

Психологія сновидѣній.

В. И. Руднева,

приватъ-доцента Саратовскаго Николаевскаго Университета.

(Прочитано въ научномъ засѣданіи врачей Саратовской психіатрической лечебницы ¹⁶/III 15).

Сновидѣнія во все времена привлекали къ себѣ вниманіе человѣчества и сыграли, по мнѣнію Спенсера ¹⁾, очень большую роль при выработкѣ первоначальнаго міросозерцанія. Конечно, соотвѣтственно развитію человѣка измѣнялся и взглядъ его на сновидѣнія. Первобытный дикарь придавалъ своимъ сновидѣніямъ характеръ дѣйствительности, полагая, что во снѣ онъ на самомъ дѣлѣ находился въ тѣхъ мѣстахъ, и бесѣдовалъ съ тѣми, кого видѣлъ во снѣ. Гомеръ указалъ на сновидѣнія, какъ на средство, которымъ пользовались боги Олимпа, чтобы сообщить свои повелѣнія смертнымъ или предостеречь любимцевъ отъ какихъ-либо несчастій. Въ библейскія времена, благодаря удачному толкованію Іосифомъ сновъ фараона, рѣшилась будущая судьба Израиля. У Навуходоноссора, повидимому, при дворѣ существовали особые толкователи сновъ. Эта потребность въ толкованіи сновъ существуетъ и до настоящаго времени, и удовлетворяется для простого народа

¹⁾ Спенсеръ. Основанія психологіи Р. II. 1876 г.

изданіемъ различнаго рода „сонниковъ“. Въра въ пророческое значеніе сновъ ведетъ свое начало съ древности, и теперь еще можно встрѣтить сторонниковъ этого воззрѣнія. К сено-фонть полагалъ, что во снѣ душа становится болѣе божественной и можетъ предвидѣть будущія событія. Жена Цезаря, видѣвшая дурной сонъ, предостерегала его въ день убійства.

Принцесса, видѣвшая во снѣ, какъ рушатся стѣны дворца, проснувшись, выскочила изъ комнаты съ двумя дѣтьми и спасла ихъ и себя отъ смерти.

Нѣкоторые люди, видя себя во снѣ умершими, дѣйствительно вскорѣ умирали, или же предвидѣли депъ смерти, что иногда бываетъ съ врачами по отношеніи къ пациентамъ. Менѣе трагическіе, болѣе благопріятные исходы пророческихъ сновидѣній касаются такихъ случаевъ, когда ученіе видитъ во снѣ арифметическую задачу, которая и достается ему на экзаменѣ. Эти пророческіе или вѣщіе сны, по мнѣнію Н. М. Попова¹⁾, можно объяснить одни безсознательной умственной дѣятельностью, а другіе самовнушеніемъ. Многіе сны являются предвѣстниками болѣзней и объясняются физиологическими условіями организма.

Хотя еще Гиппократъ²⁾ и Аристотель³⁾ имѣли трезвый взглядъ на сновидѣнія, считая ихъ отголосками дневныхъ впечатлѣній кануна, или предшествовавшихъ дней, но психологическая разработка сновидѣній принадлежитъ сравнительно недавнему времени. Мори⁴⁾ занялся экспериментальнымъ изученіемъ сновидѣній и представилъ весьма интересные наблюденія въ этой области, подвергая спящаго из-

¹⁾ Поповъ. Вѣщіе сны. Неврол. Вѣстникъ 1908 г. 611 стр.

²⁾ *Ἰπποκράτους καὶ ἄλλων ἱατρῶν παλαιῶν τὰ λεγόμενα. Περί ὕπνου*. Ermerius Tr. 1859—1865 Hippocrates Littre Oeuvres compl. t. VI—640.

³⁾ Aristoteles. De somniis et vigiliis. Opera omnia Didit 1854.

⁴⁾ Мори. Сонъ и сновидѣніе Р. п. 1867 г.

вѣстнымъ раздраженіемъ и записывая сонъ, являвшійся послѣдствіемъ этого.

Наконецъ, недавно вопросомъ о сновидѣніяхъ заинтересовался Freud¹⁾. Онъ подробно занялся анализомъ сновидѣній, символикой ихъ, и между прочимъ остановился на толкованіи сновъ изъ полового самочувствія спящаго. Придавая большое значеніе въ происхожденіи психоневрозомъ травмамъ полового характера, Freud и въ сновидѣніяхъ приписываетъ имъ извѣстное значеніе. Послѣдователи Freuda въ этомъ отношеніи идутъ очень далеко, и если фрейдистъ возьмется за толкованіе сна, то его объясненія становятся похожими на разгаданія хироманта; онъ приписываетъ сновидѣніямъ такое значеніе, что не знаешь, говоритъ ли это авторъ наяву или во снѣ; вырабатывается даже половая терминологія, такъ что со временемъ составитъ новый словарь для сонника, откуда съ полной достовѣрностью можно будетъ познать истинное объясненіе сна.

Въ этомъ отношеніи Stekel превзошелъ другихъ, и хотя Freud умѣряетъ его пылкую фантазію, но и самъ приводитъ примѣры символики сновидѣній, въ родѣ того, что шляпа является символомъ мужчины, малютка—genitalia, раздавливаніе—символъ coitus'a, изображеніе половыхъ органовъ при помощи зданій, лѣстницъ и шахтъ, лицъ и ландшафтовъ во снѣ.

Отдавая давнѣе времени и слѣдуя примѣру нашихъ психіатровъ: Н. М. Попова²⁾, В. П. Осипова³⁾ и д-ра Крайнескаго⁴⁾, которые писали о сновидѣніяхъ, обративъ

¹⁾ Проф. Зигмундъ Фрейдъ. Толкованіе сновидѣній. Москва 1913 г.

²⁾ Freud. I. с. стр. 223—228.

³⁾ Поповъ. Вѣще сны. Неврол. Вѣстникъ 1908 г. 611 стр.

⁴⁾ Осиповъ. Психологія сновидѣній. Невр. Вѣстникъ 1909 г. 688 стр.

⁵⁾ Крайнескій. Энергетическая теорія сновидѣній. Невр. Вѣстн. 1912, 1—2.

вниманіе и заинтересовавшись еще со времени студенчества произведеніями Мори¹⁾, Дохмана²⁾, Карпентера³⁾, Оршанскаго⁴⁾, Прейера⁵⁾, относительно сновидѣній, имѣя давно эту тему въ головѣ, я рѣшилъ наконецъ, по выраженію Freud'a, „отреагировать“ ее, задавшись цѣлью изслѣдовать не только сами по себѣ сновидѣнія, но главнымъ образомъ сознаніе (самосознаніе) при нихъ, которое, отличаясь отъ бодрственнаго сознанія, представляетъ какъ бы высшую или переходную ступень къ ясному сознанію. Мнѣ кажется, что сновидѣнія, будучи еще недостаточно изученными въ психологическомъ отношеніи, должны будутъ дать психологамъ многіе и важные факты для сужденія о сознаніи. Тэнъ⁶⁾ говоритъ, что исторія сна и сумасшествія даетъ ключъ къ исторіи бодрственного состоянія и здраваго ума. Психіатрамъ немѣненное пониманіе сновидѣнія, какъ думаетъ Freud, должно обусловить воззрѣнія относительно внутренняго механизма душевнаго расстройства.

Онъ „стремится разъяснить тайну психозовъ, пытаясь разрѣшить загадку сновидѣнія“. Интересно, поэтому, также коснуться вопроса относительно аналогіи сновидѣній съ душевными болѣзнями, что и будетъ сдѣлано мною въ дальнѣйшемъ.

Я записывалъ, по возможности ежедневно, сны въ теченіе нѣкотораго времени, не дѣлая выбора ихъ съ предвзвѣтою цѣлью. Видя сонъ и проснувшись, я старался не спать, а обдумать и запомнить сонъ, или даже сію-же минуту записать

¹⁾ Мори. Сонъ и сновидѣніе Р. П. 1867 г.

²⁾ Дохманъ. Сновидѣнія и значеніе ихъ, какъ предвѣстниковъ болѣзней 1890 г.

³⁾ Карпентеръ. Основанія физиологіи ума. Р. П. 1877 г. т. II. стр. 132. О снѣ, сновидѣніяхъ и сомнамбулизмѣ.

⁴⁾ Оршанскій. Сонъ и бодрствованіе 1878 г.

⁵⁾ Прейеръ. О причинѣ сна Р. П. 1877 г.

⁶⁾ Тэнъ. Объ умѣ и познаніи. Р. П. 1894 г. 255 стр.

его, а также старался понять его содержаніе, т. е. найти объясненіе въ предшествовавшихъ событіяхъ или въ данныхъ условіяхъ организма. Иногда удавалось объяснить себѣ весь сонъ, въ другой разъ нѣтъ, и только чрезъ нѣкоторое время можно было понять детали, а иногда (рѣдко) сонъ оставался непонятнымъ, необъясненнымъ.

Приведу десятка два моихъ сновидѣній.

9/VII 12.

Сегодня снился мнѣ слѣдующій сонъ: „я живу временно въ какихъ-то меблированныхъ комнатахъ, откуда долженъ сейчасъ выѣхать, но, хотя лошади для отѣзда поданы, откладываю поѣздку, такъ какъ наступаетъ ночь, собирается дождь, видна грязь. Въ это время подходитъ ко мнѣ въ теплыхъ туфляхъ живущій у насъ репетиторъ сына и недовольнымъ тономъ говорить о чемъ-то, касающемся поѣзда, затѣмъ я иду въ свою комнату, открываю окно и запоминаю видъ изъ нея: зелень, деревья и пр. Въ это время мнѣ приносятъ нашъ разсильный письмо отъ судебного слѣдователя, меня вызываютъ по дѣлу на экспертизу, я на этомъ же письмѣ на обратной сторонѣ пишу отвѣтъ, что я нездоровъ и не могу быть, и вскорѣ получаю еще отъ судебного слѣдователя открытку съ неразборчивою подписью, фамилія слѣдователя не запоминается, но простая, русская, я просыпаюсь“.

Лежа въ постели, начинаю анализировать сонъ, при этомъ нѣкоторыя детали я объясняю тотчасъ, а другія только черезъ нѣкоторое время, но всетаки мнѣ удается объяснить себѣ весь сонъ событіями вчерашняго дня, а именно: а) *живу въ меблированныхъ комнатахъ*: вечеромъ вчера я пошелъ въ мезонинъ въ комнату и осматривалъ тамъ мебель, откуда получила меблированная комната; б) *видъ изъ комнаты*: зелень, деревья, панорама—соотвѣтствуетъ виду, который открывается изъ нашей комнаты въ мезонинъ, на балконъ которой я по осмотрѣ мебели выходилъ и любовался видомъ вчера же вечеромъ; в) *поѣздка откладывается по случаю грязи*—ве-

черомъ вчера я ѣздилъ на прогулку больныхъ на резиновыхъ шинахъ, пришлось нѣсколько разъ переѣзжать черезъ лужи грязи, и я велъ съ кучеромъ разговоръ, что необходимо по приѣздѣ домой вымыть колеса отъ грязи; такъ какъ на прогулкѣ не состоялся хоръ, то я жалѣлъ, что не отложилъ поѣздки, во снѣ я ее отложилъ; г) *бумага отъ судебного слѣдователя* во снѣ,—а въ дѣйствительности вечеромъ съ почтой была получена бумага отъ суда, при чемъ, какъ во снѣ, подпись судебного слѣдователя, такъ и въ дѣйствительности подпись председателя показала мнѣ неразборчивой. Бумага была срочная и обращала на себя вниманіе; д) *отѣтъ слѣдователю на оборотѣ бумаги* во снѣ, а въ дѣйствительности вчера вечеромъ я послалъ въ мебельный магазинъ Дубовицкаго письмо, которое написалъ на оборотѣ его письма ко мнѣ; е) *недовольство репетитора* во снѣ, въ дѣйствительности недовольство его, что я не пустилъ вчера своего сына идти съ нимъ въ гости, я былъ не доволенъ репетиторомъ и ходилъ въ туфляхъ во время разговора и обратилъ вниманіе на это.

10/VII 12. Видѣлъ сонъ: „по телефону кто—то меня вызываетъ, подхожу и, беря трубку, слышу: „сыщичъ... будете въ Ялтѣ... передайте Петрову, это тотъ извѣстный вамъ...“ Что нужно передать, я не запомнилъ. На второй звонокъ телефона я не могъ получить отвѣта. Затѣмъ я вижу во снѣ, чаепитіе, я отказываюсь отъ варенья и, кажется, отъ чая.

Объясненіе сна: вечеромъ вчера д-ръ Петровъ позволилъ ко мнѣ въ телефонъ, и спросилъ, можетъ ли онъ придти. Такимъ образомъ, звонокъ, телефонъ и фамилія Петрова понятны; эта картина есть отраженіе прежней дѣйствительности; что касается соединенія фамилія Петрова не съ докторомъ, а со студентомъ и сыщикомъ, то у меня за границей былъ знакомый студентъ Петровъ, который находился подъ наблюдениемъ сыщиковъ. Когда вчера пришолъ ко мнѣ докторъ Петровъ, мы начали бесѣдовать, и я предложилъ чай Петрову,

самъ же на приглашеніе отказался отъ чаю и варенья. Во снѣ это буквально повторилось. Относительно упоминанія во снѣ г. Ялты „будете въ Ялтѣ“ объясненіе: я рассказывалъ д-ру Петрову, что врачи посылали меня въ крымъ въ г. Сухумъ (и у меня мелькнула по ассоціаціи Ялта), чтобы поправиться здоровьемъ. Въ 7 час. утра послѣ этого сна я проснулся, продумалъ сонъ, такъ какъ иначе сонъ скоро забывается, затѣмъ посмотрѣлъ на часы, подумалъ о томъ, что жена поѣхала на базаръ, чтобы купить мнѣ циплятъ, такъ какъ врачъ запретилъ мнѣ ѣсть другое мясо, о чемъ мы вчера бесѣдовали съ женой, и вотъ послѣ того, какъ я уснулъ, мнѣ снится, что я ѣмъ черное мясо и думаю: „да вѣдь мнѣ же нельзя ѣсть чернаго мяса“, и проснулся.

27/уи 12. Снилось слѣдующее: „нашъ провизоръ читалъ лекцію студентамъ, при этомъ волновался и тяжело дышалъ, лекція была написана въ тетради, чернилами, читалъ онъ на горахъ, я увидѣлъ вблизи себя фонарь съ экипажа, взялъ его въ руки, но почувствовалъ, что онъ весь покрытъ саломъ“.

Объясненіе: вчера вечеромъ ко мнѣ приходилъ провизоръ, который тяжело дышалъ и волновался, такъ какъ получилъ телеграмму, что его довѣренный умеръ, просилъ отпустить его въ городъ, затѣмъ показалъ мнѣ написанный имъ чернилами протоколъ, и я сказалъ, чтобы онъ это прочиталъ въ понедѣльникъ на конференціи. Вечеромъ же я ѣлъ картофель съ саломъ, жена сказала, что мнѣ вредно ѣсть сало. О лекціи студентамъ я думалъ раньше.

2/хі. Послѣ обѣда, оставивъ открытой ставню окна, такъ что былъ свѣтъ въ комнатѣ, я остался въ той позѣ, въ которой читалъ, лежа на подушкѣ уснулъ и проснулся отъ кошмара, который тщетно старался прескратить во снѣ, но съ трудомъ этого добился. Снилось два сна, одинаково кошмарныхъ, одинъ сонъ за другимъ:

1-й): иду я мимо дома, въ которомъ живетъ знакомый, но чувствую, что не могу подниматься вверхъ по тротуару, ноги мои отяжелѣли, подобно свинцовымъ, и кромѣ того чувствую, что я и глазъ не могу открыть, испытываю головокруженіе. Мелькнула мысль: „если кто меня увидитъ, сочтетъ за больного или пьянаго“, стараюсь руками помочь себѣ переступить шагъ, напрягаю мышцы, вижу ступени тротуара и стѣну дома съ окнами; усилія мои не увѣнчиваются успѣхомъ. 2-й сонъ: мгновенно измѣняется картина: ѣду на таратайкѣ, кучеромъ какой то человекъ, отѣхали съ $\frac{1}{2}$ версты отъ какого-то села, слышу позади стукъ, оглядываюсь, свачетъ бѣлая лошадь, сѣдова не вижу, но ощущаю въ душѣ тревогу, думаю, „это не даромъ“. Отворачиваюсь и слышу, что насъ догоняетъ сзади лошадь, а мой возница, оглянувшись, начинаеть очень погонять свою лошадь, мы летимъ, какъ бы избѣгая погони. Я чувствую, что мнѣ душно, и что я снова теряю зрѣніе и ничего не вижу, тогда начинаю срывать съ головы и шеи какую-то одежду, это мнѣ наконецъ удается, сбрасываю какую то кофту; я во снѣ открываю глаза и вижу, что таратайка остановилась, кучера и лошади совсѣмъ нѣтъ, а сзади кто-то старается или собирается набросить петлю или арканъ, я боюсь, что онъ захлестнетъ меня и задушитъ, при этомъ соображаю, что это началъ калмыкъ и хочетъ арканомъ накиннуть лошадь. Вотъ я вижу, что онъ схватилъ нашу лошадь и привязываетъ ее къ столбу, вижу калмыцкую кибитку и думаю: „зотъ насъ пригласятъ туда, и пока мы будемъ пить чай, лошадь уведутъ и спрячутъ куда-нибудь“. Рѣшаю, что не надо пить чай и просыпаюсь. Когда срывалъ съ себя съ головы и шеи какое-то тряпье, то открылъ глаза во снѣ и чувствовалъ свѣтъ“.

Проснувшись дѣйствительно, я чувствовалъ и испытывалъ слѣдующее: очень часто дышалъ, такъ какъ воротникъ крахмальный сорочки, сегодня надѣтой, и которую я не снялъ передъ сномъ, врѣзался мнѣ въ шею такъ, что кругомъ образовалось краснота, а передняя часть воротничка, загнувшись внизъ запонкой придавила мнѣ—гортань и врѣзалась въ нее. Голова моя вмѣсто обычнаго положенія на подушкѣ горизонтальнаго, имѣла при пробужденіи вертикальное направленіе,

такъ какъ я уснулъ въ позѣ читавшаго, ноги мои, вмѣсто
обычнаго вытянутаго положенія, были согнуты въ колѣнахъ,
какъ я лежалъ, читая. Проснувшись, я нѣсколько минутъ чув-
ствовалъ удушье, часто дышалъ: во рту было ощущеніе жара,
тоже въ глазахъ и въ голозѣ. Краснота на шеѣ наблюдалась
черезъ $1\frac{1}{2}$ часа послѣ пробужденія, а головокруженіе у меня
замѣчалось еще черезъ 2 часа послѣ. По поводу этого сна,
или вѣрнѣе кошмара, необходимо сказать слѣдующее: оба сна,
представляли изъ себя кошмары и служили несомнѣннымъ
отраженіемъ состоянія организма во снѣ. Особенное положе-
ніе головы и ногъ во время сна, запонка и воротничекъ, сда-
вившіе горло и шею и вызвавшіе дѣйствительное затрудненіе
дыханія, создали условія для удушья, которое выразилось во
снѣ представленіемъ аркана или петли; т. обр. перифериче-
скія раздраженія во снѣ перерабатываются въ картины, сно-
видѣнія: въ бодрствennomъ же состояніи этого не бываетъ;
периферическія раздраженія даютъ толчекъ для сновидѣній.
Въ кошмарѣ эго надо считать правиломъ, такъ какъ онъ слу-
житъ страшеніемъ фізіологическаго состоянія организма. Со-
бытіе же кражи у насъ лошадей калмыками памятно мнѣ съ
дѣтства.

3/ix 12. Ночью снялись мнѣ деньги, но въ причудливой
обстановкѣ и фантастической: будго я нахожусь въ Китаѣ,
въ городѣ, на берегу рѣки. Переѣхалъ на другой берегъ, а
оттуда долженъ возвратиться обратно, и мнѣ нужны на пере-
праву китайскія деньги, и вотъ, вынимая кошелекъ, я выби-
раю тамъ деньги среди серебряныхъ монетъ и частью золо-
тыхъ, но больше похожихъ на мѣдныя; я очень долго пере-
бираю пальцами деньги: 50 коп., два другивенныхъ и 1 се-
ребряный гривенникъ. Самая обстановка фантастическая:
брожу я съ длинной саблей, такой, какъ у часовыхъ, обна-
женной, блестящей, какъ серебро; прохожу мимо часовыхъ,
боюсь, чтобы меня не задержали, иду на пристань, вижу воду,
на другомъ берегу зланиа, мнѣ даютъ совѣтъ идти на другую
сторону берега, откуда плыветъ лодка. Кругомъ меня народъ:
китайцы и русскіе.

Объясненіе сна: вчера въ 10 час. вечера разсылный принесъ мнѣ двѣ серебряныхъ монеты по 10 коп. и я давалъ сдачу мѣдными деньгами; послѣ этого за ужиномъ была рѣчь о китайцахъ, которые являются соперниками русскихъ, а также о кучерѣ Степанѣ, который пріѣхалъ изъ г. Благовѣщенска, и о томъ, что этотъ горсть расположенъ на берегу рѣки Амура; потому во снѣ и приснились деньги, китайцы, городъ, серебро, рѣка и пр.

4/ix 12. Ночью снился сонъ: „аудиторія, куда собралось студентовъ; вѣето изъ публики встаетъ и едва, разбирая фамилію, произноситъ: „проф. Корженцовъ не пріѣхалъ, а просить прочитать вмѣсто лекціи статью, въ которой заключаются его мысли“.

Объясненіе: вчера вечеромъ съ д-ромъ Н. я велъ бесѣду о томъ что скоро начнутся лекціи студентамъ; была рѣчь о профессорѣ Свворцовѣ, фамилія котораго неправильно была прочитана однимъ изъ насъ.

5/ix 12. Снилось, что я бесѣдную съ врачомъ Н. объ операціи.

Объясненіе: днемъ съ врачомъ Н. я разсуждалъ о хирургѣ, который себѣ самъ сдѣлалъ операцію грыжесѣченія.

Второй сонъ: вижу какую-то даму съ дѣвочкой, произношу слово „Болонія“, проходитъ мимо какой-то неясно очерченный человѣкъ, котораго надо о чемъ-то спросить, обращаюсь къ нему съ вопросомъ, но онъ не оборачивается, и я говорю: „надо было сказать „monsieur“.

Объясненіе: совершенно непопятый для меня сонъ, который я никакъ не могъ себѣ объяснить. Припоминается, что, когда я былъ въ Италіи, то проѣзжалъ черезъ Падую и бесѣдовалъ съ однимъ итальянцемъ, обратившись къ нему съ вопросомъ; можетъ быть, это имѣло отношеніе ко сну.

