

Къ физиологіи блуждающихъ нервовъ.

Проф. Д. В. Полумордвиновъ.

Автоматическія движенія желудочно кишечнаго канала регулируются со стороны центральной нервной системы нервами, двигательными и тормозящими, составляющими двѣ раздѣльныя группы; для желудка и тонкихъ кишекъ двигательными являются блуждающіе нервы, тормозящими п. п. *splanchnici superiores*, тогда какъ толстыя кишки получаютъ свои двигательныя волокна изъ п. п. *erigentes* (п. п. *pelvici*), а задерживающія—изъ п. п. *splanchnici inferiores*, т. е. изъ тѣхъ нервныхъ стволиковъ, которые идутъ отъ симпатическаго погравичнаго ствола въ нижнему брыжжеечному узлу и послѣузловыми продолженіями которыхъ являются п. п. *hypogastrici* и п. *mesentericus inf.*

Въ настоящей статьѣ я имѣю въ виду воснуться исключительно роли блуждающихъ нервовъ.

Область, гдѣ заканчивается вліяніе блуждающихъ нервовъ, опредѣляется неодинаково различными исследователями; такъ, одни признаютъ, что п. п. *vagi* снабжаютъ двигательными волокнами не только тонкія, но и начальный отдѣлъ толстыхъ кишекъ

(*Бехтеревъ* и *Миславскій*¹⁾, *Langley*²⁾, *Klee*³⁾, *Boehm*⁴⁾, другіе отрицаютъ какое бы то ни было отношеніе этихъ нервовъ къ толстымъ кишкамъ (*Bayliss* и *Starling*⁵⁾). Но если и имѣются разногласія относительно значенія этихъ нервовъ для начальнаго отдѣла толстыхъ кишекъ, то по отношенію къ ихъ дистальному концу, въ частности по отношенію къ гестам, мнѣнія авторовъ сходятся: п. п. vagi не оказываютъ никакого вліянія, ни двигательнаго, ни задерживающаго, на движенія гесті.

При изученіи роли блуждающихъ нервовъ примѣнялось раздраженіе ихъ *на шеѣ*; приемъ этотъ представляетъ одно весьма существенное неудобство, на которое неоднократно уже оказывалось въ литературѣ.

Исслѣдователямъ, работающимъ съ гладкими мышцами, или органами, въ составъ которыхъ онѣ входятъ, приходится считаться съ большой чувствительностью ихъ къ измѣненію условій кровообращенія (*Bayliss*).

Изучая соотношеніе между кровообращеніемъ и состояніемъ гладкихъ мышцъ (*mus. retractor penis* собаки), двигательные и задерживающіе нервы которыхъ были перерѣзаны, а въ пѣкоторыхъ опытахъ и перерождены, я могъ наблюдать что не только такія рѣзкія нарушенія кровообращенія, какія вызываются напр. зажатіемъ аорты или временной остановкой сердца, но и болѣе слабыя, могутъ вызывать значительныя измѣненія въ состояніи мышцъ,—ихъ расслабленіе при однихъ условіяхъ и сокращеніе—при другихъ. По своей выраженности указанныя измѣненія весьма близки къ тѣмъ, которыя обычно вызываются раздраженіемъ соответствующихъ двигательныхъ и задерживающихъ нервовъ.⁶⁾

Раздраженіе блуждающихъ нервовъ на шеѣ, выше мѣста отхода сердечныхъ вѣтвей, создаетъ условія, благоприятныя

для развитія этихъ т. с. вторичныхъ измѣненій, что можетъ въ значительной мѣрѣ искажать истинную картину дѣйствія этихъ нервовъ на тотъ или другой органъ.

Bayliss и *Starling* съ цѣлью устранить вліяніе *p. vagi* на сердце производили свои опыты на атропинизированныхъ животныхъ.

Boehm съ тою же цѣлью примѣнялъ кураринъ; по его наблюденіямъ, атропинъ даже въ малыхъ дозахъ дѣйствуетъ парализующимъ образомъ на окончанія *p. vagi* въ мышцахъ кишекъ. Прежде чѣмъ остановиться на кураринѣ, В. пробовалъ раздражать блуждающіе нервы въ брюшной полости тотчасъ подъ діафрагмой, но въ виду обнаружившихся неудобствъ, именно наливки брюшныхъ органовъ, перешелъ къ обычному приему раздраженія *p. vagi* на шеѣ.

При подобныхъ условіяхъ, вопросъ о вліяніи блуждающихъ нервовъ на *rectum* едвали можно признать окончательно выясненнымъ тѣмъ отрицательными результатами, которые были опубликованы до настоящаго времени.

Въ такомъ же положеніи находится и другой вопросъ—*объ отношеніи блуждающихъ нервовъ къ мочевому пузырю.*

Старое наблюденіе *Oehl'a* ⁷⁾, признавашаго *p. vagus* двигательнымъ нервомъ пузыря, не было подтверждено ниоднимъ изъ послѣдующихъ изслѣдователей; *Kehrer* ⁸⁾, *Соколовъ* ⁹⁾, *Скабичевскій* ¹⁰⁾, *Навроцкій* и *Скабичевскій* ¹¹⁾ и чѣмъ друг., раздражая *p. vagus* на шеѣ, никогда не видѣли двигательнаго эффекта; по ихъ мнѣнію, блуждающій нервъ не имѣетъ никакого отношенія къ мочевому пузырю.

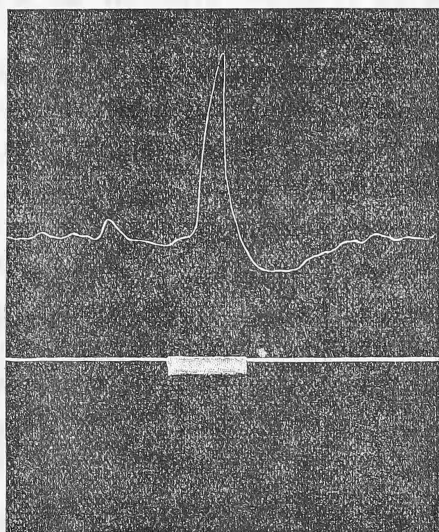
Все сказанное выше по поводу перваго вопроса очевидно можетъ быть перенесено и на вопросъ о вліяніи *p. vagi* на мочевой пузырь.

Занимавшійся въ моей лабораторіи студ. И. П. Разенковъ взялъ на себя трудъ изучить роль блуждающихъ нервовъ въ указанныхъ направленіяхъ при нѣскольکو измѣненной поста-

новеѣ опытовъ; во всѣхъ его опытахъ *n. n. vagi* раздражались въ грудной полости ниже мѣста отхожденія сердечныхъ ветвей.

Преимущество этого приѣма сказалось тотчасъ же и автору удалось получить рядъ положительныхъ данныхъ, представляющихъ, на мой взглядъ, немаловажный интересъ.

Опыты (7) произведены на собакахъ, частью на кураризованныхъ, частью подъ морфійнымъ наркозомъ, всегда

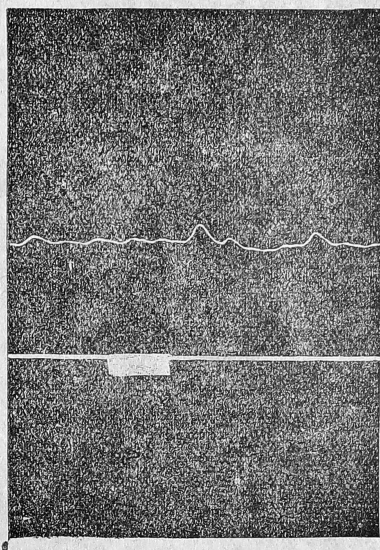


Крив. № 1. Сокращеніе мочевого пузыря при раздраженіи праваго блуждающаго нерва въ грудной полости. Разст. спир. 60 мм.

конечно съ искусственнымъ дыханіемъ. Послѣ резекціи нѣсколькихъ реберъ съ той или другой стороны одинъ изъ блуждающихъ нервовъ въ грудной полости перетягивался лигатурой и подъ него подводились погружные Людвиговскіе

электроды; кромѣ того этотъ же нервъ перерѣзали на шеѣ, чѣмъ устранялась возможность вмѣшательства рефлекторныхъ явленій.

Движенія гесті и мочевого пузыря регистрировались графически съ помощью тонкостѣнныхъ баллоновъ, выполненныхъ теплою водою и соединенныхъ обычнымъ, много разъ описаннымъ образомъ съ Мареевскими капсулами.



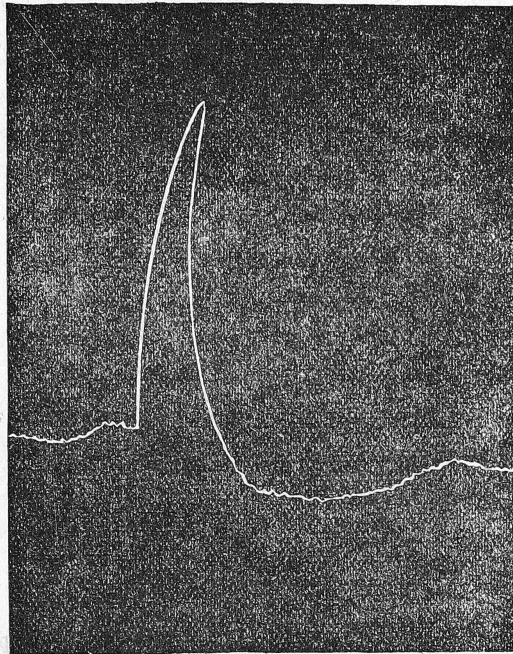
Крив. № 2. Тотъ же опытъ; перерѣзанъ анастомозъ и повторно раздраженіе; эффектъ выпалъ.

Въ каждомъ опытѣ одновременно записывались движенія и гесті и мочевого пузыря; наблюдались однако случаи, когда на раздраженіе нерва отвѣчало лишь одинъ изъ указанныхъ органовъ, другой же оставался въ покоѣ.

Я изложу поотдѣльности результаты, полученные на мочевомъ пузырьѣ и на rectum.

1) При раздраженіи одного изъ блуждающихъ нервовъ, *въ мочевомъ пузырь* развивается ясно выраженное и типически протекающее *сокращеніе* (крив. № 1).

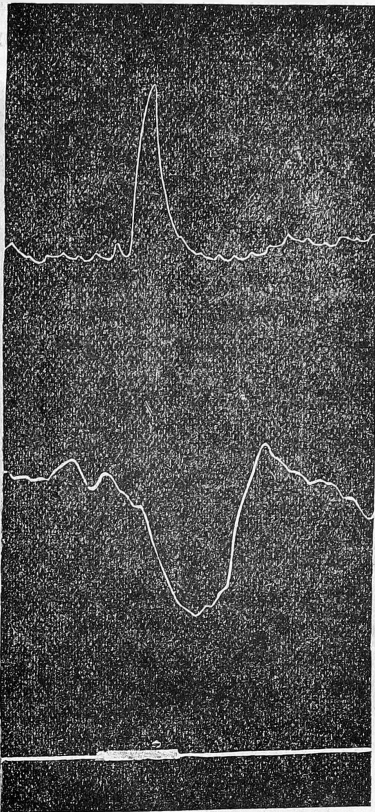
Тоже самое мы видимъ на крив. № 4, гдѣ верхняя запись принадлежитъ мочевому пузырю и гдѣ раздражался лѣвый блуждающій нервъ.



Крив. № 3. Сокращеніе мочевого пузыря при раздраженіи периферическаго конца перерѣзаннаго анастомоза. ≈ 120 мм. разст. спир.; оба п. п. *erigentes* перерѣзаны.

Присутствіе двигательныхъ волоконъ было доказано въ въ 3 опытахъ изъ 7, т. е. приблизительно въ половинѣ случаевъ.

Перерѣзка анастомоза, соединяющаго солнечное сплетеніе (включая сюда и верхній брыжжеечный узелъ) съ нижнимъ брыжжеечнымъ узломъ, влечетъ за собою выпаденіе эффекта (крив. № 2).

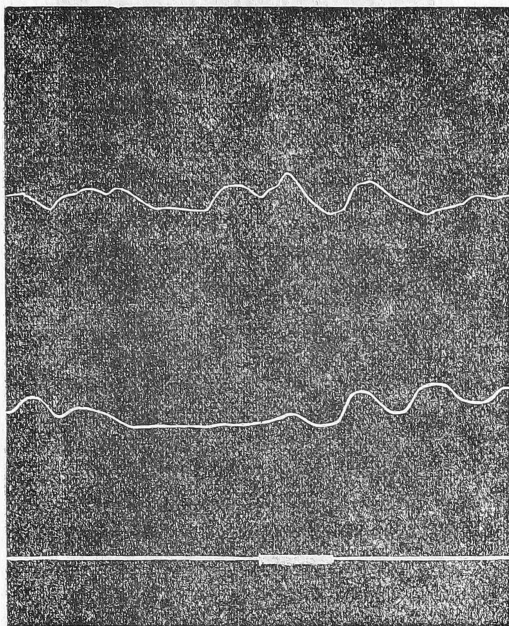


Крив. № 4. Разслабленіе гесті (нижняя запись) и сокращеніе мочевого пузыря при раздраженіи лѣваго блуждающаго нерва въ грудной полости. 70 шт. разс. спир.

Не смотря на примѣненіе раздраженій значительно болѣе сильной силы, вызвать сокращеніе пузыря теперь уже не удастся.

Между тѣмъ раздраженіе периферическаго конца анастомоза вызываетъ прежній эффектъ—сокращеніе (крив. № 3).

Считаю излишнимъ отмѣтить, что результатъ раздраженія анастомоза всегда отличается большей силой и постоянствомъ въ сравненіи съ тѣмъ, что даетъ раздраженіе одного блуждающаго нерва; это является вполне естествен-



Крив. № 5. Тотъ же опытъ. Эффектъ исчезъ послѣ перерѣзки анастомоза.

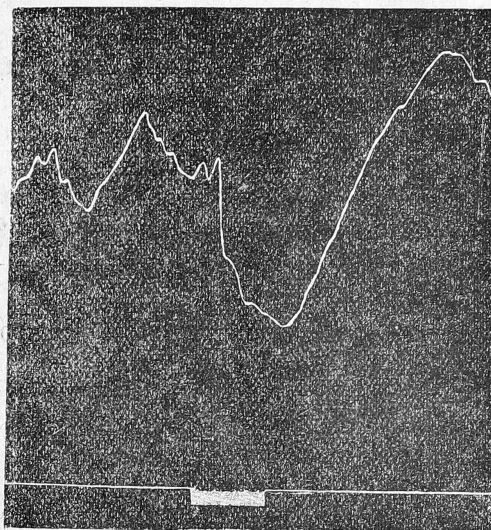
нымъ, такъ какъ при данныхъ условіяхъ раздражается вся сумма волоконъ, связанныхъ съ обоими блуждающими нервами.

2) Въ иной, совершенно противоположной формѣ обнаруживается вліяніе блуждающихъ нервовъ на *rectum*.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда раздраженіе одного п. *vagi* оказы-

валось дѣйствительнымъ (опять таки въ половинѣ опытовъ), въ *rectum* развивалось *разслабленіе* (крив. № 4).

Связь блуждающихъ нервовъ съ *rectum* устанавливается также при помощи анастомоза между солнечнымъ сплетеніемъ и *gangl. mesentericum inf.*; послѣ его перерѣзки раздраженіе нерва дѣлается недѣйствительнымъ (крив. № 5).



Крив. № 6. Разслабленіе *recti* при раздраженіи периферич. конца перерѣзаннаго анастомоза.

Раздраженіе же периферическаго конца анастомоза даетъ прежній эффектъ—разслабленіе (крив. № 6).

При изученіи хода нервовъ по методу перерожденія обнаружилось, что, несмотря на полное перерожденіе периферическаго конца перерѣзаннаго блуждающаго нерва, перерожденныхъ волоконъ не было ни въ анастомозѣ, ни въ вѣтвяхъ нижняго брыжеечнаго узла (*n. n. hypogastrici* и *n. mesentericus inf.*).

Такимъ образомъ, входящія въ составъ блуждающихъ нервовъ двигательныя волокна для мочевого пузыря и задерживающія для rectum, идутъ до plexus coeliacus, гдѣ и прерываются; начавшіяся здѣсь постъузловыя волокна черезъ анастомозъ спускаются къ нижнему брыжжеечному узлу и по его вѣтвямъ доходятъ до мочевого пузыря и rectum.

- 1) *Бехтеревъ* и *Миславскій*. О центральной и периферической иннервации кишекъ.
- 2) *Langley*. *Ergebn. d. Physiologie* 2 Jahrg. II Abth. 1903.
- 3) *Klee*. *Pflüg. Arch.* Bd 145. 1912.
- 4) *Boehm*. *Arch. für experim. Path. u. Pharmak.* Bd 72 1913.
- 5) *Bayliss a Starling*. *Journ. of Physiol.* V XXIV 1899 и XXVI 1900—1901.
- 6) *Д. Полумордвиновъ*. Гладкія мышцы и кровообращеніе. Уч. Зап. Каз. Унив. 1908.
- 7) *Oehl*. *Compt. rendus de l' Acad. d. Sciences* 1865.
- 8) *Kehrer*. *Zeit. für ration. Medicin* 1867.
- 9) *Соковнинъ*. Матеріалы для физиологіи актовъ выведенія и задержанія мочи. 1877.
- 10) *Скабичевскій*. Къ вопросу объ иннервации мочевого пузыря 1890.
- 11) *Навроцкій* и *Скабичевскій*. *Pflüg. Arch.* Bd 48 1891.

Клонусъ при множественномъ невритѣ.

Врача Л. В. Громашевского.

Въ настоящей своей работѣ я имѣю въ виду изложить исторію болѣзни одного довольно исключительнаго случая полиневрита, который я имѣлъ возможность наблюдать весною 1913-го года въ клиникѣ моего глубокоуважаемаго учителя, профессора Н. М. Попова, и по поводу котораго я позволю себѣ высказать нѣкоторые соображенія, опираясь преимущественно на литературныя данныя.

Случай этотъ въ началѣ представлялъ довольно значительныя трудности для установки діагноза, въ виду нѣкоторой необычности клинической картины, и уже по одному этому заслуживаетъ описанія. Но и по установкѣ діагноза онъ не потерялъ своего интереса, тѣ-кѣ. въ виду той же особенности формы, въ которой онъ протекалъ, на вышеупомянутомъ діагнозѣ представляется возможнымъ настаивать лишь при условіи достаточно внимательнаго наблюденія за ходомъ болѣзни и достаточно полного изслѣдованія больного—съ одной стороны, и ознакомленія съ литературой вопроса—съ другой стороны.

Начну съ изложенія *исторіи болѣзни*.

Анамнезъ. Больной В. К., 21-го года, правосл., холостъ; занимается хлѣбопашествомъ. Поступилъ въ клинику 24-I-1913.

Отецъ и мать больного, а также сестра и три брата его вполне здоровы. Самъ онъ въ семьѣ былъ третьимъ изъ дѣтей

по возрасту, матери его въ моментъ рожденія было около 30-ти лѣтъ. Всормленъ грудью матери. Дѣтство его протекало правильно, росъ въ семьѣ, въ деревнѣ; учился въ школѣ. Физическимъ трудомъ (полевая работа) началъ заниматься съ 15-ти лѣтъ. Съ этого же возраста до 18-ти лѣтъ—мастурбація, но въ умѣренной степени (1—2 раза въ недѣлю). Съ 18-ти лѣтъ началъ жить естественной половой жизнью, но на 19-мъ году заболѣлъ гонорреей, осложнившейся черезъ нѣсколько мѣсяцевъ послѣ зараженія эпидидимитомъ (или орхитомъ). Съ тѣхъ поръ половыя сношенія прекратилъ.

Изъ перенесенныхъ заболѣваній отмѣчаетъ лишь скарлатину въ дѣтскомъ возрастѣ; другія венерическія заболѣванія, кромѣ гонорреи, безусловно отрицасть, такъ же какъ и злоупотребленіе алкоголемъ: если и случалось, то выпивалъ рѣдко и немного; со времени же настоящаго заболѣванія совершенно пересталъ пить, равно какъ и курить.

Настоящее заболѣваніе началось весной 1912-го года. Болѣе точно опредѣлить время начала болѣзни больной не въ состояніи, т.к. кк. заболѣваніе развивалось медленно и постепенно. Первое на что обратилъ вниманіе больной, было ослабленіе чувствительности и ощущеніе нѣмноты въ пальцахъ рукъ, сначала—правой, а затѣмъ и лѣвой. Такъ напр., игралъ на гитарѣ, больной сталъ плохо ощущать подъ пальцами струны, или, желая застегнуть пуговицу, находилъ ее съ нѣкоторымъ затрудненіемъ. Вскорѣ вслѣдъ за этимъ появились постоянныя тупыя и тянущія боли въ верхнихъ конечностяхъ, преимущественно въ правой, и локализирующіяся въ области плеча и лишь отчасти также и предплечья. Постепенно стала обнаруживаться и слабость въ рукахъ. Въ іюль-августѣ, т.е. приблизительно черезъ 4—5 мѣсяцевъ послѣ начала болѣзни, къ описаннымъ явленіямъ присоединяются, такого же характера, какъ въ рукахъ, боли въ правой ногѣ; почти одновременно боли распространяются также на голову, занимая правую половину ея, а также шею и надплечья, но оставляютъ незадѣтымъ лицо. Затѣмъ боли распространяются и на лѣвую ногу, оставаясь все же болѣе выраженными справа. Въ то же время больной начинаетъ замѣчать нѣкоторое ослабленіе силы и въ нижнихъ конечностяхъ.

Съ этого времени картина болѣзни, по словамъ больного, остается стационарной и, въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ,

предшествовавшихъ поступленію его въ клинику, никакихъ замѣтныхъ перемѣнъ въ общемъ состояніи его не произошло. Въ продолженіи всей болѣзни нерѣдко ощущались повалыванія и бѣганіе мурашекъ въ пальцахъ и кистяхъ обѣихъ рукъ. Все время съ начала болѣзни больной примѣнялъ, по совѣту врачей, различныя внутреннія и наружныя средства, но особаго облегченія отъ этого леченія не замѣчалъ.

Жалобы больного при поступленіи его въ клинику сводятся, такимъ образомъ, къ слѣдующему: слабость во всѣхъ конечностяхъ, боли, занимающія правую половину головы и шеи, а также правыя конечности, и распространяющіяся въ болѣе слабой степени и на лѣвыя конечности; парезисъ и ослабленіе чувствительности въ пальцахъ рукъ.

Подъ вліяніемъ холода всѣ болѣзненные ощущенія обостряются, въ теплѣ больной чувствуетъ себя лучше. Равнымъ образомъ, больной замѣтилъ ухудшеніе всѣхъ болѣзненныхъ симптомовъ подъ вліяніемъ куренія и послѣ приемовъ алкоголя, въ виду чего онъ и отказался совершенно отъ ихъ употребленія.

Status praesens. Объективное изслѣдованіе при поступленіи больного въ клинику обнаружило слѣдующее.

Ростъ—высокій, тѣлосложеніе—правильное, питаніе—удовлетворительное; вѣсъ—4 пд. 19 ф.; кожа и слизистыя—блѣдноваты; признаковъ физическаго вырожденія не обнаруживается.

Мышечная система развита хорошо, за исключеніемъ кисти правой руки, гдѣ мелкія мышцы возвышенія большого пальца, а также и остальные мышцы кисти, представляются нѣсколько атрофированными.

Измѣреніе мышечныхъ массъ верхнихъ конечностей дало такіе результаты:

окружность плеча на 20 см. выше верхушки локтевого отростка справа—28 см., слѣва тоже.

окружность предплечья на 15 см. ниже указанной точки справа—22 см., слѣва—23 см.

Окружность бедеръ и голеней одинакова на обѣихъ сторонахъ, никакихъ слѣдовъ атрофій здѣсь не обнаруживается.

Походка больного нѣсколько неувѣренная—съ перваго взгляда можно было бы ее назвать атактической. Таковъ же характеръ движеній и верхнихъ конечностей. Однако, болѣе

тщательное изслѣдованіе активныхъ и пассивныхъ движеній при закрытыхъ и открытыхъ глазахъ заставляетъ признать здѣсь скорѣе разстройство глубокаго мышечнаго чувства, чѣмъ разстройство координаціи движеній. На то же указываетъ и имѣющийся на лицо, хотя и слабо выраженный, симптомъ Romberg'a.

Всѣ двѣнадцать паръ черепныхъ нервовъ патологическихъ измѣненій не представляютъ, за исключеніемъ праваго п. *facialis*, въ области котораго при активныхъ движеніяхъ (показываніе зубовъ, зажмуриваніе глазъ, поднятіе бровей къ верху и проч.) замѣчается едва уловимое отставаніе по сравненію съ лѣвой стороной.

Мышечная сила конечностей несомнѣнно понижена, при чемъ на правой сторонѣ объ конечности оказываются слабѣе, чѣмъ на лѣвой (больной не—лѣвша); сила рукъ при изслѣдованіи динамометромъ выражается въ слѣдующихъ цифрахъ (по нижней шкалѣ):

для правой руки—20 дѣлений.

для лѣвой руки—30 дѣлений.

Какія бы то ни было произвольныя движенія, а также фибриллярныя сокращенія отсутствуютъ.

Мышечный тонусъ въ правыхъ конечностяхъ нѣсколько рѣзче выраженъ, чѣмъ въ лѣвыхъ, гдѣ онъ долженъ быть признанъ нормальнымъ.

Сухожильные рефлексы—волѣнный, Ахиллова сухожилія, сухожилій m. *bicipitis* и *tricipitis*—всѣ замѣтно повышены, на нижнихъ конечностяхъ рѣзче, чѣмъ на верхнихъ, а на правой сторонѣ рѣзче, чѣмъ на лѣвой. Клонусъ обѣихъ стопъ и обѣихъ чашечекъ, первый сильнѣе выраженъ, чѣмъ второй и тоже неравновѣрно на обѣихъ сторонахъ: въ то время какъ клонусы на лѣвой конечности (особенно клонусъ чашечки) истощаются сравнительно быстро и иной разъ наступаютъ лишь послѣ 2—3 попытокъ вызвать ихъ, клонусы правой конечности (особенно клонусъ стопы) вызываются сразу, длятся продолжительный промежутокъ времени и выражаются совершенно равновѣрными, сравнительно не очень быстрыми колебаніями.

Кожные рефлексы въ такомъ состояніи: брюшные—отсутствуютъ, рефлексъ cremaster'a слѣва—весьма живой, спра-

ва—нѣсколько вяль; симптомъ Babinsk'аго отсутствуетъ, но подошвенный рефлексъ также не очень живъ.

Рефлексы слизистыхъ не измѣнены.

Состояніе различныхъ видовъ кожной чувствительности (тактильная, болевая, тепловая и холодовая) представлялось слѣдующимъ. На верхнихъ конечностяхъ чувствительность оказалось пониженной; эта гипѣстезія сохраняла строго периферическій характеръ; но въ то время какъ слѣва чувствительность была понижена только на кисти, а на предплечьи была уже нормальна,—справа область гипѣстезіи занимала не только всю верхнюю конечность, становясь все менѣе выраженной по направленію къ туловищу, но отчасти переходила и на это послѣднее, а также на правую половину головы, будучи здѣсь уже не рѣзко выраженной и сглаживаясь совершенно по мѣрѣ приближенія къ средней линіи тѣла. На нижнихъ конечностяхъ чувствительность, наоборотъ, представлялась повышенной, при чемъ область гиперѣстезіи захватывала также тазъ, ягодицы и нижнюю часть живота, въ области поясицы уступая уже мѣсто нормальной чувствительности. Если мы еще добавимъ сюда, что границы между участками измѣненной кожной чувствительности нигдѣ не были рѣзко выражены, что чувствительность на большей части туловища была совершенно нормальна и нигдѣ, наконецъ не удалось обнаружить диссоціаціи различныхъ видовъ чувствительности, то получимъ вполне точную картину представившихся при первоначальномъ изслѣдованіи разстройствъ чувствительности.

Далѣе, необходимо отмѣтить, что мышечныя массы обѣихъ правыхъ конечностей, а также мышцы правой надлопаточной области при грубомъ ощущеніи оказались болѣзненными. Также болѣзненными при давленіи представляются большинство нервныхъ стволовъ и вѣточекъ, преимущественно правыхъ конечностей и правой половины головы; сюда относятся ип. *medianus*, *radialis*, *ulnaris* на верхней конечности, *ischadicus* и его вѣтви, а также *stigmatis* на нижней конечности, далѣе, мѣста выхода изъ подъ апоневроза правыхъ *occipitalium majoris et minoris*. Самая кожа правой половины головы чувствительна къ давленію, поколачиваніе по пей столь же болѣзненно, какъ и давленіе, а поколачиваніе по скуловымъ дугамъ болѣвыми ощущеніями не сопровождается.

Органы высшихъ чувствъ функціонируютъ правильно; острота зрѣнія—нормальна, поле зрѣнія—не сужено, глазное

дно не измѣнено. Зрачки равномерны, умѣренно сужены, на свѣтъ и конвергенцію реагируютъ правильно.

Внутренние органы никакихъ патологическихъ измѣненій не представляютъ; дыханіе—около 20, пульсъ—около 76 въ 1 мин., t° —между $36^{\circ},1$ и $36^{\circ},8$.

Со стороны мочевыхъ органовъ отмѣчаются частые позывы на мочеиспусканіе (въ ночь мочеиспусканіе совершается 2—3 раза). Моча: реакція—кислая, уд. вѣсъ—1025, бѣлокъ и сахаръ отсутствуютъ; въ осадкѣ—лейкоциты—4—8 въ полѣ зрѣнія, ураты, оксалаты.

Въ области психической сферы отмѣчается лишь обычно вѣскольکو подавленное настроеніе, которое и самъ больной объясняетъ своей болѣзвью, доставляющей ему, помимо страданій, еще и душевныя волненія и заботы, такъ какъ почти лишаетъ его трудоспособности.

Рѣчь и письмо совершаются вполне удовлетворительно.

Электрическое изслѣдованіе мышцъ.

А. Фарадическимъ токомъ.

Названіе мышцы	Расстояніе между катушками	
	для лѣвой руки	для правой руки
m. biceps	10,0 см.	10,0 см.
m. flexor digit. comm. prof.	8,75 "	7,5 "
m. extensor dig. comm.	9,0 "	8,5 "
m. flexor pollicis brevis.	9,0 "	9,0 "
m. ext. capri radialis longus	9,0 "	10,0 "
m. extensor pollicis longus	10,0 "	—
m. abductor pollicis longus	9,0 "	9,0 "
m. abductor pollicis brevis	9,0 "	—
m. adductor pollicis	9,0 "	—
m. abductor digiti minimi	10,0 "	9,5 "

В. Гальваническимъ токомъ.

Названіе мышцы	Сила тока.	
	для правой руки	для лѣвой руки
m. biceps	2,0 МА	2,5 МА
m. flexor digit. comm. prof.	1,5 "	1,5 "

m. extensor digit communis	1,0	"	1,5	"
m. flexor pollicis brevis	2,0	"	2,0	"
m. extensor capri rad. long.	1,5	"	2,0	"
m. extensor pollicis long.	1,0	"	1,5	"
m. abductor pollicis long.	1,5	"	1,5	"
m. abductor pollicis brevis	2,0	"	2,0	"
m. abductor pollicis	2,0	"	2,0	"
m. abductor digiti min.	1,0	"	1,0	"

Характеръ сокращеній во всѣхъ случаяхъ получался довольно живой, при изслѣдованіи гальваническимъ токомъ КЗС > АЗС. Измѣненія такимъ образомъ, если и наблюдаются, то почти исключительно лишь въ смыслѣ нѣкотораго повышенія гальванической возбудимости на извѣстныхъ мышцахъ, что можно принять за самый начальный стадій частичной реакціи перерожденія.

Таковы были результаты общаго изслѣдованія больного, полученные при поступленіи его въ клинику. Здѣсь онъ пробылъ подъ наблюденіемъ около двухъ мѣсяцевъ и я приведу здѣсь нѣкоторыя выписки изъ ежедневныхъ замѣтокъ о теченіи его болѣзни за это время, а также упомяну о нѣкоторыхъ *дополнительныхъ изслѣдованіяхъ*, произведенныхъ за время пребыванія нашего больного въ клиникѣ.

6—II. Субъективныхъ перемѣнъ въ состояніи больного не произошло. Повторное изслѣдованіе различныхъ видовъ кожной чувствительности дало въ общемъ картину весьма сходную съ той, какая была получена при первоначальномъ изслѣдованіи; только гипестезія на туловищѣ, равно какъ и гиперестезія на туловищѣ, равно какъ и гиперестезія на нижнихъ конечностяхъ представлялись на этотъ разъ менѣе рѣзко выраженными.

Изслѣдованіе чувства мѣста Weber'овскимъ циркулемъ подтвердило вполне упомянутые выше результаты, полученные при простыхъ методахъ изслѣдованія чувствительности. „Осязательные круги“ Weber'а оказались весьма близкими къ нормѣ на большей части туловища и нижнихъ конечностяхъ (расстояніе между острыми циркуля въ 40 mm. на голеняхъ и тылѣ стопы, въ 70—75 mm. на бедрахъ и груди—ощущалось уже какъ два отдѣльныхъ угла, меньшія расстоянія—какъ одинъ), а также на лицѣ, тогда какъ на всей правой верхней конечности и на кисти лѣвой они были значительно расши-

рены (на плечѣ, предплечьѣ и кисти правой руки, такъ же какъ и на кисти лѣвой руки разстояніе въ 90 мм.—наибольшее возможное разстояніе между ножками циркуля—ощущалось еще какъ одно прикосновеніе, на пальцахъ же обѣихъ рукъ ощущеніе двухъ уколовъ получалось лишь при разстояніяхъ большихъ 60 мм).

Наконецъ, для провѣрки полученныхъ результатовъ, былъ примѣненъ еще одинъ методъ объективнаго изслѣдованія чувствительности: было произведено изслѣдованіе электрокожной чувствительности. Результаты получились вполне сходные съ вышеописанными.

Сухожильные рефлексы въ прежнемъ состояніи; клонусъ стопы и чашечекъ на обѣихъ сторонахъ удается вызвать довольно легко.

12—II. Повторное изслѣдованіе поля зрѣнія и электрической возбудимости мышцъ дало результаты въ существенныхъ чертахъ сходныя съ результатами первоначальнаго изслѣдованія.

Изслѣдованіе крови на присутствіе сифилитическихъ антитѣлъ (реакція Wassermann'a) дало отрицательный результатъ.

Мышечная сила въ рукахъ по динамометру справа—30, слѣва 40 дѣлений. Мышечный тонусъ въ правой верхней конечности по прежнему слегка повышенъ, повышенія тонуса въ нижнихъ конечностяхъ нѣтъ. Клонусъ правой стопы быстро истощается, съ лѣвой стопы—лишь намекъ, клонуса чашечекъ получить не удается. Боли почти не беспокоятъ больного.

18—II. Больной жалуется на боли во всей головѣ, шеѣ и плечахъ обѣихъ рукъ. Болѣзненность при ощупываніи нервныхъ стволовъ, мышечныхъ массъ и кожи головы на обѣихъ сторонахъ.

Повышеніе мышечнаго тонуса отмѣчается въ правой рукѣ и въ лѣвой ногѣ.

Продолжительный, равномерный клонусъ лѣвой стопы и лѣвой чашечки вызывается легко, клонусъ правой стопы—лишь съ трудомъ оказывается менѣе продолжительнымъ, съ правой чашечки—намекъ на клоническія явленія.

1 - III. Боли и болѣзненность при ощупываніи распространяется на ту же область, какъ это отмѣчено 18—II.

Тщательно произведенное изслѣдованіе состоянія кожной чувствительности на этотъ разъ показало совершенное исчез-

новеніе участковъ гиперестезіи, такое же исчезновеніе участка гипестезіи на туловищѣ и нѣкоторое суженіе области гипестезіи на правой рукѣ, гдѣ она занимала теперь лишь кисть, предплечье и нижнюю треть плеча, по прежнему строго придерживаясь периферическаго типа. Далѣе, на этотъ разъ, — вѣроятно, благодаря тому, что больной великолѣпно освоился съ примѣнявшимся на немъ много разъ методомъ изслѣдованія—можно было подмѣтить наличность несомнѣнно существующей, хотя и очень слабо выраженной диссоціаціи разстройствъ различныхъ видовъ кожной чувствительности.

Такъ, наиболѣе задѣтымъ оказалось тактильное чувство, пониженіе котораго наблюдалось на всей кисти лѣвой руки, на правой же рукѣ, въ области тыла кисти и пальцевъ достигало степени почти полной анестезіи, по направленію вверху сглаживалось, уступая мѣсто нормальной чувствительности съ средней трети плеча. Ослабленіе чувства холода по степени его распространенія занимало ту же область, но было выражено нѣсколько менѣе рѣзко. Болевое чувство и чувство тепла вездѣ были измѣнены параллельно, при чемъ гипалгезія и термогипестезія достигали лишь незначительной степени, а область ихъ распространенія, совпадая на правой рукѣ съ областью пониженія другихъ видовъ чувствительности, на лѣвой занимала лишь одни пальцы, да и тамъ была выражена преимущественно на ихъ ладонной поверхности.

Клопусъ обѣихъ стопъ, но слѣва болѣе продолжительный, чѣмъ справа. Намекъ на клопусъ чашечекъ.

8—III. Походка больного нѣсколько свободнѣе, менѣе замѣтна прежняя неувѣренность въ движеніяхъ. Боли меньше.

Довольно ясный клопусъ стопы слѣва, намекъ на клопусъ стопы справа; намекъ на клопусъ чашечекъ съ обѣихъ сторонъ.

16—III. Субъективныя разстройства почти отсутствуютъ. Изслѣдованіе мышечной силы динамометромъ показало справа—40, слѣва—45. Кожная чувствительность въ прежнемъ состояніи. Довольно быстро истощающійся клопусъ стопы слѣва, въ остальныхъ случаяхъ—лишь слабый намекъ на клоническія явленія. Больной выписывается.

Итакъ, мы имѣемъ дѣло съ молодымъ субъектомъ, не отягченнымъ какою-либо наследственностью; онъ не сифили-

тивъ, не алкогольъ; въ прошломъ лишь гоноррея. Заболѣваніе развивается постепенно, тянется около года; въ его развитіи наблюдаются не только остановки, но и улучшение подвліяніемъ клиническаго режима и леченія. Правда, одно время наблюдалось и распространеніе болѣзненныхъ явленій на лѣвую, сначала менѣе пораженную сторону. Заболѣваніе выражается болями, расстройствами чувствительности поверхностей (по периферическому типу) и глубокой, болѣзненностью мышечныхъ массъ и нервныхъ стволовъ при давленіи; пониженіемъ мышечной силы во всѣхъ конечностяхъ; незначительнымъ повышеніемъ мышечнаго тонуса и рѣзкимъ повышеніемъ сухожильныхъ рефлексовъ, доходящимъ до степени клонуса, напоминающаго по своему характеру клонусъ при органическихъ пораженіяхъ головного или спинного мозга. Въ то же время симптомъ Babinsk'аго отсутствуетъ, никакихъ расстройствъ со стороны психической сферы, рѣчи, письма, зрачковъ, глазного дна, тазовыхъ и внутреннихъ органовъ не наблюдается.

Если мы теперь займемся вопросомъ о томъ, что же за клиническая форма имѣется передъ нами, то оказывается, что единственный удовлетворительный отвѣтъ на поставленный выше вопросъ можетъ быть данъ только такой; здѣсь мы имѣемъ дѣло съ хроническимъ полиневритомъ, протекающимъ въ формѣ не совсѣмъ обычной для этого страданія.

Такой діагнозъ съ перваго взгляда могъ бы показаться неожиданнымъ.

Въ самомъ дѣлѣ, при изслѣдованіи больного однимъ изъ наиболее рѣзко выраженныхъ симптомовъ оказывается повышение всѣхъ сухожильныхъ рефлексовъ, сопровождающеся клонусомъ стопы и чашечки съ обѣихъ сторонъ. А это должно прежде всего заставить подумать о пораженіи центральной нервной системы. Двустороннее повышение рефлексовъ подаетъ поводъ заподозрѣть заболѣваніе мозгового ствола или спин-

ного мозга или, наконецъ, какое-либо разлитое, разсѣянное страданіе центральной нервной системы.

Изъ патологическихъ процессовъ, разыгрывающихся въ полости черепа и поражающихъ мозговую стволъ,—ни воспалительный процессъ (наичаще поражене мозговыхъ оболочекъ), ни разстройство кровообращенія (будь то кровоизліяніе, тромботическій процессъ или эмболія), по характеру ихъ развитія и теченію не похожи на разсматриваемый нами случай; къ тому же при любомъ изъ этихъ процессовъ неизбежно пострадали бы нѣкоторые изъ черепныхъ нервовъ, чего мы не видимъ у нашего больного, за исключеніемъ очень слабо выраженного пареза п. *facialis dextri*. Далѣе, это предположеніе совершенно бессильно было бы объяснить цѣлый рядъ периферическихъ чувствительныхъ разстройствъ, особенно же болѣзненности при ощупываніи мышцъ, нервныхъ стволовъ и кожи головы. Наконецъ, по отношенію къ базиллярному менингиту (каковой и имѣется тутъ, главнымъ образомъ, въ виду, т.е.-в. именно при этой локализациіи менингитическаго процесса возможно одновременное поражене мозгового ствола) можно отмѣтить, что у нашего больного отсутствуетъ обычная въ такихъ случаяхъ болѣзненность при постукиваніи по скуловой дугѣ. Если въ ряду высказанныхъ соображеній мы прибавимъ отсутствіе признаковъ повышенія внутречерепного давленія, то мы такъ же легко откажемся и отъ предположенія о возможности существованія въ полости черепа опухоли, поражающей мозговую стволъ.

Изъ заболѣваній спинного мозга, мнѣ кажется, можно совершенно обойти молчаніемъ всѣ очаговья заболѣванія (поперечный мѣллитъ, опухоль, гематоміѣлія и проч.), т.е.-в. эти заболѣванія, располагаясь даже въ шейной части спинного мозга, не дали бы той картины, какую намъ пришлось наблюдать.

Напротивъ, я думаю, что представляется не лишнимъ остановиться нѣсколько подробнѣе на слѣдующихъ трехъ за-

болѣваніяхъ: множественный склерозъ, сирингоміэлія и амиотрофическій боковой склерозъ. Но не трудно убѣдиться и въ этомъ случаѣ, что ни одна изъ упомянутыхъ клиническихъ формъ не можетъ исчерпать нашего діагноза—съ одной стороны, а съ другой—ни одна изъ нихъ не выражена въ нашемъ случаѣ во всей ея полнотѣ. Правда, спастическій симптомокомплексъ (повышеніе мышечнаго тонуса и сухожильныхъ рефлексовъ при пониженіи мышечной силы) наблюдается въ клинической картинѣ любого изъ этихъ заболѣваній. Однако, множественный склерозъ помимо того характеризуется еще тремя классическими признаками—вистагмомъ, интенціоннымъ дрожаніемъ и скандированной рѣчью; ни на одинъ изъ этихъ симптомовъ у насъ нѣтъ и намека; а съ другой стороны, болѣзненность мышцъ и нервовъ при оцупываніи и разстройство чувствительности по периферическому типу совсѣмъ не принадлежатъ къ признакамъ множественнаго склероза; далѣе, для множественнаго склероза въ начальныхъ его стадіяхъ характерными являются рѣзкія колебанія въ его теченіи, чего мы не наблюдаемъ въ такой степени у нашего больного. Сирингоміэлія выражается, главнымъ образомъ, помимо трофическихъ разстройствъ, диссоцірованнымъ разстройствомъ чувствительности въ смыслѣ потери тепловаго и болеваго чувствъ при сохранности тактильнаго и холодоваго и при томъ вовсе не по периферическому типу; въ нашемъ же случаѣ если и можно говорить о диссоціаціи различныхъ видовъ чувствительности, то лишь въ смыслѣ какъ разъ обратномъ тому, что встрѣчается при сирингоміэліи; а болѣзненность мышцъ и нервныхъ стволовъ опять таки не получаетъ себѣ объясненія; отсутствіе у нашего больного фибриллярныхъ сокращеній также говоритъ не въ пользу сирингоміэліи. Последнія два соображенія одновременно могутъ быть направлены и противъ того, чтобы заподозрѣть здѣсь амиотрофическій боковой склерозъ, который долженъ быть отвергнутъ еще и потому, что это заболѣваніе обычно разыгрывается значительно

быстрѣе, сопровождается рѣзкими атрофіями съ ясно выраженной реакціей перерожденія (на которую мы имѣемъ лишь намекъ, не смотря на то, что съ начала заболѣванія прошло уже около года) и въ типичныхъ случаяхъ совершенно не влечетъ за собой явленій со стороны чувствительной сферы.

Тутъ надо исключить еще одно заболѣваніе—разлитой склерозъ,—который, въ зависимости отъ области распространенія патологическаго процесса въ спинномъ мозгу, можетъ представлять весьма разнообразныя клиническія явленія; однако, для этого заболѣванія во всякомъ случаѣ характернымъ является сегментарный, а не периферическій типъ чувствительныхъ расстройствъ, болѣзненность же мышцъ и проч. при давленіи въ теченіе этого заболѣванія не наблюдается такъ же, какъ и при другихъ центральныхъ пораженіяхъ.

Наконецъ отсутствіе въ нашемъ случаѣ симптома Babinski'а дѣлаетъ вообще сомнительнымъ участіе въ патологическомъ процессѣ пирамидныхъ путей.

Напротивъ, боли, парестезія, расстройства чувствительности по периферическому типу, болѣзненность нервныхъ стволовъ, мышцъ и покрововъ головы при давленіи на нихъ, паретическія явленія во всѣхъ конечностяхъ въ связи съ парезомъ (периферическаго характера) въ области праваго п. *facialis*,—все это заставляетъ признать, что на лицо имѣется развитая картина полиневрита. Слабо выраженная мышечная атрофія съ намекомъ на начало реакціи перерожденія, а также нѣкоторое нарушеніе мышечнаго чувства и обусловленные имъ симптомъ Romberg'a и расстройство походки находятъ достаточное для себя объясненіе въ этомъ діагнозѣ и ужь во всякомъ случаѣ не говорятъ противъ него. Только повышеніе рефлексовъ въ столь рѣзкой степени представляется необычнымъ для этой клинической формы.

Но тутъ возможно еще такое предположеніе. Допустимъ, что въ разбираемомъ нами случаѣ существуетъ множественный невритъ, цѣлый рядъ характерныхъ признаковъ котораго

имѣется на лицо; но клонусы при полиневртѣ—это столь ве-
обычно, что необходимо наряду съ полиневритомъ предполо-
жить существованіе начальнаго стадія одного изъ упомянутыхъ
выше заболѣваній, проявляющагося пока лишь только рѣзкимъ
повышеніемъ сухожильныхъ рефлексовъ, но не развернувшася
еще во всей полнотѣ своей клинической картины.

И вотъ, для рѣшенія вопроса о томъ, необходимо ли до-
пустить существованіе самостоятельнаго заболѣванія въ его
зачаточной формѣ для объясненія существованія клоническихъ
явленій, или же и это явленіе можно объяснить диагнозомъ
множественнаго неврита, приходится обратиться къ даннымъ
литературы: только этимъ путемъ можно найти удовлетвори-
тельное рѣшеніе стоящаго передъ нами вопроса.

Прежде всего должно выяснитъ, можетъ-ли встрѣчаться
клонусъ стопы и чашечки при цѣлости пирамидныхъ путей,
или же на присутствіе клоническихъ явленій надо смотрѣть
какъ на несомнѣнное доказательство имѣющагося перерожде-
нія этой системы.

Клонусъ стопы клинически былъ наблюдаемъ впервые
Charcot и *Vulpian*'омъ въ 1862-мъ году, клонусъ же чашечки
описанъ значительно позже нѣсколькими авторами: по словамъ
Бехтерева [18], съ 1881-го года онъ былъ описанъ *Gowers*'-
омъ, *Möbius*'омъ и имъ самимъ; въ 1895-мъ году, независимо
отъ только что упомянутыхъ авторовъ, клонусъ чашечки былъ
еще разъ описанъ *Genos*'омъ¹⁾.

Неудивительно, что нѣкоторые изъ старыхъ авторовъ,
наблюдая это явленіе принимали его за вѣрной признакъ по-
раженія пирамидныхъ путей: на первыхъ порахъ такой взглядъ
могъ найти себѣ оправданіе въ той частотѣ, въ какой кло-
нусы стопы и чашечки встрѣчаются при заболѣваніяхъ, въ
основѣ которыхъ лежитъ перерожденіе пирамидныхъ волоконъ,
и въ той относительной рѣдкости случаевъ, гдѣ клоническія

¹⁾ Loire méd., 15 сент. 1895.

явленія встрѣчаются при совершенной цѣлости пирамидной системы. Я говорю объ относительной рѣдкости, т.к.-кк. абсолютно рѣдкимъ считать это явленіе, при имѣющейся въ настоящее время обширной литературѣ о клонусѣ, никакъ нельзя.

И старшій взглядъ *Sowers'a* (78), что клонусъ стопы долженъ считаться безусловнымъ доказательствомъ пораженія пирамидныхъ путей, въ настоящее время врядъ-ли найдетъ много сторонниковъ. Да и самъ *Gowers* въ *Clinical Society of London* (79) сообщилъ объ одномъ случаѣ полиневрита, осложненномъ поліоміалитомъ, гдѣ, тѣмъ не менѣе, наблюдался клонусъ обѣихъ стопъ. Другой случай, наблюдавшійся тоже *Gowers'омъ* (78), гдѣ стопный клонусъ появился черезъ 48 часовъ послѣ развитія гемиплегіи. Далѣе, тому же автору принадлежитъ взглядъ, что „ложный“ клонусъ стопы наблюдается у истеричныхъ больныхъ (140). Конечно, ни въ одномъ изъ этихъ случаевъ нѣтъ основаній подозрѣвать перерожденіе пирамидныхъ путей, а потому наблюденія эти стоятъ въ рѣзкомъ противорѣчій съ упомянутымъ выше взглядомъ самого же *Gowers'a*.

Но изъ старшихъ авторовъ не всѣми раздѣлялось мнѣніе *Gowers'a* о значеніи клонуса стопы. Такъ, еще *Charcot* въ своемъ *Ouvres complètes* (36) говорилъ, что „присутствіе клонуса въ случаяхъ истерической контрактуры, быстро закончившейся излеченіемъ, доказываетъ, что клонусъ не всегда долженъ быть приписываемъ наличности органическаго пораженія боковыхъ столбовъ“.

И, дѣйствительно, знакомясь съ литературой, мы встрѣчаемъ множество случаевъ, гдѣ различные авторы наблюдали клоническія явленія, а относительно наличности вторичнаго перерожденія пирамидныхъ путей не могло существовать никакого подозрѣнія.

Здѣсь въ первую очередь можно упомянуть такъ называемыя функціональныя заболѣванія и среди нихъ прежде всего истерію.

Несомненно, что большинство авторов допускают вполне возможность появления клонических явлений при истерии, без всякаго органическаго поражения нервной системы. Такъ, *Бехтревъ* (16) считаетъ вполне доказаннымъ, что стопный феноменъ можетъ встрѣчаться въ „случаяхъ чистой истерии“, а *Westphal* (221) и *Buzzard* (32) утверждаютъ, что при истерии можетъ наблюдаться клонусъ, не отличающийся отъ истиннаго клонуса при органическихъ заболѣваніяхъ. Аналогичныя наблюденія принадлежатъ *Raimand'у* ¹⁾, *Playfair'у* (160), *Dufour'у* и *Chaix* (64), *Acchioté* (1), *Beco* (19), *Dejerine'у* и *Norero* (58), *Brissaud et Grenet* (30), *Myerson'у* (146), *Szuman'у* (210) и многимъ другимъ авторамъ. *Roger* (175, 176), *Кнопъ* (103) посвящаютъ этому вопросу спеціальныя работы и приходятъ къ тѣмъ же выводамъ. Авторъ извѣстныхъ работъ о рефlekсахъ, *Sternberg* (204), считаетъ частоту клонуса при истерии равной 20% общаго числа случаевъ.

О клонусахъ при неврастеніи и вообще при функциональныхъ невросахъ говорятъ, кромѣ уже упомянутыхъ авторовъ, также *P Weber* (217), *E. Leri* (117, 118, 119, 120, 121, 122), *Rossolimo* (178), *Fairchild* (68), *Chaddock* (35), *J. Roux* (181), *Breccia* (27). Послѣдній изъ названныхъ авторовъ, на основаніи изученія кривыхъ, различаетъ 5 типовъ клонуса, изъ которыхъ 3 онъ считаетъ характерными для органическихъ поражений, 4-ый типъ—невропатическій и 5-ый, встрѣчающійся при отравленіяхъ. По мнѣнію *Ziehen'a* (223) при неврастеніи клонусъ стопы наблюдается въ 20—30% всего числа случаевъ.

