи оконъ устроены рѣшетки, но стекла въ нихъ обыкновенныя.

Во всѣхъ изоляторахъ сверху продѣлано вентиляціонное отверстіе, довольно большой величины и закрываемое стеклянной рамой, которая можетъ быть приподнята и спущена. Повсюду двери одиночныя съ наблюдательнымъ окошечкомъ за рѣшеткой; двери висятъ на обыкновенныхъ петляхъ, лишены обычныхъ закругленій и открываются внутрь помѣщенія, а запираются, кромѣ замка, еще засовомъ. Надъ дверями устроены большія окна въ стѣнѣ, но закрытыя проволочной сѣткой съ очень мелкими отверстіями, а между тѣмъ въ темное время свѣтъ изъ коридора можетъ проникать въ изоляторы только чрезъ эти сѣтки; въ изоляторахъ же нѣтъ никакихъ приборовъ для искусственнаго освѣщенія. Впрочемъ, и въ коридорѣ виситъ всего одинъ фонарь съ газокалильнымъ рожкомъ; днемъ коридоръ освѣщается сверху вентиліціонными отверстіями, но даже въ ясный день въ немъ царитъ полумракъ. Въ комнатѣ же для спокойныхъ больныхъ горитъ лампадка. Одинъ изоляторъ обитъ мягкими матрацами изъ морской травы и овечьей шерсти; окно здѣсь снутри затянуто густой проволочной сѣткой; по словамъ завѣдующаго, этотъ изоляторъ остается безъ употребленія.

Отопленіе совершается при помощи калориферовъ, которые стоятъ вдоль коридорныхъ стѣнъ и закрыты футлярами. На уровнѣ калориферовъ въ стѣнахъ пробиты мелкія отверстія, сквозь которыя теплый воздухъ проникаетъ въ изоляторы. Нѣсколько выше устроены побольше отверстія въ стѣнахъ для незамѣтнаго наблюденія за больными. Кроватей въ изоляторахъ не имѣется, а на полу лежатъ матрацы; полы—паркетъ дурного качества. Ванной комнаты во всѣхъ описанныхъ помѣщеніяхъ нѣтъ, а въ случаѣ нужды ванна приносится.

Въ общемъ психіатрическое отдѣленіе производитъ крайне тягостное впечатлѣніе. Впрочемъ, по словамъ завѣдующаго отдѣленіемъ, уже отпущены необходимыя средства для переустройства этихъ *cabanon*'овъ. Работа начнется въ ближайшемъ будущемъ и любопытно было бы осмотрѣть обновленное отдѣленіе, но вмѣсто передѣлки гораздо лучше было бы построить отдѣльное зданіе для душевно-больныхъ, такъ какъ нынѣшнему помѣщенію врядъ-ли удастся придать благоустроенный видъ.

При моемъ первомъ посѣщеніи въ описанномъ психіатрическомъ отдѣленіи находилось 5 больныхъ, а спустя мѣсяцъ я засталъ лишь четырехъ, изъ которыхъ одинъ былъ присланъ на испытаніе, такъ какъ въ своемъ полку считался симулянтомъ. Послѣ трехдневнаго наблюденія завѣдующій отдѣленіемъ д-ръ *Chavigny* убѣдился въ отсутствіи притворства. За то, по его словамъ, недавно въ отдѣленіи былъ симулянтъ, который, между прочимъ, оторвалъ форточку отъ желѣзнаго футляра окна (см. выше) и съ помощью этой форточки сталъ разбирать стѣну изолятора, а затѣмъ, вооружившись кирпичами, препятствовалъ служителямъ войти къ нему. Кое-какъ удалось забросать его тюфяками и обезоружить; стѣну же пришлось починить капитальнымъ образомъ. Кромѣ того, недавно одинъ больной повѣсился въ изоляторѣ на сѣткѣ передъ окномъ и едва былъ спасенъ отъ смерти.

Служителей при отдѣленіи состоитъ 4—5 человѣкъ вмѣстѣ съ надзирателемъ, который исполняетъ также фельдшерскія обязанности. Завѣдующій отдѣленіемъ д-ръ *Chavigny* изучалъ психіатрію въ Ліонѣ подъ руководствомъ проф. *Pierret* и теперь самъ читаетъ лекціи по душевнымъ болѣзнямъ военнымъ врачамъ, командирумыхъ для усовершенствованія въ госпиталь Val-de-Grâce, почему и носитъ званіе профессора. По его словамъ, все еще предполагается, но не осуществлено на дѣлѣ прикомандировываніе военныхъ врачей къ психіатрическимъ клиникамъ и гражданскимъ для душевно-больныхъ

заведеніямъ. Кромѣ того, д-ръ *Chavigny* сообщилъ мнѣ, что въ Ліонскомъ военномъ госпиталѣ существуетъ тоже нѣсколько *cabanons* для временнаго содержанія душевно-больныхъ, но эти кабаноны представляютъ еще худшій видъ, чѣмъ въ Парижѣ, почему я не счелъ нужнымъ посѣтить указанный госпиталь.

Въ заключеніе слѣдуетъ упомянуть, что относительно увольненія отъ службы душевно-больныхъ д-ръ *Chavigny*, по моей просьбѣ, любезно указалъ мнѣ циркулярное предписаніе отъ 3 іюня 1897 г., согласно которому каждый воинскій чинъ, признанный душевно-больнымъ, не заподозрѣнный и не уличенный въ притворствѣ, подлежитъ немедленному представленію въ комиссію для увольненія вовсе отъ службы, независимо отъ того, предполагается ли у него благопріятный исходъ болѣзни или нѣтъ.

Чтобы нѣсколько освѣтить отношеніе военныхъ врачей французской арміи къ вопросу о постановкѣ военно психіатрическаго дѣла, позволю себѣ привести положенія докладовъ *Granjux* (бывшаго военнаго врача) и *Rauneau*, выступившихъ на врачебномъ съѣздѣ въ *Nantes* (1909 г.) [1])

Первый изъ нихъ указываетъ, что данныя военно-медицинской статистики о душевныхъ заболѣваніяхъ французской арміи ниже дѣйствительности, такъ какъ извѣстное количество душевно-больныхъ остается нераспознаннымъ. Затѣмъ *Granjux* высказываетъ слѣдующія положенія:

---

[1]) Положенія эти взяты мной изъ книги ординаторовъ психіатрическаго заведенія *Charenton*'а, д-ровъ *A. Aatheaume* и *R. Mignot:* «Les maladies mentales dans l'armée française». Въ первой главѣ этой книги даются нѣкоторыя статистическія свѣдѣнія о душевныхъ заболѣваніяхъ во французской арміи, а въ остальныхъ описываются вкратцѣ болѣзненныя формы у 101 воинскаго чина, бывшихъ подъ наблюденіемъ упомянутыхъ врачей. Всего-же въ *Charenton*, въ теченіе 1839—1908 г., поступило 1766 человѣкъ изъ французской арміи.

I. въ виду того, что въ армію попадаютъ душевно-больсъ одной стороны, вслѣдствіе невозможности производить изслѣдованіе душевнаго состоянія въ присутствіяхъ по воинской повинности, а съ другой стороны, вслѣдствіе пріема вольноопредѣляющихся, которые по большей части бываютъ ненормальными въ душевномъ отношеніи лицами, то необходимо слѣдующее:

1. Чтобы министерской инструкціей, публикуемой ежегодно ко времени набора, администрація обязывалась доносить присутствіямъ по воинской повинности о тѣхъ призывныхъ и вольноопредѣляющихся, которые находились раньше въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ и чтобы мэръ обязанъ былъ сообщать въ указанныя присутствія относительно явно-неуравновѣшенныхъ лицъ среди тѣхъ и другихъ. Эти свѣдѣнія должны представляться ко времени составленія призывныхъ списковъ, чтобы можно было навести необходимыя справки еще до открытія присутствій по воинской повинности.

2. Отмѣна ограниченій относительно увольненія такъ называемыхъ „*bons absents*“, если отсутствіе ихъ обусловливается душевномъ разстройствомъ [1]).

3. При освидѣтельствованіи „*bons absents*“ по ихъ прибытіи, необходимо психіатрическое изслѣдованіе носителей тѣлесныхъ признаковъ вырожденія, татуированныхъ и безграмотныхъ.

4. Предъявленіе всякимъ, кто желаетъ поступить на военную службу добровольцемъ, медицинскаго свидѣльства въ томъ, что онъ не обнаруживаетъ умственныхъ недостатковъ, при чемъ свидѣтельство выдается, предпочтительно, домашнимъ (семейнымъ) врачемъ.

---

[1]) Подъ «*bons absents*» подразумѣваются тѣ изъ призывныхъ, которые не явились къ набору и за это именно сразу же зачисляются на военную службу. Такимъ образомъ, «*bons absents*» означаетъ: «хорошіе отсутствующіе» или «отсутствующіе—хороши (годны)».

5. Психіатрическое изслѣдованіе врачемъ присутствія по воинской повинности всѣхъ желающихъ поступить на службу добровольцами.

II. Въ виду того, что въ дисциплинарныхъ ротахъ помѣшательство (душевныя болѣзни) даетъ въ 3—6 разъ больше уволенныхъ, чѣмъ въ остальной арміи, каковое обстоятельство зависитъ отъ того, что эти воинскіе чины не подвергаются изслѣдованію въ душевномъ отношеніи, то необходимо слѣдующее:

1. Приложеніе къ дѣлу о всякомъ воинскомъ чинѣ, состоящимъ подъ дисциплинарнымъ судомъ, судебно-медицинскаго свидѣльства, составленнаго врачемъ части.

2. Психіатрическое изслѣдованіе „кандидатовъ въ дисциплинарную роту“ чрезъ комиссію изъ врачей-психіатровъ запаса (medicins de rèserve aliènistes) и врачей части.

III. Въ виду того, что военно-исправительныхъ учрежденіяхъ относительное число душевно-больныхъ въ три раза больше средней величины для всей арміи, каковое объстоятельство происходитъ вслѣдствіе того, что судьи часто не подозрѣваютъ, что совершенныя преступленія были слѣдствіемъ душевной болѣзни преступниковъ, то необходимо слѣдующее:

1. Чтобы всякій воинскій чинъ, состоящій подъ военнымъ судомъ, подвергался судебно-медицинскому изслѣдованію.

2. Чтобы преподаваніе психіатріи, введенное *Regis*'омъ въ *Saint-Maixent*, было распространено на всѣ офицерскія школы.

IV. Такъ какъ новѣйшія данныя военнаго времени обнаружили въ дѣйствующихъ войскахъ гораздо болѣе значительное, чѣмъ въ мирное время, развитіе душевныхъ болѣзней (2% (? А. С.) у Русскихъ въ Манджуріи) и связанныя съ ними опасности, то представляется необходимымъ для европейскихъ армій позаботиться о психіатрической помощи во время войны.

Согласно опыту русско-японской войны эта психіатрическая помощь должна быть установлена слѣдующимъ образомъ: на театрѣ военныхъ дѣйствій (*au front*)—военно-психіатрическіе госпиталя; въ поясѣ (на линіи) этаповъ—эвакуаціонный психіатрическій госпиталь и, сверхъ того, одно лечебное заведеніе (*un asile*) для тѣхъ больныхъ, которые не подлежатъ отправленію на родину (*non-transportales*). По пути этаповъ учреждаются вспомогательные психіатрическіе госпиталя для временнаго пріюта тѣхъ душевно-больныхъ, которые не могутъ продолжать дальнѣйшую дорогу. На родинѣ—лечебныя для душевно-больныхъ заведенія (*les asiles du territaire*), какъ конечный пунктъ (comme terminus). Эвакуація требуетъ особаго личнаго состава и снаряженія.

Осуществленіе этихъ условій психіатрической помощи во время войны можетъ быть обезпечено только при совмѣстной работѣ психіатровъ (*des aliènistes*) и военныхъ врачей: послѣдніе должны обладать достаточными познаніями въ психіатріи, а первые—приспособиться къ военной обстановкѣ (*de se „militariser“*).

V. Въ виду того, что въ различныхъ европейскихъ арміяхъ—Россіи, Германіи, Австро-Венгріи, Италіи—прилагаются старанія къ поднятію уровня психіатрическихъ познаній и усовершенствованію въ нихъ нѣкоторыхъ военныхъ врачей съ такимъ расчетомъ, чтобы въ каждомъ корпусѣ арміи былъ, по крайней мѣрѣ, одинъ военный психіатръ, и принимая во вниманіе, что во Франціи ученики военныхъ школъ въ Ліонѣ и Бордо получаютъ съ нѣкоторыхъ поръ психіатрическое образованіе, продолжаемое во время ихъ пребыванія въ *Val-de-Grâce*, и что извѣстное число среди нихъ желало бы усовершенствоваться на этомъ пути при помощи занятій (*stades*) въ психіатрическихъ больницахъ,—то необходимо слѣдующее:

1. Чтобы психіатрическія занятія, установленныя въ Ліонѣ и Бордо профессорами *Pierret* и *Regis*, были утверждены и получили дальнѣйшее развитіе.

2. Чтобы эти занятія были введены въ программу не только *Val-de-Grâce*, но и другихъ повторительныхъ (écoles d'application) школъ (Тулонъ и Марсель), и поставлены на надлежащую высоту.

3. Чтобы всѣ льготы были предоставлены тѣмъ врачамъ, которые обнаруживаютъ охоту и способности къ психіатріи съ цѣлью усовершенствоваться въ этой области медицины при помощи занятій (*stages*) въ психіатрическихъ больницахъ или клиникахъ.

4. Чтобы спеціалисты-психіатры приглашались для участія въ смѣшанныхъ комиссіяхъ на предметъ (съ цѣлью) отыскиванія (*dépistage*) душевно-больныхъ въ войсковыхъ частяхъ и для содѣйствія психіатрическому образованію военныхъ врачей.

VI. Рѣшеніе этого тревожнаго вопроса о душевно-больныхъ въ арміи зависитъ вполнѣ отъ тѣснаго сотрудничества въ мирное время психіатровъ и военныхъ врачей, каковое сотрудничество одно только способно обезпечить психіатрическую помощь въ условіяхъ справедливости и добра, достойныхъ страны.

Докладъ д-ра *Rayneau* (Орлеанъ) сводится къ слѣдующему:

Между душевнымъ складомъ (состояніемъ) нѣкоторыхъ людей и требованіями военной службы наблюдается несоотвѣтствіе (*inadaptabilité*).

Кромѣ этого несоотвѣтствія, въ развитіи душевныхъ заболѣваній у солдатъ участвуютъ нѣкоторыя другія вліянія. Сюда относятся присущія военной службѣ утомительныя занятія, тепловые удары, алкоголизмъ, сифилисъ, болѣзни заразныя и тропическія, самоотравленія и травмы, но главную роль играетъ предрасположеніе.

Многія преступленія противъ общественнаго права и чисто воинскія правонарушенія являются дѣломъ слабоумныхъ, неуравновѣшенныхъ, эпилептиковъ, истеричныхъ и прогрессивно-паралитиковъ.

Особенно побѣгъ со службы часто бываетъ патологическимъ бѣгствомъ (*une fugue pathologique*); вотъ почему ученіе о „*фугахъ*" представляетъ важное значеніе для военно-судебной медицины.

У солдатъ преобладаютъ два патологическихъ состоянія: вырожденіе во всѣхъ видахъ и преждевременное слабоуміе. Наиболѣе частая душевная болѣзнь среди офицеровъ и сверхсрочнослужащихъ солдатъ—общій наростающій параличъ помѣшанныхъ.