5/ix 12. Сонъ: въ бѣльѣ, но въ сапогахъ, я очутился передъ затворенными дверями нашей деревенской церкви и отворилъ ее, чтобы войти туда, и даже вошелъ, но мысль, что я нахожусь въ несоотвѣтствующемъ костюмѣ, заставила меня выбѣжать изъ церкви и прибѣжать домой: я подумалъ „если я не хочу показаться не въ здоровомъ разсудкѣ, то не долженъ въ этомъ костюмѣ идти въ церковь“, при этомъ я услышалъ, что женскіе голоса (я увидѣлъ въ церкви женщинъ и дѣвочекъ въ бѣлыхъ платьяхъ) говорили „давайте выбѣжимъ, посмотримъ, какой-то мужчина вошелъ въ церковь въ бѣльѣ“, я чувствовалъ за собой погоню, быстро пробѣжавъ разстояніе отъ деревенской церкви до нашего дома, гдѣ я провелъ дѣтство, вскочилъ на крыльцо, захлопнулъ дверь, увидѣлъ отца (давно умершаго) и проснулся, услышавъ еще голосъ: „и они оба предаются суду“.

Объясненіе: будучи въ одномъ бѣльѣ, но въ сапогахъ (такъ точно, какъ это повторилось во снѣ), я подошелъ въ своей спальнѣ къ затворенной двери, отворилъ ее и, просунувъ голову въ сосѣднюю комнату, гдѣ были жена и двѣ дочери въ бѣлыхъ платьяхъ, и стѣсняясь своего костюма, спросилъ: „кто ходилъ по комнатѣ“, затѣмъ, затворивъ дверь, я легъ въ кровать, скоро уснулъ и увидѣлъ этотъ сонъ. Что касается перенесенія меня въ деревню, то объясненіе этого заключается въ томъ, что за обѣдомъ я рассказывалъ женѣ о своемъ дѣтствѣ, и понятно, что возникла картина станицы, гдѣ я провелъ дѣтство, говорилъ объ отцѣ, котораго и увидѣлъ во снѣ. Этотъ сонъ интересенъ въ томъ отношеніи, что въ немъ точно повторилось событіе, случившееся передъ засыпаніемъ, такъ что вибрація мозга какъ бы продолжалась во снѣ, начавшись передъ нимъ, измѣнилась только обстановка, вмѣсто комнаты церковь и станица; женщины и дѣвушки въ бѣлыхъ платьяхъ соотвѣтствуютъ виду жены и дочерей въ бѣлыхъ платьяхъ.

Еще долженъ отмѣтить, что сонъ мой продолжался цѣлый часъ, по пробужденіи же мнѣ казалось, что я спалъ 1

секунду, и еслибы не сонъ, мнѣ казалось бы, что я совсѣмъ не спалъ. Т. обр. я не могъ опредѣлить въ данномъ случаѣ продолжительности сна.

8/ix 12. Видѣлъ сонъ: какъ будто бы у меня боленъ языкъ, который наполовину отрѣзанъ, и во рту перевязка, которая меня очень стѣсняетъ, и я пытаюсь сбросить ее, что мнѣ удастся послѣ многихъ усилій, и я просыпаюсь.

Объясненіе: сію же секунду по пробужденіи мое вниманіе привлекаетъ мой языкъ, который съ передней половины менѣ чувствителенъ, чѣмъ съ задней, она даетъ мнѣ знать о себѣ ощущеніемъ легкаго покалыванія или зуда, ближе къ корню языка (вчера вечеромъ я много кашлялъ и чувствовалъ ссадненіе въ горлѣ). Такимъ образомъ, передняя половина языка, менѣ чувствительная (я бы сказалъ: анестезированная) объективировалась отсутствующей, а вмѣсто нея оказалась перевязка. Не могу однако съ увѣренностью сейчасъ (сегодня) сказать, у меня или другого лица это происходило съ языкомъ, припоминаю, что когда повязка упала, то я увидѣлъ языкъ, передняя половина котораго отсутствовала, а вмѣсто нея былъ рубецъ, видѣлъ я и повязку, которая упала на полъ. Въ дѣйствительности, много лѣтъ тому назадъ, во времена студенчества я видѣлъ и курировалъ оперированнаго мальчика, у котораго было отрѣзана половина языка. На случай этотъ я обратилъ особенное вниманіе.

9/ix 12 Ночью видѣлъ 3 сна. 1) Снилось, что вслѣдствіе дождя я укрылся между дверями дома, который почему-то стоялъ на водѣ, и къ нему надо было пройти по доскѣ съ берега. Хозяинъ этого дома въ сырой землѣ сажалъ какіе-то зеленые овощи или цвѣты, лавшіе ростомъ величиною въ ¹/₄ аршина; хозяинъ по виду рабочій. Жена его, или женщина, прошла мимо, когда я укрывался отъ дождя.

Объясненіе: днемъ около 2 час. вчера шелъ дождь, отъ котораго я укрывался между дверями на своемъ брыльцѣ, и

смотрѣлъ въ это время, какъ рабочій рылъ сырую землю въ въ цвѣтникѣ. Во время дождя мимо меня по крыльцу прошла женщина, няня съ ребенкомъ. Такимъ образомъ, во снѣ повторилась почти вся картина, съ небольшимъ видоизмѣненіемъ. Рабочій оказался хозяиномъ дома, няня его женой, домъ въ водѣ; но самое важное, что я укрывался отъ дождя между дверями, видѣлъ сырую землю и зелень, все это было, какъ и на яву. Что касается дома въ водѣ, къ которому надо было пройти по доскѣ, то въ дѣйствительности я какъ-то укрывался отъ дождя близъ купальни, куда надо было съ берега идти по доскѣ. Превжая дѣйствительность соединилась со вчерашней.

2-й сонъ: я и какой-то мой знакомый шли по улицѣ, онъ сказалъ: „мнѣ надо зайти еще вотъ сюда“, и тотчасъ же справа я увидѣлъ дѣвицъ, мимо которыхъ онъ прошелъ, дошелъ до крайней, шута ударилъ ее по щекѣ и сказалъ: „Манька“; всѣ разсмѣялись.

Объясненіе: ложась спать я читалъ въ „Русскомъ Богатствѣ“ рассказъ П. Миля „дезертиръ Плевежъ“, гдѣ говорится, какъ двое знакомыхъ отправились къ дѣвицамъ, одинъ изъ нихъ сказалъ „Мао будетъ моя“, и положилъ руку на ея голову, матросы смѣялись. Такимъ образомъ, во снѣ рассказъ этотъ какъ бы повторился.

3-й сонъ. Ъду на трамваѣ разыскивать свою дочь Любовь, беспокоюсь, вижу на трамваѣ дѣвочекъ гимназистовъ.

Объясненіе: ложась спать, я зналъ, что дочь моя Любовь не пришла еще домой, она была въ гостяхъ на именинахъ среди подругъ своихъ гимназистовъ; я беспокоился, что уже поздно. Во снѣ я отправился ее разыскивать, ѣздитъ же дочь каждый день въ гимназію на трамваѣ.

12/ix 12. Снилось нѣсколько сновъ: 1) былъ въ обществѣ съ какимъ-то студентомъ, и по его просьбѣ я снялъ

рубашку, чтобы отдать ему ее, но почувствовалъ прохладу, рѣшилъ снова ее надѣть и сказалъ, что дамъ ему другую.

Объясненіе: раздѣваясь ночью, я снималъ рубашку, обративъ вниманіе на свое тѣло, такъ что сонъ понятенъ, вечеромъ была рѣчь о студентахъ.

2-й сонъ: мой дядя Миша продалъ свое имущество за 7 тысячъ рублей, но получилъ всего 1500 р., я подумалъ, не дать ли ояъ мнѣ денегъ займа.

Объясненіе: проснувшись ночью и обдумывая этотъ сонъ, я никакъ не могъ понять, при чемъ здѣсь дядя Миша, продажа имущества, деньги займа, и даже сегодня утромъ, т. е. на слѣдующій день, рассказывая этотъ сонъ женѣ, я выразилъ удивленіе тому, что мнѣ приснился дядя, но жена мнѣ отвѣтила: „а мы же вчера вечеромъ по случаю болѣзни д-ра Н. глазами говорили о проф. Гиршманѣ, а ты сказалъ, что у него лѣчился твой дядя Миша отъ глазной болѣзни, это тотъ дядя, которому ты, вѣжета, послалъ займа 20 рублей, о чемъ я у тебя спросила“. Тогда только я вспомнилъ, что была рѣчь о дядѣ, который въ дѣйствительности продалъ имущество послѣ смерти своего отца, о чемъ мнѣ было извѣстно раньше, и я послалъ ему деньги по его просьбѣ дать ему займа.

3-й сонъ. Ёду я въ поѣздѣ желѣзной дороги; едва успѣлъ сѣсть въ вагонъ, какъ раздается 3-й звонокъ, я прохожу въ вагонъ 2 класса, вижу пассажировъ.

Объясненіе: только на другой день вспомнилъ, что вечеромъ была рѣчь, что д-ръ Н. должна выѣхать немедленно, не опоздать на поѣздъ.

4-й сонъ. Возвращаясь откуда-то со студентомъ, который прошелъ однако быстрѣе, чѣмъ я, но болѣе короткимъ путемъ, я задержался у швейцара, которому далъ 10 коп. двумя пятаками, хотя въ кошелекѣ и были серебряныя деньги, а также мѣдная монета въ 2 коп.

Об'ясненіє: вечеромъ нашъ швейцаръ принесть жалованье; считая деньги, я отдалъ ему 10 коп. но не мѣдными, а серебряными, 2-же копейки у меня остались; о новомъ кошелькѣ была рѣчь по случаю именинъ дочери, она просила ей купить кошелекъ.

24/ix 12. Свилась такая картина: я и мой знакомый проф. С. шли по улицѣ, былъ снѣгъ. Проф. С. провалился въ снѣгъ ногой и тамъ оставилъ сапогъ съ чулкомъ, а голую ногу, ступню выдернулъ, тогда я вынулъ изъ кармана пару теплыхъ перчатокъ, бросилъ ихъ на землю, на снѣгъ, чтобы С. могъ стать на нихъ.

Об'ясненіє: 22 сентября я ѣхалъ въ городъ, шелъ снѣгъ въ первый разъ, я досталъ перчатки изъ кармана и надѣлъ ихъ, думалъ о проф. С., о которомъ разговаривалъ на консультаціи, гдѣ мнѣ пришлось осматривать и изслѣдовать голую ногу; 23-го, т. е. наканунѣ, ложась спать, я бесѣдовалъ съ женой о проф.

25/ix 12. Снялось мнѣ, что я на воезалѣ, иду сѣсть на поѣздъ, который отходить, сажусь въ первый вагонъ, тамъ находится 1 человекъ въ видѣ рабочаго, проѣхалъ одну станцію до первой остановки, я посылаю его размѣнять деньги, онъ приносилъ сдачи, но не всѣ, часть оставляетъ у себя, какъ бы смошенничавъ.

Об'ясненіє: двумъ пла рѣчь о поѣздѣ по желѣзной дорогѣ, вечеромъ давалъ серебряныя и мѣдныя деньги развозчику, которому не довѣряю, нѣсколько времени считалъ деньги съ непріятнымъ чувствомъ.

2-й сонъ. Видѣлъ проф. С., который почувствовалъ себя дурно и упалъ ко мнѣ на руки съ гримасой на лицѣ, я положилъ его на подушку, онъ сказалъ „мнѣ дурно, дурно“.

Об'ясненіє: вечеромъ читалъ замѣтку о проф. С., вечеромъ же моя жена, почувствовавъ боли въ печени, сказала

„мнѣ плохо“. Проф. С. страдаетъ припадками почечныхъ колѣвъ.

27/ix 12. Снилось, что я вижу на бумагѣ feces, и такъ какъ это обстоятельство шокировало меня, то я обратился съ просьбой къ слугѣ, чтобы онъ оторвалъ часть этой бумаги и, завернувъ въ нѣе feces, убралъ ихъ; онъ это сдѣлалъ.

Объясненіе: передъ вечеромъ, гуляя въ садикѣ, я увидѣлъ бумагу, въ которую были завернуты остатки рыбы; производило впечатлѣніе, что это feces; такъ какъ эта бумага оказалась печатнымъ листомъ, вырваннымъ изъ сочиненія норвежскаго писателя Б., которымъ дѣти воспользовались не съ литературною цѣлью, а завернули въ нее остатки воблы, которую ѣли, и выбросили изъ своей комнаты, то все это на меня весьма непріятно подѣйствовало, и по поводу этого было цѣлое разсужденіе. Ночью, увидѣвъ сонъ и проснувшись, я не могъ объяснить его, и только вечеромъ припомнилъ событіе, которое послужило исходной точкой сна. Утромъ, какъ и въ моментъ пробужденія отъ этого сна, въ виду его непривлекательности, я не хотѣлъ даже о немъ думать и старался вытѣснить его изъ своей памяти, и утромъ не записывалъ его, но вечеромъ встаки онъ снова пришелъ мнѣ на память, и я припомнилъ, наконецъ, причину его. Какъ сонъ такъ и пробужденіе, и причина его сопровождалась непріятнымъ чувствомъ, которое, появившись наканунѣ вечеромъ въ видѣ эмоціи, продолжалось ночью и при пробужденіи.

Заключеніи изъ наблюденій:

1) почти всѣ сновидѣнія у меня представляютъ изъ себя повтореніе дѣйствительности, только-что пережитыхъ событій предшествовавшаго сна или даже нѣсколькихъ часовъ. Конечно, во снѣ всѣ эти событія принимаютъ своеобразный

видъ подѣ вліяніемъ „работы сна“. В. П. Осиповъ ¹⁾ указываетъ между прочимъ на связь между сновидѣніями и событіями текущей жизни, а Н. М. Поповъ ²⁾ говоритъ: „въ сновидѣніяхъ отражается наша обыденная жизнь“.

2) *Эмоція*—душевное волненіе, имѣетъ, хотя и не исключительное, но огромное вліяніе на возникновеніе сна. Изъ множества впечатлѣній, испытываемыхъ человѣкомъ днемъ передъ сномъ, сновидѣніе возникаетъ, преимущественно, по поводу тѣхъ дневныхъ событій, которыя сопровождались эмоціей ³⁾.

Повидимому, впечатлѣніе, сопровождавшееся эмоціей, въ мозгу занимаетъ особое положеніе въ отношеніи къ остальнымъ впечатлѣніямъ, которыя не сопровождались эмоціей, получается какой-то антагонизмъ между ними, и событіе эмоціоанальное какъ бы выходитъ, вытѣсняется изъ среды другихъ и должно быть пережито во снѣ, чтобы наступило извѣстное равновѣсіе въ мозговой дѣятельности. Въ бодрственномъ состояніи эмоція производитъ, вѣдь, нарушеніе нормальнаго теченія представленій. Иногда она врывается подобно урагану и, подавляя всѣ остальные умственные процессы, всецѣло царитъ въ мозгу. По мнѣнію Пейо ⁴⁾ власть надъ нами эмоціи безгранична. Если эмотивное состояніе продолжается долго, можетъ наступить на столько сильное расстройство, что появляется душевное заболѣваніе. Въ томъ случаѣ, когда человѣкъ подавляетъ душевное волненіе, справляется съ нимъ, старается даже забыть о событіи, вызвавшемъ его, то онъ, выражаясь языкомъ Freud'a, вытѣсняетъ его, и тогда

¹⁾ Осиповъ. Психологія сновидѣній Невр. Вѣстникъ. 1909 г. 689.

²⁾ Поповъ. Вѣщіе сны. Невр. Вѣстникъ 1908 г. 621 стр.

³⁾ У Тургенева въ «Фаустѣ» есть указаніе, что героиня «во снѣ громко и явственно говорила о томъ, что ее поразило въ теченіе дня».

⁴⁾ Пейо. Воспитаніе воли Р. П. 1914 г.



оно погружается въ бессознательную сферу и можетъ служить источникомъ невроза, при чемъ излѣченіе по Freud'y наступаетъ въ томъ случаѣ, если субъектъ „отреагируетъ этотъ ущемленный аффектъ“, освободить, такимъ образомъ, свою душу отъ излишняго бремени. Здоровый же человекъ самъ себя излѣчиваетъ во снѣ. Недаромъ еще древніе называли сонъ пѣлителемъ. Такимъ образомъ, для такихъ состояній:

3) сновидѣніе есть выраженіе пѣлительной силы природы. На этомъ настаивали Бурдахъ ¹⁾ и въ особенности Пуркинѣ ²⁾. Крайніскій ³⁾ полагаетъ, что освобожденіе психики отъ излишняго балласта беретъ на себя сонъ съ его сновидѣніемъ.

4) Мы не замѣчаемъ момента, когда засынаемъ, потому что мгновенная потеря сознанія, какъ вступительный періодъ сна, не воспринимается нами, т. е. нашимъ сознаніемъ, которое уснуло.

Пролетая черезъ короткій промежутокъ времени, равный секундамъ, мы, подобно эпилептику при *pétit mal*, можемъ не знать, что спали, и только сновидѣніе укажетъ на сонъ. Въ этотъ же короткій промежутокъ времени можно видѣть нѣсколько сновидѣній. Примѣръ, когда субъектъ, которому на шею упала часовая стрѣлка, вслѣдствіе чего онъ проснулся, предварительно переживъ во снѣ ужасы французской революціи, когда онъ сражался на баррикадахъ, былъ арестованъ, судимъ и обреченъ на гильотину, она упала и отсѣкла ему голову, онъ проснулся. Все это надѣлала стрѣлка, упавшая ему на шею и разбудившая его. Можно незамѣтить и болѣе продолжительнаго сна, какъ на это указалъ Рибо въ случаѣ Дешина: послѣдній, уходя, разбудилъ жену стукомъ, пробылъ

¹ и ²) Цит. по Freud'y. Толкованіе сновидѣній.

³) Крайніскій. Энергетическая теорія сновидѣній. Невр. вѣстникъ 1912, 1—2.

въ отсутствіи $\frac{1}{2}$ часа, когда она успѣла уснуть, и возвращаясь, снова разбудилъ ее ступомъ; она думала, что онъ только уходитъ и что она вовсе не спала.

Проспавъ отъ 4 до 5 утра (5/ix 12), я не замѣтилъ этого времени, мнѣ казалось, что я спалъ 1 секунду, хотя съ другой стороны во снѣ можно вести счетъ времени, если заранее задать себѣ эту задачу. Можно проснуться въ назначенное время или около этого часа. У меня такой сонъ очень беспокоенъ и тревоженъ, и нисколько меня не подерѣпляетъ, я не успѣваю отдохнуть и нѣсколько разъ просыпаюсь.

5) *О сознаниі во снѣ*. Тэнъ ¹⁾, наблюдая за собой, описываетъ состояніе сознанія при засынаніи, но при пробужденіи отмѣчаетъ только смутность сознанія. Въ статьѣ о пропессахъ сознанія во время сна и въ сновидѣніяхъ Oscar Samuely ²⁾ замѣчаетъ, что въ сферѣ сознанія возникаютъ лишь единичныя, безсвязныя представленія, которыя приобрѣтаютъ связность и осмысливаются уже при пробужденіи.

Во снѣ существуетъ сознаніе при сновидѣніи, которое намъ кажется объективнымъ, подобно тому какъ въ бодрственномъ состояніи мы сознаемъ себя и окружающіе предметы.

Разница между бодрственнымъ и соннымъ состояніемъ та, что, будучи въ первомъ, мы прекрасно знаемъ, что объективный міръ сна есть не что иное, какъ дѣятельность нашего воображенія, что на самомъ дѣлѣ во снѣ мы ошибаемся, принимая наши грезы за дѣйствительность, за вѣчто, существующее внѣ насъ и независимое отъ насъ. Въ нормальномъ состояніи, т. е. въ бодрственномъ, для насъ также существуетъ, какъ и во снѣ, объективный міръ, окружающіе насъ предметы,

¹⁾ Тэнъ. *Объ умѣ и познаніи*. 1894 стр. 48.

²⁾ Oscar Samuely. Ueber Bewusstseinsvorgänge im Schlafe und Traume Zeitschr. f. Psychoter. und med. Psych. 1. v. 311—1909. *Ред. Психотерапія* 1910—210.

которые мы считаемъ существующими помимо насъ, самостоятельно. Но это наше убѣжденіе, по мнѣнію нѣкоторыхъ философовъ (Фихте, Беркли), есть такая же ошибка какую мы дѣлаемъ во снѣ, считая грезы за дѣйствительность, объективный міръ внѣ насъ.

Наше бодрственное состояніе есть тотъ же сонъ; если бы мы могли проснуться, стать, такъ сказать, сверхчеловѣками, то прекрасно поняли бы и сознавали и чувствовали, что объективный міръ есть наше созданіе, наше воображеніе и что мы наши собственные образы принимаемъ за объекты.

Эта мысль весьма ясно развита въ философіи Фихте¹⁾, откуда я почерпну нѣкоторыя разсужденія относительно воображенія, такъ какъ это необходимо для послѣдующихъ заключеній.

Воображеніе, по мнѣнію Фихте, есть удивительная способность въ человѣческомъ духѣ, безъ которой ничего нельзя объяснить, на ней же легко обосновать весь механизмъ человѣческаго духа. Въ главѣ о безсознательномъ творествѣ онъ говоритъ слѣдующее: „собственный продуктъ можетъ казаться чужимъ только при безсознательно творческой дѣятельности я. Только продукты такой дѣятельности кажутся внѣшними объектами и не могутъ казаться другими. Безсознательное творчество есть основаніе и зерно сознанія. Пока мы представляемъ безсознательно, продукты нашей дѣятельности (образы) кажутся намъ внѣшними объектами. Видѣніе во снѣ доказываетъ истинность этого положенія. Собственный продуктъ представляется чуждымъ, объектомъ внѣ насъ, не-я, если онъ произведенъ безсознательно.

Это безсознательное произведеніе есть способность воображенія. Благодаря этой способности я, есть представляемый

¹⁾ Фихте. Кунс—Фишеръ Исторія новой философіи Р. Ц. 1909 г. 360.

міръ, представленіе вещей; чрезъ рефлексію объ этомъ своемъ представленіи оно становится самосознаніемъ, поэтому творческая способность воображенія есть условіе сознанія, условіе я. Такимъ образомъ, здѣсь утверждается, что всякая реальность — само собою понятно реальность для насъ создается только способностью воображенія“.

Короче сказать, если мы воображаемъ сознательно, то образы представляются намъ собственными продуктами, если же образъ представляется безсознательно, то онъ становится объективнымъ; это наблюдается какъ въ бодрственномъ, такъ и сонномъ состояніи.