Baletti и *Delherme* (14) наблюдали въ одномъ случаѣ,—при отсутствіи какихъ бы то ни было другихъ явленій, кромѣ неврастеническихъ,—наряду съ повышеніемъ рефlekсовъ, перемѣжающійся клонусъ то одной, то другой стопы. На вскры-

¹⁾ Soc. de Neur. de Paris, séance du 5 février 1903. Discussion. Rev. Neur., 1903, стр. 234 и слѣд.

тѣмъ однако былъ найденъ базиллярный сифилитическій менингитъ, при чемъ пирамидные пути оказались совершенно незадѣтymi. Это дало право *Ballet* (12) утверждать, что „наряду съ клонусомъ вслѣдствіе перерожденія пирамидныхъ путей есть и клонусъ простого раздраженія ихъ“.

При травматическомъ неврозѣ, въ случаѣ, выражавшемся лѣвостороннимъ гемипарезомъ, *Raymond*¹⁾ наблюдалъ клонусъ стопы противоположной стороны, а *Бехтерева* (18) говоритъ, что и клонусъ чашечки часто встрѣчается при этомъ заболѣваніи. Согласно наблюденіямъ *Бехтерева* (16) есть еще „двѣ болѣзненные формы, обычно причисляемыя къ неврозамъ, при которыхъ стопный или колѣнный феноменъ отнюдь не представляетъ особенно рѣдкаго явленія;... это *Myoclonus multiplex* и *Akinesia algera*“. При обоихъ этихъ страданіяхъ, по указанію *Бехтерева*, клоническія явленія совершенно идентичны съ таковыми же, получающимися при органическихъ пораженіяхъ центральной нервной системы. Также и *Ziehen* (223) отмѣчаетъ, что клонусъ стопы наблюдается въ большинствѣ случаевъ міоклоніи.

Сходные между собою случаи неопредѣленныхъ болѣзненныхъ формъ описывали *Petrina*²⁾ („*Tremor saltatorum*“), *Kost* (107) (*Saltatorischer Reflexkrampf*“), а также *Bennet* (21), *Hanus* (82) и *van-Gehuchten* (216). Конечно, во всѣхъ этихъ случаяхъ перерожденіе пирамидныхъ путей отсутствовало, а въ нѣкоторыхъ изъ нихъ наступало даже полное излеченіе, несмотря на то, что во время развитія заболѣванія наблюдались рѣзко выраженные клоническія явленія.

Вевор'у (20) удалось получить клонусъ стопы у одного вполне здороваго субъекта послѣ холодной ванны, *Ziehen* (223)

¹⁾ Soc. de Neur. de Paris séance du 1 fevrier 1906. Дискуссія по поводу сообщ. Dejerine et Noreo. Rev. Neur., 1906, стр. 182.

²⁾ Prager med. Wochenschr., 1879, № 43.

считаетъ, что у вполне здоровыхъ дѣтей, наряду съ общимъ повышеніемъ рефлексовъ, встрѣчается и клонусъ. Далѣе, стоитъ упомянуть, что *Richer*, *Tamburini* и *Sepilli*¹⁾ наблюдали повышение рефлексовъ въ состояніи гипноза, а *Berger* и *Potts* (163) у совершенно здоровыхъ субъектовъ видѣли клонусъ стопы.

Наконецъ, цѣлый рядъ авторовъ—*Щербакъ* (201, 202), *Kollarits* (105), *Weir Mitschel* (142), а также *Cloude et Rose* (39, 40), *Chaddock* (35) и др.—получали клоническія явленія экспериментальнымъ путемъ на животныхъ и людяхъ.

Изъ этого бѣглаго обзора можно видѣть, какъ разнообразны тѣ состоянія, гдѣ, при наличности клонуса, не только не могло быть и рѣчи о поражениі пирамидныхъ путей, но и вообще, по современнымъ воззрѣніямъ отсутствовали какія бы то ни было органическія измѣненія.

Слѣдующую обширную группу патологическихъ состояній, при которыхъ различные авторы наблюдали клоническія явленія, составляютъ интоксикаціи экзогеннаго и эндогеннаго происхожденія и инфекціи, а также нѣкоторыя сходныя съ ними состоянія, ближайшая природа которыхъ, однако, еще не достаточно хорошо изучена. „Въ теченіе дискразій, инфекцій, отравленій можетъ наблюдаться повышение рефлексовъ“ говоритъ *Babinski* (11). Нѣкоторыя изъ этихъ состояній приближаются отчасти къ невритамъ по сущности лежащаго въ ихъ основѣ процесса и иногда даже настолько, что рѣдкая граница между тѣми и другими не можетъ быть проведена, въ иныхъ же случаяхъ существуетъ лишь болѣе или менѣе отдаленная аналогія. Во всякомъ случаѣ, этотъ отдѣлъ представляетъ еще болѣе интересъ въ отношенія той темы, которая мною затронута въ настоящей работѣ.

¹⁾ Последніе три автора, такъ же какъ и упоминаемый далѣе *Berger*, цитируются *Szitalomъ* въ его работѣ о состояніи рефлексовъ при неврозахъ (210).

Изъ острыхъ отравленій, способныхъ вызвать, между прочимъ, повышение рефлексовъ, доходящее до клонуса, надо поставить на первомъ мѣстѣ отравленіе стрихниномъ. Объ этомъ говорятъ *Schönborn* (192), *Введенскій* (222); *Russel* (182) и *Muskens* (144) воспроизводили это экспериментально, при чемъ послѣдній авторъ, для полученія клоническихъ рефлекторныхъ явленій, кромѣ стрихнина примѣнялъ также инъекціи Absinth'a и карбаминово-кислаго аммонія. Для своихъ экспериментовъ онъ пользовался теплокровными, холоднокровными и даже безпозвоночными животными. Очевидно, что тутъ не пораженіе пирамидной системы играло роль. Клонусы при отравленіяхъ изучалъ при помощи графическаго метода *Breccia* (27). *Tileston* (212) упоминаетъ о клонусѣ стопы при отравленіи гіосциномъ.

Клоническія явленія въ состояніи хлороформнаго и эфирнаго наркозовъ наблюдалъ и изслѣдовалъ графически *E. Levi* (117), констатирующій, что въ глубокомъ наркозѣ появляются клонусъ стопы, совершенно идентичный съ клонусомъ, встречающимся при органическихъ заболѣваніяхъ центральной нервной системы. *Lonnais* и *Clement* (111, 112) во время общей анестезіи черезъ 3—7 минутъ послѣ исчезновенія кожныхъ и роговичныхъ рефлексовъ, обнаруживали появленіе клонуса стопы, который, по ихъ наблюденіямъ, длился все время наркоза. Объ аналогичныхъ наблюденіяхъ сообщаютъ также *Lenoble* (114, 115), *de-Buck* (46) и *Russel* (182).

При асфиксіи, въ начальныхъ ея стадіяхъ, а также при вдыханіи различныхъ газовъ, какъ, напр., азота, окиси азота и пр., наблюдается повышение рефлексовъ, доходящее до клонуса, какъ это установлено экспериментальными работами *Russel*'я (182), *Béthe* (23) и др.

Повышеніе рефлексовъ при хроническомъ алкоголизмѣ констатируетъ, между прочимъ, *Kraepelin* (108), а *Ziehen* (224) говоритъ даже о клонусахъ при этомъ страданіи; *Stern-*

berg (204) считаетъ, что при отсутствіи развитого полиневрита, алкоголизмъ всегда сопровождается повышеніемъ рефлексовъ, *Kraepelin* же говоритъ о клонусѣ стопы при *Delirium tremens* и о повышеніи рефлексовъ при алкогольномъ помѣшательствѣ, а *Smith* (197)—при алкогольномъ бредѣ.

Syllaba (209) въ типичномъ случаѣ хроническаго ртутнаго отравленія наблюдалъ повышение рефлексовъ и клонусъ стопы. *Crocg* (42) описываетъ сходный случай, гдѣ у кожевника рабочаго на почвѣ ртутнаго отравленія развился тяжелый тремор охватывавшій всѣ мышцы туловища, разстроившій рѣчь и ходьбу и не прекращавшійся ни при покое, ни при движеніяхъ; кожные рефлексы отсутствовали при одновременномъ повышеніи всѣхъ сухожильныхъ, наблюдался клонусъ обѣихъ стопъ.

При Базедовой болѣзни клонусъ наблюдалъ *Никитинъ* (149). *Tinel* и *Goldflam* (214) упоминаютъ, что повышение рефлексовъ и ложный клонусъ встрѣчаются при микседемѣ.

Многіе авторы констатировали наличность того же явленія при уреміи. *Fette* (69) подтверждаетъ болѣе старыя наблюденія *H. Curschmann'a*, находившаго передъ наступленіемъ уреміи повышение всѣхъ сухожильныхъ рефлексовъ и клонусы стопы, чашечки и ручной кисти. По мнѣнію *Kaufmann'a* (101), *Dietz'a* (61), *Lion'a* (129), *Fürstner'a*, значительное повышение рефлексовъ при нефритѣ предвѣщаетъ уремію, а потому имѣетъ прогностическое значеніе; при улучшеніи общаго состоянія рефлексы понижаются. *Lion*, находившій повышение рефлексовъ почти во всѣхъ случаяхъ хроническаго нефрита, считаетъ его результатомъ интоксикаціи организма ядовитыми продуктами, повышающими возбудимость рефлекторнаго аппарата. *Sterens* (206) считаетъ это настолько постояннымъ явленіемъ, что, по его мнѣнію, двустороннее повышение коленныхъ рефлексовъ и клонусъ обѣихъ стопъ въ сомнительныхъ

случаяхъ говорятъ объ урэмии. *P. Weber* (217) въ одномъ случаѣ урэмии наблюдалъ клонусъ чашечки.

Частоту появленія клонуса при эвлямпсiи *Ziehen* (224) считаетъ равной 60⁰/₀, такъ же какъ и при эпилепсiи. О повышенiи рефлексовъ и клонусахъ послѣ эпилептическихъ припадковъ говорятъ далѣе *Jackson* (140), *Бехтеревъ* (16, 18) *Audenino* (4), *Sternberg* (204), *Olliver. De-Buck* (46) находятъ сухожильные рефлексы у эпилептиковъ обычно повышенными, часто неравномѣрно на обѣихъ сторонахъ; послѣ припадка чаще наблюдается повышенiе ихъ, рѣдко пониженiе; въ *etat de mal* рефлексы повышены и можетъ наблюдаться клонусъ стопы. По словамъ *Babinsk'аго* (11), „во время припадка эпилепсiи и нѣкоторое время послѣ него можно констатировать повышенную рефлекторную возбудимость, проявляющуюся, въ частности, клонусомъ стопы“.

L. Levi (124), изслѣдуя состоянiе рефлексовъ при пораженiяхъ печени, въ нѣкоторыхъ случаяхъ находилъ ихъ повышенными, при чемъ получался клонусъ стопы. Авторъ объясняетъ это явленiе „токсемiей ab hepato laeso“.

Многiе авторы наблюдали зависимость между физическимъ утомленiемъ и состоянiемъ рефлексовъ. *Oskonomakis* (153, 154), изслѣдовавшiй участниковъ Марафонскаго бѣга до и послѣ состязанiя, нашель, что умѣренное утомленiе обычно сопровождается повышенiемъ рефлексовъ, а болѣе сильное—ихъ пониженiемъ. *Knapp* и *Thomas* (104) на атлетахъ, участвовавшихъ олимпiйскихъ игръ въ Бостонѣ въ 27 случаяхъ нашли пониженiе, а въ 4 случаяхъ—повышенiе, сухожильныхъ рефлексовъ. Вполнѣ сходны съ приведенными и результаты, полученные *Auerbach'омъ* (5) на велосипедистахъ и *Edinger'омъ* (65) на скороходахъ. Тѣмъ же вопросомъ занимались еще *Sternberg* (205) и *E. Levi* (119), при чемъ послѣднiй при утомленiи наблюдалъ „ложный клонусъ“.

Изъ острыхъ инфекционныхъ заболѣванiй въ отношенiи состоянiя рефлексовъ наилучше изучень брюшной тифъ *Ström-*

pell, Ballet, Bernhardt (22) и *Longard* (130) говорят о повышении рефлексовъ, а *Schönborn* (192) даже о клонусахъ в течение этого заболѣванія. *Libert* (127) находитъ, что повышение сухожильныхъ рефлексовъ съ клоническими явлениями навѣще встрѣчается въ тяжелыхъ случаяхъ тифа. То же констатируетъ и *Remlinger* (170, 171), который изслѣдовалъ 100 случаевъ брюшного тифа и у 32 больныхъ нашелъ повышение сухожильныхъ рефлексовъ, при чемъ у 20 изъ нихъ наблюдался клонусъ стопы, а иногда и чашечки. *Pluyaud* же (161) на 100 изслѣдованныхъ больныхъ у 77 получалъ клонусъ стопы, *Fleury* (55) наблюдалъ клонусъ у трехъ тифозныхъ больныхъ. *Josias* (98), изслѣдовавшій рефлексы у 30 холерныхъ больныхъ, въ общемъ находитъ ихъ также повышенными. *Longard* (130) на 8 случаевъ крупозной пневмоніи нашелъ тоже явленіе 7 разъ.

*Dufour*¹⁾ сообщилъ случай, гдѣ у больного рожей появилась сильная болѣзненность мышцъ нижнихъ конечностей при движеніяхъ и при ошупываніи, а также клонусы обѣихъ стопъ. Клонусъ наблюдалъ *Tileston* (212) въ 4 случаяхъ септацеміи; при посмертномъ изслѣдованіи лишь въ одномъ изъ нихъ были найдены легкія реактивныя явленія въ нѣсколькихъ участкахъ спинного мозга. О клонусахъ при тетанусѣ упоминаетъ *Ziehen* (224).

Въ двухъ случаяхъ полиоміелита *Spiller* (198) наблюдалъ рѣдкое повышение колѣнныхъ рефлексовъ на пораженной сторонѣ, а *Aswood* (2) увеличеніе силы колѣннаго рефлекса на большой сторонѣ въ одномъ случаѣ полиоміелита. *Gowers* (79) при этомъ заболѣваніи наблюдалъ даже двусторонній клонусъ стопы.

Кромѣ упомянутыхъ авторовъ о повышеніи рефлексовъ и клонусахъ при инфекціяхъ говорятъ: *E. Levi* (117, 118, 119),

¹⁾ Soc. de Neur. de Paris, séances du 1 fevr. 1906. Discusse, по поводу сообщенія *Dejerine et Noreno*. Rev. Neur., 1906, 182.

Sternberg (204), *Germain* (74); послѣдній сравниваетъ эти состоянія съ недостаточностью почечъ при Bright'овой болѣзни, когда тоже, какъ извѣстно, нерѣдко наступаетъ повышеніе рефлексовъ.

При остромъ суставномъ ревматизмѣ *Longard* (130) въ одномъ случаѣ наблюдалъ повышеніе рефлексовъ, а *L. Levi*¹⁾ клонусъ стопы. При хроническомъ ревматизмѣ *Férocnaud*, *Miraillet et Arin* (156) наблюдали повышеніе рефлексовъ, а *Cheruis* (37) нерѣдко и клонусы: клонусъ чашечки—въ 30%, а клонусъ кисти—въ 15% числа случаевъ. Всѣ эти авторы констатируютъ, что повышеніе рефлексовъ чаще всего встрѣчается одновременно съ артропатіями и амиотрофіями. О клонусѣ стопы при ревматизмѣ говоритъ и *E. Levi* (117, 119), а также по одному аналогичному случаю сообщаютъ *Fleury* (55) и *Raymond*²⁾. Этотъ послѣдній авторъ наблюдалъ также въ теченіе долгаго времени рѣзко выраженный клонусъ у одной больной, страдавшей *Arthritis deformans*³⁾. Наиболѣе благоприятной для появленія клонуса стопы локализаціей артритическаго процесса является голено-стопный суставъ. Объ этомъ свидѣлствуютъ наблюденія *Babinsk'аго*⁴⁾, а также *Chaddock'a* (35), по словамъ котораго въ этихъ условіяхъ наблюдается „истинный рефлекторный клонусъ стопы“.

Изъ другихъ хроническихъ инфекцій клонусъ встрѣчается нерѣдко при туберкулезѣ легкихъ. О подобныхъ наблюденіяхъ говоритъ *Schoenborn* (192), а также *Longard* (130), который среди 82 больныхъ нашелъ ясный клонусъ стопы 30 разъ. *L. Levi et Fallet* (126) на 50 случаевъ тѣс нашли кло-

¹⁾ Soc. de Neur. de Paris, séance du 10 janvier 1901. Дискуссія по поводу сообщенія *L. Levi et Fallet*. Rev. Neur., 1901, стр. 54.

²⁾ Ibid.

³⁾ Soc. de Neur. de Paris, séance du 5 fevr. 1903. Дискуссія по поводу сообщенія *Ballet* и *Dejerine*. Rev. Neur., 1903, стр. 234 и сл.

⁴⁾ Ibid.

нусъ 9 разъ. Одну изъ этихъ больныхъ они демонстрировали въ Soc. de Neur. de Paris. Больная 22-хъ лѣтъ, представляетъ симптомы каверны въ верхушкѣ праваго легкаго. До поступленія въ больницу у нея наступалъ клонусъ стопы спонтанно всякій разъ, когда она опиралась верхушкой стопы о землю. На обѣихъ сторонахъ имѣется ясный клонусъ стопы, но не всегда удается получить его сразу, иногда приходится сдѣлать нѣсколько попытокъ для его обнаруженія, но разъ уже это достигнуто, то клоническое колебаніе продолжается 40—60 мин. и даже еще дольше. Кромѣ того существуетъ и клонусъ чашекъ. Никакихъ другихъ признаковъ органическаго пораженія нервной системы у больной не найдено. Изъ остальныхъ 8 случаевъ лишь въ одномъ имѣлось въ прошломъ злоупотребленіе Absinth'омъ со всѣми признаками хроническаго отравленія имъ, да въ одномъ наблюдались судорожные припадки истерическаго происхожденія. За то всѣ 9 больныхъ въ легкихъ имѣли каверны. Сходный случай описанъ *L. Levi* и *Bauer'омъ* (125).

Здѣсь же можно упомянуть еще о двухъ хроническихъ заболѣваніяхъ, которыя хотя и не являются инфекціонными но связь которыхъ съ инфекціей общепризнана. Я имѣю въ виду прогрессивный параличъ и спивную сухотку. Какъ известно, для обоихъ этихъ заболѣваній характернымъ является симптомъ Westphal'я, стоящій въ связи съ перерожденіемъ заднихъ столбовъ, а, слѣдовательно, съ нарушеніемъ дѣлности рефлекторной дуги. Однако процессъ перерожденія развивается не сразу и, благодаря значительной медленности въ развитіи этихъ заболѣваній, нарушенію дѣлности рефлекторной дуги предшествуетъ періодъ извѣстнаго состоянія раздраженія въ ней, что и сказывается повышеніемъ рефлексовъ въ теченіе болѣе или менѣе продолжительнаго періода времени въ начальныхъ стадіяхъ упомянутыхъ заболѣваній. *Ziehen* (224) и *Franz* (72) наблюдали клоническія явленія при про-

грессивномъ параличѣ, а *Goldflam* (76) при спинной сухоткѣ. Такъ, *Ziehen* (224) при прогрессивномъ параличѣ находилъ повышеніе рефлексовъ въ 32%, при чемъ въ половинѣ этихъ случаевъ наблюдался клонусъ стопы, *Franz* же (72), изслѣдовавшій состояніе рефлексовъ у 4000 парализованъ, наблюдалъ повышеніе колѣнныхъ рефлексовъ въ 47,3%, при чемъ у 15% былъ клонусъ щиколотки на одной или обѣихъ сторонахъ. Что это повышеніе рефлексовъ дѣйствительно составляетъ начальный симптомъ, доказываютъ слѣдующія интересныя цифры *Franz'a*: продолжительность жизни больныхъ съ повышенными рефлексами оказалась въ среднемъ равной 20 мѣсяцамъ, съ нормальными—19, а съ пониженными или отсутствующими—всего 13 мѣсяцамъ. *Goldflam* (76) въ своей работѣ отмѣчаетъ, главнымъ образомъ, важное діагностическое значеніе неравномѣрности колѣнныхъ рефлексовъ въ начальныхъ стадіяхъ табеса, при чемъ рефлексы эти могутъ быть нормальны или даже повышены. И, дѣйствительно, среди сообщаемыхъ имъ случаевъ несомнѣннаго табеса, у двухъ больныхъ наблюдался клонусъ стопы. Самъ авторъ смотритъ на это явленіе, какъ на переходный стадій, вслѣдъ за которымъ уже наступаетъ утрата сухожильныхъ рефлексовъ. „Вѣдь а priori уже невозможно предположить, чтобы нормальные колѣнные рефлексы, безъ всякихъ переходныхъ стадій, могли бы сразу исчезнуть“. Въ заключеніе *Goldflam* отмѣчаетъ, что описанныя имъ явленія, конечно, не могутъ считаться патогномоничными для табеса, т.к.-кк. могутъ быть, очевидно, наблюдаемы въ качествѣ временнаго симптома и при другихъ заболѣваніяхъ, для которыхъ характеренъ симптомъ *Westphal'a*.

De Bock и *van-de-Linden* (52) во всѣхъ случаяхъ несомнѣннаго рака при любой его локализациі констатировали повышеніе рефлексовъ, достигающее иногда степени клонусовъ,

а *Laborderie* (109) въ начальныхъ стадіяхъ рака находилъ повышение рефлексовъ въ 80% всѣхъ случаевъ.

Наконецъ *de-Grandmaison* (56), изслѣдовавъ 26 больныхъ, у которыхъ целью было найти никакихъ патологическихъ состояній, кромѣ атероматознаго пораженія сосудовъ, нашелъ у 20 изъ нихъ повышение рефлексовъ, а у 15 изъ этихъ послѣднихъ даже клонусъ стопы. Правда, онъ объясняетъ это пораженіемъ центральной нервной системы.

Чтобы закончить перечисленіе тѣхъ патологическихъ состояній, при которыхъ можетъ наблюдаться, безъ всякаго перерожденія пирамидныхъ путей, клонусъ,—необходимо упомянуть еще о двухъ группахъ наблюдений. Къ первой изъ нихъ относятся тѣ случаи, гдѣ клонусъ наступалъ очень скоро послѣ развитія гемиплегіи, какъ это наблюдалось, напр., *Rénon'омъ* (172), *Бехтеревымъ* (16), *Gowers'омъ* (78), *Pitres*¹⁾, *Delom-Lorbé* (59): здѣсь упомянутый промежутокъ времени исчислялся часами, достигая въ некоторыхъ изъ этихъ случаяхъ продолжительности въ 12—11 часовъ; однако, эта группа наблюдений не нашла еще для себя достаточнаго объясненія и представляетъ сравнительно мало интереса для настоящей моей работы. Гораздо болѣе цѣнной представляется вторая группа случаевъ, въ которой я отношу рядъ наблюдений авторовъ, гдѣ клонусъ появлялся въ связи съ мѣстнымъ страданіемъ въ области нижней конечности. Выше мною уже упоминалось, что локализація артритическаго процесса въ голенно-стопномъ суставѣ очень легко обуславливаетъ появленіе клонуса стопы. На возможность появленія клонуса стопы при пораженіяхъ костей, суставовъ и мышцъ указываютъ *Babinski* (7, 8, 9) и *E. Levi* (119); такъ, первый изъ нихъ гово-

¹⁾ Цитир. у *Delom-Lorbé* (59).

рять¹⁾, что тѣ авторы, „которые придаютъ большое значеніе клонусу, не считаютъ его признакомъ пораженія пирамидной системы“, потому что извѣстно, что „периферическое пораженіе можетъ породить это явленіе“. *Fleury* (55) наблюдалъ клонусъ при слѣдующихъ страданіяхъ: фунгозное пораженіе праваго tarsus; переломъ правой голени; вывихъ праваго голенно-стопнаго сустава; контузія того же сустава лѣвой ноги. Сходное наблюденіе было сдѣлано и *Delom-Lorbé*. *Pick* (159) сообщаетъ слѣдующіе два интересные случая: портной, 43 лѣтъ, сильно истощенный длительнымъ нагноеніемъ, послѣ произведенной ему некротоміи въ области лѣвой голѣни, сталъ обнаруживать симптомы травматическаго бреда, теченіе котораго козѣнные рефлексы были повышены и наблюдался клонусъ стопъ. Въ другомъ случаѣ, больной съ явленіями меланхолическаго помѣшательства послѣ операціи Лисфранка на правой стопѣ сталъ обнаруживать повышеніе козѣннаго рефлекса и ясный клонусъ стопы слѣва. Въ обоихъ случаяхъ за причину клонуса авторъ принимаетъ то периферическое раздраженіе, которое, исходя изъ области пораженія или рубца, распространяется на весь поперечникъ спинного мозга.²⁾ Упомянутый уже выше случай клонуса при рождѣ *Dufour* объясняетъ особымъ состояніемъ мускулатуры. О „мышечной формѣ повышенія рефлексовъ“ говоритъ также *Altaus* (140).

Итакъ, озвакомившись со всѣми тѣми разнообразными состояніями, при которыхъ клонусы могутъ наблюдаться не смотря на то, что нѣтъ никакихъ основаній подозрѣвать пораженіе центральной нервной системы въ смыслѣ перерожденія пирамидныхъ путей, необходимо придти къ выводу, что

¹⁾ Soc. de Neur. de Paris. séance du 4 fevr. 1903. Дискуссія по поводу реф. *Ballet* и *Dejerine's*. Rev. Neur., 1903, стр. 234 и сл. Ср. также слова *Babinsk's*аго въ засѣд. 1 февраля 1906 г. того же общ. по поводу реф. *Dejerine* и *Norero*. Rev. Neur., 1906, стр. 182.

²⁾ Цитир. по реф. *Kalischer's*а въ Neur. Centr., 1888, стр. 478.

одной наличности повышенія сухожильныхъ рефлексовъ, достигающаго до высшей его степени—до состоянія клонуса—еще недостаточно для установки діагноза пораженія головного или спинного мозга. Къ такимъ же выводамъ приходятъ въ своихъ работахъ *Bexterev* (16, 18), *Babinski* (7, 8, 9, 10, 11, 12), *Longard* (130), *Crocg* (42), *Szumann* (210), *Ballet* и *Delherme* (12, 14), а также *Aclhioté* (1), который отмѣчаетъ, что клонусъ стопы только при наличности симптома *Babinsk*'аго можетъ считаться доказательствомъ перерожденія пирамидной системы.

Съ другой стороны, въ появленіи клонуса при отравленіи стрихниномъ,—который, какъ извѣстно, дѣйствуетъ возбуждающимъ образомъ на кѣтки переднихъ роговъ спинного мозга,—а также при периферическомъ раздраженіи,—какъ это имѣетъ мѣсто при пораженіяхъ голенно-стопнаго и другихъ суставовъ и костей,—намѣчается другой способъ объясненія появленія клонусовъ при цѣломъ рядѣ патологическихъ процессовъ и состояній. Какъ въ томъ, такъ и въ другомъ случаѣ, мы находимъ моментъ, повышающій раздражимость въ предѣлахъ периферической рефлекторной дуги, то въ самомъ рефлекторномъ центрѣ, то на периферіи чувствительной ея вѣтви. Значитъ, повышенная возбудимость или состояніе раздраженія въ любомъ участкѣ рефлекторной дуги можетъ повлечь за собой повышеніе сухожильныхъ рефлексовъ до степени клонуса. И на этомъ именно объясненіи сходятся многіе авторы. Такое же приблизительно объясненіе даетъ, напр., *Longard* (130) для случаевъ туберкулеза, сопровождавшихся клонусомъ, говоря, приблизительно, слѣдующее: ядовитыя вещества, циркулирующія въ организмѣ при инфекціонныхъ заболѣваніяхъ, приводятъ нервы въ патологическое состояніе возбужденія, не доводя ихъ однако до перерожденія и не вызывая пониженія ихъ функціи—пареза или паралича. Сходное объясненіе своему случаю рѣзкаго повышенія рефлексовъ

даетъ *Benhet* (21); онъ сводитъ его къ повышенію возбудимости кѣтобъ переднихъ роговъ спинного мозга, а это послѣднее, помимо пораженія пирамидныхъ путей, можетъ, по его мнѣнію, обуславливаться, во-первыхъ, непосредственнымъ раздраженіемъ возбужденія съ периферіи (Tetanus, периферическія пораженія). *Schultze* же (193), для того, чтобы остановиться на діагнозѣ пораженія пирамидныхъ путей при наличности клонуса, считалъ необходимымъ исключить наличность страданія, могущаго обусловить „повышеніе возбудимости въ периферическомъ аппаратѣ“.

Посмотримъ теперь, какая можетъ быть установлена зависимость между всеѣмъ тѣмъ, что мною до сихъ поръ сказано о состояніи рефлексовъ при различныхъ патологическихъ формахъ и вопросамъ о повышеніи рефлексовъ при невритахъ. Прежде всего укажу, что очень многія изъ упомянутыхъ формъ весьма близко по своей природѣ къ слабо выраженному невриту, протекающему при однихъ явленіяхъ раздраженія. На такую близость указываетъ и *Longard* (130) который далъ нѣсколько выше приведенное объясненіе повышенія рефлексовъ и клонусовъ при *tbc.* Также *Oekonomakis* (154), сравнивая состоявіе физическаго утомленія съ начальными стадіями полиневрита, объясняетъ повышеніе рефлексовъ состоявіемъ повышенной возбудимости въ периферическомъ рефлекторномъ аппаратѣ. Несомнѣнно также, что на повышеніе рефлексовъ при хроническомъ алкоголизмѣ можно смотрѣть лишь какъ на симптомъ слабо выраженнаго полиневрита, какъ это доказано, напр., работой *Lindel'*я (128). А вѣдь при хроническомъ алкоголизмѣ нерѣдко наблюдаются и клонические явленія. Такъ же близкими къ полиневритамъ должны быть признаны и всѣ случаи повышенія рефлексовъ при инфекціонныхъ заболѣваніяхъ, при уреміи и прочихъ сходныхъ состояніяхъ, какъ потому, что во многихъ изъ этихъ случаевъ нерѣдко наблюдаются и другіе невритическіе симптомы, глав.

нымъ образомъ, чувствительныя разстройства, такъ и потому, что при тѣхъ же страданіяхъ описано не мало случаевъ вполне выраженныхъ невритическихъ формъ, гдѣ рефлексы зачастую оказывались повышенными.

Вообще въ настоящее время возможность повышенія рефлексовъ при множественномъ невритѣ не можетъ болѣе возбуждать уже никакихъ сомнѣній. То, что рефлексы бываютъ повышены въ началѣ заболѣванія, извѣстно уже давно и соответствующія указанія могутъ быть найдены въ любомъ учебникѣ нервныхъ болѣзней. Нѣсколько рѣже случаи, гдѣ рефлексы остаются повышенными въ продолженіи всей болѣзни. Первыми наблюдали это явленіе *Strümpell* и *Moebius* [207], которые и дали для него объясненіе, весьма сходное съ тѣмъ, на которомъ я остановился нѣсколько выше, и которое принимается многими другими авторами, между прочимъ и *Sternberg'омъ* [204]; они говорятъ, что въ основѣ этого повышенія рефлексовъ лежитъ повышенная возбудимость одного или нѣсколькихъ элементовъ, входящихъ въ составъ рефлекторной дуги.

Нѣкоторые авторы случаи повышенія рефлексовъ при полиневритахъ въ теченіе долгаго періода считаютъ довольно рѣдкимъ явленіемъ. Такъ, *Ingebrans*, въ своей работѣ (93), появившейся въ 1903 году, кромѣ своихъ двухъ, собралъ всего 10 случаевъ изъ литературы. Однако, съ этимъ никакъ нельзя согласиться. Очевидно, многіе случаи оставлены были этимъ авторомъ безъ вниманія. Въ прилагаемомъ къ настоящей работѣ указателѣ литературы можно найти гораздо больше подобныхъ случаевъ. Подробнѣе останавливаться на всѣхъ этихъ случаяхъ повышенія рефлексовъ я не имѣю возможности, тѣ-ек. ближайшей темой моей работы являются лишь тѣ случаи, гдѣ это повышеніе рефлексовъ достигало степени клонуса. Такого рода случаи, дѣйствительно, встрѣчаются крайне рѣдко, и во всей доступной мнѣ литературѣ я могъ собрать

лишь 15 случаевъ периферическаго неврита, сопровождавшагося клонусами. Къ этимъ случаямъ можно прибавить еще наблюдение *Brunns'a* [31], который констатируетъ, что при туберкулезѣ рефлексы часто бываютъ повышены, въ частности можетъ наблюдаться клонусъ стопы; при посмертномъ изслѣдованіи по способу *Marchi* онъ находилъ поврежденіе заднихъ корешковъ на уровнѣ входа ихъ въ спинной мозгъ, не периферіи послѣднаго; никакого поврежденія пирамидныхъ путей ¹⁾).

Перехожу теперь къ описанію упомянутыхъ случаевъ изъ литературы.

1. Случай *Gowers'a* [79], о которомъ я уже вратцѣ упоминалъ. Мальчикъ 7 лѣтъ; заболѣлъ сразу, послѣ холодной ванны. Болѣзнь проявилась сперва рѣзкой чувствительностью нервныхъ стволовъ сначала рукъ, а затѣмъ и ногъ при всѣхъ движеніяхъ въ локтевомъ и локтевомъ суставахъ. Одновременно наблюдались рѣзко выраженныя общія явленія. Затѣмъ присоединялись симптомы полиомієлита. Пателлярные рефлексы были живы и съ обѣихъ сторонъ наблюдался клонусъ стопы.

2. Случай *Муратова* [145], острая форма восходящаго паралича *Landry*.

Больная 28 лѣтъ, поступила въ клинику 21—IX—1891, черезъ 3 недѣли послѣ начала болѣзни. Заболѣваніе развилось постепенно, началось съ ослабленія нижнихъ конечностей, черезъ недѣлю появилась слабость и въ верхнихъ конечностяхъ, а еще недѣлю спустя появились явленія розстройства дыханія и глотанія. Болей нѣтъ.

St. praes 21—IX—1891. Больная истощена, сидѣть не въ состояніи; если ее поднимаютъ, то быстро развивается коллапсъ. Правый зрачекъ шире лѣваго, нистагмъ, диплопія, глотаніе затруднено.

Ограниченіе всѣхъ движеній конечностей, болѣе выраженное въ областяхъ плечевыхъ и тазобедренныхъ суставовъ и

¹⁾ Цитир. по рефер. въ *Rev. Neurol.* 1900, стр. 509. Число наблюдений не указано.

сглаживающееся по направлению къ периферіи ихъ. Довольно замѣтны атрофіи въ дельтовидныхъ, ягодичныхъ мышцахъ и мышцахъ кистей рукъ съ обѣихъ сторонъ, остальные—дряблы наощупь, но едва замѣтно уменьшены въ объемѣ.

Всѣ сухожильные рефлексы, особенно пателлярный, рѣзко усилены. На нижнихъ конечностяхъ они выше, чѣмъ на верхнихъ. Стопный клонусъ съ обѣихъ сторонъ.

Чувствительность замѣтно понижена на правомъ предплечьи и кисти, гдѣ уколъ не отличается отъ догрозиванія чѣмъ-либо тупымъ. На плечѣ чувствительность сохранена.

На нижнихъ конечностяхъ усиленная болевая чувствительность. Давленіе на нервные стволы сильно болѣзненно; нѣсколько болѣзненнымъ ирррадирующія мышцы.

Въ теченіе всего сентября приблизительно то же состояніе. По временамъ появлялись новые нестойкіе симптомы: гиперестезія въ ногахъ то усиливалась, то уменьшалась, была преходящая анестезія въ области тройничнаго нерва.

11—X—1891. Глотаніе нѣсколько улучшилось, зрачковые симптомы и нистагмы безъ измѣненія; жевательныя мышцы напрягаются нѣсколько слабѣе. Параличныя явленія въ конечностяхъ усилились, большинство мышцъ рѣзко атрофированы, при чемъ строго проведенъ центральный типъ атрофіи (отъ плеча къ пальцамъ).

Сухожильные рефлексы на верхнихъ конечностяхъ въ предѣлахъ нормы, колѣнный рефлексъ сильно повышенъ на обѣихъ сторонахъ; очень живой рефлексъ съ Ахиллова сухожилья, слѣва выше, чѣмъ права.

Болевая чувствительность нижнихъ конечностей повышена, на правомъ плечѣ, лопаткѣ и верхней части спины, а также въ области обоехъ п. п. *trigemini*—нѣсколько понижена.

Электровозбудимость мышцъ, вначалѣ нормальная, рѣзко падаетъ въ январѣ 1892 г., при чемъ КЗС приближается къ АЗС.

Больная пробыла въ клиникѣ до мая; къ этому времени почти всѣ движенія возстановились до нормальнаго объема, хотя сила ихъ остается уменьшенной. Питаніе мускулатуры улучшается, мышцы достаточно пополнились. Въ нервныхъ стволахъ нѣтъ болѣзненности, чувствительность нормальна.

Пателлярные рефлексы повышены, стопного клонуса нѣтъ.

3. Случай *Shimamura* [196], упоминаемый и другими авторами, интересовавшимся разбираемымъ вопросомъ. Однако, случай этотъ не чистый: здѣсь имѣлось поражение спинного мозга, развившееся, по мнѣнію автора, вслѣдъ за восходящимъ невритомъ.

Больная 28 лѣтъ, со стороны наследственности и анамнеза ничего патологическаго. Заболѣла сразу слабостью въ правой ногѣ. Черезъ 2 недѣли присоединилась слабость и лѣвой ноги, вслѣдъ за чѣмъ наступило недержание мочи и кала. Черезъ 4 недѣли послѣ начала заболѣванія больная поступила въ клинику Charité.

St. praes. 11 февр. 1891. Парезъ на правой ногѣ въ области п. *peronei*, который, равно какъ и мышцы передняго отдѣла голени, болѣзненны при давленіи. Сила мышцъ бедра также понижена. Въ незначительной степени слабость имѣется и въ лѣвой ногѣ. Колѣнные рефлексы съ обѣихъ сторонъ очень живы. Справа пониженіе фарадической и гальванической возбудимости въ мышцахъ, инвервируемыхъ п. *peroneo*, а также въ *mm. soleus, gastrocnemius* и *extens. digitorum brevis*. Рефлексы Ахиллова сухожилія съ обѣихъ сторонъ очень живы.

Диагнозъ: *Polyneuropitis*.

Въ дальнѣйшемъ теченіи отмѣчалось: повышение t° , пролежень, головныя боли, атрофія мышцъ правой голени, гиперестезія, еще позже—контрактуры. Состояніе рефлексовъ представлялось слѣдующимъ:

27—II. Сухожильные рефлексы справа повышены, слѣва повышены; здѣсь же получается клонусъ стопы.

13—III. Клонусъ не особенно сильный, но еще нападунѣ онъ наступалъ уже при слабомъ оттѣсненіи стопы къ тылу.

15—IV. Колѣнные рефлексы слабы.

26—IX. Отсутствие колѣнныхъ рефлексовъ, *mm. quadriceps* атрофированы; напротивъ, рефлексы Ахиллова сухожилія и берцовой кости—живы: при постукиваніи по сухожилію по большей части наступаетъ клонусъ. Клоновическія рефлекторныя сокращенія въ мышцахъ получаютъ и при раздраженіи кожи.

Въ дальнѣйшемъ состояніе больной все ухудшалось и она была переведена въ хроническое отдѣленіе, гдѣ и умерла 5—II—1892.

При посмертномъ изслѣдованіи, въ спинномъ мозгу были обнаружены измѣненія какъ въ заднихъ, такъ и въ боковыхъ столбахъ.

Итакъ, если здѣсь клонусъ существовалъ не благодаря невриту, то, по крайней мѣрѣ, не смотря на невритъ, онъ наблюдался въ теченіе очень долгаго времени.

4. Случай наблюдавшійся *Белтеревымъ* и упоминаемый въ его работѣ о рефлесахъ и клонусѣ [16]. Въ этомъ случаѣ „клоническое колебаніе стопа наблюдалось въ томъ періодѣ болѣзни, когда рефлексъ пателлярнаго сухожилія уже были утрачены“.

5. Случай послѣродового паралича невритическаго происхожденія, описанный *Лату* [110]. Причина этого неврита, по автору, чисто травматическая.

Больная, 37 лѣтъ, прачка, поступила 2—II—1892 въ одну изъ палатъ *salpêtrièrè'a*. Замужемъ вторымъ бракомъ. Послѣдняя беременность, четвертая по счету, протекала правильно. Роды происходили въ октябрѣ 1891 года, совершались трудно и потребовали наложенія щипцовъ. Во время извлеченія щипцами, больная вдругъ почувствовала острую боль въ лѣвой ногѣ, „какъ будто ей вонзили въ тѣло массу иголокъ“. Боли еще усилились въ теченіе слѣдующей ночи, распространившись и на правую ногу. Характеръ болей опредѣляется какъ ощущеніе ползанія мурашекъ и крайне тягостныя волотья. Въ то же время полная параплегія. Температура повышалась три вечера подрядъ, при чемъ эти повышенія сопровождались ознобомъ. Черезъ 14 дней послѣ родовъ въ ночь было обнаружено присутствіе бѣлка. Съ этого же времени наблюдается нѣкоторое улучшеніе: появились слабыя движенія, боли стали менѣе интенсивны.

5—II—1892. Движенія въ постели совершаются довольно свободно, но лѣвой ногой хуже, чѣмъ правой. Замѣтная атрофія, главнымъ образомъ, передне-наружной группы мышцъ голени. „Колѣнные рефлексъ существуютъ съ обѣихъ сторонъ, только для полученія ихъ необходима очень энергичная перкуссия сухожилія. При этомъ условіи они даже довольно рѣзки, особенно съ лѣвой стороны. При умѣренной перкуссии ничего

не получается, такъ что въ первый моментъ можно было думать даже объ отсутствіи рефлексовъ. Необходимо добавить, что при тыльномъ сгибаніи лѣвой стопы очень легко получается ея клонусъ⁴. Стопа представляется сильно гиперестезированной и болѣзненной при грубомъ захватываніи ея рукой. Болѣзненность мышечныхъ массъ при давленіи, болѣзненные точки по ходу нервовъ; разстройства чувствительности (гиперестезіи и гипестезіи). Полная потеря возбудимости на фарадическій и гальваническій токи въ *mm. tibiales anteriores* и *extensores digitorum communes* съ обѣихъ сторонъ. Общее состояніе—прекрасно, въ мочѣ нѣтъ ни сахара, ни бѣлка.

51—V. Больная ходитъ въ теченіе мѣсяца все лучше и лучше, атрофіи на лѣвой ногѣ въ прежнемъ состояніи. „Коленные рефлексы все время продолжаютъ оставаться довольно сильными и рѣзкими; но лишь при сильной перкуссии. Клонусъ лѣвой стопы болѣе не получается“.

Въ дальнѣйшемъ полное излеченіе.

6. Случай *Mally* [137]. Невритъ травматическаго происхожденія.

Больная 46 лѣтъ, прачка. Оперирована по поводу опухоли правой подъольвной ямки. На слѣдующій день послѣ операціи появились боли въ тыльной области стопы и парезъ разгибателей, усилившійся въ послѣдующіе дни. Черезъ 10 дней—полный параличъ мышцъ, иннервируемыхъ *p. tibialis anterior*. Полная реакція перерожденія въ соответствующихъ мышцахъ. Рѣзкіе боли въ тылѣ стопы. Колѣнные рефлексы сильно повышены съ обѣихъ сторонъ, особенно справа; на той же сторонѣ—очень ясный клонусъ стопы, слѣва—менѣе рѣзко выраженный. Явленія эти сгладились на оперированной сторонѣ по прошествіи 2 мѣсяцевъ, на неоперированной—черезъ мѣсяць; явленія паралича прошли въ 6 мѣсяцевъ¹⁾.

7. Случай гонорройнаго неврита, описанный *Naunyn*’омъ [147]. Комбинація съ артритомъ.

У 17-ти лѣтнаго субъекта, черезъ нѣсколько недѣль послѣ зараженія гонорреей развился артритъ въ лѣвыхъ

¹⁾ Цитир. по рефератахъ въ *Rev. Neurol.*, 1898, стр. 587 и 719.

локтевомъ и колѣнномъ суставахъ. Почти одновременно въ правой ногѣ появился невритъ съ очень сильными постоянными болями и съ особенно рѣзкой тактильной гиперестезіей. Подъ влияніемъ назначенія *Natr. salicylicі* и примѣненія тепла въ формѣ *Leister*'овскихъ трубокъ боли стихли; но тогда обнаружилась замѣтная атрофія мышцъ правой ноги съ ограниченіемъ активной подвижности и парезами, главнымъ образомъ, въ области *m. quadriceps*. Колѣнный рефлексъ былъ съ обѣихъ сторонъ повышенъ, имѣлся на лицо клонусъ стопы ¹⁾.

8. Случай *Mills*'а [141]. Невритъ, представлявшій картину, клинически весьма сходную съ мѣлитомъ.

Рабочій, болѣвшій ревматизмомъ въ возрастѣ 15-ти лѣтъ, поступилъ въ госпиталь (въ Филадельфіи) съ параличомъ обѣихъ ногъ. Заболѣваніе началось безъ всякой видимой причины съ разстройства мочеиспусканія и дефекаціи, парестазій въ ногахъ и туловищѣ, къ чему присоединился вскорѣ полный параличъ обѣихъ ногъ.

При изслѣдованіи обнаруживается порокъ двустворки и аортальныхъ клапановъ. Почти полный параличъ ногъ. Сохранена способность движенія лишь большими пальцами. Реакція зрачковъ—нормальна. Изслѣдованіе чувствительности обнаружило аналгезію, занимающую переднюю поверхность бедра, голени и тылъ стопы, т. е. области, иннервируемыя нервами: *cruralis anterior*, *saphenus externus* и *musculo-cutaneus* (*peroneus superficialis*). Чувствительность тактильная и температурная не затронуты. Всѣ эти явленія справа выражены рѣзче. Колѣнные рефлексъ съ обѣихъ сторонъ отсутствуютъ; между тѣмъ, на лѣвой сторонѣ весьма замѣтный клонусъ, отсутствовавшій справа.

Черезъ 3 дня послѣ поступленія, или черезъ 5 недѣль послѣ начала болѣзни, больной погибъ при явленіяхъ сильной одышки.

На вскрытіи найдены измѣненія почекъ, печени и проч. органовъ, зависящія отъ стараго пораженія аортального и митрального отверстій сердца. Какъ головной, такъ и спинной мозгъ—нормальны. Задній корешокъ перваго поясничнаго

¹⁾ Цитир. по реф. *Rohmann*'а въ *Neur. Centr.*, 1898, стр. 1010.

сегмента, при обработкѣ осміевою кислотою, обнаруживаетъ значительное число волоконъ, мѣдницъ которыхъ распался въ глыбки. *N. cruralis anterior* при томъ же способѣ обработки представляется перерожденнымъ, тогда какъ Weigert'овскій гематоксилинъ и кислый фуксинъ обнаруживаютъ въ немъ мало измѣненій. Мышечныя массы, особенно *m. quadriceps*, сильно измѣнены; многія волокна распались въ глыбки и представляютъ крайнюю степень жирового и глиинового перерождения.

Диагнозъ, на основаніи патолого-анатомическаго и гистологическаго изслѣдованій,—периферическій невритъ, тогда какъ при жизни наиболѣе вѣроятнымъ диагнозомъ было поврежденіе поясничнаго сегмента спинного мозга, который оказался нормальнымъ. Отсутствие коленныхъ рефлексовъ можно объяснить пережатіемъ бедренныхъ нервовъ (*n. n. crurales*) и измѣненіями мышцъ ¹⁾.

9. Случай рецидивировавшаго полиневрита, сообщенный *Schlier*'омъ [191].

Больная родилась въ 1870 году, со стороны наследственности—никакихъ указаній, до 17-ти лѣтъ ничѣмъ не болѣла.

На 17-мъ году (1887), а затѣмъ на 19-мъ (1889) году жизни перенесла два припадка потери сознанія, всякій разъ наступавшіе послѣ сильнаго физическаго утомленія и продолжавшіеся нѣсколько минутъ, не оставляя послѣ себя никакого слѣда.

Въ 1890-мъ году три недѣли болѣла родильной горячкой.

Въ 1891-мъ году, во время второй беременности, страдала теченіе 4-хъ мѣсяцевъ слѣпотой на лѣвый глазъ, вызванной *neuritis optica*. Съ 1894-го до 1896-го года каждую весну, съ февраля до апрѣля, появлялись у больной парестезіи въ рукахъ и ногахъ, при чемъ руками она неясно ощущала предметы, къ которымъ прикасалась, а подъ ногами испытывала ощущеніе ковра. Въмѣстѣ съ тѣмъ появилось и ослабленіе мышечной силы верхнихъ конечностей. Въ началѣ декабря 1896-го года, черезъ 6 недѣль послѣ родовъ, появились головокруженія, сопровождавшіяся учащеніемъ пульса до ста ударовъ въ 1 мин. Эти явленія черезъ 3 недѣли сгладились.

¹⁾ Цитир. по рефератамъ въ *Neur. Centr.*, 1900, стр. 24 и 113, а также въ *Rev. Neur.*, 1900, стр. 467.

Всѣ упомянутыя разстройства, начиная съ 1891-го года, авторъ считаетъ за 5 приступовъ одного и того же страданія, 6-ой и 7-ой приступы котораго наблюдалъ самъ авторъ.

10 февраля 1897 года, когда больная была въ возрастѣ 26¹/₄ лѣтъ, у нея развилось новое заболѣваніе, продолжавшееся около 7 мѣсяцевъ. Началось оно съ парестезій въ правой рукѣ, а на правой сторонѣ шеи и затылка появились постоянныя, рѣзкія, жгучія боли. Вскорѣ обнаружилась слабость правой руки: поднятіе ея было затруднено, захватываніе предмета пальцами—невозможно. Къ срединѣ марта—обѣ лѣвыя конечности въ состояніи пареза, слабость въ правой ногѣ.

Исслѣдованіе больной въ это время обнаруживало слѣдующія измѣненія: слабость обѣихъ рукъ, особенно правой, незначительная атрофія мелкихъ мышцъ; парестезіи и сильныя жгучія боли при отсутствіи нарушенія кожной чувствительности. Въ нижнихъ конечностяхъ замѣтный парезъ мускулатуры; колѣнный рефлексъ справа едва-ли измѣненъ, слѣва вѣсколько повышенъ. Ходьба невозможна. Наклонность къ задержкѣ стула. Пониженіе фарадической возбудимости мышцъ, слабые гальваническіе токи вызываютъ вялое сокращеніе.

Въ дальнѣйшемъ теченіи наблюдались нѣсколько разъ частично то улучшенія, то ухудшенія; состояніе рефлексовъ отмѣчено:

19—III. Лѣвый колѣнный рефлексъ повышенъ.

15—V. Колѣнный рефлексъ слѣва повышенъ, справа пониженъ; слѣва рѣзкій клонусъ стопы.

За время съ 15-го марта по 15-ое августа отмѣчалось диплопія, вслѣдствіе пареза п. abducentis лѣвой стороны, парезъ лѣваго же п. facialis въ нижнемъ его отдѣлѣ, зубная боль, локализованная во всей лѣвой половинѣ челюстей, ослабленіе зрѣнія (neuritis п. optici), трофическія разстройства въ смыслѣ обильнаго роста темныхъ волосъ на голенихъ и т. п.

15—VIII. Легкое повышеніе колѣннаго рефлекса. Къ этому времени состояніе больной значительно лучше.

15—IX. Здорова.

16—XII—1897. Больная снова жалуется на возобновленіе своей болѣзни. Этотъ седьмой возвратъ продолжался

около 11 мѣсяцевъ и протекалъ въ общихъ чертахъ такъ же, какъ и предыдущій. При поступленіи правый колѣнный рефлексъ слабъ, лѣвый повышенъ.

2—II—1898. Справа колѣнный рефлексъ отсутствуетъ, слѣва повышенъ.

24—II. Слѣва колѣнный рефлексъ повышенъ, справа—слабъ; рѣзкій блонусъ стопъ съ обѣихъ сторонъ.

22—VII. Правый колѣнный рефлексъ отсутствуетъ, лѣвый все еще повышенъ.

10—VII. Правый колѣнный рефлексъ снова удается вызвать.

15—X. Колѣнный рефлексъ справа получается слабый, слѣва повышенъ.

15—XI. Общее значительное улучшение. Сила хороша. Лѣвый колѣнный рефлексъ повышенъ слегка; другихъ расстройствъ со стороны нервной системы не наблюдается.

Авторъ подчеркиваетъ, что колѣнный рефлексъ на лѣвой ногѣ неизмѣнно оставался повышеннымъ въ теченіе всей болѣзни, не смотря на то, что параличъ упорно держался именно на этой ногѣ.

10. Случай *Spitzer'a* [199]. Свой случай авторъ считаетъ чистой формой меркуріальнаго полиневрита.

Больной 27 лѣтъ, воюющъ, поступилъ 29—XII—1899.