Запойный бредъ (*le delire alcoolique*) наблюдается среди офицеровъ и сверхсрочнослужащихъ солдатъ, а также въ колоніальныхъ войскахъ, которые, сверхъ того, дѣлаются жертвой психозовъ, обязанныхъ палюдизму, солнечнымъ ударамъ (*insolations*) и другимъ болѣзнямъ тропическихъ странъ.

Наблюдается также извѣстное число травматическихъ психозовъ. Общій параличъ травматическаго происхожденія встрѣчается чрезвычайно рѣдко. Тоска по родинѣ (*nostalgie*) почти исчезла благодаря областной системѣ набора и сокращенію срока военной службы. Психозы истощенія наблюдались во время войны.

Случайные неврастеники могутъ извлечь громадную пользу изъ военной службы, тогда какъ пребываніе въ арміи невыгодно для тѣхъ неврастениковъ, болѣзнь которыхъ развилась на почвѣ вырожденія.

Многіе изъ солдатъ, признанныхъ симулянтами и осужденныхъ, какъ таковые, были дегенератами. Полная симуляція, въ дѣйствительности, встрѣчается чрезвычайно рѣдко и большинство случаевъ, описанныхъ старыми авторами, представляетъ собой „*sur-simulation*".

Членовредители должны разсматриваться, какъ подозрительные въ душевномъ отношеніи люди.

Такъ какъ присутствія по воинской повинности не въ состояніи обезпечить армію отъ поступленія на службу умственно-недостаточныхъ людей, то необходимо, чтобы административныя власти извѣщали заблаговременно о всѣхъ призывныхъ, на которыхъ народная молва указываетъ, какъ на сумасшедшихъ. Они подлежатъ спеціальному изслѣдованію.

Въ особенности представляется крайне необходимымъ испытаніе умственныхъ способностей у добровольно поступающихъ на военную службу, такъ какъ этимъ путемъ проникаетъ въ армію много негодныхъ людей (tares—испорченныхъ). Никто не долженъ быть принятъ вольноопредѣляющимся безъ предъявленія слѣдующихъ свидѣльствъ:

1. Свидѣтельство мэра, по мѣсту постояннаго жительства добровольца; въ томъ, что народная молва не приписываетъ ему, добровольцу, никакой душевной болѣзни.

2. Врачебное свидѣлельство о душевномъ здравіи.

Эти свидѣтельства дополняются полицейскими справками относительно прошлой жизни и наслѣдственности—согласно вопросному листку О пріемѣ же на службу объявляется только послѣ провѣрки всѣхъ свѣдѣній и основательнаго психіатрическаго изслѣдованія.

Подобныя же мѣры примѣняются также по отношенію къ такъ называемыхъ „*bons absents*“.

Такъ какъ нѣкоторые дебилики могутъ быть распознаны только послѣ извѣстнаго времени ихъ службы, то необходимо, чтобы офицеры и унтеръ-офицеры обладали нѣкоторыми общими познаніями изъ психіатріи, которыя позволили бы имъ распознавать душевно-больныхъ и сообщать о нихъ врачу.

Всякій, кто состоитъ подъ дисциплинарнымъ или военнымъ (окружнымъ) судомъ, подлежитъ психіатрическому изслѣдованію.

Желательно, чтобы при каждомъ корпусѣ арміи состоялъ военный психіатръ, обязанный въ подходящихъ случаяхъ производить изслѣдованія и посѣщать военныя тюрьмы. Въ ожиданіи осуществленія этого пожеланія (идеала) экспертиза должна производиться при совмѣстномъ участіи военныхъ врачей и спеціалистовъ-психіатровъ.

Въ сомнительныхъ случаяхъ и при подозрѣніи притворства психіатрическое изслѣдованіе должно производится въ госпиталѣ. Испытуемые здѣсь находятся подъ надзоромъ служителей, опытныхъ въ обращеніи съ подобнаго рода больными.

Ниже приводятся статистическія свѣдѣнія, заимствованныя мной изъ санитарнаго отчета французской арміи за 1907 г.

ТАБЛИЦА II.

Болѣзни нервной системы во французской арміи.

ГОДА.	Внутреннія войска.				Алжиръ—Тунисъ.			
	Всего заболѣло.		Въ томъ числѣ душевнобольныхъ.		Всего заболѣло.		Въ томъ числѣ душевнобольныхъ.	
	абсолютно.	%	абсолютно.	%	абсолютно	%	абсолютно.	%
1875—80	2932	7,0	140	0,34	372	6,8	34	0,62
1881—85	2774	6,6	110	0,26	509	6,0	41	0,50
1886—90	2431	5,5	135	0,30	371	5,1	47	0,66
1891	2546	5,6	170	0,37	343	5,0	57	0,83
1892	2431	5,3	157	0,34	380	5,6	48	0,71
1893	2385	5,2	147	0,32	364	5,5	42	0,64

Болѣзни нервной системы во французской арміи.

ГОДА.	Внутреннія войска.				Алжиръ—Тунисъ.			
	Всего заболѣло.		Въ томъ числѣ душевнобольныхъ.		Всего заболѣло.		Въ томъ числѣ душевнобольныхъ.	
	абсолютно	%	абсолютно.	%	абсолютно.	%	абсолютно.	%
1894	2371	4,9	166	0,34	451	6,4	72	1,03
1895	2489	5,2	157	0,32	409	5,7	57	0,80
1896	2563	5,2	181	0,37	451	6,0	47	0,63
1897	2643	5,1	210	0,41	451	6,2	75	1,03
1898	2589	4,8	184	0,34	443	6,2	78	1,10
1899	2784	5,3	186	0,35	487	5,7	77	0,90
1900	2595	5,2	188	0,38	384	5,1	60	0,80
1901	2872	5,9	206	0,42	486	6,7	79	1,09
1902	3079	6,3	216	0,43	442	5,7	81	1,09
1903	3416	6,9	208	0,42	536	7,2	84	1,12
1904	3327	7,0	211	0,44	501	7,0	85	1,19
1905	3480	6,9	234	0,46	680	9,3	128	1,76
1906	3385	6,6	215	0,42	589	8,0	72	0 91
1907	3936	7,8	305	0,61	588	8,5	74	1,07

По родамъ оружія душевныя болѣзни во внутреннихъ (европейскихъ) войскахъ распредѣляются въ 1907 г. слѣдующимъ образомъ:

Заключенные военныхъ тюремъ . . . . . 8,16‰
Пожарная команда . . . . . 2,74 —
Легіонъ республиканской гвардіи . . . . . 1,70 —

Полки зуавовъ . . . . . 0,86 —
Нестроевыя команды . . . . . 0,71 —
Артиллерійскіе полки . . . . . 0,63 —
Полки линейной пѣхоты . . . . . 0,62 —
Батальоны пѣшихъ стрѣлковъ . . . . . 0,61 —
Батальоны пѣшей артиллеріи . . . . . 0,50 —
Кавалерійскіе полки . . . . . 0,45 —
Роты артиллерійскихъ рабочихъ и фейерверкеровъ . . . . . 0,42 —
Обозныя команды . . . . . 0,37 —
Госпитальныя команды . . . . . 0,29 —
Инженерные полки . . . . . 0,19 —
Среднее для арміи . . . . . 0,61 —

Слѣдующая таблица показываетъ распредѣленіе (въ 1907 году) болѣзней нервной системы по отдѣльнымъ группамъ ихъ и воинскихъ чиновъ (въ абсолютныхъ числахъ).

ТАБЛИЦА III.

Болѣзни нервной системы	Внутреннія войска.					Алжиръ—Тунисъ.				
	Офицеры.	Унтеръ-офицеры.	Солдаты прослужив.		Всего.	Офицеры.	Унтеръ-офицеры.	Солдаты прослужив.		Всего.
			Больше года.	Меньше года.				Больше года.	Меньше года.	
Алкоголизмъ . .	2	2	85	88	177	—	1	19	10	30
Невралгіи и невриты	17	68	726	1110	1921	1	4	121	70	196
Первич. менингитъ	—	3	10	38	51	—	1	2	1	4
Эпилепсія . . .	—	2	79	312	393	—	—	33	46	79
Идіотизмъ, прог. парал. и др. душ. болѣзни	9	10	80	206	305	3	1	42	28	74
Др. болѣзни нерв сист.	34	44	376	812	1266	—	6	148	81	235
Итого . .	62	129	1356	2566	4113	4	13	365	236	618

Въ отчетѣ, однако, алкоголизмъ разсматривается отдѣльно отъ нервныхъ и душевныхъ заболѣваній. Вслѣдствіе хроническаго алкоголизма уволено было 16 человѣкъ и 4 пьяныхъ умерли—въ европейскихъ войскахъ, а въ Алжиръ-Тунисѣ уволено—10, умерло—3. Алкоголики (177) въ европейскихъ войскахъ составляли $0{,}35^{00}/_{00}$, а въ Алжиръ-Тинусѣ (30)—$0{,}43^{00}/_{00}$.

Въ отчетѣ 1907 г. приводится нижеслѣдующая таблица самоубійствъ въ теченіе 35 лѣтъ (1872—1907 г.):

ТАБЛИЦА IV.

Самоубійства во французской арміи.

ГОДА.	Европейскія войска.		Алжиръ—Тунисъ.	
	Абсолютно.	%	Абсолютно.	%
1872—80	113,7	0,28	30	0,53
1881—90	139,2	0,31	48	0,62
1891—95	124	0,27	32	0,45
1896	118	0,24	29	0,39
1897	116	0,24	39	0,54
1898	121	0,22	40	0,56
1899	127	0,24	31	0,37
1900	91	0,18	27	0,36
1901	96	0,19	27	0,37
1902	98	0,20	26	0,34
1903	100	0,20	28	0,37
1904	85	0,18	32	0,45
1905	77	0,15	22	0,30
1906	86	0,16	27	0,37
1907	78	0,15	31	0,45

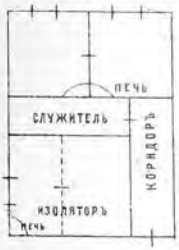
Изъ этой таблицы видно, что число самоубійствъ во французской арміи постепенно уменьшается въ противоположность наростанію ($^{00}/_{00}$) числу душевно-больныхъ (см. таблицу II).

Что касается отчетнаго года (1907 г.), то въ европейской части французской арміи покончило жизнь самоубійствомъ 78 человѣкъ или $0{,}15^{00}/_{00}$, а покушалось на самоубійство 55 чел. Въ Алжиръ-Тунисѣ на 31 самоубійцу ($0{,}45^{00}/_{00}$) приходилось покушеній на самоубійство всего 11 случаевъ. Въ слѣдующей таблицѣ изображена сравнительная частота самоубійствъ въ различныхъ группахъ, воинскихъ чиновъ.

Воинскіе чины.	1904 г.	1905 г.	1906 г.	1907 г.
Офицерскіе чины .	0,44%	0,21%	0,12%	0,43%
Унтеръ-офицеры .	0,41 —	0,24 —	0,38 —	0,38 —
Солдаты, прослужившіе больше года.	0,19 —	0,15 —	0,18 —	0,16 —
Солдаты, прослужившіе меньше года.	0,18 —	0,18 —	0,19 —	0,17 —
Обѣ группы солдатъ.	0,19 —	0,16 —	0,18 —	0,16 —

Въ заключеніе слѣдуетъ упомянуть, что въ нозологической таблицѣ французскихъ отчетовъ отмѣчаются случаи симуляціи (подъ № 117). Въ 1907 г. такихъ случаевъ наблюдалось въ европейскихъ войскахъ—44, въ Алжиръ-Тинусѣ—48, при чемъ на все число симулянтовъ пришлось лишь 5 человѣкъ, которые притворялись душевно-больными. Въ общемъ, по замѣчанію отчета (1907 г.) случаи притворства встрѣчаются съ каждымъ годомъ все рѣже и рѣже.

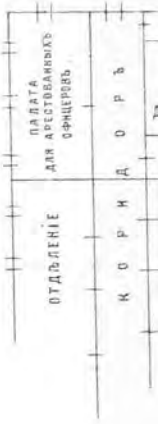
I.



II.

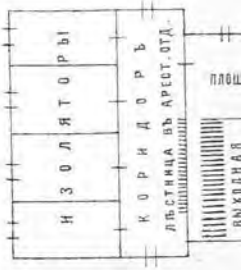


III.



VI.

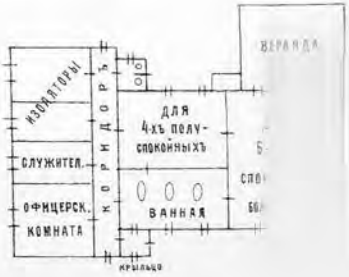




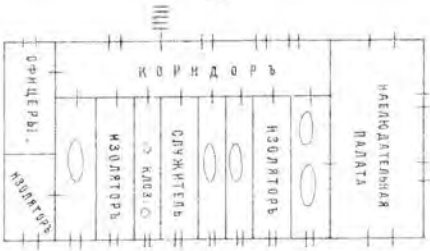
VIII.



VII.



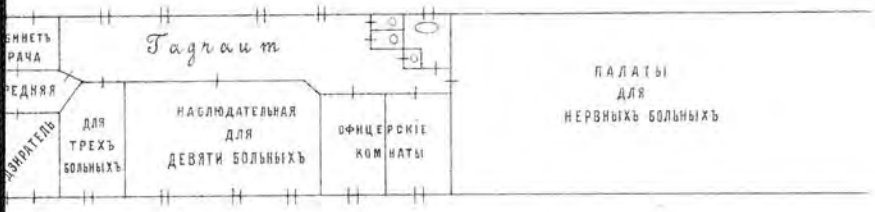
IV.


КОРИДОРЪ
НАБЛЮДАТЕЛЬНАЯ ПАЛАТА
ИЗОЛЯТОРЪ
СУМАСШЕДШІЙ
ИЗОЛЯТОРЪ
ИЗОЛЯТОРЪ
ОФИЦЕРЪ
ИЗОЛЯТОРЪ

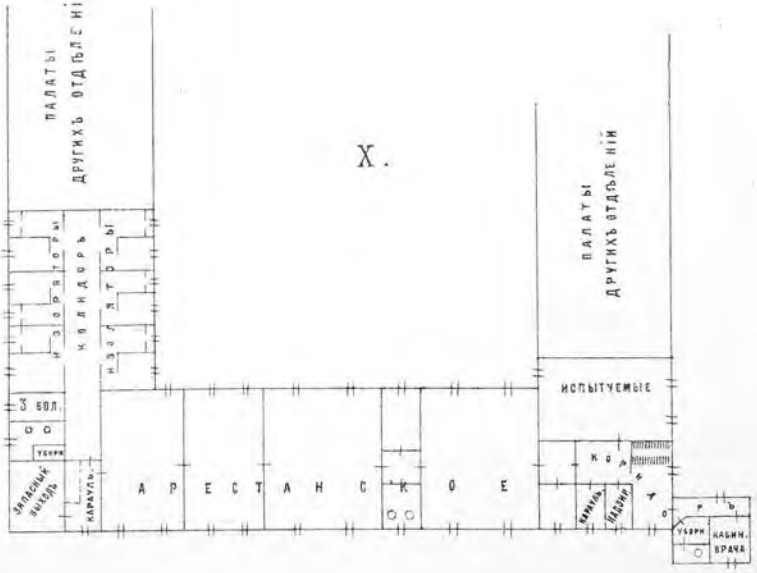
V.