Относительно момента, когда мы, просыпаясь, приходимъ окончательно въ себя, въ полное сознаніе, необходимо сказать, что часто приходится переживать состояніе неполнаго пробужденія, просонокъ. Такъ, мнѣ иногда снятся тревожные, кошмарные сны, напр., все вокругъ меня рушится, и я долженъ куда то летѣть въ пропасть, я просыпаюсь при весьма тягостномъ чувствѣ и хватаюсь за ключъ электрической лампочки, чтобы освѣтить комнату. Въ то время, какъ я, проснувшись, отыскиваю лампочку, я нахожусь всецѣло подъ вліяніемъ кошмара, въ положеніи утопающаго, хватающагося за соломенку, и данный электрическій свѣтъ моментально приводитъ меня въ полное сознаніе, и тогда только я освобождаюсь отъ кошмара и говорю съ облегченіемъ: „да вѣдь это былъ сонъ“, между тѣмъ какъ я проснулся раньше и нѣсколько секундъ отыскивалъ лампочку. Если бы я, проснувшись, пришелъ въ полное сознаніе и понялъ бы, что это сонъ, мнѣ не нужно было бы отыскивать лампочку и давать спасительный свѣтъ. Однажды, отыскивая ее, я напалъ на электрическій звонокъ, позвонилъ прислугѣ, которая услышала его, такъ какъ не спала еще, но я не зналъ этого, а просыпаясь чувствовалъ, что палецъ мой двигается вокругъ деревяннаго ободка звонка. Эти подсознательные акты совершались автоматически.

Что же происходит во снѣ съ сознаниѣмъ? Во спѣ сознаниѣ суживается; повидимому, оно представляетъ изъ себя высшую ступень, свойственную животной жизни. Лейбницъ¹⁾, разсуждая о сознаниі, отмѣтилъ, что „сознаниѣ не прорывается вдругъ, какъ молнія изъ тучъ, а восходитъ все постепенно, все возрастая, подобно тому, какъ день смѣняетъ утро, а денница ночь“. По его мнѣнію въ глубокомъ снѣ, безъ сновидѣній, наши представленія безсознательны, душа не отличается отъ простой монады, являясь „спящей или грезящей монадой“. Сновидѣнія, какъ мы сказали, характеризуются присутствіемъ нѣкотораго сознанія, это уже есть объективированіе безсознательной жизни, но здѣсь сознаниѣ смутное, неясное, неполное, и только бодрственное состояніе выражается яснымъ сознаниѣмъ. Гефдингъ²⁾ говоритъ, что сновидѣніе является этапомъ на пути отъ безсознательной жизни въ сознательной. Въ сновидѣніяхъ бодрственное сознаніе какъ бы понижается на одну ступень, дальнѣйшее пониженіе уже погружаетъ сознаниѣ въ безсознательную сферу, о которой мы ничего или весьма мало знаемъ, о ней мы можемъ судить уже косвеннымъ образомъ, такъ какъ лишены возможности наблюдать её, т. е. изслѣдовать посредствомъ своего же сознанія, и только судимъ по тѣмъ результатамъ психическаго процесса, которые являются ея показателями. Для наблюденія такихъ состояній можно пользоваться болѣзненными явленіями, при которыхъ затемняется сознаниѣ. При эпилептическихъ, сумеречныхъ, сновидныхъ состояніяхъ, а также при истеріи наблюдаются различныя степени сознанія. Мною³⁾, между прочимъ, описанъ больной, у котораго замѣчалось совершенное отсутствіе сознанія, проблески его, суженіе и постепенное расширеніе созна-

¹⁾ Лейбницъ. Куно-Фишера. Исторія новой философіи 1905 г. 502.

²⁾ Гефдингъ. Очерки психологіи 1892 г.

³⁾ Рудневъ. Объ эпилепсіи и автоматизмѣ при ней. Журналъ Корсакова 1910 г.

нія съ каждымъ днемъ при выздоровленіи. О сознаніи нормальнаго человека еще Кантъ говорилъ: „существуетъ безконечное количество степеней сознанія вплоть до его исчезновенія“.

6) *Сновидѣнія суть кортикальныя галлюцинаціи.* Почему? Подъ галлюцинаціями разумѣли раньше обманы чувствъ, мнѣ казалось, что это не вѣрно. Галлюцинаціи суть обманы ума; причисленіе сновидѣній къ галлюцинаціямъ еще болѣе подтверждаетъ это мнѣніе. Дѣйствительно, умъ во снѣ чрезвычайно ошибается, принимая свои собственные образы за дѣйствительность, во снѣ умъ галлюцинируетъ и очень сильно, безъ всякой коррекціи. Настоящій галлюцинантъ всетаки можетъ, въ особенности, если онъ еще не сошелъ съ ума (какъ напр. Мопассанъ)¹⁾ понимать и критически относиться къ своей галлюцинаціи, и даже душевнобольные могутъ съ теченіемъ времени, привыкая къ галлюцинаціямъ, критически относиться къ нимъ и считать ихъ продуктами собственной фантазіи, но мы никогда, какъ правило, не сознаемъ своихъ сновидѣній, т. е. не сознаемъ, что все видѣнное нами дѣйствительное сновидѣніе, какъ думалъ Дохманъ.

Какъ исключеніе изъ этого правила, есть у Дохмана однако указаніе, что извѣстны случаи, гдѣ спящій хотя отчасти создавалъ, что онъ видитъ сонъ (Мори, Дохманъ), но болѣе подробнаго изслѣдованія такого сновидѣнія нѣтъ. Повидимому, это встрѣчается весьма рѣдко, и мнѣ въ 1912 г. не приснилось ничего подобнаго, но въ 1914 году мнѣ посчастливилось увидѣть такой сонъ, и я позволю себѣ остановиться на немъ.

24/xi14. Снился слѣдующій сонъ: „иду по корридолу зданія, гдѣ находятся студенты, вижу много шубъ и шапокъ, лежащихъ частью на паркетномъ полу, частью находящихся

¹⁾ Мопассанъ. Сочиненія. Р. П. 1896 г. О меланхоліи Мопассана.

на вѣшалкахъ; такъ какъ моей шубы нѣтъ, то мнѣ приходитъ мысль воспользоваться какою нибудь изъ этихъ шубъ. Иду дальше уже въ шубѣ, по шапке нѣтъ, хочу достать и шапку, похожую на мою, открываю дверь въ комнату, гдѣ вижу шкафы, полные различными учебными препаратами, часть которыхъ на полу. Съ помощью подошедшаго ко мнѣ чело-вѣка, одѣтаго въ халатъ и видомъ напоминающаго лаборанта, стараюсь пройти комнату, заставленную препаратами, но неудачно, часто ихъ задѣваю ногой, они падаютъ, и мы съ лаборантомъ начинаемъ ихъ собирать. Прохожу въ слѣдующую комнату, которая представляетъ аудиторію анатомическаго театра, гдѣ вижу вскрытую грудную полость мальчика, который однако живъ и у него бьется сердце. Узнаю въ этомъ мальчикѣ сына проф. анатоміи Б., который демонстрируетъ его студентамъ, одинъ изъ нихъ подходит и руками касается внутренностей мальчика. Я говорю: „не прикасайтесь, чтобы не заразить“. Иду дальше, мнѣ хочется уйти изъ зданія, но это мнѣ никакъ не удается; открывая одну дверь, попадаю въ комнату, гдѣ другой профессоръ читаетъ лекцію, я киваю ему головой, но онъ на меня смотритъ съ удивленіемъ, я быстро ретируюсь назадъ, иду дальше, открываю другую дверь и попадаю въ комнату, гдѣ находится, судя по костюму, духовное лицо, которое встрѣчаетъ меня добродушно, но я хочу увѣрить его, что онъ имѣетъ дѣло съ человекомъ, нечаянно попавшимъ къ нему, и потому называю себя по фамиліи. Уходя отъ него, снова иду по корридору и вхожу въ какую-то квартиру, при чемъ прохожу одну, другую комнату, уставленную разнообразной мебелью, различнаго цвѣта, при этомъ прежде, чѣмъ отворить дверь въ слѣдующую комнату, я раньше начинаю воображать, какъ тамъ мебель, и мнѣ начинаетъ казаться, что все это снится мнѣ во снѣ, т. е. мнѣ кажется, что сознаніе мое раздвоилось, я начинаю самъ наблюдать за собой, за своимъ психическимъ состояніемъ, и хорошо отдаю себѣ отчетъ, что все дальнѣйшее, что я буду видѣть, это будетъ во снѣ (сонъ), но впечатлѣнія, появившіяся у меня, настолько ярки, что какъ будто это я вижу на яву, а потому я начинаю иначе относиться къ своему сновидѣнію, оно не овладѣваетъ много всецѣло, а наоборотъ я желаю использо-вать его съ психологическою цѣлью. Я, находясь въ кабинетѣ какого-то субъекта, сажусь за столъ, на которомъ 2 кошелька

и серебряныя деньги. Обращаю взоръ на стѣны, гдѣ висятъ картины, и останавливаюсь на гравюрѣ, изображающей сцену изъ греческой жизни; я различаю на ней 3 фигуры и думаю: „вотъ я это все вижу во снѣ и различаю всѣ детали и, чтобы не позабыть, запишу всѣ эти впечатлѣнія на бумагѣ, и когда проснусь, у меня будетъ доказательство, какъ я это видѣлъ во снѣ, и на столько ясно я воспринималъ все во снѣ“. Для этой цѣли я лѣзу въ себѣ въ боковой карманъ, гдѣ у меня обыкновенно находится маленький карандашъ, достаю его, ищу на столѣ бумагу, но вдругъ вся картина измѣняется, я теряю уже свое самосознаніе во снѣ, иду по какой-то улицѣ и собоку вижу башню, напоминающую башню Суюмбеки въ Казани, и думаю, что эта башня мнѣ можетъ служить опознавательнымъ пунктомъ ориентировки въ мѣстности, и что я могу наконецъ выбраться, куда мнѣ нужно, и затѣмъ я просыпаюсь въ 6 часовъ утра при довольно плохомъ самочувствіи.

Объясненіе содержанія сна: днемъ, наканунѣ въ 12 час. я поѣхалъ въ зданіе, принадлежащее университету, у дверей котораго было 2 студента, я вошелъ въ корридоръ, увидѣлъ пальто и шапку, снялъ свое, которое потомъ было перенесено на другое мѣсто, и я не нашелъ его, когда хотѣлъ одѣться, уходя обратно; оно было унесено въ лабораторію, гдѣ находятся шкафы съ препаратами и гдѣ мы послѣ засѣданія въ аудиторіи бесѣдовали о лекціяхъ студентамъ, о профессорахъ и даже о духовномъ лицѣ. Все это мнѣ приснилось, и такимъ образомъ, первая половина сновидѣнія понятна; вторая же, являющаяся наиболѣе интересной, касается сознанія и самосознанія во снѣ. Отрекомендовавшись духовному лицу, я какъ бы пришелъ въ вѣкоторое самосознаніе; это пробужденіе самосознанія, способствовало, повидимому, критическому отношенію къ происходящему со мной во снѣ, я пришелъ къ заключенію, что я сплю и что дѣйствительность, въ которой я вращался, есть въ сущности сонъ, что мое сознаніе есть сознаніе сонное, а не бодрственное и что, про-

снувшись, я буду воспринимать другую дѣйствительность, и что сонное воспріятіе интересно для моего самосозванія, какъ своего рода психологическій фактъ, который необходимо записать карандашемъ (въ дѣйствительности, когда я пріѣхалъ домой, то изъ кармана у меня выпалъ этотъ карандашикъ, и всѣ окружающіе обратили на него вниманіе, и я его поднялъ; въ сновидѣніи этотъ карандашъ сыгралъ роль). Однако, разсуждая во снѣ, что я проснусь и буду имѣть записанное мною, я во снѣ не могъ сообразить, что во снѣ, лежа въ постели, раздѣтый, не имѣя ни карандаша, ни бумаги, я не могу писать, это потому, что во снѣ я двигался, ходилъ, дѣйствовалъ, а значитъ, могъ писать, и хотя сознавалъ, что это сонъ, но не сознавалъ того естественнаго положенія, въ которомъ я находился, т. е., что лежу въ своей кровати, нахожусь въ положеніи спящаго, и что мнѣ въ такомъ положеніи снится сонъ. Такимъ образомъ, мое самосознаніе было не полное, я не все сознавалъ, а только частично, я сознавалъ, что я дѣйствую во снѣ, смотрю на картину во снѣ, рассматриваю детали ея. У меня было два, я: одно дѣйствующее, а другое за нимъ наблюдающее, также, какъ въ бодрствennomъ состояніи производится самонаблюденіе: можно дѣйствовать и наблюдать за самимъ собой, но при сравненіи интенсивности этихъ двухъ положеній и состояній, второе, т. е. сонное состояніе, являлось мнѣ менѣе яркимъ, а скорѣй блѣдноватымъ, и отличалось, какъ гравюра отъ картины, блещущей красками. Раздвоеніе сознанія во снѣ, когда одно я дѣйствуетъ, а другое наблюдаетъ любопытно во многихъ отношеніяхъ. Одинъ д-ръ, заснувъ послѣ восхожденія на Альпы, увидѣлъ себя во снѣ раздвоеннымъ, одно я умерло, а другое производило надъ нимъ всерпытіе¹⁾. Раздвоеніе личности можетъ получиться, какъ въ гипноти-

¹⁾ Ribot. Болѣзни личности. Р. II. 1886 г. 193 стр.

ческомъ, такъ и нормальномъ снѣ, по Тэяну. Онъ во снѣ видѣлъ собственную фигуру, которая обратилась къ нему, и онъ отъ ужаса вскочилъ и пробудился. Подъ вліяніемъ гипноза Нортъ¹⁾ говорилъ: „я не былъ безсознательнъ, но мнѣ казалось, что я существую вдвойнѣ“.

Наступающее во снѣ въ видѣ весьма рѣдкаго исключенія пробужденіе самосознанія, не представляетъ настоящаго раздвоенія я, какъ это наблюдается при душевныхъ болѣзняхъ, но доказываетъ, что подавленіе самосознанія, какъ высшей формы сознанія (Гегель²⁾) и создаетъ иллюзію объективности сновидѣній.

Если бы самосознаніе сохранялось и во снѣ, мы бы знали, что видимъ сновидѣнія, какъ это мнѣ пришлось испытать. Уже давно наблюдателями указано, что нормальный человѣкъ во снѣ, когда мозгъ работаетъ совершенно автоматически, переживаетъ состоянія, сходныя съ душевной болѣзью; во снѣ сознаніе суживается, самопроизвольно появляющіеся образы не имѣютъ никакихъ ограниченій, не исправляются, принимаются за дѣйствительность.

Нѣкоторые авторы сравниваютъ ихъ съ галлюцинаціями, стараясь отыскать тѣже условія и при душевныхъ болѣзняхъ.

7) *Нѣкоторые психозы подобны сновидѣніямъ.* Доказательства: есть психозы, которые характеризуются „сумеречнымъ“ состояніемъ сознанія, снопоподобнымъ, и субъекты ведутъ себя автоматически. Таковы слѣдующіе психозы:

а) истерическое-сумеречное состояніе сознанія. Симптомъ Ганзера;

б) эпилептическое сумеречное состояніе (по К. Ebbing'u „сновидное“);

¹⁾ Ibidem. 192 стр.

²⁾ Гегель. Феноменологія духа. Р. П. Радлова 1913 г. 43 стр.

с) алкогольный автоматизмъ и въ особенности токсическій алкогольный бредъ; Lasague, Klippel и Regis¹⁾ выдаютъ его за сновидѣніе;

д) аментивное состояніе. Аменція названа Оршанскимъ „сноподобнымъ помѣшательствомъ“. Корсаковъ относительно аменціи говоритъ: „это расстройство въ сочетаніи идей, напоминающее состояніе во время сновидѣній, составляетъ самый существенный признакъ“;

е) *dementia praecox catatonica*. По мнѣнію Hans'a Schmidt'a²⁾ въ 22 случаяхъ, причисляемыхъ большинствомъ авторовъ къ кататоніи, въ анамнезѣ больные вспоминаютъ изъ времени болѣзни только отдѣльные, болѣе или менѣе частые, ясные моменты, которые имъ казались своего рода кратковременными пробужденіями изъ сна.

Нарезъ психическій описанъ у кататоника Ергольскимъ³⁾;

ф) маниакально-депрессивный психозъ. Крепелинъ⁴⁾ говоритъ, что рядомъ съ маниакальными симптомами существуетъ глубокое сноподобное потемнѣніе сознанія. Циркулярныя формы онъ называетъ сновидными представленіями.

г) относительно вообще душевныхъ болѣзней авторы высказываются такъ: Краусъ называетъ „безуміе сновидѣніемъ въ бодрственномъ состояніи“. Радештокъ: „душевное заболѣваніе есть періодически обостряющееся состояніе сновидѣній“.

Moreau de Tours отождествлялъ сны съ душевными болѣзнями. По Краинскому бредъ душевнобольныхъ это

¹⁾ Moll. Гипотизмъ. Р. II. 1909 г.

²⁾ Hans Schmidt. Ergebn. persönlich erhoben. Kantamnesen bei geheilten. Dem. praecox. Zeitschr. f. d. ges. Neur. und Psych. Bd. VI, H. 2 1911 г.

³⁾ Ергольскій. Кататоническое помѣшательство, описанное больнымъ. Вопросы нервнопсихической медицины 1898 г.

⁴⁾ Крепелинъ. Психіатрія Р. II. 1898—

сонъ на яву. Уже давно Кантъ ¹⁾ выразилъ эту мысль словами „сумасшедшій грезить на яву“. Шопенгауеръ говорилъ, что сонъ краткое помѣшательство, а помѣшательство считалъ долгимъ сновидѣніемъ. Моль ²⁾, несмотря на свой скептицизмъ, приходитъ къ заключенію, что между сномъ и душевными болѣзнями существуютъ многочисленныя подобія.

8) Истерія есть сонъ. При ней наблюдаются сумеречныя состоянія, которыя по мнѣнію Крепелина ³⁾ иногда совершенно похожи на состояніе обыкновеннаго сна: „припадки сна“; какъ онъ выражается; а именно: „лицо больныхъ принимаетъ выраженіе утомленія, вѣки смыкаются, голова опускается, члены тѣла дѣлаются вялыми, и больные, повидимому, впадаютъ въ глубокій сонъ съ правильнымъ дыханіемъ.

Спустя короткое время, они большею частью просыпаются и кажутся еще полусонными. Такого рода припадочныя состоянія сна составляютъ переходъ къ явленіямъ снохожденія или сомнамбулизма, наблюдаемыхъ у истеричныхъ во время естественнаго сна“.

Sollier ⁴⁾ предложилъ методъ лѣченія истеріи, который вкратцѣ можно выразить словами „будить центры“. Breuer, больная котораго послужила ему и Freud'у для выработки интересной въ настоящее время теоріи Freud'a, указала, что она страдала истеріей, находилась въ длительномъ сомнамбулическомъ состояніи, т. е. спала, и въ этомъ состояніи отреагировала психическую травму, которая была какъ бы ущемлена въ бессознательной сферѣ. Такимъ обра-

¹⁾ Кантъ. Купо-Фишеръ. 1901 г. 272 стр.

²⁾ Moll. Гипнотизмъ: Р. II. 1909—185 стр.

³⁾ Крепелинъ. Психіатрія Р. II. 1898—418.

⁴⁾ Sollier. Genèse et nature de l'hysterie 1897 г. Hysterie et sommeil. Arch. de neur. 5, 6—1907 г.

зомъ, какъ при истеріи, такъ и въ бодрствennomъ состояніи дѣяніе состоитъ въ пробужденіи извѣстныхъ событій.

9) *Галлюцинаціи суть сновидѣнія*. Почти всѣ авторы считаютъ сновидѣнія кортикальными галлюцинаціями. Я высказываю это положеніе въ обратномъ смыслѣ: галлюцинаціи — сновидѣнія на яву. Галлюцинаціи, какъ мнѣ ¹⁾ удалось показать, представляютъ изъ себя обманъ ума и выражаютъ собою обнаруженную безсознательную дѣятельность субъекта; такъ какъ она безсознательна, то она объективируется, проецируется и кажется дѣйствительностью. Какъ мы должны представлять себѣ состояніе мозговой коры при галлюцинаціяхъ? Въ видѣ частичнаго сна нѣкоторыхъ областей мозга или той именно, гдѣ возникаютъ галлюцинаціи. Сначала условимся въ опредѣленіи сна, что такое сонъ мозговой коры. Физиологъ Введенскій ²⁾ въ своей книжкѣ „возбужденіе, торможеніе и паркозъ“, разсуждая объ этихъ состояніяхъ нервной системы, говоритъ, что они представляютъ изъ себя различныя состоянія одного и того же явленія; возбужденіе переходитъ въ торможеніе, а торможеніе въ паркозъ, т. е. сонъ.

Переносъ эти обозначенія на нервную клѣтку, можно сказать, что сонъ ея есть особое состояніе, обозначаемое въ физиологическомъ смыслѣ, какъ извѣстное явленіе торможенія или паркоза, выражающееся объективно въ видѣ анестезіи извѣстнаго участка мозга, а субъективно въ видѣ подсознательнаго или безсознательнаго состоянія индивидуума. Въ такомъ состояніи можетъ находиться или вся мозговая кора (обычный нашъ сонъ), или же часть ея, или даже нѣсколько клѣтокъ, а можетъ быть, и одна клѣтка (болѣзненная точка при *anaesthesia dolorosa*), или анестезія одного какого-ни-

¹⁾ Рудневъ. Галлюцинаціи и псевдогаллюцинаціи. Цевр. Вѣсти. 1911 г.

²⁾ Введенскій. Возбужденіе, торможеніе и паркозъ 1901 г.

будь центра при истеріи. Сновидѣніе же по Ферворну ¹⁾ есть только частичное бодрствованіе мозга.

При галлюцинаціяхъ и наблюдается именно частичный сонъ, когда субъектъ находится вообще въ бодрственномъ состояніи, и потому можетъ извѣстнымъ образомъ, даже критически относиться къ своимъ галлюцинаціямъ, такъ же, какъ истеричный сознаетъ, что у него, напр., парализована конечность. По Э. Гартману ²⁾ сонное сознаніе всегда существуетъ одновременно съ бодрственнымъ сознаніемъ.

Великій знатокъ человѣческой души *Ф. М. Достоевскій* ³⁾, описывая галлюцинаціи *Ивана Карамазова*, весьма точно изобразилъ, какъ состояніе, предшествовавшее галлюцинаціи, такъ и во время ея, отмѣтивъ его сновидный характеръ: „онъ чувствовалъ, что боленъ и безсиленъ, сталъ было засыпать, но въ безпокойствѣ всталъ и прошелся по комнатѣ, чтобы прогнать сонъ. Минутами мерещилось ему, что какъ будто онъ бредитъ“, и далѣе „тебя не вижу и голоса твоего не слышу, какъ въ прошлый разъ, но всегда угадываю то, что ты мелешь, потому что это я, я самъ говорю, а не ты. Не знаю только, спалъ ли я въ прошлый разъ или видѣлъ тебя на яву“.

У здоровыхъ людей, какъ извѣстно, также могутъ наблюдаться галлюцинаціи, но для этого должны быть особыя условія, истощающія организмъ. Такъ напр., *Гете*, возвращаясь въ *Naheim*, видѣлъ своего сѣраго двойника. *Гете* былъ утомленъ и находился въ состояніи близкомъ къ дремотѣ.