Наслѣдственности нѣтъ, въ прошломъ необходимо отмѣтить, что въ 1894-мъ году онъ имѣлъ какую-то сыпь, по поводу которой пробылъ въ госпиталѣ 30 дней. Годъ тому назадъ имѣлись симптомы какого-то церебральнаго пораженія (параличъ мягкаго неба, диплопія). Въ моментъ поступленія—авленія вторичнаго сифилиса. Ртутное леченіе въ виду анемическаго состоянія больного, было предпринято не сразу, но послѣ нѣсколькихъ же втираній *Ung. cinerei* по 3,0 *pro die* у него появились діаррея и стоматитъ. Леченіе было временно отмѣнено, но при новой попыткѣ возобновить его, въ серединѣ февраля 1900 года, уже послѣ восьмого втиранія, больной сталъ жаловаться на рѣзкія боли въ нижнихъ конечностяхъ. Боли эти были настолько сильны, что не смотря на принятія лечебныя мѣры больной 12 сутокъ провелъ безъ сна и пищи. t° слегка повышена.

Исслѣдованіе больного, произведенное 15—II—1900, обнаружило: въ области черепныхъ нервовъ лишь незначи-

ный правосторонний парез *n. facialis*. Все патологическія измѣненія сосредоточены, главнымъ образомъ, въ нижнихъ конечностяхъ и выражены здѣсь почти симметрично. Нервные стволы болѣзненны при давленіи, равно какъ и мускулатура. Колѣнные рефлексы съ обѣихъ сторонъ очень повышены, ясно выраженный клонусъ стопы. Сухожильные и періостальные рефлексы на всемъ тѣлѣ повышены. Мышечная сила обѣихъ ногъ понижена. При изслѣдованіи активныхъ движеній ясная атаксія. Симптомъ Romberg'a. Больной напоминалъ табетика.

Діагнозъ: острый полиневритъ.

Въ серединѣ марта состояніе больного было таково: незначительный парезъ въ области праваго *n. facialis*, лѣвая небная дужка менѣе подымается, чѣмъ правая; другихъ измѣненій въ области черепныхъ нервовъ нѣтъ. Рефлексы верхнихъ конечностей вѣсколько повышены. На нижнихъ конечностяхъ атрофіи отсутствуютъ, но мышечная сила незначительна. Особенно слабы движенія разгибанія голени и тыльного сгибанія стопы. Походка удовлетворительна, но правая нога дѣйствуетъ нѣсколько хуже. Romberg отсутствуетъ. Фибриллярныя подергиванія, преимущественно въ разгибателяхъ голени. Колѣнные рефлексы повышены, клонусъ стопы слѣва—ясный, справа—намекъ. Чувствительность, какъ и прежде нормальна, t° —тоже. Незначительная атаксія въ правой рукѣ и ясная въ обѣихъ ногахъ. Нервы и мышцы верхнихъ конечностей, *n. ischiadicus* на всемъ его протяженіи слѣва, а также мускулатура голени и бедра съ обѣихъ сторонъ—болѣзненны при давленіи. Незначительное пониженіе элементарной возбудимости на оба вида тока. Сокращенія живыя.

Въ срединѣ апрѣля картина болѣзни отличается отъ только что описанной лишь количественно. Атрофіи отсутствуютъ попрежнему, общее состояніе улучшилось.

11. Полиневритъ токсическаго происхожденія, описанный *Salomonson*'омъ (185).

24-X-1905 въ вливиу поступилъ школьный учитель 21 года, у котораго 3 недѣли тому назадъ развился параличъ обѣихъ ногъ, а за послѣдніе дни начали слабѣть и руки.

Мать умерла отъ рака, одинъ дядя отъ тbc легкихъ; дѣдъ его втеченіе 5 лѣтъ находился въ заведеніи для умалишенныхъ. Остальные родственники здоровы.

Самъ больной росъ и развивался правильно, былъ лишь нѣсколько слабого сложения, что помѣшало ему продолжать ремесло кузнеца, которое онъ первоначально избралъ. Въ возрастѣ 9-ти лѣтъ онъ сдалъ экзаменъ на школьнаго учителя. Годъ спустя у него появился кашель съ обильной мокротой, лихорадка; это заставило его поступить въ лечебное заведеніе, гдѣ онъ провелъ 3 мѣсяца и нѣсколько поправился. Однако кашель продолжался, а черезъ нѣкоторое время больной сталъ сильно ослабѣвать и въ августѣ 1905 года обратился за помощью къ врачу, который ему назначилъ *Ol. Jesonis aselli*, какой-то препаратъ желѣза и *creosotum phosphoricum*. Втеченіе 7 недѣль онъ принялъ всего около 75,0 этого послѣдняго средства, но 18 сентября превратилъ свое леченіе, т. е. в. не видѣлъ улучшенія. Въ первыхъ числахъ октября, при не очень острыхъ боляхъ развился вялый параличъ нижнихъ конечностей втеченіе 3—4 дней; на 4-ый день больной уже не могъ ходить. Боли начались въ области бедра, затѣмъ распространились на голень и стопу. На третій день онъ испытывалъ чувство ледящаго холода въ ступняхъ. 19 октября развился также парезъ рукъ.

Инфекціонныя заболѣванія въ прошломъ—дифтеритъ, сифилисъ, гоноррея—безусловно исключаются; также алкоголизмъ и возможность отравленія металлами и мышьякомъ.

St. praesens. Больной нѣсколько слабого сложения. Всѣ движенія въ области черепныхъ нервовъ, туловища, плечъ и предплечій обѣихъ верхнихъ конечностей нормальны. Сила въ кистяхъ рукъ—понижена, по динамометру справа—22 кг., слева 28 кг. Письмо правильно, но немного затруднено. Движенія въ тазобедренномъ суставѣ достаточно сильны, выпрямленіе голени совершается съ недостаточной силой, движенія стопой и пальцами совершенно невозможны. Ни стоять, ни ходить больной не въ состояніи. Атрофіи, нигдѣ не выраженные рѣзко, замѣтны въ слѣдующихъ мышцахъ: на рукахъ—*interossei I* и *II*, *thenar*; на ногахъ—мм. тибіальной и перонеальной областей.

Рефлексы верхнихъ конечностей и туловища совершенно нормальны. Коленные рефлексы ясно повышены; при быстромъ отъсненіи *patella* книзу появляется клонусъ. Рефлексы Ахиллова сухожилія совершенно утрачены. Подошвенный—вялъ,

рефлексы *sternaster'a* и брюшные—живы. Механическая возбудимость пораженныхъ мышцъ повышена.

Чувствительность тактильная нѣсколько понижена на ступняхъ и наружной поверхности голеней. Стволы п.п. *peronei, tibialis, mediani* и *ulnaris* возбужденны при надавливаніи, мышцы очень чувствительны къ оцупыванію. Высшіе органы чувствъ, глазное дно—нормальны.

Обѣ верхушки легкихъ при перкуссіи даютъ тупой звукъ, надъ ключицами выслушивается бронхиальное дыханіе.

Въ мышцахъ перонеальной и тибіальной областей наблюдается полная утрата фарадической возбудимости, прямая гальваническая возбудимость рѣзко повышена, сокращенія носятъ вялый характеръ.

Въ мышцахъ *thenar'a, adductor brevis* и *interosseus I* на рукахъ—фарадическая возбудимость сильно понижена, гальваническій же токъ силою 1,3—1,5 МА. вызываетъ вялыя сокращенія.

12. Случай восходящаго неврита, наряду съ которымъ имѣлся и хроническій ревматизмъ (*arthritis deformans*). Этотъ послѣдній и могъ отчасти обуславливать повышение рефлексовъ, о чемъ *Lejonne* и *Chartier* (113), наблюдавшіе этотъ случай, высказываются довольно осторожно, считая, что связь, существующая между двумя упомянутыми заболѣваніями, не можетъ еще считаться окончательно выясненной.

Большая 23 лѣтъ, безъ всякихъ указаній со стороны наследственности или перенесенныхъ заболѣваній. 25 окт. 1905 года она придавила дверью средній палецъ лѣвой руки, послѣ чего на третій день пришлось произвести удаленіе ногтя. Рана зажила безъ нагноенія дней черезъ 8. Тотчасъ послѣ описаннаго случая появляются сильныя боли, распространяющіяся постепенно на остальные пальцы, всю кисть, предплечье и, наконецъ 4 мѣсяца спустя послѣ трамвы, и на плечо. По временамъ эти боли особенно обостряются, что наблюдается, между прочимъ, послѣ продолжительной ходьбы или стоянія, послѣ движеній рукой. Мало по малу повышается и сила въ лѣвой рукѣ. Въ концѣ февраля боли стихаютъ, способность движеній отчасти восстанавливается, но съ мая боли возобновляются, а вмѣстѣ съ тѣмъ развивается и почти полный параличъ пораженной конечности.

6-го-1906 больная явилась въ Salpêtrière. Рука представляетъ рядъ трофическихъ и секреторныхъ разстройствъ: отекъ тыльной поверхности вѣсти и 2-й, 3-го, и 4-го пальцевъ, веретенообразная форма послѣднихъ, похуданіе мышцъ, измѣненіе кровенаполненія кожныхъ сосудовъ, разстройства потоотдѣленія.

Почти полный двигательный параличъ на периферіи конечности, сглаживающійся по направленію къ туловищу: движенія въ плечевомъ суставѣ если и ограничены, то исключительно въ силу болѣзненности. Болѣзненность суставовъ и нервныхъ стволовъ лѣвой руки при давленіи, также какъ и лѣваго plexus brachialis. Объективныхъ измѣненій кожной чувствительности нѣтъ.

Рефлексы очень повышены на лѣвой верхней конечности по сравненію съ правой. Существуетъ даже намекъ на клоническія явленія: въ мышцахъ предплечья при перкусіи можно отмѣтить нѣсколько клоническихъ сокращеній.

Неясныя измѣненія электровозбудимости. Радиографическое изслѣдованіе показало характерныя измѣненія суставныхъ концовъ костей: arthritis deformans.

13. *Sarbo* въ засѣданіи секціи психіатріи и неврологіи Будапештскаго Общества Врачей 20 января 1908 года продемонстрировалъ рядъ случаевъ различныхъ нервныхъ заболѣваній (187). Изъ нихъ для настоящей работы представляетъ интересъ случай IV,

Polyneuritis alcoholica у 23-хъ лѣтняго мужчины, у котораго заболѣваніе началось въ декабрѣ 1907-го года головными болями и отклоненіемъ лѣваго глаза внаружу. Полная *ophthalmoplegia interna et externa sinistra*; справа глазные рефлексы нормальны; слѣва парезъ п. *abducens*; стрѣляющія боли, парестезіи; чувствительность на нижнихъ конечностяхъ понижена, чувствительные къ давленію нервные стволы; рефлексы — живые, съ обѣихъ сторонъ — *Pseudoklonus*. Пациентъ отрицаетъ *lues*, но признаетъ злоупотребленія алкоголемъ¹⁾.

14 и 15. *Tinel* и *Coldflam* (214) сообщаютъ 3 случая туберкулезнаго полиневрита съ патолого-анатомическимъ из-

¹⁾ Цитир. по реф. *Hudovernig'a* въ *Neur. Centr.*, 1909, стр. 618.

слѣдованіемъ пораженныхъ нервовъ и спинного мозга. Но повышеніе рефлексовъ съ намекомъ на клонусъ стопы наблюдалось въ двухъ изъ этихъ случаевъ. Всѣ свои случаи авторы описываютъ вѣстѣ.

Во всѣхъ трехъ случаяхъ — молодые женщины, имѣвшія заверны туберкулезнаго происхожденія, безъ всякихъ слѣдовъ алкоголизма. Клиническія явленія полиневрита были слабо выражены. Главнымъ образомъ, боли, спонтанныя, постоянныя, по временамъ обострившіяся; боли вызывались прикосновеніемъ простыни или одѣяла; рѣдкія боли можно было вызвать давленіемъ на мышцы и нервные стволы. Мышечная сила если и была измѣнена, то незначительно и преимущественно въ мышцахъ передне-наружной поверхности бедра, — во всякомъ случаѣ, настоящій параличъ отсутствовалъ. Объективныя измѣненія лишь въ одномъ случаѣ выражались ясно въ формѣ пониженія чувствительности на всѣ виды въ области нижнихъ конечностей.

Наконецъ, ни въ одномъ изъ трехъ случаевъ не было констатировано отсутствіе рефлексовъ. Лишь въ одномъ случаѣ рефлексы колѣнные Ахиллова сухожилія были очень понижены. Въ другихъ же двухъ рефлексы были рѣзки, ясно повышены, съ намекомъ даже на ложный клонусъ. Это повышеніе рефлексовъ, вообще нерѣдко наблюдаемое у туберкулезныхъ, не должно, по мнѣнію авторовъ, говорить противъ неврита и не должно быть поставлено въ связь съ пораженіемъ спинного мозга. Напротивъ, оно выразитъ лишь вѣстную степень повышенія периферической нервно-мышечной возбудимости.

Пораженіе периферическихъ нервовъ во всѣхъ трехъ случаяхъ оказалось тождественнымъ. При изслѣдованіи крупныхъ нервныхъ стволовъ, внутри мышечныхъ и кожныхъ вѣточекъ, наряду съ перерожденіемъ, исчезновеніемъ и распадомъ мѣлина, обнаруживаніемъ какъ при обработкѣ по Marchi, такъ и по Pal'ю, можно замѣтить и значительный интрастициальный склерозъ.

Въ корешкахъ и межпозвоночныхъ узлахъ найдены тѣ же измѣненія: незначительное перерожденіе нервныхъ элементовъ и выраженный склерозъ. Слабо выраженное перерожденіе заднихъ столбовъ спинного мозга вполне напоминало картину *tabes incipiens*. Однако, существованіе *tabes*'а безусловно должно быть исключено.

Ознакомившись съ приведенными случаями, видимъ, что въ случаѣ *Shimamura* (3) имѣлось пораженіе боковыхъ столбовъ спинного мозга, а въ случаяхъ *Naunyn*'а (7) *Lejonne*'а et *Chartier* (12) одновременно существовалъ и артритъ. Въ остальныхъ же 11 случаяхъ, если въ нѣкоторыхъ изъ нихъ и имѣлись какія-либо измѣненія въ спинномъ мозгу, то во всякомъ случаѣ не такого рода, чтобы измѣненія эти могли содѣйствовать появленію клоническихъ явленій. Слѣдовательно, на эти случаи мы должны смотрѣть, какъ на случаи несомнѣннаго неврита, сопровождавшагося болѣе или менѣе рѣзко выраженными клоническими явленіями.

Обращаясь теперь къ нашему собственному случаю, видимъ что діагнозъ, поставленный на основаніи клиническаго изслѣдованія больного, находитъ для себя оправданіе въ литературѣ вопроса, хотя съ перваго взгляда такой діагнозъ и могъ быть подвергнутъ сомнѣнію: мы имѣемъ дѣло съ хроническимъ полиневритомъ, протекающимъ при повышенныхъ сухожильныхъ рефлексахъ.

Въ заключеніе выражаю искреннюю признательность глубокоуважаемому профессору Н. М. Попову, благодаря руководству и указаніямъ котораго въ затруднительныхъ случаяхъ я находилъ правильный путь въ своей работѣ.

Литература.

1. *Acchifé, P.* Clonisme du pied et nevroses. XIV Congrès International de Médecine tenu à Madrid (23—30 avril 1903), Section des Neuropathies, Maladies Mentales et Antropologie criminelle.
2. *Atwood.,* Poliomyélite antérieure avec augmentation de la force du Réflexe rotulien. NewYork Neurological Society, 8—I—1907., The Journ. of nerv. and ment. Dis., Sept. 1907, стр. 600. Реф. въ Rev. Neur., 1909, стр. 1383.
3. *Aubri, G.,* Périnévrite en relation avec les lésions de Tuberculose pulmonaire. Soc. de Neur. de Paris, séance du 6 juin 1901. Rev. Neur., 1901, стр. 571.
4. *Audenino, E.,* Les Réflexes cutanés et tendineux chez les Épileptiques. Rivista di Patologia nervosa e mentale. vol. XVII, f. 4, стр. 193—228, avril 1912. Реф. въ Rev. Neur., 1912, II, стр. 678.
5. *Auerbach,* Neurologische Untersuchungen an Radrennfahren. Neur. Centr., 1905, № 6.
6. *Babinski, I.,* A propos du travail de M. Ettore Lévi intitulé: „Quelques nouveaux faits relatifs à un cas d'Hystérie avec exagération des Réflexes tendineux“. L'Encephale, an IV, № 7, 10—VII—1909, стр. 62.

7. *Babinski, I.*, De l'Épilepsie spinale. (Procédés pour la faire apparaître quand elle est latente). Soc. de Neur. de Paris, séance du 15—I—1903. Rev. Neur., 1903, стр.—III.
8. *Babinski, I.*, De l'Épilepsie spinale fruste. Soc. de Neur. de Paris, séance du 1-er mars 1906. Rev. Neur., 1906, стр. 287.
9. *Babinski I.*, Diagnostic différentiel de l'hémiplégie organique et de l'hémiplégie hystérique.
10. *Babinski, I.*, Quelques remarques sur le memoir de M. Ettore Lévi intitulé: „Nouvelles recherches graphiques sur le phénomène de la Trepidation du pied“. L'Encephale, an IV, № 1, janvier 1909, стр. 40.
11. *Babinski, I.*, Réflexes tendineux et Réflexes osseux. Bulletin médical, 19 et 26 oct., 6 et 23 nov. 1912, Стр. 929, 953, 985 и 1053. 4 лекци. Реф. Е. Feindel'я въ Rev. Neur., 1913, I, стр. 809—817.
12. *Ballet, G.*, Note sur le Clonus du pied par irritation de voisinage du Faisceau Pyramidal, sans lésion de ce Faisceau. Soc. de Neur. de Paris, séance du 12 janv. 1905. Rev. Neur., 1905, стр. 132.
13. *Ballet, G.*, et Bernard, H., Contribution à l'étude des paraplégies obstétricales. Rev. Neur., 1899, стр. 816.
14. *Ballet, G.*, et Delherme L., Clonus du pied chez un neurasthénique (présentation pe malade). Soc. de Neur. de Paris, séance du 5 févr. 1903. Discussion. Rev. Neur., 1903, стр. 234.
15. *Bechterew, W.*, Demonstration von Fällen mit stark ausgeprägter Steigerung der Reflexe und aussergewöhnlichen klonischen Phänomenen mit Hin-

- weis aufeinige unlängst beschriebene Reflexe. Neur. Centr., 1906, стр. 1019.
16. *Bechterew, W.*, Über wenig bekannte Reflexerscheinungen bei Nervenkrankheiten und über die diagnostische Bedeutung des sog. Fussphänomens und der Sehnen- und Hautreflexveränderungen. Neur. Centr., 1895, стр. 1157—1166.
17. *Bechterew, W.*, Über das Kniescheibephänomen als diagnostisches Kennzeichen von Nervenleiden und über andere verwandte Erscheinungen. Neur. Centr., 1896, стр. 818.
18. *Бехтеревъ, В.*, Семіологія клонуса чашечки. Совѣщаніе врачей первой клиники въ СПБ. Засѣд. 25 янв. 1896. Реф. въ Rev. Neur., 1896 стр. 287.
19. *Beco*, Monoplégie hystérique avec signe de Babinski et clonus du pied passagers. Annales de la Soc. méd.—chir. de Liège, juillet 1903.
20. *Beefor, E.*, Bemerkungen über das Unterkieferphänomen oder die Reaction der Sehne der Masseter mit Rücksicht auf einen Fall von amyotrophischer Lateralsclerosis mit Clonus des Unterkiefers. Реф. въ Neur. Centr., 1886, стр. 40.
21. *Bennet, H.*, Muscular Hypertonicity in Paralysis. Lond. neurol. Soc. sac. 7—VII—1887. Brain, jann. 1888, стр. 289.
22. *Bernhardt, M.*, Über die Beziehungen des Kniephänomens zur Diphtherie und deren Nachkrankheiten. Virchow's Archiw, Bd. 99, стр. 393. Реф. въ Neur. Centr. 1885, стр. 298—299.
23. *Bethe, A.*, Vergleichende Untersuchungen über den Einfluss der Sauerstoffes auf die Reflexerregbarkeit. Festschrift für I. Rosenthal, Leipzig, 1906.

24. *Biancone, G.*, Contributo clinico allo studio della mioclinua. Riv. sper. di Fren., 1898, XXIV.
25. *Bittorf, A.*, Zur Kenntniss der Muskelkrämpfe peripheren Ursprungs und verwandter Erscheinungen. Deutsch. Zeitschr. f. Nervenhe., Bd. 39, 1910, стр. 208—228.
26. *Bonola*, Les Reflexes du Tendon d'Achille et du Tenseur de Fascia lata dans la Sciatique Radiculaire. et dans la Sciatique Troneulaire. Rev. Neur., 1912, II, стр. 324.
27. *Breccia, G.*, Contributo allo studiografico del clono della rotula. Riforma med., 1910, T. XXV, № 33, стр. 897—900.
28. *Brisaud et Bauer*, Poliomyélite antérieure subaiguë ou Polynévrite motrice (présent. du malade). Soc. de Neur. de Paris, séance du 1-er dec. 1904. Rev. Neur., 1904, стр. 1226.
29. *Brissaud et Bryandet*, De l'Exageration des Réflexes tendineux dans les Névrites périphériques. Journ. de Neur., 1902, № 15.
30. *Brissaud et Grenet*, Tremblement cloniforme et Clonus vrai (présent. de malade). Sos. de Neur. de Paris, séance du 2 juin 1904. Rev. Neur., 1904, стр. 632.
31. *Bruns*, E'tat pes Réflexes dans la Tuberculose, 34-e Réunion des aliénistes de saxe. Allg. Zeitschr. f. Psych., t. VI, f. 5, oct. 1899. Peф. въ Rev. Neur., 1900, стр. 509.
32. *Buzzard, Th.*, On the significance and value of tendon reflex. The Lancet, 1888, vol. I, № 4.
33. *Cossirer, R.*, Neuritis und Polyneuritis. Die Deutsch. Klinik, 1905, Bd. VI, стр. 1021.
34. *Cawadias*, Névrite ascendante d'origine traumatique. Soc.

- de Neur. de Paris, séance du 6 mars 1913.
Rev. Neur., 1913, I, стр. 432.
35. *Chaddock*, Ch. G., The Reflex of the Tendo Achillis.
Inst. Medic. Journ., vol. VII, nov. 1905,
стр. 778.
36. *Charchit*, Oeuvres complètes, 1892, T. I.
37. *Cherais*, T., Des Réflexes tendineux dans le Rheumatisme
chronique. Thèse de Paris, 1897.
38. *Clarks*, P., Notes sur quelques affections rares du Sys-
tème nerveux. Medic. Record, 23—VII—1904.
Реф. въ Rev. Neur., 1904, стр. 982.
39. *Claude*, H., et Rose, F., E'tude graphique du Clonus dans
les maladies organiques et fonctionnelles du
système nerveux. Rev. Neur., 1906, стр. 829.
40. *Claude*, H., et Rose, F., E'tude graphique du Clonus du
pied. Soc. de Neur. de Paris, séance du 7 juin
1906. Rev. Neur., 1906, стр. 570 (cp. № 39).
41. *Crocq*, Le phénomène plantaire combiné. Etude de la
réflectivité dans l'hystérie. Rev. Neur., 1904
№ 16.
42. *Crocq*, I., Tremblement hudergerique avec dissociation
des réflexes tendineux et cutanés. Ann. de la
Soc. Belge de Neur., 1902, № 8, стр. 209.
43. *Crocq*, fils, Un cas de polynévrite atypique. Journ. de
Neur. et d'Hypnot., 1897, № 10.
44. *Curschmann*, H., Über Muskelhypertrophien hyperkine-
tischen Ursprungs bei toxischen Polyneuritiden.
Münch. Med. Woch., 1905, № 34, стр. 1627.
45. *Debray*, Réflexe achilléen paradoxal. Journ. de Neur.,
1901, № 14, стр. 276.
46. *De-Buck* (Laureys), Réflexes tendineux et Réflexes cu-
tanés. Journ. de Neur., 1900, № 24, а также

- Belgique médic., 1901, № 1 u Ann. de la Soc. Belge de Neur., 5 année, стр. 163.
47. *De-Buck, D.*, Les paralyties post-anesthésiques. Ann. de la Soc. Belge de Neur., 1901, № 6, стр. 180.
48. *De-Buck, D.*, L'importance du Clonus du pied dans le diagnostic de la Paraplegie Hystérique. Belgique médic., 4 mai 1899, № 18.
49. *De-Buck, D.*, Polynévrite et réflexe. Journ. de Neur., 1901, № 8, стр. 143—144.
50. *De-Buck, D.*, Polynévrite tuberculeuse avec exagération des réflexes chez le lapin. Journ. de Neur., 1903, № 6, стр. 143.
51. *De-Buck, D.*, Un cas de polynévrite tuberculeuse. Ann. de la Soc. Belge de Neur., 1901, № 4, стр. 112.
52. *De-Buck, D.*, et von-den-Linden, O., Exagération des Réflexes dans la Carcinose. Nouveau signe de Diagnostic des Tumeurs malignes. La Presse Médicale, 3 janvier 1903, № 1, стр. 11.
53. *Decroly, E.* Etat de Réflexes dans la Polynévrite à propos d'un nouveau cas de polynévrite motrice tuberculeuse. Ann. de la Soc. Belge de Neur., 1901, T. 6, № 1, а также Journ. de Neur., 1901, № 11, стр. 202.
54. *Decroly, O.*, Un cas de Polynévrite tuberculeuse motrice. Journ. de Neur., 1900, № 2, стр. 25 и 38, а также Polyclinique, 15 janvier 1900.
55. *De-Fleury, M.*, Notes sur les rapports de la trépidation épileptoïde pu pied avec l'exogération des réflexes rotuliens. Rev. de méd., Août 1884, стр. 656.
56. *De-Grandmaison,* L'exagération des réflexes patellaires et

- le clonus du pied chez les atheromateux. La méd. moderne, 1896, № 103.
57. *Dejerine*, Séméiologie du système nerveux. 1900.
58. *Dejerine*, I., et *Norero*, M., 'Epilepsie spinale vraie et Clonus de la rotule chez une hystérique anorexique aynat été atteinte d'une Hémiplegie gauche actuellement guérie. Soc. de Neur. de Paris, séance du 1-er-fevr. 1906. Rev. Neur., 1906, стр. 182.
59. *Delom-Lorbé*, I., De la trépidation épileptoïde provoquée. Bordeaux, 1885.
60. *De-Renzi*, E'tude graphique sur le clonus du pied. Nuova Rivista clin.-terap. 1905, № 11.
61. *Diets*, A., Verhalten der Reflexe bei Nephritis und Urämie. Jnaug.—Dissert., München, 1911.
62. *Dtller*, Th., Multiple Neuritis in Verbindung mit. Basedow'scher Krankheit. Neur. Centr., 1902, № 16, стр. 740.
63. *Dufour*, H., D'une forme douloureuse de Polynévrite tuberculeuse; du rôle important de la tuberculose en pathologie nerveuse. Rev. Neur., 1900, стр. 108.
64. *Dofour*, H., et *Chaix*, Trépidation épileptoïde et Hémiparésie du même côté chez une hystérique (présent. de malade). Soc. de Neur. de Paris, séance du 2 juillst 1903. Rev. Neur., 1903, стр. 731.
65. *Edinger*, Zur Kasuistik des Nervenverbrauches. Wanderversammlung südwestdeutscher Neurologen—und Irrenärzte in Baden—Baden am 1. und 2. Juni 1907. III. Sitzung. Neur. Centr. 1907, стр. 637.
66. *Ehrmann*, S., Zur Kasuistik der irritativen Neuritis syp-

- hilitica peripherica. Wien. med. Woch., 1893, №№ 33 и 34.
67. *Eichhorst H.*, Über infantile Alcoholneuritis. Korrespondenzbl. f. Schweizer Ärzte, 1910, № 30.
68. *Fairchild, D. C.*, Diagnostic value of the deer reflexes of the lower extremities. Journ. of the Americ. med. Assoc., 1900, vol. 34, № 14.
69. *Fette, H.*, Über die diagnostische Bedeutung der Sehnen- und Hautreflexe bei Urämie. Berl. klin. Woch., 1910, № 3, p. 100.
70. *Finizio*, Contribuzione clinica ed istologica sulla polineurite tuberculare. Riforma medica, XVI, vol. II, 12—14 mai 1900, №№ 36—37, стр. 422—435.
71. *Fischer, I.*, Ein Fall von Polyneuritis preipherica als Folgezustand von Typhus abdominalis. Jnaug.-Dissert., Berlin, 1901.
72. *Franz, Sh. I.*, The knee-jerk in paresis. Amer. Journ. of insanity, LXV, № 3.
73. *Funch, M.*, Deux cas de névrites dans la fièvre typhoïde. Journ. de méd., de chir. et de pharmacol., 1893, № 20.
74. *Germain, O.*, L'Exagération des Réflexes tendineux dans l'Insuffisance antitoxique. Thèse de Montpellier, № 59, 1903.
75. *Gilzert*, Ein weiterer Fall von Pseudotabes mercurialis. Versamml. deutsch. Naturforscher u. Ärzte in Aachen vom 16—22 sept. 1900. Abtheil. f. Neurol. u. Psych., II. Sitzung, Dienstag, 19 Sept.. Ref. вѣ Neur. Centr., 1900, стр. 922.
76. *Goldflam, I.*, Über die Ungleichheit der Kniephänomene bei Tabes dorsalis. Neur. Centr., 1888, стр. 528 и 556.

77. *Gottlieb*, Демонстрація больного въ Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien. Sect. f. Kinderh., 21 Jann. 1909. Реф. въ Neur. Centr., 1910, стр. 283.
78. *Gowers*, Diagnostik der Rückenmarkskrankheiten.
79. *Gowers*, Сообщ. въ Clinical Society of London; застѣд. 13—III—1891. Lancet, 1891, 21. März. Реф. въ Neur. Centr., 1891, стр. 406.
80. *Grimm, F.*, Über Beri—beri. Deutsch. med. Woch., 1898, № 29.
81. *Handelsman und Jarzynski*, Ein Fall von Polyneuritis cerebralis Menièriformis. Neurologja Polska, 1912, T. II, f. 7.
82. *Hanns*. Exagération considérable de tais les réflexes tendineux sans affection médullaire. Révue méd. de l'Est, 1911, стр. 54—57.
83. *Hauch, E.*, (Auch), Névrite du Plexus lombaire dans les suites de Couches. Soc. d'Obstétrique de Paris 15 fevr. 1906. Реф. въ Rev. Neur., 1906, стр. 512.
84. *Hauch, E.*, (Auch), Névrite Puerpérale lumbalis peracuta. Communication de la Maternité et de l'Hospice des nouveau—nés (établissement royal) de Copenhague. Bibliotek for Lager. janv. 1906. Реф. въ Rev. Neur., 1906, стр. 455 (Ср. также № 83).
85. *Heard, I.-D.* et Diller, Th., Clonus du pied dans un cas de grande Hystérie. The Journ. of nerv. and ment. Dis., avril 1910, № 4, p. 239. Реф. въ Rev. Neur. 1911, II, стр. 438.
86. *Herzog, F.*, Über die Erkrankung des Zentralnervensystems bei Polyneuritis degenerativa. Deutsch.

- Zeitschr. f. Hervenh., 1909, Bd. 37, №№ 1—2, стр. 122.
87. *Hoffmann, I.*, Muskelwogen in einem Falle von chronischer doppelseitiger Ischias. Neur. Centr., 1895, № 6, p. 244.
88. *Hoffmann, I.*, Über syphilitische Polyneuritis. Neur. Centr., 1912, № 17, стр. 1075.
89. *Holsti, Ett* Fall of multipel neurit med ledgangsaffektioner. Finska läkaresallsk. handl., 1898, XL, стр. 1249.
90. *Hudovernig*, Polyneuritis im Anschluss an antirabische Schutzimpfungen. Psych.—Neurol. Section d. Budapester königl. Arztegesellschaft von 22. April 1912. Реф. въ Neur. Centr., 1912, стр. 1166.
91. *Hughes, C. H.*, Neuritis Plantaris. Weekly Med. Review, 1887, 12 märz.
92. *Huismans, L.*, Gekreuzte Adductorreflexe bei Syringomyelie und Neuritis. Deutsche med. Woch., 4 Dec. 1902, № 49, стр. 882.
93. *Jngelrans*, De l'exagération des réflexes dans les palynévrites. Echo méd. du Nord., 3 févr. 1903, стр. 61.
94. *Jngelrans*, Névrite périphérique d'origine alcoolique, prédominance de la paralysie sur les muscles extenseurs du pied, exagérationides réflexes rotuliens. Bulletin de la soc. centr. de méd du Nord, 1899, стр. 163.
95. *James, A.*, Clinical lecture on two cases of malarial Neuritis with tremors. Brit. med. Journ., 8 mai 1897, стр. 1141.
96. *Jарра*, Къ вопросу объ измѣненіи въ периферическихъ

- нервахъ при чахоткѣ. Ducl., СПб., 1888.
Реш. въ Neur., Centr., 1888, стр. 425.
97. *Jemma*, Un caso di nevralgia ischiadica doppia accompagnata da crampi muscolari agliarti inferiori. Gazzetta ospitali, Milano, 1893.
98. *Josias*, Du réflexe tendineux dans le choléra. Progr. méd., 1884, № 53.
99. *Josserand*, Réflexe rotulien latéralisé. Lyon médical, 8 juin 1902.
100. *Kahlbaum*, Klinische Beobachtung zweier Fälle von polyneuritischer Psychose. Dysphrenia alcoholico-polyneuritica. Allg. Zeitschr. f. Psych., T. LVI, 3 juni 1899.
101. *Kaufmann*, P., Über die diagnostische und prognostische Bedeutung der Sehnen und Hautreflexe bei Nephritis und Urämie. Jnaug.—Dissart., Heidelberg, 1911 а также Vereinsbl. der Pfälz. A"rzte, XXVII, 1911, № 3.
102. *Klewe*, Über alcoholische Pseudoparalyse. Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. LII, стр. 595.
103. *Knapp*, Ph. C., Les Réflexe dans l'Hystérie. The Journ. of nerv. and ment. Dis., № 2, febr. 1910, стр. 93—93. Реш. въ Rev. Neur., 1911, II, стр. 437.
104. *Knapp and Thomas*, The Reflexes in Long Distance Runners. A Study of the Influence of. Fatigue on certain Reflexes. The Journ. of nerv. and ment. Dis., Febr. 1904.
105. *Kollarits*, I., Über das Zittern. Deutsch. Zeitschr. f. Nervenh., Bd. 38, 1910, H, 5—6, стр. 438.
106. *Kononowa*, E., Polyneuritis der unteren Extremitäten mit Anfangssymptomen von Claudicatio intermittens. Neurol. Centr. 1912, № 18, стр. 1155.

107. *Kost, A.*, Über Saltatorischen Reflexkrampf. Neur. Centr., 1883, стр. 315.
108. *Kraepelin*, Учебникъ психіатріи Т. II. Москва, 1912.
109. *Labordezie, I.* Sur l'état des Réflexes dans le Cancer. Thèse de Bordeaux, № 98, 1904—1905.
110. *Lamy, H.*, Paralysie post-puerperale par névrite périphérique. Rev. Neur., 1896, стр. 481.
111. *Lannois, M.*, et *Clement, H.*, La trépidation épileptoïde du pied pendant l'anesthésie. Soc. de Neur. de Paris, séance du 11 mai 1905. Rev. Neur., 1905, № 10, стр. 511.
112. *Lannois, M.*, et *Clement, H.*, Trépidation épileptoïde pendant l'Anesthésie chirurgicale. Soc. de Neur. de Paris, séance du 6 juillet 1905. Rev. Neur., 1905, стр. 787.
113. *Lejonne, P.*, et *Chartier, M.*, Névrite ascendante et Rhumatisme chronique. Sos. de Neur. de Paris, séance du 5 juillet 1906. Rev. Neur., 1906, p. 873—876.
114. *Lenoble, E.*, 'A propos de la Trépidation Epileptoïde du pied pendant l'Anesthésie. Soc. de Neur. de Paris, séance du 6 juillet 1905. Rev. Neur., 1905, стр. 787.
115. *Lenoble, E.*, Nystagmus et la Trépidation Epileptioïde considérés comme syndrome clinique traduisant la marche des anesthésiques à travers l'axe encéphale—medullaire. Arch. génér. de méd., Sept. 1896, стр. 319—333.
116. *Levi*, Clonus et pseudo-clonus du pied. H. Morgagni Rivista, № 4, 25—I—1908, стр. 54.
117. *Levi, E.*, Ein neuer vervollkommneter Clonograph und seine Anwendungsweise. Neus. Centr., 1909, стр. 414, а также Arch. ital. de Biologie, 1909.

118. *Levi, E.*, Das graphische Studium des Fussklonus und seine Bedeutung in der Klinik. Arb. aus d. Wiener Neur. Inst., 1907, XXI, Festschr. zur Feier des 25-jährig. Bestandes.
119. *Levi, E.*, Nouvelles recherches graphiques sur le phénomène de la trépidation du pied. Etude clinique et physiologique. L'Encephale, an III, № 9 et 11, sept. et. nov. 1908, стр. 260—297 и 453—496.
120. *Levi, E.*, Nouvel Appareil pour l'Enregistrement automatique Clonus du Pied; quelques nouveaux faits relatifs à ce phénomène. H Policlinico, oct. 1908, стр. 433. Peф. въ Rev. Neur. 1910, I, стр. 486.
121. *Levi, E.*, Nouvelles recherches sur la valeur diagnostie de l'étude graphique du Clonus du pied. I-er Congrès Italien de Neur., Naples., 8 avr. 1908. Peф. въ Rev. Neur., 1909, стр. 338.
122. *Levi, E.*, Quelques nouveaux faits relatifs à un cas d'Hystérie avec forte exagération des Réflexes tendineux. Réponses aux critiques de M. Babinski. L'Encephale, an IV, № 5, 10 mai 1909, стр. 473—486.
123. *Levi, G.*, La Réaction Pupillaire, les Réflexes tendineux et les troubles de la parole en rapport avec l'Accès Epileptique. Gazzetta deyli ospedali et delle cliniche, 28 avr. 1901, стр. 535, Peф. въ Rev. Neur., 1901, стр. 1058.
124. *Levi, L.* Sur l'état des réflexes patellaires au cours des affections hepaticques. Soc. de Biologie, séance du 11 janvier 1896. Rev. Neur., 1896 стр. 412.
125. *Levi, L.* et *Beuer, A.*, 'A propos de la Trépidation Epi-

- leptoïde. Soc. de Neur. de Paris., séance du 5 mars 1903. Rev. Neur., 1903 стр. 329.
126. *Levi, L.*, et Follet, Trépidation Epileptoïde dans la Tuberculose pulmonaire (présent. de malade). Soc. de Neur. de Paris, séance du 10 janvier 1901. Rev. Neur., 1901, стр. 54.
127. *Libert*, Contribution à l'étude des Réflexes dans la Fievre Tiphôïde. These de Paris, № 265, 1902.
128. *Lindl, Fr.*, Ergebnisse klinischer Beobachtungen von Polyneuritis alcoholica. Der Alcoholismus. Neue Folge. Heft 1., а также Jnaug.—Dissert., Berlin, 1903.
129. *Lion, A.*, Das Verhalten der Sehnenreflexe bei Nierenentzündung. Zeitschr. f. klin. Med., 1903, H. 3 и 4.
130. *Longart, I.*, Über die Beschaffenheit der Sehnenreflexen bei fieberhaften Krankheiten und unter der Einwirkung psychischer Einflüsse. Deutsch. Zeitschr. f. Nervenh., 1891, I, H. 3 и 4.
131. *Longeart, P.*, Etude critique sur l'évolution des Poly-névrites. Durée, pronostic, terminaison. Thèse de Paris, 1904.
132. *Lortot-Jacob, L.*, et *Sabaréanu G.*. Sciatique Radiculaire unilatérale. Presse méd., 1904, стр. 633.
133. *Lückerath, M.*, Beitrag zu der Lehre von der Korsakow'schen Psychose. Neur. Centr., 1900, стр. 341.
134. *Ludlum, S. D.*, A case of Alcoholic Multiple Neuritis with Exaggeration of the Knee Jerks. The Journ. of Nerv. and Ment. Dis., 1905, vol 32, стр. 657.
135. *Moczkowski, W.*, Über Neuritis als Folge der Kohleno-

- xydvergiftung. *Gazeta lekarska*, 1899, №№ 48 — 49. Реф. въ *Neur. Centr.*, 1900, стр. 520.
136. *Maisner*, Neuritis multiplex unter dem Bilde der Myasthenie verlaufend. *Casopis lekařu ceskych*, 1908, № 12.
137. *Mally*, Paralyse périphérique d'origine traumatique. Trouble réflexes concomitants. *Gaz. hebdomadaire*, № 55, 10 juillet 1898, стр. 651.
138. *Matignon*, Hémiplégie cholérique (polynévrite périphérique à forme hémiplégique). *Soc. méd. des hôpit. de Paris*, séance du 16 juillet 1897. *Rev. Neur.* 1897, стр. 529.
139. *Mendelson*, Valeur pathogénique et séméiologique des réflexes. *Congrès International de Neur., de Psch., d'Electric, méd. et. d'Hypnologie tenu à Bruxelles 14—19 sept. 1897.*
140. *Medical*, Society of London, Sitz. von 2 Nov. 1885. *Brit. med. Journal*, 7 nov. 1885, *Neur. C.* 1885, стр. 546.
141. *Mills, Ch. K.* Some points of special interest. in the study of the deep reflexes of the lower extremities. *The Journ. of nerv. and ment. Dis.*, 1899, XXVI, № 8, стр. 131—161,
142. *Mischel, S. Weir.*, The muscular factors concerned in ankle clonus. *The Journ. of nerv. and ment. Dis.*, 1902, № 5 стр. 257.
143. *Morton W. J.*, A case of multiple neuritis with atrophy, fibrillary twitchings, cramps and exaggerated reflexes: two years duration and recovery. *The Journ. of nerv. and ment. Dis.*, 1900, vol, 27, стр 605.
144. *Muskens*, Myolonische Reflexe bei Vertebraten und Invertebraten. *Tagung der Internattonalen Lige*

- zur Erforschung und Bekämpfung der Epilepsie in Zürich am 6. und 7. September 1912.
145. *Муратовъ, В. А.*, Къ вопросу о повышевіи рефлексовъ при множественномъ невритѣ. Медич. Обзор., т. XXXVII, 1892, № 12, стр. 1079.
146. *Myerson, A.*, Hystérie avec Fièvre et Clonus du pied; relation d'un cas. Boston medic and Surgic. Journ., vol. CLXIX, № 6, стр. 194, 7—VIII 1913. Реф. въ Rev. Neur., 1913, II, стр. 606.
147. *Naunyn, B.*, Über Neuritis gonorrhoeica Zeitschr. f. prakt. Arzte, 1898, № 11. Реф. въ Neur. Centr. 1898, стр. 1010.
148. *Neiding. M.*, Ein Fall von Polyneuritis mit motorischen Reizsymptomen. Psych.—Neurol. Woch., 1912, № 6, стр. 61.
149. *Никитинъ*, Клонусъ стопы функціональнаго происхожденія. Обзор. псих. невр. и экск. псих., 1910, №№ 10 и 11.
150. *Nogués, et Jiról*, Un cas de Polynevrite Urémique Arch. med. de Toulouse, 1-er juillet 1901.
151. *Norman, C.*, The clinical features of Beri-beri (Transactions of the Royal Academy of Medicine in Ireland, (XVII).
152. *Oddo, M.*, Etude des Réflexes tendineux dans la chorée de Sydenhame. Gaz. des hôpitaux, 1900.
153. *Oekonomakis, M.*, Die Sehnenreflexe angestrenzter Körperteile. Untersuchungen an Marathonläufern Neur. Centr., 1906, №№ 11—12, стр. 498, 563.
154. *Oekonomakis, M.*, Weitere Untersuchungen über die Wirkung der Ermüdung auf die Reflexe. Zeitschr. f. die ges. Neurol. u. Psych. 1911, Bd. VI, H. 1, стр. 85.

155. *Pelnár, I.*, Über das Verhältnis zwischen den morphologischen Veränderungen und Functionen des entzündeten peripherischen Nerven. Über die erhöhte Erregbarkeit des kranken Nerven. Vestnik des IV. Kongr. der Böhm. "Ärzte in Prag, 1908, стр. 192. Autoref. вь Neur. Centr., 1909, стр. 649.
156. *Pérochaud, Mirailié et Arin*, Die l'état des Réflexes tendineux dans le Rhumatisme chronique. Sos. de Biol., séance du 3 juillet 1897. Реф. вь Rev. Neur., 1898 стр. 152.
157. *Perrin, M.*, A propos de l'exagération des réflexes rotuliens dans un cas de polynévrite. Rev. Nevr., 1909, № 5, стр. 255—263.
158. *Perrin, M.*, Des Polynévrites. Thèse de Nancy. Paris, 1901.
159. *Pick, A.*, Mittheilungen aus der psychiatrischen Klinik in Prag. Ein Fall von Reflexpsychose nebst Mittheilungen über das sog. Delirium oder nervosum und transitorischen Fussklonus. Jahrb. f. Psych. 1888, VIII, 1 и 2.
160. *Playfair W. S.*, Note on ankle—clonus as a symptom in certain forms of nervous disease. The Lancet, 1886, vol. I, стр. 12.
161. *Playaud*, Etude des réflexes tendineux dans la fièvre tiphoïde. Paris, 1883.
162. *Poljakoff u. Choroschko*, Polyneuritis und Bacterium Coli. Deutsch. med. Woch., 1907, № 36.
163. *Potts, Ch.-S.*, An. apparently normal man with persistent ankle clonus. The Journ. of nerv. andment. Dis., 1912, vol. 39, № 10, стр. 658.
164. *Prévost*, Contribution à l'étude des phénomènes nommés réflexes tendineux. Rev. médic. de la Suisse romande, 1901, стр. 77 и слѣд.

165. *Raymond*, Clinique des maladie du système nerveux.
166. *Raymond*, *F.*, et *Conrtemont*, *V.*, Névrite professionnelle chez un cocher. Soc. de Neur. de Paris, séance du 5 mai 1904. Rev. Neur., 1904, стр. 500.
167. *Raymond* et *Guillain*, Névrite ascendante consécutive à une plaie de la paume de la main (présent. de la malade). Sos. de Neur. de Paris, s. du 2 fevr. 1905. Rev. Neur., 1905 стр. 248.
168. *Remack*, *E.* und *Flatau*, *E.*, Neuritis und Polyneuritis. Nothnagel's spec. Path. u. Ther., XI, T. III, Abt. IV, 1900.
169. *Remack*, *E.*, Zur Pethologie des Melkerkrampf. Deutch. med. Woch. 1889, № 13.
170. *Remlinger*, *P.*, Coniribution à l'étude des réflexes tendineux dans la fièvre typhoïde. Rev. de méd., 1901, стр. 46.
171. *Remlinger*, *P.*, Paralysies nerveuses à la suite de la fièvre typhoïde. Gaz. méd. d'Orient, XLVI, стр. 659—662.
172. *Rénon*, *L.*, Exagération des Réflexes, Clonus du Pied et de la Main sans contracture dans in cas d'Hémiplégie gauche. Soc. médic. pes Hôpit. de Paris, s. du 7 avr. 1899. Rev. Neur., 1899, стр. 427.
173. *Rimboud*, *L.*, 'A propos d'un cas de névrite diabétique. Gaz. des Hôpit., àn LXXXII, № 125, 2 nov. 1909, стр. 1555.
174. *Roger*, *G. H.*, Les névrites périphériques. L'Encephale, 1885, № 2.
175. *Roger*, *H.*, De l'exagération des Réflexes Tendineux dans l'Hystérie. Thèse de Montpellier, № 95, 1908.

176. *Roger, H.*, Les Réflexes cutané et tendineux dans l'hystérie. Valeur séméiologique. *Gaz. des Hôpit.*, an LXXXII, № 3,9 janv 1909, стр: 27—33.
177. *Roger, H.*, *Baumel, I.*, Polynévrite saturnine des extenseurs du poignet chez un mineur, avec exagération des réflexes tendineux, Tumeur dorsal de la main et Hypotension artérielle. Quelques considérations sur le Saturnisme dans les mines de plomb. (présent. de malade). *Soc. des sciences méd. de Montpellier*, s. du 1-er-mars 1912. *Рецф. въ Rev. Neur.*, 1913, I, стр 178.
178. *Rossolimo, G. I.*, Le Réflexe des Orteils (réflexe tendineux pathologique). *Neur. Centr.*, 1908, № 10, стр. 452—455.
179. *Roth, V.*, Über einen Fall von traumatischem Fazialis-klonus, späterem Auftreten der Fazialisparalyse, deren Korrektur und forense Bedeutung. *Jnaug.—Dissert.*, München, 1908.
180. *Routhier, A.*, Sur la névrite lombaire puerpérale légère. Thèse de Paris, № 447, 1911.
181. *Roux, I.*, La Trépidation Epileptoïde du Pied dans les Névroses. *Loire médic.*, an XXVI, № 2, 15—II—1907, стр. 55.
182. *Russel, R.*, On some circumstances under which the normal state of the knee jerk is altered. *Proceedings of the Royal Soc.*, vol. 53, стр. 430-458.
183. *Ruyssen*, De l'exagération des réflexes dans le polynévrites. Thèse pe Lille, 1905—1906.
184. *Sacquépée, E.*, et *Dopter, Ch.*, Des névrites palustres. *Rev. de méd.*, 1900, стр. 340 и 468.
185. *Salomonson, W.*, Toxysche Polynéuritis bei einem Phthisiker. *Neur. Centr.*, № 10, 16 Mai 1906, стр. 434—437.

186. *Sane, E. F.*, Un cas de Polynévrite par usage du Phosphate de Créosote. Riv. clin. de Madrid, t. V. № 10, 15 mars 1911, стр. 386. Реф. въ Rev. Neur., 1911, II, стр. 389.
187. *Sarlo. A.*, Polyneuritis alcoholica. Psych.—neur. Sect. des Budahester königl. Arztevereines, Sitz. v. 20 janu. 1908. Реф. въ Neur. Centr. 1909, стр. 618.
188. *Sarbo, A.*, Über den diagnostischen Werth des Achillessehnenreflexes. Gyógyaszat., 1903, № 40.
188. *Шамаловъ, Н Ф.*, Къ характеристикѣ параличей при острыхъ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ. Второй съѣздъ Общества Русскихъ Врачей.
190. *Shhlesinger, H.*, Über eine durch Gefässerkrankungen bedingte Form der Neuritis. Neur. Centr., 1895, стр. 578 и 634.
191. *Schlier. I.*, Recurrierende Polyneuritis. Zeitschr. f. klin. Medicin, 1899, стр. 96—108.
192. *Schönborn, S.*, Bemerkungen zur klinischen Beobachtung der Haut—und Sehnenreflexe der unteren Körperhälfte. Deutsch. Zeitschr. f. Nervenh., 1901, Bd. 21 стр. 281.
193. *Schultze, Fr.*, Seltene Symptome bei Nervenkranken. Neur. Centr., 1888, стр. 460.
194. *Schulz, R.*, Beitrag zur Lehre der multiplen Neuritis bei Potatoren. Neur. Centr., 1885, стр. 482.
195. *Sherrington, C. S.*, Experimental note on the knee-jerk. Brit. med. journ., 23 Sept. 1893, стр. 685.
196. *Shimamura, S.*, Über einen Fall von Myelitis et Neuritide ascendente. Zeitschr. f. klin. Medic., 1894, стр. 531—542.
197. *Smith, P. C.*, Exagération du Réflexe Rotulien d'origine nerveuse. Brit. Medic. Journ., № 2463, стр. 621, 14 mars 1908.

198. *Spiller, W. G.*, Exagération des Réflexes rotuliens dans la Poliomyélite antérieure aiguë. The Philadelphia eurol. Soc., 26—XI—1907, The Journ. of nerv. and ment. Dis., vol. 35, № 4, avril 1908, стр. 261. Реф. въ Rev. Neur., 1909, стр. 464.
199. *Spitzer, L.*, Ein Beitrag zur Kenntniss der mercuriellen Polyneuritis acuta. Deutsch. Zeitschr. f. Nervenhe., Bd. XIX, 4 April 1901, стр. 215—226.
200. *Starker, W.*, Über intermittierendes Hinken mit Polyneuritis verbunden (Dysbasia angiosclerotica polyneuritica). Deutsch. Zeitsch. f. Nervenhe., Bd. 45, 1912, H. 1 стр. 52.
201. *Stcherback, Al.*, Etude graphique des Phénomènes vibratoires. Clonus Fonctionnel et Organique chez les animaux. Rev. Neur, 1908, стр. 101, а также Врачебная газета, 1907, №№ 37—38.
202. *Stcherback, Al.*, Signe de Babinski et dissociation des réflexes profonds et cutanés, provoqués expérimentalement chez l'homme; valeur sémiologique du réflexe dorsale du pied. Rev. Neur., 1908, 408.
203. *Stein, O.*, Über Polyneuritis senilis. Münch. med. Woch., 1897, №№ 11, 12.
204. *Sternberg, M.*, Die Sehneureflexe und ihre Bedeutung für die Pathologie des Nervensystems. Leipzig und Wien. 1893.
205. *Sternberg, M.*, Sehnenreflex bei Ermüdung, nacheinem Vortrage im physiol. Club in Wien, Sep. Abdr. Реф. въ Neur. Centr. 1887, стр. 392.
206. *Stevens, W. M.*, A Note of Tenden Reflexes in Uraemia. Brit. med. Journ., 1904, I, стр. 123.