ИЗОЛЯТОРЪ
ДЛЯ ОДНОГО БОЛЬНОГО
СЛУЖИТЕЛЬ
ДЛЯ ОДНОГО БОЛЬНОГО
КОРИ
ДОРЪ

IX.


Гадчаш
ПАЛАТЫ ДЛЯ НЕРВНЫХЪ БОЛЬНЫХЪ
НАБЛЮДАТЕЛЬНАЯ ДЛЯ ДЕВЯТИ БОЛЬНЫХЪ
ОФИЦЕРСКІЕ КОМНАТЫ
ДЛЯ ТРЕХЪ БОЛЬНЫХЪ

X.


ПАЛАТЫ ДРУГИХЪ ОТДѢЛЕНІЙ
ПАЛАТЫ ДРУГИХЪ ОТДѢЛЕНІЙ
ИСПЫТУЕМЫЕ
КОРИДОРЫ
ЗАПАДНЫЙ ВЫХОДЪ
КАРАУЛЪ
АРЕСТАНТСКОЕ
КАБИН. ВРАЧА

Планъ I. Отдѣленіе душевно-больныхъ Краковскаго гарнизоннаго госпиталя.

Планъ II. Отдѣленіе душевно-больныхъ Пражскаго гарнизоннаго госпиталя.

Планъ III. Отдѣленіе душевно-больныхъ Инсбрукскаго гарнизоннаго госпиталя (въ старомъ зданіи).

Планъ IV. Отдѣленіе душевно-больныхъ Инсбрукскаго гарнизоннаго госпиталя (въ новомъ зданіи).

Планъ V. Отдѣленіе душевно-больныхъ Берлинскаго гарнизоннаго лазарета № I.

Планъ VI Отдѣленіе душевно-больныхъ Познанскаго гарнизоннаго лазарета.

Планъ VII. Отдѣленіе душевно-больныхъ Дрезденскаго гарнизоннаго лазарета.

Планъ VIII. Отдѣленіе душевно больныхъ Мюнхенскаго гарнизоннаго лазарета.

Планъ IX. Отдѣленіе душевно-больныхъ Страссбургскаго гарнизоннаго лазарета.

Планъ X. Отдѣленіе душевно-больныхъ Парижскаго военнаго госпиталя Val-de-Grâce.

Масштабъ всѣхъ плановъ—одна клѣточка равна двумъ шагамъ.

РЕФЕРАТЫ.

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМІЯ.

O. Maas. Къ вопросу о болѣзни Recklingausen'a. Beitrag zur Kentniss der Recklinghausenschen Krankheit. Monatschr. für Psychiatrie u. Neurol., Bd. XXVIII (1910 г.).

Авторъ приводитъ исторію болѣзни и результаты подробнаго микроскопическаго изслѣдованія случая, въ которомъ имъ при жизни былъ поставленъ діагнозъ множественныхъ опухолей нервной системы. На основаніи изслѣдованія произведеннаго post mortem, которое обнаружило существованіе многочисленныхъ опухолей оболочекъ спинного и головного мозга, периферическихъ нервовъ и корешковъ, авторъ разсматриваетъ данный случай какъ рѣдкую форму болѣзни Recklingausen'a, при которой отсутствуютъ кожныя опухоли, встрѣчающіяся почти во всѣхъ случаяхъ этого заболѣванія.

Заключенія автора слѣдующія: 1) къ болѣзни Recklingausen'a нужно отнести случаи, въ которыхъ образованіе опухолей наблюдается въ центральной нервной системѣ и по крупнымъ периферическимъ нервамъ, не сопровождаясь развитіемъ кожныхъ опухолей, считавшихся до сихъ поръ характерными для даннаго заболѣванія.

2) Гистологическая природа опухолей нуждается еще въ дальнѣйшихъ изслѣдованіяхъ; многое говоритъ за гліогенное происхожденіе интрамедуллярныхъ опухолей и опухолей нервовъ.

3) Подобно тому, какъ это нерѣдко бываетъ съ кожными опухолями при болѣзни Recklingausen'a, опухоли спинного мозга могутъ давать довольно продолжительныя ремиссіи.

В. Лихницкій.

НЕРВНЫЯ БОЛѢЗНИ.

M. Allen Starr. Глухота, вызванная пораженіемъ головного мозга. Deafuesse due to lesion in the brain. Journ. of Nerv. and Ment. Diseases, 1910, № 7.

Случаи глухоты, вызванной пораженіемъ головного мозга, представляютъ собой явленіе далеко не частое; причиной ея

могутъ быть или кортикальные фокусы — болѣе или менѣе обширное разрушеніе височныхъ долей, или же пораженіе pontis Varolii. Описываемый авторомъ случай относится ко второй группѣ.

У женщины 42 лѣтъ развилась легкая правосторонняя гемиплегія, симптомы которой однако черезъ нѣкоторое время постепенно сгладились. Черезъ годъ—новый инсультъ, послѣ котораго развились стойкія измѣненія, державшіяся безъ рѣзкихъ перемѣнъ въ теченіе 8 лѣтъ, до самой смерти больной; аутопсіи произведено не было. Явленія, развившіяся послѣ 2-го инсульта, были слѣдующія: параличъ лицевой мускулатуры съ правой стороны, затрудненіе глотанія; парезъ лѣвой руки и ноги, симптомъ Babinsk'аго съ лѣвой стороны; пониженіе чувствительности на правой половинѣ лица, на лѣвой рукѣ и ногѣ. Полная двусторонняя глухота; дизартрія. Интеллектъ не пострадалъ.

Основываясь на существованіи въ данномъ случаѣ paralys. alternans авторъ локализируетъ пораженіе въ области pons Varolii; разрушеніе проходящихъ и перекрещивающихся здѣсь слуховыхъ путей и повлекло за собой потерю слуха.

В. Лихницкій.

W. G. Spiller. Болѣзнь Fridreich'a. Fridreich's ataxia.—Journ. of Nervous and Ment. Diseases, 1910, № 7.

Авторъ описываетъ 2 случая болѣзни Fridreich'a (одинъ изъ нихъ съ аутопсіей); оба они представляютъ ту особенность, что на ряду съ типичными симптомами этого заболѣванія въ нихъ имѣлись довольно рѣзко выраженныя атрофіи мышцъ рукъ и ногъ, при чемъ атрофическія явленія преобладали въ периферическихъ частяхъ верхнихъ и нижнихъ конечностей.

Обсуждая патогенезъ атрофій, имѣвшихся у его больныхъ, и сопоставляя ихъ съ описанными ранѣе, авторъ приходитъ къ заключенію, что ихъ происхожденіе до сихъ поръ остается невыясненнымъ; одними описаны пораженія клѣтокъ переднихъ роговъ, другіе находили измѣненіе въ периферическихъ нервахъ.

Въ заключеніе *Spiller* указываетъ на то, что въ послѣднее время *Jendrassik* и нѣкоторые другіе, многія наслѣдственныя заболѣванія, какъ то атаксію Fridreich'a, paralysis spi-

nalis spastica, ataxie cérébellaire héréditaire (*P. Marie*) стремятся объединить въ одну группу, такъ какъ между всѣми этими заболѣваніями, рѣзко отличающимися въ наиболѣе типичныхъ случаяхъ, существуетъ цѣлый рядъ переходныхъ формъ. *В. Лихницкій.*

Г. Маркеловъ. Къ патогенезу и терапіи міастеніи. — Терапевтическое обозрѣніе, декабрь 1910 г.

Авторъ указываетъ на то, что большую услугу клиникѣ въ дѣлѣ изученія патогенеза міастеніи оказало значительно подвинувшееся впередъ за послѣдніе годы знакомство съ системой железъ, съ внутренней секреціей.

Патогенезъ міастеніи авторъ связываетъ съ нарушеніемъ функцій околощитовидной железы, являющейся регуляторомъ минеральнаго обмѣна вообще и кальційнаго въ частности, и подробно останавливается на вліяніи солей кальція на нервную систему.

Въ видѣ подтвержденія своихъ взглядовъ на патогенезъ міастеніи, авторъ приводитъ 15 анализовъ мочи больной, страдающей тяжелой формой міастеніи, показывающихъ, что при этомъ заболѣваніи дѣйствительно имѣется въ организмѣ избытокъ солей кальція и что въ мочу послѣдніе поступаютъ въ количествѣ, значительно превышающемъ норму.

Что касается терапіи міастеніи, то единственнымъ раціональнымъ методомъ является органотерапія, и какъ извѣстный суррогатъ ея—употребленіе тѣхъ химическихъ веществъ, которыя даютъ возможность возстановить и хотя бы временно поддержать нарушенное равновѣсіе минеральнаго обмѣна. Изъ такихъ средствъ авторъ видѣлъ успѣхъ отъ natr. citricum и natr. formicicum. *В. Лихницкій.*

ПСИХІАТРІЯ.

G. Clérambault. Матеріалы къ вопросу о злоупотребленіи эеиромъ. Notes sur l'éthérisme.—Archives de Neurologie, 1910, p. 268, 315 и 397.

Въ настоящей работѣ *Clérambault* приводитъ 14 личныхъ наблюденій надъ острымъ и хроническимъ отравленіемъ эеиромъ. 4 изъ его больныхъ—мужчины, остальные—женщины; почти всѣ они сравнительно молоды. Почти во всѣхъ

случаяхъ можно было констатировать различные признаки психической дегенераціи.

Отравленіе эѳиромъ представляетъ слѣдующія особенности: Въ соматической сферѣ на первомъ планѣ стоятъ симптомы двигательнаго возбужденія; иногда встрѣчается половое возбужденіе, разстройства дыханія и чувство голода.

Среди измѣненій психической дѣятельности, наблюдающихся у такихъ больныхъ, нужно отмѣтить рѣзкую раздражительность, склонность къ агрессивнымъ поступкамъ и появленіе импульсивныхъ стремленій, конечнымъ слѣдствіемъ которыхъ можетъ явиться убійство. Многіе изъ этихъ измѣненій напоминаютъ тѣ, которыя мы встрѣчаемъ у эпилептиковъ, обстоятельство тѣмъ болѣе интересное, что отравленіе эѳиромъ можетъ вызвать появленіе эпилептоидныхъ припадковъ, сопровождающихся судорогами и потерей сознанія; такіе припадки, однако, встрѣчаются не часто. *В. Лихницкій.*

ХИРУРГІЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.

T. Prout and A. Taylor. Перерѣзка заднихъ корешковъ въ случаѣ упорной гастральгіи у табетика Introspinal neurectomy for intractable tabetic gastralgia.—Journ. of Nervous and Ment. Diseases, 1910, № 7.

Больной 50 лѣтъ, 7 лѣтъ страдаетъ tabes dorsalis. Однимъ изъ раннихъ симптомовъ этого заболѣванія были жестокія боли въ области желудка, противъ которыхъ больной былъ принужденъ прибѣгать, въ теченіе болѣе 5 лѣтъ, къ впрыскиваніямъ морфія. Вслѣдствіе рѣзкихъ явленій морфинизма его не разъ пытались отучить путемъ постепеннаго уменьшенія дозъ, но какъ только количество морфія начинали уменьшать, боли становились невыносимыми. Наконецъ, *Prout* предложилъ прибѣгнуть къ оперативному вмѣшательству. Операція состояла въ односторонней ламинектоміи, послѣ которой 7—10 чувствительные корешки съ той и другой стороны были перерѣзаны.

Операція удалась вполнѣ, приступы болей болѣе не повторялись, что дало возможность сразу значительно уменьшить количество морфія и приступить къ систематическому лечению морфинизма. *В. Лихницкій.*

A. Taylor and Ch. Beling. Спастическая параплегія, вызванная пораженіемъ головного мозга. A case of spastic paraplegia following cerebral injury.—Journal of Nervous and Ment. Diseases, 1910, № 8.

19-ти лѣтнему субъекту попала въ правый глазъ пуля, и войдя въ полость черепа, тамъ и осталась. Непосредственно послѣ этой травмы развился полный параличъ лѣвой руки и ноги, но постепенно движенія возстановились, такъ что больной былъ въ состояніи ходить безъ посторонней помощи. Но черезъ 2 мѣсяца у него развился спастическій парапарезъ, при чемъ въ лѣвой ногѣ спастическія явленія были выражены значительно сильнѣе, чѣмъ въ правой.

Попытка удалить пулю изъ полости черепа оперативнымъ путемъ не увѣнчалась успѣхомъ, а такъ какъ ригидность нижнихъ конечностей съ каждымъ днемъ становилась все болѣе и болѣе рѣзкой, то было рѣшено произвести перерѣзку заднихъ корешковъ. Для этого была произведена односторонняя ламинектомія, послѣ чего отъ 30 до 50% нервныхъ волоконъ каждаго изъ заднихъ корешковъ, отъ послѣдняго поясничнаго до пятого грудного, были перерѣзаны. Спастическія явленія черезъ день послѣ операціи изчезли; не удавалось также вызвать симптомъ Babinsk'аго, бывшій до того времени ясно выраженнымъ. Въ состояніи чувствительности никакихъ рѣзкихъ измѣненій послѣ операціи обнаружено не было. *В. Лихницкій.*

ТЕРАПІЯ.

H. Willige. Наблюденія надъ дѣйствіемъ Ehrlich-Hata на неврологическомъ и психіатрическомъ матеріалѣ. Uber Erfahrung mit Ehrlich-Hata 606 an psychiatrisch-neurologischen Material.—Münch. med. Wochensch. 1910, № 46.

Впрыскиванія препарата „606" были сдѣланы у 35 больныхъ; у 5 инъекціи были повторены; 21 изъ нихъ страдали прогрестивнымъ параличемъ, 3—taboparalyse, 5—lues cerebri, 3—tabes dorsalis, 1—lues spinalis, и, наконецъ, въ 2-хъ случаяхъ діагнозъ съ точностью не могъ быть установленъ.

На основаніи своихъ наблюденій авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Дѣйствіе препарата Ehrlich-Hata при парасифилитическихъ заболѣваніяхъ нервной системы не можетъ считаться окончательно выясненнымъ.

1) Нѣкоторые случаи говорятъ за то, что съ помощью этого средства у прогрессивныхъ паралитиковъ можно достигнуть улучшенія или способствовать наступленію ремиссій.

3) Только дальнѣйшія наблюденія могутъ установить, какія дозы въ такихъ случаяхъ являются наиболѣе пригодными, и слѣдуетъ ли предпочитать введеніе большого количества съ одной инъекціей повторнымъ впрыскиваніямъ сравнительно малыхъ дозъ; не выясненъ также вопросъ относительно возможности комбинировать препаратъ Ehrlich-Hata съ другими средствами. Согласно нашему первому впечатлѣнію, малыя, но повторныя дозы заслуживаютъ предпочтенія.

4) При разсматриваемыхъ нами заболѣваніяхъ дѣйствіе 606 на Вассермановскую реакцію не всегда является постояннымъ. Въ тѣхъ случаяхъ когда послѣ впрыскиванія наблюдается исчезновеніе положительной Вассермановской реакціи, это исчезновеніе большею частью бываетъ временнымъ; навсегда же она исчезаетъ только въ рѣдкихъ случаяхъ. Измѣненія Вассермановской реакціи, повидимому, не находятся въ связи ни съ величиной впрыснутой дозы, ни съ улучшеніями или ухудшеніями основного болѣзненнаго процесса, наступающими вслѣдъ за впрыскиваніемъ.

5) При метасифилитическихъ заболѣваніяхъ нервной системы, включая сюда и прогрессивный параличъ, употребленіе „606“ не представляетъ бо́льшей опасности, чѣмъ при другихъ заболѣваніяхъ.