Проф. *Чижевскій* ⁴⁾ полагаетъ, что утомленіе нервныхъ центровъ обыкновенно и бываетъ послѣднимъ толчкомъ къ появ-

¹⁾ Ферворнъ. Механика душевной жизни Р. П. Стр. 120.

²⁾ Цит. по Moll'ю Гипнотизмъ.

³⁾ Достоевскій. Полное собр. соч. изд. 1906—669 стр.

⁴⁾ Чижевскій. Достоевскій, какъ психопатологъ 1885 г. 13 стр.

ленію галлюцинацій. Шекспиръ о лунатизмѣ леди Макбетъ выразился такъ: „какое великое извращеніе натуры: наслаждаться сномъ и въ то же время совершать дѣйствія, свойственныя бодрствующему состоянію“:

10) О лѣченіи сновидныхъ психозовъ.

По методу Sollier'a и Freud'a лѣченіе истеріи и помѣшательства истерическаго заключается въ томъ, чтобы разбудить центры, т. е., изъ бессознательной сферы вывести какое-нибудь событіе въ сознаніе, не то же ли мы должны дѣлать при галлюцинаціяхъ и психозахъ вообще. Присмотримся въ обычному процессу выздоровленія при аменціи, напр., которая считается характернымъ сновиднымъ психозомъ и сопровождается обыкновенно массою галлюцинацій. При выздоровленіи аментикъ какъ бы просыпается послѣ сна и съ удивленіемъ осматривается кругомъ, не зная, гдѣ находится и какъ попалъ въ больничную обстановку. Если бы при аменціи мы могли разбудить больного, то выздоровленіе получалось бы несравненно скорѣе, чѣмъ это бываетъ на дѣлѣ.

Еще нѣсколько словъ относительно сновидѣній. Когда я окончилъ свою работу, то имѣлъ возможность прочитать большую книгу Freud'a ¹⁾ „толкованіе сновидѣній“. Психологическій анализъ сновидѣній у него является весьма подробнымъ, и онъ старается исчерпать все сновидѣніе и объяснить его; по его мнѣнію смысломъ сновидѣнія является осуществленіе желанія, или иначе, сновидѣніе изображаетъ желаніе въ его осуществленной формѣ.

Просматривая свои сновидѣнія съ этой точки зрѣнія, я вижу, что нѣкоторые изъ сновидѣній, дѣйствительно, пред-

¹⁾ Проф. З. Фрейдъ. Толкованіе сновидѣній. Москва 1913 г.

ставляютъ осуществленіе желанія; напр., я беспокоился, что дочь не возвратилась домой, и во снѣ ѣду ее отыскивать, или днемъ я не могъ отложить поѣздки, а въ сновидѣніи ее отложилъ; стѣснялся показаться въ рубашкѣ, во снѣ тоже, во снѣ и дѣйствительности старался укрыться отъ дождя, боялся, чтобы Н. не опоздалъ на поѣздъ, и во снѣ едва успѣлъ сѣсть на него, сомнѣвался что деньги отъ развозчика получились всѣ, во снѣ въ этомъ убѣдился и пр.

Если бы всѣ сновидѣнія выражали собою осуществленіе желанія, тогда, конечно, въ этомъ и заключался бы смыслъ сновидѣнія и, анализируя его, мы должны были бы открыть то желаніе, которое выражаетъ сновидѣніе, какъ это дѣлаетъ Freud при анализѣ сновидѣнія, и тогда, по его мнѣнію, сущность сновидѣнія можно выразить слѣдующимъ образомъ: „сновидѣніе представляетъ собою (скрытое) осуществленіе (подавляемаго, вытѣсненнаго) желанія“. Если же это будетъ доказано, то во снѣ выражается интимная, а вмѣстѣ съ тѣмъ и внутренняя сторона человѣческой души, которая характеризуется желаніемъ или стремленіемъ къ осуществленію своей воли, т. е. во снѣ выражается сущность человѣка, его стремленіе, воля.

Лейбницъ ¹⁾ говорилъ, что мы всегда находимся въ волево́мъ настроеніи, мы всегда чего-нибудь желаемъ; во снѣ, какъ думаетъ Freud, мы осуществляемъ свое желаніе.

Если Шопенгауеръ выразилъ міръ, какъ волю, то и человѣкъ является всегда и даже во спѣ, какъ воля, и надо только сумѣть по Freud'у отыскать это, иногда скрытое, желаніе. Но не всякое сновидѣніе выражаетъ желаніе, а только нѣкоторыя сновидѣнія, и въ отношеніи ихъ правъ Freud, какъ и другіе, ранѣе его находившіе исполненіе желаній въ сновидѣніяхъ; да и трудно было бы этого не ви-

¹⁾ Лейбницъ. Куно Фишера. Исторія новой философіи 1905—521.

дѣтъ, когда исполненіе желанія выражено уже совсѣмъ ясно, напр., голодающій въ тюрьмѣ видитъ во снѣ обѣды, мальчикъ, желающій съѣсть вишни, во снѣ стѣбаетъ ихъ и пр.

Несомнѣнно однако, что существуютъ также сны, въ которыхъ отсутствуетъ какое-либо желаніе, да и не за чѣмъ ему появляться, такъ какъ причины, вызывающія эти сновидѣнія, чисто внѣшнія, не имѣющія никакого отношенія къ желанію, напр., Грегори, подогрѣвая ноги бутылками, видитъ во снѣ, что гуляетъ по раскаленной вершинѣ Этны или Везувія. Что ему снится такой сонъ, намъ вполне понятно, онъ неправильно истолковываетъ во снѣ периферическое раздраженіе, преувеличивая его, какъ это замѣчено еще древними (Аристотель).

Д-ръ Рейдъ¹⁾, налѣпившій себѣ днемъ на голову пластырь, во снѣ видитъ иждѣйцевъ, скальпирующихъ его.

Но гдѣ же здѣсь осуществленіе желанія? По теоріи осуществленія желаній во снѣ выходитъ такъ: какое бы периферическое раздраженіе ни получалъ человѣкъ, сейчасъ мозгъ выражаетъ свое желаніе въ сновидѣніи, но не всякій, подобно Freud'у, способенъ отыскать его, тѣмъ болѣе, что иногда, по его мнѣнію, желаніе могло быть скрыто многіе годы. На анализѣ такихъ сновидѣній Freud не останавливается, а въ защиту своего взгляда приводитъ другія сновидѣнія, при этомъ полагаетъ, что его пациентка или школьный товарищъ въ сновидѣніи выражаютъ даже желаніе опровергнуть его теорію; школьный товарищъ, такимъ образомъ, мститъ ему за то, что Freud въ гимназіи учился лучше его. Когда Freud'у не удастся объяснить сновидѣніе, явно противорѣчащее желанію, онъ ссылается на „искажающую“ дѣятельность сновидѣнія и предлагаетъ понять его въ обратномъ смыслѣ. Наиболее противорѣчащими гипотезѣ Freud'a яв-

¹⁾ см. Карпентора. е. с.

ляются сновидѣнія страха, какъ онъ и самъ объ этомъ заявляетъ, хотя и въ нихъ въ концѣ концовъ онъ находитъ исполненіе желанія. Къ этимъ сновидѣніямъ страха я прибавилъ бы кошмарныя сновидѣнія, отъ которыхъ въ ужасѣ просыпаешься, могутъ ли они служить осуществленіемъ желанія, тѣмъ болѣе, что въ противоположность внѣшнимъ раздраженіямъ, они большею частью служатъ выраженіемъ внутреннихъ состояній организма. Кошмарныя сновидѣнія, по мнѣнію Радѣштокъ, и др. служатъ выраженіемъ страданія сердца и легкихъ. Бернеръ вызывалъ ихъ, затрудняя во снѣ доступъ воздуха въ легкіе.

Гораздо проще обстоитъ дѣло, если смотрѣть на сновидѣнія, какъ на естественный ходъ психическихъ процессовъ подѣ влияніемъ какихъ-либо предшествовавшихъ внутреннихъ или внѣшнихъ раздраженій, но какую форму приметъ при этомъ возникшій психическій процессъ, также трудно сказать, какъ по Джамсу¹⁾ понять ходъ ассоціацій: „образованіе каждой новой ассоціаціи предопредѣлено фізіологическими причинами, которыя вслѣдствіе своей тонкости и измѣчивости, не поддаются нашему анализу“.

Гильдебрантъ²⁾ вслѣдствіе звона будильника каждый разъ видѣлъ различные сны, но содержаніе сновидѣній въ концѣ концовъ сводилось къ какому-нибудь звону: колоколовъ, бубенчиковъ, посуды. Это доказываетъ, что сны пріобрѣтали характеръ пробудившихся подѣ влияніемъ звона будильника ассоціацій, предвидѣть которыя нѣтъ никакой возможности, и нѣтъ необходимости видѣть въ нихъ исполненіе какого-нибудь желанія спящаго, а смотрѣть на нихъ, какъ на аналогичные процессы въ бодрственномъ состояніи, когда подѣ влияніемъ какого-нибудь даже ничтожнаго обстоятельства могутъ возникнуть ассоціаціи, имѣющія иногда самую отдаленную связь съ вызывающей ихъ причиной.

¹⁾ Джамсъ. Психологія. Р. II. 1898 г.

²⁾ Гильдебрантъ см. у. Фрейда.

Въ изслѣдованіи аффективной памяти Рибо ¹⁾ указываетъ на сновидѣнія, какъ на лучшее основаніе для сужденія по вопросу объ оживленіи прежнихъ ощущеній.

Если бы мы стали утверждать, что ассоціація идетъ всегда соотвѣтственно нашему желанію, то это было бы столько же осповательно, какъ если бы мы утверждали, что сновидѣніе всегда есть исполненіе нашего желанія. Въ этомъ послѣднемъ случаѣ матеріалъ сновидѣнія долженъ подгоняться такъ, чтобы въ немъ выразилось желаніе явное или скрытое, такъ, что самъ по себѣ матеріалъ не имѣетъ ни какого самостоятельнаго значенія, а только служебное, тогда какъ сновидѣніе почему-то избираетъ его, чтобы выразить свое желаніе и по отношенію же къ данному матеріалу (лицу) въ сновидѣніи. Если же этого послѣдняго обстоятельства не принимать въ расчетъ, т. е. что осуществленіе желанія не относится къ матеріалу сновидѣнія, но вообще есть исполненіе какого-нибудь желанія спящаго, то тогда нужно догадываться объ этомъ.

Смыслъ сновидѣнія не-только въ осуществленіи желанія, какъ думаетъ Freud, который также ошибается, полагая, что участію вниги его будетъ „упорное замалчиваніе ея“ и, что психіатры не дали себѣ труда раздѣлаться съ тѣмъ недоумѣніемъ, которое должно было вызвать его новое пониманіе сновидѣній. Новаго же, собственно, во взглядѣ Freud'a то, что извѣстное раньше другимъ наблюдателямъ исполненіе желанія въ нѣкоторыхъ сновидѣніяхъ, онъ распространилъ на всѣ сновидѣнія, полагая, что этимъ онъ раскрылъ смыслъ и значеніе сновидѣнія ²⁾.

Я думаю, что болѣе правильное раскрытіе смысла сновидѣній, ихъ значенія и психологическаго механизма, лежитъ въ выясненіи „автоматической дѣятельности конструктивнаго

¹⁾ Ribot. Аффективная память. Р. II. 1899 г. 4 стр.

²⁾ В. П. Осиповъ находитъ, что Freud придаетъ мало значенія фзіологическимъ условіямъ, вліяющимъ на психическіе процессы спящаго

воображенія, совершающейся безъ руководителя и препятствій“, которой характеризуется сновидѣніе по мнѣнію стараго наблюдателя фیزیолога Карпентера ¹⁾, подобно тому, какъ изученіе автоматической дѣятельности воображенія у душевнобольныхъ во многомъ разъясняетъ механизмъ душевнаго расстройства.

Сновидѣнія съ психологической стороны больше описывались, чѣмъ изучались, а между тѣмъ они составляютъ содержаніе психической жизни человѣка въ теченіе почти одной трети его существованія.

Въ своей небольшой лекціи „о сновидѣніяхъ“ блестящій французскій философъ Бергсонъ ²⁾ говоритъ: „ислѣдовать глубочайшіе тайники бессознательнаго, работать надъ тѣмъ, что называется подпочвой сознанія, такова задача психологіи въ наступающемъ столѣтіи“.

Психологическое изслѣдованіе сновидѣній, по моему мнѣнію, способствуетъ разрѣшенію этой задачи.

¹⁾ Карпентеръ. Основанія фیزیологіи ума. 1877 г.—149 стр.

²⁾ Бергсонъ. Собр. соч. т. IV—77: Петроградъ Сновидѣніе.

Изъ клиники нервныхъ болѣзней Императорскаго Казанскаго
Университета.

Къ вопросу о состояніи спинной-мозговой жид- кости при *tabes dorsalis* *) (краткое сообщеніе).

Ординатора клиники С. У. ШТЕЙНБЕРГЪ.

Діагностическое значеніе изслѣдованій спинномозговой жидкости вообще и реакцій Nonne-Apelt'a, изслѣдованія плеоцитоза и реакціи Wassermann'a въ частности, давно завоевали права гражданства при выясненіи характера большинства органическихъ заболѣваній нервной системы, особенно же заболѣваній сифилитическихъ и парасифилитическихъ, въ числѣ послѣднихъ и *tabes dorsalis*.

Гурачи въ работѣ своей „изслѣдованіе cerebro-спинальной жидкости. Къ ранней діагностикѣ сифилиса нервной системы“ считаетъ положительный результатъ менингеальной реакціи при сифилитическихъ заболѣваніяхъ равнымъ 100%, при чемъ дѣлаетъ такой выводъ: „если *tabes* дать въ cerebro-спинальной жидкости 100% положительныхъ реакцій, то наличность въ отдѣльномъ случаѣ отрицательной реакціи почти съ абсолютной достовѣрностью исключаетъ эту болѣзнь“.

Что касается результатовъ реакціи Nonne-Apelt'a, фаза 1-я, то по изслѣдованіямъ самаго Nonne, произведенномъ въ 150 случаяхъ полной и рудиментарной сухотки, положительный результатъ получился въ 96% (данныя взяты изъ статьи

*) Доложено въ засѣданіи 0-ва невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 21 февраля 1915 г.

А. В. Фаворскаго¹⁾ „Къ химическому и цитологическому изслѣдованію спинно-мозговой жидкости у перво-больныхъ“). Нѣсколько иначе оцѣниваетъ значеніе реакціи Nonne-Apelt'a *Plaut*²⁾). Онъ говоритъ: „реакція Nonne сама по себѣ не является характерной для сифилитическаго заболѣванія центральной нервной системы, но въ совокупности съ клинической картиной она даетъ значительный перевѣсъ въ пользу diagnosa органическаго или парасифилитическаго заболѣванія центральной нервной системы“. Считая ее равноцѣнной плеоцитозу и реакціи Wassermann'a въ крови и cerebro-спинальной жидкости, *Plaut* добавляетъ, что при повторныхъ изслѣдованіяхъ она, какъ исключеніе, можетъ оказаться отрицательной въ единичномъ случаѣ, гдѣ раньше была постоянно положительной, а затѣмъ появиться вновь.

Однако ниже онъ говоритъ: „она почти всегда положительна при третичномъ lues'ѣ центральной нервной системы, при параличѣ и особенно при tabes“. Наличность ея при tabes онъ считаетъ равной 90—95%. Относительно плеоцитоза мнѣніе д-ра *Гурари* таково: при сифилитическихъ пораженіяхъ плеоцитозъ отличается особой частотой и особой выраженностью“. Наличность его констатируется въ 95% сифилитическихъ и парасифилитическихъ заболѣваній.

Plaut считаетъ плеоцитозъ при tabes dorsalis въ 85—90%. А. В. Фаворскій на основаніи собраннаго имъ литературнаго матеріала считаетъ, что увеличеніе элементовъ въ спинно-мозговой жидкости, особенно ярко выраженное при воспаленіи мозговыхъ оболочекъ, гораздо слабѣе выражено при парасифилитическихъ заболѣваніяхъ, при чемъ иногда этого увеличенія и совсѣмъ не было.

Собственныя наблюденія А. В. Фаворскаго таковы: „изъ 25 случаевъ изслѣдованія спинно-мозговой жидкости при спина-

¹⁾ Практическій врачъ за 1914 г.

²⁾ Leitfaden aus Untersuchung der Cerebrospinalflüssigkeit.

ной сухотѣ реакція Nonne Apelt'a была отрицательной въ 2 случаяхъ, плецитозъ же наблюдался въ 21 случаѣ. Плецитозъ совпадалъ съ реакціей Nonne Apelt'a въ 20 случаяхъ и въ одномъ случаѣ не совпадалъ. Въ 3 случаяхъ была только реакція Nonne Apelt'a. *Въ одномъ случаѣ не было ни плеоцитоза, ни реакціи Nonne*". Данные реакціи Wassermann'a тогда опубликованы не были. Перехожу къ этой послѣдней. По даннымъ д-ра *Гуари* она является при *tabes* положительной въ крови въ 60⁰/₀, въ спинно-мозговой жидкости въ 20⁰/₀.

Plaut указываетъ, что положительный результатъ при *tabes* получается въ крови въ 70⁰/₀, въ спинно-мозговой жидкости въ 60⁰/₀, но оговаривается, что на основаніи послѣднихъ изысканій *Nonne* и *Holrmann*'a число это повышается до 9⁰/₀. Между тѣмъ какъ *Hauptmann* съ помощью своего метода, при большей концентраціи жидкости, получилъ 87⁰/₀. Результатъ люмбальныхъ пункций, произведенныхъ въ Казанской клиникѣ нервныхъ болѣзней, показываетъ, что съ 1913 года до настоящаго времени на 38 изслѣдованій спинно-мозговой жидкости у табиковъ реакція Nonne Apelt'a была отрицательной 15 разъ, плецитозъ 10, при чемъ *въ 8 случаяхъ отрицательные результаты того и другого совпадали*. Реакція Wassermann'a была отрицательной въ 10 случаяхъ (у двухъ больныхъ она не производилась); при этомъ въ три раза она была отрицательной при положительныхъ Nonne и плецитоза.

Настоящее сообщеніе дѣлается по поводу результатовъ, полученныхъ при изслѣдованіи спинно-мозговой жидкости у двухъ больныхъ нервной клиникѣ съ *tabes dorsalis*. Оба случая сами по себѣ являются банальными, и представляютъ интересъ не сами по себѣ, а въ виду указанныхъ данныхъ люмбальной пункции въ связи съ клинической картиной.

Послѣдняя въ главныхъ чертахъ такова: больной В. поступилъ въ клинику съ рѣзко выраженной атаксіей нижнихъ

конечностей, благодаря чему онъ не только не въ состояніи самостоятельно двигаться или стоять безъ поддержки, но съ трудомъ передвигается даже при помощи двухъ поддерживающихъ его лицъ. При движеніяхъ верхнихъ конечностей атаксіи не наблюдается.

Что касается произвольныхъ движеній, то они удовлетворительны по объему и силѣ.

Со стороны черепно-мозговыхъ нервовъ наблюдается лишь незначительный ptosis dextr.

Кромѣ того констатируется — отсутствіе коленныхъ и кожнобрюшныхъ рефлексовъ на обѣихъ ногахъ.

Сухожильные и періостальные рефлексы верхнихъ конечностей уклоненій отъ нормы не представляютъ. Кожные: подошвенные на m. cremaster, брюшной живѣ справа. Симптомъ Argyll Robertson'a, anisocoria (лѣвый зрачекъ шире). Рефлексы со слизистыхъ оболочекъ сохранены, retentio и incontinutio urinae, то ослабѣвающія, то усиливающіяся. Рѣзко выраженная гипотонія мускулатуры нижнихъ конечностей, незначительное пониженіе тонуса мускулатуры правой руки.

Разстройство чувствительности корешкового типа на груди, на ногахъ же ниже голени парціальное разстройство чувствительности, при чемъ особенно рѣзко разстроено мышечное и вибраціонное чувство.

Въ анамнезѣ имѣется почти не леченный lues, полученный въ 190 г. Результаты изслѣдованія спинно-мозговой жидкости: реакція Nonne-Apert'a фаза 1-я, отрицательная; плеоцитоза нѣтъ, реакція Wassermann'a положительная какъ въ крови, такъ и въ спинно-мозговой жидкости. У больного Е. заболѣваніе клинически проявляется отсутствіемъ коленныхъ рефлексовъ и рефлексовъ съ Ахиллова сухожилья, при наличности остальныхъ сухожильныхъ періостальныхъ и кожныхъ рефлексовъ; вялой зрачковой реакціей на свѣтъ, мус'омъ anisocori'ей, и непорядками со стороны vesicae urinariae. Парезовъ, атаксіи, разстройства чувствительности, измѣненія туса мышцъ не наблюдается.

Lues отрицается.

Больной кромѣ того страдаетъ еще припадками эпилепсiи. Результаты изслѣдованiя спинно-мозговой жидкости: *реакція Nonne-Apelt'a* фаза 1-я *отрицательная*, *плеоцитоза не наблюдается*, *реакція Wassermann'a отрицательная какъ въ крови, такъ и въ спинно-мозговой жидкости*. Такимъ образомъ въ опытѣ Казанской клиники нервныхъ болѣзней наблюдался уже не разъ отрицательный результатъ реакціи Nonne-Apelt'a и отсутствіе плеоцитоза при *tabes dorsalis*, а въ одномъ изъ указанныхъ мною случаевъ отрицательный результатъ всѣхъ „четырехъ реакцій“. Не дѣлая пока окончательныхъ выводовъ вслѣдствіе слишкомъ незначительнаго еще количества наблюденій, я рѣшаюсь указать лишь на то, что отрицательные результаты реакціи Nonne, плеоцитоза, а въ некоторыхъ случаяхъ и всѣхъ „четырехъ реакцій“, при наличности ясно выраженной *клинической картины*, не даютъ еще права отрицать *tabes* и требуютъ дальнѣйшихъ наблюденій и повторныхъ изслѣдованій.

Изъ клиники нервныхъ болѣзней Кіевскаго Університета.

(Директ. Профессоръ М. Н. Лапинскій).

**Случай остраго серознаго менингита, симулировавший опухоль праваго мозжечково-мостового угла.
(Къ вопросу о серозныхъ менингитахъ).**

Б. Маньковского.

Описываемый случай остраго серознаго менингита представляетъ собою интересъ во многихъ отношеніяхъ. Этиологическій моментъ и все его теченіе нѣсколько не обычное, симптоматологія — богата и нетипична для серознаго менингита.

Oppenheim говоритъ въ главѣ о *Hydrocephalus*'ѣ, что самое понятіе серознаго менингита еще не ясно, недостаточно рѣзко очерчено, несмотря на многочисленныя работы. Въ виду этого я и позволяю себѣ описать этотъ случай. Онъ, думается мнѣ, относится къ группѣ серозныхъ менингитовъ съ преимущественно наружной локализацией, при чемъ скопленіе экссудативной жидкости въ немъ ограничено и ясно локализуется въ задней черепной ямѣ, въ области праваго мозжечково-мостового угла.