207. *Strümpell, A., und Möbius. P. J.*, Über Steigerung der Sehnenreflexe bei Erkrankung peripherischer Nerven. Münch., med Woch., 1886 № 34, стр. 601—603.
208. *Сухомовъ, С. А., и Орловъ, Н. С.*, Къ вопросу о полиневритическомъ психозѣ. *Общ. невр. и псих. въ Москвѣ. Засѣд.* 27 ноября и 18 декабря 1898 года.
209. *Syllaba, M.*, Tremblement mercuriel. Soc. des Médecins Tchèques de Pragues, séance du 14 févr. 1898. Реф. въ *Rev. Neur.*, 1898, стр. 302.
210. *Szuman, H.*, Über die Anomalien der Reflexe (insbesondere des Patellarreflexes) und die sie begleitenden Sensationen (Unlusgefälle und Affecte) in Fällen von Neurosen. *Arch. f. Psych.*, Bd. 36, 1902, стр. 630—650.
211. *Taylor, W. E.*, Un cas de névrite du plexus brachial suivi d'autopsie. *Rev. Neur.*, 1904, стр. 153.
212. *Tileston, W.*, Fréquence du Clonus du pied sans Maladie évidente du Système Nerveux central. *The Americ. Journ. of the Medic. Sciences*, vol. CXLVI, № 1, juillet 1913, стр. 1—10.
213. *Tinel, I.*, et Gastinel, Un Cas de Sciatique Radiculaire Tuberculeuse avec Autopsie. *Rev. Neur.*, 1911, II, стр. 453.
214. *Tinel, I.*, et *Goldflam, A.*, Palynévrite Tuberculeuse avec lésions des Cordons postérieurs. *Sos. de Neur. de Paris*, séance du 29 fevr. 1912. *Rev. Neur.*, 1912, I, стр. 383.
217. *Weber, F. P.*, A note on excessive patellar reflex of functional nervous origin and especially the,

- trepidation or „spinal epilepsy“. Brit. med. Journ., № 2453, 4 janv. 1908, стр. 14.
215. *Tugelram*, Névrite Périphérique d'origine Alcoolique. Prédominance de la Paralysie atrophique sur les muscles extenseurs du pied. Exagération der Réflexes rotuliens. Bulletin de la Sos. centr. de méd. du Nord, 2-e série, t. II, № 4, 28 avr. 1899, стр. 163.
216. *van-Gehuchten*, Un cas d'Hyperexcitabilité Réflexe extraordinaire. Journ. de Neur., 1899, № 14, стр 261—266.
218. *Werner, S.*, Kasuistische Mittheilungen aus dem Gebiete der Neurologie. I. Periphere Neuritis mit gesteigerten Sehnenreflexen. Münch. med. Woch., 1899, №№ 35 и 36.
219. *Wertheim-Salomonsen, I. K. A.*, Clonus of Organik and Functional Origin. Folia Neuro—Biologica, 1910, Bd. IV, № 1, стр. 1.
220. *Westphal*, Über einen Fall von polyneuritischer Psychose („Korsakowscher“ Psychose) mit eigentümlichen Verhalten der Sehnenreflexe. Deutsch. med. Woch., № 5, 30 Jann. 1902.
221. *Westphal, A.*, Über Hysterische Dämmerzustände und das Symptom des „Vorbeiredens“. Neur. Centr. 1903, стр. 7—12.
222. *Введенский, Н.*, Законы дѣятельности рефлексорнаго аппарата при отравленіи стрихниномъ. Общ. псих. въ СПб., засѣд. 24 марта, 1907 г. Реф. въ Rev. Neur., 1908, стр. 59.
223. *Ziehen, Th.*, Die diagnostische Bedeutung der Steigerung des Kniephänomens und des Fussklonus. Cor-

resp.—Blätter des allg. ärztl. Vereins von Thüringen, 1889. № 1. Реф. въ Непг. Centr., 1889, стр. 363.

224. *Ziehen, Th.*, Zur diagnostischen Bedeutung des Achilles'schen Phänomens. Deutsch. med. Woch., №№ 33 и 34, Nov. 1894.

Д-ра Н. И. Бондарева.

Гемихорея и гемипарезъ истерическаго характера.

Случаи истерической хорей наблюдались раньше въ громадномъ масштабѣ. Такъ съ начала XIV вѣка начали описывать странныя эпидеміи массовыхъ однородныхъ судорогъ и произвольныхъ движеній особенно распространенныхъ въ монастыряхъ, мѣстахъ поклоненій святынямъ и вокругъ проповѣдниковъ.

Эти двигательныя расстройства носили тогда общее названіе *epilepsia saltatoria* или „плясовый бичъ“. Позже они стали называться „эпидемической хореоманіей“. Въ настоящее время они наблюдаются рѣдко, чаще у людей, не успѣвшихъ далеко по своему культурному развитію отъ культурныхъ слоевъ среднихъ вѣковъ, и наблюдаются только отдѣльные случаи хореоманіи. Связь ея съ массовымъ заболѣваніемъ установилъ въ 1850 году *Germain Sée* и въ 1859 году *Briquet*.

Позднѣ акад. *В. М. Бехтеревъ* и проф. *В. П. Осиповъ*, разбирая отдѣльные случаи, преимущественно, состоянія одержимости, и *Никитинъ*—массовыя эпидеміи кликшества, доказалъ, что въ основѣ этихъ заболѣваній лежитъ не органическій процессъ, а функціональное страданіе—истерія.

На истерической почвѣ возникали цѣлыя эпидеміи бѣсо-
одержимости, которыя въ послѣднее время вылились въ случаи
вликушества.

Тѣмъ не менѣе, на этой же истерической почвѣ въ 1914
году вспыхнуло двѣ эпидеміи—весной въ Петроградѣ на фаб-
рикѣ резиновой мануфактуры и осенью въ Казани на фаб-
рикѣ Алафузовыхъ въ мастерскихъ по заготовкѣ пинелей на
военное вѣдомство. Особенно характерна и демонстративна
была послѣдняя. Массовое заболѣваніе развилось внезапно
утромъ 20 ноября, когда работницы только что начали ра-
боту. Заболѣваніе охватило два корпуса, отдѣленныхъ другъ
отъ друга небольшимъ дворомъ.

Одинъ изъ рабочихъ, желая поугагать мастерицъ, бросилъ
на раскаленную плиту какой то порошокъ (при изслѣдованіи
оказалось—стручковый перецъ) и крикнулъ, что теперь онѣ
всѣ задохнутся.

Испуганныя мастерицы увидѣли, что дѣйствительно съ
плиты поднимается какой-то зеленоватый газъ, а черезъ нѣ-
которое время начали ощущать шекотаніе въ носу и горлѣ.
Многія стали чихать, кашлять, нѣкоторыя плакать. Болѣе
слабыя, какъ говорятъ больныя, тотчасъ начали падать на
полъ въ сильныхъ судорожныхъ припадкахъ, ихъ выгибало,
было объ полъ, онѣ блѣднѣли, тяжело дышали, а у немногихъ
была и рвота. Вся эта картина развилась въ теченіе минуты.
Находяшіяся въ этомъ корпусѣ работницы и прочія здоровыя
мастерицы, на которыхъ происшедшее нисколько не отрази-
лось, стали выносить бившихся женщинъ на свѣжій воздухъ.
Въ сосѣднемъ корпусѣ стало извѣстно, что кто-то умышлено
хотѣлъ отравить мастерицъ какимъ-то газомъ, затѣмъ въ окно
увидѣли, какъ изъ перваго корпуса выносятъ отравленныхъ и
увозятъ ихъ въ Губернскую Земскую Больницу. Мастерицы
заволновались, съ одной сдѣлался истерическій припадокъ, и
вся картина массоваго отравленія быстро развилась еще въ

большемъ масштабѣ и болѣе тяжелой формѣ. Правда, и въ этомъ корпусѣ заболѣли не всѣ.

Мнѣ пришлось ихъ видѣть въ Губернской Земской Больницѣ черезъ три часа послѣ заболѣванія. Изъ 32 человекъ, доставленныхъ въ больницу, 10 мастерицъ тотчасъ же ушли домой, чувствуя себя совершенно здоровыми, а остальные были оставлены на излѣченіе. Всѣ были блѣдны, лежали на койкахъ съ закрытыми глазами, тяжело дышали, пульсъ былъ полный, не частый, и только въ одномъ случаѣ былъ слабъ и аритмиченъ, но скоро выравнился; почти всѣ жаловались на головную боль, тяжесть въ груди и затрудненное дыханіе. У всѣхъ была нѣкоторая психическая вялость, всѣ производили впечатлѣніе тяжелобольныхъ.

На слѣдующій день всѣ больныя выписались изъ больницы здоровыми.

Если въ первомъ корпусѣ можно было допустить, что мастерицы угорѣли, то совершенно нельзя сказать этого про второй корпусъ, гдѣ симптомы отравленія проявились болѣе рѣзко и заболѣваніе захватило большее число лицъ. Сами больныя объясняютъ просто: значить, такъ ядовитъ былъ газъ, что подѣйствовалъ и на сосѣдній корпусъ. У нихъ также щекотало носъ и горло онѣ такъ-же почувствовали затрудненіе при вдохахъ велѣдъ за которымъ стало душить горло, появилась рвота и судороги. Среди заболѣвшихъ мужчинъ не было.

Передъ выпиской изъ больницы профессоръ В. П. Осиповъ изслѣдовалъ 10 человекъ наиболѣе пострадавшихъ, четверыхъ изъ перваго корпуса и шестерыхъ изъ второго.

Получились разительныя данныя: у всѣхъ значительное суженіе поля зрѣнія, рѣзкая анестезія, громадная внушаемость: напр., превосходно внушалась въ бодрственномъ состояніи аналгезія различныхъ кожныхъ областей и обратно, восстанавливалась чувствительность анестезированныхъ участковъ. У многихъ отсутствовали рефлексы со слизистыхъ конъюнктивъ,

носа и глотки, у немногихъ были явленія дермографизма и нѣкоторые признаки вырожденія. У всѣхъ въ анамнезѣ *globus hystericus*, истерическіе припадки, а нѣкоторыя оказались даже постоянными паціентками амбулаторій по нервнымъ болѣзнямъ въ Губ. Земской больницѣ.

Такимъ образомъ, въ всякаго сомнѣнія мы имѣемъ случай эпидемическаго заболѣванія развившагося на истерической почвѣ, въ которомъ вызывающимъ моментомъ явилась грубая шутка рабочаго.

Здѣсь имѣется полная картина истерическихъ припадковъ съ явленіями со стороны желудка, органовъ дыханія и движенія. У однихъ больныхъ были тоническія и клоническія судороги, а у другихъ общая дрожь.

Припадокъ кончился, и всѣ явленія исчезли. Въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ у истеричныхъ послѣ припадковъ остается какое-либо двигательное расстройство, функціональнаго характера. Всѣ подобныя двигательныя расстройства *Dejerine* дѣлятъ на три группы: первая—хореическія, наблюдающіяся почти исключительно у истериковъ, вторая—дрожжанія неврастенниковъ и третья—псевдотики у дѣтей и подростковъ. Двигательныя явленія истерической хорей довольно разнообразны, какъ по своему количеству такъ и по величинѣ. Въ 1901 году *B. M. Sexterew* описалъ 17 случаевъ, но этимъ все ихъ разнообразіе далеко не исчерпывается. Ихъ столько же, сколько можетъ сдѣлать человѣкъ произвольныхъ движеній.

P. Janet дѣлитъ ихъ на группы: движенія экспрессивныя, когда они напоминаютъ собою дѣйствія, которыя больной хочетъ воспроизвести, или когда они обнаруживаютъ эмоціональное состояніе; во 2-хъ—профессіональная хорей,—когда больной дѣлаетъ движенія присущія его занятію; въ 3-хъ—подражательныя движенія, когда больной воспроизводитъ потрясающую сцену или позу; въ 4-хъ смѣшанная группа, въ которой имѣются всѣ виды движеній.

Если мы будемъ разсматривать припадовъ истеріи, то можемъ подмѣтить какую-либо одну изъ этихъ группъ. Всѣ эти движенія далеко не всегда бываютъ ритмичны, аритмическія движенія могутъ продолжаться далеко и послѣ припадка, когда человѣкъ въ полномъ сознаніи.

Многіе не признавали раньше истерической хореи въ общихъ истерическихъ припадкахъ и относили безпорядочныя движенія къ хорей Sydenham'a.

Въ настоящее же время полагаютъ, что хорейческія движенія могутъ развиваться, какъ на почвѣ отравленія токсинами (проф. Л. О. Даркшевичъ), такъ и на почвѣ функціональных разстройствъ.

Функціональныя хорейческія движенія чаще наблюдаются въ маломъ размѣрѣ: движенія кисти, слегка разстроенная походка и т. д. Рѣже общая хорея, въ 25% всѣхъ случаевъ гемихорея. Послѣдній видъ хореи имѣется и въ нашемъ случаѣ, когда гемихорея сопровождается еще довольно значительнымъ ослабленіемъ мышечной силы.

Разсматривая этиологию хореи, *Dejerine* полагаетъ, что въ появленіи хореи главную роль играетъ эмоція послѣ сильнаго душевнаго потрясенія.

Но такъ какъ въ большинствѣ случаевъ вначалѣ хорейческія движенія незначительны, напр. подергиванія плеча или руки, а затѣмъ уже они увеличиваются, то очевидно, что тутъ играютъ роль и другіе моменты.

Въ нашемъ случаѣ этиологическимъ моментомъ было сильное душевное потрясеніе.

Большая Е—ва В. Д., 19 лѣтъ, мѣщанка г. Казани, была направлена съ пріема, по нервнымъ болѣзнямъ Казанской Губ. Земск. Больницы проф. В. П. Осиповымъ въ Убѣжище душ. больныхъ Каз. Губ. Зем. 6 ноября 1914 года. Отецъ больной цѣль, но мало, ему 81 годъ, здоровъ, матери 51 годъ, она болѣзненна, легко разстраивается, плачетъ, жалуется на сердцебиенія, *globus hystericus*. Всѣхъ дѣтей было 11 человѣкъ, изъ нихъ больная девятая, живыхъ осталось только двое.

Въ дѣтствѣ болѣла корью и скарлатиной. Водку и пиво не пьетъ, lies отрицаетъ.

Больная высокаго роста, правильнаго тѣлосложенія, костная и мышечная системы развиты достаточно, питаніе достаточное, кожа и слизистыя розовы, подкожная жировая вѣтчатка развиты хорошо. Изъ признаковъ вырожденія отмѣчаются только довольно маленькія ушные раковины.

Всѣ виды чувствительности сохранены, распределены равномерно дермографизма нѣтъ.

Рефлексы съ конъюнктивъ, со слизистой носа и глотки слегка повышены; сухожильные колѣнные нормальны, лопаточный и на стопѣ достаточны, рефлексъ Бабинскаго отсутствуетъ. Неправильныя подергиванія въ мимическихъ мышцахъ правой половины лица, въ правой верхней конечности особенно въ области плеча въ правой ногѣ слабыя вздрагиванія съ легкимъ отведеніемъ и поворотомъ кнаружи. Носокъ правой ноги опущенъ, при движеніи она волочится по полу. Стоитъ на правой ногѣ съ большимъ трудомъ. Отмѣчается рѣзкое пониженіе мышечной силы и въ правой рукѣ. Движенія отличаются беспорядочностью, значительнымъ размахомъ, произвольнымъ характеромъ, сама больная почти не въ состояніи ихъ удерживать.

Нерѣдко она совершенно прекращаются на незначительное время, но стоитъ обратить вниманіе на большую или заставить ее что-нибудь сдѣлать, какъ движенія возобновляются въ большемъ масштабѣ.

Вообще усиленіе движеній находится въ связи съ душевнымъ волненіемъ. Во время сна всѣ эти движенія прекращаются.

Зрачки равномѣрны, хорошо реагируютъ на свѣтъ и аккомодацию. Поле зрѣнія слегка сужено на бѣлый цвѣтъ въ обоихъ глазахъ.

Носогубная складка выражена достаточно, языкъ въ сторону не отклоняется, дрожить. Со стороны внутреннихъ органовъ отклоненій отъ нормы нѣтъ. Раньше больная легко разстраивалась, часто плачетъ, но припадковъ у нея не было.

Перваго ноября мать ей рассказала, что заболѣлъ отецъ, она разстроилась, начала плакать, появилось давленіе подло-

жечкой, стали затѣмъ сжимать горло. Плакала, какъ рассказываетъ больная, до потери сознанія, неистово кричала, сильно билась, ее выгибало. Почему на нее такъ сильно подѣйствовало сообщеніе матери—больная не знаетъ и даже удивляется этому.

Послѣ припадка больная замѣтила, что у нея сильно ослабѣла лѣвая рука и нога, руку слегка подергивало, и она не могла ходить и работать лѣвой рукой.

Больную сильно еще поразило то обстоятельство, что она совершенно не могла говорить „языкъ меня не слушался“—говоритъ больная. Вскорѣ ее уложили спать, и она крѣпко заснула. Утромъ на слѣдующій день она стала говорить, хотя еще не ясно, но къ ужасу больной подергиванія съ лѣвой руки и ноги перешли на правую половину туловища да въ такой рѣзкой степени, что больная принуждена была все время лежать. Такое состояніе продолжалось до 5 ноября, когда она стала совершенно ясно говорить и получила возможность встать на ноги, хотя правая нога была очень слаба и часто подкашивалась.

Въ такомъ состояніи больная поступила въ Убѣжище, гдѣ и пробыла до 17 ноября. За это время движенія хореическія лица почти исчезли, силы въ правой ногѣ прибавилось настолько, что больная могла вставать на одну ногу, однако носокъ поднимался плохо, хотя подергиванія въ ногѣ почти исчезли. Легкія хореическія подергиванія остались въ правой рукѣ, но они уже больную не обременяли она даже получила возможность работать. Припадковъ не было.

Такимъ образомъ мы здѣсь имѣемъ гемихорею и гемипарезъ, развившіеся безусловно на истерической почвѣ и, что особенно важно и характерно для исторіи—это то, что первоначально заболѣваніе захватило лѣвую половину, туловища, а затѣмъ перескочило на правую. Janet указываетъ, что при правостороннихъ гемиплегіяхъ истерическаго характера могутъ быть явленія мутизма или разстройства рѣчи. Въ данномъ случаѣ явленія мутизма были при лѣвостороннемъ парезѣ, а какъ парезъ перешелъ на правую сторону, то осталось легкое разстройство рѣчи.

Подобныя гемиплегіи и гемихореи могутъ возникать какъ постепенно, такъ равно и послѣ судорожныхъ припадковъ и симулировать собою органическое пораженіе, хотя большею частью истинный характеръ болѣзни выясняется уже при первомъ изслѣдованіи или въ ближайшее время.

Въ заключеніе приношу глубокую благодарность проф. *В. П. Осипову* за его цѣнныя указанія при разборѣ больныхъ и руководство при описаніи данныхъ случаевъ.

Изъ перваго отдѣленія Губ. Земской больницы
(проф. В. П. Осиповъ).

Солевая вливанія при сѣдалищныхъ невралгiяхъ.

Д-ра мед. И. Д. Баклушинскаго.

Вопросъ о рациональномъ леченiи сѣдалищныхъ невралгiй и невритовъ уже съ давнихъ поръ занимаетъ врачей-практиковъ и до сихъ поръ еще не получили достаточно опредѣленнаго рѣшенiя. То обилiе средствъ, которыя рекомендуетъ какъ невропатологiя, въ видѣ средствъ внутреннихъ и наружныхъ, въ видѣ массажа, электро-свѣта и водо-леченiя, а также хирургiя—въ видѣ всевозможнаго рода инъекцiй и, наконецъ, оперативныхъ манипуляцiй,—все доказываетъ большой интересъ, возбужденный этимъ вопросомъ съ одной стороны, и неудовлетворительное рѣшенiе его терапiей—съ другой. Поэтому вполне понятно значенiе сообщенiй по этому вопросу, появившихся за послѣднiе годы, вполне понятенъ тотъ интересъ, который возбудили эти сообщенiя среди невропатологовъ по вопросу о леченiи Ischias'овъ. Я говорю здѣсь о леченiи сѣдалищныхъ невралгiй солевыми вливанiями, появившимися съ недавняго времени и скоро занявшими видное мѣсто въ терапiи того рода невралгiй.

Леченiе сѣдалищныхъ невралгiй солевыми вливанiями, какъ видно изъ литературы этого вопроса, собранный д-ромъ

Е. А. Нильсеномъ¹⁾, предложено впервые въ 1914 г. *Lange*, а въ 1906 г. *Umber*омъ, которые рекомендовали интернейральныя инъекціи фізіологическаго раствора соли въ большихъ количествахъ²⁾, *Schlesinger* предложилъ впрыскивать большія количества фізіологическаго раствора, охлажденнаго до 0°, что и было принято невропатологами, почему и самый способъ леченія съдалищныхъ невралгій вливаніемъ охлажденныхъ растворовъ поваренной соли получилъ имя послѣдняго автора. Въ дальнѣйшемъ разработку этаго вопроса предпринялъ *O. Wiener*¹⁾.

Всѣ указанные авторы рекомендуютъ вливаніе большихъ количествъ (100 и болѣе куб. см.) охлажденнаго фізіологическаго раствора и очень хорошо отзываются о результатахъ такого леченія, достигаемыхъ въ теченіе непродолжительнаго времени (2—3 инъекціи) и безъ всякихъ, повидимому, нежелательныхъ осложненій. Но всѣ выводы указанныхъ авторовъ основаны на амбулаторномъ матеріалѣ: у нихъ нѣтъ совсѣмъ клинически прослѣженныхъ случаевъ. Поэтому, конечно, изъ нихъ случаевъ амбулаторной практики, гдѣ больные часто исчезаютъ сов. неожиданно, безъ увѣдомленія о конечныхъ результатахъ леченія, гдѣ невозможно прослѣдить измѣненія t° больного, его самочувствія и т. д., нельзя дѣлать достовѣрныхъ выводовъ о техникахъ и исходѣ леченія. Въ этомъ отношеніи большую цѣнность представляетъ работа проф. *В. П. Осипова*²⁾, въ которой впервые выводы автора основаны на

¹⁾ *A. E. Nilsson*. О леченіи Ischias'a инъекціями фізіологическаго солевого раствора. Обзор. Псих. 1903 № 9.

²⁾ *Ibidem*.

¹⁾ *O. Wiener*. Die Behandlung der Neuralgien mit intraneuralen Injektionen (unter Berücksichtigung des Kochsalzfiebers) Berliner Klinische Wochenschrift. 1910. № 10.

²⁾ *В. П. Осиповъ*. Опытъ леченія воспаленій съдалищаго нерва (Ischias) впрыскиваніями охлажденнаго солевого раствора. Невр. Вѣст. Т. XVIII вып. I.

тщательно провѣренномъ стаціонарномъ матеріалѣ и освѣщены температурными кривыми и исторіями болѣзней, гдѣ отмѣчены всѣ наблюденія автора надъ измѣненіями самочувствія б-го за время леченія, и весь ходъ теченія болѣзни и леченія.

Главные выводы, къ которымъ пришелъ авторъ, говорятъ за цѣльность новаго метода леченія сѣдалищныхъ невралгій, за удобство и доступность его примѣненія. Въ своей работѣ проф. В. П. Осиповъ отмѣчаетъ и непредвидѣнныя осложненія леченія—это повышеніе (иногда сильное) температуры, ощущаемаго нѣсколько часовъ послѣ вливаній и болѣзненные ощущенія пациента. Чтобы избѣжать этого, во всякомъ случаѣ нежелательнаго, явленія, авторъ пробовалъ примѣнять вливанія фізіологическаго раствора соли съ примѣсью CaCl_2 , что рекомендовалъ съ этой же цѣлью и Wiener. Впечатлѣнія автора отъ этой комбинаціи получилось болѣе или менѣе благопріятное. „температурная реакція нѣсколько смягчается, но повышение t° далеко не исключается и при этомъ составѣ вприскиваемого раствора“¹⁾ (NaCl 60, CaCl_2 —0,75—1000,0). Еще лучшее впечатлѣніе получилось у автора отъ примѣненія жидкости Locks'a (NaCl —0,9%, CaCl_2 —0,024%, KCl —0,02%, NaHCO_2 ,—0,2%, *Sachari uvisi* 0,1%). Инъекціи этой жидкости въ работѣ автора проведены только на 5 больныхъ „терапевтическій эффектъ былъ очень хорошій,..... Въ одномъ случаѣ послѣ перваго вприскиванія t . поднялась до $38,6^\circ$, еще въ одномъ она достигла 38° “,²⁾ оставаясь во всѣхъ другихъ случаяхъ, несмотря на многократныя повторныя вприскиванія, нормальной. Въ дальнѣйшей своей практикѣ на стаціонарныхъ и амбулаторныхъ больныхъ Казанской Губернской

¹⁾ В. П. Осиповъ. Опытъ леченія воспаленій сѣдалищнаго нерва Невр. Вѣст. Т. XVIII вып. I стр. 91.

²⁾ Ibidem. стр. 86.

Земской Болицѣ проф. В. Ш. Осиповъ при ischias и lumbago употреблялъ исключительно этотъ послѣдній растворъ, поручивъ мнѣ, какъ ближайшему своему помощнику по амбулаторіи, наблюденіе за ходомъ леченія и веденіе записей этихъ наблюдѣній, какъ на амбулаторныхъ, такъ и стационарныхъ больныхъ б-цы. Въ послѣдующее время нами были произведены наблюденія надъ сравненіемъ дѣйствія физиологическаго раствора соли и раствора Locke'a, какъ одновременно на разныхъ больныхъ, такъ и на однихъ и тѣхъ же больныхъ въ разное время. Къ этому матеріалу я прибавилъ нѣсколько случаевъ леченія воспаления съдалищнаго нерва изъ своей частной практики, гдѣ возможно было прослѣдить ходъ температуры и измѣненія самочувствія пациента подѣ влияніемъ произведенныхъ ему инъекцій.

Всего мною съ Мая 1910 г. по Май 1914 года было произведено 36 наблюдѣній болѣе или менѣе прослѣженныхъ надъ дѣйствіемъ вводимыхъ въ нервъ и вокругъ растворовъ соли. Всѣ эти наблюденія я буду излагать въ хронологическомъ порядкѣ, отчего наряду съ случаями, гдѣ терапевтическій эффектъ примѣненія солевыхъ растворовъ былъ прослѣженъ до конца леченія, будутъ помѣщены случаи, гдѣ этотъ эффектъ почему-л. не былъ доведенъ до конца, гдѣ тѣ или др. причины вырвали больныхъ изъ наблюденія раньше времени, до окончанія леченія.

1., Ф—овъ С. В. 57 л. Болея болѣе года. Правосторонній ischias. Началось заболѣваніе съ болей въ поясницѣ, которыя постепенно распространялись въ правую ногу. Иногда боли проходили на одну, двѣ недѣли, потомъ начинались съ новой силой. За послѣдніе 3—4 м. боли непрерывно. Въ настоящее время ходитъ только при помощи палки, сильно прихрамывая на правую ногу. При объективномъ изслѣдованіи—важнѣхъ либо видимыхъ симптомовъ болѣзни не наблюдается, колѣнные и ахилловы рефлексы равномѣрны, кожно-болевая чувствительность—тоже одинакова на обѣихъ конечностяхъ; отмѣчаетъ парестезіи—чувство тяжести, жженія,

ползанія мурашекъ, покалыванія—въ правой ногѣ. Мышечная сила сгибателей правой ноги нѣсколько ослаблена. Давленіе на нѣкоторыя точки на правой ягодицѣ, а также на правой ногѣ по всему ходу ischiadici сильно чувствительно, симптомъ Lasègue'a. Въ амбулаторіи земской б-цы появился 15 Мая 1910 г. Ему было сдѣлано 10-ть вливаній фізіологическаго раствора соли (NaCl—0, 9%) по 60,0 каждое въ промежутки черезъ 1 и 2 дня, начиная съ ягодицы, куда произведено Зивъекціи. Остальныя инъекціи сдѣланы въ область бедра приблизительно по ходу нерва¹⁾. Больной послѣ 4-хъ уже инъекцій чувствовалъ замѣтное улучшение: меньше хромать, боли слабѣе. Послѣ 7—8 инъекцій онъ можетъ ходить безъ палки. Послѣ 10-ти инъекцій отмѣчаетъ значительное улучшение: боли, если и появляются, то не очень сильныя, ходить можетъ безъ палки. Нога крѣпче, въ ней больше силы. Но все таки сохранилась еще чувствительность къ давленію по ходу нерва, легкой симптомъ Lasègue'a, парестезіи, хотя и въ неизмѣримо меньшей степени.

Пациентъ, по моему указанію, вслѣдъ за этимъ леченіемъ направился на Сергіевскія сѣрн. воды; возвратившись откуда, чувствовалъ себя хорошо, безъ рѣзкаго возврата болѣзни, по крайней мѣрѣ, въ теченіе 2¹/₃ лѣтъ, когда я имѣлъ свидѣнія о немъ.

Что касается измѣненій температуры и самочувствія больного подъ вліяніемъ солевыхъ вливаній, то послѣ первыхъ трехъ инъекцій отмѣчались довольно сильныя повышенія t (до 39,1—максимумъ послѣ 2-й инъекцій), сильный ознобъ, головная боль, тошнота, но всѣ эти явленія постепенно сглаживались, хотя измѣненія t° послѣ инъекцій въ незначительной степени отмѣчались все время (см. крив. № 1).

2. О—въ И. Г. 27 л. учитель. Болень около 1 года. Боли внизу поясницы, правой ягодицѣ и правой ногѣ по ходу n. ischiadici. Боли, особенно сильныя при движеніяхъ, въ

¹⁾ Опредѣленіе положенія нерва производилось такъ: у больного, лежащаго на постели въ положеніи на животѣ, нащупывалась и отмѣчалась карандашемъ наружная поверхность большого вертела бедренной кости. и также отмѣчалось положеніе сѣдалищнаго бугра. Средняя точка между нащупанными двумя и опредѣляетъ положеніе сѣдалищнаго нерва.

спокойномъ состояніи утихаютъ. Причиной ихъ 6-ой — выстав-
ляетъ простуду. Первое время былъ жаръ, сильныя боли въ
поясницѣ и правой ногѣ. Такъ продолжалось около 3-хъ не-
дѣль, потомъ боли стихли, но совсѣмъ не проходили, давая
себя знать при движеніяхъ и при сгибаніи, а также часто
обострялась, особенно въ сырую погоду. Атрофіи мышцъ нѣтъ.
Боли при давленіи на нервъ, особенно сильныя въ точкѣ
выхода его, симптомъ Lasegue'a. Кожно-болевая чувствитель-
ность не измѣнена. Парестезическія ощущенія жара, холода,
жженія и др. Рефлексы не измѣнены. Ischias и lumbago.

Съ 1-го сент. 910 ч. по 22 сентября 6-му амбулаторно
было сдѣлано 12 инъекцій sol. Locke'a. При чемъ 2 изъ нихъ
были сдѣланы въ область поясницы, три въ болѣзненные точки
на ягодицѣ и 7 въ область бедра по ходу п. ischiadici.
Какъ видно изъ температурной кривой (см. кр. № 2), t°
послѣ инъекцій незначительно поднялась только послѣ первой
инъекціи (до 37,7), почти не давая въ послѣдующее время
никакихъ повышеній; не измѣнялось за время леченія и само-
чувствіе больного: больной не отмѣчалъ послѣ инъекцій зноба,
слабости и др. Терапевтическій эффектъ леченія былъ очень
удовлетворительный: послѣ окончанія леченія — больной совер-
шенно не ощущаетъ боли при движеніяхъ, симптомъ Lase-
gue'a отсутствуетъ, осталась только болѣзненность при силь-
номъ давленіи на нервъ.

3. Ф — овъ А. А. 63 г. огородникъ. Въ анамнезѣ алко-
голизмъ. Лѣвосторонній ischias лѣтъ 10, то обостряющій-
ся, то затихающій на болѣе или менѣе продолжительное
время.

Въ послѣдній разъ боли въ поясницѣ и лѣвой ногѣ обо-
стрились 4 мѣсяца тому назадъ и все время не утихаютъ:
больной ходитъ только съ помощью палки. Давленіе на пояс-
ницу, лѣвую ягодицу и по ходу лѣваго сѣдалишнаго нерва
очень болѣзненно, сильно выраженный симптомъ Lasegue'a,
сравнительная анестезія задней поверхности лѣваго бедра,
парестезическія ощущенія озноба, жара, колотья и др. больше
въ лѣвой ногѣ. Съ 20 октября по 23 ноября 1910 г. боль-
ному было сдѣлано 16 инъекцій раствора Locke'a. При чемъ
4 инъекціи въ область поясницы, 3 въ лѣвую ягодицу и
остальныя по ходу лѣваго п. ischiadici. Всѣ инъекціи
больной перенесъ очень легко, t° послѣ нихъ почти не повы-

шалась (самый большой подъем былъ 37,5). Послѣ 11 инъекцій ходить гораздо свободнѣе, безъ помощи палки, хотя боли при давленіи и симптомъ Lasègue'a сохранились. На 16 инъекціи больной кончилъ лечение: ходить совершенно свободно, давленіе на нервъ только чувствительно. Свѣдѣнія о немъ имѣлись послѣ леченія болѣе 2-хъ лѣтъ: онъ чувствовалъ себя все время хорошо, боли не возвращались.

4. А—ва П. В. 37 л. к-вка Лаиш. уѣз. вдова, прислуга. Больна съ 6 февраля 1911 г. Появились сильныя боли въ поясницѣ, по лѣвому п. ischiadic. и въ области лѣваго сѣдалищнаго бугра. Въ Земскую больницу поступила 31 марта 1911 года. При поступленіи боли по ходу лѣваго п. ischiad. и боли въ промежности. Ходить, волоча лѣвую ногу. Симптомъ Lasègue'a; болѣзненность при давленіи на ягодицу и по ходу п. isch., болѣзненно давленіе въ области лѣваго сѣдалищнаго бугра. Diagnosis: Ischias ac. et neuralgia p. sacralis. 3 апрѣля была сдѣлана инъекція 60,0 жидкости Locke'a по ходу нерва въ области подъягодичной складки. 5-го боли меньше, ходить свободнѣе. Сдѣлано впрыскиваніе 30,^o ниже предыдущаго и 30,0 на уровнѣ сѣдалищнаго бугра; 7-го Апр. 60,0 по ходу нерва; 9-го 30,0 по ходу нерва, и 30,^o въ область сѣд. бугра. 12-го болѣе по ходу нерва вѣтъ, симптомъ Lasègue'a отсутствуетъ; больная ходитъ свободно, въ области сѣдалищнаго бугра боли только при давленіи. Выписана здоровой.

Какъ видно изъ прилагаемой (кривой (см. кр. № 4), т^o послѣ инъекцій почти совершенно не поднималась, точно также и самочувствіе больной въ день инъекцій не измѣнялось.

5. Б—на Б. И. кр-вка Бакин. губ., вдова 23 л. Больна 1 годъ. Заболѣла послѣ выкидыша; появилась на 4-й день боль въ лѣвомъ тазобедренномъ суставѣ и спинѣ. Сильныя боли были 6 мѣсяцевъ, больная не могла вставать съ постели. Потомъ боли стихли настолько, что больная получила возможность вставать и ходить только при помощи костылей. Въ Земскую Б-цу поступила 13 Января 1911 года съ слѣдующими явленіями. Боли въ поясницѣ и по ходу п. ischiad. лѣвой стороны. При изслѣдованіи корешковыя явленія, начинающія съ 1-хъ поясничныхъ позвонковъ въ видѣ гиперестезіи. Полная неподвижность лѣваго тазобедреннаго и отчасти коленнаяго суставовъ. Сильная болѣзненность при движеніяхъ

въ поясницѣ и лѣвой ногѣ. Давленіе по ходу п. isch. очень болѣзненно. Б-ая малокровна, увеличена печень и селезенка, легочныхъ явленій нѣтъ. *Diagnosis: Ischias sin. chr. et Meningitis spin. chr.*

Больной въ періодъ съ 13 января по 12 февраля было сдѣлано 8 инъекцій раствора Locke'я по 60,0 по ходу нерва и въ область лѣвой ягодицы. Послѣ 6 инъекцій отмѣчается замѣтное уменьшеніе болей и большая свобода движеній: больная можетъ ходить безъ помощи костылей. Послѣ 9 ти инъекцій—боли въ поясницѣ и ногѣ значительно меньше, также меньше болѣзненно давленіе по ходу нерва, ходитъ безъ помощи костылей. 7 Марта больной было сдѣлано въ I хвр. отдѣленіи операцію *Briseent forcée* (И. А. Праксинъ) тазобедр. сустава подъ хлороформ. наркозомъ. Операція повторена 31 Марта. Послѣ—сильныя боли въ ногѣ, больная не можетъ поднять погу. Инъекція раствора Locke'а съ 11 по 26 Апрелья въ количествѣ 8—опять сильно уменьшили болѣзненность, больная опять стала ходить, хотя боли въ поясницѣ и ногѣ сохранились въ малой степени.

Какъ видно изъ приведенной температурной кривой, температура подъ вліяніемъ инъекцій поднялась послѣ 1-й и послѣ 5-й инъекцій. Соотвѣтственно этому измѣнялось и самочувствіе больной: появлялась головная боль, знобъ и общая слабость. Послѣ первой инъекціи температура (38,5) держалась только вѣскольکو часовъ и къ слѣдующему утру пала, вмѣстѣ съ ней прошли и др. болѣзненныя явленія. Послѣ пятой инъекціи t° достигла 39° , держалась повышенной, постепенно падала 3 дня, вмѣстѣ съ этимъ держались и болѣзненныя явленія. Кромѣ того, здѣсь же отмѣчался мѣстный воспалительный процессъ въ области укола: небольшая краснота, усиленіе болѣзненности, отечность. Все это заставляеть предполагать, что повышеніе t° и всѣ сопутствующія явленія здѣсь произошли отъ погрѣшности противъ асептики при инъекціи. Всѣ остальные инъекціи повышенія t° не давали, или давали очень незначительныя повышенія, не сопровождавшіяся измѣненіемъ самочувствія больной (см. кр. № 5).

6. А—нѣ В. А. 22, кр-нѣ Каз. у., кузнецъ. Заболѣлъ съ конца Февраля 1911 г. Въ б-цу былъ помѣщенъ 25 Апрелья этаго года, съ сильною болѣзненностью въ области

поясницы и лѣвой ногѣ, боли настолько сильны, что ходить и стоять больвой не можетъ. 5-ой блѣдень и слабо упитанъ. Отмѣчаются явленія бронхита специф. характера, кашель. Со стороны нервной—только болѣзненность поясницы и по ходу n. ischiad. sin., симптомъ Lasègue'a. Больному въ періодъ времени до 12 мая было сдѣлано 4 инъекціи Locke'a, давшихъ настолько хорошіе результаты, что 6-ой свободно сталъ ходить, жадуясь только на легкія боли въ ягодицѣ; чувствительность нерва къ давленію сохранилась, сохранился и симптомъ Lasègue'a.

Особенность этого случая по сравненію съ другими та, что каждое впрыскиваніе сопровождалось сильнымъ повышеніемъ t° и обострѣніемъ легочныхъ явленій, въ видѣ усиленія кашля, пониженія самочувствія, пота и др., что отчасти и понудило насъ окончить леченіе больного до окончательнаго уничтоженія симптомовъ ischias'a. Какъ видно изъ температурной кривой этого случая (кр. № 6) t° здѣсь каждый разъ повышалась, вначалѣ (послѣ первыхъ двухъ инъекцій) давая значительныя повышенія (39,4), потомъ эти повышенія дѣлались постепенно меньшими (38,5 38,2, 38,5). Замѣтно было, что наряду съ этими повышеніями обострялся и легочный процессъ.

7) О—ва Е. В. 47 л. мѣщ., вд., занятіе—торговля. Боли въ спинѣ и правой ногѣ около 4 недѣль, послѣднюю недѣлю настолько сильныя, что 6-ая не можетъ одна передвигаться. Симптомъ Lasègue'a, давленіе на правую ягодицу оч. болѣзненно, измѣненія чувствительности нѣтъ. Ischias dextr. et lumbago. Въ 6-цу поступила 27 февраля 1912 года. Было сдѣлано до 15 марта пять инъекцій раствора Locke'a, послѣ которыхъ выписалась съ незначительною болью въ спинѣ. При выпискѣ—больная совершенно свободно ходитъ, сохранилась незначительная чувствительность при давленіи въ области нерва и въ легкой степени симптомъ Lasègue'a. Т—ра послѣ инъекцій почти не повышалась, давая незначительныя колебанія, самочувствіе такъ же не мѣнялось. По имѣющимся свѣдѣніямъ, болѣзнь у О—вой въ послѣдующіе два года не повторялась.

(8) Г-нъ Д. К. 35, крестьянинъ, занятіе торговля, злоупотреблялъ алкоголемъ. Третій годъ лѣвосторонній ischias. и lumbago: боли въ поясницѣ и лѣвой ногѣ по ходу нерва

Ходить, прихрамывая. Выварный сколиозъ позвоночника вправо, ясный симптомъ Laséque'a. Кожно-болевая чувствительность въ области поясницы и лѣвой ягодицы повышена, сзади и снаружи бедра нѣсколько понижена, рефлексъ съ колѣна больной стороны вялъ. Б—му съ 19 января по 28 февраля было сдѣлано 14 инъекцій раствора Locke'a въ область поясницы, ягодицы и бедра по ходу нерва, давшихъ значительное облегченіе б—му: онъ могъ свободно, безъ болей ходить, хотя остальные симптомы и остались.

Послѣ инъекцій не отмѣчается совершенно повышенія т-ры и измѣненія самочувствія б-го.

9) X—овъ В. Н. 23 л. интелл. проф. Боли, появляющіяся временами, держатся больше въ поясницѣ и иррадируютъ въ ягодицу и правую ногу. Боли держатся уже года два. Больной слабого тѣлосложенія и склоненъ къ легочнымъ заболѣваніямъ. Двѣ инъекціи, произведенныя ему (по 60,0 раст. Locke'a) въ поясницу и ягодицу, дали такую бурную реакцію въ смыслѣ повышенія t° (до 40 гр.) и обостренія легочнаго процесса, что инъекціи ему были превращены до достиженія к. л. результатовъ.

10) А—на М. П. 33 л., прачка., 5 лѣтъ больна лѣво-стороннимъ ischias'омъ, часто обостряющимся, чему способствуетъ профессія больной: въ данный моментъ боли настолько сильныя, что больная можетъ ходить только съ помощью палки. Сильныя боли при давленіи на п. ischiad., кожно-болевая чувствительность не измѣненена, рефлексъ тоже. Больной было сдѣлано съ 10 февраля 1911 г. по 16 февр. три вливанія раствора Locke'a, результатомъ которыхъ было облегченіе настолько, что она могла приняться за работу. Повышенія t , несмотря на большую дозу вливаній (1-е 60,0, 2-е 75,0, 3-е 100,0) почти не было: послѣ перваго высккивания t° было 37,4, послѣ послѣдующихъ еще ниже. Соответственно этому и самочувствіе больной не измѣнялось.

11) А—въ X. С. 37 л. служитель. Болець съ конца декабря 1909 года. Въ маѣ было сдѣлано 6 инъекцій солевого раствора по ходу лѣваго п. ischiadici, сопровождавшихся замѣтнымъ терапевтическимъ успѣхомъ (случай описанъ пр. В. П. Осиповымъ¹⁾). 10 октября 1910 г. онъ явился уже съ

¹⁾ В. П. Осиповъ. Опытъ леченія съдалищнаго нерва Цевр. Вѣст. т. XVIII в. 4 Стр. 64.

жалобами по ходу праваго нерва. Было сдѣлано пять инъекцій раствора Locke'a, давшихъ полный терапевтическій успѣхъ въ смыслѣ уничтоженія болей и полнаго исчезновенія симптома Lasègue'a. Если сравнить прилагаемую кривую этого случая (см. кр. № 8) съ кривою этого же больного у пр. Осипова ¹⁾, то мы увидимъ, что при примѣненіи раствора Locke'a у даннаго б-го повышенія t° не наблюдалось, тогда какъ при примѣненіи солевого раствора отмѣчалось повышение t -ры до 38,0, несмотря на то, что при одномъ впрыскиваніи и было введено 90,0 охлажденнаго раствора.

12) М—нъ Г. А. 25 л. торговецъ; боленъ два мѣсяца. Моментомъ заболѣванія отмѣчаетъ простуду. Боли въ поясницѣ и лѣвой ногѣ (Lumbago et Ischias sin.), ходитъ, волоча лѣвую ногу и прихрамывая; при болѣе продолжительныхъ движеніяхъ боли особенно усиливаются, сильная болѣзненность при давленіи на нервъ, симптомъ Lasègue'a и др.

Было сдѣлано четыре вливанія раствора Locke'a (13, 15, 18 и 22 января 1913 г.), не давшихъ совершенно повышенія t° и измѣненія самочувствія. Послѣ инъекцій—ходитъ совершенно свободно, болей совсѣмъ нѣтъ.

13) К—ва А. 43 г. Три мѣсяца болитъ поясница и лѣвая нога. При обследованіи—на ягодицѣ и по ходу лѣваго п. ischiad. болѣзненные точки, симптомъ Lasègue'a, болевая чувствительность не измѣнена, чувство жженія по задней поверхности бедра. Сдѣлано шесть интранервныхъ вливаній, изъ которыхъ—четыре по 60,0 раствора Locke'a, а два физиологическаго раствора соли (оба раствора стерелизовались ex tempore—въ лабораторіи). Послѣ первыхъ инъекцій болей въ ногѣ почти нѣтъ, ходитъ свободно, сохранились боли въ поясницѣ. Сдѣлано двѣ инъекціи солевого раствора по 60,0 въ область поясницы, значительно уменьшившихъ боли и здѣсь. Больная свободно ходитъ, можетъ безъ особыхъ усилій нагибаться, хотя чувствительность нерва къ надавливанію и симптомъ Lasègue'a еще сохранились.

Какъ видно изъ температурной кривой, (см. кривая № 9) t° у больной повысилась сильно послѣ 5 инъекцій (раствора

¹⁾ Ibidem, табл. II, X.

соли). Вѣроятно, она повышалась и послѣ 6-й, п. ч. больная говорила, что у нея болѣла голова и былъ знобъ.

14) Н—ль Я. И. 56 л., врестьянка, вдова, занятіе—мелочная торговка на толчкѣ. Больна два мѣсяца: болить сильно поясница (нельзя наклоняться) и правая нога. Ходить съ трудомъ, при помощи палки. Причина заболѣванія—простуда, чему способствовала и профессія б-ой. Предъ началомъ леченія у больной сильная болѣзненность по ходу правого нерва *ischiad.*, симптомъ *Lasegue'a*, гиперѣстезія сзади и сбоку ввнутри на бедрѣ, ходить съ палкой, ночи не спитъ отъ боли. Больной сдѣлано въ періодѣ между 13 и 29 января 8 инъекцій солевого раствора, при чемъ пять было сдѣлано изъ раствора *Locke'a*, а три физиологическаго (0,9%) раствора соли. Инъекціи три было сдѣлано въ ягодицу, одна—въ область поясницы и четыре по ходу п. *ischiad.*

Всѣ по 60 к. с. Послѣ 5-ти инъекцій больная ходить безъ палки. Послѣ 7-ми—не чувствуетъ совершенно болей, хотя симптомъ *Lasegue'a* въ незначительной степени еще сохранился, послѣ 8-го вливанія б-ая больше не пришла.

Какъ видно изъ температурной кривой этого случая (см. кр. № 9), т. послѣ первыхъ 5 инъекцій давала вечеромъ въ день инъекцій лишь незначительныя повышенія (37,6 максимум); послѣднія двѣ инъекціи раствора соли, особенно седьмая (40,1°), дали уже значительныя повышенія температуры и измѣненія самочувствія больной въ видѣ чувства сильнаго недомоганія, зноба, головной боли и др.

15) Е—нъ. Н. И. 27 л., жена чиновника. Больна около 10 лѣтъ. Боли въ ногѣ, ягодицѣ и спияѣ, иногда сильно обостряющіяся. Неполная подвижность тазобедреннаго сустава, незначительное укороченіе конечности съ мало замѣтными атрофическими явленіями. Кожно-болевая чувствительность понижена, рефлексъ не пониженъ, разваго рода парестезіи въ больной конечности. Ходить, прихрамывая. Послѣ даже сравнительно небольшой ходьбы поднимаются боли по ходу лѣваго п. *ischiad.* и въ поясницѣ. Симптомъ *Lasegue'a* въ незначительной степени. Ограничены боковыя движенія въ лѣвомъ тазобедренномъ суставѣ. Причины заболѣванія не знаетъ. Лечилась за все время много, два раза была на сѣрныхъ водахъ.

В—ой было сдѣлано всего 19 инъекцій раствора Locke'a въ продолженіе 2 мѣсяцевъ, съ промежуткомъ между 9 и 10 инъекціей въ двѣ недѣли. За время леченія отмѣчалось уменьшеніе болей въ конечности, большая свобода движеній, хотя остальные явленія остались безъ измѣненій. Послѣ леченія боля повторились скоро при первыхъ же попыткахъ дѣлать болшіе переходы.

За все время инъекцій температура ни разу не повышалась, точно также не мѣнялось и самочувствіе больной.

15) Е—въ И. Ф. 22, врест., чернорабочій. Три недѣли—правосторонній *ischias*. Боли во время движеній, успокаивающіяся въ спокойномъ состояніи. Симптомъ Lasegue'a, боли при давленіи на правый п. *ischiadicus*, боли въ поясницѣ. Кожно-больная чувствительность болѣзненной области не измѣнена, рефлексы—тоже. Больному сдѣлано въ теченіе 1½ м. 16 инъекцій по 60,0. Изъ нихъ первые 4 сдѣланы изъ физиологическаго раствора соли, остальные—жидкости Locke'a. Послѣ 16 инъекцій—полное излеченіе съ отсутствіемъ всѣхъ выше перечисленныхъ симптомовъ болѣзни. Повышеніе t°-ры у больного отмѣчается только послѣ первыхъ четырехъ, инъекцій, при чемъ послѣ первой t° повысилась до 38,8, была головная боль, знобъ и др. Послѣ 2—4 инъекцій t° повышалась только до 38,2; послѣ остальныхъ инъекцій она замѣтныхъ повышеній не давала, точно также не было и другихъ болѣзненныхъ явленій.

17) Л—овъ И. А. 33 л., студентъ Унив. Боленъ около двухъ лѣтъ. Причина заболѣванія—простуда. Появились боли ноющего характера, усиливающіяся при движеніяхъ, особенно усиленной ходьбѣ. Больной удовлетворительно упитанъ, склоненъ къ легочнымъ заболѣваніямъ. Кожные и сухожильные рефлексы оживлены, замѣтная идиопатическая возбудимость мышцъ, повышена к. болевая чувствительность, красный дермографизмъ. Б-ой мнителенъ, часто страдаетъ безсонницей. Въ маѣ 1910 г. ему было сдѣлано 11 вприскиваній физиологическаго раствора¹⁾, сопровождавшихся значительнымъ подъемомъ t°-ры и не давшихъ б-му никакого облегченія.

¹⁾ См. В. П. Осиповъ. Опытъ леченія воспал. сѣд. нерва. Невр. Вѣст. т. XVIII вып. 4 стр. 61. VIII.

Съ 11 февр. по 12 марта 1911 г. ему было сдѣлано еще 10 вливаній по 60,0 раствора Locke'a, также не давшихъ замѣтнаго терапевтическаго эффекта, и только доставившихъ незначительное облегченіе (см. кр. № 9). Во время вливаній здѣсь только получались незначительныя повышенія t-ры, maximum 37,0, несопровождавшіяся болѣзненными явленіями, тогда какъ при вливаніяхъ фізіологическаго раствора соли и того же раствора соли съ примесью Co_1 Cl_2 при первомъ леченіи t-ра повышалась до 40°¹⁾.

18) Ш—евъ В. К. 23 г. чиновникъ, холост. вепьющій. Заболѣлъ 2 недѣли отъ простуды—жаръ, головная боль, боль въ поясницѣ и правой ногѣ. Вскорѣ головная боль и жаръ прошли, осталась боль въ поясницѣ и правой ногѣ настолько сильная, что больной не можетъ безъ посторонней помощи ходить. Въ больницу поступилъ 25 января 1912 г. Сильно выраженный симптомъ Losègue'a, чувствительность при давленіи по ходу нерва, кожно-болевая чувствительность на правой ягодицѣ и сзади бедра повышена. *Lumbago et ischias dex. acuta*. Больной пробылъ въ б-цѣ по 3 февраля. За это время ему сдѣлано пять инъекцій по 60,0 раствора Locke'a въ область правой ягодицы и по ходу нерва. Боли настолько утихли, что больной 3 февраля выписался изъ б-цы, ходилъ на службу. Леченіе продолжалось амбулаторно: было сдѣлано еще 8 инъекцій, послѣ чего исчезли всѣ симптомы заболѣванія, которое не рецидивировало до самаго послѣдняго времени. Температура, какъ это видно изъ прилагаемой кривой, совершенно не давала высокихъ цифръ, не мѣнялось въ то же время и самочувствіе б-го (см. крив. № 10).