Пораженіе зрительнаго нерва также (по крайней мѣрѣ a priori) не исключаетъ возможности примѣненія препарата Ehrlich-Hata.

6) Тяжелая форма діабета служитъ противупоказаніемъ къ впрыскиванію „606“. *В. Лихницкій.*

Prof. Treupel. Дальнѣйшія наблюденія надъ впрыскиваніями Ehrlich-Hata, особенно при сифилисѣ центральной нервной системы, при спинной сухоткѣ и параличѣ. Weitere Erfarungen mit Ehrlich-Hata Injectionen, insbesondere bei Lues des zentralen Nervensystem bei Tabes und Paralyse.—Münch. med. Woch. 1910, № 46.

Авторъ производилъ впрыскиванія препарата Ehrlich-Hata при сифилисѣ центральной нервной системы, при tabes dorsalis и paralysis progressiva. Наиболѣе благопріятные результаты имъ были получены при сифилисѣ центральной нерв-

ной системы. Въ 4 случаяхъ изъ 6 быстро наступило улучшеніе, не исчезнувшее и черезъ нѣсколько мѣсяцевъ послѣ впрыскиванія. Спустя нѣсколько дней послѣ введенія дозъ отъ 0,6 до 0,8 исчезали параличи глазной мускулатуры и мышцъ конечностей, останавливалось развитіе застойныхъ явленій въ nerv. opticus. Двое остальныхъ больныхъ къ сожалѣнію не могли быть подвергнуты наблюденію въ теченіе достаточно долгаго времени, такъ что ихъ дальнѣйшая судьба остается неизвѣстной.

Treupel'емъ были сдѣланы инъекціи „606" въ 21 случаѣ tabes'a (и taboparalys'a), но относительно оцѣнки полученныхъ результатовъ онъ выражается очень осторожно, указывая на то, что тутъ приходится считаться съ возможностью внушенія, оказывающаго большое вліяніе на настроеніе больныхъ.

Непосредственная реакція на впрыскиванія во всѣхъ случаяхъ tabes'a была одинакова, такъ что авторъ считаетъ ее типичной: въ теченіе первыхъ 2—3 дней наблюдается усиленіе стрѣляющихъ болей, при чемъ не только въ области инъекціи, но и въ другихъ мѣстахъ, въ которыхъ прежде локализировались боли. Затѣмъ боли быстро уменьшаются, рѣзко улучшается общее состояніе, увеличивается вѣсъ тѣла, появляется чувство бодрости. Улучшаются также разстройства чувствительности, функціи мочевого пузыря, рѣчь и атактическія явленія.

Такое улучшеніе держится нѣсколько недѣль, но, къ сожалѣнію, оказывается нестойкимъ. Впрыскиваніе 606 ни въ одномъ случаѣ не оказало какого-либо вліянія на неравномѣрность зрачковъ или на разстройства свѣтовой реакціи. Находившаяся въ начальномъ періодѣ атрофія зрительныхъ нервовъ за время наблюденія не прогрессировала. Въ незначительной части случаевъ Вассермановская реакція послѣ впрыскиванія стала отрицательной.

Въ 10 случаевъ прогрессивнаго паралича (нѣкоторые были въ начальномъ стадіи, но заболѣваніе было выражено достаточно рѣзко, давая возможность поставить точный діагнозъ) бросается въ глаза исчезновеніе послѣ инъекціи рѣзкихъ колебаній настроенія. Въ первые дни состояніе возбужденія обыкновенно постепенно уменьшалось, но въ 2-хъ случаяхъ возбужденіе, существовавшее еще до впрыскиванія, послѣ по-

слѣдняго еще болѣе усиливалось. Объективнаго, неоспоримаго, длительнаго улучшенія при этомъ заболѣваніи *Treupel* не наблюдалъ ни въ одномъ случаѣ. *В. Лихницкій.*

ФИЗІО-ТЕРАПІЯ.

L. Blum. Лѣченіе воспаленій сѣдалищнаго нерва эпидуральными впрыскиваніями. Uber die Behandlung der Ischias mit epiduralen Injectionen.—Münch. med. Wochensch. 1910.

Методъ эпидуральныхъ инъекцій былъ почти одновременно предложенъ Sicard и Chatelin. Авторъ примѣнялъ эпидуральныя инъекціи при леченіи хроническаго ischias пользуясь сначала 1% растворомъ кокаина или 4%—stovain'a, а впослѣдствіи физіологическимъ растворомъ повареной соли.

Послѣ инъекцій почти во всѣхъ случаяхъ быстро наступало улучшеніе; въ нѣкоторыхъ было достаточно одного впрыскиванія, что бы окончательно уничтожить болевыя явленія. Въ упорныхъ случаяхъ приходилось дѣлать отъ 3 до 5 инъекцій, съ промежутками отъ 2 до 3 дней.

Сравнивая дѣйствіе периневральныхъ и эпидуральныхъ инъекцій, Blum приходитъ къ заключенію, что послѣднія по своему дѣйствію не уступаютъ первымъ, представляя къ тому же, нѣкоторыя преимущества:

1) Периневральныя впрыскиванія оставляютъ послѣ себя въ области укола боли, продолжающіеся въ теченіе 24 и болѣе часовъ, и нерѣдко бывающія очень сильными. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ были отмѣчены общія явленія и повышеніе температуры.

Эпидуральныя впрыскиванія въ большинствѣ случаевъ не болѣзненны, и только при лежаніи на спинѣ появляются боли на мѣстѣ впрыскиванія; повышенія температуры при нихъ не наблюдалось.

2) Эпидуральныя инъекціи требуютъ болѣе простого инструментарія: достаточно обыкновеннаго шприца, съ длинной (6 сент.) иглой.

3) Несмотря на тысячи случаевъ, въ которыхъ онѣ были примѣнены, при нихъ до сихъ поръ не наблюдалось неблагопріятныхъ послѣдствій, которыя встрѣчаются послѣ периневральныхъ инъекцій.

4) Съ помощью эпидуральныхъ инъекцій удается воздѣйствовать не только на ner. ischiadicus, но и на другіе нервы. Такъ, при существовавшихъ одновременно съ ischias боляхъ въ поясницѣ или neuralgia nerv. cruralis, дѣйствіе эпидуральныхъ инъекцій сказывалось и на нихъ. Такимъ образомъ вмѣсто нѣсколькихъ впрыскиваній по ходу отдѣльныхъ нервовъ достаточно одного эпидуральнаго впрыскиванія, которыя поэтому, являются примѣнимыми не только при ischias, но и при невральгическихъ боляхъ въ остальныхъ нервахъ нижнихъ конечностей. *В. Лихницкій.*

РЕЦЕНЗІИ.

Отчетъ о состояніи народнаго здравія и организаціи врачебной помощи въ Россіи за 1908 годъ —Управл. Гл. Врач. инсп. М. В. Д. **Учрежденія для душевно-больныхъ**

Въ 145 больницахъ призрѣвалось 37.000 больныхъ. 20 губерній и областей не имѣютъ ни одной гражданской психіатрической больницы; нѣкоторыя цифры косвенно иллюстрируютъ еще ярче постановку психіатрической помощи населенію въ Россіи. Изъ 40,000 (кругл. цифра), поступившихъ въ отчетномъ году въ психіатрическія учрежденія, 41% поступилъ изъ уѣздовъ, въ которыхъ данное учрежденіе находится.

Только 43% поступившихъ заболѣли за 1—3 мѣсяца до поступленія; 13%—болѣли 3—6 мѣсяцевъ до поступленія, остальные 44% поступили спустя годъ послѣ начала болѣзни, т. е. тогда, когда болѣзнь въ большинствѣ случаевъ стала хронической.

Эти краткія цифры вынуждаютъ къ выводу: 20 губерній и областей съ десятками милліоновъ жителей не имѣютъ психіатрическихъ учрежденій; тамъ, гдѣ учрежденія имѣются, — они обслуживаютъ главнымъ образомъ тѣсный кругъ своихъ уѣздовъ, и только въ половинѣ случаевъ это обслуживаніе можетъ носить характеръ лѣчебный; для другой половины случаевъ—учрежденія служатъ цѣлямъ призрѣнія.

Анализъ состава больныхъ по формамъ еще больше сгущаетъ мрачныя краски выводовъ и подтверждаетъ тѣ же выводы другимъ путемъ: 11% призрѣвавшихся — алкогольные психозы; какъ извѣстно, въ этой группѣ случаи затяжныхъ психозовъ очень рѣдки; въ огромномъ большинствѣ это про-

стое опьянѣніе, въ небольшомъ числѣ — delirium tremens. 43% выздоровленія подтверждаетъ это соображеніе. Отбросить изъ ряда больныхъ, поступившихъ до 6 мѣсяцевъ отъ начала болѣзни эту группу—10% общаго числа—значитъ еще уменьшить ее и увеличить число больныхъ, поступившихъ уже въ хроническомъ состояніи болѣзни. Затѣмъ: 13% общаго числа больныхъ даетъ раннее слабоуміе и почти 12% вторичное слабоуміе. 9%—прогрессивный параличъ, 6,6% старческое слабоуміе и прочіе органическіе психозы, 6,3% психическое недоразвитіе.

Отсюда слѣдуетъ, что по отношенію къ 47% больныхъ, независимо отъ срока ихъ поступленія, лечебницы служатъ преимущественно цѣлямъ призрѣнія.

Ясно, какое сравнительно небольшое количество больныхъ лечится въ русскихъ психіатрическихъ больницахъ.

Низокъ, разумѣется и % излеченій: для „маніи"—23,8%, для „меланхоліи"—14,6%, „аменція"—24,4%, для невропатическихъ психозовъ 10,4%.

Несомнѣнно, относительно низкій % выздоровленій для этихъ группъ надо отнести за счетъ несвоевременнаго поступленія въ лечебницу, а послѣднее является результатомъ какъ отдаленности больницъ, такъ и обычнаго ихъ переполненія.

Цифровыя данныя отчета властно указываютъ на необходимость улучшенія постановки психіатрической помощи: увеличеніе числа больницъ, децентрализація ихъ—приближеніе къ населенію небольшихъ больницъ для остро-заболѣвшихъ.

Основные отрицательные пункты современной постановки дѣла слѣдующіе: огромные, сравнительно, затраты—(средняя цифра 300 р. въ годъ) на призрѣніе неизлечимыхъ формъ, недоступность больницъ для формъ излечимыхъ.

Нераціональнымъ является также содержаніе алкоголиковъ въ дорогихъ психіатрическихъ учрежденіяхъ.

А. Шоломовичъ.

А. Шиловъ. Прис. повѣр. **Къ вопросу о способахъ борьбы съ пьянствомъ.**

Брошюра представляетъ первую часть доклада автора Центральному Комитету Союза 17 октября о законопроэктахъ по борьбѣ съ пьянствомъ.

Авторъ задался цѣлью разобрать пункты разногласія между Комиссіей Государственной Думы и Министерствомъ финансовъ. Алкоголизмъ, по автору является „самымъ важнымъ вопросомъ русской жизни, безъ разрѣшенія котораго невозможенъ никакой порядокъ, невозможенъ никакой прогрессъ; неправильное его разрѣшеніе, какъ и вопроса о всеобщемъ обученіи, грозитъ политическимъ и экономическимъ порабощеніемъ Россіи".

Пользуясь обширнымъ матеріаломъ „Трудовъ Комиссіи по борьбѣ съ алкоголизмомъ", авторъ разбираетъ вопросъ о формахъ и количествѣ потребленія спирта въ Россіи. Изъ новыхъ данныхъ любопытна цитата изъ *Ермолова:* „Современная пожарная эпидемія въ Россіи": „Ежегодно сгораетъ въ Россіи на 440 милліоновъ рублей имущества; поджоги изъ озорства совершаются большею частью въ пьяномъ видѣ".

Авторъ принципіальный противникъ умѣренности и сводитъ причины алкоголизма къ тремъ пунктамъ: 1) отсутствіе знаній о дѣйствіи алкоголя на организмъ, 2) питейные обычаи и привычки, 3) заинтересованность казны и многихъ лицъ въ массовомъ распространеніи алкоголя.

Проэктируя финансовую реформу въ цѣляхъ уничтоженія питейнаго дохода и замѣны его подоходнымъ и др., авторъ указываетъ, что состоятельные классы, боясь переложенія налоговъ съ низшихъ слоевъ на высшіе,—тормозятъ радикальную борьбу съ алкоголизмомъ. Бороться съ алкоголизмомъ должно и общество, и государство; государство должно развязать руки обществу въ его борьбѣ съ алкоголизмомъ и должно само предпринять рядъ систематическихъ мѣръ. Думская Комиссія по борьбѣ съ пьянствомъ предложила „болѣе радикальный", какъ выражается авторъ проектъ; основные его пункты: усиленіе репрессій за преступленія въ пьяномъ видѣ, 25° водка за ту же цѣну, другая этикетка, приходскія общества трезвости, уничтоженіе „чарки", право запретительныхъ приговоровъ на сходахъ съ участіемъ женщинъ, емкость посуды $^1/_2$ ведра.

Авторъ—противникъ участія женщинъ на сходахъ, предлагаетъ постепенно понижать крѣпость водки на 2° въ годъ.

Министерство финансовъ предлагаетъ: посуда минимальная—$^1/_{40}$ ведра, и на другія мѣры, кромѣ приговоровъ (конечно безъ участія женщинъ) не идетъ, опасаясь совершенно

откровенно: сокращенія доходовъ казны". При такомъ основномъ „разногласіи", когда одна сторона (Комиссія) стремится къ уменьшенію дохода, а другая какъ разъ этого не желаетъ.— Ясно, что ни о какой борьбѣ съ алкоголизмомъ рѣчи быть не можетъ. Всякая мѣра, даже изъ ряда перечисленныхъ въ Комиссіи, уменьшитъ или по крайней мѣрѣ, можетъ уменьшить доходъ казны. Нельзя не отмѣтить, что весь „болѣе радикальнмй" по автору проэктъ Комиссіи наполненъ палліативами, которые авторъ еще болѣе низводитъ, хотя бы въ вопросѣ о градусахъ. Отмѣчу еще удивительный оптимизмъ автора: „къ счастью, благой починъ Государственной Думы уже нашелъ откликъ въ правительственныхъ сферахъ: отмѣнена „чарка" въ войскахъ (замѣнена пивомъ), Синодъ ввелъ антиалкогольное обученіе въ семинаріяхъ и открываетъ епархіальныя Общества трезвости". Гдѣ тутъ „счастье"—понять трудно. Не оправдали оптимизма автора и пренія въ Государственной Думѣ по „пьяному" вопросу. *А. Шоломовичъ.*

Н. И. Тезяковъ. Заболѣваемость населенія Саратовской губ. въ 1904 г. Общій очеркъ и матеріалы. Изданіе Саратовскаго губернскаго Земства.

Авторъ разсматриваетъ результаты карточной регистраціи больныхъ, производящейся земскими врачами. Насколько несовершенны до сихъ поръ и техника и пріемы земской врачебной статистики, видно изъ того, что группа: болѣзни нервной системы въ 1904 году дала 1,78% общей заболѣваемости, въ 1903 году эта цифра была 3,61%. Авторъ объясняетъ этотъ неожиданный скачекъ тѣмъ, что къ болѣзнямъ нервной системы были отнесены „головныя боли" въ 1903 году. Однако, поуѣздная разница въ цифрахъ также очень велика: напр., Кузнецкій уѣздъ даетъ въ 1904 году 1,2% болѣзней нервной системы, а Сердобскій 4,4%, т. е. почти въ 4 раза больше.