Quincke ¹⁾ далъ впервые въ 1893 г. описаніе серознаго менингита, онъ же указалъ на главные этиологическіе моменты и его патогенезъ. Хотя и до него были указанія на суще-

ствование этого заболѣванія: (*Eichhorst* ²)—описалъ „*Hydrocephalus acutus*“; *Baginsky* ³)—находить у дѣтей „*Meningitis ventriculorum*“; *Hutinel* ⁴)—признаетъ „*Meningites aiguës non suppurées*“), но *Quinke* первый обособилъ его въ отдѣльную клиническую единицу. Какъ причинные моменты заболѣванія, *Quinke* перечисляетъ:—раненія головы, отравленія алкоголемъ, лихорадочныя болѣзни, какъ тифъ, пневмонію, въ одномъ случаѣ онъ находилъ и беременность. Но онъ подчеркиваетъ не бактеріальный характеръ этого менингита (въ отличіе отъ воспаленія кортикальных оболочекъ), „воспалительные экссудаты не паразитарнаго происхожденія бываютъ иногда и на поверхности мозга—послѣ ранъ, отравлений, но по преимуществу находятъ ихъ въ желудочкахъ“, онъ проводитъ параллель съ ангионейротическимъ отекомъ. Въ дальнѣйшемъ развитіи ученія о серозномъ менингитѣ взгляды *Quinke* были видоизмѣнены и дополнены. Постепенно выдвинулся на первый планъ токси-инфекціонный моментъ, наряду съ травмой; подчеркивали частую связь серознаго менингита съ инфекціями всякаго рода, указывали на таѣ называемый *meningisme*, который тоже могъ быть иной разъ отнесенъ въ группѣ серознаго менингита. Были слѣданы, наконецъ, находки бактерій въ спинальной жидкости. *Sorgente* ⁵) нашелъ въ трехъ случаяхъ головной воданки менингококка; *Fuhl* и *Valter* ⁶) нашли въ трехъ случаяхъ менингита послѣ инфлюэнцы—въ серозномъ выпадѣ оболочекъ—палочки *Pfeiffer*^a; *Boden* ⁷)—тифозную палочку.

Хотя такіа находки единичны, онѣ скорѣй исключенія, во все же онѣ бросаютъ свѣтъ на этиологическій моментъ; очевидно, взгляды *Quinke* должны быть модифицированы, и главное мѣсто надо отвести инфекціи—интоксикаціи.

Надо думать, что бактеріи въ этихъ случаяхъ были ослаблены настолько, что вызывали лишь серозную реакцію, не гнойную. *Hutinel* и *Roger Voisin* ⁸) даютъ именно такое

объясненіе этимъ фактамъ; они приводятъ какъ иллюстрацію, случай Nobécourt et Délestre, когда въ обоихъ случаяхъ у 2-хъ дѣтей былъ выкультивированъ изъ жидкости стрептококкъ, и въ одномъ оказался гнойный менингитъ, во второмъ—лишь серозный. Въ тѣхъ случаяхъ, когда возбудитель инфекціи не обнаруженъ въ оболочкахъ, надо думать о дѣйствіи токсиновъ бактерійнаго происхожденія, такъ *Riebold* ⁹⁾ описываетъ благопріятно протежія менингіальныя страданія у туберкулезныхъ и смотритъ на нихъ, какъ на „серозный менингитъ, вслѣдствіе дѣйствія токсиновъ изъ какого-нибудь гнѣзда тбс“, понятны тогда и случаи серознаго менингита при нефритѣ (*Oppenheim*) ¹⁰⁾.

Съ точки зрѣнія патогенеза *Quincke* главную роль отводитъ воспаленію оболочекъ, особенно *plexus chorioidei* желудочковъ, которое и производитъ скопленіе жидкости въ желудочкахъ.

Оболочкамъ кортикальнымъ и скопленію жидкости снаружи коры (*meningitis externa*) *Quincke* придаетъ меньше значенія, хотя и упоминаетъ объ этой возможности. Онъ говоритъ, что необходимо признать наличность самостоятельнаго *hydrocephalus*'а или, вѣрнѣе, серознаго менингита, ведущаго къ образованію скопленія жидкости внутри желудочковъ.

Итакъ, „*meningitis serosa Quincke*“—есть по преимуществу *meningitis serosa interna* или *hydrocephalus acquisitus*.

Такого рода серозные менингиты протекаютъ очень часто подъ картиною мозговой опухоли, особенно часто давая общія явленія, свойственныя опухолямъ, т. е. явленія повышеннаго внутричерепнаго давленія съ головной болью, застойными сосками и т. п. Но не только общія явленія опухоли можетъ симулировать серозный менингитъ, онъ можетъ давать и многія топическія явленія: особенно часто отмѣчаются при немъ мозжечковые симптомы, иной разъ онъ даетъ паранарезы, пораженія глазодвигательныхъ нервовъ и слухового нерва.

Гораздо рѣже описывается поврежденіе базальныхъ нервовъ при этомъ страданіи, но все же и такія описанія въ литературѣ имѣются. *Oppenheim* ¹¹⁾ описываетъ въ своей работѣ (*Beiträge z. Diagn. des Tumor cerebri*) два интересныхъ случая острой головной водянки съ рѣзкими тоническими симптомами: 1-ый (сл. X) далъ картину, симулировавшую опухоль лѣвой задней черепной ямы, такъ наз. угла, на секціи оказался *hydrocephalus internus*; во 2-омъ случаѣ (сл. XI) былъ гемипарезъ, на секціи—тоже.

Mylius ¹²⁾—приводитъ аналогичный случай (IV-ый въ его казуистикѣ) моторной афазіи, которая потомъ прошла, и (VI) пареза всего лѣваго *facialis'a*.

Grabs ¹³⁾—(VII)—двустороннее поврежденіе *abducens'a* *Ciuffini* ¹⁴⁾—у ребенка 8 лѣтъ, какъ обостреніе старой водянки, парезъ праваго VII, парезъ глотанія, афонію, парезъ языка, парезъ рукъ и ногъ,—черезъ 4—6 дней—большая часть симптомовъ исчезла.

Vincent ¹⁵⁾ приводитъ случай, когда у больной развился, при явленіяхъ повышеннаго давленія, параличъ VI, VII и VIII лѣвыхъ нервовъ, безъ мозжечковыхъ явленій. На секціи не оказалось ни опухоли, ни энцефалита,—изъ чего авторъ заключаетъ, что это былъ „*hydrocephalus acutus*“.

Henri Claude и *Baudouin* ¹⁶⁾ демонстрировали въ Парижск. Невролог. Обществѣ въ 1911 г. больную съ головной болью, застойными сосками, легкимъ парезомъ праваго *facialis'a* и *abducens'a*, *nistagmus'омъ*, паденіемъ влѣво. Очень быстро параличъ прошелъ, больная поправилась.

Golstein ¹⁷⁾—приводитъ 3 случая хроническаго серознаго менингита, дававшихъ картину поврежденія *hypophis'a*. Объясняетъ онъ такой симптомокомплексъ тѣмъ, что жидкость скопляется въ *infundibulum*.

Итакъ, серозный менингитъ,—не гнойное воспаленіе мозговыхъ оболочекъ, дающее исключительно серозный экссудатъ,

можетъ протекать, какъ острое заболѣваніе, при бурной, тяжелой картинѣ, или давать благопріятную картину (такъ наз. менингизмъ); въ другихъ же случаяхъ онъ протекаетъ болѣе хронически (мѣсяцы, годы), при чемъ даетъ общую картину повышения внутречерепного давленія, симулируя этимъ опухоль мозга, и иной разъ, какъ мы только что указали, давая болѣе или менѣе рѣзко выраженныя топическія явленія. Въ иныхъ случаяхъ эти топическія явленія бываютъ настолько рѣзко выражены, что трудно думать о какомъ-либо разлитомъ процессѣ, и болѣе вѣроятнымъ казалось предположеніе объ опухоли или объ энцефалитическомъ гнѣздѣ.

Иногда только операція, секція или дальнѣйшее теченіе опровергаютъ мысль объ опухоли.

Часть случаевъ, извѣстныхъ въ литературѣ подъ названіемъ „*pseudotumor*“ (Nonne, Vinkelnburg) относится несомнѣнно сюда. Какимъ образомъ можно объяснить появленіе при такомъ разлитомъ заболѣваніи, какъ серозный менингитъ, такихъ рѣзко выраженныхъ, ограниченныхъ, топическихъ симптомовъ,—этотъ вопросъ не разъ ставили, описывавшіе эту картину, авторы. И объяснить себѣ это, дѣйствительно, не легко, если придерживаться строго взглядовъ *Quincke* на паталогическую анатомію этого страданія, какъ они изложены имъ первоначально въ 93 г. *Quincke* ¹⁾ считаетъ, что „воспалительная экссудація не паразитарнаго характера происходитъ преимущественно въ желудочки мозга,, хотя бываетъ и на поверхности мозга.

Мы видимъ, что здѣсь центръ тяжести рѣшительно лежитъ въ экссудаціи внутри желудочковъ, въ образованіи водянки: вотъ почему многіе и не различали *meningitis serosa* отъ *hydrocephalus acutus acquisitus*, и одинъ терминъ употреблялся часто вмѣсто другого. Несомнѣнно правда, что и такой *hydrocephalus* могъ давать иной разъ явленія выпаденія или раздраженія, симулирующія опухоль. Мы уже привели

нѣкоторые случаи изъ литературы, особенно убѣдительны были 2. случая *Oppenheim*'а,—кончившіеся секціей, детально изученные и изслѣдованные микроскопически, гдѣ *hydrocephalus internus* давалъ рѣзкія мѣстные явленія. *Oppenheim* ¹¹⁾ указываетъ на трудность объясненія того факта, что скопленіе жидкости въ желудочкахъ не выражается равномерными явленіями давленія, а даетъ превалированіе симптомовъ выпаденія и раздраженія съ одной стороны, ведетъ „къ гнѣзднымъ симптомамъ“.

Онъ предлагаетъ искать объясненіе въ „тонкихъ тканевыхъ измѣненіяхъ или въ повышенной ранимости нервной ткани одной стороны. „Еще труднѣе объяснить скопленіемъ въ желудочкахъ жидкости тѣ случаи, когда топическія явленія указываютъ опредѣленно на пораженіе задней черепной ямы и при томъ съ одной стороны, когда они рѣзко имитируютъ симптомокомплексъ мозжечково-мостнаго угла—(такая картина имѣется, между прочимъ, въ описываемомъ случаѣ). Для отличія такихъ случаевъ *hydrocephalus*'а отъ опухолей указываютъ на то, что при первомъ—мѣстные симптомы мимолетны, измѣнчивы, не стойки, не склонны прогрессировать, колеблются въ своей интенсивности (*Oppenheim*). Параличи базальныхъ нервовъ—мимолетны, не наблюдается измѣненія электрической реакціи нервовъ (*Vincent* ¹⁵⁾ *Babinsky* ¹⁵⁾). Отмѣчаютъ при серозныхъ менингитахъ боли въ спинѣ, ногахъ, рукахъ (*Vincent*), „мучительныя боли между лопатокъ“ (*H. Claude* и *Baudouin*), ¹⁶⁾ боли въ поясницѣ (*Grabs*), боли межреберныхъ нервовъ, болѣзненность позвонковъ къ давленію („спинальные симптомы“ *Oppenheim*'а). *Oppenheim* ¹¹⁾ указываетъ, что не наблюдалъ никогда при серозномъ менингитѣ отсутствія рефлекса съ согнута.

Итакъ, въ общемъ, топическія явленія при *hydrocephalus* выражены не такъ рѣзко, какъ при опухоляхъ, онѣ не играютъ большой роли въ картинѣ болѣзни, онѣ только мимолетны.

летно появляются на фонѣ ея. Въ тѣхъ же случаяхъ, когда топоческія явленія бывали рѣзко и продолжительно выражены въ моторной сферѣ (*Sarbo*,¹⁸) *Bouchut* и *Bouget*¹⁹) *Muskens*,²⁰) *Quinke*²⁰) или на основаніи мозга (*Muskens*²¹) *Marinesco* и *Goldstein*,²²) *Tinkelnburg*²³) имѣлось дѣло съ нѣсколькими процессомъ: въ этихъ случаяхъ дѣло идетъ о воспалительномъ процессѣ, разыгрывающемся не въ пlexus'ахъ или эпендимѣ, а въ наружной мозговой оболочкѣ, объ экссудациі главнымъ образомъ, въ подарахноидальныя пространства. Взгляды на серозный менингитъ, какъ на процессъ, ведущій исключительно къ острому hydrocephalus'у, измѣнились. Уже *Levi*²⁴) предложилъ разграничить рѣзче hydrocephalus acutus съ неизмѣненными оболочками и собственно серозный менингитъ, куда онъ относилъ случаи съ воспалительными измѣненіями мягкой оболочки, при которыхъ выдѣленіе въ желудочки—явленіе лишь сопутствующее.

*Boennighaus*²⁵) (1897) въ своей исчерпывающей монографіи различаетъ meningites ventricularis serosa acuta и meningo-encephalitis serosa acuta или meningitis externa.

*Münzer*²⁶) считаетъ, что серозный менингитъ локализируется и въ корѣ, и въ желудочкахъ, вызывается чаще всего туберкулезной инфекціей.

Самъ *Quinke* въ своей болѣе поздней работѣ (*Zur Pathologie der Meningen*)²¹) указываетъ, что бываютъ случаи, когда „экссудациа происходитъ по преимуществу или даже исключительно въ подарахноидальныя пространства“, такъ находили при инфлюэнцѣ, при чумѣ, въ иныхъ случаяхъ туберкулезнаго менингита; самъ *Quinke* обнаружилъ ее при уремии. Далѣе *Quinke* приводитъ очень интересный случай meningitis serosa externa corticalis послѣ травмы; случай, произведенный операцией, гдѣ—въ подарахноидальномъ пространствѣ оказалось обильное ограниченное скопленіе жидкости.

Онъ же указываетъ, что „при секціяхъ, вслѣдствіе стеканія жидкости этотъ процессъ легко можно просмотрѣть“.

Обращая здѣсь же вниманіе на то, что этотъ наружный серозный менингитъ часто бываетъ ограниченнымъ: воспаленныя оболочки, наполненные экссудатомъ, отграничиваются отъ здоровыхъ какими-нибудь спайками, это обстоятельство дѣлаетъ для насъ понятными рѣзко выраженные мѣстные явленія при серозномъ менингитѣ:

Патологическая анатомія этого процесса по *Quinke*¹⁾ въ общемъ слѣдующая: *plexus chorioidei* при острой формѣ гиперемизованъ, остальная мягкая оболочка гораздо меньше участвуетъ въ этой гипереміи, только въ исключительныхъ случаяхъ находятся помутнѣнія *riae*. Но по *Boenninghaus*'у при *meningitis serosa externa*—главные измѣненія бываютъ въ оболочкахъ и мозгу, желудочки участвуютъ мало. Твердая оболочка напращена, иногда инъцирована, паутинная—даетъ иногда легкія помутнѣнія, чаще—прозрачна, наполнена экссудатомъ жидкимъ, обично прозрачнымъ. Мягкая оболочка инъцирована, на ней иногда экхимозы. Мозгъ иногда гиперемизованъ, чаще анемиченъ, пропитанъ серозной жидкостью. Уже *Boenninghaus* замѣтилъ, что процессъ бываетъ *неодинаково распространенъ на поверхности мозга, выражаясь рѣзче то на основаніи, то на полушаріяхъ*.

Въ желудочкахъ чаще мало измѣненій; жидкость въ слегка увеличенномъ количествѣ, сосудистыя сплетенія и эпэнди́ма не измѣнены. При *meningitis ventricularis* или *m. interna*—измѣненія происходятъ въ желудочкахъ: они расширены, наполнены прозрачной жидкостью, иной разъ измѣнены *plexus*'ы, (*Schultze*²⁾, *Marinesco*²²⁾, *Recklinghausen*²³⁾) гиперемизованы, утолщены. *Recklinghausen* говоритъ о „*chorioditis chronica hyperplastica*“; иногда измѣненія въ эпэнди́мѣ (*Quinke*)—она зерниста, утолщена. Оболочки, обично, не измѣнены.

*Raymond et Claude*²⁴⁾ изучили подробно паталого-анатомически случай ограниченного кортикальнаго серознаго менинга съ туберкулезной этиологіей; они указали на ограни-

ченность этого процесса, на менингеальныя измѣненія и на очень легкія энцефалитическія измѣненія въ этой области. Найденная ими анатомическая картина объясняла клиническія явленія при серозномъ менингитѣ, именно, находимыя иногда при немъ рѣзкія топическія явленія. Одновременно *Muskens* ²⁰⁾ опубликовалъ свои наблюденія надъ „серознымъ энцефало-менингитомъ“ (такое названіе онъ предпочитаетъ старому „менингитъ“, въ виду того, что находилъ часто при этомъ нѣкоторыя измѣненія (гиперемія) въ самомъ веществѣ мозга. Онъ наблюдалъ и острые и хронически протекающіе случаи такого менингита; настойчиво подчеркиваетъ онъ, что не слѣдуетъ смѣшивать эти процессы съ острымъ hydrocephalus'омъ (meningitis serosa interna). *Muskens* полагаетъ, что большинство, такъ называемыхъ, pseudotumor'овъ, протекающихъ клинически съ общими и локальными явленіями tumor'a а на вскрытіи не дающихъ ни tumor'a, ни скопленія жидкости въ желудочкахъ, послѣ палліативной трепанациі проходящихъ безслѣдно или оставляющихъ только слѣпоту, —относятся къ группѣ его „encephalo-meningitis serosa“. Если же на секціи такія измѣненія не были находимы, то это потому, что ихъ не всегда легко констатировать; съ послѣднимъ мнѣніемъ *Mnsckens'a* согласенъ и *Quinke*, мнѣніе котораго мы уже приводили.

Tinkelnburg ²³⁾ точно такъ же на основаніи своего собственнаго патолого-анатомически изученнаго случая (съ микроскопическимъ изслѣдованіемъ) думаетъ, что въ основѣ процессовъ, симулирующихъ опухоль, если это не hydrocephalus, лежитъ, надо думать, какой-то процессъ въ оболочкахъ и нервяхъ основанія мозга. Къ этому же ряду явленій надо отнести и ту группу, которая получила названіе ограниченаго, наружнаго, серознаго менингита или менингеальной кисты или arachnitis adhaesiva circumscripta. Такого рода заболѣваніе, уже раньше описанное въ предѣлахъ спинного мозга, (*Schle-*

singer ³⁰), *Bruns* ³¹), *Krause* ³²) только недавно сдѣлалось известнымъ въ предѣлахъ головного мозга (*Pläczek* и *Krause* ³³), *Oppenheim* и *Borchardt* ³⁴), *Bing* ³⁵), *Hildebrand* ³⁶), *Wendel* ³⁷), нашъ случай). Немногочисленныя, но несомнѣнные, наблюденія, оперативныя и патолого-анатомическія выяснили характеристическія черты этого заболѣванія. Это кистоводныя образованія, расположенныя въ подарахноидальныхъ пространствахъ и происшедшія вслѣдствіе спаекъ и слипаній воспалительнаго характера между петлями оболочекъ.

Строеніе *arachnoidea* и мягкой оболочки благопріятствуетъ образованію такихъ ограниченныхъ скопленій экссудата, и такія кисты и могутъ быть послѣдствіемъ воспалительнаго процесса оболочекъ; таковымъ, чаще всего и бываетъ серозный менингитъ, возникшій послѣ травмы или, какъ результатъ какой либо инфекціи или интоксикаціи. Такой процессъ можетъ имѣть либо бурное начало, либо развивается исподволь, незамѣтно; въ томъ и другомъ случаѣ онъ даетъ часто картину опухоли мозга съ ея общими и мѣстными симптомами. Распознать эту картину отъ опухоли чрезвычайно трудно, иногда невозможно. Иногда болѣзненная картина, какъ быстро началась, такъ же быстро и проходитъ безслѣдно, иногда длится дольше и приводитъ къ атрофіи зрительныхъ нервовъ. Отличить отъ опухоли помогаютъ явленія со стороны оболочекъ, болѣе легкій характеръ процесса, ремиссіи. Терапія—только оперативное вмѣшательство.—

Отіатрамъ уже давно приходилось встрѣчаться съ ограниченнымъ серознымъ менингитомъ въ областяхъ, прилегающихъ къ височной кости. Такой ограниченный серозный менингитъ является результатомъ процесса въ кости и исчезаетъ съ излѣченіемъ послѣдняго. Послѣдніе годы *Barany* наблюдалъ рядъ случаевъ остро наступавшаго и сравнительно быстро проходившаго заболѣванія задней черепной ямы—мозжечково-мостнаго угла и сопровождавшагося раздраженіемъ оболочекъ. *Barany* ^{38, 39}) описываетъ это, какъ новый синд-

ромъ—„синдромъ *Barany*“; характеризуется онъ шумомъ въ ухѣ, центральной глухотой, головокруженіемъ, головной болью общей и ограниченной областью больной половины затылка и височной кости, симптомами раздраженія или выпаденія со стороны n—vi vestibularis. Развивается часто, но не обязательно, послѣ перенесенныхъ заболѣваній среднего уха, въ общемъ излѣчимо; въ качествѣ терапіи рекомендуются пункции, въ крайнемъ случаѣ трепанакія. *Barany* считаетъ, что въ основѣ этого заболѣванія лежитъ „ограниченный серозный менингитъ на задней поверхности пирамиды, „что“ мы имѣемъ здѣсь дѣло съ ограниченнымъ скопленіемъ жидкости въ мозжечково-мостномъ углу, т. е. съ такъ наз. meningitis cistica serosa, какъ она недавно была описана *Bing*омъ“.

Krause ²³⁾, *Oppenheim* и *Borchardt* ²⁴⁾, описывая свои случаи ограниченного серозного менингита задней черепной ямы и указывая на сравнительно частую локализацию этого заболѣванія въ этомъ мѣстѣ, объясняли это указаніемъ на нѣкоторыя анатомическія особенности мягкой и арахноидальной оболочки. Дѣло въ томъ, что мягкая оболочка образуетъ выпячиванія на основаніи мозга, такихъ выпячиваній насчитываютъ 5: cisterna chiasmatis, cisterna interpeduncularis, c-na n-vi trigemini, c-na n-vi acustico-facialis, c-na cerebello-medullaris. Вотъ эти 3 послѣднія и даютъ картину опухоли задней черепной ямы при скопленіи въ нихъ жидкости, но и другіе воспалительные процессы могутъ образовывать сращенія арахноидальныхъ пространствъ и давать, такъ образ., ограниченныя скопленія жидкости—воспалительныя кисты.

Исторія болѣзни.