19) А—на. Д. М. 30 л. прачка, физически хорошо сложенная и уштанная женщина. Боли въ поясницѣ и правой ногѣ продолжаютъ уже пять мѣсяцевъ и не уступаютъ лекарственному леченію. Причина болей—простуда. *Lumbago et ischias dextra*. Больной было сдѣлано 6 инъекцій по 100,0 раствора Locke'a, давшихъ больной полное облегченіе. Судя по словамъ б-ой, t-ра послѣ инъекцій не поднималась, не измѣнялось и самочувствіе больной.

20) Г—инъ М. 44 л., в-р-нъ Каз. у. женатый, черно-рабочій, вепьющій. Болеетъ 6 лѣтъ. *Ischias sin.* За послѣднія

¹⁾ Ibidem. Прил. кр. № VIII.

6 недѣль боли обострились: ходить при помощи палки, согнуться не можетъ. Симптомъ Lasègue'a. Б-му сдѣлано 6 инъекцій раствора Locke'a по ходу нерва съ двудневными промежутками, послѣ чего больной свободно ходитъ, можетъ нагибаться, хотя болѣзненность, по ходу нерва и симптомъ Lasègue'a еще сохранились.

Б-ой больше не являлся. Температуры у него не измѣнялась, но судя по тому, что самочувствіе больного послѣ инъекцій не мѣнялось, не было головныхъ болей, зноба и др., можно думать, что и повышенія температуры послѣ вирыскиваній не было.

21) Г—овъ П. С. 33 г. Двѣ недѣли боли въ поясницѣ и въ лѣвой ногѣ настолько сильныя, что больной передвигается только при помощи палки. Причина заболѣванія—простуда. Симптомъ Lasègue'a, болѣзненность при давленіи на лѣвый n. ischiad., кожноболѣвая чувствительность и рефлексы не измѣнены.

Diagnosis: Lumbago et ischias sin. Съ 25 марта по 8 апр. 1912 г. сдѣлано 5 инъекцій по 60—75,0 раствора Locke'a до полного исчезновенія симптомовъ заболѣванія. Температура послѣ инъекцій не давала замѣтныхъ повышеній. Не мѣнялось и самочувствіе больного.

22. III—нъ А. 26 л. коммивояжеръ. Боли въ поясницѣ и по ходу лѣваго сѣдалищнаго нерва болѣе шести недѣль. Обычное леченіе, проводимое больнымъ аккуратно, облегченія не давало. Сдѣлано всего три инъекціи раствора Locke'a, давшія въ смыслѣ уменьшенія болей, блестящій результатъ, по отзыву самого больного. Дальнѣйшаго леченія провести не могъ, такъ какъ выѣхалъ изъ Казани.

Повышенія температуры и измѣненія самочувствія послѣ инъекцій у больного не было.

23) И—овъ III. 42 г. учитель, неспяющій. Боли слѣва около поясницы и въ лѣвой ногѣ настолько сильныя, что больной не можетъ лежать на спинѣ и съ трудомъ ходить. Явился въ амбулаторію 6 февраля 1912 г. Симптомъ Lasègue'a, болѣзненность при давленіи въ области лѣвой ягодицы и по ходу лѣваго нерва. Кожно-болевая чувствительность и рефлексы не измѣнены. Ходитъ, согнувшись, при помощи палки. 6 февр. больному сдѣланы инъекціи раствора Locke'a въ области поясницы 30,0 и въ ягодичную область. 9-го ходитъ свобод-

нѣе, лежитъ на спинѣ, болѣе меньше. Послѣ инъекціи t^o не повышалась. 8-го февр. вприскнуто 60,0 въ ягодичную область, t^o опять не повышалась, самочувствіе хорошее. 15-го февр. боли очень незначительныя, ходить и лежать можетъ свободно. Сдѣлано вприскиваніе 60,0 ниже ягодичной складки, t^o не повышалась. Послѣ 6-ой настолько хорошо себя чувствовалъ, что больше вприскиваній ему не дѣлалось.

24) Н—евъ П. 48 л. Боли въ поясницѣ и лѣвой ногѣ около 6 лѣтъ. Боли часто сильно обостряются. Въ періодѣ обостренія онъ обратился и въ амбулаторію земской б-цы въ сентябрѣ 1912 года. Сильныя боли лѣвой ноги, больной сильно прихрамываетъ. На лицо симптомъ Lasègue'a, повышение к. болевой чувствительности на задней и боковыхъ частяхъ бедра, болѣзненность—на ягодицѣ и по всей задней части бедра. Сдѣлано 6 инъекцій по 60,0—90,0 раствора Locke'a, давшія значительное улучшеніе въ состояніи б-го, въ смыслѣ уменьшенія болей и большей свободы движеній конечности. Больной леченія не кончилъ, потому что долженъ былъ уѣхать изъ Казани.

Послѣ инъекцій повышеніе температуры и другихъ сопутствующихъ явленій (зноба, головной боли и др.) не было.

25) Т—инъ Г. 42 л., вр. мамад. уѣзда, торговецъ. Обоюдосторонній ischias, часто обостряющійся, около 5 лѣтъ. Въ настоящее время острыя боли въ обѣихъ ногахъ около 5 нед. Больной ходитъ съ большимъ трудомъ, перемѣнить положеніе ему удается только послѣ большихъ мученій и усилій. Сильная болѣзненность по ходу обѣихъ съдалищныхъ нервовъ, симптомъ Lasègue'a на обѣихъ сторонахъ, к. болевая чувствительность не измѣнена, рефлексы—въ нормѣ. Б—му сдѣлано 6 инъекцій раствора Locke'a по 60,0—90,0 въ ягодицы по 1-му, и по ходу обѣихъ нервовъ по одному съ каждой стороны. Больной полѣ нихъ почувствовалъ себя гораздо лучше, но леченія не кончилъ, потому что долженъ былъ уѣхать изъ Казани.

Температура у больного не измѣнялась, но насколько можно судить по описанію самого больного, его самочувствіе послѣ инъекцій не мѣнялось, не было зноба, недомоганія, слѣдовательно, не было и замѣтнаго повышенія температуры.

26) Т—инъ П. И. 44. Ischias sin, начался 6 недѣль тому назадъ послѣ простуды. Сдѣлано пять инъекцій раствора

Locke'a, давшихъ больному сильное облегченіе; повышенія т-ры послѣ инъекцій не было, не смотря на то, что ему вводилось все время до 90,0 охлажденнаго раствора.

27) Р—ва П. А. 39. л. замужняя больна около года. Сильныя боли въ поясницѣ, иррадирующія въ обѣ ноги, особенно сильно въ правую по задней поверхности, гдѣ нѣсколько повышена кожно-болевая чувствительность, равно какъ и въ области поясницы справа и правой ягодицы. Давленіе на указанные мѣстахъ болѣзненно во всѣхъ точкахъ. Сухожильные рефлексы въ нормѣ, атрофическихъ явленій нѣтъ. Боли настолько сильныя, что больная совершенно не ходитъ и даже не можетъ сидѣть. Причиной своего заболѣванія считаетъ спинно-мозговую пунѣцію, послѣ которой появились боли. Диагноза Meningitis spinalis.

Больной въ теченіе времени съ 19 Дек. 1911 г. по 6 января 1912 года было сдѣлано пять вливаній раствора Locke'a, не принесшихъ ей никакого облегченія. Какъ видно изъ прилагаемой температурной (№ 11) кривой, повышеніе температуры до 38° отмѣчается только послѣ второй инъекціи; при остальныхъ она нисколько не повышалась, оставалась почти въ тѣхъ же цифрахъ, какъ и въ свободные отъ инъекцій дни.

28) Г—овъ П. В. 40 л. кр., женатый, торговецъ. Боленъ три недѣли. Сильныя боли три недѣли. Боли въ поясницѣ и по ходу лѣваго сѣдалищнаго нерва. Причина болѣзни—охлажденіе: б-ой, будучи въ нетрезвомъ видѣ, спалъ на землѣ. Ходилъ съ трудомъ, при помощи палки, сгибать и разгибать лѣвую ногу не можетъ, ступаетъ на нее съ большею осторожностью. Симптомъ Lasègue'a, повышенія в. б. чувствительности нѣтъ, рефлексы сохранены.

Больному въ періодъ съ 13 сентября 1914 г. по 21-е было сдѣлано 3 инъекціи по 60,0 солевого (физиологическаго) раствора, давшихъ значительное облегченіе, настолько яснаго, что больной свободно сталъ ходить, хотя боли при давленіи на нервъ и симптомъ Lasègue'a остались. Вслѣдствіе личныхъ дѣлъ, больной леченія не продолжилъ.

Какъ видно изъ температурной кривой этого случая, т° здѣсь повышалась значительно, достигая до 39,2 (см. крив. № 12), въ тоже время у больного отмѣчался знобъ, головная боль и др. явленія.

29) X—инъ Л. 60 л., женатый. Болеяъ пять недѣль. Болитъ поясница, боли идутъ особенно сильныя на правой ногѣ, по задней ея части, и менѣе сильныя—по лѣвой. Причина болѣзни, какъ отмѣчаетъ самъ б-ой,—была простуда. Больпой крупнаго тѣлосложенія, хорошо упитанъ. Болѣзненность по ходу съдалициныхъ нервовъ обѣихъ сторонъ, особенно сильная справа въ выходныхъ точкахъ нерва. Было сдѣлано 12 инъекцій раствора Locke'a въ правую ягодицу и бедро по ходу нерва и пять—въ лѣвую сторону. Больной получилъ излеченіе, въ смыслѣ исчезновенія болей. Т-ра больнымъ не измѣрялась, но судя потому, что у больного за все время не было зноба, головной боли и др., можно предполагать, что послѣ инъекцій не было замѣтнаго повышенія температуры.

30) Б—овъ Я. П. 37 л. кр-нъ, наборщикъ въ типографіи, жен., пьющій. Заболѣлъ 2 недѣли правостороннимъ ischiastomъ, послѣ какаго то простуднаго заболѣванія, соединеннаго съ ломотою во всемъ тѣлѣ. Боли въ ногѣ настолько сильныя, что больной ходитъ только при помощи палки. Яснѣйшимъ симптомъ Laségue'a, болѣзненные точки на ягодицѣ и по ходу праваго нерва, измѣненія б. чувствительности и колѣнныхъ рефлексовъ нѣтъ. Больному сдѣлано восемь инъекцій раствора Locke'a въ область ягодицы и бедро по ходу п. ischiad. по 60,0. Получалось полное исчезновеніе болей, съ отсутствіемъ к. л. указаній на бывшее заболѣваніе. Т-ра больного не измѣрялась, но послѣ 2-й и 3-й инъекцій у больного отмѣчается незначительный жаръ, головная боль, слѣдовательно, можно предполагать, и повышеніе т-ры незначительное.

31) У—вій Я. П. кр-нъ, приказчикъ, 29 л. холост.. Страдаетъ болями въ поясницѣ около 6 л. За послѣднія 3 недѣли появились сильныя боли въ лѣвой ягодицѣ и ногѣ по ходу п. ischiad. Больной истощенъ, малокровенъ; констатированы легочныя явленія и симптомы развитой неврастеніи. Четыре инъекціи раствора Locke'a—всѣ дали повышеніе t° до 38,6 (38,6, 38,4, 38,2, 38) съ сильнымъ ухудшеніемъ самочувствія, хотя боли по ходу нерва пропали. Лечение было оставлено вслѣдствіе повышенія t° . Мнѣ пришлось больного видѣть за самое послѣднее время: боли въ поясницѣ у него сохранились, но по ходу п. isch. болѣе не возобновлялись.

32) С—ий Д. С. 34 л., чиновникъ, женатый. Боленъ почти три года правостороннимъ *ischias*'омъ. Боли въ болѣе или менѣе развитой формѣ все время. Примѣненіе лекарственнаго леченія, ваннъ, массажа облегченія не приносило. За послѣдніе $1\frac{1}{2}$ —2 м. боля особенно сильныя. При обследованіи—сильная болѣзненность при давленіи на нѣкоторыя точки на ягодицѣ и на бедрѣ по ходу нерва, выраженный симптомъ *Laségue'a*, кожно-болевая чувствительность сзади и съ наружной стороны бедра понижена, сухожильный рефлексъ вялъ. Съ 1 мая по 26 ему сдѣлано двѣнадцать инъекцій въ область поясницы, ягодицы и бедра по ходу нерва, давшихъ ему значительное облегченіе, хотя боли въ легкой степени и др. симптомы и остались. Б-му былъ назначенъ массажъ. Черезъ $1\frac{1}{2}$ м. онъ писалъ, что боли у него, въ сравненіи съ прежними, очень незначительны. Т-ра послѣ инъекцій почти не повышалась, давъ только одно болѣе или менѣе значительное повышеніе (до 37,8) послѣ 8-й инъекціи (см. кр. № 13).

33) Э—ль Э. Ф. 54 г., вдова. Боли перемежающагося характера по всему тѣлу, но особенно сильныя и постоянныя на поясницѣ съ правой стороны, въ области ягодицы и по наружно-задней сторонѣ бедра. Такія же боли и въ тѣхъ же мѣстахъ и на другой сторонѣ только въ меньшей степени. При обследованіи—болѣзненные точки на правой ягодицѣ и по ходу *n. ischiad. dex.*, симптомъ *Laségue'a* отсутствуетъ, оживленные коленные рефлексы, усиленная в. болевая чувствительность ниже поясничнаго пояса съ обѣхъ сторонъ; ясно-выраженный дермографизмъ, усиленная идиопатическая возбудимость мышцъ. Кромѣ того, у больной отмѣчаются явленія сердечнаго невроза съ тахикардіей и аритміей, неустойчивость настроенія, при чемъ появленіе болей совпадаетъ съ измѣненіемъ настроенія.

Больной было сдѣлано съ 1-го по 12 мая пять инъекцій раствора *Locke'a* по 60 0, которыя никакого терапевтическаго эффекта не оказали. Т-ра повышалась не значительно послѣ перваго (до 37,8) и втораго впрыскиванія (38,2), въ всѣхъ другихъ—почти не повышалась.

34) Ч—въ В. М., крестьянинъ Чебокс. у., завятіе—хлѣбопашество, алкоголемъ не злоупотреблялъ. Боленъ съ 1-го севт. 1913 г., причина болѣзни—простуда. Хорошо развитъ и упитанъ.

Болятъ поясница и лѣвая нога сзади, по ходу *n. ischiad.* настолько сильно, что больной не можетъ ходить безъ помощи палки. Искривленіе позвоночника вправо (визарный сколіозъ); симптомъ Lasegue'a, нѣсколько повышена х. б. чувствительность сзади и снаружи бедра, колѣнной рефлексъ оживленъ. Въ б-цу помещенъ 29 октября 1913 г. Diagnosis: *ischias sin.* Было сдѣлано семь инъекцій солевого раствора (физ. раст. 0,9₀%) въ лѣвую ягодицу и бедро по ходу нерва, давшія блестящій результатъ въ смыслѣ излеченія. Больной ходитъ свободно, осталась едва замѣтная болѣзненность при давленіи и легкій симптомъ Lasegue'a. Т-ра во время инъекцій повышалась и оч. сильно послѣ первой и шестой инъекцій, не давая значительныхъ повышеній послѣ остальныхъ инъекцій (см. кр. № 14).

35) Л— въ А. 24 кр., безъ опред. занятій. Болеетъ около 6 недѣль, лѣвосторонній *ischias*, выражающійся болями въ поясницѣ и лѣвой ногѣ по ходу нерва. Ходитъ, слегка прихрамывая. Причина болѣзни—простуда, алкогольъ не злоупотреблялъ. Диагнозъ: *Ischias sin. et lumbago sin.* Въ періодѣ времени съ 12 по 23 октября было сдѣлано три инъекціи раствора Locke'a по ходу нерва. Боли прекратились совсѣмъ. Т-ра за время инъекцій не повышалась совсѣмъ.

36) Б-евъ П. 25 солдатъ. Болеетъ болѣе двухъ мѣсяцевъ, послѣ простуды въ окнахъ. Все время боли въ поясницѣ и обѣихъ ногахъ по ходу сѣдалищнаго нерва, боли упорныя, неподдающіяся обычному леченію. Б-му въ періодѣ времени съ 8 декабря 1914 г. по 5 янв. 1915 г. сдѣлано 12 вливаний по 60,0 раствора Locke'a въ ягодицы и по ходу нервовъ въ оба бедра. Результатъ—полное исчезновеніе болей. Спустя 3—4 недѣли больной опять простудился, появился кашель, насморкъ и опять боли въ прежнихъ мѣстахъ. Въ температурной кривой этого случая (см. кр. № 15) отмѣчаются очень значительныя повышенія t° послѣ инъекцій раствора Locke'a,—до 40,7 $^{\circ}$, чего не наблюдалось ни въ одномъ изъ вышеизложенныхъ случаевъ. Б-ой довольно слабого тѣлосложенія и склоненъ къ легочнымъ заболѣваніямъ.

Какъ видно изъ описанія вышеприведенныхъ случаевъ леченія сѣдалищныхъ и поясничныхъ невралгій, мы съ лечебною цѣлью примѣняли введеніе въ область нерва и его раз-

вѣтвленій большія (отъ 60,0 до 100,0) количества охлажденнаго раствора 1, физиологическаго раствора (0,9%) хлористаго натра и 2, раствора Locke'a ($\text{NaCl}—0,9\%$, $\text{KCl}_2—0,024\%$, $\text{KCl}—0,02\%$, $\text{NaHCO}_2—0,02\%$, $\text{Sachari uvici}—0,1\%$). Что касается терапевтическаго значенія того или другого раствора—въ смыслѣ быстроты и прочности терапевтическаго эффекта, то, повидимому, оба раствора въ этомъ смыслѣ дѣйствуютъ одинаково. Просматривая случаи, описанные прѣ. В. П. Осиповымъ, леченные вливаніемъ физиологическаго раствора исключительно, и сравнивая ихъ съ нашими случаями, леченными этимъ же растворомъ, а также и леченными вливаніемъ раствора Locke'a, мы должны придти къ заключенію, что вѣрный терапевтическій эффектъ достигается одинаково при употребленіи того или другого средства и приблизительно въ одинаковое время. Но при достиженіи одинаковыхъ результатовъ, мы видимъ нѣкоторую разницу въ общемъ дѣйствиіи этихъ средствъ и въ реакціи на нихъ организма. Сравнивая приложенныя здѣсь температурныя кривыя, мы видимъ большую разницу въ колебаніяхъ температуры при употребленіи того или другого изъ этихъ средствъ. Тогда какъ при вливаніяхъ солевого раствора мы видимъ всегда значительное повышение t -ры, спустя нѣсколько часовъ послѣ инъекцій, сопровождаемой сильнымъ ознобомъ, головою болью, при употребленіи раствора Locke'a мы почти не отмѣчаемъ этихъ явленій, или, если и отмѣчаемъ, то въ гораздо меньшемъ числѣ случаевъ и не въ такой сильной степени, какъ въ первомъ случаѣ. Въ большинствѣ случаевъ при введеніи раствора Locke'a температура повышается очень незначительно, самое больше до 38° , или же совсѣмъ не повышается, оставаясь въ тѣхъ же приблизительно цифрахъ, какъ и въ дни, свободные отъ впрыскиваній. Исключеніями изъ этого кажется два случая, изображенныя на кривыхъ № 6 и 15. Здѣсь мы видимъ сильное повышение t° , напоминающее своими подъемами кривую

послѣ введенія физиологическаго раствора соли. Въ данныхъ случаяхъ, мнѣ кажется, такіе температурные скачки объясняются сторонними причинами. Первая кривая относится къ человѣку, погибшему впоследствии (спустя около 1 года послѣ леченія) отъ туберкулезнаго процесса. Это былъ дѣйствительно слабоупитанный, физически плохоразвитой субъектъ. Очевидно, повышенія температуры у него усиливались, благодаря имѣющемуся у него уже легочному заболѣванію, обостряющемуся, благодаря инъекціямъ. Разбирая кривую втораго случая, мы должны придти къ такому же выводу. Здѣсь у больного мы должны отмѣтить вообще субфебрильную температуру, независимо отъ впрыскиваній, въ свободные дни, которая въ день инъекціи давала сильныя повышенія. Очевидно, и здѣсь эти повышенія объясняются обостреніемъ основнаго заболѣванія. Спустя 3 недѣли больной вновь сталъ жаловаться на боли въ поясницѣ и обѣихъ ногахъ, но вмѣстѣ съ этимъ у него опять повысилась и температура, появилась головная боль и др. признаки инфекціоннаго заболѣванія.

Остальные два случая, гдѣ впрыскиванія Locke'овскаго раствора вызывало сильный подъемъ т ры, также объясняются состояніемъ общаго здоровья пациентовъ: это случай 9-й, гдѣ мы имѣли дѣло съ человѣкомъ заведомо имѣвшимъ легочной процессъ, и случай 11-й, гдѣ мы имѣли дѣло также съ истощеннымъ субъектомъ, склоннымъ къ легочнымъ заболѣваніямъ. Повышеніе т ры въ случаѣ 5-мъ (послѣ 5-го впрыскиванія 39°) объясняется вѣроятно всею случайной инфекціей при укодѣ, что доказывается мѣстной реакціей, хотя и въ данномъ случаѣ мы имѣли дѣло съ субъектомъ молокровнымъ и истощеннымъ (см. кр. № 5).

Просматривая далѣе кривыя т ры при введеніи физиологическаго раствора соли, мы во всѣхъ случаяхъ видимъ значительное повышеніе температуры (кр. №№ 1, 6, 8, 9, 12, 17), доходящее большею частью до очень высокихъ цифръ. Вмѣстѣ съ этимъ измѣнялось и самочувствіе больныхъ: появлялся

жаръ, знобъ, головная боль и др. Признаки общаго недомога-
нiя надо относить исключительно въ дѣйствию соли, потому
что всѣ остальные условiя: т-ра жидкости, ея количество и
способъ вспрыскиванiя оставались тѣ же, что и при инъекціяхъ
жидкости Locke'a. Дѣйствіе фізіологическаго раствора соли
на повышеніе т-ры особенно ясно видно изъ врывыхъ № 8
и 9. Здѣсь послѣ нѣсколькихъ инъекцій раствора Locke'a
были сдѣлано одному и тому же больному инъекціи фізіоло-
гическаго раствора соли: и сейчасъ же въ обоихъ случаяхъ
бывшая до того почти въ нормальныхъ цифрахъ, т-ра давала
значительныя повышенiя. Слѣдовательно, растворъ Locke'a,
давая одинаковый съ фізіологическимъ растворомъ терапев-
тической эффектъ, не вызываетъ сильной реакціи въ орга-
низмѣ, почти не измѣняетъ т-ры и самочувствiя больного.
Но онъ такъ же, какъ и фізіологическій растворъ ¹⁾, вызываетъ
бурную реакцію у больныхъ, которые кромѣ того страдаютъ
легочнымъ процессомъ, или имѣютъ др. лихорадочное заболѣва-
нiе; подъ влiяніемъ вспрыскиванiй основное заболѣваніе обо-
стряется, давая сильное повышеніе т-ры (см. 6, 9, 36).

Въ большинствѣ случаевъ примѣненiя нами солевыхъ
вливанiй мы достигали очень утѣшительныхъ результатовъ:
невралгическія боли, если ни прекращались совершенно, то
значительно стихали, больной успокаивался, становился рабо-
тоспособнымъ, и только въ рѣдкихъ случаяхъ солевые влива-
нiя или не оказывали никакого терапевтическаго успѣха,
или этотъ успѣхъ былъ незначительный. Изъ приведенныхъ
нами случаевъ послѣдняго рода было пять (5, 15, 17, 27, и
33-й). Въ нихъ получался минимальный терапевтической эффектъ.
Обращаясь къ этимъ случаямъ, мы увидимъ, что здѣсь
мы имѣли дѣло съ больными, которыя давали нѣсколько иную

¹⁾ См. В. П. Осиповъ. Опытъ леченiя воспал. сѣд. перва Невр. Вѣст.
т. XVIII выи. I стр. 91.

картину заболѣванія, чѣмъ во всѣхъ остальныхъ случаяхъ. Больная Б—а страдала невралгіей сѣдалищнаго нерва, развившейся у нея, вѣроятно, въ связи съ неподвижностью и процессомъ въ тазобедренномъ суставѣ, или во всякомъ случаѣ поддерживаемой этимъ процессомъ. (случай 5-й). Тоже самое мы видимъ и въ случаѣ 15-мъ. Въ обоихъ этихъ случаяхъ была постоянная, причина поддерживающая всегда болѣзненные явленія. Но всетаки и въ этихъ случаяхъ намъ удалось хотя временно, облегчить страданіе. Случай 27-й, гдѣ намъ не удалось достигнуть к.-л. результатовъ, представлялъ изъ себя заболѣваніе, причина котораго крылась, вѣроятно, въ спинномъ мозгу, откуда шло раздраженіе на периферію. Въ остальныхъ двухъ случаяхъ (17 и 33) мы имѣли дѣло съ субъектами, боли у которыхъ имѣли источникомъ ихъ неврастеническую конструкцію. Во всѣхъ остальныхъ случаяхъ мы имѣли дѣло съ невритомъ сѣдалищнаго нерва, б. ч. ревматическаго, простуднаго происхожденія. Вотъ въ этихъ то случаяхъ, тянувшихся иногда очень долго, нѣсколько мѣсяцевъ и даже лѣтъ, солевая вливанія и оказывали цѣлебное дѣйствіе, при этомъ достигая своей цѣли въ сравнительно непродолжительный срокъ. Это дѣйствіе очевидно было прочнымъ, насколько можно судить объ этомъ по случайнымъ свѣдѣніямъ о больныхъ, спустя долгое время послѣ леченія, и по тому факту, что больные, б. ч. мѣстные жители, послѣ окончанія леченія вторично въ нашу амбулаторію съ даннымъ заболѣваніемъ не возвращались. Очевидно, терапевтическій эффектъ вливаній дѣйствителенъ и для свѣжихъ случаевъ заболѣванія, и для старыхъ, п. ч. наши больные были въ разныхъ стадіяхъ болѣзни, съ 2—3 недѣль и кончая нѣсколькими мѣсяцами и годами.

На основаніе описанныхъ мною случаевъ, слѣдовательно, можно сдѣлать слѣдующіе выводы:

1) Солевыми вліанія большихъ количествъ охлажденнаго раствора соли оказываетъ несомнѣнное лечебное дѣйствіе при сѣдалищныхъ невралгіяхъ.

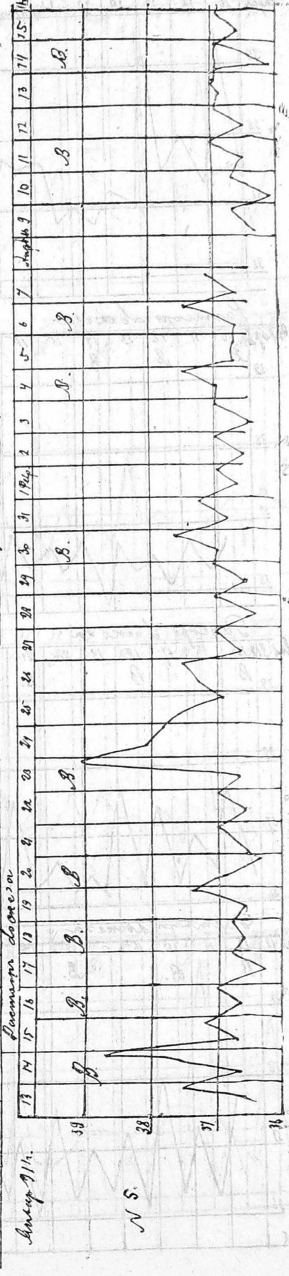
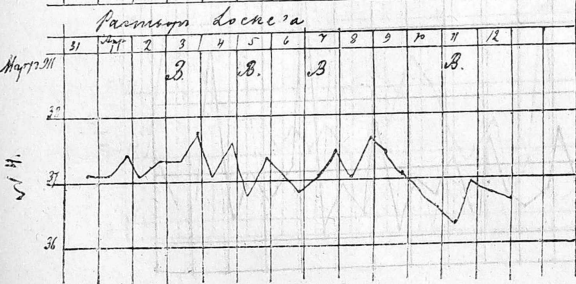
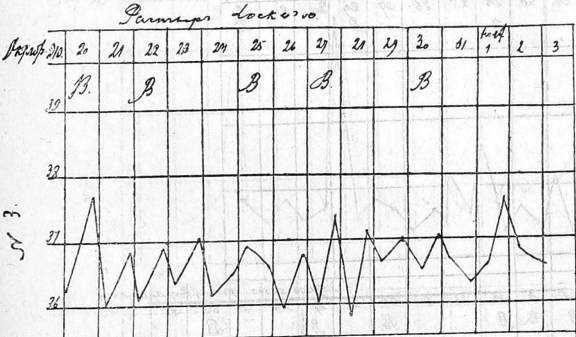
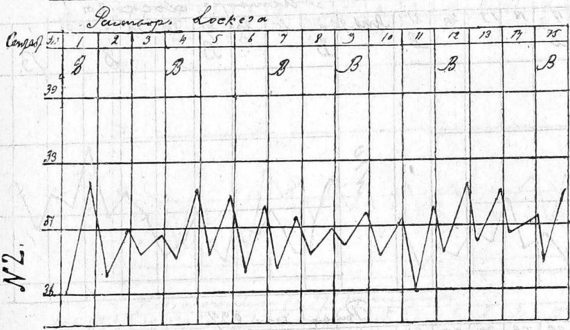
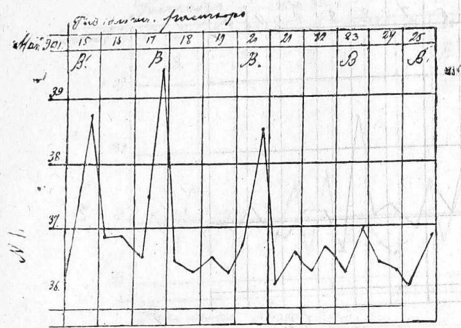
2) Изъ солевыхъ растворовъ—растворъ Locke'a долженъ рекомендоваться предпочтительные, какъ не вызывающій реакція организма въ видѣ большихъ подъемовъ т-ры.

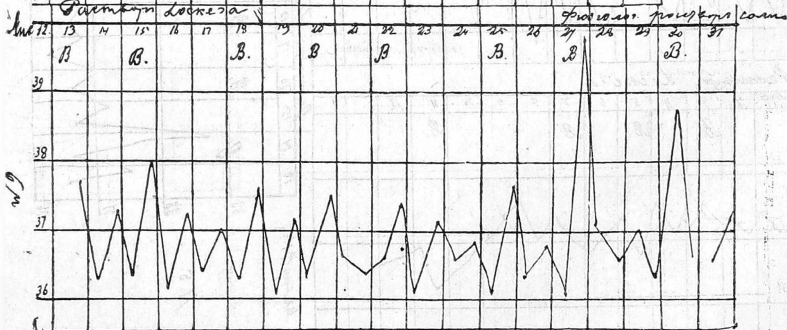
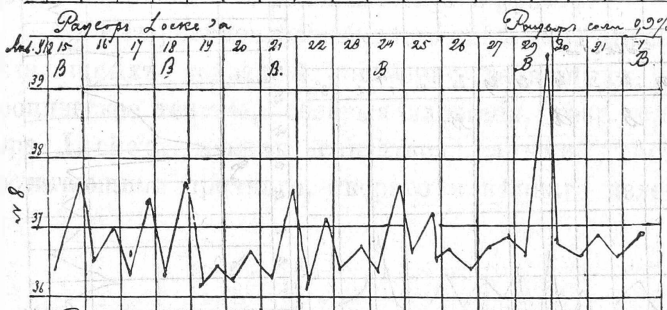
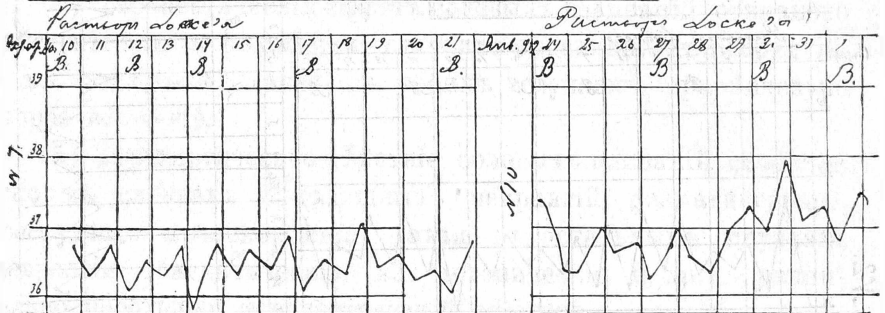
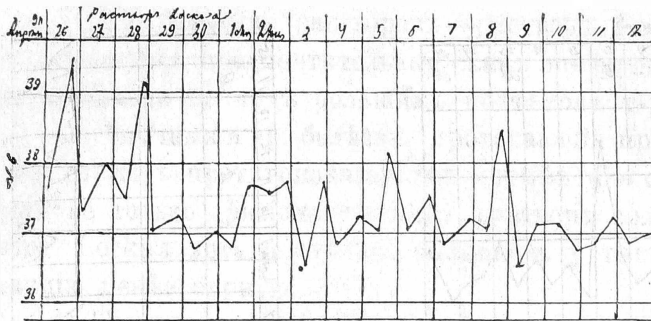
3) Легочныя и др. болѣзни, протекающія при повышенной т-рѣ, служатъ противопоказаніямъ примѣненію солевыхъ инъекцій не только фізіологическаго раствора соли, но и раствора Locke'a хотя послѣдній вызываетъ у такихъ больныхъ реакцію менѣе бурную.

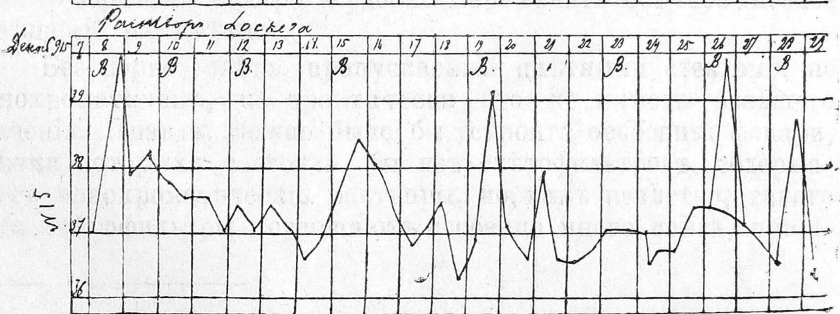
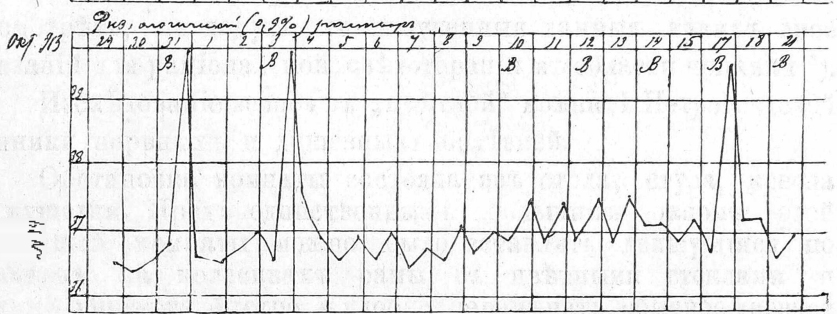
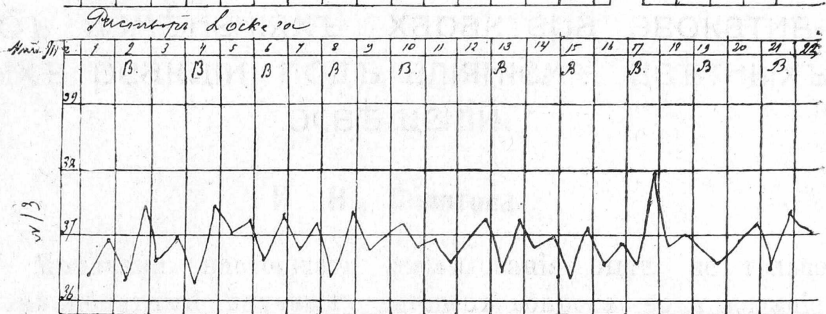
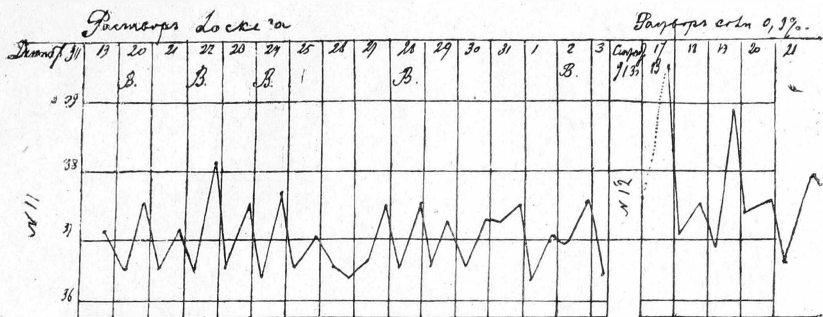
4) Терапевтическій эффектъ солевыхъ вливаний одинаково дѣйствителенъ и въ свѣжихъ случаяхъ сѣдалищныхъ невралгій, и въ затяжныхъ, давая въ обоихъ случаяхъ сравнительно скорое излеченіе.

5) Терапевтическое дѣйствіе солевыхъ вливаний особенно ясно въ случаяхъ сѣдалищныхъ невралгій ревматическаго, простуднаго происхожденія, давая въ остальныхъ случаяхъ (невралгіи травматическія, неврастеническіе и др.) сравнительно небольшой терапевтическій эффектъ.

6) Изъ рекомендованныхъ до сихъ поръ способовъ леченія сѣдалищныхъ невралгій, особенно затяжныхъ, принявшихъ хроническое теченіе, солевая вливанія, герп. вливанія раствора Locke'a, должны считаться самыми дѣйствительными, достигающими прочнаго, скорого и вѣрнаго излеченія







Объ измѣненіяхъ характера эвокативныхъ реакцій подъ вліяніемъ цвѣтныхъ освѣщеній.

И. Н. Спиртова.

Мотивами настоящаго изслѣдованія были не только воиолвѣ понятный научный интересъ вопроса, но и желаніе посмотрѣть, не дадутъ ли полученныя данныя какихъ либо указаній для раціопальной свѣтотерапіи въ области психики ¹⁾).

Изслѣдованіе велось въ „двѣтвой“ комнатѣ Петроградской клиники нервныхъ и душевныхъ болѣзней.

Обстановка комнаты состояла изъ стола, стула, кресла и вухетки. Предъ единственнымъ большимъ окномъ этой небольшой комнаты можно было вставлять движущіяся по рельсамъ на колесикахъ рамы съ цвѣтными стеклами и такимъ образомъ быстро и удобно черемѣнять обычное дневное освѣщеніе на цвѣтное.

Безспорно, свѣтъ, пропускаемый цвѣтными стеклами, не монохроматиченъ, но практически это не имѣетъ большого значенія. Правда, можно было бы устроить особенные фонари, стѣнки которыхъ состояли бы изъ свѣтофильтровъ, содержащихъ монохроматическіе растворы, но, какъ извѣстно, такого рода свѣтофильтры поглощаютъ особенно много свѣга, приш-

¹⁾ Перечень относящей литературы см. въ концѣ статьи.

лось бы для каждого цвѣтного освѣщенія имѣть нѣсколько такихъ фонарей съ сильными источниками свѣта внутри, пришлось бы кромѣ того ввести приспособленія для предупрежденія нагрѣванія стѣнокъ, и такая орранжировка опытовъ стоила бы очень дорого.

Испытуемому предлагалось на сказанное слово отвѣтить, что ему при этомъ первое пришло на умъ, не стѣняясь ни содержаніемъ, ни формою выраженія, предлагалось также не смущаться, если на разные слова приходило бы на умъ одно и тоже и не стараться придумывать что-нибудь, если при какомъ-нибудь словѣ нечего не пришло бы на умъ ¹⁾. Для лицъ, которыя въ этомъ изслѣдованіи впервые подвергались психологическимъ опытамъ, устраивался отдѣльный сеансъ, посвященный предварительнымъ упражненіямъ, при чемъ, конечно, въ случаѣ такихъ-либо недоумѣній давались надлежащія разъясненія. Слова, предлагавшіяся испытуемымъ для реакцій, были выбраны съ такимъ расчетомъ, что на каждыя 36 словъ приходилось двѣнадцать словъ, обозначающихъ реальныя предметы, восемь, обозначающихъ отвлеченныя понятія и по восьми прилагательныхъ и глаголовъ, изъ которыхъ одни обозначали реальныя качества, дѣйствія и состоянія, другія—отвлеченныя; реальныя существительныя дѣлились на слѣдующія категоріи: религіозныя предметы, пища, одежда, семья, профессіи, домашніе предметы, предметы общественной жизни, природа и ея явленія, событія человеческой жизни. Такое распределеніе словъ было нужно въ виду необходимости вести опыты сравнительнымъ путемъ, потому что такимъ образомъ хоть до известной степени достигалась одинаковость заданий при различныхъ другихъ условіяхъ. Давать одни и тѣ же слова при различныхъ условіяхъ, какъ оказалось, было немисливо, потому что въ виду непродолжительности опытовъ при перемѣнѣ условій испытуемые не успѣвали забывать тѣхъ отвѣтовъ, которые они давали при предыдущихъ условіяхъ.

¹⁾ Обычная инструкція при этого рода опытахъ приведена *en extenso* въ работѣ автора: «объ измѣненіяхъ характера эвокативныхъ реакцій подъ вліяніемъ музыки». Неврологическій Вѣстникъ т. XIX, вѣн. 4 стр. 696 - 697.

Сравнительный характеръ опытовъ выражался въ томъ, что сначала предъявлялось для реакцій тремъ испытуемымъ 18 словъ, остальнымъ четверемъ 50 словъ при обычномъ дневномъ освѣщеніи, послѣ этого давался 10 минутный отдыхъ при томъ же освѣщеніи, затѣмъ вводилось цвѣтное освѣщеніе, и чрезъ 10 минутъ послѣ его введенія предлагалось для реакцій тремъ испытуемымъ (которымъ раньше предъявлялось 18 словъ) 36 словъ, остальнымъ четверемъ 50 словъ. У этихъ четырехъ испытуемыхъ опытъ затѣмъ велся дальше и послѣ 20 минутнаго отдыха (при продолжающемся цвѣтномъ освѣщеніи) снова предлагались еще 50 словъ для реакцій, другими словами, испытывалось вліяніе извѣстнаго освѣщенія на изслѣдуемыя реакціи не только въ первое время дѣйствія этого освѣщенія, но и послѣ приблизительно 45 минутнаго вліянія его. Допущенная у трехъ испытуемыхъ неравномѣрность числа реакцій при обычномъ дневномъ свѣтѣ и при цвѣтномъ освѣщеніи, ровно какъ и вообще меньшее число реакцій у нихъ явились слѣдствіемъ недостаточности времени у испытуемыхъ, въ теченіе котораго можно было бы вполне расчитывать на спокойную психику, не отвлеченную мыслями о необходимости идти на другія занятія. Основаніемъ для допущенія неравномѣрнаго числа реакцій служило то соображеніе, что при ровной дѣловой жизни испытуемыхъ едва ли можно ждать рѣзкой разницы въ результатахъ эвокативныхъ реакцій при обычномъ дневномъ свѣтѣ въ различныхъ опытахъ, и такимъ образомъ мы будемъ имѣть вполне достаточное число этихъ реакцій для сравненія съ реакціями при цвѣтныхъ освѣщеніяхъ. Возможно теоретическое возраженіе, что большое число реакцій требуетъ болѣе продолжительнаго времени и большая продолжительность второй части опыта можетъ сказаться на результатахъ; но во-первыхъ 36 реакцій, требуемыхъ въ второй части опыта, вовсе не такое большое число ихъ, чтобы можно было ждать вліянія продолжительности, изъ усталости; во-вторыхъ для каждаго испытуемаго ставился контрольный опытъ съ тѣмъ же числомъ реакцій, съ тѣми же промежутками, но при обычномъ дневномъ свѣтѣ, и данныя этого опыта могутъ служить пунктомъ сравненія при оцѣнкѣ вліянія цвѣтныхъ освѣщеній; въ —третьихъ—результаты, полученные у этихъ трехъ испытуемыхъ, вполне совпадаютъ съ резуль-

татами у прочихъ четырехъ испытуемыхъ, гдѣ число реакцій во всѣхъ періодахъ опыта одинаково.

Время реакцій измѣрялось бѣговыми часами, отмѣчающими $\frac{1}{4}$ секунды. Такіе часы воплѣ достаточны для измѣренія времени эвокативныхъ реакцій при настоящемъ состояніи знанія объ нихъ, такъ какъ еще и большія разницы во времени этихъ реакцій не подверглись достаточному анализу и не установлены для нихъ соответствующія законности. Имѣвшійся въ распоряженіи автора хроноскопъ Гиппа не былъ примѣненъ, такъ какъ, кромѣ только-что высказанныхъ соображеній, не было помощника, который бы манипулировалъ съ нимъ и слѣдилъ за его показаніями въ помѣщеніи на столько отдѣленномъ отъ комнаты, гдѣ производились опыты, чтобы не былъ слышенъ шумъ, сопровождающій дѣйствіе этого прибора; пользоваться имъ въ томъ же помѣщеніи положительно невозможно, вслѣдствіе этого отвлекающаго вниманіе и неурядно раздражающаго шума.

Въ свободные 20 минутъ промежутка между группами реакцій съ испытуемымъ велись время отъ времени короткіе разговоры на неволнующія темы, во-первыхъ съ цѣлью избѣжанія по возможности элемента скуки, во-вторыхъ, чтобы имѣть нѣкоторый контроль надъ психикой испытуемаго; при этихъ разговорахъ между прочимъ задавались вопросы о самочувствіи, ощущеніяхъ и вообще о психическихъ переживаніяхъ испытуемыхъ, явившихся при вновь введенномъ освѣщеніи.

Изъ цвѣтныхъ освѣщеній для изслѣдованія были выбраны три: красный свѣтъ, зеленый и синій, соответственно основнымъ цвѣтамъ спектра; кромѣ того, съ каждымъ испытуемымъ еще ставился опытъ, въ которомъ вмѣсто цвѣтнаго освѣщенія въ соответствующее время вводилось затемненіе обыкновеннаго дневнаго свѣта. Эти опыты имѣли двоякую цѣль: во-первыхъ, просто прослѣдить вліяніе на эвокативныя реакціи и затемненнаго свѣта, какъ одного изъ видовъ освѣщенія и при томъ часто встрѣчающагося въ обыденной жизни, во-вторыхъ—попытаться уяснить, какія измѣненія при дѣйствіи цвѣтныхъ освѣщеній могли бы быть отнесены на счетъ происходящаго при этихъ освѣщеніяхъ затемненія, такъ какъ и цвѣтныя стекла все таки поглощаютъ больше свѣта, чѣмъ обыкновенныя, и кромѣ того по условіямъ по-

становки опыта они прибавлялись къ имѣющимся обыкновеннымъ оконнымъ стекламъ. Затемнѣніе производилось вдвиганіемъ такой же рамы какъ упомянутыя выше ¹⁾ съ цвѣтными стеклами, но вмѣсто цвѣтныхъ стеколъ въ этой рамѣ въ переплетъ ея были вставляемы желтыя пластинки. Понятно, что, вдвигая такую раму предъ оконными стеклами, мы ограничиваемъ свѣтовую площадь окна въ размѣрѣ пропорциональномъ продвиганію рамы. Въ нашихъ опытахъ рама продвигалась до уменьшенія свѣтовой площади окна на 75%; испытуемый, какъ и во всѣхъ другихъ опытахъ, сидѣлъ спиной къ окну и такимъ образомъ на видѣлъ проходящаго чрезъ оставшуюся часть окна дневнаго свѣта, а лишь разсѣянный затемненный. О контрольныхъ опытахъ на вліяніе продолжительности опыта уже было сказано выше ²⁾.

Такимъ образомъ съ каждымъ испытуемымъ было поставлено пять опытовъ при различныхъ освѣщеніяхъ во 2-ой части ихъ. Опыты ставились ежедневно и лишь по исключенію черезъ день; постановка съ однимъ и тѣмъ же испытуемымъ двухъ опытовъ въ день была невозможна не только по нѣкоторымъ могущимъ возникнуть теоретическимъ возраженіямъ, но и по внѣшнимъ, независящимъ отъ автора и испытуемыхъ обстоятельствамъ; постановка же опытовъ чрезъ промежутки большіе, чѣмъ чрезъ день увеличивала бы шансы на то, что несмотря на ровную и спокойную жизнь каждаго испытуемаго психика его при одномъ опытѣ будетъ вѣскольکو болѣе рѣзко отличаться отъ психики его при другомъ опытѣ вслѣдствіе вліянія различныхъ переживаній въ теченіе сравнительно болѣе долгаго времени. Опыты производились въ періодъ времени отъ часу до пяти дня; для каждаго испытуемаго было фиксировано одно и тоже время. Несмотря на то, что испытуемые являлись на опыты не утомленными, имъ всетаки предлагалось по приходѣ до начала опыта отдохнуть въ теченіе 10 минутъ; въ это время имъ предлагались вопросы, имѣвшіе цѣлью выяснить ихъ самочувствіе, настроеніе, общій характеръ мыслей, физическія отправленія и времяпровожденіе за предыдущія сутки.

¹⁾ См. стр. 1.

²⁾ См. стр. 4.

Всѣхъ испытуемыхъ было семь человекъ: изъ нихъ были двѣ дѣвцы, слушательницы высшихъ учебныхъ заведеній (Н.Д. и М.Р.), одинъ студентъ (А.В.), одинъ народный учитель (И.В.), два фельдшера (А.Н. и И.С.) и одинъ служитель (Т.К.) съ высшимъ образованіемъ. Выбраны были люди ведущіе тихій, спокойный, ровный образъ жизни, безъ неправильностей и безъ эксцессовъ; предыдущая жизнь ихъ въ главныхъ чертахъ была извѣстна автору, протекла безъ рѣзкихъ потрясеній и не давала повода думать о какой-либо психической аномаліи, скрытой въ давнее время. Испытуемымъ Н.Д., М.Р. и А.В. предлагалось 18 и 36 словъ для реакціи, остальнымъ по 50¹⁾.

Для классификаціи результатовъ была выбрана система *Jung'a* какъ наиболѣе многосторонняя и распространенная, если не пѣликомъ, то съ тѣми или другими сокращеніями. Въ настоящемъ изслѣдованіи сокращенія состояли въ томъ, что были оставлены только главные отдѣлы и ихъ первыя подраздѣленія, за исключеніемъ отдѣла реакцій по созвучію, гдѣ опущены и эти первыя подраздѣленія; въ нижѣ слѣдующихъ же таблицахъ, кромѣ того, для сбереженія мѣста не помѣщены тѣ рубрики, для которыхъ не нашлось данныхъ. Относительно времени реакцій приемъ вычитыванія средня арифметическаго числа не примѣнялся; вмѣсто него согласно все болѣе и болѣе преобладающимъ теперь взглядамъ отыскивались другія числа, дающія въ совокупности болѣе точное и такъ сказать, болѣе реальное понятіе о среднемъ времени реакцій. Эти числа слѣдующія: 1) срединное число—число находящееся въ срединѣ ряда, если числа отъ полученныхъ реакцій расположить въ рядъ въ убывающемъ порядкѣ величинъ; если количество чиселъ четное, то срединнаго числа въ собственномъ смыслѣ, конечно, не будетъ, и величина его вычитывается посредствомъ сложения двухъ чиселъ, стоящихъ другъ подлѣ друга въ срединѣ ряда и послѣдующаго дѣленія полученной суммы на два; 2) верхняя и нижняя границы средней зоны—это срединныя числа каждой половины ряда, получаемыя такъ же, какъ и срединное число всего ряда; 3) ширина средней зоны—

¹⁾ См. стр. 3.

число, получаемое вычитаніемъ числа нижней границы средней зоны изъ числа верхней границы ея¹⁾).