Вполнѣ соглашаясь съ авторомъ, что матеріалъ имѣетъ „огромную цѣнность, несмотря на всѣ недостатки, при которыхъ онъ собирается", нельзя признать правильнымъ его взглядъ, что „недостатки сглаживаются массовыми цифрами". Одно выше сдѣланное сопоставленіе указываетъ, что не всякіе недостатки сглаживаются.

Разница между заболѣваніями мужчинъ и женщинъ невелика: 1,6% для первыхъ и 2% для вторыхъ.

Интересны и цифры заболѣваемости по профессіямъ: первое мѣсто—4,8% интеллигентныя профессіи, второе—фабричные рабочіе 2,8%, домашняя прислуга 2,5% и сельскіе рабочіе 2,1%.

Врядъ ли только эти цифры выражаютъ дѣйствительно *заболѣваемость* этихъ группъ нервными болѣзнями; болѣе вѣроятно, что эти цифры обозначаютъ обращаемость къ врачамъ: болѣе интеллигентныя группы больше обращаются съ нервными болѣзнями; тоже, видимо, и въ рубрикѣ: общія разстройства питанія: интеллигентной профессіи 4,3%, рабочіе 0,4%, ремесленники 2,4% и т. д. *А. Шоломовичъ.*

Д-ръ М. А. Захарченко. «Сосудистыя заболѣванія мозгового ствола». Вып. I. Закупорка art. cerebelli post. infer. Москва. 1911 г.

Только что вышедшая въ свѣтъ монографія д-ра Захарченко о закупоркѣ art. cerebelli несомнѣнно будетъ встрѣчена въ спеціальной литературѣ съ большимъ интересомъ. Сосудистыя заболѣванія мозгового ствола занимаютъ далеко не послѣднее мѣсто въ невропатологіи, а между тѣмъ въ литературѣ слишкомъ мало удѣляется вниманія разработкѣ этого вопроса. Иногда дѣло доходило даже до того, что отдѣльные авторы описывали, какъ отдѣльный синдромъ различныя комбинаціи одного и того же симптомокомплекса закупорки art. cerebelli, давно уже до нихъ описаннаго. Словомъ, въ этомъ вопросѣ была полнѣйшая путаница. Авторъ, имѣя въ своемъ распоряженіи одинъ случай закупорки art. cerebelli, взялъ на себя задачу подробнымъ изученіемъ литературнаго матеріала выяснить этотъ вопросъ. И нужно отдать ему справедливость, задача выполнена имъ прекрасно. Въ началѣ своей работы авторъ на основаніи литературныхъ данныхъ даетъ краткій очеркъ васкуляризаціи продолговатаго мозга съ нѣсколькими рисунками въ краскахъ. Далѣе, при изученіи литературы авторъ пришелъ къ выводу, что клиническая картина закупорки art. cerebelli въ случаяхъ, описанныхъ авторами съ надлежащею полнотою, можетъ выражаться различно. Наряду съ постоянными симптомами встрѣчаются другіе, менѣе постоянные. Та или иная комбинація этихъ признаковъ даетъ возможность установить 5 отдѣльныхъ типовъ разсматриваемаго симптомокомплекса закупорки art. cerebelli. Затѣмъ, приводится группа неполно описанныхъ слу-

чаевъ. Въ дальнѣйшемъ посвящается отдѣльная глава объясненію механизма происхожденія симптомовъ. При этомъ авторъ все время держится пути анатомофизіологическаго. Здѣсь я позволилъ бы себѣ обратить вниманіе автора, что Говерсовъ пучекъ на уровнѣ перекреста пирамидъ не *отдѣляется* отъ мозжечковаго, а *примыкаетъ* къ нему такъ же, какъ и ниже. При объясненіи генеза болевыхъ ощущеній при давленіи не проще ли допустить, что эти ощущенія—явленіе случайное; что въ такихъ случаяхъ мы имѣемъ дѣло съ невритомъ.

Далѣе, авторъ останавливается на патологической анатоміи, патогенезѣ и этіологіи. Глава о патологической анатоміи является слабымъ мѣстомъ монографіи. Въ этомъ, конечно, повиненъ менѣе всего авторъ, такъ какъ до послѣднихъ лѣтъ патологическая гистологія нервной системы, можно сказать безъ преувеличенія, сводилось къ тому или иному „размягченію“, „склерозу“, „мелкоклѣточковой инфильтраціи“ и т. д. Не избѣжалъ этого авторъ и въ своемъ случаѣ. Возникаетъ сомнѣніе, судя по описанію, были ли въ приводимомъ имъ случаѣ воспалительныя явленія или нѣтъ. Вѣдь „мелкоклѣточковая инфильтрація“ сама по себѣ нисколько еще не опредѣляетъ процесса, если не извѣстенъ характеръ этихъ клѣточекъ. Тѣмъ болѣе, что авторъ не приводитъ даже всѣхъ методовъ, по которымъ онъ работалъ, замѣняя ихъ перечисленіе выраженіемъ: „и др. общеупотребительные методы“. Методика изслѣдованія патологической нервной ткани играетъ въ настоящее время немалое значеніе и результаты, полученные при правильномъ ея примѣненіи, даютъ возможность точно квалифицировать процессъ и точнѣе классифицировать различныя клиническія формы. Сказанное относительно случая автора можно повторить и при случаѣ *Маргулиса*. Такъ, изъ описанія не видно, чтобы очагъ размягченія былъ характера воспалительнаго. Авторъ (Маргулисъ) ничего не говоритъ о характерѣ артеріосклероза, который можетъ быть результатомъ различныхъ патологическихъ процессовъ.

Менѣе всего въ случаѣ Маргулиса говорило о воспаленіи присутствіе „эпителоидныхъ“ клѣтокъ, такъ какъ эти клѣтки, согласно изслѣдованіямъ послѣднихъ лѣтъ встрѣчаются одинаково часто и при воспалительныхъ и при чисто дегенеративныхъ процессахъ. Скрупулезное анатомическое из-

слѣдованіе весьма вѣроятно прольетъ намъ свѣтъ и на „кратковременные парезы, обычно объясняемые функціональными разстройствами въ сосудистой системѣ—преходящими спазмами мозговыхъ артерій". Скорѣе всего здѣсь именно идетъ рѣчь не о спазмѣ сосудовъ, а объ ихъ органическомъ пораженіи, усиленіе котораго въ извѣстный моментъ даетъ картину временной ишеміи, а ослабленіе — устраненіе этой ишеміи.

Всѣ мои замѣчанія однако нисколько не могутъ умалить крупной цѣнности монографіи, являющейся богатымъ вкладомъ въ невропатологію. Монографія написана хорошимъ языкомъ и читается легко, благодаря строго выдержанному плану, соразмѣряющему всѣ отдѣльныя главы. Остается только пожелать, чтобы авторъ расширилъ кругъ своихъ читателей и издалъ свою работу на одномъ изъ болѣе распространенныхъ иностранныхъ языковъ.

А. Ѳаворскій.

Отчетъ о дѣятельности Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ за 1910 годъ.

Секретаря Общества В. К. ВОРОШИЛОВА.

Минувшій годъ—19-ый годъ жизни Общества. Устраивая научныя засѣданія и издавая спеціальный журналъ „Неврологическій Вѣстникъ“, Общество содѣйствовало разработкѣ вопросовъ по анатоміи, микроскопической анатоміи, нервной физіологіи, психологіи, невропатологіи и психіатріи съ патологической анатоміей нервныхъ и душевныхъ разстройствъ, судебной психіатріи и токсикологіи.

Въ отчетномъ году было 8 научныхъ очередныхъ засѣданій Общества и 1 засѣданіе совмѣстное съ О—вомъ врачей и О—вомъ естествоиспытателей, посвященное чествованію памити Н. И. Пирогова. Въ лѣтнее вакаціонное время засѣданій не было. Въ научныхъ очередныхъ засѣданіяхъ было сдѣлано 16 сообщеній слѣдующими лицами.

1) 27/I 1910. *Н. А. Донсковъ*: О III мъ съѣздѣ отечественныхъ психіатровъ въ С.-Петербургѣ.

2) 24/II 1910. *В. Н. Плаксинъ*: Матеріалы къ вопросу объ утомленіи учащихся.

3) 24/III 1910. *А. А. Опокинъ*: Къ распознаванію и леченію травматическихъ внутричерепныхъ надоболочечныхъ кровоизліяній.

4) 24/III 1910. *В. В. Николаевъ*: Глюкозидъ въ Lophopetalon toxicum, дѣйствующій на сердце (съ демонстраціей опыта эпидіаскопомъ).

5) 7/IV 1910. *В. П. Осиповъ*: О такъ называемыхъ политическихъ или революціонныхъ психозахъ.

6) 7/IV 1910. *В. К. Ворошиловъ*: Демонстрація больного съ сифилитическимъ менинго-міэлитомъ.

7) 19/V 1910. *Н. К. Горлевъ*: Къ вопросу о движеніяхъ и иннерваціи селезенки: a) рефлексъ съ блуждающаго нерва; b) ритмическія движенія селезенки.

8) 19/V 1910 *В. П. Первушинъ*: Къ вопросу о пораженіи мышцъ туловища при остромъ поліоміэлитѣ.

9) 19/V 1910. *И. Д. Баклушинскій*: Къ казуистикѣ состоянія одержимости.

10) 27/X 1910. *В. Д. Лапухинъ*: Демонстрація больного съ chorea chronica progressiva.

11) 27/X 1910. *И. Д. Баклушинскій*: Демонстрація мозговъ, консервированныхъ по видоизмѣненному способу Kaiserling'a.

12) 27/X 1910. *В. П. Первушинъ*: Демонстрація больного, оперированнаго по поводу частичной эпилепсіи.

13) 30/XI 1910. *В. П. Первушинъ*: Случай остраго восходящаго паралича Landry (съ демонстраціей больного изъ клиники нервныхъ болѣзней).

14) 30/X 1910. *А. В. Ѳаворскій*: Демонстрація на больныхъ рефлекса P. Marie.

15) 17/XII 1910. *В. П. Осиповъ*: Къ вопросу о леченіи сѣдалищныхъ невралгій солевыми впрыскиваніями.

16) 17/XII 1910. *А. В. Ѳаворскій*: процессы разрушенія въ спинномъ мозгу при сухоткѣ спинного мозга (съ демонстраціей рисунковъ и микроскопическихъ препаратовъ).

Кромѣ перечисленныхъ предполагалось еще сообщеніе *Н. А. Донскова*: Къ вопросу о пульсѣ у душевно-больныхъ, но за позднимъ временемъ не было доложено Обществу.

Изъ этого перечня докладовъ видно, что 16 научныхъ сообщеній принадлежало 11-ти лицамъ: В. П. Осиповъ представилъ 2 доклада, А. В. Ѳаворскій—2 доклада, В. П. Пер-

вушинъ—3 доклада, И. Д. Баклушинскій—2 доклада, остальныя лица представили по 1 докладу (Н. К. Горяевъ, В. В. Николаевъ, Н. А. Донсковъ, В. Н. Плаксинъ, А. А. Опокинъ, В. Д. Лапухинъ и В. К. Ворошиловъ).

По своему характеру указанныя сообщенія распредѣляются слѣдующимъ образомъ: клиническихъ сообщеній сдѣлано 10; изъ нихъ въ клиникѣ нервныхъ болѣзней относит-7 сообщеній (Первушина 3, Осипова 1, Ѳаворскаго 1, Ворошилова 1, Лапухина 1), къ смежной области клинической невропатологіи и хирургіи относится 1 сообщеніе (Опокина), клинической психіатріи посвящены 2 сообщенія (Осипова и Баклушинскаго); одно сообщеніе относится къ области экспериментальной психологіи (Плаксина), одно къ области физіологіи (Горяева), одно къ области паталогической гистологіи (Ѳаворскаго), одно—къ области токсикологіи (Николаева), одно—къ области патолого-анатомич. (Баклушинскаго) и одно представляетъ изъ себя делегатскій отчетъ о III съѣздѣ отечественныхъ психіатровъ въ С.-Петербургѣ (Донскова).

Часть представленныхъ въ засѣданіяхъ Общества сообщеній помѣщена уже на страницахъ журнала (Донсковъ, Осиповъ, Первушинъ, Ворошиловъ, Баклушинскій).

Въ теченіе 1910 года въ составъ Общества вошли дѣйствительными членами 3 лица: д-ра Н. С. Богатыревъ, И. Д. Баклушинскій и В. Д. Лапухинъ.

Бюро Общества составляли: предсѣдатель Проф. Л. О. Даркшевичъ, товарищъ предсѣдателя проф. В. П. Осиповъ, мѣстные редакторы журнала проф. Н. А. Мислављскій и проф. В. П. Осиповъ; секретарь редакціи Н. А. Донсковъ; секретари Общества В. К. Ворошиловъ и А. С. Шоломовичъ; казначей І. А. Веселитскій; библіотекарь Н. С. Богатыревъ; члены совѣта проф. И. М. Догель, проф. К. А. Арнштейна, проф. Д. А. Тимофеевъ; члены ревизіонной комиссіи. В. И. Левчаткинъ, В. П. Первушинъ и проф. Д. В. Полумордвиновъ.

Изъ внутренней жизни Обещества за 1910 годъ можно отмѣтить слѣдующіе моменты.

1) Принесено Обществомъ телеграфное привѣтствіе проф. Владимира Карловича Рота въ день исполнившагося 25 лѣтія его научной и преподавательской дѣятельности 14 марта 1910 г.

2) Общество въ засѣданіи своемъ 24 февраля 1910 года избрало Владимира Карловича Рота почетнымъ членомъ, цѣня въ немъ научнаго дѣятеля въ области невропатологіи и чтя заслуги передъ отечественной невропатологіей, какъ иниціатора и руководителя журнала невропатологіи и психіатріи имени С. С. Корсакова.

3) Въ Организаціонный Комитетъ 11-го Пироговскаго съѣзда, Общество представило свои соображенія по вопросу о правильной постановкѣ медицинскаго образованія въ Россіи въ отвѣтъ на обращеніе подсекціи врачебнаго быта по реформѣ медицинскаго образованія. Въ преніяхъ по докладу комиссіи по вопросу о постановкѣ высшаго медицинскаго образованія членъ комиссіи В. П. Осиповъ подчеркнулъ принципъ—стремленіе къ широкой научной постановкѣ медицинскаго образованія, принципъ, котораго держалась комиссія въ противовѣсъ узко—утилитарнымъ стремленіямъ другого теченія—земскаго. Этотъ-же принципъ поддерживалъ проф. Л. О. Даркшевичъ. Докладъ комиссіи былъ принятъ и отправленъ по назначенію 26 марта.

4) Въ засѣданіи 24 февраля заслушано сообщеніе казначея Общества І. А. Веселитскаго о состояніи денежныхъ суммъ Общества въ зависимости отъ неаккуратныхъ взносовъ членами Общества. Согласно § 38 устава Общества члены, не уплатившіе своего членскаго взноса въ теченіи 5 лѣтъ, считаются выбывшими изъ Общества. По вопросу объ обязательности исполненія устава Общество высказывается утвердительно, но противъ механическаго пониманія устава, признаетъ нужнымъ индивидуализировать при исправленіи списка

дѣйствительныхъ членовъ Общества, о каждомъ членѣ имѣть отдѣльное сужденіе. Въ слѣдующемъ засѣданіи было постановлено: членовъ Общества, отвѣчающихъ 38 ст. устава, покинувшихъ Казань—перевести въ члены-сотрудники. Другимъ разсрочить взносы долга. Не внесшимъ согл. § 37—журналъ не высылать.