О., приказчикъ 20 л., переведенъ въ Клинику нервныхъ болѣзней изъ терапевтическаго отдѣленія Городской Больницы 26 ноября 1913 г. Больной жалуется на сильную головную боль, особенно справа, шумъ въ ушахъ—рѣзче справа, головокруженія, невозможность ходить (падаютъ рѣзко впра-

во), позывы на рвоту, иногда рвота, искривленіе лица. При подробномъ опросѣ больного выясняется слѣд.: больной—здоровой семьи, перенесъ 4-хъ л.- корь, 10 л.—брюшной тифъ, другими инфекціонными болѣзнями не страдалъ, сифилисъ отрицатель, не курить, не пьетъ, травмъ головы не было, гноетеченія изъ уха никогда не замѣчалъ. Въ концѣ октября 1913 г. перенесъ довольно тяжелую ангину, продолжительностью до 2-хъ недѣль.

9-го ноября больной завтракалъ съ товарищами, при чемъ выпилъ нѣсколько рюмокъ коньяку; весь день послѣ этого работалъ, чувствовалъ, себя хорошо, но вечеромъ появилась рвота, которая повторилась нѣсколько разъ; ночью спалъ. Утромъ снова появилась тошнота, рвота продолжалась почти весь день, къ вечеру стало лучше. (Эти тошноты и рвоты продолжались съ перерывами до 18-го ноября). Одновременно съ началомъ заболѣванія появились сильныя головныя боли, особенно справа, и какія-то непріятныя ощущенія въ правой половине лица лба и головы: все это мѣсто казалось терплымъ, овѣшлымъ, чувствовался холодъ, дотрагиваніе до него рукой „было болѣзненно,“ чувствовалъ, какъ бы уколы. Съ 12-го ноября появился рѣзкій шумъ въ правомъ ухѣ и О. пересталъ на него слышать. Тогда же онъ замѣтилъ, что сталъ хуже видѣть правымъ глазомъ, двоеній не замѣчалъ, но ему казалось, что правый глазъ скошенъ. Все время продолжалось сильное головокруженіе, а между 11-мъ и 12-ымъ замѣтилъ, что сталъ хуже ходить, при чемъ его клонило вправо, онъ натывался на предметы, стоявшіе вправо отъ него, и долженъ былъ за нихъ держаться. Дня черезъ 4 больной совсѣмъ пересталъ ходить, по и видѣть становилось все труднѣе: головокруженіе, появившееся съ перваго же дня заболѣванія, все прогрессировало и на 4-ый день болѣзни дошло до максимума и причиняло ему большое страданіе. Больной не только не могъ сидѣть отъ головокруженія, по и въ лежачемъ положеніи оно не покидало его, такъ что онъ долженъ былъ закрывать глаза или прятать голову въ подушку.

При закрытыхъ глазахъ и въ спокойномъ положеніи онъ менѣе чувствовалъ головокруженіе; если же онъ двигалъ головой даже при закрытыхъ глазахъ, головокруженіе возобновлялось. Вообще всякое движеніе сопровождалось ухудшеніемъ его состоянія: обострялась головная боль, появлялась тошно-

та и рвота, поэтому онъ старался лежать неподвижно и притомъ на правомъ боку,—такъ онъ чувствовалъ себя лучше.

18-го ноября онъ поступилъ въ терапевтическое отдѣленіе Городской Больницы. При первомъ изслѣдованіи его мною тамъ обнаружилось слѣд.: больной лежитъ на правомъ боку съ закрытыми глазами, (правый глазъ не вполне закрытъ, остается щель), иногда наступаетъ рвота; встать не можетъ,—валится назадъ и вправо. Больной—сложенія правильного, небольшого роста, питанія средняго; костная система развита правильно, на кожѣ—никакихъ рубцовъ, ушибовъ, сини, черепъ—нормальной величины. Со стороны внутреннихъ органовъ, ничего ненормального не отмѣчается, t^0 колеблется между 37,1 и 36,6; въ мочѣ—ничего ненормального. При изслѣдованіи нервной системы обнаружено слѣд.: ригидность затылка слабо намѣчена, голова нѣсколько поворочена и наклонена вправо, встать безъ помощи рукъ и идти безъ посторонней помощи—не можетъ, при ходьбѣ—рѣзкое отклоненіе вправо, затѣмъ паденіе—также вправо. Жалуется на сильное головокруженіе, шумъ въ ушахъ, а равно—на мучительную головную боль и позывы на рвоту. При перкуссии черепной коробки жалуется на болѣзненность, особенно въ области правой затылочной кости. Правая рука и нога нѣсколько слабѣ лѣвыхъ (динометръ 100 и 120), ригидности, контрактуръ, судорогъ—не замѣчается.

Въ правой рукѣ—рѣзкая атаксія, попадаетъ пальцемъ правой руки въ носъ не точно, дѣлаетъ это въ два приема; оригинально, что отклоненіе это для правой руки строго закономѣрно, именно—внаружи (вправо); при чемъ, при каждой последующей попыткѣ попаданія уклоненіе это все увеличивается (опытъ при закрытыхъ глазахъ): такъ,—въ первый разъ попадаетъ вмѣсто носа въ правую щеку, слѣдующій разъ въ ухо, затѣмъ на подушку вправо отъ головы и т. п.. Въ правой ногѣ также рѣзкая атаксія, пяткой въ колѣно падаетъ неправильно и неточно—въ два приема. Въ правой рукѣ рѣзкій адiadoхокинезъ; разницы въ тонусѣ правой и лѣвой стороны не замѣчается. Сухожильные рефлексы повышены, замѣтной разницы въ силѣ—нѣтъ. Рефлексы брюшные съ cremaster'a, подошвенные имѣются, феномены Бабинскаго, Оппенгейма, Бехтерева—отсутствуютъ. Чувствительность на тѣлѣ никакихъ отклоненій отъ нормы не представляетъ. Нер-

выше стволы—не болѣзненны. Со стороны головныхъ нервовъ отмѣчается слѣд.: со стороны обонянiя—отклоненiй отъ нормы нѣтъ, на правомъ глазу центральная острота зрѣнiя нѣсколько понижена, поле зрѣнiя нѣсколько сужено концентрически, двѣтоощущенiе—сохранено. При офтальмоскопическомъ изслѣдованiи явленiй застоя или *neuroretinitis* не обнаружено; зрачки—правильной формы, правый, какъ будто, шире, реакціи на свѣтъ, конвергенцію, аккомодацию—нормальны, *ptosis* или *exophthalmus*—не наблюдается, отмѣчается *nistagmus*, рѣзче при взглядѣ влѣво, горизонтальный. Замѣтнаго косоглазiя нѣтъ, но движеніе зора вправо нѣсколько ослаблено (правый *abducens* въ парезѣ).

Рефлексы съ *conjunctivae* и съ *cornea*, слѣва—имѣются, справа,—при даже очень грубыхъ раздраженiяхъ, не удается вызвать рефлексовъ съ *cornea*, съ задней стѣнки глотки рефлексъ не вызывается. Въ правой половинѣ лица и головы, равнымъ образомъ въ правой половинѣ языка и слезистой щекъ и десенъ,—области распространенiя *p—vi trigemini*,—чувствительность рѣзко понижена къ уколу и къ прикосновенiю, гранича съ анестезіей. Къ чувству тепла и холода—нѣкоторое пониженіе на лицѣ, а на языкѣ—полная нечувствительность. Рѣзкій парезъ праваго *facialis* периферическаго типа: при наморщиванiи лба правая половина остается гладкой, при закрыванiи глазъ—правый глазъ вполне не закрывается, остается значительная щель (*lagophthalmus*), при открыванiи рта—онъ шире открывается слѣва, справа губы сходятся. при оскалыванiи зубовъ, ротъ рѣзко перетягивается влѣво, при ѣдѣ пища попадаетъ между щекой и зубами. Больной жалуется, что слышитъ постоянный шумъ въ правомъ ухѣ, свистъ и гулъ; при закрытомъ лѣвомъ ухѣ онъ не слышитъ громкаго голоса. Изслѣдованіе камертономъ показало, что глухота справа—центрального происхожденiя (опытъ *Rinne* и *Weber*), какихъ либо измѣненiй въ барабанной перепонкѣ и наружномъ слуховомъ проходѣ—не обнаружено. Со стороны *vestibularis*: *nistagmus*—горизонтальный при взглядѣ вправо и влѣво, рѣзче при взглядѣ влѣво; сильное головокруженіе: предметы кажутся кружащимися вокругъ, больше справа надлѣво. Вкусъ съ правой стороны рѣзко пониженъ во всѣмъ ощущенiямъ. съ лѣвой—нормаленъ. Мягкое небо и *uvula* особыхъ отклоненiй отъ нормы не представляетъ: глотаніе и фонація—нормальны.

Ларингоскопическое изслѣдованіе показало, что голосовыя связки нормальны; языкъ не уклоняется въ сторону при высосываніи впередъ, движется во всѣ стороны, не атрофиченъ, не дрожитъ. Пульсъ около 120. Съ психической стороны больной ориентированъ, но значительно подавленъ, на вопросы отвѣчаетъ правильно, но очень быстро утомляется 26 го ноября больной переведенъ въ нервную Клинику и 27 ноября въ его исторіи отмѣчено слѣд.: больной подавленъ, лежитъ на правомъ боку, если посадить, его голова также отклонена вправо—затылкомъ къ плечу. Жалуется на головную боль (больше справа и сзади), которая усиливается при движеніяхъ, боль отдаетъ въ шею и между лопатками; не позволяетъ двигать своей головой, давленіе на позвоночникъ—болѣзненно, тошнить, шумъ сильный дующій—въ правомъ ухѣ. Жалуется на движеніе въ глазахъ, при чемъ предметы кажутся стоящими рядомъ; лобъ и подбородокъ—терпунтъ; головокруженіе—особенно при движеніи, рѣзкая ассиметрія: безъ помощи рукъ подняться не можетъ, сидя на кровати не сохраняетъ равновѣсія и туловище падаетъ назадъ и вправо; стоять и ходить не можетъ, рѣзко падаетъ вправо; въ правой рукѣ такая же атаксія, какъ и при первомъ изслѣдованіи, равно и въ ногѣ; рѣзкій адіадохоклеизъ; явственный *nistagmus*: колебаніе—чаще при взглядѣ влѣво, при взглядѣ вправо—*nistagmus* рѣже, крупнѣе, небольшой парезъ зора вправо, также правый *abducens* нѣсколько слабѣе. Состояніе праваго *facialis*'а измѣнилось за это время: парезъ сглазился, при движеніи лбомъ разница мало замѣтна, но при закрываніи глазъ и при оскалываніи зубовъ—выступаетъ слабость праваго *facialis*'а, чаще мигаетъ лѣвымъ глазомъ.

Въ области *n-vi trigemini*—2 ая его вѣтка даетъ легкое пониженіе чувствительности, 1-ая и 3-ья обваруживаютъ явственную гиперестезію; конъюнктивальный и корнеальный рефлексъ справа отсутствуютъ. Больному назначенъ аспиринъ, уротропинъ и мушкетъ, поставленная за правое ухо.

Пульсъ 106. t° 36,9.

29 ноября. Самочувствіе лучше; въ области 1-ой и 3-ей вѣтокъ *n-vi trigemini* появилась ясная гиперестезія къ уюду, то же и на слизистой щекъ; чувствительность въ области 2-ой вѣтки—нормальна; временами рвота. Боли въ головѣ—въ затылкѣ, отдають въ шею и между лопатками, легкая ригид-

вость затылка, лицо и языкъ справа рѣзко терпнуть, рѣзкій шумъ въ правомъ ухѣ, попережнему глухота, правая половина лица едва слабѣе лѣвой; можетъ сидѣть, но при ходьбѣ валится попережнему. Корнеальный рефлексъ справа—отсутствуетъ, рѣзкій адiadoхокинезъ и атаксія въ правой рукѣ. Изслѣдованіе отокалориметромъ *Barany*: при вливаніи воды въ правое ухо уже при 30 кубикахъ получается рѣзкій nistagmus влѣво, падаетъ вправо, правой рукой попадаетъ съ ошибкой вправо (наружи) сантиметровъ на 10, лѣвой—попадаетъ правильно. При вливаніи въ лѣвое ухо, nistagmus появляется только при 150 кубикахъ, не падаетъ, правой рукой попадаетъ чуть вправо, лѣвой рукой—вѣрно. Пульсъ 100.

1-ое декабря. Тошнота и рвота: пульсъ 96. Общая слабость; сильная головная боль; лицо терпнеть справа. Сдѣлана сигнальная пункция: жидкость вытекала подъ огромнымъ давленіемъ, сильной струей; давленіе не падало до конца, хотя было добыто около 50 кубиковъ; жидкость—прозрачна, безцвѣтна, стерильна, замѣтнаго плеоцитоза нѣтъ, число лимфоцитовъ чуть превосходитъ норму: до 10 въ кубическ. сантим. въ счетной камерѣ *Fuchs-Rosenthal*'а, бѣлок.—0,5 на 1000; реакція *Nonne* даетъ легкую опалесценцію, *Wassermann* изъ cerebro-спинальной жидкости отрицательный, также изъ крови.

2 декабря. Самочувствіе значительно лучше; пульсъ 88, рвота—рѣже, лицо терпнеть гораздо меньше, осталась гиперестезія только въ области подбородка и на языкѣ, который терпнеть; шумъ въ ухѣ нѣсколько меньше, двоенія нѣтъ.

4 декабря. Тошноты и рвоты нѣтъ; можетъ лежать на правомъ и на лѣвомъ боку; головная боль—меньше, ригидности нѣтъ, но жалуется на боли въ позвоночникѣ, между лопатками и ниже, головокруженіе уменьшилось; ходитъ, хотя сильно покачивается вправо; едва замѣтная слабость праваго *facialis*'а: замѣтно лишь при оскаливаніи зубовъ и при закрываніи глазъ. Корнеальный рефлексъ на правомъ глазу, хотя и слабый, появился, *abducens*—въ нормѣ, вкусъ—норма.

6 декабря. Рвоты и тошноты нѣтъ. Самочувствіе удовлетворительное, пульсъ 90, головныя боли меньше, немного слышитъ на правое ухо, иногда жалуется на непріятныя ощущенія въ языкѣ справа и въ деснахъ.

7 декабря. Появились явления раздраженія праваго *facialis*: въ области нижняго вѣка, верхняго, у угловъ рта появились короткія подергиванія, частыя, молніеобразныя, напоминающія фибриллярныя; въ остальномъ — безъ измѣненія.

8 декабря. Мелкія подергиванія въ правой щекѣ и въ губахъ усилились, носятъ ясно характеръ фибриллярныхъ. Въ то же время правая глазная щель сузилась, глазъ кажется прищуриваемымъ; при активныхъ движеніяхъ этотъ правый глазъ закрывается слабѣ лѣваго. Слышать гораздо лучше, ходитъ хорошо, иногда покачивается слегка вправо; головныя боли исчезли; въ правой половинѣ лица — непріятныя ощущенія. Атаксія въ правой рукѣ и ногѣ почти исчезла, разницы въ силѣ справа и слѣва не наблюдается, слабый корнеальный рефлексъ есть.

10 декабря. Явно выражено тоническое напряженіе мышцъ лица справа: правый глазъ полузакрытъ, ротъ и все лицо вѣсколько перетянуто вправо, носъ искривленъ вправо, на лбу измѣненій нѣтъ. На фонѣ этихъ напряженныхъ мышцъ все время происходятъ фибриллярныя дрожанія, особенно сильныя — на щекахъ, около губъ, на вѣкахъ, рѣже они замѣтны на лбу, контрактура эта и дрожаніе не исчезаютъ и во время сна. При активныхъ движеніяхъ правая половина лица явственно слабѣ лѣвой. Въ остальномъ измѣненій нѣтъ.

12 декабря. Напряженіе правой половины лица еще усилилось, глазъ почти закрытъ, лицо рѣзко перекошено вправо, непрерывныя мелкія подергиванія — характера фибриллярнаго. Въ остальномъ гораздо лучше. Ходитъ хорошо, адiadoхокинеза въ рукѣ нѣтъ, атаксія прошла безслѣдно, корнеальный рефлексъ вѣсколько живѣе, но попрежнему жалуются на парестезію на слизистой щекъ и языка; иногда — шумъ въ ухѣ, головная боль.

15 декабря. Легкая головная боль, пульсъ 80, слышать хорошо, но иногда шумъ въ ухѣ; терпкость на языкѣ и на деснахъ. Правая половина лица въ рѣзкомъ тоническомъ напряженіи — гемиспазмъ; попрежнему разлитыя фибриллярныя дрожанія, во лбу — слабѣе. При активныхъ движеніяхъ правая половина лица замѣтно слабѣ правой, особенно мышцы губъ и глаза; правая половина лба не отличается отъ лѣвой по силѣ. Чувствительность лица — нормальная, корнеальный рефлексъ справа вѣсколько ослабленъ, *nistagmus* очень слабъ,

слабость abducens а исчезла безслѣдно, на двоенія или какія-либо разстройства зрѣнія не жалуются. Свѣтоощущеніе, поле зрѣнія—норма. При офтальмоскопическомъ изслѣдованіи на двѣ глаза никакихъ отступленій отъ нормы не обнаружено.

19 декабря. Слѣвана пунѣція: жидкость вытекала подъ небольшимъ давленіемъ, взято 10 кубиковъ, количество бѣлка въ жидкости не увеличено, плецитоза нѣтъ. Состояніе—безъ переменъ.

22 декабря. Общее состояніе весьма удовлетворительно. Пульсъ 80. Изрѣдка жалобы на головную боль и небольшой шумъ въ правомъ ухѣ. Едва замѣченный nistagmus, корнеальный рефлексъ попрежнему нѣсколько слабѣе. Чувствительность лица нормальная, но на языкѣ и во рту иногда непріятныя ощущенія. Тоническое напряженіе лица справа—меньше, лицо, благодаря этому, симметричнѣе, ротъ—менѣе перетянуть, глазъ—менѣе закрыть. Фибриллярныя дрожанія выражены гораздо слабѣе. Активная сила въ правой половинѣ лица больше прежняго, но нѣкоторая ассиметрія лица при оскаливаніи зубовъ имѣется въ пользу лѣвой половины.

Электродіагностика обнаружила слѣд.: на фарадическій токъ—пониженіе возбудимости справа при раздраженіи съ перва: катушки приближаются на 7 ст. справа, а слѣва достаточно разстоянія 9; справа сокращеніе вялое. При раздраженіи гальваническимъ токомъ извращенія формулы не найдено, но точно также нѣкоторое пониженіе возбудимости: справа 4 тр., слѣва—2 тр. Сокращенія вялыя.

28 декабря. Фибриллярное дрожаніе выражено очень слабо. Тоническое напряженіе лица также значительно уменьшилось.

6 января. Нѣкоторая общая слабость. Слышитъ хорошо. Въ остальномъ—безъ измѣненія.

15 января. Чувствуетъ себя очень хорошо. Иногда беспокоятъ непріятныя ощущенія въ языкѣ и въ деснахъ справа. Корнеальный рефлексъ справа все таки нѣсколько слабѣе лѣваго. Nistagmus исчезъ. Въ лицѣ изрѣдка замѣтны справа фибриллярныя дрожанія, чаще—около губъ. Тоническое напряженіе лица исчезло, но правая половина едва замѣтно слабѣе (при оскаливаніи зубовъ).

22 января. Фибриллярныя дрожанія въ лицѣ исчезли. Въ спокойномъ положеніи лицо симметрично, при оскаливаніи

зубовъ чуть намѣчена ассиметрія; nistagmus'a нѣтъ, корнеальный рефлексъ справа отличается едва замѣтно отъ лѣваго. Въ остальномъ—все нормально; жалобъ нѣтъ.

24 января. Исслѣдованіе по *Barany*: при вливаніи въ правое ухо nistagmus влѣво при 120 кубикахъ, zeigefinger-versuch—правой рукой отелоніе внаружи, лѣвой—нѣсколько вправо. При вливаніи въ лѣвое ухо nistagmus вправо при 130 кубикахъ, zeigefinger-versuch—лѣвая рука—влѣво. Nistagmus'a нѣтъ, корнеальный рефлексъ справа едва замѣтно ослабленъ, слухъ—норма, шума въ ушахъ нѣтъ, застойныхъ сосковъ нѣтъ; лицо симметрично, при оскаливаніи зубовъ правая сторона нѣсколько слабѣе.

Въ остальномъ—норма. Въ такомъ состояніи больной выписался изъ клиники, чувствуя себя вполне здоровымъ и трудоспособнымъ. И въ настоящее время никакихъ слѣдовъ прежняго заболѣванія не наблюдается.

При первомъ осмотрѣ больного крайне затруднительно было рѣшить, съ чѣмъ мы имѣемъ дѣло. Тяжелое общее состояніе, рѣзкая головная боль, рвота—позволяли думать о какой-нибудь тяжелой инфекціи или интоксикаціи, однако ни со стороны внутреннихъ органовъ, ни со стороны т⁰ нельзя было найти подтвержденія этому. Наоборотъ—приходилось придать больше значенія явленіямъ со стороны центральной нервной системы, въ видѣ пораженія базальныхъ нервовъ правой стороны и мозжечковыхъ явленій. Головные боли и рвота были, очевидно, также мозговыми симптомами. Съ какимъ же пораженіемъ центральной нервной системы мы имѣли дѣло?

Если бы пришлось сдѣлать выводъ на основаніи перваго исслѣдованія больного и считаться лишь съ тѣмъ, что было найдено, не зная ни исторіи развитія его заболѣванія, ни дальнѣйшаго теченія его, то пришлось бы колебаться между нѣсколькими заболѣваніями. Кровоизліяніе въ правую половину моста, энцефалитическое гнѣздо въ этой области, внутримозговая опухоль, опухоль правой задней черепной ямы,

внутриоболочковое кровоизліяніе въ этой области, специфическi-сифилитическій процессъ въ оболочкахъ основанiи мозга, ограниченный гнойный или тbc. менингитъ этой области, наконецъ—остро развившійся серозный менингитъ,—вотъ съ какими возможностями мы могли имѣть дѣло.