При распросахъ испытуемыхъ относительно ихъ субъективныхъ переживаній подъ влияніемъ различныхъ освѣщеній категорическіе отвѣты часто чередовались съ отвѣтами неопредѣленными съ прибавленіемъ словъ: „какъ будто“, „въ родѣ“, „что то“. Тщательно избѣгались вопросы, при которыхъ являлось хоть малѣйшее подозрѣніе, что они носятъ внушающій характеръ. Въ контрольныхъ опытахъ съ дневнымъ освѣщеніемъ все время никакихъ замѣтныхъ самонаблюденію измѣненій въ переживаніяхъ у испытуемыхъ не было; усталости ни во время опытовъ, ни послѣ нихъ они не чувствовали; точно также не замѣчалось усталости и при опытахъ съ другими освѣщеніями. При опытахъ съ затемненіемъ дневного свѣта одинъ испытуемый (Т. К.) отмѣтилъ чувство неловкости, другой (А.Н.) нашелъ, что „кругомъ сдѣлалось мрачно, угрюмо“; у остальныхъ не отмѣчено никакихъ особенныхъ переживаній. При красномъ свѣтѣ всѣ испытуемые чувствовали нѣкоторое смущеніе, это чувство было всего рѣзче тотчасъ по введеніи краснаго свѣта, потомъ съ теченіемъ опыта уменьшалось, но не быстро; у че-

¹⁾ Возьмемъ для примѣра два короткихъ ряда полученныхъ временныхъ данныхъ у испытуемой М.Р., изъ которыхъ одинъ рядъ состоитъ изъ 17 чиселъ: 4,6; 4,0; 3,4; 2,8; 2,6; 2,6; 2,6; 2,4; 2,2; 2,0; 2,0; 1,8; 1,8; 1,8; 1,8; 1,6; 1,4, другой изъ 13 чиселъ 4,0; 4,0; 3,6; 2,8; 2,6; 2,6; 2,4; 2,4; 2,4; 2,2; 2,2; 2,0; 2,0; 1,8; 1,8; 1,6; 1,6. Срединное число перваго ряда будетъ 22—9-ое и отъ начала ряда и отъ конца его, т. е. дѣйствительно занимающее середину ряда, верхняя граница средней зоны будетъ 26—5-ое число отъ начала ряда, т. е. срединное число первыхъ 9 чиселъ; нижняя граница средней зоны будетъ 18—5-ое число отъ конца ряда, т. е. срединное число послѣднихъ 9 чиселъ; ширина же средней зоны будетъ равна разности обѣихъ границъ (2,6—1,8) т. е. 0,8. Во второмъ ряду, въ виду четности количества чиселъ срединнаго числа, въ смыслѣ предыдущаго примѣра, т. е. отстоящаго одинаково отъ обѣихъ концовъ ряда, не имѣется, и оно получается отъ сложенія 9-го числа отъ начала ряда съ 9-ымъ числомъ отъ конца ряда и отъ дѣленія полученной суммы (2,4+2,2=) 4,6 на два, т. е. она будетъ ровно 2,3. Верхняя граница средней зоны будетъ, какъ и въ предыдущемъ примѣрѣ, 5-ое число отъ начала ряда—2,6, нижняя граница—5-ое число отъ конца ряда 2,0; ширина же средней зоны въ этомъ случаѣ будетъ равна (2,6—2,0) 0,6.

тырехъ испытуемыхъ при этомъ освѣщеніи получилось повышение положительнаго чувственаго тона: „полныхъ веселости“ (М.Р.), „улучшеніе самочувствія“ (А.В.), „приятное ощущение, много свѣта“ (И.В.), „бодрѣе, настроеніе лучше“ (А.И.); у остальныхъ трехъ испытуемыхъ переживанія отъ краснаго свѣта выражались такъ: „хотѣлось бы отъ него отвязаться, раздражаетъ какъ-то“ (И.Д.), „все какъ то ждалось кругомъ, вспоминаются вечернія зори, которыя я видѣлъ“ (И.С.), „скучнѣе отъ этого свѣта“ (Т.К.). При зеленомъ свѣтѣ всѣ испытуемые также чувствовали смущеніе тотчасъ по введеніи этого свѣта, но это чувство очень быстро проходило, у четырехъ испытуемыхъ зеленый свѣтъ производилъ приятное впечатлѣніе: „свѣтъ приятный, приятное чувство, успокоительно дѣйствуетъ“ (М.Р.), „ощущеніе вообще приятное, на головѣ какъ будто сѣтвя надѣта, но и это скорѣе приятно“ (А.В.), „ощущеніе приятное есть наклонность смѣяться“ (И.В.), „бодрѣй какъ-то, приятное, щекочущее ощущение въ мозгу (!)“ (А.П.). У трехъ остальныхъ испытуемыхъ (И.Д., И.С. и Т.К.) послѣ начальнаго смущенія впечатлѣніе отъ зеленого свѣта было безразличное: „ничего особеннаго“, „перемѣнъ никакихъ нѣтъ“. Синій свѣтъ только у одного испытуемаго (И.С.) не вызвалъ никакихъ обращающихъ на себя вниманіе переживаній, у испытуемаго (А.П.) онъ вызвалъ чувство покоя, у остальныхъ пяти испытуемыхъ эффектъ синяго свѣта былъ отрицательный: „свѣтъ неприятный, по временамъ какое-то общее стѣсненіе“ (М.Р.), „не особенно приятный свѣтъ, что-то все мертво“ (И.Д.), „неприятно себя чувствую“ (А.В.), „плохое впечатлѣніе“ (И.В.) „странно какъ-то чувствуется и скучнѣе“ (Т.К.).

Теперь перейдемъ къ разсмотрѣнію полученныхъ результатовъ. Чтобы имѣть съ самаго начала опорные пункты для сравненія, будетъ наиболѣе удобнымъ начать съ разбора результатовъ, полученныхъ при опытахъ съ обыкновеннымъ дневнымъ свѣтомъ все время. Она представлены въ процентныхъ отношеніяхъ (принимая число всѣхъ полученныхъ реакцій за 100) въ ниже слѣдующей таблицѣ; для удобства обозначенія въ ней употреблены выраженія: 1-ый, 2-ой, 3-ий періодъ. Первый періодъ соответствуетъ тому времени въ

опытахъ съ цвѣтными освѣщеніями, въ теченіе котораго тоже при обыкновенномъ дневномъ освѣщеніи¹⁾ получалась первая группа реакцій; 2-ой періодъ соответствуетъ времени, въ теченіе котораго получалась вторая группа реакцій, начавшаяся, какъ сказано, черезъ 10 минутъ послѣ введенія цвѣтнаго освѣщенія; 3-ій періодъ—времени, когда получалась третья группа реакцій, т. е., черезъ 20 минутъ послѣ окончанія второй группы.

¹⁾ Въ дальнѣйшемъ изложеніи для краткости вмѣсто выраженій «обыкновенный дневной свѣтъ», «обыкновенное дневное освѣщеніе» будетъ употребляться выраженіе «бѣлый свѣтъ».

Испытуемое	П.Д.		М.Р.		А.В.	
	1-ый	2-ой	1-ый	2-ой	1-ый	2-ой
Внутренняя	94,4	94,4	83,4	75,0	88,0	91,7
Координация	77,7	72,2	50,0	47,4	55,6	63,9
Предикативная	11,1	22,2	27,8	25,0	33,3	27,3
Причинная	5,6	—	5,6	2,8	—	—
Внешняя	5,6	5,6	16,6	25,0	11,1	8,3
Сосуществования	—	—	—	2,8	—	—
Тождества	—	—	—	2,8	—	—
Ръководительная	5,6	5,6	16,6	19,4	11,1	8,3
Реакция по созвучию	—	—	—	—	—	—
Остаточная группа	—	—	—	—	—	—
Посредственная	—	—	—	—	—	—
Без смысла	—	—	—	—	—	—
Отсутствие реакции	—	—	—	—	—	—
Продолжительность реакций ¹⁾ :						
Среднее число	1,6	1,2	1,9	1,6	1,2	1,0
Верхняя граница средней зоны	2,0	1,6	2,8	1,9	1,6	1,4
Нижняя граница средней зоны	1,0	1,2	1,6	1,4	1,0	1,0
Ширина средней зоны	1,0	0,4	1,2	0,5	0,6	0,4

¹⁾ В секундах и десятых секунды, какъ и во всѣхъ слѣдующихъ

И.В.			А.П.			И.С.			Т.К.		
1-ый	2-ой	3-ий	1-ый	2-ой	3-ий	1-ый	2-ой	3-ий	1-ый	2-ой	3-ий
92,0	90,9	88,0	94,0	90,6	98,0	88,0	90,0	88,0	88,0	92,0	92,0
72,0	72,0	66,0	46,0	40,0	41,0	4,0	2,0	2,0	36,0	32,0	32,0
16,0	16,0	20,0	48,0	56,0	52,0	84,0	88,0	86,0	50,0	58,0	58,0
4,0	2,0	2,0	—	—	2,0	—	—	—	2,0	2,0	2,0
6,0	8,0	12,0	4,0	4,0	2,0	12,0	10,0	12,0	10,0	8,0	8,0
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	2,0	—	—	—	—	—	—	4,0	—	2,0
6,0	8,0	10,0	4,0	4,0	2,0	12,0	10,0	12,0	6,0	8,0	6,0
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2,0	2,0	—	2,0	—	—	—	—	—	2,0	—	—
—	2,0	—	2,0	—	—	—	—	—	2,0	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1,4	1,4	1,8	2,0	2,1	2,6	2,2	2,4	2,6	2,0	2,2	2,6
2,0	1,8	2,0	3,0	3,0	3,0	2,6	3,0	3,8	2,6	3,2	3,4
1,2	1,2	1,4	1,6	1,8	2,0	1,8	2,0	2,0	1,8	2,0	2,0
0,8	0,6	0,6	1,4	1,2	1,0	0,8	1,0	1,8	0,8	1,2	1,4

таблицахъ.

Просматривая эту таблицу, мы замѣчаемъ слѣдующее:

1) Общее количество внутреннихъ эвокацій во 2-омъ и 3-емъ періодахъ въ большинствѣ случаевъ (А.В., И.В., А.С., И.С. и Т.К.) представляетъ лишь незначительныя разницы сравнительно съ 1-ымъ періодомъ (2—4⁰/₀); въ двухъ случаяхъ разницы нѣтъ вовсе (Н.О. между 1-ымъ и 2-ымъ И.С. между 1-ымъ и 3-имъ періодами) и только у испытуемой М.Р. замѣчается нѣсколько большее различіе въ этомъ отношеніи между 1-ымъ и 2-ымъ періодами 8,4⁰/₀, но и оно не можетъ назваться рѣзкимъ. Направленіе разницъ въ 4-хъ случаяхъ изъ 6 для 2-го періода и въ 2-хъ случаяхъ изъ 3-хъ для 3-го періода въ сторону увеличенія, уменьшеніе наблюдается лишь въ 2-хъ случаяхъ изъ 6 для 2-го періода и въ одномъ изъ 3-хъ для 3-го періода. Въ соответствующихъ опытахъ сумма абсолютныхъ (внѣ знака) разницъ между 1-ымъ и 3-имъ періодами нѣсколько больше, чѣмъ сумма абсолютныхъ разницъ между 1-мъ и вторыми періодами, но различіе въ этомъ отношеніи между 2-ымъ и 3-имъ періодами очень не велико, и мы видимъ, что второй періодъ по количеству внутреннихъ эвокацій стоитъ ближе къ 3-ьему періоду, чѣмъ къ 2-му, если только можно толковать о большей или меньшей близости при такихъ незначительныхъ разницахъ. Обращаясь къ первымъ подраздѣленіямъ этого отдѣла, мы видимъ, что при координаціяхъ разницы между 1-ымъ и послѣдующими періодами большею частью составляютъ 2—6⁰/₀, и лишь одинъ разъ (А.В.) 8,4⁰/₀, направленіе ихъ—въ сторону минуса. Въ соответственныхъ опытахъ по суммѣ абсолютныхъ разницъ 3-ій періодъ нѣсколько больше разнится отъ 1-го, чѣмъ второй, который всетаки стоитъ ближе къ 3-ьему періоду, чѣмъ къ первому. Относительно предвзятивныхъ эвокацій наблюдаются нѣсколько болѣе рѣзкія разницы между 1-ымъ и послѣдующими періодами, но всеже незначительныя (единственный максимум 11,1⁰/₀ у И.Д.); поправленіе этихъ разницъ большею частью въ сторону плюса. По

суммѣ абсолютныхъ разницъ третій періодъ нѣсколько меньше отличается отъ 1-го, чѣмъ 2-ой, разница между 2-ымъ и 3-имъ періодами въ общемъ очень незначительна. Причинныя эвокаціи у двухъ испытуемыхъ (А.В. и И.С.) отсутствуют, у остальныхъ даютъ для различныхъ періодовъ лишь очень небольшія разницы (2—2,8%, единственный максимум 5,6%), въ трехъ случаяхъ (между 1-ымъ и 2-ымъ періодомъ у А.П. и между 1-ымъ и обоими послѣдующими періодами у Т.К.) разницъ не замѣчается; направленіе разницъ между 1-ымъ и 2-мъ періодами—въ сторону минуса, между 1-ымъ и 3-имъ неопредѣленное (изъ двухъ случаевъ въ одномъ плюсъ, въ другомъ минусъ). По суммѣ абсолютныхъ разницъ 3-ій періодъ нѣсколько больше отличается отъ 1-го, чѣмъ 2-ой, но различіе между 2-ымъ и 3-имъ періодомъ въ этомъ отношеніи ничтожно.

2) Общее количество эвокацій по вѣбншей связи въ разныхъ періодахъ измѣняется въ большинствѣ случаевъ очень мало (2—2,8%), и только въ двухъ случаяхъ замѣчается нѣсколько большія разницы (8,44% у М.Р. между 1-ымъ и 2-ымъ періодомъ и 6% у И.В. между 1-ымъ и 3-имъ періодомъ); въ трехъ случаяхъ наблюдается отсутствіе разницъ (у Н.Д. и А.П. между 1-ымъ и 2-ымъ періодами и у И.С. между 1-ымъ и третьимъ). Направленіе разницъ для 2-го періода изъ 5 случаевъ въ трехъ въ сторону минуса въ двухъ въ сторону плюса, для 3-го періода изъ трехъ случаевъ въ двухъ въ сторону минуса и въ одномъ въ сторону плюса¹⁾. По суммѣ абсолютныхъ разницъ третій періодъ нѣсколько больше отличается отъ 1-го, чѣмъ 2-ой, но и здѣсь разница между 2-ымъ и 3-имъ періодами очень незначительна. Перехоля къ главнымъ подраздѣленіямъ, мы замѣчаемъ, что

¹⁾ Здѣсь, какъ и вездѣ въ дальнѣйшемъ изложеніи, если нѣтъ оговорки подразумѣваются разницы между начальными и послѣдующими періодами.

сосуществованія встрѣчающагося только у одной испытуемой (М.Р.) и поэтому не могутъ служить основаніемъ для какихъ-либо заключеній. Тождества встрѣчаются у трехъ испытуемыхъ (М.Р., И.В. и Т.К.). Разницы обоихъ послѣдующихъ періодовъ отъ перваго при этомъ видѣ эвокаціи очень незначительны (2—2,8%, одинъ разъ 4%), направленіе ихъ неопредѣленное; второй и третій періоды очень мало отличаются другъ отъ друга, суммы же ихъ абсолютныхъ разницъ отъ 1-го періода одинаковы. Рѣководвигательныя эвокаціи по характеру разницъ очень сходны съ тождествами: величина разницъ 2-го и 3-го періодовъ отъ перваго и здѣсь очень незначительна (2—2,8%, одинъ разъ 4%), въ четырехъ случаяхъ мы имѣемъ отсутствіе разницъ (между 1-ымъ и 2-ымъ періодомъ у Н.Д. и А.П. и между 1-ымъ и 3-имъ періодомъ у И.С. и Т.К.); направленіе разницъ для 2-го періода изъ 5 случаевъ въ трехъ въ сторону плюса, въ двухъ въ сторону минуса, для 3-го періода изъ 2-хъ случаевъ въ одномъ плюсь, въ другомъ минусъ; второй и третій періоды очень мало отличаются другъ отъ друга и суммы ихъ абсолютныхъ разницъ отъ перваго періода одинаковы.

3) Реакція, отнесенныя къ остаточной группѣ встрѣчаются только у трехъ испытуемыхъ (И.В., А.П. и Т.К.); разницы между 1-ымъ и послѣдующими періодами малы (2%), въ одномъ случаѣ (у И.В. между 1-ымъ и 2-ымъ періодами) разницы нѣтъ; направленіе разницъ въ сторону минуса. Третій періодъ по суммѣ абсолютныхъ разницъ нѣсколько больше отличается отъ 1-го, чѣмъ второй, но разница между 2-ымъ и 3-имъ періодами ничтожна. Обращаясь къ подотдѣламъ, мы видимъ, что отсутствіе реакціи встрѣчается только одинъ разъ (въ 1-омъ періодѣ у И.В.). Относительно посредственныхъ реакцій можно сказать тоже, что сказано о всей этой группѣ вообще, за исключеніемъ того что у В.В. между 1-ымъ и 2-ымъ періодомъ разница равна +2%.

4) Данныя относительно продолжительности реакціи позволяютъ отмѣтить слѣдующія соотношенія:

а) Разницы между срединными числами 1-го и послѣдующихъ періодовъ незначительна (не превышаютъ 0,6), въ одномъ случаѣ (у И.В. между 1-ымъ и вторымъ періодомъ) разницы нѣтъ; направленіе разницъ между 1-ымъ и 2-ымъ періодомъ изъ 6 случаевъ въ трехъ въ сторону плюса, въ трехъ въ сторону минуса, а между 1-ымъ и 3-имъ періодомъ во всѣхъ случаяхъ въ сторону плюса. Въ соответствующихъ опытахъ третій періодъ больше отличается отъ перваго, чѣмъ второй, который по суммѣ разницъ стоитъ ближе къ 1-му періоду, чѣмъ къ третьему.

в) Разницы между верхними границами среднихъ зонъ 1-го и послѣдующихъ періодовъ въ общемъ нѣсколько больше, чѣмъ разницы между соответствующими срединными числами: здѣсь имѣются разницы 0,8; 0,9; 1,2, остальные колеблются между 0,2—0,6, въ трехъ случаяхъ разницъ нѣтъ (между 1-ымъ и 3-емъ періодомъ у И.В. и между 1-ымъ и обоими послѣдующими періодами у А.П.), направленіе разницъ для 3-го періода въ сторону плюса, для второго изъ 6 случаевъ въ 4-хъ въ сторону минуса, въ двухъ въ сторону плюса. Третій періодъ по суммѣ абсолютныхъ разницъ больше отличается отъ перваго, чѣмъ второй, который въ этомъ отношеніи все же стоитъ нѣсколько ближе къ третьему періоду, чѣмъ къ первому.

с) Разницы между нижними границами среднихъ зонъ въ общемъ меньше не только чѣмъ разницы между верхними границами, но и чѣмъ разницы между срединными числами; здѣсь только въ одномъ случаѣ (между 1-ымъ и 3-емъ періодомъ у А.П.) мы имѣемъ разницу въ 0,4; остальные разницы равны 0,2, въ двухъ случаяхъ (у А.В. и И.В. между 1-ымъ и вторымъ періодомъ) разницы не имѣются. Направленіе разницъ для 2-го и 3-го періодовъ въ сторону плюса. По суммѣ абсолютныхъ разницъ третій періодъ нѣсколько больше отличается отъ перваго, чѣмъ второй, который и здѣсь стоитъ ближе въ третьему періоду, чѣмъ къ 1-му.

д) Разницы между ширинами средних зонъ 1-го и послѣдующихъ періодовъ незначительны (въ большинствѣ случаевъ колеблется между 0,2—0,4, единственный максимум 1,0). Направленіе разницъ для второго періода изъ 7 случаевъ въ 5—въ сторону минуса, въ двухъ въ сторону плюса, для 3-го періода изъ 4-хъ случаевъ въ двухъ въ сторону плюса и въ двухъ въ сторону минуса. Въ соответствующихъ опытахъ третій періодъ больше отличается отъ перваго, чѣмъ второй, который по суммѣ абсолютныхъ разницъ стоитъ ближе къ 1-му періоду, чѣмъ къ третьему: Нижеслѣдующая таблица представляетъ данныя, полученныя при опытахъ съ затемненіемъ дневного свѣта. Отдѣлы опытовъ въ этой и въ слѣдующихъ таблицахъ обозначены такъ: 1) при бѣломъ свѣтѣ, 2) при измѣненномъ освѣщеніи, т. е. въ данномъ случаѣ при затемненіи дневного свѣта. Этотъ второй отдѣлъ у четырехъ испытуемыхъ, у которыхъ реакціи при измѣненномъ освѣщеніи отбирались два раза, раздѣленъ соответственно на двѣ части, названныя—1-ый періодъ и 2-ой періодъ, Такимъ образомъ, при сравненіи съ предыдущей таблицей отдѣлы, обозначенный здѣсь какъ „бѣлый свѣтъ“, соответствуетъ на той таблицѣ 1-му періоду, первый періодъ измѣненнаго свѣта—второму періоду на той таблицѣ, а второму періоду измѣненнаго свѣта тамъ соответствуетъ третій періодъ.

Просматривая эту таблицу, мы замѣчаемъ слѣдующее:

1) Разницы въ общемъ количествѣ внутреннихъ эвокацій между бѣлымъ свѣтомъ и обоими періодами при затемненіи незначительны (единственный максимум 8,4⁰/₀, преобладаютъ разницы въ 2⁰/₀); въ трехъ случаяхъ разницъ нѣтъ (у НО и МР между бѣлымъ свѣтомъ и 1-ымъ періодомъ затемненія¹⁾ и у ИВ между бѣлымъ свѣтомъ и 2-ымъ періодомъ).

¹⁾ Хотя у Н. Д., М.Р. и А.В. эвокативныя реакціи при затемненіи и вообще во второмъ отдѣлѣ опытовъ отбирались въ одинъ приемъ и слѣдовательно, собственно, нельзя говорить у этихъ испытуемыхъ о періодахъ,

Направленіе разницъ для обоихъ періодовъ затемнѣнія въ сторону плюса во всѣхъ случаяхъ за исключеніемъ одного (1-ый періодъ у И. С.). Въ соответствующихъ опытахъ 1-ый періодъ при затемнѣніи разнится отъ бѣлаго свѣта во всѣхъ 4-хъ случаяхъ, 2-ой только въ 3-хъ, но во второмъ встрѣчается сравнительно болѣе рѣзкая разница, по суммѣ же абсолютныхъ разницъ отъ бѣлаго свѣта оба періода другъ отъ друга не отличаются. Переходя къ главнымъ подотдѣламъ, мы видимъ, что при координаціяхъ встрѣчаются нѣсколько болѣе рѣзкія разницы между періодами затемнѣнія и бѣлымъ свѣтомъ (14% , 12% , 10%), но это только у двухъ испытуемыхъ (И. В. и А. П.), у остальныхъ разницы колеблются отъ 2 до 1% . Направленіе разницъ въ 4-хъ случаяхъ изъ 7 для 1-го періода и въ 3-хъ случаяхъ изъ 4-хъ для 2-го періода въ сторону плюса. Въ соответствующихъ опытахъ по суммѣ абсолютныхъ разницъ 1-й періодъ затемнѣнія нѣсколько больше отличается отъ бѣлаго свѣта, чѣмъ 2-ой періодъ, но различіе въ этомъ отношеніи между обоими періодами очень мало. Среди предивацій мы тоже встрѣчаемъ болѣе рѣзкія разницы (16% , 14%), но тоже только у двухъ испытуемыхъ (А. В. и И. В.), у остальныхъ испытуемыхъ разницы колеблются отъ 2 до 4% и только одинъ разъ встрѣчаемъ разницу въ 8% . Направленіе разницъ для 1-го періода въ 4-хъ случаяхъ изъ 7, для 2-го—въ 3-хъ случаяхъ изъ четырехъ въ сторону минуса. По суммѣ абсолютныхъ разницъ 1-й періодъ и здѣсь больше отличается отъ бѣлаго свѣта, чѣмъ второй, который всетаки стоитъ ближе къ 1-му періоду, чѣмъ къ бѣлому свѣту. Причинныя эвокаціи встрѣчаются только у 4-хъ ис-

тѣмъ не менѣе выраженіе 1-ый періодъ допущено здѣсь и въ аналогичныхъ случаяхъ будетъ допускаться и дальше для удобства выраженія на томъ основаніи, что у этихъ испытуемыхъ эвокаціи получались во второмъ отдѣлѣ опыта во время, соответствующее 1-му періоду у другихъ испытуемыхъ.

Испытуемые	Н. Д.		М. Р.		И. В.	
	При облученіи свѣтъ	При затмѣ- ніи	При облученіи свѣтъ	При затмѣ- ніи	При облученіи свѣтъ	При затмѣ- ніи
Отдѣлы и періоды опыта						
Внутреннія	94,4	94,4	77,8	77,8	83,3	91,7
Координаціи	72,2	66,7	50,0	52,8	66,7	61,1
Предикативныя	22,2	19,4	22,2	25,0	16,6	30,6
Причинныя	—	8,3	5,6	—	—	—
Внѣшнія	5,6	5,6	22,2	22,2	16,7	8,3
Сосуществованіи	—	—	—	—	5,6	—
Тождества	—	—	5,6	2,8	—	—
Рѣководительныя	5,6	5,6	16,6	19,4	11,1	8,3
Реакціи по созвучію	—	—	—	—	—	—
Остаточная группа	—	—	—	—	—	—
Посредственныя	—	—	—	—	—	—
Безъ смысла	—	—	—	—	—	—
Отсутствіе реакцій	—	—	—	—	—	—
Продолжительность реакцій						
Среднее число	1,3	1,4	1,9	1,6	1,2	1,2
Верхняя граница средней зоны	1,4	2,0	2,8	1,9	1,4	1,4
Нижняя граница средней зоны	1,0	1,1	1,6	1,4	1,0	1,0
Ширина средней зоны	0,4	0,9	1,2	0,5	0,1	0,4

При бѣломъ свѣтѣ	82,0	81,0	82,0	81,0	86,0	90,0	90,0	88,0	92,0	92,0	94,0	94,0
При затмѣніи 1-ый періодъ	64,0	50,0	56,0	46,0	58,0	55,0	—	4,0	6,0	16,0	18,0	22,0
При затмѣніи 2-ой періодъ	18,0	34,0	24,0	38,0	30,0	34,0	90,0	84,0	86,0	76,0	72,0	72,0
При бѣломъ свѣтѣ	—	—	2,0	—	—	—	—	—	—	—	4,0	—
При затмѣніи 1-ый періодъ	18,0	14,0	18,0	12,0	10,0	8,0	10,0	12,0	8,0	8,0	6,0	6,0
При затмѣніи 2-ой періодъ	2,0	2,0	2,0	—	—	2,0	—	—	—	—	—	—
При бѣломъ свѣтѣ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
При затмѣніи 1-ый періодъ	—	—	—	4,0	2,0	—	—	—	—	—	—	—
При затмѣніи 2-ой періодъ	—	2,0	—	4,0	2,0	2,0	—	—	—	—	—	—
При бѣломъ свѣтѣ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
При затмѣніи 1-ый періодъ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
При затмѣніи 2-ой періодъ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
При бѣломъ свѣтѣ	14	1,8	2,0	2,1	2,3	2,4	2,0	2,3	2,8	2,0	2,2	2,0
При затмѣніи 1-ый періодъ	1,6	2,2	3,0	2,0	3,0	3,2	2,4	3,0	3,0	2,4	3,2	2,6
При затмѣніи 2-ой періодъ	1,2	1,6	1,6	1,8	3,0	2,0	1,8	1,8	4,0	1,8	2,0	1,4
При бѣломъ свѣтѣ	0,4	0,6	1,4	0,8	1,0	1,2	0,6	1,4	1,0	0,8	1,2	1,0

ОБЪЕДНЕНІЕ ПЯТИДЕСЯТИ ПЯТИ ПРАКТИЧЕСКИХЪ АВОКАТОВЪ

И. В.

А. П.

И. С.

Т. К.

пытуемых (Н. Д., М. Р., И. В. и Т. К.); имѣющіяся здѣсь разницы незначительны (единственный максимум $8,3\%$). Направление разницъ для 1-го періода въ двухъ случаяхъ изъ трехъ въ сторону плюса, въ одномъ въ сторону минуса, для 2-го періода мы имѣемъ единственную разницу въ $+2\%$; въ двухъ случаяхъ разницъ нѣтъ (у И. В. между бѣлымъ свѣтомъ и 1-ымъ періодомъ у Т. К. между бѣлымъ свѣтомъ и 2-ымъ періодомъ). Въ соответствующихъ опытахъ отличіе обоихъ періодовъ затемнѣнія другъ отъ друга очень незначительно, 1-ый періодъ нѣсколько больше разнится отъ бѣлаго свѣта, чѣмъ второй.

2). Разницы между обоими періодами затемнѣнія и бѣлымъ свѣтомъ по общему количеству внѣшнихъ эвокацій незначительны (единственный максимум $8,4\%$, остальные въ $2-4\%$), въ трехъ случаяхъ разницы отсутствуют (у Н. Д. и М. Р. въ 1-омъ періодѣ и у И. В. во 2-омъ). Направление разницъ въ сторону минуса за однимъ только исключеніемъ (1-ый періодъ у И. С.). По суммѣ абсолютныхъ разницъ въ соответствующихъ опытахъ 1-ый періодъ затемнѣнія нѣсколько больше отличается отъ бѣлаго свѣта, чѣмъ 2-ой, который въ этомъ отношеніи все же стоитъ ближе къ 1-му періоду, чѣмъ къ бѣлому свѣту. Обращаясь къ подготовкамъ мы видимъ, что сосуществованія встрѣчаются только у трехъ испытуемыхъ (А. В., И. В. и А. П.), при чемъ у одного изъ нихъ (И. В.) количество ихъ одинаково въ обоихъ періодахъ затемнѣнія и при бѣломъ свѣтѣ, а у другого (А. П.) они отсутствуютъ и при бѣломъ свѣтѣ, и въ 1-омъ періодѣ затемнѣнія, появляясь только во второмъ. Такимъ образомъ разницъ имѣется здѣсь только двѣ, онѣ незначительны ($5,4\%$ и 1%), направление ихъ для 1-го періода минусъ, для 2-го плюсъ. Тождества встрѣчаются у пяти испытуемыхъ (М. Р., И. В., А. П., И. С. и Т. К.). Величина имѣющихся разницъ очень незначительна ($2-2,8\%$), въ 3-хъ случаяхъ мы имѣемъ отсутствіе разницъ сравнитель-

но съ бѣлымъ свѣтомъ (у И.В. и И.С. во 2-омъ періодѣ затемнѣнія у А.Н. въ 1-омъ), направленіе разницъ для обоихъ періодовъ въ сторону минуса за однимъ только исключеніемъ (1-ый періодъ у И.С.). По суммѣ абсолютныхъ разницъ въ соотвѣтствующихъ опытахъ 1-ый періодъ нѣсколько больше отличается отъ бѣлаго свѣта, чѣмъ второй, который и здѣсь стоитъ въ этомъ отношеніи ближе къ 1-му періоду, чѣмъ къ бѣлому свѣту. Рѣчеводвигательныя эвокаціи встрѣчаются у всѣхъ испытуемыхъ; у двухъ (Д.Н. и Т.К.) относительно ихъ нѣтъ разницы между бѣлымъ свѣтомъ и затемнѣніемъ вообще, у одного (И.С.) между бѣлымъ свѣтомъ и 1-ымъ періодомъ и у одного между бѣлымъ свѣтомъ и 2-ымъ періодомъ затемнѣнія. Величина имѣющихся разницъ очень незначительна ($2-2,8\%$, одинъ разъ 4%), направленіе разницъ для 2-го періода въ обоихъ имѣющихся случаяхъ въ сторону минуса, а для 1-го періода изъ 4-хъ случаевъ въ 3-хъ въ сторону минуса и въ одномъ въ сторону плюса. Въ соотвѣтствующихъ опытахъ по суммѣ абсолютныхъ разницъ 2-ой періодъ больше отличается отъ бѣлаго свѣта, чѣмъ 1-ый, который въ этомъ отношеніи стоитъ ближе къ 2-му періоду, чѣмъ къ бѣлому свѣту.

3). Эвокаціи, отнесенныя къ остаточной группѣ, встрѣчаются только у двухъ испытуемыхъ (И.В. и А.П.), онѣ состоятъ исключительно изъ подгруппы посредственныхъ эвокацій; имѣющіяся разницы между обоими періодами затемнѣнія и бѣлымъ свѣтомъ очень незначительны (2%), въ одномъ случаѣ (у испытуемаго И.В.) между 2-ымъ періодомъ затемнѣнія и бѣлымъ свѣтомъ разницы нѣтъ. Направленіе разницъ для 1-го періода изъ двухъ случаевъ въ одномъ въ сторону плюса, въ другомъ въ сторону минуса, для 2-го періода въ единственномъ случаѣ въ сторону минуса. По суммѣ абсолютныхъ разницъ 1-ый періодъ нѣсколько больше отличается отъ бѣлаго свѣта, чѣмъ 2-ой, стоящій по разни-

цамъ въ одинаковомъ разстояніи отъ бѣлаго свѣта и отъ 1-го періода.

4). Данныя относительно продолжительности реакцій позволяютъ отмѣтить слѣдующее:

а). Разницы въ срединныхъ величинахъ обонхъ періодовъ затемнѣнія отъ бѣлаго свѣта незначительны (единственный максимум 0,8, одинъ разъ встрѣчается 0,6 остальные колеблются отъ 0,1 до 0,4), въ двухъ случаяхъ разницъ не замѣчается (у А.В. въ 1-омъ періодѣ и у Т.К. во 2-омъ періодѣ затемнѣнія). Направление разницъ въ сторону плюса за однимъ только исключеніемъ (въ 1-омъ періодѣ у М.Р.—0,3). Въ соответствующихъ опытахъ по суммѣ абсолютныхъ разницъ 2-ой періодъ больше отличается отъ бѣлаго свѣта, чѣмъ 1-ый, который стоитъ въ этомъ отношеніи ближе ко 2-му періоду, чѣмъ къ бѣлому свѣту.

в). Разницы въ верхнихъ границахъ средней зоны между обоими періодами затемнѣнія и бѣлымъ свѣтомъ нѣсколько больше, чѣмъ разницы между срединными числами (0,4—0,6, встрѣчаются по одному разу 0,9 и 1,4); въ двухъ случаяхъ и здѣсь замѣчается отсутствіе разницъ (у А.В. въ 1-омъ, у Т.К. во 2-омъ періодѣ затемнѣнія). Направление разницъ въ сторону плюса за однимъ только исключеніемъ (въ 1-омъ періодѣ у М.Р.—0,9). Здѣсь также 2-ой періодъ по суммѣ абсолютныхъ разницъ больше отличается отъ бѣлаго свѣта чѣмъ 1-ый, который всетаки стоитъ ближе ко 2-му періоду, чѣмъ къ бѣлому.

с). Разницы въ нижнихъ границахъ средней зоны между обоими періодами затемнѣнія и бѣлымъ свѣтомъ незначительны (2 раза 0,4, въ другихъ случаяхъ 0,1—0,2), въ двухъ случаяхъ замѣчается отсутствіе разницъ (у А.В. и И.С. въ 1-омъ періодѣ); направление разницъ въ сторону плюса во всѣхъ случаяхъ за исключеніемъ двухъ (у М.Р. въ 1-омъ періодѣ, Т.К. во 2-омъ періодѣ—2). Въ соответствующихъ опы-

тахъ 2-ой періодъ здѣсь также по суммѣ абсолютныхъ разницъ больше отличается отъ бѣлаго свѣта, чѣмъ 1-ый, стоящій все же ближе ко 2-му періоду, чѣмъ къ бѣлому свѣту.

д). Разницы въ ширинахъ средней зоны между обоими періодами затемнѣнія и бѣлымъ свѣтомъ въ общемъ незначительны (0,2—0,6); только въ двухъ случаяхъ мы имѣемъ большія разницы (у М. Р. въ 1-омъ періодѣ—0,7 и И. В. во 2-омъ періодѣ +1,0), въ одномъ случаѣ (у А. В.) разницы не замѣчается. Направленіе разницъ въ сторону плюса за единственнымъ уже упомянутымъ исключеніемъ (0,7 у М. Р.). Отношеніе обоихъ періодовъ затемнѣнія къ бѣлому свѣту по суммѣ абсолютныхъ разницъ въ соответствующихъ опытахъ такое же какъ и для всѣхъ предыдущихъ, относящихся къ продолжительности реакцій величинъ.

Слѣдующая таблица представляетъ результаты, полученные при опытахъ съ краснымъ свѣтомъ.

Попытки	ИД		МР		АВ	
	При блѣтомъ свѣтѣ	При красномъ свѣтѣ	При блѣтомъ свѣтѣ	При красномъ свѣтѣ	При блѣтомъ свѣтѣ	При блѣтомъ свѣтѣ
Отдѣлы и періоды опыта						
Внутреннія	100,0	77,8	88,2	66,6	88,9	70,6
Координація	66,6	66,1	58,8	27,7	50,0	38,2
Предикативныя	27,8	16,7	29,4	33,3	38,9	32,4
Причинныя	5,6	—	—	5,6	—	—
Внѣшнія	—	13,9	11,8	30,6	11,1	23,5
Сосуществованія	—	—	—	11,1	—	5,9
Тождества	—	5,6	5,9	5,6	—	8,8
Рѣководительныя	—	8,3	5,9	13,9	11,1	8,8
Реакціи по созвучію	—	—	—	—	—	2,9
Остаточная группа	—	8,3	—	2,8	—	2,9
Посредственныя	—	—	—	2,8	—	—
Безъ смысла	—	8,3	—	—	—	2,9
Отсутствіе реакцій	—	—	—	—	—	—
Продолжительность реакцій						
Средняе число	1,2	1,4	1,8	2,0	1,1	1,2
Верхняя граница средней зоны	1,4	1,8	2,2	2,4	1,4	1,6
Нижняя граница средней зоны	1,0	1,2	1,6	1,9	1,0	1,0
Ширина средней зоны	0,4	0,6	0,6	0,5	0,4	0,6

82.0	62.0	42.0	22.0	2.0	82.0	62.0	42.0	22.0	2.0
62.0	42.0	22.0	2.0	82.0	62.0	42.0	22.0	2.0	82.0
20.0	18.0	22.0	31.0	34.0	3.0	78.0	78.0	70.0	61.0
—	—	—	—	2.0	—	—	2.0	2.0	2.0
18.0	26.0	28.0	4.0	12.0	20.0	14.0	8.0	14.0	12.0
—	4.0	2.0	—	2.0	8.0	—	—	—	—
2.0	4.0	4.0	—	6.0	4.0	—	2.0	4.0	6.0
10.0	18.0	22.0	4.0	4.0	8.0	14.0	16.0	10.0	6.0
—	4.0	2.0	—	—	—	—	—	—	—
—	8.0	2.0	—	10.0	10.0	—	2.0	4.0	—
—	4.0	—	—	—	—	—	—	—	—
—	4.0	—	—	—	—	—	—	—	—
—	4.0	2.0	—	10.0	10.0	4.0	2.0	4.0	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1.8	1.8	1.8	2.2	2.0	2.2	2.2	2.4	2.0	2.0
2.4	2.0	2.0	3.2	3.2	2.6	2.8	2.2	2.2	2.4
1.4	1.4	1.0	1.8	1.6	1.8	1.8	2.2	1.8	1.6
1.0	0.6	0.2	1.4	1.4	0.8	1.0	1.0	0.4	0.8

При бѣломъ свѣтѣ

ИВ

При красномъ свѣтѣ
1-ый періодъ

При красномъ свѣтѣ
2-ой періодъ

При бѣломъ свѣтѣ

АП

При красномъ свѣтѣ
1-ый періодъ

При красномъ свѣтѣ
2-ой періодъ

При бѣломъ свѣтѣ

ЖС

При красномъ свѣтѣ
1-ый періодъ

При красномъ свѣтѣ
2-ой періодъ

При бѣломъ свѣтѣ

ЖД

При красномъ свѣтѣ
1-ый періодъ

При красномъ свѣтѣ
2-ой періодъ

Разсматривая эту таблицу, мы замѣчаемъ слѣдующее:

1). Общее количество эвокаціи по внутренней связи при красномъ свѣтѣ въ обоихъ періодахъ довольно рѣзко уменьшается сравнительно съ количествомъ ихъ при бѣломъ свѣтѣ; правда, встрѣчаются разницы и въ 4—6%, но ихъ немного (оба періода у И. С. и 2-ой у Т. К.), остальные колеблются въ предѣлахъ 10—26%, съ преобладаніемъ разницъ 18—26%. Соответствующіе опыты показываютъ, что по суммѣ абсолютныхъ разницъ 1-й періодъ красного свѣта нѣсколько больше разнится отъ бѣлаго, чѣмъ второй, который въ этомъ отношеніи стоитъ гораздо ближе къ 1-ому періоду, чѣмъ къ бѣлому свѣту. Обращаясь къ главнымъ подотдѣламъ, мы видимъ, что количество координаціи въ обоихъ періодахъ красного свѣта уменьшено за однимъ только исключеніемъ (2-ой періоду у Т. К.); величина разницъ въ 4-хъ случаяхъ изъ 7 для 1-го періода и 2-хъ случаяхъ изъ 4-хъ для второго довольно значительна (11,8—31,1%), въ остальныхъ случаяхъ она колеблется въ предѣлахъ 4—6%. Въ соответствующихъ опытахъ суммы абсолютныхъ разницъ отъ бѣлаго свѣта у обоихъ періодовъ одинаковы, и лишь принимая во вниманіе разницы въ отдѣльныхъ опытахъ, можно отмѣтить небольшое отличіе этихъ періодовъ другъ отъ друга. Въ значительной меньшей степени оба періода красного свѣта отличаются отъ бѣлаго по предикаціямъ, гдѣ единственный максимум равенъ 11,1% (у Н. Д.), въ трехъ случаяхъ замѣчается отсутствіе разницъ (оба періода у И. С. и 1-ый у А. П.), въ остальныхъ случаяхъ разницы колеблются въ предѣлахъ 2—8%. Общее направленіе разницъ для обоихъ періодовъ въ сторону минуса, съ двумя исключеніями (1-ый періодъ у М. Р. и 2-ой у И. В.). Въ соответствующихъ опытахъ по суммѣ абсолютныхъ разницъ 2-ой періодъ нѣсколько больше отличается отъ бѣлаго свѣта, чѣмъ 1-ый, различіе въ этомъ отношеніи обоихъ періодовъ другъ отъ друга очень незначительно. Причинная эвокація встрѣчаются только у 4-хъ испытуемыхъ (Н. Д., М. Р.,

А. П. и Т. К.), при чемъ разницы между 2-ымъ періодомъ красного свѣта и бѣлымъ свѣтомъ въ имѣющихся двухъ опытахъ (у А. П. и Т. К.) незамѣчается; въ 1-омъ періодѣ мы тоже въ одномъ случаѣ имѣемъ отсутствіе разницы (у Т. К.), въ остальныхъ трехъ случаяхъ разницы незначительны ($2-5,6\%$), направление въ двухъ случаяхъ—въ сторону минуса, въ одномъ—въ сторону плюса.

2). Общее количество эвокаціи по внѣшней связи въ обоихъ періодахъ красного свѣта сравнительно съ бѣлымъ увеличено. Только у двухъ испытуемыхъ (И. С. и Т. К.) это увеличеніе незначительно ($2-6\%$), у остальныхъ оно рѣзче, колеблясь въ предѣлахъ отъ $8-18,8\%$). По суммѣ абсолютныхъ разницъ 2-ой періодъ больше отличается отъ бѣлаго свѣта, чѣмъ 1-ый, стоящій всетаки въ этомъ отношеніи ближе ко 2-му періоду, чѣмъ къ бѣлому свѣту. Разсматривая подотдѣлы, мы видимъ, что сосуществованія встрѣчаются только у 4-хъ испытуемыхъ (М.Р., А.В., И.В., А.П.), при чемъ количество ихъ въ обоихъ періодахъ красного свѣта увеличено, но не рѣзко (единственный максимум 11% , въ остальныхъ случаяхъ $2-8\%$). Въ двухъ имѣющихся здѣсь соответствующихъ опытахъ по суммѣ абсолютныхъ разницъ 2-ой періодъ больше отличается отъ бѣлаго свѣта, чѣмъ 1-ый, который стоитъ въ этомъ отношеніи ближе ко 2-му періоду, чѣмъ къ бѣлому свѣту. Тождества встрѣчаются у всѣхъ испытуемыхъ за исключеніемъ одного (И. С.) Количество ихъ въ обоихъ періодахъ красного свѣта увеличено за однимъ исключеніемъ (у М. Р.); величина разницъ незначительна (единственный максимум $8,8\%$, въ остальныхъ случаяхъ $0,3-6\%$). По суммѣ абсолютныхъ разницъ въ соответствующихъ опытахъ оба періода красного свѣта одинаково отличаются отъ бѣлаго, и незначительное различіе между обоими періодами обусловливается исключительно неодинаковостью ихъ разницъ въ отдѣльныхъ опытахъ. Разницы въ количествахъ рѣчеводвигательныхъ эвокацій между обоими періодами красного свѣта и бѣлымъ свѣтомъ тоже нерѣзки ($2-8,3\%$),

въ двухъ случаяхъ разницы отсутствуютъ (у А. И. въ 1-омъ періодѣ и у Т. К. во 2-мъ). Направленіе разницъ—въ сторону плюса за однимъ только исключеніемъ (1-ый періодъ у А. В.). По суммѣ абсолютныхъ разницъ въ соответствующихъ опытахъ 2-ой періодъ краснаго свѣта больше отличается отъ бѣлаго, чѣмъ 1-ый, стоящій въ этомъ отношеніи всетаки ближе ко 2-ому періоду, чѣмъ къ бѣлому свѣту.

3) Реакціи по созвучію встрѣчаются только у двухъ испытуемыхъ и при томъ во время краснаго свѣта. Количество ихъ незначительно; въ единственномъ здѣсь опытѣ съ двумя періодами, гдѣ встрѣчаются эти реакціи, количество ихъ въ 1-омъ періодѣ составляетъ 4%, во 2-омъ 2%. Въ связи съ другими особенностями характера эвокаціи при красномъ свѣтѣ имѣетъ интересъ и то обстоятельство, что эвокаціи по созвучію у нашихъ испытуемыхъ при всѣхъ другихъ видахъ освѣщеній не появились ни разу.

4) Общее количество реакцій, отнесенныхъ къ остаточной группѣ въ обоихъ періодахъ краснаго свѣта сравнительно съ бѣлымъ увеличено за однимъ только исключеніемъ (2-ой періодъ у Т. К.), гдѣ разницы не наблюдается.

Величина разницъ колеблется отъ 2 до 10%. Въ соответствующихъ опытахъ по суммѣ абсолютныхъ разницъ 1-ый періодъ больше отличается отъ бѣлаго свѣта, чѣмъ второй, который въ этомъ отношеніи все же стоитъ ближе къ 1-ому періоду, чѣмъ къ бѣлому свѣту. Разсматривая подотдѣлы, мы видимъ, что посредственные реакціи встрѣчаются только у двухъ испытуемыхъ (М. Г. и И. В.), въ незначительномъ количествѣ (2,8—4%) и только въ 1-омъ періодѣ краснаго свѣта; такимъ образомъ, увеличеніе количества реакцій, отнесенныхъ къ остаточной группѣ, при красномъ свѣтѣ происходитъ почти исключительно насчетъ увеличенія числа реакцій безъ яснаго смысла. Очень характернымъ является еще то обстоятельство, что реакціи безъ яснаго смысла, какъ и реакціи по созвучію, не получались въ нашихъ опытахъ ни при какомъ другомъ видѣ

освѣщенія, кромѣ краснаго; у испытуемой М. Р. въ 1-омъ періодѣ и у испытуемаго Т. К. во 2-омъ этихъ реакціяхъ нѣтъ и при красномъ свѣтѣ, у всѣхъ остальныхъ а также у испытуемаго Т. К. въ 1-омъ періодѣ онѣ получались въ количествѣ 2—10%. По общей суммѣ ихъ въ соответствующихъ опытахъ 1-ый періодъ больше отличается отъ бѣлаго свѣта, чѣмъ второй, но и общую сумму ихъ для второго періода нельзя назвать ничтожной (14%).

б) Данныя относительно продолжительности реакціи представляютъ слѣдующія соотношенія: а) Средняя величина при красномъ свѣтѣ у двухъ испытуемыхъ И. В. и Ш. К. въ обоихъ періодахъ, у испытуемаго И. С. въ 1-омъ періодѣ и у испытуемаго А. И. во 2-омъ періодѣ такая же, какъ и при бѣломъ свѣтѣ, въ остальныхъ случаяхъ она представляетъ лишь очень малыя разницы (0,1—0,2) сравнительно съ бѣлымъ свѣтомъ; направленіе разницъ за однимъ исключеніемъ (1-ый періодъ у А. П. въ сторону плюса. Въ тѣхъ опытахъ, гдѣ реакціи отбирались и во время 1-го и во время 2-го периодовъ краснаго свѣта, для каждаго періода имѣется только по одной разницѣ, которыя равны другъ другу по величинѣ и отличаются лишь знакомъ (—0,2 для 1-го періода у А. П. и +0,2 для 2-го періода у И. С.).

в) Разницы между верхними границами средней зоны при красномъ свѣтѣ сравнительно съ бѣлымъ нѣсколько больше, чѣмъ разницы между средними числами, но всетаки незначительны (единственный максимум 0,6, въ остальныхъ случаяхъ 0,2—0,4); направленіе ихъ для 1-го періода изъ 7 случаевъ въ 4-хъ въ сторону плюса, въ 3-хъ въ сторону минуса, для 2-го періода изъ 4-хъ случаевъ въ двухъ въ сторону плюса и въ двухъ въ сторону минуса. Въ соответствующихъ опытахъ по суммѣ абсолютныхъ разницъ 2-ой періодъ краснаго свѣта нѣсколько больше отличается отъ бѣлаго свѣта, чѣмъ 1-ый, стоящій въ этомъ отношеніи всетаки ближе къ 2-ому періоду, чѣмъ къ бѣлому свѣту.

с) Нижняя граница средней зоны при красномъ свѣтѣ у испытуемыхъ А. В. и И. В. въ 1-омъ періодѣ и у испытуемыхъ А. И. и Т. К. во 2-омъ періодѣ не отличается отъ соответствующихъ величинъ при бѣломъ свѣтѣ, въ остальныхъ случаяхъ разницы равны 0,2—0,3; направленіе ихъ для 2-го періода въ сторону плюса, для 1-го періода изъ 5 случаевъ въ 3-хъ въ сторону плюса, въ 2-хъ—минуса. Въ соответствующихъ опытахъ по суммѣ разницъ 1-ый періодъ нѣсколько больше отличается отъ бѣлаго свѣта, чѣмъ 2-ой, хотя отличіе обоихъ періодовъ другъ отъ друга въ этомъ отношеніи ничтожно.

д) Разницы въ ширинѣ среднихъ зонъ между краснымъ и бѣлымъ свѣтомъ колеблются въ предѣлахъ 0,1—0,6; у А. П. въ 1-омъ періодѣ и у И. С. въ обоихъ періодахъ разницы отъ бѣлаго свѣта нѣтъ. Направленіе разницъ для 1-го періода изъ 5 случаевъ въ 3-хъ въ сторону плюса, въ двухъ—минуса, для 2-го періода изъ 3-хъ случаевъ въ 2-хъ въ сторону минуса, въ одномъ—плюса. Въ соответствующихъ опытахъ по суммѣ абсолютныхъ разницъ 2-ой періодъ больше отличается отъ бѣлаго свѣта, чѣмъ 1-ый стоящій въ этомъ отношеніи ближе къ 2-ому періоду, чѣмъ къ бѣлому свѣту.

Слѣдующая таблица представляетъ данныя, полученныя при опытахъ съ зеленымъ свѣтомъ:

Разсматривая эту таблицу, мы замѣчаемъ слѣдующее:

1) Общее количество эвокацій по внутренней связи въ обоихъ періодахъ зеленого свѣта сравнительно съ бѣлымъ уменьшено; величина разницъ колеблется въ общемъ отъ 1,8 до 10%, только одинъ разъ встрѣчается большая разница (18% въ 1-омъ періодѣ у А. П.). Въ соответствующихъ опытахъ по суммѣ абсолютныхъ разницъ 1-ый періодъ зеленого свѣта больше отличается отъ бѣлаго, чѣмъ второй, стоящій въ этомъ отношеніи всетаки нѣсколько ближе къ 1-ому періоду, чѣмъ къ бѣлому свѣту. Обращаясь къ подотдѣламъ, мы видимъ, что при координаціяхъ величина разницъ обоихъ періодовъ зеленого свѣта отъ бѣлаго колеблется въ общемъ отъ

0,2 до 10,9%, но въ двухъ случаяхъ (А. В. въ 1-омъ и у И. В. во 2-омъ періодѣ) мы имѣемъ разницы въ 16,6 и 16%, а въ двухъ (у Т. К. въ 1-омъ и у И. С. во 2-омъ періодѣ) не замѣчается. Направленіе разницъ для 1-го періода изъ 6 случаевъ въ 3-хъ въ сторону минуса, въ 2-хъ въ сторону плюса, для 2-го періода изъ 3-хъ случаевъ въ 2-хъ въ сторону плюса, въ одномъ—минуса. Въ соответствующихъ опытахъ по суммѣ абсолютныхъ разницъ 2-ой періодъ больше отличается отъ бѣлаго свѣта чѣмъ 1-ый, который въ этомъ отношеніи стоитъ ближе къ бѣлому свѣту, чѣмъ ко 2-ому періоду. Разницы обонхъ періодовъ зеленого свѣта отъ бѣлаго по предвѣщаніямъ колеблются въ общемъ отъ 2 до 14%, но въ двухъ случаяхъ имѣются разницы въ 16 и 20%. (1-ый періодъ у А. П. и 2-ой у И. В.): Направленіе разницъ для 1-го періода изъ 7 случаевъ въ 5 въ сторону минуса, въ 2-хъ въ сторону плюса, для 2-го періода изъ 4-хъ случаевъ въ 3-хъ—въ сторону минуса, въ одномъ въ сторону плюса. По суммѣ абсолютныхъ разницъ въ соответствующихъ опытахъ 1-ый періодъ нѣсколько больше отличается отъ бѣлаго свѣта, чѣмъ 2-ой, стояцій въ этомъ отношеніи ближе къ 1-ому періоду, чѣмъ къ бѣлому свѣту. Эвокація по причинной связи встрѣчаются только у 4-хъ испытуемыхъ (Н. Д., М. Р., А. П. и Т. К.). Наблюдаемая разницы очень незначительны (0,3—2%), въ двухъ случаяхъ (1-ые періоды у А. П. и Т. К.) разницъ не замѣчается; направленіе разницъ для 2-го періода въ сторону плюса, для 1-го изъ 2-хъ случаевъ въ одномъ имѣется плюсь, въ другомъ минусъ. Въ опытахъ съ двумя періодами зеленого свѣта въ 1-омъ періодѣ, равно какъ и при бѣломъ свѣтѣ, эвокацій этого рада не было.