5) Въ засѣданіи 7 апрѣля по предложенію библіотекаря приняты постановленія:

1) Книги на домъ выдаются членамъ Общества, получающимъ журналъ; остальнымъ разрѣшается чтеніе въ библіотекѣ Общества.

2) Высылка книгъ иногороднимъ членамъ Общества разрѣшается каждый разъ особымъ постановленіемъ бюро Общества.

3) Для составленія каталога библіотеки выдается въ распоряженіе библіотекаря двадцать рублей.

6) На средство О—ва совмѣстно съ О—вомъ врачей былъ приготовленъ портретъ Н. И. Пирогова по поводу соединеннаго торжественаго засѣданія 13 ноября трехъ научныхъ Обществъ (естествоиспытателей, невропатологовъ и психіатровъ и врачей).

При ретроспективномъ взглядѣ на дѣятельность Общества за отчетный годъ и сравненіи ея съ предыдущими можно сказать, что въ научномъ отношеніи она протекла приблизительно также. Также по характеру сообщеній преобладала область клинической невропатологіи какъ и въ предыдущіе годы. Вмѣсто 9 сообщеній по клиникѣ нервныхъ болѣзней 1909 года,—6—въ 1910 году; на 2 сообщенія по хирургіи невропатологической,—1 сообщеніе въ отчетномъ году; вмѣсто 5 работъ по физіологіи нервной системы—только одна работа въ 1910 году; по клинической психіатріи одинаково съ прошлымъ годомъ—2 сообщенія; по макроскопической анатоміи не было работъ въ отчетномъ году—противъ 2-хъ въ 1909

году. Въ отчетномъ году въ Обществѣ выступало активно 11 лицъ противъ 15 лицъ 1909 года и 10 лицъ 1908 года.

Журналъ Общества за отчетный годъ вышелъ четырьмя книжками—выпусками, всего въ размѣрѣ 892 страницъ (въ 1909 году 832 стр.). Въ немъ помѣщено 26 оригинальныхъ статей, изъ нихъ 14 принадлежатъ мѣстнымъ авторамъ—членамъ Общества (въ прошломъ году 24 ориг. сообщенія). Кромѣ того въ журналѣ помѣщались рефераты по невропатологіи, психіатріи и смежнымъ областямъ знаній, хроника, замѣтки, касающіяся жизни психіатрич. и неврологическихъ учрежденій, а также всего, что имѣетъ отношеніе къ невропатологіи и психіатріи. Въ лѣтописяхъ Общества помѣщались протоколы засѣданій научныхъ и административныхъ.

Библіотека пополнилась книгами, брошюрами и журналами, поступающими въ обмѣнъ на журналъ Общества или присылаемыми ихъ авторами. Благодаря стараніямъ библіотекаря нашего общества, Н. С. Богатырева библіотека приведена въ должный порядокъ, чувствуется только недостотокъ въ шкафахъ.

Вотъ въ сжатомъ видѣ жизнь нашего Общества за истекшій 1910 годъ.

Василій Ворошиловъ.

Списокъ членовъ О—ва невропатологовъ и психіатровъ.

Почетные члены:

1) Арнштейнъ Карлъ Августовичъ, (онъ-же членъ учред.).
2) Бехтеревъ Владиміръ Михайловичъ, (членъ учред.).
3) Golgi Camille (Павія).
4) Dejerine Jean (Парижъ).
5) Догель Иванъ Михайловичъ, (членъ учред.).
6) Erb Wilchelm (Гейдельбергъ).
7) Flechsig Paul (Лейпцигъ).
8) Карпова Ольга Петровна, (Н.-Новгородъ).
9) Köliker Albert (Вюрцбургъ).
10) Langles S. N. (Кембриджъ).
11) Мечниковъ Илья Ильичъ, (Парижъ).
12) Мисловскій Николай Александровичъ, (чл. учред.).
13) Поповъ Николай Михайловичъ, (Одесса).
14) Ramon y Cajal Camille (Мадридъ).
15) Retzins Gustaw (Стокгольмъ).
16) Ротъ Владиміръ Карловичъ (Москва).
17) Schiff (Вюрцбургъ).
18) Чижъ Владиміръ Федоровичъ (Юрьевъ).

Члены-сотрудники:

Бирилевъ Александръ Васильевичъ, прис. пов. (Казань).
Воротынскій Брониславъ Ивановичъ, (Одесса).
Рыхлинскій Карлъ Владиславовичъ, (Варшава).
Фуксъ Софія Эмиліевна, (Вѣна).

Дѣйствительные члены:

1) Анфимовъ Яковъ Аѳанасьевичъ, проф. (Харьковъ).
2) Болбергъ Сергѣй Александровичъ, д-ръ (Казань).
3) Болдыревъ Василій сергѣевичъ, д-ръ (Казань).
4) Баклушинскій Иванъ Дмитріевичъ, д-ръ (Казань).
5) Богатыревъ Никаноръ Степановичъ, (Казань).
6) Блуменау Леонидъ Васильевичъ, проф. (Петербургъ).
7) Васильевъ Николай Александровичъ, д-ръ (Казань).
8) Веселитскій Іосифъ Александровъ, д-ръ (Казань).
9) Ворошиловъ Василій Константиновичъ, д-ръ (Казань).
10) Гебергъ Александръ Ѳедоровичъ, д-ръ (Казань).
11) Груздевъ Викторинъ Сергѣевичъ, проф. (Казань).
12) Гликманъ Тимофей Сергѣевичъ, д-ръ (Казань).
13) Глушковъ Николай Аркадьевичъ, д-ръ (Казань).

14) Даркшевичъ Ливерій Осиповичъ, проф. (Казань).
15) Долговъ Василій Николаевичъ, д-ръ (Казань).
16) Донсковъ Николай Александровичъ, д-ръ (Казань).
17) Евграфовъ Константинъ Романовичъ, д-ръ (Пенза)
18) Зайцевъ Александръ Миновичъ, д-ръ (Москва).
19) Идельсонъ Евгеній Марковичъ, д-ръ (Казань).
20) Клячкинъ Григорій Абрамовичъ, д-ръ (Казань).
21) Левашевъ Сергѣй Васильевичъ, проф. (Одесса) (пожизненный членъ учред.).
22) Левчаткинъ Владиміръ Ивановичъ, д-ръ (Казань).
23) Лапухинъ Владиміръ Дмитріевичъ, д-ръ (Казань).
24) Мейеръ Иванъ Карловичъ, д-ръ (Петрозаводскъ).
25) Николаевъ Владиміръ Васильевичъ, д-ръ (Казань).
26) Осиповъ Викторъ Петровичъ, проф. (Казань).
27) Орбели Давидъ Іосифовичъ, д-ръ (Тифлисъ).
28) Осипова Вѣра Николаевна, д-ръ (Казань).
29) Орловскій Витольдъ Францевичъ, проф. (Казань).
30) Полумордвиновъ Дмитрій Владимировичъ, проф. (Казань).
31) Праксинъ Иванъ Александровичъ, проф. (Казань).
32) Павлеко Иванъ Андреевичъ, д-ръ (Казань).
33) Перимовъ Викторъ Алексѣевичъ, д-ръ (Казань).
34) Первушинъ Всеволодъ Прокопьевичъ, д-ръ (Казань).
35) Реформатскій Николай Николаевичъ, д-ръ (С.-Петербургъ).
36) Романовъ Михаилъ Петровичъ, д-ръ (Астраханъ).
37) Скуридинъ Павелъ Семеновичъ, д-ръ (Казань).
38) Сергѣевъ Леонидъ Аггѣевичъ, д-ръ (Казань).
39) Сухаревъ Алексѣй Андреевичъ, д-ръ (Казань).
40) Сегель Адольфъ Соломоновичъ, д-ръ (Казань).
41) Сороковиковъ Гавріилъ Васильевичъ, д ръ (Казань).
42) Сколозубовъ Александръ Дмитріевичъ, д-ръ (Казань).
43) Самойловъ Александръ Филипповичъ, проф. (Казань).
44) Смѣловъ Николай Яковлевичъ, д-ръ (С.-Пртербургъ) (членъ учред.).
45) Тимофеевъ Дмитрій Александровичъ, проф. (Казань).
46) Тонковъ Владиміръ Николаевичъ, проф. (Казань).
47) Топорковъ Николай Николаевичъ, д-ръ (Томскъ).
48) Фаворскій Алексѣй Васильевичъ, д-ръ (Казань).
49) Фофановъ Левъ Львовичъ, д-ръ (Казань).
50) Цыпкинъ Илья Исаковичъ, д-ръ (Казань).
51) Чалусовъ Михаилъ Агаповичъ, д-ръ (Казань).
52) Чуевскій Иванъ Аѳанасьевичъ, проф. (Саратовъ).
53) Чистовичъ Федоръ Яковлевичъ, проф. (Казань).
54) Шоломовичъ Александръ Сергѣевичъ, д-ръ (Казань).
55) Щербакъ Александръ Ефимовичъ, проф. (Варшава).

ХРОНИКА И СМѢСЬ.

— Совѣтъ министровъ въ засѣданіи 2-го мая одобрилъ и разрѣшилъ внести въ Гос. Думу законопроэктъ министерства путей сообщенія относительно преобразованія инвалиднаго для желѣзнодорожныхъ служащихъ дома Императора Александра II. Проэктъ расширяетъ задачи инвалиднаго дома и въ область его дѣятельности включаетъ не только призрѣніе инвалидовъ, но и леченіе желѣзнодорожныхъ служащихъ, временно утратившихъ трудоспособность, главнымъ образомъ страдающихъ нервными и душевными болѣзнями, бугорчаткой, тяжкими заболѣваніями дыхательныхъ органовъ и болѣзнями ревматическими. Для осуществленія намѣченнаго плана реформы предполагается устроить рядъ психіатрическихъ больницъ, механо-терапевтическихъ институтовъ, санаторій, кумысолѣчебницъ, общежитій при грязелечебницахъ и при минеральныхъ водахъ, а всего лечебныхъ заведеній—на 1710 кроватей и пріютовъ для инвалидовъ на 400 мѣстъ; на устройство означенныхъ лечебныхъ заведеній и пріютовъ потребуется расходъ въ общей сложности въ суммѣ 4,032,500 р. (Рѣчь № 119).

— Изъ Нижняго Новгорода въ Рѣчь пишутъ: «На дняхъ мѣстные черносотенцы подали доносъ на служащій персоналъ психіатрической больницы Губернскаго Земства, который будто бы покровительствуетъ душевно-больнымъ *льваго* направленія и стѣсняетъ душевно-больныхъ *праваго* направленія..... Доносу придали значеніе, на дняхъ въ больницу являлся чинъ охраннаго отдѣленія и допрашивалъ по данному вопросу 3 часа одного душевно-больного, который въ трехъ засѣданіяхъ суда признанъ душевно-больнымъ. Допросъ больного происходилъ безъ участія врачей» (Рѣчь № 121).

— По порученію организаціоннаго комитета 1-го всероссійскаго съѣзда по борьбѣ съ пьянствомъ, обращалась къ предсѣдателю совѣта министровъ П. А. Столыпину особая депутація, въ составѣ предсѣдателя М. Н. Нижегородцева и членовъ И. С. Клюжева и В О. Голубева съ ходатайствомъ объ утвержденіи постояннаго комитета для созыва всероссійскихъ съѣздовъ по борьбѣ съ пьянствомъ. Вмѣстѣ съ этимъ депутація возбудила ходатайство и о разрѣшеніи II-го всероссійскаго съѣзда по борьбѣ съ пьянствомъ въ Москвѣ съ 28 дек. 1912 г. по 6 января 1913 г. (Рѣчь 136).

— Ч. пр. Л. М. Пуссепъ Совѣтомъ Психо-неврологическаго Института избранъ профессоромъ нервной хирургіи по каѳедрѣ нервныхъ болѣзней въ Институтѣ (Врачъ № 16).

— Д-ръ Н. А. Вырубовъ, одинъ изъ редакторовъ Современной Психіатріи, избранный послѣ пробной лекціи въ декабрѣ минувшаго года медицинскимъ факультетомъ Московскаго Университета ч. преподавателемъ по каѳедрѣ нервныхъ и душевныхъ болѣзней не утвержденъ въ этомъ званіи высшей учебной администраціей.

— Московская губернская земская управа рѣшила произвести перепись всѣхъ душевно-больныхъ губерніи, чтобы опредѣлить насколько должна быть пополнена существующая организація леченія душевно-больныхъ (Врач. Газ. № 21).

— Совѣтъ Психо-неврологическаго Института постановилъ открыть съ осени текущаго года первые два курса медицинскаго факультета (Рѣчь № 119).

— По слухамъ директоръ нервной клиники въ Юрьевѣ В. Ф. Чижъ назначенъ профессоромъ Московскаго Университета (Врач. Газ. № 19).

— По словамъ «Рѣчи» въ Утро Россіи телеграфируютъ изъ Парижа: «Группа политическихъ дѣятелей и профессоровъ, въ числѣ которыхъ находится D'Эстурнель де Констанъ и директоръ Пастеровскаго института Ру, отправили Столыпину телеграмму, въ которой ходатайствуютъ о помилованіи приговореннаго къ смертной казни военно-окружнымъ судомъ польскаго жудожника Свирскаго, признаннаго невмѣняемымъ какъ русскими, такъ и французскими врачами-психіатрами. Подобная же просьба отправлена «лигою правъ человѣка» (Рѣчь № 122).

— Д-ръ А. И. Ющенко послѣ прочитанныхъ пробныхъ лекцій единогласно избранъ Совѣтомъ Юрьевскаго Университета ч. преподавателемъ по каѳедрѣ нервныхъ и душевныхъ болѣзней (Врачъ № 16).

— Психо-неврологическій Институтъ получилъ крупное пожертвованіе въ 100000 р. на учрежденіе при Институтѣ клиники имени Н. И. Пирогова. Клиника будетъ устроена въ новомъ зданіи Института, которое будетъ закончено къ осени текущаго года (Врачъ № 16).

— «Медицинское Обозрѣніе» передаетъ о чествованіи въ Москвѣ одного изъ членовъ своего редакціоннаго комитета ч. пр. П. А. Преображенскаго, избраннаго на каѳедру нервныхъ и ду-

шевныхъ болѣзней въ Варшавскомъ Университетѣ. Конференція Старо-Екатерининской больницы, въ которой П. А. работалъ все время съ окончанія курса, постановила помѣстить портретъ его въ лабораторіи нервнаго отдѣленія и присвоить собраннымъ имъ многочисленнымъ препаратамъ, діапозитивамъ, снимкамъ и т. п. наименованіе «Коллекцій П. А. Преображенскаго». Врачи и средній медицинскій персоналъ нервнаго отдѣленія поднесли П. А. очень тепло написанные адресы (Русскій Врачъ № 20).