Имѣя анамнезъ нашего больного, мы могли уже нѣсколько сузить поле нашихъ догадокъ: мы узнали, что заболѣваніе развилось въ теченіе нѣсколькихъ дней, постепенно нарастая, что ему предшествовало инфекціонное заболѣваніе въ видѣ ангины, что передъ тѣмъ больной былъ совершенно здоровъ и вполне работоспособенъ, въ частности—не страдалъ головными болями или нагноеніемъ въ ухѣ. Въ свѣтъ этого анамнеза дѣлалось невѣроятнымъ предположеніе о кровоизліяніи въ мость (постепенное развитіе), объ опухоли задней черепной ямы или моста (развитіе заболѣванiа въ теченіи всего лишь нѣсколькихъ дней). Энцефалитъ—кровоизліяніе въ оболочки, гнойные и сифилитическіе менингиты, а равно серозный—вотъ что оставалось для распознаванiа. Инфекція въ видѣ ангины, предшествовавшая настоящему заболѣванію, и развитіе его въ теченіе нѣсколькихъ дней одинаково допускали и менингiальный процессъ и энцефалитическій; кровоизліяніе въ оболочки казалось мало вѣроятнымъ, ввиду отсутствiа этиологическаго момента въ видѣ травмы и ввиду медленнаго, сравнительно, развитiа. Произведенная затѣмъ въ клиникѣ пункция и изслѣдованіе добытой спинальной жидкости дало еще опорный пунктъ для діагноза. Можно было рѣшительно исключить кровоизліяніе въ оболочки—въ жидкости не было ни кровяныхъ шариковъ, ни кровяного пигмента; возможность сифилитическаго процесса также отпадала: отсутствіе лимфоцитоза, отрицательная реакція *Nonne* и *Wassermann*'а говорили противъ нея; нельзя было также думать о гнойномъ менингитѣ, въ виду стерильности жидкости и отсутствiа въ ней гнойныхъ шариковъ. Постепенное развитіе заболѣванiа, наличность явленiй повышеннаго внутричерепнаго давленiа

(головная боль, жидкость при пункции вытекала подь огромнымъ давленіемъ) говорили противъ энцефалитическаго гнѣзга въ мосту. Кромѣ того въ нашемъ случаѣ такъ же рѣзко выступали явленія раздраженія, какъ и угнетенія (парестезія въ лицѣ, шумъ въ ухѣ, спазмъ лица). Равнымъ образомъ и теченіе болѣзни заставило исключить предположеніе о наличности такового страданія; энцефалитическое гнѣздо, давшее въ данномъ случаѣ поражение *p-vi trigemini, abducentis, acustici et facialis*, рѣзкія мозжечковыя явленія, должны были отразиться и на пирамидныхъ и чувствительныхъ путяхъ и пройти почти безслѣдно, какъ въ нашемъ случаѣ, не могли. Благопріятное теченіе болѣзни заставило окончательно отбросить мысль объ опухоли задней черепной ямы или моста, если таковая могла быть допущена, несмотря на не обычное для опухоли быстрое развитіе. Опухоли могутъ давать ремиссіи и даже значительныя, но не столь полное исчезновеніе всѣхъ симптомовъ.

Итакъ, на основаніи симптоматологіи, исключается возможность опухоли и энцефалита: и условія развитія болѣзни, и картина ея, и теченіе—рѣшительно говорятъ за то, что мы имѣемъ дѣло съ такъ наз. серознымъ менингитомъ. Что касается этиологіи, то инфекціонныя заболѣванія являются очень часто, какъ уже упомянуто, вызывающимъ моментомъ для развитія серознаго менингита. Въ нашемъ случаѣ этиологическимъ моментомъ является ангина; эта послѣдняя рѣдко приводится въ качествѣ причиннаго момента при серозномъ менингитѣ (*Eulenburg*).

Siemerling ⁴⁰⁾ недавно (*Deut. med. W.* № 47. 1913) приводитъ случай серознаго менингита послѣ ангины и подчеркиваетъ чрезвычайную рѣдкость этой этиологіи. Что касается теченія клинической картины, то она позволяла, съ большою вѣроятностью, поставить діагнозъ серознаго менингита и до выясненія благопріятнаго теченія болѣзни. Мы имѣли остро развившуюся картину повышеннаго внутречерепного

давленія, въ видѣ головной боли, рвоты, головокруженія, рѣзко повышеннаго давленія спинно-мозговой жидкости съ явленіями нерѣзкаго лимфоцитоза или повышеннаго количества бѣлка въ ней, безъ примѣси крови. На фонѣ этихъ общихъ явленій вырисовываются съ самаго начала рѣзкаго мѣстныхъ явленій со стороны головныхъ нервовъ, въ видѣ явленій выпаденія или раздраженія. Эти симптомы—шумъ въ правомъ ухѣ, центральная глухота справа, парезъ правой половины лица, а потомъ раздраженіе въ его области, слабость праваго *abducens'a*, явленія раздраженія праваго *vestibularis'a* (*nistagmus*, головокруженіе, самопроизвольное уклоненіе вправо рукою при попаданіи пальцемъ, результаты изслѣдованія по *Barany*, указавшіе на раздраженіе праваго *vestibularis'a* и выравниваніе отклоненія руки при раздраженіи лѣваго *vestibularis'a*), явленія со стороны праваго *n-vi trigemini*, въ видѣ арефлексіи, парестезіи, гипо-а потомъ гиперестезіи; рѣзко выраженныя мозжечковыя явленія, рѣзкая атаксія правой руки и ноги, рѣзкая асинергія: адіадоховинезъ правой руки, шатаніе при ходьбѣ, уклоненіе и паденіе вправо, наклонность лежать на правой сторонѣ, насильственное положеніе головы, склоненной вправо. Этотъ симптомокомплексъ говоритъ за пораженіе правой задней черепной ямы, въ частности праваго угла.

Итакъ, какой-то процессъ, повышающій общее давленіе, даетъ рѣзко выраженныя и несомнѣнныя мѣстныя явленія. Быстрота развитія и теченіе, (какъ я уже говорилъ), заставили—рѣшительно исключить *tumor*. Благопріятное теченіе болѣзни, улучшеніе послѣ первой же пункции говорятъ за серозный менингитъ. Въ пользу же наличности здѣсь серознаго менингита говорятъ и нѣкоторые явленія раздраженія со стороны оболочекъ: нѣкоторая ригидность затылка, наблюдавшаяся первые дни, нѣкоторая болѣзненность черепа при постукиваніи справа, боли въ шеѣ и въ спинахъ—между лопатками и ниже, эти послѣднія наблюдались не разъ при серозныхъ

менингитахъ (Oppenheim, Grabs, Vincent); *Oppenheim* придаетъ имъ особенное значеніе при распознаваніи серознаго менингита отъ tumora. То обстоятельство, что въ нашемъ случаѣ мѣстные симптомы были рѣзко ограничены, стойки и постоянны во все время теченія болѣзненнаго процесса, такъ что общія явленія исчезли раньше чѣмъ мѣстныя (слабость лица, nistagmus—оставались до послѣднихъ дней) позволяетъ намъ думать, что мы имѣемъ дѣло съ той именно формой серознаго менингита, при которой имѣется экссудация не столько въ желудочки, сколько въ оболочки мозга и при томъ она ограничена, можетъ быть инкапсулирована и локализуется въ области праваго мозжечково-мостнаго угла. Отъ синдрома *Barany* она отличается большей распространенностью пораженія; ее можно сблизить съ тѣми случаями, которые описывались, какъ meningitis cistica или meningitis serosa externa circumscripta задней ямы, которые при хроническомъ теченіи совершенно симулировали опухоль и распознавались лишь на операціи; отличается она отъ этой формы лишь своимъ развитіемъ—быстрымъ, теченіемъ—острымъ, а не хроническимъ и исходомъ—благопріятнымъ, безъ оперативнаго вмѣшательства. Локализуется этотъ процессъ, съ наибольшей вѣроятностью, въ цистернахъ задней ямы: цистерна cerebello medullaris, acustico facialis et trigemini.

И позволю себѣ еще остановиться на нѣкоторыхъ деталяхъ въ симптоматологіи нашего случая, представляющихъ, какъ мнѣ кажется, интересъ. Въ исторіи болѣзни было указано, что у больного была рѣзкая арефлексія. Обращаю вниманіе на этотъ фактъ, какъ на чрезвычайно рѣдкій въ симптоматологіи серознаго менингита. *Oppenheim* ¹¹⁾ въ своей работѣ: Beiträge z. Diagn. der Tumor cerebri указываетъ, что этотъ симптомъ наблюдался имъ лишь при опухоляхъ и никогда при серозномъ менингитѣ—гидроцефалусѣ. Въ послѣднемъ изданіи своего руководства (1257) онъ повторяетъ то же, но указываетъ, что *Finkelburg* нашелъ арефлексію при сероз-

помъ менингитѣ. Однако, наличность арефлексіи въ нашемъ случаѣ не говорятъ въ пользу опухоли и противъ нашего діагноза. При томъ толкованіи, которое намъ дано въ нашемъ случаѣ, она понятна и вполне гармонируетъ со всей картиной болѣзни. Напомню, что и въ случаяхъ ограниченного серознаго менингита, дававшихъ картину опухоли задней ямы, не разъ отмѣчали отсутствіе рефлекса съ *oculæ* (нашъ случай). Это обстоятельство еще разъ сближаетъ нашъ случай съ послѣднимъ.

Еще одно обстоятельство задержитъ наше вниманіе: „*sprague facial*.“

Изъ исторіи болѣзни видно, что глубокой парезъ правого *facialis*'а вскорѣ сдѣлался менѣе рѣзко выраженнымъ, но затѣмъ на фонѣ его появились фебрилярныя дрожанія и постепенно развившееся тоническое напряженіе правой половины лица. Это напряженіе увеличивалось, въ скоромъ времени лицо перекосило вправо, правый глазъ почти закрылся, ротъ, носъ и подбородокъ перетянуты вправо; на фонѣ этой контрактуры все время наблюдались мелкія фебрилярныя непрерывныя подергиванія; особенно сильно были они выражены около угловъ рта, подбородка, у угла глаза, менѣе рѣзко-на лбу; мягкое небо и пилитизма были нормальны. Въ спокойномъ состояніи лицо было перетянуто вправо, при активныхъ же движеніяхъ превалировала лѣвая сторона, а правая обнаруживала свой парезъ. Электродіагностика обнаружила пониженіе возбудимости справа на фарадическій токъ, сокращенія казались болѣе вялыми, нѣсколько червеобразными, тоже и на гальванической токъ. На прилагаемыхъ двухъ снимкахъ виденъ спазмъ правой половины лица въ спокойномъ состояніи и парезъ его при активномъ движеніи, (къ сожалѣнію снимки сдѣланы нѣсколько поздно, когда процессъ уже сгладился). Затѣмъ, постепенно и контрактура, и парезъ пошли на убыль, контрактура исчезла скорѣй, а парезъ остался дольше. Итакъ, мы имѣемъ дѣло съ контрактурой въ облас-

ти праваго *facialis'a*, развившейся одновременно почти съ его парезомъ, съ тѣмъ, что франц. авторы называютъ „*hemispasme facial.*“

Brissaud ⁴¹⁾ видѣлялъ „*spasme facial*“ изъ группы тикозъ и отдѣлялъ его органическій характеръ.

Это результатъ раздраженія на пути *n-vi facialis*—его ядра или ствола; онъ не зависитъ отъ психики.

Далѣе *Meige* ⁴²⁾ указалъ на нѣкоторыя особенности этого спазма. Онъ проявляется или отдѣльными приступами или болѣе стойко. Приступъ начинается мелкимъ дрожаніемъ, которое, усиливаясь, переходитъ въ тоническое напряженіе. *Babinsky* подчеркиваетъ, что при спазмѣ, въ отличіе отъ тиза, образуется перетягиваніе носа, складки на подбородкѣ (были и въ нашемъ случаѣ). При процессахъ въ мозгу въ области ядра *n-vi facialis* наблюдался такого рода спазмъ лица; *Brissaud—Sicard* (*Presse medicale* 1908) описали *spasme facial* при *hemiplegia alternans*. *Tic convulsiv* наблюдалъ я *Oppenheim* при гнѣздѣ въ мосту (1834). Для насъ интересны особенно указанія на появленія этого симптома при пораженіяхъ на основаніи мозга. Говоря о контрактурѣ при параличѣ *facialis'a*, *Oppenheim* говоритъ: „чрезвычайно необычно постепенно и одновременное развитіе пареза и контрактуры я наблюдалъ это лишь при центральныхъ страданіяхъ и при опухоляхъ, сдавливающихъ нервъ.“ *Henschen* ⁴³⁾ въ своей большой монографіи „*Die geschwülste d. hinteren Schädelgrube*“, приводитъ интересные наблюденія на этотъ счетъ. Онъ наблюдалъ при опухоляхъ *n-vi acustici* на сторонѣ пораженія фабрилярныя дрожанія въ области правой глазной щели (наблюденіе X), мелкія подергиванія въ углу рта (IX), легкій спазмъ лица, при чемъ глазная щель сужена (III), то же, но слабѣе, онъ видѣлъ еще разъ (VIII случай).

Другой авторъ *Jumensie*, ⁴⁴⁾ также разрабатывающій вопросъ объ опухоляхъ мозжечково-мостнаго угла, говоритъ: „въ нѣкоторыхъ случаяхъ, сопровождая парезъ или независи-

мо отъ него, отмѣчается *spasme facial*, особенно около рта и у *orbicularis oculi*, эти спазмы часто распространяются только на часть области *n-vi facialis*. Онъ лично наблюдалъ, развившійся на фонѣ легкаго пареза, двусторонній спазмъ *facialis*'а, особенно рѣзко выраженный въ верхней вѣтви: спазмодическое закрытіе глазъ. Въ этомъ же случаѣ онъ наблюдалъ пониженіе электровозбудимости нерва на сторонѣ опухоли (V).

Hoffmann ⁴⁵⁾ описалъ случай гемиспазма лица при опухоли задней черепной ямы. Безъ предшествующей слабости появились судорожныя сокращенія въ области праваго глаза, тонического характера; длящіяся нѣсколько минутъ, они распространились на всю область *n-vi facialis* и приняли характеръ непрерывнаго тонического спазма съ участіемъ и *m-li platysmatis*. На этихъ сокращенныхъ мышцахъ лица иногда замѣчались небольшія червеобразныя движенія, мѣстами фибриллярныя дрожанія; одновременно съ контрактурой развилась парезъ лица. При электрическомъ изслѣдованіи реакціи извращенія не обнаружено, но найдено своеобразное измѣненіе возбудимости—сокращенія носятъ характеръ тоническитетаническихъ, получается нейро-миотоническая реакція.

Въ случаѣ *Brissaud* обнаружена гліосаркома, въ случаѣ *Schultze*—аневризма *art. basillaris*.

Въ настоящее время подъ нашимъ наблюденіемъ въ клиникѣ находится больная съ картиной опухоли задней черепной ямы. У нея время отъ времени наступаетъ тоническая судорога въ области праваго *n-vi facialis*, длящаяся отъ 3—10 минутъ.

У больной закрывается глазъ (правый), носъ и ротъ перетягиваются вправо, затѣмъ все это затихаетъ. Правый *facialis* въ легкомъ парезѣ, периферического типа. Объяснить это можно лишь раздраженіемъ ствола личнаго нерва на основаніи мозга.

Здѣсь же можно упомянуть еще о наблюдавшейся д-ромъ Лазаревымъ повышенной иннервации въ части области n-vi facialis (на лбу) при опухоли въ задней черепной ямѣ.

Несомнѣнно и нашъ случай относится къ этой группѣ. Контрактура развилась вскорѣ послѣ появленія слабости; она носила тоническій характеръ, на фонѣ ея рѣзко выразились фибриллярныя дрожанія. Эти фибриллярныя дрожанія въ нашемъ случаѣ выражены очень рѣзко, они сразу бросаются въ глаза, въ то время, какъ въ другихъ описаніяхъ мы находимъ лишь мимолетное на нихъ указаніе. Это придаетъ нашему наблюденію особый интересъ, а равно и то, что этотъ гемиспазмъ наблюдался не при tumorѣ, какъ это бывало до сихъ поръ, а при серозномъ менингитѣ.

Насколько мнѣ извѣстно, при послѣднемъ онъ не былъ до сихъ поръ описанъ. (Если не считать въ случаѣ *Orreph-heit's* ¹¹⁾ „блефароклонусъ“) Вотъ почему я и остановился подробно на его описаніи.

Въ заключеніе считаю пріятнымъ долгомъ выразить мою глубокую благодарность глубокоуважаемому профессору М. Н. Данинскому за предоставленіе мнѣ случая и за цѣнныя указанія а также д-ру Е. Д. Городецкой за помощь при изслѣдованіи больного.

Л и т е р а т у р а .

- 1) Quinke. Über Meningitis serosa. Sammlung klin. Vorträge 1893.
- 2) Eichhorst. Handbuch d. inneren Krankheiten.
- 3) Babinsky. cit no Quinke.
- 4) Hutinel. Des méningites à pneumocoques et des symptômes méningitiques dans les pneumonies. Semaine med. 1892.
- 5) Sorgente. Sur l'étiologie des trois cas d'hydrocephalie chronique cit. no Marinesco. См. 22.
- 6) Pffhl и Walter. D. med. Woch. 1896. 6.
- 7) Boden. Zeitschr. f. prakt. Aerzte 1899. 8.
- 8) Hutinel et Roger Voisin. Maladies des méninges. Nouveau traité de médecine.
- 9) Riebold. Über seröse Meningitis. D. med. Woch. 1906. № 46.
- 10) Oppenheim. Lehrbuch d. Nervenkrankch. 6 Aufl. 1913.
- 11) Oppenheim. Beiträge z. Diagnostik d. Tumor cerebri u. d. Meningitis serosa. Monatsschrift f. Ps. u Neurol. Bd. XVIII 1906.
- 12) Mylius. Über d. Stauungspapille bei Meningitis serosa. In. Diss. Rostock. 1911.
- 13) Grabs. Die Meningitis serosa acuta. In. Diss. Leipzig 1911.

- 14) Publio Ciuffini. Réacutisation de l'hydrocéphalie interne congénitale avec symptômes bulbaires. Nouvelle Iconogr. de la Salpêtr. 1913. № 3.
- 15) Cl. Vincent. De quelques causes d'erreur dans le diagnostic des syndromes d'hypertension intracrânienne. Revue Neurol. 1911. № 4. 209.
- 16) Henri Claude et A. Baudouin. Un cas de pseudotumeur cérébrale. Valeur des signes dits: „de localisation“. Revue Neurol. 1911. № 2. 122.
- 17) Goldstein. Meningitis serosa unter d. Bilde hypophysärer Erkrankung.—Arch. f. Psych. Bd. 47. 1910. p. 126.
- 18) Sarbo. Über einen operierten Fall von Leptomeningitis chronica circumscripta d. Centralregion. D. med. W. 1910. № 1,
- 19) Bouchut et Bouget. Une variété rare de kiste intra—crânien. Revue de med. 1912. № 1. 61.
- 20) I. Muskens. Encephalomeningitis serosa, ihre klinischen Formen u. ihre Indicationen. D. Zeitschr. f. Nerv. heilk. Bd. 39. 421.
- 13 Quincke. Zur Pathologie d. Meningen. D. Zeit. f. Nerv. heil. Bd. 36. 40. 78.
- 22) Marinesco et Goldstein. Deux cas de pseudo cérébrale: méningite séreuse et hydrocéphalie acquise. Nouv. Iconogr. de la Salp. XXV. 1912. 47.
- 23) Finkelnburg u. Eschbaum. Zur Kenntniss d. sogne. „Pseudotumor cerebri mit anatom. Befund. D. Zeit. f. Nerv. heil. Bd. 38. s. 35.
- 24) Levi. Zur Kenntniss d. primären Hydrocephalus u. d. Meningitis serosa. In. Diss. Königsberg. 1896.
- 25) Boenninghays. Die Meningitis serosa acuta. Wiesbaden. 1897.

- 26) Münzer. Kasuistische Beitr. z. Lehre von. d. akuten u. chronischen Hirnentzündung. Prager med. Woch. 1899. № 46
- 27) Fr. Schultzl. Die Krankheiten d. Hirnhäute u. d. Hydroceph.
- 28) Becklinghausen. Verhandlungen d. Kongresses f. innere Medicin. Bd. V.
- 29) Raimond et Claude. La méningite séreuse circonserite de la corticalité cérébrale. La semaine médicale 1909. № 49. 587.
- 30) Schlesinger. Beitr. zur Kenntniss d. Rückenmarks u. Wirbeltumoren. Jena 1898.
- 31) Bruns. Berlin. klin. Woch. 1908.
- 32) Krause. Zur Kenntniss d. Meningitis serosa spinalis. Berl. klin. Woch. 1906. № 28.
- 33) Placzek u Krause, Zur Kenntniss d. umschriebenen Arachnitis adhaesiva cerebialis. Berl. klin. Woch. 1907. № 29.
- 34) Oppenheim u. Borchardt. Zur Meningitis chronica serosa circumscripta (cystica d. Gehirns). D. med. Woch. 1910. № 2. s. 27.
- 35) Bing. Die Meningitis cystica serosa d. hinteren Schädelgrube. Med. klin. 1911. № 6.
- 36) Hildebrand. Beitr. f. Chirurgie d. hinteren Schädelgr. auf Grund von 51 Operationen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 100. Heft 3.
- 37) Wendel. Über Meningitis serosa circumscripta cerebialis Arch. f. klin. Chir. Bd. 99. s. 466.
- 38) Barany Verein f. Psych. u. Neurol. in Wien. Sitz. 13 Juni 1911. Wien. klin. Wochenschr. 1911. № 32. 1173.
- 38) Barany. Fünfte Jahresversamml. Deutsch. Ner. Ärzte 1911. 2-e Sitz. D. Zeit. f. Nerv.-heilk. Bd. 43. s. 357.

- 40) Siemerling. Meningitis nach follikulärer Angina. D. med. Woch. 1913. № 47.
 - 41) Brissaud. Leçons sur les maladies nerveuses 1894 1895.
 - 42) Meige. Les convulsions de la face. Revue Neurolog 1910. № 12 437.
 - 43) F. Henschen. Die Geschwülste d. hinteren Schädelgrubl 1910.
 - 44) Jumentie. Les tumeurs de l'angle ponto—cérébelleux (Etude anatomopathologique et clinique).
 - 45) Hoffmann. Direkte neuro-myotonische und paradoxe galvanische Reaktion in einem Falle von Hemispasmus facialis (Kleinhirn—Brückenvinkeltumor) D. Zeitschr. f. Nerv-heilk. Bd. 38. s 137.
 - 46) Lasarew. Über eine Störung der Innervation des N. facialis bei Geschwülsten der hinteren Schädelgrube. Neurol. Centralblatt. 1904. № 1.
-

Изъ первой клиники Московскаго Университета (директоръ проф. В. А. Муратовъ).

«Къ казуистикѣ акромегальнаго гигантизма».

Д-ра А. А. Капустина.

Возможность сочетанія акромегаліи и гигантизма въ настоящее время можно считать установленной; такъ, *Massalongo* въ 1892 г., *Dana* въ 1893 г., позднѣе *Brissaud* и *Meige Waads Hutchinson* довольно опредѣленно указали на взаимоотношеніе акромегаліи и гигантизма. *M. Sternberg* считаетъ, что почти въ 40% случаевъ гигантизма были явленія акромегаліи; тѣмъ не менѣе на нѣкоторыхъ деталяхъ въ этой области и по сіе время мало останавливались, напр. на наследственно—семейномъ характерѣ заболѣванія (ср. 2 случая *Bonardi* и *Schwoner'a*).