2) Общее количество эвокацій по виѣшней связи въ обонхъ періодахъ зеленого свѣта сравнительно съ бѣлымъ увеличено. Величина разницъ въ общемъ колеблется отъ 2 до 10% и только одинъ разъ (1-ый періодъ у А. П.) встрѣчается

Испытуемые.	ИД		МР		АВ	
	При блѣмѣ свѣтѣ.	При зелен. номъ свѣтѣ.	При блѣмѣ свѣтѣ.	При зелен. номъ свѣтѣ.	При блѣмѣ свѣтѣ.	При зелен. номъ свѣтѣ.
Отдѣлы и періоды опытовъ.						
Внутреннія	82,3	80,5	82,3	75,0	88,9	80,0
Координаціи	52,9	52,7	47,0	36,1	72,2	55,6
Предикативныя	29,4	25,0	29,4	33,3	16,7	25,0
Причинныя	—	2,8	5,9	5,0	—	—
Внѣшнія	11,8	16,7	11,8	19,4	11,1	19,4
Сосуществованія	5,9	2,8	5,9	—	—	—
Тождества	—	—	—	—	—	—
Рѣчеводвигательныя	5,9	13,9	5,9	19,4	11,1	19,4
По созвучію	—	—	—	—	—	—
Остаточная группа	5,9	2,8	5,9	5,0	—	—
Посредственныя	5,0	2,8	5,9	5,6	—	—
Безъ смысла	—	—	—	—	—	—
Отсутствіе реакцій	—	—	—	—	—	—
Продолжительность реакцій						
Срединное число	1,4	1,4	2,2	2,6	1,0	1,4
Верхняя граница средней зоны	1,6	1,7	2,6	3,2	1,2	1,4
Нижняя граница средней зоны	1,2	1,2	1,8	2,0	0,8	1,0
Ширина средней зоны	0,4	0,5	0,8	1,2	0,4	0,4

ИВ			АП			ИС			ТК		
При блѣдомъ свѣтѣ.	При зеленѣномъ свѣтѣ.		При блѣдомъ свѣтѣ.	При зеленѣномъ свѣтѣ.		При блѣдомъ свѣтѣ.	При зеленѣномъ свѣтѣ.		При блѣдомъ свѣтѣ.	При зеленѣномъ свѣтѣ.	
	1-ый періодъ.	2-ой періодъ.		1-ый періодъ.	2-ой періодъ.		1-ый періодъ.	2-ой періодъ.		1-ый періодъ.	2-ой періодъ.
80,0	74,0	76,0	98,0	80,0	90,0	90,0	80,0	86,0	92,0	90,0	88,0
54,0	58,0	70,0	40,0	38,0	42,0	—	4,0	—	30,0	30,0	22,0
26,0	16,0	6,0	58,0	42,0	46,0	90,0	76,0	86,0	62,0	60,0	64,0
—	—	—	—	—	2,0	—	—	—	—	—	2,0
16,0	24,0	24,0	2,0	20,0	10,0	10,0	20,0	14,0	8,0	10,0	10,0
4,0	2,0	4,0	—	4,0	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	2,0	—	—	—	—	4,0	—	2,0
12,0	22,0	20,0	2,0	14,0	10,0	10,0	20,0	14,0	4,0	10,0	8,0
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4,0	2,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2,0
4,0	2,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2,0
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1,6	1,6	1,6	2,4	2,1	2,0	2,6	2,4	2,5	2,0	2,1	2,0
2,0	2,0	2,0	3,0	2,6	2,6	3,8	4,0	3,4	2,2	2,4	2,8
1,4	1,2	1,4	2,0	1,8	1,8	2,0	2,0	2,2	1,6	2,0	1,8
0,6	0,8	0,6	1,0	0,8	0,8	1,8	2,0	1,2	0,6	0,4	1,0

разница въ 18%¹⁾). Въ соответствующихъ опытахъ по суммѣ абсолютныхъ разницъ 1-ый періодъ зеленого свѣта больше отличается отъ бѣлаго, чѣмъ 2-ой, стоящій въ этомъ отношеніи ближе къ 1-ому періоду чѣмъ къ бѣлому свѣту. Разсматривая подотдѣлы, мы видимъ, что сосуществованія встрѣчаются только у 4-хъ испытуемыхъ (Н. Д., М. Р., И. В. и А. П.), замѣчаемая здѣсь разница относится только къ 1-ому періоду зеленого свѣта; величина ихъ колеблется отъ 2 до 5,9%; направленіе разницъ изъ 4-хъ случаевъ въ трехъ въ сторону минуса и въ одномъ въ сторону плюса. Въ двухъ случаяхъ, гдѣ эвокаціи этого рода встрѣчаются во 2-омъ періодѣ, количество ихъ въ этомъ періодѣ такое же, какъ и при бѣломъ свѣтѣ. Тожества встрѣчаются только у двухъ испытуемыхъ (А. П. и Т. К.), наблюдаемая здѣсь разница очень незначительна (2—4%), въ одномъ случаѣ (2-ой періодъ у А. П.) разница не замѣчается вовсе. Направленіе разницъ для 1-го періода изъ двухъ случаевъ въ одномъ въ сторону плюса, въ другомъ въ сторону минуса, въ единственномъ случаѣ для 2-го періода мы имѣемъ разницу въ 2%. По суммѣ абсолютныхъ разницъ 1-ый періодъ больше отличается отъ бѣлаго свѣта, чѣмъ второй, стоящій сравнительно ближе къ бѣлому свѣту, чѣмъ къ 1-ому періоду. Количество рѣчеводвигательныхъ эвокацій въ обоихъ періодахъ зеленого свѣта сравнительно съ бѣлымъ увеличено, величина разницъ колеблется отъ 4 до 12%, одинъ разъ встрѣчается разница въ 13,5% (М. Р.). Въ соответствующихъ опытахъ 1-ый періодъ по суммѣ абсолютныхъ разницъ отличается отъ бѣлаго свѣта, чѣмъ 2-ой, но разница между обоими періодами въ этомъ отношеніи меньше, чѣмъ разница между бѣлымъ свѣтомъ и 2-ымъ періодомъ.

¹⁾ Несмотря на почти одинаковые предѣлы и одинаковую исключительную величину, здѣсь въ общемъ величина разницъ нѣсколько, хотя и очень незначительно, больше, чѣмъ величина разницъ для эвокацій по внутренней связи.

На ряду съ другими особенностями характера эвокацій при зеленомъ свѣтѣ довольно рѣзкою характерною чертою является то обстоятельство, что измѣненія рѣчеводвигательныхъ эвокацій при этомъ свѣтѣ во-первыхъ количественно больше, чѣмъ при всѣхъ другихъ видахъ освѣщеній¹⁾, во вторыхъ является во всѣхъ случаяхъ безъ исключенія и при томъ вездѣ въ сторону увеличенія, что также не встрѣчается при другихъ видахъ освѣщеній, гдѣ вмѣстѣ со случаями увеличенія мы встрѣчаемъ и случаи уменьшенія и случаи отсутствія разницъ,

3) Остаточная группа въ этихъ опытахъ состоитъ исключительно изъ посредственныхъ реакцій, которыя встрѣчаются только у 4-хъ испытуемыхъ (Н. Д., М. Р., И. В. и Т. К.). Наблюдаемая здѣсь разницы между обоими періодами зеленого свѣта и бѣлымъ свѣтомъ незначительны (2—4%), въ одномъ случаѣ (1-ый періодъ у Т. К.) разницы не замѣчается. Направленіе разницъ въ сторону минуса во всѣхъ случаяхъ, кромѣ одного (2-ой періодъ у Т. К.). По суммѣ разницъ въ соответствующихъ опытахъ здѣсь 2-ой періодъ больше отличается отъ бѣлаго свѣта, чѣмъ первый, который стоитъ ближе къ бѣлому свѣту, чѣмъ во второму періоду.

4) Данные относительно продолжительности реакцій позволяютъ отмѣтить слѣдующее:

а) Срединныя величины обоихъ періодовъ зеленого свѣта лишь незначительно разнятся отъ соответствующихъ величинъ при бѣломъ свѣтѣ (0,1—0,4), въ четырехъ случаяхъ разницъ вовсе нѣтъ (въ обоихъ періодахъ у И. В., въ 1-омъ у И. Д. во 2-омъ у Т. К.). Направленіе разницъ для 1-го періода изъ пяти случаевъ въ трехъ въ сторону плюса, въ двухъ въ сторону минуса, для 2-го періода въ обоихъ имѣющихся случаяхъ въ сторону минуса. Въ соответствующихъ опытахъ по суммѣ

¹⁾ Объ измѣненіяхъ рѣчеводвигательныхъ эвокацій при синемъ свѣтѣ см. стр. 37.

абсолютныхъ разницъ первый періодъ нѣсколько больше отличается отъ бѣлаго свѣта, чѣмъ второй, но разница между обоими періодами въ этомъ отношеніи ничтожна.

в) Верхнія границы средней зоны у обоихъ періодовъ зеленого свѣта нѣсколько больше отличаются отъ соответственныхъ величинъ бѣлаго свѣта, но все же разницы и здѣсь незначительны (0,1—0,6), а у испытуемаго И.В. въ обоихъ періодахъ разницъ вовсе не замѣчается. Направленіе разницъ для перваго періода изъ 6 случаевъ въ 5 въ сторону плюса, въ одномъ въ сторону минуса, для втораго періода изъ трехъ случаевъ въ двухъ въ сторону минуса и въ одномъ въ сторону плюса. Въ соответствующихъ опытахъ 2-ой періодъ по суммѣ разницъ больше отличается отъ бѣлаго свѣта, чѣмъ 1-ый который все же стоитъ ближе ко второму періоду, чѣмъ къ бѣлому свѣту.

с) Разницы въ величинѣ нижнихъ границъ средней зоны обоихъ періодовъ зеленого свѣта отъ бѣлаго малы (0,2—0,4), въ трехъ случаяхъ (въ 1-омъ періодѣ у Н.Д. и И.С. и во 2-омъ у И.В.) разница не замѣчается. Направленіе разницъ для 1-го періода изъ пяти случаевъ въ 3-хъ въ сторону плюса, въ двухъ въ сторону минуса, для 2-го періода изъ трехъ случаевъ въ двухъ въ сторону плюса и въ одномъ въ сторону минуса. Въ соответствующихъ опытахъ по суммѣ абсолютныхъ разницъ 1-ый періодъ нѣсколько больше отличается отъ бѣлаго свѣта, чѣмъ второй, но и здѣсь оба періода въ этомъ отношеніи стоятъ ближе другъ къ другу, чѣмъ второй къ бѣлому свѣту.

д) Разницы въ ширинѣ средней зоны между обоими періодами зеленого свѣта и бѣлымъ свѣтомъ незначительны (0,1—0,6), въ двухъ случаяхъ (1-ый періодъ у А.В. и 2-ой у И.В.) разницы отсутствуютъ. Направленіе разницъ для перваго періода изъ 6 случаевъ въ 4-хъ въ сторону плюса, во 2-хъ въ сторону минуса, для втораго періода изъ 3-хъ случаевъ

въ двухъ въ сторону минуса и въ одномъ въ сторону плюса. Второй періодъ по суммѣ разницъ въ соответствующихъ опытахъ больше отличается отъ бѣлаго, чѣмъ 1-ый, стоящій все же ближе ко 2-ому въ этомъ отношеніи, чѣмъ къ бѣлому свѣту.

Слѣдующая таблица представляетъ результаты опытовъ съ синимъ свѣтомъ. (См. стр. 150).

Разсматривая эту таблицу, мы замѣчаемъ слѣдующее.

Общее количество реакцій по внутренней связи въ обѣихъ періодахъ синяго свѣта сравнительно съ бѣлымъ увеличено, но имѣющіяся разницы нельзя назвать рѣзкими: единственная максимальная разница равна 13,9%, прочія колеблются въ предѣлахъ 2—8,4%; въ одномъ случаѣ (1-ый періодъ у И.В.) разницы не замѣчается вовсе.

Въ соответствующихъ опытахъ по суммѣ абсолютныхъ разницъ 2-ой періодъ больше отличается отъ бѣлаго свѣта, чѣмъ 1-ый, но разница между обоими періодами въ этомъ отношеніи меньше, чѣмъ разница между первымъ періодомъ и бѣлымъ свѣтомъ. Переходя къ подотдѣламъ, мы видимъ, что при координаціяхъ разницы обоихъ періодовъ синяго свѣта отъ бѣлаго въ большинствѣ случаевъ незначительны (0,7—6%), а въ одномъ случаѣ (у М.Р) разницы нѣтъ вовсе, но за то въ трехъ случаяхъ мы имѣемъ и болѣе крупныя разницы (16%, 20%, 22%). Направленіе разницъ для 1-го періода въ 4-хъ случаяхъ изъ 6 въ сторону плюса, въ двухъ въ сторону минуса, для 2-го періода изъ 4-хъ случаевъ въ 3-хъ въ сторону минуса и въ одномъ въ сторону плюса. Въ соответствующихъ опытахъ по суммѣ абсолютныхъ разницъ 1-ый періодъ больше отличается отъ бѣлаго свѣта, чѣмъ 2-ой, который въ этомъ отношеніи всетаки стоитъ ближе къ 1-ому періоду, чѣмъ къ бѣлому свѣту. Разницы обоихъ періодовъ синяго свѣта отъ бѣлаго по предикативнымъ реакціямъ въ 5 случаяхъ незначительны (2—6%), въ другихъ 5 случаяхъ

Испытуемые	П.Д.		М.Р.		А.В.	
	При блѣзомъ свѣтѣ.	При синемъ свѣтѣ.	При блѣзомъ свѣтѣ.	При синемъ свѣтѣ.	При блѣзомъ свѣтѣ.	При синемъ свѣтѣ.
Отдѣлы и періоды опыта						
Внутреннія	88,8	97,2	72,2	80,5	72,2	86,1
Координаціи	66,6	72,2	44,4	44,4	55,6	58,3
Предикативныя	22,2	19,4	27,8	33,3	16,6	27,8
Причинныя	—	5,6	—	2,8	—	—
Внѣшнія	5,6	2,8	22,2	16,7	22,2	13,9
Сосуществованіе	5,6	—	5,6	2,8	5,6	—
Тождество	—	—	5,6	—	—	2,8
Рѣчководительныя	—	2,8	11,1	13,9	16,6	11,1
По созвучію	—	—	—	—	—	—
Остаточная группа	5,6	—	5,6	2,8	5,6	—
Посредственныя	5,6	—	5,6	2,8	5,6	—
Безъ смысла	—	—	—	—	—	—
Отсутствіе реакцій	—	—	—	—	—	—
Продолжительность реакцій						
Срединное число	1,4	1,4	2,3	2,1	1,2	1,0
Верхняя граница средней зоны	1,4	1,8	2,1	2,6	1,6	1,2
Нижняя граница средней зоны	1,2	1,2	2,0	1,8	1,0	0,9
Ширина средней зоны	0,2	0,6	0,4	0,8	0,6	0,3

80,0	80,0	86,6	88,0	92,0	90,0	80,0	84,0	86,0	90,0	92,0	92,0
64,0	48,0	58,0	62,0	42,0	40,0	2,0	6,0	6,0	24,0	28,0	22,0
16,0	32,0	28,0	22,0	48,0	50,0	78,0	78,0	80,0	64,0	62,0	70,0
—	—	—	4,0	2,0	—	—	—	—	2,0	2,0	—
16,0	18,0	10,0	8,0	4,0	8,0	20,0	16,0	14,0	10,0	8,0	8,0
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	2,0	—	2,0	—	—	—	—	—	4,0	—	2,0
16,0	16,0	10,0	6,0	4,0	8,0	20,0	16,0	14,0	6,0	8,0	6,0
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4,0	2,0	4,0	4,0	4,0	2,0	—	—	—	—	—	—
4,0	2,0	4,0	4,0	4,0	2,0	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1,7	1,6	2,0	2,3	2,4	2,4	2,9	3,2	2,8	2,4	2,0	2,1
2,0	2,0	2,2	2,8	2,8	3,0	3,8	4,2	3,8	2,6	2,6	2,8
1,4	1,4	1,6	2,0	1,8	2,0	2,2	2,2	2,2	2,0	1,8	2,0
0,6	0,6	0,6	0,8	1,0	1,0	1,6	2,0	1,6	0,6	0,8	0,8

ОБЪ ИЗМѢНЕНІЯХЪ ХАРАКТЕРА ЭВОКАТИВНЫХЪ РЕАКЦІЙ

151

При бѣломъ свѣтѣ.	И.В.
При синемъ свѣтѣ 1-ый періодъ.	
При синемъ свѣтѣ 2-ой періодъ	
При бѣломъ свѣтѣ.	А.П.
При синемъ свѣтѣ 1-ый періодъ.	
При синемъ свѣтѣ 2-ой періодъ.	
При бѣломъ свѣтѣ.	И.С.
При синемъ свѣтѣ 1-ый періодъ.	
При синемъ свѣтѣ 2-ой періодъ.	
При бѣломъ свѣтѣ.	Т.К.
При синемъ свѣтѣ 1-ый періодъ	
При синемъ свѣтѣ 2-ой періодъ.	

онѣ болѣе рѣзки ($11,2 - 28\%$) и въ одномъ (1-ый періодъ у И.С.) разницы нѣтъ. Направленіе разницъ въ большинствѣ случаевъ (въ 4-хъ изъ 6) для 1-го періода и во всѣхъ случаяхъ для 2-го—въ сторону плюса. Въ соответствующихъ опытахъ по суммѣ абсолютныхъ разницъ 2-ой періодъ нѣсколько больше отличается отъ бѣлаго свѣта, чѣмъ 1-ый, который стоитъ въ этомъ отношеніи гораздо ближе ко 2-ому періоду, чѣмъ къ бѣлому свѣту. Реакціи по причинной связи встрѣчаются только у 4-хъ испытуемыхъ (Н.Д., М.Р., А.П. и Т.К.). Замѣчаемыя здѣсь разницы обоихъ періодовъ отъ бѣлаго свѣта незначительны ($2 - 5,6\%$), въ одномъ случаѣ (1-ый періодъ у Т.К.) разницы нѣтъ. Направленіе разницъ для 1-го періода изъ трехъ случаевъ въ двухъ въ сторону плюса, въ одномъ въ сторону минуса, для 2-го періода въ обоихъ имѣющихся случаяхъ въ сторону минуса.

По суммѣ абсолютныхъ разницъ въ соответствующихъ опытахъ 2-ой періодъ больше отличается отъ бѣлаго свѣта чѣмъ 1-ый, который стоитъ ближе къ бѣлому свѣту, чѣмъ ко 2-ому періоду.

2) Общее количество эвокацій по внѣшней связи въ обоихъ періодахъ синяго свѣта сравнительно съ бѣлымъ уменьшено во всѣхъ случаяхъ за исключеніемъ двухъ, изъ которыхъ въ одномъ (2-ой періодъ у А.П.) разницы нѣтъ, а въ другомъ мы имѣемъ увеличеніе (1-ый періодъ у И.В.). Имѣющіяся разницы нерѣзки ($2 - 8,3\%$). Въ соответствующихъ опытахъ по суммѣ абсолютныхъ разницъ 2-ой періодъ нѣсколько болѣе отличается отъ бѣлаго свѣта чѣмъ 1-ый, но разницы между обоими періодами въ этомъ отношеніи меньше, чѣмъ разница между 1-ымъ періодомъ и бѣлымъ свѣтомъ. Переходя къ подготовкамъ, мы видимъ, что сосуществованія встрѣчаются только у трехъ испытуемыхъ (Н.Д., М.Р. и А.В.); разницы между синимъ и бѣлымъ свѣтомъ здѣсь тоже незначительны ($2,8 - 5,6\%$), направленіе разницъ въ сторону

минуса; этотъ видъ эвокаціи не встрѣчаются у тѣхъ испытуемыхъ, у которыхъ реакціи отбирались и въ 1-омъ, и во 2-омъ періодѣ.

Тождества встрѣчаются у пяти испытуемыхъ (М.Р., А.В., И.В., А.П. и Т.К.). Разницы по этимъ реакціямъ между обоими періодами синяго свѣта и бѣлымъ тоже незначительны (2—5,6%), въ одномъ случаѣ (2-ой періодъ у И.В.) разницы нѣтъ. Направленіе разницъ для 1-го періода изъ пяти случаевъ въ 3-хъ въ сторону минуса, въ двухъ въ сторону плюса, для 2-го періода въ обоихъ имѣющихся случаяхъ въ сторону минуса.

Въ соотвѣтствующихъ опытахъ по суммѣ абсолютныхъ разницъ 1-ый періодъ больше отличается отъ бѣлаго свѣта, чѣмъ второй, который въ этомъ отношеніи находились въ серединѣ между 1-ымъ періодомъ и бѣлымъ свѣтомъ. Относительно рѣчеводвигательныхъ эвокацій оба періода синяго свѣта также лишь незначительно отличаются для бѣлаго свѣта (2—6%); въ двухъ случаяхъ (1-ый періодъ у И.В. и 2-ой у Т.К.) разницъ не замѣчается. Поправленіе разницъ для 1-го періода изъ шести случаевъ въ трехъ въ сторону плюса и въ трехъ въ сторону минуса, для 2-го періода изъ 3-хъ случаевъ въ двухъ въ сторону минуса и въ одномъ въ сторону плюса.

По суммѣ абсолютныхъ разницъ въ соотвѣтствующихъ опытахъ 2-ой періодъ больше отличается отъ бѣлаго свѣта, чѣмъ первый, который стоитъ ближе ко 2-ому періоду, чѣмъ къ бѣлому свѣту.

3) Эвокаціи, отнесенныя въ остаточной группѣ состоятъ исключительно изъ подотдѣла посредственныхъ и встрѣчаются только у пяти испытуемыхъ (Н.Д., М.Р., АВ, И.В. и А.Н.). Здѣсь также разницы между періодами синяго свѣта и бѣлымъ незначительны (2—5,6%), въ двухъ случаяхъ (1-ый періодъ у А.П. и 2-ой у И.В.) разницъ не замѣчается. Направление разницъ для обоихъ періодовъ во всѣхъ случаяхъ въ сторону

минуса. Въ соответствующихъ опытахъ мы встрѣчаемъ только по одной разницѣ для каждаго періода, и эти разницы (-2%) одинаковы.

4) Относительно продолжительности реакцій на основаніи полученныхъ цифръ можно сказать слѣдующее:

а) Оба періода синяго свѣта лишь незначительно отличаются отъ бѣлаго по срединному числу ($0,1-0,3$), въ одномъ случаѣ (у Н.Д.) разницы не замѣчается вовсе. Направление разницъ для 1-го періода изъ 6 случаевъ въ 4-хъ въ сторону минуса, въ двухъ въ сторону плюса, для 2-го періода изъ 4-хъ случаевъ во 2-хъ въ сторону плюса, а во 2-хъ въ сторону минуса. Въ соответствующихъ опытахъ по суммѣ абсолютныхъ разницъ 1-ый періодъ нѣсколько больше отличается отъ бѣлаго свѣта, чѣмъ 2-ой, но разница между обоими періодами въ этомъ отношеніи ничтожна.

б) Разницы по верхнимъ границамъ среднихъ зонъ обоихъ періодовъ синяго свѣта отъ бѣлаго тоже незначительны ($0,2-0,4$), въ четырехъ случаяхъ (1-ый періодъ у И.В., А.П. и Т.К. и 2-ой у И.С.) разницъ не замѣчается; направление разницъ для 1-го періода въ большинствѣ случаевъ (въ 3-хъ изъ 4-хъ), а для 2-го во всѣхъ случаяхъ въ сторону плюса.

По суммѣ абсолютныхъ разницъ въ соответствующихъ опытахъ 2-ой періодъ больше отличается отъ бѣлаго свѣта, чѣмъ 1-ый, который стоитъ въ этомъ отношеніи ближе ко 2-ому періоду, чѣмъ къ бѣлому свѣту.

с) По разницамъ нижнихъ границъ среднихъ зонъ оба періода лишь очень незначительно отличаются отъ бѣлаго свѣта ($0,1-0,2$), въ шести случаяхъ разницъ не замѣчается (1-ый періодъ у Н.Д., И.В. и И.С. 2-ой у А.П., И.С. и Т.К.) Направление разницъ для 1-го періода въ сторону минуса, для 2-го въ сторону плюса. Въ соответствующихъ опытахъ 1-ый періодъ по суммѣ абсолютныхъ разницъ больше отличается отъ бѣлаго свѣта, чѣмъ 2 ой, который въ этомъ отношеніи

стоитъ по срединѣ между 1-ымъ періодомъ и бѣлымъ свѣтомъ.

д) Разницы обоихъ періодовъ синяго свѣта отъ бѣлаго по ширинѣ среднихъ зонъ тоже незначительны (0,2—0,4), въ трехъ случаяхъ разницъ не замѣчается вовсе (оба періода у И.В. и 2-ой у И.С.).

Направленіе разницъ въ сторону плюса во всѣхъ случаяхъ за исключеніемъ одного (у А.В. въ 1-омъ періодѣ—0,3). Въ соответствующихъ опытахъ по суммѣ абсолютныхъ разницъ 1-ый періодъ больше отличается отъ бѣлаго свѣта, чѣмъ 2-ой, который въ этомъ отношеніи и здѣсь тоже стоитъ по срединѣ между бѣлымъ свѣтомъ и первымъ періодомъ.

Резюмируя полученные при разсмотрѣніи таблицъ соотношенія, мы приходимъ къ слѣдующимъ характеристикамъ эвокацій при различныхъ освѣщеніяхъ:

Г) При бѣломъ свѣтѣ все время отличіе эвокативныхъ реакцій послѣдующихъ періодовъ отбиранія ихъ отъ реакцій, отобранныхъ въ начальномъ періодѣ, состоитъ: во-первыхъ, въ незначительномъ увеличеніи эвокацій по внутренней связи, происходящемъ на счетъ увеличенія премакцій, при чемъ количество координаций въ обоихъ послѣдующихъ періодахъ и причинныхъ во 2-омъ даже нѣсколько уменьшается, а разницы въ количествѣ причинныхъ для 3-го періода колеблются то въ сторону увеличенія, то въ сторону уменьшенія; во-вторыхъ, въ очень незначительныхъ разницахъ въ количествѣ эвокацій по внѣшней связи, при чемъ направленіе этихъ разницъ не такъ опредѣленно, хотя и преобладаютъ случаи уменьшенія количества этихъ реакцій; въ-третьихъ, въ очень маломъ уменьшеніи количества реакцій, относимыхъ къ остаточной группѣ.

Въ соответствующихъ опытахъ по суммѣ абсолютныхъ разницъ отъ первоначальнаго періода оба послѣдующихъ періода мало отличаются другъ отъ друга, а въ подотдѣлахъ тождествъ и рѣчеводвигательныхъ реакцій разницы между ними въ этомъ отношеніи нѣтъ вовсе. Почти во всѣхъ дру-

гихъ подотдѣлахъ и во всѣхъ главныхъ отдѣлахъ 3-й періодъ нѣсколько больше отличается отъ начальнаго, чѣмъ 2-ой, исключеніемъ являются предиваціи, гдѣ наоборотъ 2-ой періодъ больше отличается отъ первоначальнаго, чѣмъ 3-ій. Что касается продолжительности реакцій, то отличія обоихъ послѣдующихъ періодовъ отъ начальнаго незначительны по величинѣ, по направленію же состоятъ въ слѣдующемъ: а) срединное число увеличивается въ 3-ьемъ періодѣ и колеблется то въ сторону увеличенія, то въ сторону уменьшенія во 2-омъ періодѣ; в) числа, обозначающія верхнюю и нижнюю границу средней зоны, въ 3-ьемъ періодѣ увеличиваются, во 2-омъ же въ большинствѣ случаевъ уменьшаются для верхней границы и увеличиваются для нижней; с) ширина средней зоны во 2-омъ періодѣ въ большинствѣ случаевъ уменьшается, а въ 3-ьемъ колеблется, то въ сторону увеличенія, то въ сторону уменьшенія. 3-ій періодъ по суммѣ абсолютныхъ разницъ въ соответствующихъ опытахъ здѣсь какъ и при качественныхъ отличіяхъ (см. выше), больше отличается отъ начальнаго, чѣмъ 2-ой періодъ, но уже во всѣхъ рубрикахъ безъ исключенія; 2-ой періодъ въ этомъ отношеніи для срединаго числа и ширины средней зоны стоитъ ближе къ начальному, чѣмъ къ 3-ему періоду, а для обѣихъ границъ средней зоны наоборотъ—ближе къ 3-ьему, чѣмъ къ начальному періоду.

II) При затемненномъ свѣтѣ отличіе обоихъ періодовъ его отъ бѣлаго свѣта состоитъ: во-первыхъ въ незначительномъ увеличеніи общаго количества эвокацій по внутренней связи, при чемъ это увеличеніе происходитъ, преимущественно, насчетъ координацій и лишь въ небольшой мѣрѣ насчетъ причинныхъ эвокацій, между тѣмъ какъ количество предикативныхъ реакцій въ большинствѣ случаевъ, не рѣзкомъ для 1-го періода и болѣе рѣзкомъ для 2-го, уменьшается; во-вторыхъ, въ незначительномъ уменьшеніи эвокацій по вышней связи, которое происходитъ насчетъ рѣчеводвигательныхъ

реакцій и тожествъ; подотдѣлъ же сосуществованій представляетъ очень мало разницъ и при томъ незначительныхъ по величинѣ; въ-третьихъ, въ ничтожномъ и скорѣе неопредѣленномъ по направленію отличіи въ количествѣ реакцій, отвесенныхъ къ остаточной группѣ. Въ соответствующихъ опытахъ по суммѣ абсолютныхъ разницъ отъ бѣлаго свѣта оба періода въ отдѣлѣ реакцій по внутренней связи другъ отъ друга не отличаются, въ остальныхъ отдѣлахъ и почти всѣхъ подотдѣлахъ различіе между ними въ этомъ отношеніи очень невелико, исключеніе составляетъ подотдѣлъ предикацій, гдѣ оно нѣсколько рѣзче. 1-ый періодъ затемнѣнія въ большинствѣ рубрикъ нѣсколько больше отличается отъ бѣлаго свѣта, чѣмъ 2-ой, исключеніями являются уже упомянутый отдѣлъ реакцій по внутренней связи и подотдѣлъ рѣчеводвигательныхъ реакцій: въ этомъ подотдѣлѣ большее отличіе отъ бѣлаго свѣта падаетъ на 2-ой періодъ. Разницы обоихъ періодовъ затемнѣнія отъ бѣлаго свѣта по продолжительности реакцій въ общемъ незначительны, сравнительно болѣе рѣзкія разницы являются, какъ исключеніе. Направленіе разницъ для всѣхъ относящихся сюда рубрикъ въ сторону увеличенія. 2-ой періодъ затемнѣнія по суммамъ абсолютныхъ разницъ отъ бѣлаго свѣта въ соответствующихъ опытахъ тоже во всѣхъ относящихся сюда рубрикахъ больше отличается отъ этого свѣта, чѣмъ 1-ый, стояцій во всѣхъ случаяхъ ближе къ 2-ому періоду, чѣмъ къ бѣлому свѣту.

III) Отличіе обоихъ періодовъ краснаго свѣта отъ бѣлаго относительно эвокативныхъ реакцій заключается въ слѣдующемъ: а) общее количество эвокацій по внутренней связи довольно рѣзко уменьшено. Это уменьшеніе происходитъ главнымъ образомъ насчетъ координацій, такъ какъ предикація въ обоихъ періодахъ и причинныя въ 1-омъ уменьшены незначительно и лишь въ большинствѣ случаевъ, количество же причинныхъ во 2-омъ періодѣ такое же какъ и при бѣломъ свѣтѣ. в) общее количество эвокацій по внешней связи увеличивается,

хотя въ менѣе рѣзкой степени, чѣмъ уменьшаются реакціи по внутренней связи. Это увеличеніе происходитъ почти въ одинаковой мѣрѣ насчетъ всѣхъ трехъ имѣющихся здѣсь подотдѣловъ; с) появляются, хотя и въ незначительномъ количествѣ и только у двухъ испытуемыхъ, реакціи по созвучію, д) увеличивается число реакцій, отнесенныхъ къ остаточной группѣ, при чемъ это увеличеніе происходитъ главнымъ образомъ насчетъ появленія при красномъ свѣтѣ реакціи безъ яснаго смысла у всѣхъ испытуемыхъ, кромѣ одной, между тѣмъ какъ посредственныя реакціи появляются въ этихъ опытахъ, правда тоже только при красномъ свѣтѣ, но только у двухъ испытуемыхъ и при томъ въ очень незначительномъ количествѣ. Заслуживаетъ вниманія то обстоятельство, что реакціи по созвучію и безъ яснаго смысла не появлялись ни при какомъ другомъ освѣщеніи кромѣ красного.

Но суммѣ абсолютныхъ разницъ въ соответствующихъ опытахъ 1-ый періодъ красного свѣта больше отличается отъ бѣлаго, чѣмъ 2-ой во всѣхъ главныхъ отдѣлахъ, кромѣ отдѣла реакцій по внѣшней связи, гдѣ большее различіе падаетъ на 2-ой періодъ. Что касается подотдѣловъ, то установить какого либо общаго вывода въ этомъ отношеніи нельзя, такъ какъ въ 3-хъ рубрикахъ большее отличіе отъ бѣлаго свѣта падаетъ на 1-ый періодъ (причинныя, посредственныя и безъ яснаго смысла), въ 3-хъ на 2-ой періодъ (предикаціи, сосуществованія и рѣчеводвигательныя) и въ двухъ (координаціи и тожества) сумма абсолютныхъ разницъ отъ бѣлаго свѣта у обоихъ періодовъ одинакова. Въ большинствѣ тѣхъ рубрикъ, гдѣ большее отличіе отъ бѣлаго свѣта падаетъ на тотъ или другой періодъ, мы видимъ, что оба періода стоятъ ближе другъ къ другу, чѣмъ менѣе отличающійся въ бѣлому, исключенія составляютъ подотдѣлы причинныхъ и посредственныхъ эвокацій, гдѣ въ имѣющихся случаяхъ 2-ой періодъ по количеству реакцій не отличается отъ бѣлаго свѣта. Величина разницъ обоихъ періодовъ красного свѣта отъ бѣлаго по про-

должительности реакціи незначительна, особенно малы разницы для срединнаго числа и для нижней границы средней зоны, нѣсколько больше онѣ для верхней границы и ширины средней зоны. Относительно направленія разницъ можно отмѣтить слѣдующее: 1) срединное число въ общемъ увеличивается, 2) верхняя граница средней зоны колеблется то въ сторону увеличения, то въ сторону уменьшенія съ небольшимъ преобладаніемъ случаевъ увеличения для 1-го періода, 3) нижняя граница средней зоны увеличивается для 2-го періода и колеблется то въ ту, то въ другую сторону, съ преобладаніемъ случаевъ уменьшенія, для 1-го періода, 4) ширина средней зоны колеблется въ направленіяхъ для обоихъ періодовъ, при чемъ для 1-го періода преобладаютъ случаи увеличенія, для 2-го уменьшенія. По суммѣ абсолютныхъ разницъ отъ бѣлаго свѣта въ соответствующихъ опытахъ для верхнихъ границъ и для ширины средней зоны 2-ой періодъ больше отличается отъ этого свѣта, чѣмъ 1-ый; для срединнаго числа разницы между обоими періодами въ этомъ отношеніи нѣтъ, а для нижней границы средней зоны большее отличіе отъ бѣлаго свѣта падаетъ на 1-ый періодъ. Во всѣхъ случаяхъ неодинаковой степени отличія отъ бѣлаго свѣта оба періода стоятъ все же ближе другъ къ другу, чѣмъ менѣе отличающійся къ бѣлому свѣту.

IV) Отличіе обоихъ періодовъ зеленаго свѣта отъ бѣлаго состоитъ въ слѣдующемъ: а) Общее количество эвокацій по внутренней связи уменьшается; это измѣненіе по абсолютной величинѣ не такъ рѣзко какъ при красномъ свѣтѣ, но въ общемъ больше, чѣмъ соответствующія измѣненія при другихъ освѣщеніяхъ; оно происходитъ главнымъ образомъ насчетъ уменьшенія въ большинствѣ случаевъ предикацій въ обоихъ періодахъ и координаций въ 1-омъ; количество координаций во 2-омъ періодѣ въ большинствѣ случаевъ увеличено, измѣненія же въ количествѣ причинныхъ эвокацій очень незначительны и сводятся къ увеличенію ихъ во 2-омъ періодѣ

и къ колебанію ихъ то въ сторону увеличенія, то въ сторону уменьшенія въ 1-омъ періодѣ.

в) Общее количество эвокацій по внѣшней связи увеличивается: это измѣненіе по величинѣ нѣсколько, хотя и незначительно, превышаетъ въ общемъ измѣненіе въ количествѣ реакцій по внутренней связи; оно происходитъ почти исключительно насчетъ увеличенія рѣчководительныхъ эвокацій, которыя здѣсь увеличены въ большей степени, чѣмъ при какомъ-либо другомъ видѣ освѣщенія и при томъ во всѣхъ безъ исключенія случаяхъ, что также не встрѣчается при другихъ видахъ освѣщеній. Измѣненія въ двухъ другихъ подотдѣлахъ этой группы незначительны и сводятся къ уменьшенію сосуществованій въ 1-омъ періодѣ и тожества во 2-омъ, между тѣмъ какъ сосуществованія во второмъ періодѣ по количеству не представляютъ отличій отъ бѣлаго свѣта, а тожества въ 1-омъ періодѣ колеблются то въ сторону увеличенія, то въ сторону уменьшенія. 6) Реакціи, отнесенныя къ остаточной группѣ, измѣняются незначительно, при чемъ въ 1-омъ періодѣ количество ихъ уменьшается, а во 2-омъ колеблется то въ ту, то въ другую сторону; эти измѣненія совершаются насчетъ посредственныхъ эвокацій, изъ которыхъ въ этихъ опытахъ и состоитъ вся группа. Въ соотвѣтствующихъ опытахъ по суммѣ абсолютныхъ разницъ отъ бѣлаго свѣта для отдѣловъ эвокацій по внутренней и внѣшней связи большее отличіе падаетъ на 1-ый періодъ, а для остаточной группы на 2-ой; что касается подотдѣловъ, то и тутъ нельзя дать общаго правила, такъ какъ у четырехъ изъ нихъ, а именно у всѣхъ трехъ, относящихся къ отдѣлу реакцій по внѣшней связи и у подотдѣла предикацій большее отличіе падаетъ на первый періодъ, а у остальныхъ трехъ (координаціи, причинныя и посредственныя) на второй. Точно также нельзя дать и общаго правила относительно большей близости обомъ періодамъ другъ къ другу, чѣмъ одного изъ нихъ въ бѣлому свѣту или наоборотъ, большей близости менѣе отличающагося періода

къ бѣлому свѣту, чѣмъ къ болѣе отличающемуся періоду, такъ какъ въ 4-хъ рубрикахъ (внутреннихъ и внѣшнихъ реакцій, предикацій и рѣчеводвигательныхъ), менѣе отличающійся отъ бѣлаго свѣта, періодъ стоитъ ближе къ болѣе отличающемуся, чѣмъ къ этому свѣту, въ 3-хъ (координаціи тожества и остаточная группа) онъ стоитъ ближе къ бѣлому свѣту, чѣмъ къ болѣе отличающемуся періоду и, наконецъ, въ 2-хъ рубрикахъ (причинныхъ и сосуществованія) одинъ изъ періодовъ вовсе не отличается отъ бѣлаго свѣта. По продолжительности реакцій оба періода зеленого свѣта тоже лишь незначительно отличаются отъ бѣлаго свѣта; направленіе разницъ въ 1-омъ періодѣ—въ сторону увеличенія для всѣхъ относящихся сюда опредѣляющихъ величинъ, во 2-омъ періодѣ для нижней границы средней зоны мы имѣемъ увеличеніе, для всѣхъ остальныхъ величинъ уменьшеніе. По суммѣ абсолютныхъ разницъ въ соотвѣтствующихъ опытахъ для срединнаго числа и для нижней границы средней зоны 1-ый періодъ больше отличается отъ бѣлаго свѣта, чѣмъ 2-ой, для верхней границы средней зоны и для ширины ея большее отличіе падаетъ на 2-ой періодъ. Во всѣхъ случаяхъ менѣе отличающійся отъ бѣлаго свѣта періодъ стоитъ всетаки (по суммѣ абсолютныхъ разницъ отъ него) ближе къ болѣе отличающемуся періоду, чѣмъ къ этому свѣту.

V) Отличіе обоихъ періодовъ синяго свѣта отъ бѣлаго состоитъ въ слѣдующемъ: а) Общее количество эвокацій по внутренней связи увеличивается; это измѣненіе по величинѣ нѣсколько меньше, чѣмъ соотвѣтствующее измѣненіе при зеленомъ свѣтѣ, но больше чѣмъ при опытахъ съ бѣлымъ свѣтомъ и затемнѣніемъ; оно происходитъ для 1-го періода насчетъ увеличенія эвокацій во всѣхъ трехъ подотдѣлахъ этого отдѣла, особенно же насчетъ предикацій, для 2-го періода исключительно насчетъ предикацій, такъ какъ количество координацій и причинныхъ въ этомъ періодѣ даже уменьшается; в) Общее количество эвокацій по внѣшней связи умень-

шается; это изменение по величинѣ меньше, чѣмъ изменение въ количествѣ эвокацій по внутренней связи, оно происходитъ насчетъ уменьшенія эвокацій во всѣхъ трехъ подотдѣлахъ этого отдѣла. с) Общее количество реакцій, отнесенныхъ къ остаточной группѣ, незначительно уменьшается; это уменьшение происходитъ цѣликомъ насчетъ уменьшенія посредственныхъ эвокацій, изъ которыхъ и здѣсь исключительно состоитъ вся группа. По суммѣ абсолютныхъ разницъ отъ бѣлаго свѣта въ соответствующихъ опытахъ въ отдѣлахъ эвокацій по внутренней и внешней связи 2-ой періодъ больше отличается отъ этого свѣта, чѣмъ 1-ый, въ отдѣлѣ же остаточной группы оба періода одинаково отличаются отъ него. Относительно подотдѣловъ здѣсь также нельзя дать общаго правила: у трехъ изъ нихъ (предикаціи, причинныя и рѣчеводвигательныя) большее отличие отъ бѣлаго свѣта падаетъ на 2-ой періодъ, въ двухъ (координаціи и тожества)—на 1-ый періодъ и, наконецъ, въ подотдѣлѣ сосуществованій мы не имѣемъ реакціи у тѣхъ испытуемыхъ, у которыхъ эвокаціи отбирались въ обоихъ періодахъ. Въ большинствѣ тѣхъ рубрикъ, гдѣ большее отличие отъ бѣлаго свѣта падаетъ на тотъ или другой періодъ, оба періода все же стоятъ въ этомъ отношеніи ближе другъ къ другу, чѣмъ менѣе отличающійся къ бѣлому свѣту, исключеніе составляютъ: подотдѣлъ причинныхъ эвокацій, гдѣ 1-ый, менѣе отличающійся отъ бѣлаго свѣта, періодъ стоитъ ближе къ нему, чѣмъ ко 2-ому періоду, и подотдѣлъ тожества, гдѣ 2-ой менѣе отличающійся періодъ, стоитъ по суммѣ абсолютныхъ разницъ по срединѣ между бѣлымъ свѣтомъ и первымъ періодомъ. По продолжительности реакціи оба періода синяго свѣта тоже лишь незначительно отличаются отъ бѣлаго свѣта. Направленіе разницъ въ 1-омъ періодѣ—въ сторону увеличенія для верхней границы и для ширины средней зоны и въ сторону уменьшенія для срединнаго числа и нижней границы средней зоны; во 2-омъ періодѣ наблюдается увеличеніе во всѣхъ относящихся сюда рубрикахъ, кромѣ средин-

наго числа, которое колеблется то въ сторону увеличенія, то въ сторону уменьшенія. По суммѣ абсолютныхъ разницъ въ соответствующихъ опытахъ 1-ый періодъ больше отличается отъ бѣлаго свѣта, чѣмъ 2-ой во всѣхъ рубрикахъ, кромѣ верхней границы средней зоны, гдѣ большее отличие падаетъ на 2-ой періодъ. Оба періода въ этомъ отношеніи для срединнаго числа и верхней границы средней зоны стоятъ ближе другъ къ другу, чѣмъ менѣ отличающійся къ бѣлому свѣту, для нижней же границы и ширины средней зоны 2-ой, менѣ отличающійся періодъ, стоитъ въ серединѣ между бѣлымъ свѣтомъ и 1-ымъ періодомъ. Какъ болѣе общіе выводы изъ всего предыдущаго, являются слѣдующія положенія:

1) Оцѣнивая качественный уровень эвокативныхъ реакцій по наибольшему количеству эвокацій по внутренней связи и по наименьшему количеству эвокацій по внешней связи и бессмысленныхъ, приходится заключить, что красный свѣтъ оказываетъ наиболѣе понижающее вліяніе на качественный уровень эвокацій, за нимъ слѣдуетъ въ этомъ отношеніи зеленый свѣтъ, синий же по вліянію на эвокаціи наименѣ отличается отъ бѣлаго свѣта и скорѣе въ смыслѣ вѣкотораго повышенія ихъ уровня. Немаловажно напрашивается предположеніе, что уровень эвокативныхъ реакцій понижается по мѣрѣ перехода отъ конца спектра съ короткими волнами къ концу спектра съ длинными волнами.

2) Различныя освѣщенія отличаются другъ отъ друга больше по вліянію на качественный характеръ эвокацій, чѣмъ на продолжительность эвокативныхъ реакцій; другими словами, переводя на психо-физиологическій языкъ, они больше вліяютъ на направленіе путей и станцій, реакцій, чѣмъ на скорость процессовъ въ нихъ; кромѣ того не замѣчается никакого соответствія между степенью вліянія на качественный характеръ эвокативныхъ реакцій и степенью вліянія на продолжительность ихъ.

Л и т е р а т у р а:

- 1) *Ponza*. De l'influence de la lumière colorée dans le traitement de la folie. Annales médico-psychologiques 1876 г. TXV.
- 2) *Charpegnon a Brochin*: Influence de la lumière sur certaines nevropathies. Gazette des Hôpitaux 1876 № 21.
- 3) *Conty et Charpentier*. De l'influence des excitations des organes des sens sur le coeur et les vaisseaux. Comptes rendus t. 86 1877 г.
- 4) *Joung*. l'influence des différentes couleurs du spectre zur le developpement des animaux. Archives de zoologie expérimentale et générale VIII. 1878 № 2.
- 5) *Schmidt-Rimpler*. Delirium nach Verschluss der Augen und in dunkel Zimmer. Archiv. f. Psychiatrie 1879 t IX.
- 6) *Кондратьевъ*. Нѣсколько опытовъ о теченіи искусственнаго гниlostнаго зараженія у животныхъ при различныхъ освѣщеніяхъ. Дисс. Петроградъ 1880 г.
- 7) *Moleschott a Fubini*. Über den Einfluss gemischten und farbigen Lichtes auf die Ausscheidung der Kohlensäure bei Thieren. Untersuchungen für Natrlehre des Menschen und der Thiere von Moleschott. Bd XII. 1880 г.
- 8) *Годневъ*. Къ ученію о вліяніи солнечныхъ лучей на животныхъ. Дисс. Казань 1882 г.
- 9) *Горбачевичъ*. О вліяніи различныхъ цвѣтныхъ лучей на развитіе и ростъ млекопитающихъ. Дисс. Петроградъ 1883 г.
- 10) *Истамановъ*. О вліяніи раздраженія чувствительныхъ нервовъ на сосудистую систему человека. Дисс. Петроградъ 1885 г.
- 11) *Фоль-Штеинъ*. Электрический свѣтъ какъ возможное терапевтическое средство. Медицинское Обзорніе т. XXXIII 1890 г.
- 12) *Дейчъ*. О влі-

яніи бѣлаго свѣта и разноцвѣтныхъ лучей на обмѣнъ у животныхъ. Дисс. Петроградъ. 1891 г. 13) *Великій*. Свѣтъ и жизнь. Томскъ. 1892 г. 14) *Коганъ*. О вліяніи бѣлаго свѣта и разноцвѣтныхъ лучей на азотистый метаморфозъ у животныхъ. Дисс. Петроградъ. 1894 г. 15) *Dreiw*. The effect of colored or decomposed light upon the nervous system. Medical Record 1896. 16) *И. Догель и Егоровъ*. О вліяніи цвѣтовъ спектра на человѣка и животныхъ. Сообщ. на Пироговскомъ създѣ въ Москвѣ. 1897 г. 17) *И. Догель*. Вліяніе музыки и цвѣтовъ спектра на нервную систему человѣка и животныхъ. Неврологическій Вѣстникъ т. VI вып. I. 18) *Gebhardt*. Die Heilkraft des Lichtes. 1898 г. 19) *Акопешко*. Къ вопросу о цвѣтовомъ леченіи при душевныхъ болѣзняхъ. Врачъ 1899 № 35 и 36. 20) *Грибодовъ*. Вліяніе цвѣтного освѣщенія на память. Докладъ въ научномъ собраніи врачей клиники нервныхъ и душевныхъ болѣзней. 1898 г. 21) *Цѣханскій*. О терапевтическомъ дѣйствіи свѣта. Медицинское Обзорѣніе 1899 г. 22) *Грибодовъ*. О примѣненіи электрическаго свѣта вообще и противъ невралгій въ частности. Обзорѣніе психіатріи 1900 №№ 3 и 4 23) *Jensen*. Die physiologischen Wirkungen des Lichtes. Wiener med. Wochenschrift. 1903 № 48 и 49. 24) *Féré*. Note sur l'influence de l'éclairage coloré sur le travail. Comptes rendus hebdomad. des séances et memoires de la Société de biologie. 1903. t 55. p. 852. 25) *Онг же*. Note sur l'éclairage alternatif par la lumière colorée et par la lumière blanche. Ibidem p. 945. 26) *Онг же*. Note sur l'influence des lumières colorées alternatives sur le travail. Ibidem. p. 1029. 27) *Спиртовъ*. О вліяніи цвѣтного освѣщенія на умственную работу. Юбилейный сборникъ проф. Бехтерева 1903 г. 28) *Спиртовъ*. О вліяніи цвѣтныхъ освѣщеній на кровяное давленіе у человѣка. Обзорѣніе Психіатріи 1906 г. 29) *Спиртовъ*. О вліяніи цвѣтныхъ освѣщеній на мышечную работу. Обзорѣніе Психіатріи 1906 г..

ХРОНИКА И СМѢСЬ.

20-го апрѣля состоялись проводы бывш. декана медицинскаго факультета Казанскаго Университета проф. В. П. Осипова, получившаго кафедру душевныхъ болѣзней въ В.-Медицинской Академіи въ Петроградѣ. Къ 1 ч. дня на квартирѣ В. П. Осипова собралась всѣ желавшіе проститься съ нимъ. Отъ имени медицинскаго факультета говорилъ и. д. декана проф. Н. А. Миславскій. Онъ сообщилъ единогласное постановленіе факультета выразить проф. В. П. Осипову глубокое сожалѣніе по поводу оставленія имъ Казани и Казанскаго Университета, благодарность за его труды и искреннее пожеланіе такихъ-же успѣховъ въ научно-педагогической дѣятельности, каковыя были въ Казанскомъ Университетѣ. Затѣмъ отъ имени товарищей по факультету теплую рѣчь сказалъ проф. К. А. Ариштейнъ, поднесшій проф. В. П. Осипову на память альбомъ съ карточками. Отъ имени Общества невропатологовъ и психіатровъ говорилъ проф. Л. О. Даркшевичъ, поднесшій ему дипломъ на званіе почетнаго члена Общества. Отъ имени психіатрической больницы говорилъ д-ръ П. Скурдинъ, отъ губернской земской больницы — проф. П. А. Заслицкій, отъ „Казанцевъ“ — В. П. Первулинъ. Во всѣхъ рѣчахъ отмѣчались тѣ симпатичныя стороны дѣятельности проф. В. П. Осипова, которыя сдѣлали его личность столь популярной и любимой въ Казани. Не менѣе сердечно прощались съ В. П. Осиповымъ въ психо-физиологической лабораторіи его ученики, Медицинскій Кружокъ, гдѣ онъ былъ предѣвателемъ и Педагогическое О-во при Каз. Унив., избравшее его 25-го апрѣля своимъ почетнымъ членомъ.