— Согласно новой организаціи Психо-нейрологическаго Института въ Петербургѣ, въ составъ его входятъ 4 факультета: одинъ общеобразовательный и 3 спеціальныхъ—педагогическій, юридическій и медицинскій. Учебный курсъ въ Институтѣ продолжается 5 лѣтъ, а на медицинскомъ 6 лѣтъ. На этомъ послѣднемъ чтеніе спеціальныхъ предметовъ начинается на 2-мъ курсѣ. Педагогическій факультетъ раздѣляется на 2 отдѣленія: словесно-историческое и естественно-историческое. Поступившіе въ Институтъ въ первые 2 года проходятъ общеобразовательные курсы, а затѣмъ избираютъ одинъ изъ спеціальныхъ факультетовъ. Въ число слушателей Института принимаются лица обоего пола, имѣющія дипломы высшихъ или среднихъ учебныхъ заведеній, мужскихъ: классическихъ гимназій, реальныхъ училищъ съ дополнительнымъ классомъ, 4-хъ классовъ православныхъ духовныхъ семинарій, кадетскихъ корпусовъ и другихъ среднихъ учебныхъ заведеній, курсъ коихъ признается достаточнымъ для поступленія въ высшія правительственныя учебныя заведенія; женскихъ: гимназій съ дополнительнымъ классомъ и безъ него, институтовъ министерства народнаго просвѣщенія и вѣдомства учрежденій Императрицы Маріи и другихъ учебныхъ заведеній съ правами правительственныхъ женскихъ гимназій. Лица съ высшимъ образованіемъ могутъ быть принимаемы на спеціальные факультеты съ условіемъ зачетовъ по тѣмъ предметамъ общеобразовательныхъ курсовъ Института, которые не проходились въ оконченныхъ ими учебныхъ заведеніяхъ. Лица, не получившія классическаго образованія, должны въ теченіи первыхъ 2-хъ лѣтъ пребыванія въ Институтѣ сдать дополнительные экзамены по предметамъ согласно условіямъ пріема въ высшія правительственныя учебныя заведенія мужскія и женскія, въ которыхъ для зачисленія требуется классическое образованіе. Прошенія подаются на имя президента Института съ 1-го мая по 1-ое сентября (Президентомъ состоитъ акад. В. М. Бехтеревъ). Пріемъ ограниченъ комплектомъ въ 800 человѣкъ. При прошеніи должны быть приложены слѣдующіе документы съ засвидѣтельствованными копіями съ нихъ или 2 засвидѣтельствованныя копіи при отсутствіи подлин-

никовъ: а) аттестатъ объ окончаніи учебнаго заведенія, б) метрическое свидѣтельство о рожденіи и крещеніи, в) документъ о сословіи или званіи, къ которому проситель принадлежитъ, г) три фотографическія карточки, снятыя въ годъ подачи прошенія съ собственноручной подписью. Въ прошеніи долженъ быть указанъ предполагаемый къ избранію спеціальный факультетъ. Лицамъ іудейскаго вѣроисповѣданія зачисленіе въ составъ слушателей Института правъ на жительство въ Петербургѣ не даетъ. Плата за слушаніе лекцій—100 рублей въ годъ—вносится въ 2 срока: 75 руб. при прошеніи для зачисленія въ составъ слушателей Института и 25 руб. въ началѣ 2-го семестра. На медицинскомъ факультетѣ плата на 1-мъ курсѣ 100 руб., на 2-мъ—150 руб. Отъ платы за право слушанія лекцій никто не освобождается. По зачисленіи въ составъ слушателей внесенная плата не возвращается. При прошеніи долженъ быть приложенъ подробный адресъ просителя и три 7-копѣечныхъ марки на отвѣтъ. Прошенія, при которыхъ не будетъ представленъ какой-либо изъ вышеупомянутыхъ документовъ, остаются безъ разсмотрѣнія. Начало занятій въ Институтѣ 1-го сентября. Институтъ находится въ вѣдомствѣ Министерства народнаго просвѣщенія. Во главѣ Института стоитъ Совѣтъ, состоящій изъ всѣхъ профессоровъ Института. Совѣтъ вошелъ въ Министерство съ ходатайствомъ о предоставленіи слушателямъ Института правъ, соотвѣтствующихъ правительственнымъ высшимъ учебнымъ заведеніямъ (Русскій Врачъ, № 23).

— 14 мая при Московскомъ Педагогическомъ Кружкѣ, открытъ новый отдѣлъ по воспитанію и изученію отсталыхъ и ненормальныхъ дѣтей. Въ составъ Бюро вошли слѣдующія лица: бывш. ч. пр. Московскаго Университета Г. И. Россолимо, завѣдующій санаторіями для ненормальныхъ дѣтей д-ръ В. П. Кащенко, городской школьный врачъ К. И. Шидловскій, завѣдующій педагогическими курсами Н. В. Чеховъ, преподавательницы городскихъ вспомогательныхъ школъ М П. Постовская, Е. Н. Баженова и А. М. Шуберти (Русскій Врачъ № 23).

— Общество Психіатровъ въ С.-Петербургѣ доводитъ до свѣдѣнія г. врачей, что Обществомъ объявляются нижеслѣдующіе конкурсы: 1) На соисканія преміи П. и Е. Дюковыхъ. Первая премія: «Описаніе дѣятельности И. М. Балинскаго въ связи съ развитіемъ психіатріи въ Россіи». За трудъ вполнѣ исчерпывающій задачу, назначено 1000 р. и 500 р. на возмѣщеніе расходовъ по напечатанію; за трудъ менѣе полный, но удостоенный преміи—500 р. и 250 р. на печатаніе; кромѣ того за Обществомъ остается право соединить обѣ преміи въ одну, если трудъ представитъ выдающіяся качества. Вторая премія въ размѣрѣ

400 р. выдается за лучшую работу по вопросамъ: а) Существуетъ ли особенная форма прогрессивнаго паралича помѣшанныхъ обусловленнаго сифилисомъ? б) О состояніи психическаго автоматизма алкогольнаго происхожденія. в) Клиническое изслѣдованіе острыхъ формъ помѣшательства съ цѣлью болѣе точнаго разграниченія ихъ. г) О травматическихъ неврозахъ. Помимо этихъ могутъ быть удостоены означенной преміи работы на другія темы, относящіяся къ психіатріи или ученію о нервныхъ болѣзняхъ. На соисканіе преміи принимаются сочиненіе только на русскомъ языкѣ, какъ напечатанныя въ теченіе трехъ послѣднихъ лѣтъ, такъ и рукописныя (въ послѣднемъ случаѣ съ обозначеніемъ имени автора въ запечатанномъ конвертѣ съ девизомъ). Срокъ: 1 марта 1914 года. 2) На соисканіе преміи врача Филиппова. (375 р.). «Премія присуждается только за оригинальныя работы на Русскомъ языкѣ, написанныя на нижеслѣдующія темы, лицами, посвятившими свою общественную и научную дѣятельность Россіи»: 1) Новыя изслѣдованія и усовершенствованія въ области патологіи и терапіи общаго прогрессивнаго паралича помѣшанныхъ. 2) Изслѣдованія по анатоміи и физіологіи нервной системы относительно такъ называемыхъ функціональныхъ нервныхъ и психическихъ разстройствъ. 3) Работы по физилогической и патологической химіи мозга. 4) Популярно-научная сочиненія съ цѣлью распространить въ Обществѣ болѣе правильныя понятія о душевныхъ болѣзняхъ, ихъ происхожденіи, причинахъ, проявленіяхъ (по возможности самыхъ первоначальныхъ, мало замѣтныхъ), объ ихъ послѣдствіяхъ, лѣченіи и т. д. и побудить къ болѣе разумному обращенію съ больными. Въ случаѣ одинаковаго достоинства работъ въ ученомъ и литературномъ отношеніяхъ, предпочтеніе отдается 1-ой и 4-ой темамъ. Срокъ 1 октября 1912 года. Работы на оба конкурса просимъ адресовать предсѣдателю Общества академику В. М. Бехтереву. (СПБ. Боткинская ул., 9). Секретари Общества: прив.-доц. К. С. Агаджанянцъ, С. Д. Владычко.

— 24 апрѣля 1911 г. умеръ старшій врачъ клиники душевныхъ и нервныхъ болѣзней приватъ-доцентъ И. В. М. Академіи и профессоръ Психо-Неврологическаго Института М. С. Добротворскій. (Обозр. псих. № 3).

Лѣтопись Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

Протоколъ годичнаго засѣданія Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 26 января 1911 г.

Предсѣдательствовалъ проф. Л. О. Даркшевичъ при секретарѣ д-рѣ В. К. Ворошиловѣ. Присутствовали: проф. Осиповъ,

Чистовичъ, д-ра Первушинъ, Ѳаворскій, Михайловъ, Николаевскій, Протопоповъ, Н. А. Донсковъ, В. А. Донсковъ, Болбергъ, Лопатинъ, Цыпкинъ, Головинъ, Чирковскій, Эмдинъ, Архангельская, Семилейская, Скуридинъ, Кушелевскій, и человѣкъ 20 студентовъ.

На очереди пренія по докладу дѣйствительнаго члена А. В. Ѳаворскаго, сдѣланному имъ въ предыдущемъ засѣданіи: «Процессы разрушенія въ спинномъ мозгу при сухоткѣ спинного мозга». По просьбѣ предсѣдателя докладчикъ резюмировалъ вкратцѣ свои положенія по докладу. Въ одной группѣ случаевъ процессы разрушенія идутъ по эктодермальному типу слѣдующимъ образомъ: гліозная клѣтка внѣдряется въ нервное волокно измѣненное и набираетъ въ себя распадъ міэлина, потомъ сама распадается, освобождая міэлиновыя капли, которыя захватываются другими гліозными клѣтками (Gitterzellen—нѣмецкихъ авторовъ). Продукты распада несутся къ сосудамъ, гдѣ захватываются мезодермальными клѣтками—адвентиціальными. Во 2-ой группѣ случаевъ процессы распада совершаются тоже по типу эктодермальному, но съ помощью гліозныхъ амебоидныхъ клѣтокъ, имѣющихъ всегда маленькое ядро, при различной величинѣ протоплазмы. (Жира очень мало при окраскѣ шерлахомъ). Съ возрастомъ формы клѣтокъ мѣняются и въ клѣткахъ появляются Metilblaugranula, какъ выраженіе процесса дегенеративнаго. Волокна невролгіи представляются разбухшими въ видѣ т. наз. «Füllkörperchen». Въ клѣткахъ мезодермальныхъ видны липоидные продукты. Въ этой группѣ случаевъ особенно много осевыхъ цилиндровъ, красящихся въ красный цвѣтъ—по Mann'y. Амебоидныя гліозныя клѣтки, ассимилировавъ мякотную обкладку, распадаются, освобождаютъ продукты, поступающіе въ периваскулярныя пространства, откуда они захватываются мезодермальными клѣтками.

Въ той и другой группѣ случаевъ слѣды воспалительнаго процесса.

Докладчикъ продемонстрировалъ рядъ рисунковъ, представляющихъ микроскопическую картину описываемыхъ процессовъ.

ПРЕНІЯ.

Проф. Чистовичъ. Что эти элементы въ мозгу—совершенно своеобразны, или они имѣютъ аналогію въ соединительнотканныхъ клѣткахъ?

Проф. Даркшевичъ Въ какихъ предѣлахъ констатированы эти измѣненія. Въ какомъ отношеніи стояли задніе корешки: были они совершенно здоровы или и они были поражены.

Д-ръ Цыпкинъ. Просматривая препараты, могу указать, что нѣкоторыя картины очень похожи на продукты регенераціи. Отмѣчаетъ, насколько трудно отличить регенерацію отъ дегенераціи.

Д-ръ Первушинъ. Tabes dorsalis принадлежитъ къ числу заболѣваній нервной системы, съ которыми часто приходится имѣть дѣло врачу, въ особенности невропатологу благодаря тяжести проявленій, длительности теченія страданія и т. д. Этимъ процессомъ врачи интересуются уже многіе десятки лѣтъ; и не взирая на все это, многое въ ученіи о tabes'ѣ еще не разъяснено: хорошо извѣстна клиническая картина, недавно лишь стали утихать споры объ этіологіи, но глава о патогенезѣ еще далеко не закончена. Все, что способствуетъ уясненію основного процесса при tabes dorsalis,—представляется цѣннымъ. Съ этой точки зрѣнія я горячо привѣтствую сообщеніе Алексѣя Васильевича, продемонстрировавшаго намъ цѣлый рядъ измѣненій гистологическихъ, наблюдаемыхъ въ спинномъ мозгу при этой болѣзни и констатированныхъ имъ при помощи спеціальныхъ методовъ окраски. При всей цѣнности этихъ данныхъ, однако, я смотрю на докладъ А. В., какъ на часть другой болѣе обширной работы, гдѣ помимо чисто гистологической стороны должна быть принята во вниманіе и другая сторона—клиническая. Данныя А. В. являются пока лишь интересной иллюстраціей нѣкоторыхъ гистологическихъ измѣненій при tabes dorsalis, но иллюстраціей безъ ключа, безъ объясненій къ нимъ. Вотъ этотъ-то ключъ и надо отыскать.

Клиницистъ всегда интересуется гистологическимъ состояніемъ тканей при томъ или иномъ заболѣваніи не только ради ихъ самихъ непосредственно, но главнымъ образомъ постольку, поскольку они освѣщаютъ ходъ и клиническую картину заболѣванія, способствуютъ уясненію сущности процесса

По отношенію къ данному случаю меня интересуетъ слѣдующее: 1) въ какихъ отдѣлахъ спинного мозга наблюдались упоминаемыя докладчикомъ измѣненія? 2) насколько они присущи tabes'у, такъ сказать специфичны для него, или же они встрѣчаются и при другихъ страданіяхъ центральной нервной системы? 3) насколько отвѣчаютъ найденныя докладчикомъ спинальныя измѣненія прижизненнымъ явленіямъ, наблюдавшимся у тѣхъ больныхъ? Весьма возможно, что неодинаковыя измѣненія, находимыя А. В., соотвѣтствовали и различнымъ клиническимъ проявленіямъ, или указываютъ на неодинаковую давность процесса въ томъ или иномъ случаѣ, или въ томъ или другомъ отдѣлѣ спинного мозга.

Д-ръ Ѳаворскій. Körnchenzellen встрѣчаются вообще въ соединительной ткани, и не представляютъ ничего специфическаго.

Что касается происхожденія ихъ, сначала думали, что они могутъ происходить только изъ мезодермальной ткани, оказалось,—могутъ происходить и изъ глозныхъ клѣтокъ. Что касается распространенности процессовъ разрушенія, предѣловъ, въ которыхъ они наблюдаются,—то въ свѣжихъ случаяхъ процессъ начинается съ корешковой области; явленія разрушенія наблюдаются и въ боковыхъ столбахъ, въ области мозжечковаго пучка. Что касается указанной однимъ изъ оппонентовъ трудности распознаванія фигуръ регенераціи и дегенераціи, долженъ отмѣтить, что при примѣнявшейся мною окраскѣ фигуры дегенераціи окрашиваются въ красный цвѣтъ, регенераціи—въ синій цвѣтъ.

Понятно желаніе сопоставить клиническую картину съ патолого-гистологическими данными. Я въ докладѣ упомянуть, что эти двѣ группы процессовъ безразлично встрѣчаются и въ свѣжихъ и въ затяжныхъ случаяхъ. Никакой закономѣрности по отношенію къ давности заболѣванія не имѣется. А между тѣмъ я располагалъ довольно большимъ матеріаломъ—9 случаевъ.

Д-ръ Первушинъ. Безусловно интересно для оцѣнки клиническаго значенія патолого-гистологическихъ измѣненій, констатированныхъ докладчикомъ при tabes dorsalis, знать, на какихъ уровняхъ мозга они существовали. При tabes процессъ идетъ, поражая отдѣльные участки органа; поэтому, сопоставленіе этихъ гистологическихъ находокъ съ данными клиническаго изслѣдованія и анамнеза, позволило бы уяснить и значеніе гистологической картины. Это докладчикъ можетъ сдѣлать примѣнительно хотя бы къ тѣмъ своимъ случаямъ, клиническая физіономія которыхъ ему извѣстна. Тогда мы могли бы эти данныя использовать при сужденіи о патогенезѣ tabes'a.

Проф. Осиповъ. Я хотѣлъ тотъ же вопросъ предложить докадчику. На какихъ уровняхъ изслѣдовался спинной мозгъ, и какова была клиническая картина.

Проф. Даркшевичъ. 1) Какъ нужно принимать 2 типа процессовъ разрушенія: оба типа могутъ быть одновременно, или встрѣчаются только порознь. 2) Измѣненія заходили за предѣлы заднихъ столбовъ: можетъ быть это не чистые случаи tabes'a; не было ли тутъ пораженія и оболочекъ. Дѣло въ томъ, что воспалительныя измѣненія не характерны для tabes'a.

Д-ръ Ѳаворскій. Типъ первый можетъ встрѣчаться и при другихъ процессахъ. Я упомянулъ, что я бралъ 3 кусочка изъ поясничной, грудной и шейной части спинного мозга. На основаніи своего матеріала я имѣлъ 2 типа. Вѣроятно могутъ эти типы смѣшиваться. Что касается измѣненія сосудовъ, прежніе способы—были грубы. Измѣненія въ боковыхъ столбахъ, хотя бы и незначительныя, имѣлись почти въ каждомъ случаѣ. Измѣне-

нія сосудовъ по прежнимъ способамъ трудно было находить. При способахъ, которыя я примѣнялъ, (Mallory) видно, что мезодермальныя клѣтки сосудовъ сейчасъ же увеличиваются и постепенно становятся Gitterzellen, какъ только нервныя волокна подвергаются измѣненію. Въ оболочкахъ явленія воспаленія несомнѣнно бывали.

Проф. Даркшевичъ. Можно ли называть воспалительными измѣненія, которыя Вы сейчасъ описали. Если имѣется распадъ въ заднихъ столбахъ, сосуды должны реагировать,—но это не будутъ явленія воспалительныя. Я придаю большое значеніе, что были измѣненія въ оболочкахъ. Были ли измѣненія въ боковыхъ столбахъ, когда не было менингеальныхъ измѣненій.

Д-ръ Ѳаворскій. Я говорилъ объ измѣненіяхъ сосудовъ, но не воспалительныхъ.

Проф. Даркшевичъ. Меня Вашъ докладъ очень интересуетъ. За послѣднее время я могъ изслѣдовать процессы разсасыванія при невритахъ. Большая аналогія. Элементы, являющіеся элементами разсасывающими, иныя. Амебоидныя клѣтки и тутъ и тамъ. Эпителіодныя элементы въ периферической нервной системѣ,—тутъ эндотеліальные элементы. Мнѣ интересно, можно ли сказать, что этими элементами исчерпываются всѣ элементы, встрѣчающіеся при tabes'ѣ, или это дѣло случая, что Вы иныхъ элементовъ не встрѣчали.

Д-ръ Ѳіворскій. Ваши изслѣдованія одни изъ первыхъ, но они, къ сожалѣнію, не попали во время въ литературу. Тѣми способами окраски, которые Вы примѣняли, нельзя получить тѣхъ подробностей, которыя можно получить при новыхъ окраскахъ. Быть можетъ ваши «эпителіоидныя клѣтки»—тѣже Gitterzellen. Я склоненъ видѣть полную аналогію между тѣмъ что я видѣлъ и тѣмъ что видѣли Вы.

Проф. Даркшевичъ. Я не думаю, чтобы это были одни и тѣже элементы.

Я долженъ выразить свое глубокое удовлетвореніе по поводу того, что эти изслѣдованія ставятъ на прочную почву патолого-гистологическія изслѣдовнія нервной системы. Благодаритъ докладчика отъ имени Общества и за себя лично, такъ какъ на препаратахъ докладчика имѣлъ возможность многому научиться.

2) Посѣтитель Общества Н. К. Тимашевъ: Валлеровское перерожденіе въ заднихъ спинно-мозговыхъ корешкахъ при перерѣзкѣ переднихъ (съ демонстраціей микроскопическихъ препаратовъ).

ПРЕНІЯ.

Проф. В. П. Осиповъ. Съ большимъ интересомъ прослушалъ я Ваше сообщеніе и просмотрѣлъ вполнѣ убѣдительные препараты. Сколько у Васъ такихъ опытовъ?

Докладчикъ. Два.

Проф. Осиповъ. Слѣдовало бы сдѣлать контрольный опытъ, который отбросить нѣкоторыя возможныя возраженія: 1) травма мозга могла давать перерожденныя волокна; 2) результаты не такъ ужъ постоянны. Желательно имѣть срезы черезъ мозгъ, разъ Вы предполагаете прохожденіе вололоконъ черезъ спинной мозгъ. Чтобы сдѣлать такое заключеніе, не хватаетъ изслѣдованія спинного мозга. Слѣдуетъ продѣлать весь опытъ, не трогая корешка. Аналогичные перерѣзки дѣлались д-ромъ Реймерсомъ.

Докладчикъ. Вполнѣ соглашаюсь, что спеціальные контрольные опыты нужны, но пока я не дѣлалъ ихъ, такъ какъ это, собственно, не входило въ цѣль моего опыта, на эти данныя я натолкнулся случайно и считалъ своимъ долгомъ подѣлиться ими съ Обществомъ.

Д ръ Ѳаворскій. Опыты Тимашева являются незаконченными. Они являются предназначенными для другой работы, результаты, которой Тимашевъ доложитъ въ ближайшемъ засѣданіи. Сегодняшнее сообщеніе предварительное. Признавая значеніе контрольныхъ опытовъ, я долженъ сказать, что контроль здѣсь былъ, а именно при перерѣзкѣ заднихъ корешковъ ничего подобнаго не было; это явленіе до нѣкоторой степени и является контрольнымъ опытомъ для тѣхъ данныхъ, которыя представилъ здѣсь студ. Тимашевъ.

Проф. Даркшевичъ. Я очень заинтересовался Вашей работой. Вы уступили совѣту А. В. Ѳаворскаго и моей просьбѣ, согласились подѣлиться интересными данными, на которыя Вы натолкнулись при Вашихъ опытахъ. Согласенъ съ В. П. Осиповымъ, что 2 опыта—маловато. Валлеровское перерожденіе, потерпѣвшее съ открытіемъ ретроградnаго перерожденія, теперь подвергается новому испытанію. Или опыты не чисты, или наши представленія не вѣрны. Результаты не такъ уже постоянны. Факты настолько бьютъ своей новизной, что стоитъ эту часть Вашей работы особенно разработать. Напрашивается много предположеній о происхожденіи перерожденныхъ волоконъ. Добавьте еще нѣсколько опытовъ. Установите, случайное-ли явленіе—непостоянство результатовъ или нѣтъ. Окрасьте по March'у и посмотрите, что дѣлается въ спинномъ мозгу на этомъ уровнѣ.

Съ особеннымъ чувствомъ я слушалъ докладъ, который сдѣланъ по иниціативѣ и подъ руководствомъ А. В. Ѳаворскаго. Беагодаритъ Н. К. Тимашева и А. В. Ѳаворскаго.

3) Секретаремъ Общества В. К. Ворошиловымъ прочтены протоколы засѣданій 30 ноября и 17 декабря 1910 года, которые и утверждены.

4) Секретарь Общества В. К. Ворошиловъ прочелъ общій отчетъ о дѣятельности Общества за 1910 годъ; предсѣдатель выразилъ благодарность отъ имени Общества.

5) По порученію казначея общества І. А. Веселитскаго секретарь О—ва В. К. Ворошиловъ огласилъ свѣдѣнія по кассѣ Общества за 1910 годъ: общій приходъ 1005 руб. 35 к., расходъ 797 р. 67 к. прибыль Общества—207 руб. 68 коп.

6) Заслушана смѣта на 1911 годъ, составленная казначеемъ Общества І. А. Веселитскимъ

Постановлено: Платить за рефераты 15 руб. съ листа.

Списокъ членовъ напечатать при годовомъ отчетѣ.

Изготовить бумагу о пособіи въ 300 рублей.

Признало желательнымъ помѣщать краткія отчеты о засѣданіяхъ Общества во «Врачебной Газетѣ» или въ «Русскомъ Врачѣ».

Административая часть засѣданія.

7) Выборы должностныхъ лицъ по Обществу на 1911 годъ.

Записками намѣчены слѣдующія лица: предсѣдателемъ проф. Л. О. Даркшевичъ (10) и проф В. П. Осиповъ (1); товарищами предсѣдателя: проф. В. П. Осиповъ 9, В. П. Первушинъ (1) и А. В. Ѳаворскій (1); мѣстными редакторами журнала: проф. Мислављскій (11) и проф. В. П. Осиповъ (9); секретарями Общества Ворошиловъ (10), Шоломовичъ (6), Баклушинскій (4), Болбергъ (2); секретаремъ журнала Донсковъ (10); казначеемъ Веселитскій (11); библеотекаремъ Богатыревъ (11); членами совѣта Арнштейнъ (11), Тимоѳеевъ (11), Догель (10), Полумордвиновъ (1); членами ревизіонной комиссіи Левчаткинъ (11), Полумордвиновъ (10), Первушинъ (9), Чистовичъ (1), Ѳаворскій (1), Чирковскій (1).

Избранными оказались: Предсѣдателемъ Л. О. Даркшевичъ, товарищемъ предсѣдателя В. П. Осиповъ, мѣстными редакторами журнала Н. А. Мислављскій и В. П. Осиповъ, секретаремъ Общества В. К. Ворошиловъ, секретаремъ редакціи журнала Н. А. Донсковъ, казначеемъ І. А. Веселитскій, библеотекаремъ Н. С. Богатыревъ, членами Совѣта И. М. Догель, Д. А. Тимоѳеевъ, К. А. Арнштейнъ, членами ревизіонной комиссіи В. И. Левчаткинъ, В. П. Первушинъ, Д. В. Полумордвиновъ.

Выборы второго секретаря Общества отложены до слѣдующаго засѣданія.

8) Текущія дѣла Общества.

a) Отъ редакціи «Ежегодника русской медицинской печати» просьба высылать ради помѣщенія въ немъ рефератовъ,—журналы, протоколы, диссертаціи, отдѣльные оттиски.

Постановлено: посылать журналъ.

b) Организаціонный комитетъ 2-го Губернскаго съѣзда врачей въ г. Астрахани извѣщаетъ, что съѣздъ этотъ состоится 15—25 апрѣля 1911.

Постановлено: принять къ свѣдѣнію.

c) Харьковское медицинское Общество и Харьковскій женскій Медицинскій Институтъ просятъ почтить присутствіемъ торжество открытія института 30 января 1911 года.

Постановлено: принять къ свѣдѣнію.

d) Правленіе Пятигорскаго Общества пособія бѣднымъ открываетъ сборъ на оборудованіе комнатъ имени Л. Н. Толстого и Н. И. Пирогова въ Пятигорскомъ студенческомъ санаторіи.

Постановлено: вернуть подписной листъ по принадлежности.

e) Врачебное отдѣленіе Казанскаго Губернскаго Правленія проситъ доставить свѣдѣнія къ медико-санитарному отчету за 1910 годъ не позднѣе 15 марта 1911 года.

Постановлено: исполнить.

Предсѣдатель Общества Л. Даркшевичъ.

Секретарь В. Ворошиловъ.

Стр.

Н. И. Тезяковъ. Заболѣваемость населенія Саратовской губ. въ 1904 году. 511.—Д-ръ М. А. Захарченко. «Сосудистыя заболѣванія мозгового ствола». . . . . 512.

Отчетъ о дѣятельности О—ва за 1910 годъ . . . . . 515.

Списокъ членовъ О—ва . . . . . 517.

Хроника и смѣсь . . . . . 519.

Лѣтопись Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ . . . . . 527.

Н. К. Тимашевъ. Валлеровское перерожденіе въ заднихъ спинно-мозговыхъ корешкахъ при перерѣзкѣ переднихъ (съ демонстраціей микроскопическихъ препаратовъ).

Печатано по опредѣленію Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

Редакторы Н. А. Мислављскій и В. П. Осиповъ.

„НЕВРОЛОГИЧЕСКІЙ ВѢСТНИКЪ"

ОРГАНЪ

общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

Подъ редакціей проф. В. М. Бехтерева, проф. Н. М. Попова, проф. Н. А. Мислав скаго и проф. В. П. Осипова.

Журналъ издается Обществомъ и выходитъ періодически четырьмя книжками въ общемъ объемѣ до 60 печатныхъ листовъ въ годъ, съ рисунками въ табл. и въ текстѣ. *Подписная цѣна на годъ 6 руб. Отдѣльныя книжки по 2 руб.* Журналъ посвящается невропатологіи и психіатріи съ судебно-психіатрической казуистикой, патологической анатоміи душевныхъ и нервныхъ разстройствъ, анатоміи, гистологіи и эмбріологіи нервной системы, нервной физіологіи и психологіи.

ПРОГРАММА: оригинальныя статьи и лекціи по всѣмъ вышеуказаннымъ отдѣламъ знаній, литературные обзоры, рефераты и рецензіи, относящіеся къ тѣмъ же отдѣламъ знаній, хроника и смѣсь, лѣтопись О-ва невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ, объявленія.

Подписка на журналъ принимается *въ редакціи* (Казань, Университетъ психо-физіологическая лабораторія) и во всѣхъ извѣстныхъ книжныхъ магазинахъ Имперіи. Со всѣми разсчетами по подпискѣ и продажѣ отдѣльныхъ выпусковъ «Неврологическаго Вѣстника», а равно и по пріему помѣщаемыхъ въ немъ объявленій слѣдуетъ обращаться въ *редакцію* (Казань).

Статьи, посылаемыя для напечатанія въ «Неврологическомъ Вѣстникѣ», просятъ адресовать на имя редакторовъ: проф. Н. А. Мислав скаго (Казань), проф. В. М. Бехтерева (С.-Петербургъ, Выборгская стор., клиника душевныхъ болѣзней), проф. Н. М. Попова (Одесса) и проф. В. П. Осипова (Казань). Размѣръ статей не долженъ превышать 5 печатныхъ листовъ, печатаніе свыше производится въ счетъ автора. Авторы, предназначающіе свою статью къ предварительному слушанію въ О-вѣ невропатологовъ и психіатровъ, благоволятъ адресовать ее непосредственно въ общество на имя предсѣдателя Общества. Всѣ статьи, доставляемыя въ редакцію, въ случаѣ надобности, подлежатъ сокращенію и редакціоннымъ поправкамъ. Время напечатанія статей и распредѣленіе ихъ по книжкамъ производится сообразно наличному матеріалу и по очереди. Оригинальныя статьи, присылаемыя въ редакцію для напечатанія въ «Вѣстникѣ» безъ указанія особыхъ условій, поступаютъ въ полное распоряженіе редакціи, авторы же по напечатаніи ихъ статьи получаютъ 50 экз. отд. оттисковъ безплатно.

Авторы и издатели, желающіе прислать свои изданія въ редакцію или въ библіотеку О-ва, благоволятъ адресовать таковыя на имя *редакціи* (Казань, Университетъ). *О каждой книжкѣ или брошюрѣ, поступившей въ редакцію или въ библіотеку общества, будетъ объявлено въ ближайшемъ выпускѣ журнала.*

Стоимость журнала за 1894, 1895, 1896, 1897, 1898, 1899, 1900, 1901, 1902, 1903, 1904, 1905, 1906, 1907, 1908, 1909, 1910 г. по 6 руб.; отдѣльныя книжки по 2 рубля

Секретарь редакціи **Н. А. Донсковъ.**