— Уральское медицинское Общество, на юбилейномъ Собраніи по случаю своего 25-лѣтія единогласно рѣшило, что потребление алкоголя, какъ яда, вредно даже въ видѣ винограднаго вина, и предложило всѣмъ медицинскимъ Обществамъ публично выразить свое мнѣніе по этому вопросу.—

— Постоянная Комиссія при О-вѣ охраненія народнаго здравія по вопросу о борьбѣ съ алкоголизмомъ приняла слѣдующую резолюцію: „Заслушавъ рядъ докладовъ по основнымъ вопросамъ алкоголизма въ 1914—1915 гг., постоянная Комиссія по вопросу объ алкоголизмѣ, состоящая при Высочайше утвержденномъ русскомъ Обществѣ охраненія народнаго здравія, въ годовомъ засѣданіи 4-го апрѣля 1915 г. приняла слѣдующія положенія:

1. Алкоголь по природѣ своей есть ядъ, который и въ малѣйшихъ количествахъ—въѣ врачебнаго примѣненія—не можетъ приносить пользы, а въ напитокѣхъ сколько-нибудь значительной крѣпости дѣйствуетъ одурманивающимъ образомъ. Ради этого его свойства—одурманиванія—главнымъ образомъ и потребляются всѣ спиртные напитки, при чемъ болѣе слабыя поглощаются въ соотвѣтственно большихъ количествахъ, а потому свободное употребленіе алкогольных напитковъ должно быть запрещено наравнѣ съ другими наркотическими ядами (хлороформомъ, эвномъ, морфіемъ и пр.). 2. Убѣжденіе нѣкоторыхъ лицъ, будто можно бороться съ алкоголизмомъ путемъ распространенія т. наз. слабо-алкогольных напитковъ (пива, винограднаго вина), въ тѣхъ случаяхъ, когда убѣжденіе это искренно, а не подсказано своекорыстіемъ, основано на недоразумѣніи и на недостаточномъ знакомствѣ со свойствами алкоголя и опытомъ тѣхъ странъ, гдѣ преимущественно употребляется пиво и виноградное вино. По этому руководящимъ началомъ въ дѣлѣ борьбы съ алкоголизмомъ должно быть полное воздержаніе отъ употребленія спиртныхъ напитковъ. 3. Существующіе питательные обычаи должны уступить мѣсто употребленію доброкачественныхъ безалкогольных напитковъ, производство и распространеніе которыхъ нуждается во всемирномъ поощреніи. 4. Запрещеніе всѣхъ спиртныхъ напитковъ должно быть полнымъ и повсемѣстнымъ. 5. Если общій запретъ не будетъ проведенъ повсемѣстно, то право мѣстнаго запрещенія (localoption иностранцевъ) должно быть во всякомъ случаѣ сохранено навсегда за мѣстными Самоуправленіями (Городами, Земствами, сельскими Обществами). 6. Однимъ запретительныхъ и ограничительныхъ мѣръ недостаточно для искорененія алкоголизма. Одновременно съ ними требуется систематическое и неуклонное проведеніе въ жизнь культурно-просвѣтительныхъ мѣропріятій, которыя должны быть также предоставлены заботамъ вышеперечисленныхъ органовъ общественаго Управленія. 7. Для практической разработки и общаго согласованія мѣръ борьбы съ алкоголизмомъ необходимо созвать Совѣщаніе представителей Самоуправленій (Городовъ, Земствъ), какъ только это будетъ возможно по условіямъ военнаго времени“ (Русскій Врачъ № 19).

— Въ Вильнѣ получено оффиціальное распоряженіе объ устраненіи отъ должности завѣдующаго мѣстнымъ лазаретомъ для нервно-больныхъ воиновъ извѣстнаго психіатра доктора медицины Н. В. Краинскаго. Въсѣтъ съ тѣмъ предпологается всѣхъ больныхъ изъ лазарета эвакуировать, персоналъ распустить, а самый лазаретъ закрыть. Распоряженію этому предшествовала ревизія лазарета, произведенная проф. Цеге-фон-

Мантеп-фель, произведенная будто пристрастно на почвѣ личныхъ отношеній къ Н. В. Краинскому. (Врач. Газ. № 16).

— 6 апрѣля въ Киевскомъ военномъ госпиталѣ состоялось чествованіе завѣдующаго психіатрическимъ отдѣленіемъ госпиталя, доктора С. Ф. Максимова, по поводу исполнившагося въ этомъ году тройного его юбилея: 35-лѣтія его военно-врачебной службы, 30-лѣтія службы въ психіатрическомъ отдѣленіи Киевскаго военнаго госпиталя и 25-лѣтія завѣдыванія этимъ отдѣленіемъ. (Врач. Газ. № 16).

— Д-ръ Баженовъ утверждёнъ главнымъ управленіемъ Краснаго Креста въ должности уполномоченнаго Общества по оказанію помощи душевно-больнымъ воинамъ въ районѣ Кавказской арміи

ЛѢТОПИСЬ Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

Протоколъ III-го засѣданія Общества 27 марта 1914 года.

Предсѣвательствовали проф. Даркшевичъ при секретарѣ Ворошиловѣ. Присутствовали: проф. Осиповъ, проф. Миславскій, проф. Тонковъ, проф. Добровольскій, Николаевъ, Идельсонъ, Осипова, Донсковъ, Бѣлокрыльцевъ, Баклушинскій, Левчаткинъ, Арнштейнъ, Чирковскій, Зайцевъ.

1. Дѣйствительный членъ В. Н. Осипова: Вліянія нервно-психическаго тона (настроенія) на скорость зрительныхъ впечатлѣній. (Экспериментальное изслѣдованіе).

Докладчицей опредѣлялось время зрительнаго воспріятія у различныхъ лицъ и въ разныхъ настроеніяхъ. Характеръ настроенія опредѣлялся по субъективнымъ переживаніямъ изслѣдуемаго, и по объективнымъ признакамъ: обращалось вниманіе на частоту пульса, дыханія, взгляда, мимику, движенія, походку.

Докладчица приходитъ на основаніи результатовъ своихъ изслѣдованій къ слѣдующимъ выводамъ.

Пріятное настроеніе вліяетъ ускоряющимъ образомъ на зрительныя впечатлѣнія, непріятное—замедляющимъ образомъ. Въ грустномъ настроеніи получается замедленіе скорости зрительныхъ впечатлѣній. Въ состояніи аффекта вначалѣ скорость зрительныхъ впечатлѣній не отличается отъ нормы, въ дальнѣйшемъ наблюдается замедленіе. Веселое настроеніе ведетъ къ замедленію зрительныхъ впечатлѣній. Волненіе вліяетъ на нихъ то замедляющимъ, то ускоряющимъ образомъ. При усталости (умственная работа, физическая работа) легкой степени получается то ускореніе, то замедленіе зрительныхъ впечатлѣній, при усталости средней и сильной степени наблюдается замедленіе.

П Р Е Н І Я:

Проф. Даркшевичъ. Относительно способа постановки опыта я бы замѣтилъ слѣдующее: тѣмъ, кто затруднялся въ названіи предметовъ, нельзя-ли было показывать рисунки повторно. Когда субъектъ бывалъ усталымъ, не присоединялось ли къ этому извѣстное настроеніе?

Пользуясь результатами Вашихъ изслѣдованій для практическихъ цѣлей, нужно признать, что пріятное настроеніе особенно предрасполагаетъ къ успѣху. Ко мнѣ обращалась больная,

чтобы внушалось ей настроеніе для сдачи экзаменовъ и это имѣло большой успѣхъ.

Докл. Предварительное показываніе рисунковъ повліяло бы на скорость зрительныхъ впечатлѣній въ смыслѣ ускоренія. Усталость вызываетъ непріятное настроеніе.

Пресф. Миславскій. Не бесполезно было бы повторить опредѣленіе скорости по завѣдомо извѣстному рисунку. Тутъ есть и процессъ адаптаціи, процессъ на периферіи, въ сѣтчаткѣ. Если этотъ элементъ ввести, цифры можетъ быть будутъ еще точнѣе.

Левчатикинъ. Настроеніе—актъ сложный. Оказываютъ вліяніе и впечатлѣнія внѣшняго міра и соматическія впечатлѣнія. Правда, что настроенія нудь не существуетъ, безразличнаго настроенія нѣтъ. Указывать на трудность постановки опытовъ,— много приводящихся моментовъ.

Проф. Осиповъ. Укажу на нѣкоторыя детали постановки опытовъ. Обстановка, при которой получается наименьшее отвлеченіе вниманія.

Одна лампочка въ картонномъ футлярѣ, дающая свѣтъ на хроноскопъ. Изслѣдуемое лицо отдѣлено ширмой отъ изслѣдователя.

Двери заперты. Шума не было. Искусственный свѣтъ употреблялся, чтобы избѣжать случайныхъ вліяній. Это изслѣдованіе сняло очень много времени. Организовать не легко. Каждое лицо должно было ознакомиться съ обстановкой опыта предварительно. Трудъ большой.

Изслѣдовалось настроеніе естественное—это цѣнно. Дать съ помощью гипноза пріятное настроеніе, значитъ—повысить трудоспособность даннаго лица. Область эмоцій очень трудно поддается учету. Съ точки зрѣнія психопатологіи, трудно получить данныя при маниакальномъ и меланхолическомъ настроеніи. Циклотимическія состоянія могутъ быть изслѣдованы. Нужно имѣть нормы. Съ этой точки зрѣнія работа представляетъ большую цѣнность.

Докл. Мы внушали настроеніе; должна сказать, что при гипнозѣ ставить спыты легче, въ естественномъ настроеніи—гораздо труднѣе.

Николаевъ указываетъ на желательность введенія графическаго метода.

Проф. Даркшевичъ. Очень пріятно, что такая работа вышла изъ психо-физической лабораторіи Казанскаго Университета. Интересъ этой работы съ точки зрѣнія теоретической въ томъ, что результаты кажутся парадоксальными для практическаго ума: такъ, веселое настроеніе даетъ замедленіе зрительныхъ

впечатлѣній, легкая степень усталости вліяетъ иногда ускоряющимъ образомъ. Практическій интересъ: такія работы важны для педагоговъ и психопатологовъ.

Трудъ, который Вы взяли на себя, очень великъ. Благодарить отъ лица Общества.

2) Заслушанъ и утвержденъ протоколъ II-го засѣданія Общества 26 февраля.

Представлены въ дѣйствительные члены Общества д-ръ М. В. Коцуринъ и д-ръ В. Э. Ивановъ. (Даркшевичъ, Ворошиловъ, Баклушинскій).

Постановлено: баллотировать въ ближайшемъ засѣданіи Общества.

Произведены выборы должностныхъ лицъ по Обществу на 1914 годъ. Избранными оказались.

Предсѣдателемъ проф. Даркшевичъ. Товарищемъ предсѣдателя проф. Осиповъ. Мѣстными редакторами журнала проф. Миславскій и проф. Осиповъ. Секретарями Общества: Ворошиловъ и Архангельская, секретаремъ редакціи журнала Донсковъ. Назначаемъ Баклушинскій, библиотекаремъ Бондаревъ, членами Совѣта проф. Ариштейнъ, проф. Тимоосевъ, Первущинъ, Левчаткинъ, членами ревизіонной комиссіи проф. Полумордвиновъ, Фаворскій и Болдыревъ.

Произведена провѣрка списка членовъ общества согласно § 38 Устава Общества. Состоялось постановленіе: 1) считать выбывшими изъ Общества слѣдующихъ лицъ: Н. А. Васильева, Н. А. Глушкова, А. М. Зайцева, И. К. Мейера, Д. І. Орбелли, В. А. Перимовъ, Н. Н. Реформатскаго, М. П. Романова, Л. А. Сергѣева, Н. Н. Топоркова, И. А. Чуевского. 2) Послать упомянутымъ лицамъ извѣщеніе о состоявшемся постановленіи Общества, указавъ, что согласно § 38 Устава Общества они могутъ поступить вновь безъ баллотировки, если внесутъ всю числящуюся за ними недоимку.

На отношеніе Ректора И. К. У-та по поводу предложенія г. Казанскаго Губернатора отъ 12 февраля сего года за № 263 Общество постановило: дать свѣдѣнія о личномъ составѣ Правленія Общества для изданія адресъ—календаря Казанской губерніи, при чемъ сообщить, что для Общества на 1915 г. адресъ—календаря не потребуется.

Предсѣдатель Л. Даркшевичъ.

Секретарь В. Ворошиловъ.

Протоколь IV засѣданія Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 25 апрѣля 1914 года.

Предсѣдательствовалъ проф. Л. О. Даркшевичъ.

Присутствовали: пр. Осиповъ, пр. Орловскій, Ворошиловъ, Идельсонъ, Барыкинъ, пр. Миславскій, пр. Самойловъ, Чебоксаровъ, Горяевъ, пр. Добровольскій, Миславскій, пр. Чистовичъ, Воробьевъ, Соколовъ, Аничковъ, Щербаковъ, пр. Болдыревъ, Князевъ, Сорокиковъ, Хитрово, Долговъ, Якимовъ, Баглушинскій, Денике, Бѣлокрыльцевъ, Лурія, Чирковскій, Бондаревъ, Донсковъ, Тимофеевъ, Цыпкинъ, Осипова, Зарницынъ, Власовъ, Вишневскій, Оаворскій, Чарушинъ, Печниковъ, Кочергинъ, Штейнбергъ, Аристовскій, Шоломовичъ.

I. Проф. Болдыревъ. Новая важная функція пищеварительнаго аппарата—периодическая его дѣятельность внѣ пищеваренія. Новые факты и выводы изъ нихъ біологическаго и клиническаго характера. Сообщение 2-е.

Въ началѣ доклада проф. Болдыревъ указываетъ, что въ основу его мнѣнія о периодической дѣятельности пищеварительнаго тракта легла теорія, получившая подтвержденіе въ цѣломъ рядѣ опытовъ, поставленныхъ въ этомъ году въ его лабораторіи. Проф. благодаритъ участниковъ въ разработкѣ этого вопроса: д-ра Щербакова, Князева, Соколова, Воробьева, студ. Аничкова, Ларионова.

Сущность доклада въ слѣдующемъ: внѣ времени пищеваренія пищеварительный аппаратъ не бездѣйствуетъ. Въ немъ происходитъ периодическая дѣятельность, состоящая изъ двухъ фазъ; періода покоя и періода работы. Изслѣдованія относительно этой дѣятельности производились надъ десятками собакъ, о чемъ сообщалось раньше (въ первомъ докладѣ). Въ настоящее время данныя получены въ опытахъ, какъ надъ собаками, такъ и надъ людьми. Послѣдніе поставлены въ этой области впервые, если не считать работъ американскихъ авторовъ.

Докладчикъ подробно описываетъ технику постановки опытовъ. Периодическая работа проявляется въ видѣ движенія кишечника и секреціи. Легко извлечь все содержимое 12-перстной кишки, поступающее въ нее во время периодической работы. Это сокъ щелочной реакціи, изобилующій ферментами и въ виду этого быстро переваривающій пищевыя вещества. (Добытый отъ собаки сокъ, поставленный во время доклада въ термостатъ съ кусочкомъ фибрина, переварилъ послѣдній въ 11 мин.; добытый отъ человѣка—въ 24 мин.) Періодъ работы въ 20—25 мин. смѣняется періодомъ покоя въ 25—30 м., далѣе наступаетъ опять періодъ работы и т. д. Втеченіе 12 часовъ отмѣчалось 8 періо-

довъ дружной работы пищеварительнаго тракта съ отдѣленіемъ до 25 к. с. богатаго ферментами сока. Слѣдовательно общее выдѣленіе доходитъ до 200 к. с. Сотни изслѣдованій показали однородность состава этого сока.

Какова же судьба этого сока, изливающегося въ кишечникѣ? По мѣрѣ удаленія отъ желудка количество сока уменьшается; уменьшаются и содержащіеся въ немъ ферменты: происходитъ обратное всасываніе. Замѣчено, что желудочное пищевареніе тормозитъ «періодическую работу» кишечника. Главнымъ дѣяте-лемъ при этомъ является соляная кислота. Опытомъ съ вливаніемъ въ фистулу 12-перстной кишки собаки соляной кислоты въ $\frac{1}{20}$ растворѣ искусственно вызывалось это торможеніе періодической дѣятельности».

Пищеварительный трактъ—это мѣсто выработки ферментовъ для всего организма. Присутствіе ферментовъ въ каждой клѣткѣ организма доказывалось много лѣтъ назадъ. Эмиль Фишеръ говорилъ, что жизненный химизмъ реакцій обусловливается дѣятельностью ферментовъ. При расщепленіи бѣлковой молекулы участвуетъ цѣлая группа этихъ ферментовъ, соотвѣтственно отдѣльнымъ стадіямъ расщепленія. Каждая клѣтка нуждается въ ферментахъ для процессовъ созиданія и разрушенія.

Прежде существовалъ взглядъ, что въ виду этой потребности клѣтка сама создавала ферменты. Теперь этотъ взглядъ, по мнѣнію докладчика, надо признать ложнымъ. Въ томъ, что весь организмъ снабжается ферментами изъ кишечника, надо видѣть особую цѣлесообразность періодической работы его внѣ пищеваренія.

Ферменты обладаютъ двусторонними свойствами: расщепленія съ одной стороны, созиданія съ другой. Этотъ «законъ обратимости», подтвержденный Павловымъ, доказанъ былъ впервые относительно углеводовъ Kraft—Hill'емъ, относительно бѣлковыхъ—Nanke, Данилевскимъ, Окунемъ и его учениками, относительно жировыхъ—Levenhart-Resl и др. Химикъ Освальдъ сдѣлалъ заключеніе, что ферменты являются катализаторами. вмѣстѣ съ продуктами распада всасываются они въ кровь, чѣмъ и объясняется лейкоцитозъ въ періодъ пищеваренія.

Выдѣленіе соковъ, о которыхъ шла рѣчь есть секретія внѣшняя. Существуетъ-ли внутренняя секретія напр. для поджелудочной железы?

Докладчикъ указываетъ, что при выведеніи наружу сока поджелудочной железы, собака быстро погибаетъ (при явленіяхъ главнымъ образомъ остеомаляціи), если не закрывать фистулы и предоставить соку вытекать безпрепятственно.

(Дѣлается перерывъ, втеченіе котораго наглядно демонстрируется періодическія дѣятельность кишечника студентомъ Аничковымъ на самомъ себѣ).

Далѣ докладчикъ говоритъ о сущности реакціи Абдерхальдена и дѣлаетъ замѣчаніе, что господствующій взглядъ на внутреннюю секрецію надо измѣнить такъ: нѣтъ отдѣльных видовъ секреціи, т. к. внутренняя не самостоятельна, а служить лишь продолженіемъ наружной.

Изъ всѣхъ данныхъ, провѣренныхъ опытами, вытекають слѣд. выводы:

1. «Періодическая работа» кишечника стоитъ въ зависимости отъ нѣкоторыхъ вліяній: напр. изъязвленіе, оклажденіе кишечника усиливаетъ его «періодическую работу», теплое лѣтнее время наоборотъ ослабляетъ.

2. «Періодическая дѣятельность», если она усилена, можетъ перейти въ рвотныя движенія (это наблюдалось неоднократно въ случаяхъ, гдѣ отсутствовали причины, вызывающія рвоту, кромѣ именно усиленія періодической работы. Кислота прекращаетъ ее. Отсюда выводъ, важный для клиники: періодическая дѣятельность» усиливается во время беременности (это соотвѣтствуетъ усиленію потребности организма въ ферментахъ въ это время), а усиленіе ея обуславливаетъ рвоту. Неукротимую рвоту беременныхъ надо повидимому ставить въ связь съ періодической дѣятельностью пищеварительнаго тракта. Графически усиленіе періодической работы сказывается увеличеніемъ размаха кривой въ 2—2½ раза, а интенсивность движеній такъ велика, что кривыя часто сливаются. Эти данныя получены были д-ромъ Щербаковымъ въ его изслѣдованіяхъ надъ беременными собаками и отчасти надъ людьми. Рвоту у беременной собаки удавалось остановить. Вѣроятно, удастся останавливать и у людей неукротимую рвоту, напр. соляной кислотой и нагрѣваніемъ, т. к. эти условія тормозятъ «періодическую дѣятельность».

М. б. возможно при этомъ перевязка протока поджелудочной железы, что будетъ аналогично закрыванію свища при опытахъ.

Возможно, что рвоты при хлороформированіи и другого характера рвота зависятъ отъ періодической дѣятельности, съ которой возможно будетъ бороться посредствомъ кислоты. Далѣ на основаніи характера кривой «періодической дѣятельности» возможно поставить діагнозъ беременности.

3. Реакція Абдерхальдена находится въ связи съ періодической работой: въ періодъ покоя р. Абдерхальдена (напр. при распознаваніи беременности) отрицательна, въ періодъ дѣятель-

ности—положительна. Это систематически доказано въ опытахъ д-ра Князева, и служитъ так. обр. объясненіемъ, почему р. Абдерхальдена м. б. «не удачна» въ завѣдомыхъ случаяхъ беременности.

4. Лейкоцитозъ колеблется въ зависимости отъ фазъ «періодической дѣятельности»: въ періодъ покоя онъ уменьшается, въ періодъ работы—повышается.

II. Д-ръ Воробьевъ читаетъ докладъ, составленный студ. С. В. Аничковымъ: **Періодическая дѣятельность пищеварительнаго аппарата въѣ пищеваженія у человека.**

Авторъ на самомъ себѣ демонстрируетъ періодически возникающую дѣятельность кишечника, которая регистрируется движениями рычажка на непрерывно вращающемся закопченномъ барабанчикѣ.

III. За д-ра С. А. Щербакова читаетъ его докладъ д-ръ Соколовъ: **Періодическая дѣятельность пищеварительнаго аппарата въѣ пищеваженія и беременность.**

Авторъ подтверждаетъ въ своихъ опытахъ 2-й выводъ пр. Болдырева, демонстрируя данныя опытовъ на кривыхъ.

IV. Д-ръ И. Д. Князевъ. **Ходъ реакціи Абдерхальдена въ зависимости отъ пищеварительной и «періодической» дѣятельности пищеварительнаго аппарата.**

Предварительное сообщеніе. (Изъ лѣб. пр. С. С. Зимницкаго и пр. В. Н. Болдырева).

Приводится техника постановки опытовъ реакціи Абдерхальдена, при чемъ авторъ подтверждаетъ 3-й выводъ доклада пр. Болдырева

Д-ръ Соколовъ дѣлаетъ сообщеніе, на повѣстку не вѣсенное.

Докладчикъ указываетъ на изслѣдованіе лейкоцитоза во время періодической дѣятельности пищеварительнаго аппарата: кровь бралась въ началѣ и концѣ періода работы. Изслѣдованій еще не много, но всѣ они приводятъ къ одному выводу, согласному съ выводомъ 4-ымъ доклада пр. Болдырева; лейкоцитозъ повышается въ періодъ работы и уменьшается въ пер. покоя.

Проф. Болдыревъ на основаніи всего вышеизложеннаго дѣлаетъ одно общее заключеніе, что соки, выдѣляющіеся во время періодической дѣятельности, выходятъ изъ сферы пищеварительнаго тракта и всасываются въ кровь. Далѣе благодаритъ председателя общества за устройство засѣданія около физиологической лабораторіи и всѣхъ посѣтителей за вниманіе, выражая пожеланія дать объясненія по поводу всѣхъ опытовъ желающимъ въ особо назначенное для этого время въ самой лабораторіи.

Предсѣдатель Об-ства Л. О. Даркшевичъ благодарить докладчиковъ за интересные доклады.

Въ виду поздняго времени пренія откладываются до слѣдующаго засѣданія.

АДМИНИСТРАТИВНАЯ ЧАСТЬ

Прочитанъ протоколъ предыдущаго засѣданія, при чемъ внесена одна поправка д-ромъ Осиповой.

Баллотировка въ дѣйств. члены об-ства д-ровъ В. Э. Иванова и М. В. Кочергина. Оба выбраны.

Предложены въ дѣйств. члены об-ства пр. В. Н. Болдыревъ и пр. С. С. Зимницкій, утверждена редакция сообщенія неплатящимъ членамъ об-ства. Объ ихъ постановлено добавить указаніе о количествѣ долга.

Сообщеніе объ устройствѣ русской медицинской бібліотеки въ Берлинѣ отъ пр. Липлявскаго. Принять къ свѣдѣнію.

Отъ об-ства русскихъ врачей заявленіе о разсылкѣ эскизовъ плана дома им. Широкова по обществамъ врачей. Прилагаются 2 плана. Заслужано сообщеніе отъ ректора Казанскаго Универс. относительно исправнаго доставленія изданій общества въ императорскую публичную бібліотечку.

Предсѣдатель Л. Даркшевичъ.

За Секретаря О-ва Баклушинскій.

Протоколъ V-го засѣданія Об-ства невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 7-го мая 1914 года.

Предсѣдательствовали пр. Л. О. Даркшевичъ при секретаряхъ Ворошиловъ и Архангельской. Присутствовали: пр. Болдыревъ, пр. Зимницкій, Грондильевскій, Первушинъ, Молчановъ, Горяевъ, Соколовъ, Князевъ, Щербаковъ, Ленскій, Ленская, Бушмакина, Тимофеевъ, Кочергинъ, Фризе, Чирковскій, В. А. Ивановъ, Долговъ, Шоломовичъ, Никольская, пр. Самойловъ, Н. А. Донсковъ, Поповъ, пр. Чистовичъ, Аничковъ, пр. Вишневскій, Барминъ, Осипова, пр. Осиповъ, Дьяконовъ, Бѣляевъ, В. А. Донсковъ, Зарницинъ, Лурія, Чебоксаровъ, Воробьевъ, Баклушинскій, Фаворскій.

В. А. Ивановъ. Нѣсколько случаевъ примѣненія гипноза при большой истеріи и значеніе его для выясненія причины припадковъ (съ демонстраціей больныхъ).

Демонстрируются больные, у которыхъ путемъ психоанализа докладчику удалось установить истерическую природу припадковъ и выяснить основные моменты, вызывающіе эти припадки. Больные стигматъ никакихъ не имѣютъ кромѣ суженія, болѣе или менѣе рѣзкаго, поля зрѣнія. Изъ 4 большихъ—трое мужчинъ и 1 женщина. Всѣ легко внушаемы. Послѣ приведенія ихъ въ гипнотическое состояніе, докладчикъ, вызывая соотвѣтственныя представленія у больного приводитъ этимъ послѣдняго къ припадку, кот. тотчасъ купируется по внушенію. На требованіе: «Сдѣлай припадокъ», больной реагируетъ стереотипными обнаруженіями припадка, кот. также прекращается по внушенію.

П Р Е Н І Я:

Проф. Даркшевичъ. Докладъ на современную тему. Истерія въ послѣднее время привлекаетъ всеобщее вниманіе, особенно въ связи съ теоретическими воззрѣніями съ одной стороны Freud'a, съ другой—Бабинскаго, кот. совѣтуетъ сузить понятіе объ истеріи. Въ вашей демонстраціи я могу отмѣтить слѣд. особенности: во-первыхъ тотъ фактъ, что среди больныхъ преобладаютъ мужчины. Раньше это было бы фактомъ поразительнымъ. Талантъ Шарко выяснилъ истерію. Внушаемость, какъ свойство, опредѣляющее истерію, онъ приписывалъ главнымъ образомъ женщинамъ. Вторая особенность—это сходство припадковъ съ эпилептическими: безъ психоанализа это была бы типическая эпилепсія. Это обстоятельство подтверждаетъ, что для истеріи нѣтъ характернаго припадка. Старые врачи не могли разбираться въ припадкахъ и называли неясные случаи истеро-эпилепсіей. Обращаетъ на себя вниманіе послѣдній случай—возможность вызвать у истеричной женщины кровотеченіе. Авторы, кот. держатся воззрѣній Бабинскаго, отрицаютъ что-ниб. подобное; безпристрастный докладъ вашъ доказываетъ, что можно воздѣйствовать на сосудо-двигательную систему и вызвать кожныя даже явленія (см. Подъяпольскаго). Даже въ докладѣ есть указанія на вызываніе кишечной перистальтики, что оспаривается Бабинскимъ.

Ваши больные подчиняются внушенію, а они безъ стигматъ (отмѣчаются только суженія поля зрѣнія), т. ч. только анализомъ случаевъ доказывается истерія, а по Шарко должны быть стигматы. Слѣдовательно здѣсь вносится поправка въ прежнія воззрѣнія.

Далѣе Проф. Даркшевичъ интересуется, всегда ли встрѣчались докладчику подобные же типы больныхъ. Не было-ли

наблюдения, когда у больных, есть истерическая природа, но они галлюцинируютъ различнымъ образомъ: подъ вліяніемъ страха, столкновения и т. д. значить подъ вліяніемъ разныхъ аффектовъ, а не всегда столь однообразно, какъ въ демонстрируемыхъ случаяхъ.

Надо унизить наше увлеченіе гипнозомъ: Не всегда больные выполняютъ внушенія. Но въ послѣднее время гипнозъ сталъ примѣняться чаще. Freud отказался отъ гипноза, замѣнивъ его психоанализомъ. А поличному опыту я признаю психотерапію, т. е. внушеніе на яву. Но иногда помогаетъ лишь гипнозъ. Вы оживляете интересъ къ гипнозу, какъ лечебному средству.

Студентъ спрашиваетъ докладчика, почему у больныхъ появляется припадокъ подъ вліяніемъ словъ: «сдѣлай припадокъ».

Докладчикъ замѣчаетъ, что галлюцинаціи у больныхъ бываютъ различны.

Относительно словъ въ больному: «сдѣлай припадокъ»—эта случайность. Послѣ одной удачи онъ сталъ практиковать это обращеніе: припадки получались. Точно объяснить это трудно.

Шоломовичъ. Послѣдній вопросъ представляетъ интересъ. Истеричные больные прекрасно «продѣлываютъ» припадки безъ всякой обстановки по просьбѣ врача. Гипнозъ здѣсь играетъ меньшую роль. Можно обойтись безъ внушенія. Доказательствъ, что это гипнотическое состояніе, нѣтъ, м. б. это только внушеніе.

Докладчикъ указываетъ, что безъ гипноза б. не понимаютъ словъ: «сдѣлай припадокъ» и не могутъ его «сдѣлать». Значить гипнозъ необходимъ.

Шоломовичъ. Значить вся сила въ подготовкѣ психики, чтобы вызвать припадокъ, Гипнозъ—это рамка, кот. можно убрать, а внушеніе сохранить свою силу.

Докладчикъ повторяетъ, что ему безъ этой обстановки вызвать припадокъ не удавалось.

Пр. Даркшевичъ. По-видимому докладчикъ правъ. Когда больной продѣлываетъ припадокъ, трудно сказать, чѣмъ это объясняется. Въ обычное время у больного амнезія относительно обстоятельствъ, вызывающихъ его болѣзненное состояніе.

Методъ Freud'a въ томъ, что врачъ напоминаетъ больному, что относится къ этимъ обстоятельствамъ. Онъ расшифровываетъ психическую травму больного. Гипнозъ приводитъ въ особое состояніе, когда б. можетъ жить моментомъ, оказавшимъ на него болѣзненное воздѣйствіе. Слѣдовательно, объясненіе словъ «сдѣлать припадокъ» можно найти въ гипнотическомъ состояніи. Амнезія въ этомъ состояніи отсутствуетъ и событія, вызывающія припадокъ, всѣ вспоминаются.

Весь планъ припадка у больного въ головѣ, схема его готова, но въ бодрственномъ состояніи ему мѣшаетъ проявиться амнезія. Надо признать у истеричныхъ особую воспримчивость нервной системы, непонятную для нормальнаго человѣка. Напр, надо изучать, казалось бы, анатомію, чтобы продѣлать такъ, а истеричнымъ это доступно легко.

Благодарить докладчика за демонстрацію и выражаетъ пожеланіе, чтобы онъ дѣлился и послѣдующими изслѣдованіями въ этой области.

Далѣе относительно порядка преній по поволу доклада пр. Болдырева предсѣдатель предлагаетъ держаться опредѣленной системы, чтобы съэкономить время: прежде высказаться относительно фактической стороны доклада, потомъ по поводу выводовъ.

Д-ръ Барыкинъ останавливается на данныхъ относительно реакціи Абдерхальдена, насколько она доказательна для положеній доклада.

Нѣсколько замѣчаній по методикѣ. Методъ діализа мало разработанъ. Много несетъ ошибокъ. Онъ требуетъ радикальнаго пересмотра. Полагаться на методику невозможно. Гильзы для реакціи по методу Абдерхальдена одно время браковались чуть не въ 100%. Однако онѣ были провѣрены въ лабораторіи Абдерхальдена. Далѣе способность пропускать пентоны по реагенту съ нингидриномъ опредѣляется иначе, чѣмъ съ біуретомъ. Сыворотка одного и того же животнаго въ одно время даетъ положительную реакцію съ нингидриномъ, въ другое—нѣтъ. Біуретъ въ это время не даетъ реакціи почти никогда. Со стороны продуктовъ ферментативнаго процесса—цѣлая группа распада открывается съ нингидриномъ и не открывается съ біуретомъ. Слѣдов., при пользованіи съ нингидриномъ опѣнка процесса ферментативнаго распада получается гораздо обширнѣе. Далѣе—нингидринъ открываетъ амидо-группы у нѣкоторыхъ животныхъ, у другихъ—никогда. Огромное значеніе имѣть для р. Абдерхальдена состояніе антигена, не только въ количественномъ, но и въ физическомъ состояніи; напр., въ порошокъ или въ свернутомъ видѣ. Опредѣленіе специфичности р. Абдерхальдена на различныхъ животныхъ—окончилось неудачей, т. е. специфичность не доказана. Сыворотка при иммунизации бѣдковымъ тѣломъ отвѣчаетъ не только на одинъ бѣлокъ, а на однородные бѣлки вообще. Слѣдовательно, получается не organ specificity, а art specificity, т. е. на группу бѣлковъ.

Попытки использовать р. Абдерхальдена для діагностическихъ цѣлей, выбирая для этого опредѣленный моментъ, оказались не-

удачны. Напр., опыты надъ бараномъ, дававшіе положительную реакцію, при голоданіи его все время были отрицательны съ нингидриномъ. Состояніе сыворотки въ періодъ голоданія втеченіе сутокъ, слѣдств., было одинаковое. При тѣхъ же условіяхъ у собакъ и кроликовъ реакція получалась положительная. Теорію относительно колебаній р. Абдерхальдена соотвѣтственно моментамъ, «періодической дѣятельности» трудно обосновать. Реакція мало надежна и выводы требуютъ большой осторожности. Относительно «періодической дѣятельности»: постановка опытовъ въ физиологической лабораторіи представляется искусственной. Введеніе зонда въ 12 перстную кишку и балона въ желудокъ не могло не оказать воздѣйствія на слизистую оболочку.

Студ. Здродовскій указываетъ, что сыворотка животного обнаруживаетъ большое количество жировыхъ веществъ и въ то же время жирорасщепляющія вещества. При голоданіи жиръ и липоза исчезаютъ, но дажѣ опять появляются. Слѣдовательно они эндогеннаго происхожденія.

Далѣе на высотѣ пищеваренія сыворотка обнаруживаетъ протеолитическія свойства, а потомъ они падаютъ до нуля втеченіе 12 часовъ. Такъ обр. между пищевареніемъ и обнаруженіемъ протеолитическихъ веществъ существуетъ связь. Есть основаніе предполагать, что когда втеченіе голоданія появляются ферментивныя свойства (обнаруживаемыя съ нингидриномъ), въ сывороткѣ попадаютъ и дериваты бѣлковъ. Слѣды бѣлковыхъ веществъ обнаруживаютъ процессъ со стороны клѣтокъ. Въ связи съ распадомъ клѣточковымъ, но не въ связи съ «періодической дѣятельностью» надо ставить присутствіе этихъ веществъ въ сывороткѣ.

Князевъ дѣлаетъ замѣчаніе, что въ опытахъ съ сывороткой иногда получалъ только положительные результаты.

Горяевъ. Заинтересовавшись выводомъ относительно связи лейкоцитоза съ «періодической дѣятельностью» пищеварительнаго тракта, сдѣлалъ 3 изслѣдованія надъ студ. Аничковымъ. 1-е изслѣдованіе подтвердило выводъ, но остальные—нѣтъ: нарастаніе лейкоцитоза наступило въ періодъ покоя, еще до наступленія дѣятельности. Вопросъ самъ по себѣ представляется Горяеву интереснымъ и требующимъ дальнѣйшей разработки.

Относительно разныхъ формъ лейкоцитовъ получатся опредѣленное впечатлѣніе: лимфоциты почти не участвуютъ, а главнымъ обр. полиморфные и переходные формы.

Чебоксаровъ подтверждаетъ, что при р. Абдерхальдена опредѣленія съ нингидриномъ и бiуретомъ не идутъ параллельно другъ съ другомъ. Поэт. Абдерхальденъ не правъ, рекомендуя дѣлать и съ тѣмъ и съ другимъ, а особенно съ бiуретомъ.

Зарницынъ. Изъ наблюденій клиническихъ о способѣ добыванія изъ 12-перстной кишки сока отмѣчается вліяніе трубочки на пилорусъ: оно вызываетъ рвоту однимъ введеніемъ. Сначала появляются тошнотныя движенія а потомъ б. привыкають къ нимъ. Можетъ-ли быть чистымъ опытъ, когда тамъ есть трубочка? Иногда это вліяніе оч. рѣзко, т. е. чистота нарушается.

Пр. Болдыревъ (докладчикъ) Преимущества въ постановкѣ опытовъ въ нашей лабораторіи въ томъ, что мы могли контролировать состояніе объекта опыта. Періоды покоя и дѣятельности пищеварительнаго тракта для насъ ограничивались рѣзко. При этомъ приходится считаться съ промежуточнымъ состояніемъ, которое затушевываетъ картину, но намъ важно отмѣтить моментъ опогесъ во всѣхъ явленіяхъ. Могло-ли быть раздраженіе отъ введеннаго инструмента? Но напр. въ кишечникѣ въ изолированномъ кускѣ наблюдается періодическая работа и двигательная и секреторная. Замѣчаютъ, что нельзя базироваться на данныхъ реакціи Абдерхальдена. Теорію я сейчасъ не строю. Она уже изложена въ *Ergebnisse der Physiologie*. Я видѣлъ, что исчезаетъ секретъ изъ кишки. Куда?

Несомѣнно въ кровь. Теперь это удалось доказать. Правда работа стоитъ въ самомъ началѣ. Въ дальнѣйшемъ м. б. откроются новые пункты, но фактическая сторона настолько прочна, что въ ней нельзя сомнѣваться.

Николай Константиновичъ (Горяевъ), приложившій свой трудъ для изслѣдованія колебанія лейкоцитоза, указалъ, что 1-е изслѣдованіе подтверждало данныя. И далѣе противорѣчій не было, но получилось нѣчто новое, не опровергающее. Мы брали самые рѣзкіе моменты, когда достигаютъ высшаго проявленія покоя или работа. Поэтому выводы были категоричны. Надо прослѣдить еще не только р. Абдерхальдена, но и лейкоцитозъ, когда они появляются, усиливаются и когда исчезаютъ. Мы точно отмѣчаемъ моментъ прекращенія работы или покоя, но это только моментъ механической дѣятельности, а есть еще секретія, кот. можетъ не совсѣмъ совпадать съ первой.

Опредѣлить точно лейкоцитозъ трудно. Иногда и натошакъ нѣтъ періодической дѣятельности». При отдѣленіи желудочнаго сока, при мнимомъ кормленіи «періодической дѣятельности» нѣтъ, но секрція есть; значитъ лейкоцитозъ можетъ колебаться въ зависимости отъ такихъ условій.

По поводу словъ Петра Ивановича (Зарницына): я развивалъ въ одномъ собраніи мысль, что грубые приборы вызываютъ пертурбацію въ кишкахъ, изъязвленія въ ней и т. д. Мы видоиз-

имѣли приборъ Бейгорна для устранения всякаго раздраженія, напр. въ желудокъ вводилась мягкая резиновая капсула.

Студ. Аничковъ. «Періодическая дѣятельность» не есть искусственная. Существуютъ особыя субъективныя ощущенія, указывающія на наступленіе ея, и онѣ нарушаются введеніемъ баллончика также, какъ и не зависятъ отъ баллона.

Князевъ изъ своихъ наблюденій замѣчалъ, что при введеніи баллончика иногда тотчасъ наступали сокращенія, иногда позже.

Горяевъ замѣчаетъ, что параллелизмъ между секреторной и двигательной функціей обнаруживается въ большей степени, чѣмъ между лейкоцитозомъ и двигательной дѣятельностью. Последній еще оставляетъ сомнѣніе.

Барыкинъ ставитъ вопросъ, не представляютъ ли изолированная кишка въ тѣхъ же условіяхъ, кот. существуютъ для неизолированной кишки.

Далѣе—почему не одинъ опытъ съ бараномъ не далъ положительныхъ результатовъ, несмотря на то, что устранялись всякіе психические стимулы для выдѣленія сока.

Лурія интересуется вопросомъ, гдѣ находится введенный баллонъ. Если въ пилорической части, то сокращенія представляются въ одномъ видѣ, если въ полости—то въ другомъ. Приходилось наблюдать, что при наполненіи желудка висмутовой кашей въ пилорусѣ—болѣе грубыя движенія, чѣмъ въ полости.

Лопатинъ Въ клинической практикѣ не приходится наблюдать частыхъ колебаній лейкоцитоза, если исключаются внѣшнія неоднородныя условія.

Ворошиловъ Можно-ли считать, что не существуетъ внутренней секреціи? Какъ же онѣнить органы, кот. не имѣютъ наружныхъ притоковъ, напр. шитовидныхъ железъ.

Пр. Болдыревъ. (отвѣчаетъ по порядку возраженій). Кишка, удаленная изъ естественнаго состоянія, поставлена въ менѣе благоприятныя условія: питаніе ея нарушается, она атрофируется съ теченіемъ времени.

Д-ру Горяеву указываетъ, что онъ обратилъ вниманіе на интересующую его часть и недостаточно считался съ моментами важными для теоріи докладчика. Д-ру Лурія—иногда регистрирующій приборъ вводился въ фундальную часть, иногда въ пилорическую. Особеной разницы въ движеніи не замѣчалось. Д-ру Лопатину: Если въ клиникѣ факты относительно колебанія лей-

коцитоза внѣ времени пищеваренія не наблюдались, го со временемъ ихъ еще увидать. Д-ру Ворошилову: относит. железъ внутренней секреціи я ничего сказать не могу, а только, что касается поджелудочной железы. Общее замѣчаніе о внутренней секреціи—это лишь гипотеза. Я сократилъ докладъ въ этой части и м. б. потому это было неясно.

Мое мнѣніе то, что внутренняя секреція не существуетъ въ томъ видѣ, какъ на это смотрять теперь. Поджелудочный сокъ, выдѣляется во время «периодической дѣятельности» до 30,0 у собакъ, у человѣка до 60,0 и до конца 12-перстной кишки не доходить. Значитъ всасывается. Насчетъ поджелудочной железы надо сказать: внѣшняя секреція превращается во внутреннюю.

Чебоксаровъ. Вы значить не отрицаете внутренней секреціи?

Болдыревъ. Отрицаю для себя, но доказать не могу. Чтобы рѣшить вопросъ надо опыты съ постояннымъ выдѣленіемъ изъ фистулы соковъ наружу.

Пр. Самойловъ отмѣчаетъ, что вопросъ о снабженіи всего организма ферментами изъ пищеварительнаго канала поставленъ не совсѣмъ правильно. Это вопросъ о цѣли. Въ физиологій вопросъ о цѣли возможенъ, но лишь, какъ гипотеза. Важно отмѣтить въ этомъ случаѣ причинность.

Гдѣ связь ферментовъ съ кѣткой? Что можетъ сдѣлать кѣтка съ ферментами, выдѣленными изъ пищеварительнаго канала, когда эти ферменты обладаютъ разрушающимъ дѣйствіемъ, доводящимъ бѣлки до алино-кислотъ. Если черезъ фистулу происходитъ удаленіе соковъ, организмъ страдаетъ. Но почему? М. б. здѣсь обѣднѣніе организма содой (этѣ кормленія содой въ это время наблюдаются у собакъ улучшенія общаго состоянія). Здѣсь нѣтъ данныхъ для точныхъ выводовъ. Уже лѣтъ 25 установлено (Меронгомъ, Минковскимъ) ученіе о внутренней секреціи и до сихъ поръ оно общепризнано. Опытъ съ кусочкомъ железы, вшитомъ въ брюшину доказываетъ существованіе внутренней секреціи.

Въ докладѣ указывалось на связь въ усиленной выработкѣ ферментовъ съ беременностью. Почему «периодическая дѣятельность» усилена у беременных? Если послѣднія нуждаются въ ферментахъ больше, это приемлемо только для начальнаго періода, а впоследствии—плодъ можетъ пользоваться своей собственной панкреатической железой, что доказано опытами Карльсона. Если вырѣзать панкреатическую железу у матери, можно было бы ожидать гибели самки и плода, а оказывается они находятъ въ хорошихъ условіяхъ. Значитъ рандеаз у плода работаетъ и въ

помощи со стороны материнскаго организма онъ въ этомъ отношеніи не нуждается.

Проф. Болдыревъ. При разработкѣ своей теоріи я ставилъ вопросъ: какой смыслъ имѣютъ эти данныя? Иногда можно поставить вопросъ и о цѣли. Но обсужденію это не подлежитъ. Это споръ о словахъ. По поводу выработки ферментовъ—возраженіе покоится на старыхъ данныхъ. По моимъ, во многомъ гипотетическимъ соображеніямъ, невозможно, чтобы клѣтки вырабатывали ферменты. Это возможно только опредѣленными железами, Какъ допустить, чтобы всякая клѣтка могла ихъ выработать сама? Это невозможно. О разрушающемъ дѣйствіи ферментовъ на клѣтку нельзя думать. Въдѣ ферменты обратимы и они всюду существуютъ въ качествѣ цимогена. И въ клѣткахъ они превращаются въ зимогенное состояніе. Значить происходитъ обратный процессъ, что, конечно, еще недоказано.

Пр. Зимницкій Въ 1913 году на съѣздѣ терапевтовъ ставился вопросъ о реакціи Абдерхальдена при ракѣ. Специфична-ли она или нѣтъ.

Я интересовался ею въ связи съ вопросомъ о туберкулезѣ. Дѣлая опыты, получалъ въ первыхъ случаяхъ положительные результаты, но далѣе у одного больного получились отрицательные результаты, несмотря на ясную клиническую картину туберкулеза легкихъ съ палочками въ мокротѣ, оказалось это внѣ времени пищеваренія. Повидимому всегда получается положительная реакція, когда опыты ставятся въ связи съ пищевареніемъ, а въ другихъ случаяхъ то положительные, то отрицательные результаты. По нашему заключенію она не специфична. М. б. групповое значеніе она и имѣетъ.

Лурія. Интересны выводы пр. Болдырева, гдѣ онъ провѣлъ мостикъ между лабораторіей и жизнью, напр., выводъ относительно измѣненій «періодической дѣятельности» у беременных и ея отношеній къ соляной кислотѣ. Въ клиникѣ не получается соответствій въ этихъ явленіяхъ.

У беременных рвота съ точки зрѣнія докладчика есть усиленная «періодическая дѣятельность». Между тѣмъ у беременных, въ началѣ по крайней мѣрѣ, о *salaciditas* нѣтъ и рѣчи. Былъ случай, гдѣ наблюдалась *hyperaciditas*, а между тѣмъ рвота была. Далѣе же при рвотѣ хорошо дѣйствуетъ, но у беременных улучшенія отъ пріемовъ ея нѣтъ не приходилось наблюдать.

Горяевъ: Долженъ замѣтить—я не бралъ не себя инициативы въ выборѣ моментовъ для того, чтобы брать кровь при изслѣдованіяхъ.

Нужны, конечно, дальнѣйшія изслѣдованія. Факты эти я встрѣтилъ съ энтузіазмомъ. Они внесутъ переворотъ въ гемато-

логическія данныя новый факторъ: до сихъ поръ при изслѣдованіи крови считались съ исключеніемъ лишь пищеваренія, а теперь выходитъ, что послѣ легкаго завтрака больного мы въ болѣе постоянныхъ условіяхъ при опредѣленіи лейкоцитовъ. Вообще нормы лейкоцитовъ оч. неопредѣленны; колебанія отъ $3\frac{1}{2}$ до 12 тысячъ, напр., нѣкоторые считаютъ допустимыми. Неопредѣленность нормъ сильно чувствовалась, гдѣ хотѣли пользоваться измѣненіями крови для сужденія о состояніи больного. Въ клиникѣ изученіе воспалительнаго лейкоцитоза не вызываетъ неудовлетворенія. Здѣсь не чувствуется недостатокъ нормъ и не почувствуется съ учетомъ «періодической дѣятельности». Относительно теории о ферментахъ—интересно объясненіе при *gastrocolica*. Если НСІ подавляетъ «періодическую дѣятельность», значитъ въ этомъ случаѣ цѣлая пертурбація въ организмѣ, т. к. всѣ клетки страдаютъ отъ отсутствія ферментовъ.

Пр. Болдыревъ. Надо было буквально продѣлать все, что дѣлалось нами, чтобъ насъ опровергнуть, а у Васъ были иные моменты.

«Періодическая дѣятельность» существуетъ, несмотря на отдѣленіе сока желудочнаго. На кислый желудочный сокъ реагируетъ панкреатическая железа усиленнымъ выдѣленіемъ. У беременныхъ отдѣленіе желудочнаго сока можетъ быть болѣе усилено. Чтобы остановить рвоту надо ввести НСІ въ 12-перстную кишку, а не въ желудокъ. У собакъ, теряющихъ поджелудочный сокъ и у беременныхъ, гиперсекреція можетъ быть отъ чрезмѣрныхъ потерь поджелудочнаго сока. На подавленіе «періодической дѣятельности» вліяютъ и другіе факторы, напр., нагрѣваніе.

Пр. Даркшевичъ. Рвота можетъ обуславливаться различными моментами. У беременныхъ бываютъ токсическіе невриты, но не всякая беременная страдаетъ ими. То же и относительно неукротимой рвоты. Для невропатолога интересна періодичность многихъ патологическихъ явленій. Скорѣе всего въ этихъ случаяхъ дѣло идетъ объ интоксикаціи. Неукротимая рвота можетъ быть обусловлена этими же причинами, что и устанавливаетъ нашъ докладчикъ.

Пр. Болдыревъ соглашается съ послѣднимъ мнѣніемъ. Извиняется, если онъ не отвѣтитъ на всѣ возраженія, т. к. ихъ трудно было удержать всѣ въ памяти.

Пр. Даркшевичъ предлагаетъ считать вопросъ исчерпаннымъ. Выражаетъ пожеланіе, чтобы изслѣдованія продолжались и въ будущемъ, чтобы приблизиться къ истинѣ, которую стремится найти докладчикъ. Благодарить докладчика.

АДМИНИСТРАТИВНАЯ ЧАСТЬ.

Баллотировка въ члены пр. Зимницкаго и пр. Болдырева. Выбраны единогласно. Чтеніе протокола предыдущаго засѣданія отложено.

Очередное VII-е административное засѣданіе Общества Невропатологовъ и Психіатровъ 23 декабря 1914 года.

Предсѣдательствовали: проф. Даркшевичъ, при секретарѣ Н. И. Бондаревѣ. Присутствовали: проф. Осиповъ, Первушинъ, Баклушинскій, Донсковъ и Бондаревъ.

Заслушана бумага г. Ректора Казанскаго Университета отъ 2 декабря 1914 года за № 3951 и копии журнала Совѣта Министровъ отъ 31 октября 1914 года объ исключеніи изъ Обществъ подданныхъ и воюющихъ съ Россіей державъ.

Единогласно постановлено: просить у г. Ректора разъясненіе—кто изъ членовъ Общества подлежитъ исключенію, всѣ вообще иностранцы, или только тѣ дѣйствительные члены общества, которые принимали участіе въ его дѣятельности; 2—уполномочить Бюро Общества исправить списокъ членовъ Общества и сообщить съ этимъ въ слѣдующемъ засѣданіи.

Заслушано предложеніе В. П. Первушина о желательности имѣть своего делегата на съѣздѣ по улучшенію отечественныхъ курортовъ. Постановлено просить В. В. Николаева быть представителемъ Общества на съѣздѣ.

Уполномочить казначея Общества И. Д. Баклушинскаго выдать служителямъ наградныя денъги въ размѣрѣ 8 р 50 коп.

Предсѣдатель Л. Даркшевичъ.

Секретарь Н. Бондаревъ.