Наличность наследственно - семейнаго характера заболѣванія, а равно и нѣкоторыя другія частности, напр., теченіе и развитіе заболѣванія, наблюдавшіяся въ нашемъ случаѣ, даютъ намъ извѣстное основаніе опубликовать свое наблюденіе.

Большая Л. крестьянка, происходитъ изъ зажиточной крестьянской семьи. Поступила съ жалобой на общую слабость, апатію и сердцебиеніе.

Наследственность. Отецъ больной былъ „крупный человекъ“. Ростомъ онъ былъ съ нашу большую; имѣлъ круп-

ныя черты лица, большія руки и ноги. Отличался очень большою силой, напр., былъ въ состояніи поднимать 5—6 пудовъ. Злоупотреблялъ алкоголемъ. Умеръ 60 лѣтъ отъ неизвѣстной причины.

Мать больной, въ противоположность отцу, была слабаго здоровья. У нея было шесть дочерей; двое изъ нихъ умерли въ младенческомъ возрастѣ. Ростомъ она была немного ниже нашей больной. Вина не пила. Умерла 40 лѣтъ отъ простуды.

Двѣ сестры больной замужемъ, имѣютъ дѣтей, пользуются хорошими здоровьемъ. Ростомъ онѣ ниже больной; однако, довольно полныя.

Третья сестра больной очень похожа также на нее. Ей 30 лѣтъ, ростомъ она лишь немного ниже больной; имѣетъ крупныя черты лица, а также большія руки и ноги. Она — незамужняя; вина не пьетъ, занимается крестьянскими работами.

Анамнезъ больной. Больная была первымъ ребенкомъ въ семьѣ.

Въ дѣтскомъ возрастѣ никакихъ заболѣваній не припоминаетъ: тѣмъ не менѣе опредѣленно указывать, что она всегда была рослымъ ребенкомъ.

15 лѣтъ начались менструаціи съ небольшими болями, непродолжительныя, правильныя. 17 лѣтъ больная вышла замужъ. Имѣла всего 3 дѣтей. Послѣ родовъ болѣла недолго. Мертворожденных и выкидышей не было. Изъ ея дѣтей двое умерли въ младенческомъ возрастѣ отъ коклюша. Третій же ребенокъ живъ и по настоящее время.

Сыну больной 27 лѣтъ; онъ женатъ уже 7 лѣтъ; дѣтей не имѣетъ онъ всегда также былъ крупнымъ ребенкомъ, и теперь его на деревнѣ прозвали „рукастымъ“; всегда былъ высокаго роста; между прочимъ, онъ покупалъ рукавицы самаго большого размѣра; обувъ также носилъ и носить очень большихъ размѣровъ, напр. валопы носилъ № 15. Къ 25 годамъ онъ еще замѣтнѣе выросъ, а руки и ноги стали столь

большими, что онъ обувь долженъ былъ уже заказывать, т. к. продажная обувь ему стала тѣсна, какъ тѣсенъ и № 15 ка-лошъ.

Послѣ 25 лѣтъ больная начала потѣть; здоровье у нея было хорошее, работала много и выполняла тяжелую физическую работу; могла поднимать 4—5 пудовъ.

Когда больной было 40 лѣтъ, то у нея въ теченіе 2-хъ недѣль сильно болѣла спина. Въ это время она замѣтила небольшую опухоль, мягкую на-ощупъ въ переднемъ проходѣ; „при натуживаніи“ она не опускалась и вообще не мѣшала больной работать; только моча стала идти медленнѣе.

Два года тому назадъ у больной была „ломота“ въ ногахъ; подлѣчилась камфарнымъ спиртомъ и припарками конопли; стало легче.

1¹/₂ года назадъ у больной появились припадки сердцебіенія со рвотой и позывомъ на стулъ; въ это время у нея темнѣло въ глазахъ и начинался сильный шумъ въ ушахъ; конечности холодѣли, и въ пальцахъ рукъ и ногъ появлялось чувство онѣмѣнія, а по всему тѣлу какъ бы „ползали муравьи“. Такіе припадки длились около часу и иногда немного больше; больная въ это время принуждена была ложиться въ постель. Больная обратилась къ врачу, который нашелъ у нея будто бы ожирѣніе—сердца и запретилъ ей пить квасъ, ѣсть черный хлѣбъ и ужинать. Больная послѣдовала совѣту врача и стала замѣтно худѣть. Убавилась въ вѣсѣ, по словамъ мужа больной, за годъ на полтора пуда.

Полгода назадъ у больной появились запоры, не слабило по 4—5 дней; стулъ имѣла только со слабительнымъ. Послѣ Пасхи 1913 г. у больной прекратились менструація; во время послѣднихъ регулъ больная теряла много крови.

Съ мужемъ и сыномъ больная раньше жила хорошо, безъ ссоръ; вина не пила; характеръ прежде имѣла ровный, хоро-

шаго здоровья; вѣсь больной въ теченіи многихъ лѣтъ былъ около 7 пудовъ.

Мужу больной—54 года. Вина онъ не пьетъ. Венерическихъ заболѣваній у него не было. Всегда пользовался хорошимъ здоровьемъ. Последнее время сталъ немного нервнымъ, отчасти изъ-за недомоганія своей жены, частью изъ-за своихъ хозяйственныхъ непріятностей.

Настоящее заболѣваніе. Больная всегда была крупной женщиной; въ дѣтствѣ также была рослымъ, крѣпкимъ ребенкомъ (см. выше). Приходилось всегда для нея выбирать большого размѣра обувь и рукавицы.

Лишь за послѣдніе годы обружающіе и сама больная стали замѣчать „непомѣрное“ увеличеніе рукъ и ногъ. Больная замѣтила, что обувь, которую она носила до того времени, стала ей узка и мала. Обручальное кольцо она должна была перемѣнять со средняго пальца и носить на безымянномъ. Временами у больной стала появляться общая слабость, чаще болѣла голова и появился шумъ въ ушахъ.

Иногда у больной бывали приступы „нѣмоты“ (по словамъ мужа больной), которые обычно совпадали съ вышеописанными припадками сердцебіенія, но иногда случались и безъ сердцебіенія. Обыкновенно, передъ этими приступами больная была чѣмъ-нибудь взволнована. Во время приступа больная или бормотала что-то непонятное или совсѣмъ не могла выговорить ни одного слова. Сознаніе въ это время не омрачалось; судорогъ не было; мочи не упускала; обружающихъ она узнавала и даже понимала ихъ разговоръ. Послѣ такихъ приступовъ „нѣмоты“ у больной развивалась большая слабость; больная вынуждена была долгое время оставаться въ постели.

Мужъ больной отмѣчаетъ, что за послѣдніе годы довольно явственно измѣнился и характеръ больной. Уживчивая, спокойная и „работающая“ раньше, больная сдѣлалась

раздражительной, стала часто ссориться съ невѣсткой изъ-за пустяковъ; иной разъ больная безъ всякой видимой причины плакала.

Ко всему окружающему, въ общемъ, стала относиться довольно равнодушно; работа у нея „валилась изъ рукъ“, какъ указываетъ мужъ больной; больная подолгу стала спать, засыпая какъ днемъ, такъ и ночью; тѣмъ не менѣе ослабленія умственныхъ способностей окружающіе у больной не замѣчали.

Status praesens. Положеніе больной активное. Сознаніе не затемненное.

Кожа драбла, тепла на-ощупь, не суха.

Отмѣчается пигментация кожи подъ мышками, въ нижней части живота и на внутреннихъ поверхностяхъ бедеръ. Слизистыя оболочки нормально окрашены. На кожѣ шейной области есть нѣсколько маленькихъ опухолей, сидящихъ на ножкахъ; встрѣчаются онѣ и на внутренней сторонѣ лѣваго бедра (т. н. *molluscum pendulum*).

Подкожный жировой слой сильно развитъ, образуя складки на спинѣ и на животѣ, безболѣзненъ при ощупываніи.

Волосы довольно густы. Щитовидная и вилочковая железа не увеличены, скорѣе атрофичны. Подъязычныя, подчелюстныя и подъязычныя железы увеличены. На голенахъ небольшія варикозныя расширенія. Во всѣхъ суставахъ, какъ крупныхъ, такъ и мелкихъ слышится постоянный хрустъ. Періоститовъ нигдѣ не наблюдается.

Больная высокаго роста, широка въ плечахъ, стоитъ нѣсколько согнувшись. Черепъ больной соответствуетъ ея росту и сложенію (размѣры см. ниже). Лицо немного одутловато, надбровныя дуги слегка увеличены; лицо въ нижней части представляется расширеннымъ, послѣднее стоитъ въ связи съ большимъ развитіемъ челюсти; нижняя челюсть велика; подбородокъ выдается впередъ и обуславливаетъ собой прогнатизмъ лица.

Зубы мелкіе; вслѣдствіе развитія нижней челюсти нижніе зубы не совсѣмъ совпадаютъ съ верхними при закрытіи рта.

Носъ представляется широкимъ, толстымъ.

Скуловые восты выдаются.

Губы утолщены, особенно нижняя.

Туловище массивно. Объемъ плечевого сустава, а также и мускулатуры плечевого пояса представляется похудѣвшими по сравненію съ предплечіями и кистями. Грудная кѣтка расширена къ низу, бочкообразной формы. Грудная кость массивна, увеличена въ поперечномъ размѣрѣ, въ spatium inter-jugulare проходить три пальца.

Отмѣчается ясно выраженный кифосколиозъ въ грудной части позвоночника. Позвоночникъ подвиженъ во всѣ стороны, безболѣзненъ при покачиваніи. При ощупываніи остистыхъ отростковъ ничего ненормальнаго не наблюдается.

Лопатки широко отстоятъ отъ средней линіи.

Измѣреніе больной дало слѣдующіе результаты.

Голова.

- 1) Горизонтальная окружность головы=58 сантим.
- 2) Передне задній максимумъ=27.
- 3) Височный максимумъ=35.

Лицо.

- 1) Длина лица (отъ волосистой части до подбородка)=22.
- 2) Высота нижней челюсти=5.
- 3) Ширина метарбитная=4.
- 4) Разстояніе отъ угла нижней челюсти до подбородка= $13\frac{1}{2}$.
- 5) Ширина носа=7.
- 6) Длина носа=6

Шея и грудь.

- 1) Окружность шеи=39.
- 2) Окружность груди на уровнѣ сосковъ= $101\frac{1}{2}$ см.

Верхняя конечность.

- 1) Расстояние отъ *pr. acromion* до *epicondylus* = 34 d
(справа) и 34 s. (слева).
- 2) Обружность плеча въ серединѣ = 32 d. и 32 s.
- 3) Отъ *epicondyl. humeri* до *proc. styl. radii* = 28 d. и 28 s.
- 4) Наибольшая обружность предплечія 24 d и 24 s.
- 5) Длина кисти (отъ лучезапястного до пястно-фалангового сочлененія) = 11 d. и 10 s.
- 6) Обружность пястья (около голов. пястн. кол.) = 23 d.
и 21 s.
- 7) Длина большого пальца руки = 7 d. и 7 s.
- 8) Обружность большого пальца (около фаланг. сочл.) =
7 $\frac{1}{2}$ d. и 7 $\frac{1}{2}$ s.
- 9) Длина указательнаго пальца = 10 d. и 10 s.
- 10) Длина средняго пальца = 11 d. и 10 $\frac{3}{4}$ s.
- 11) Длина мизинца = 8 d. и 7 s.

Нижняя Конечности.

- 1) Расстояние отъ *trochanter* таза до колѣна (вер. вр. *patella*) = 46 d. и 45 s.
- 2) Обружаетъ бедра на серединѣ (на 15 см. выше *patella*) = 51 d. 51 s.
- 3) Расстояние отъ *condyl. ext. femoris* до *mall. extern.* (нижній край) = 43 d. и 41 s.
- 4) Обружность голени (ниже *patella* на 15 см.) = 39 d.
и 37 $\frac{1}{2}$ s.
- 5) Длина стопы = 28 d. и 26 $\frac{1}{2}$ s.
- 6) Ширина стопы (головки плюсны. костей) = 12 $\frac{1}{2}$ d.
и 12 $\frac{1}{2}$ s.
- 7) Обружность стопы (головки плюсны. костей) = 27 d
и 27 s
- 8) Длина большого пальца стопы = 7 d. и 7 s.
- 9) Обружность большого пальца стопы (фал. сочл.) = 11 d.
и 10 $\frac{1}{2}$ s.

Вѣсъ тѣла больной 6 пудовъ

Ростъ больной 178 сантим.

Сверхъ того, на верхнихъ конечностяхъ можно отмѣтить значительную величину кистей въ сравненіи съ предплечьемъ и плечомъ. Какъ пястья, такъ и пальцы представляются широкими и толстыми, при чемъ послѣдняя фаланга не представляется рѣзко утолщенной. Ступни также большихъ размѣровъ. Большіе пальцы на ногахъ приняли неправильную влюбевидную форму.

Психика.

У больной преобладаетъ тоскливое настроеніе; при обходахъ врача много разспрашиваетъ о своей болѣзни; легко разстраивается и плачетъ часто по совершенно ничтожному поводу.

Больная очень апатична; ни о чемъ другомъ, какъ только о своемъ здоровьи не спрашиваетъ; малообщительна, угрюма; спитъ до 13 час. въ сутки.

Память и соображеніе не разстроены. Галлюцинаціи и бреда не наблюдалось. Больная неграмотна.

Черепные нервы.

I). Обоняніе сохранено.

II). Цвѣтоощущеніе правильное. Зрѣніе ослаблено.

Visus o. d.=0, 8.

Visus o. s.=0, 7.

Поле зрѣнія=Hemianopsia bitemporalis.

Исслѣдованіе глазного дна указало на застойные соски съ об. сторонъ.

III, IV и VI). Движенія глазныхъ яблокъ совершаются въ полномъ объемѣ въ разныхъ направленіяхъ. Лѣвое вѣко по сравненію съ правымъ немного опущено. Реакція зрачковъ на свѣтъ прямая и содружественная вяловаты; на конвергенцію реакція живая.

V). Жевательныя мышцы функціонируютъ удовлетвори-тельно; чувствительность на лицѣ сохранена.

VII) Мимика большой немного вялая. Надувает щеки и закрывает глаза хорошо. Немного сглажены поперечные и продольные складки на левой половине лица.

VIII) Костно воздушная проводимость сохранена с обеих сторон, постоянный шум в ушах.

IX) Вкус — сохранен.

X) При глотании большая иногда поперхивается. Небная занавеска напрягается удовлетворительно и симметрично с обеих сторон.

XI) См. двиг. сферу.

VII) Язык длинный, широкий, толстый. При высывании слегка отклоняется вправо; движения языка свободны.

Двигательная сфера.

Мышцы дряблы; однако, параличей, мышечных атрофий нигде не отмечается. Движения конечностей, позвоночника, как активные, так и пассивные, совершаются с достаточной силой и в полном объеме; мышечной тонус не изменяется.

Pressio manus d. = 24.

Pressio manus s. = 22.

Дрожания в конечностях, фибриллярных и фасцикулярных подергиваний не наблюдается.

Координация движений не расстроена.

Симптома Ромберга нет. Походка больной медленная, вялая.

Речь правильная.

Чувствительность.

Субъективно: онемение в пальцах рук и ног и ощущение ползания мурашек.

Объективно: все виды чувствительности сохранены. Мышечное чувство не расстроено. Нервные стволы не болят при давлении на них.

Рефлексы.

Кожные: брюшные рефлексы не вызываются из-за дряблости живота; Подошвенные живые.

Со слизистыхъ: коннеальный, конъюнктивальный и глоточный получаютъ.

Сухожильные: съ *m. biceps, triceps, quadriceps tendo Achillis* повышены на об. сторонахъ; равно, какъ и съ *m. masseter*.

Клонусовъ стоить, чашекъ и симптома Бабинскаго не получается.

Отмѣчается ясно выраженный дермографизмъ.

Внутренніе органы.

Органы кровообращенія: сердце—верхняя граница въ третьемъ межреберьѣ; правая его граница на парастернальной линіи; лѣвая—заходитъ на 2 пальца за лѣвую сосковую линію. Верхушечный толчокъ не прощупывается.

Тоны сердца чисты съ небольшимъ акцентомъ на 2-мъ тонѣ аорты. Пульсація сонныхъ артерій. Сосуды жестковаты.

Пульсъ=80 хорошаго наполненія правильный по ритму.

Органы дыханія.

При перкуссіи коробочный звукъ, а при аускультациі везикулярное дыханіе.

Органы пищеваренія.

Аппетитъ средній. Языкъ обложенъ. Частая отрыжка воздухомъ. Постоянные запоры. Толстая кишка вздута во всѣхъ своихъ отдѣлахъ и болѣзненна къ давленію.

Печень увеличена, выступаетъ изъ-подъ края реберъ на палецъ, болѣзненна и плотна на ощупь.

Селезенка не увеличена.

Органы мочеполовые.

При ощупыванія—область почекъ болѣзненна къ давленію.

Моча: уд. вѣсъ=1,01, кислой реакціи.

Бѣлокъ есть, до 0,9‰ по Essbach'у сахара нѣтъ.

Въ осадкѣ наблюдаются аморфные ураты, кристаллы мочевой кислоты, кислыя фосфорно-кислыя соли, вѣтки моче-

вого пузыря. Встрѣчаются одиночные цилиндры: зернистые, эпителиальные, гиалиновые. Суточное количество мочи колеблется отъ 1000 до 1700 куб. сантиметровъ.

Моченспусканіе—нормальное.

Climacterium.

Гинекологическое изслѣдованіе произвести не удалось изъ за отказа больной.

Больной былъ сдѣланъ рентгеновскій снимокъ черепа, на которомъ было констатировано слѣдующее: 1) *sella turcica* замѣтно увеличена въ передне-заднемъ размѣрѣ, 2) неравномѣрность въ толщинѣ черепныхъ костей, 3) увеличеніе размѣровъ лобныхъ пазухъ.

Леченіе и теченіе.

Были назначены общія свѣтныя ванны черезъ день, до 40° С; сдѣлано 10 ваннъ. Внутрь *Natr. iodatum* (3% *tol.*), 3 стол. ложки въ день. Примѣнялись общія водяныя ванны 28°.

Больная пробыла въ клиникѣ 1 мѣсяць; наступило лишь нѣкоторое субъективное улучшеніе въ смыслѣ самочувствія; но сонливое апатичное состояніе б-ой осталось въ прежнемъ видѣ; органъ зрѣнія въ прежнемъ состояніи. Отъ оперативнаго пособія, удаленія опухоли придатка, больная категорически отказалась.

Такимъ образомъ у нашей больной отмѣчается слѣдующее: 1) наследственно семейный характеръ заболѣванія, 2) усиленный ростъ больной въ дѣтствѣ, 3) позднее развитіе симптомовъ акромегаліи, 4) наличность симптомовъ гигантизма и акромегаліи, 5) застойный сосокъ на об. глазахъ, 6) *Hemianopsia bitemporalis*, 7) увеличеніе углубленія турецкаго сѣдла.

Прежде всего, остановимся на явленіяхъ гигантизма нашей больной.

Изъ анамнеза больной намъ извѣстно уже, что больная въ дѣтствѣ была рослымъ ребенкомъ; въ періодъ возмужа-

лости она достигла очень большого роста; однако, „непомѣрное“ увеличеніе рукъ и ногъ у нея произошло лишь за послѣдніе годы.

На фотографическихъ снимкахъ больной, доставленныхъ ей мужемъ, видно, что въ первые годы своего замужества это была высокаго роста женщина, довольно пропорціально сложенная, ея лицо на этихъ снимкахъ не поражаетъ ни увеличеніемъ носа и губъ; руки, правда, большія, но вполнѣ гармонирующія съ ея большой фигурой.

Измѣреніе же больной въ настоящее время показываетъ, что увеличеніе конечностей у нея произошло, какъ въ отношеніи длины, такъ и въ отношеніи толщины, сравнивая напр. длину и окружность большого пальца на ступняхъ и рукахъ; именно: длина большого пальца ступни справа на 7 сант., а окружность 11; длина большого пальца руки справа 7 сант. окружность его $7\frac{1}{2}$ сант.; бросается въ глаза и несимметричность увеличенія на об. половинахъ тѣла въ тѣхъ же отдѣлахъ, т. н., длина мизинца справа 8 сант. а слѣва 7, а длина стопы справа 28, а слѣва 26, $\frac{1}{2}$ хотя опознавательные пункты брались тѣ же самыя для об. сторонъ; то же несоотвѣтствіе наблюдается и въ величинѣ объема конечностей (см. выше).

Да и самый ростъ больной равный 178 сантиметрамъ, при окружности груди въ $101\frac{1}{2}$ сант. при вѣсѣ въ 6 пудовъ послѣ похуданія на $1\frac{1}{2}$ пудъ довольно характерны.

Такимъ образомъ, мы видимъ, что въ нашемъ случаѣ имѣется увеличеніе размѣровъ всего тѣла и, судя по прежнимъ фотографіямъ больной, отдѣльныя части тѣла больной имѣли раньше приблизительно нормальное взаимное отношеніе; б-ая представляла собой случай гигантизма; но изслѣдованія больной въ настоящій моментъ показало, что всѣ явленія у нашей больной не укладываются и приходится признать, что въ явленіямъ гигантизма у больной присоединились впоследствии

и симптомы акромегаліи. Къ симптоматологіи акромегаліи позволительно отнести слѣдующее: прогнатизмъ, *macroglossia*, увеличенный во всѣхъ діаметрахъ носъ, кифо сколіозъ въ грудной части позвоночника, замѣтное утолщеніе периферіи конечностей, неравномѣрную толщину черепныхъ костей (ср. проф. Л. Даркшевича т. 3. в. 2). Словомъ получается картина комбинированнаго заболѣванія, когда часть симптомовъ приходится отнести къ гигантизму больной, другую часть къ акромегаліи, или, короче говоря, наша больная представляетъ собой смѣшанную форму случай акромегальнаго гигантизма.

Относительно же другихъ симптомовъ, которые наблюдаются у больной, какъ то общая слабость, сонливость, подавленное настроеніе, то приходится сказать, что ихъ относятъ къ симптоматологіи какъ гигантизма, и акромегаліи (ср. проф. Н. Попова, клннич. лекц.); въ нашемъ же случаѣ всего вѣроятнѣе отнести ихъ появленіе къ развитію акромегаліи, т. к. судя по анамнезу они развились въ сравнительно недавнее время.

M. Sternberg, *Meige* и *Brissaud*, *Launois Roy*, проф. *H. Поповъ* придерживаются того взгляда, что между гигантизмомъ и акромегаліей существуетъ довольно близкое сродство.

M. Sternberg говоритъ, что почти 40 % всѣхъ гигантовъ являются въ тоже время и акромегаликами и ссылается на случай гигантизма, къ которому лишь впоследствии присоединилась акромегалія.

Meige считаетъ, что почти половина всѣхъ гигантовъ были и акромегаликами, при чемъ "акромегалія никогда не предшествуетъ гигантизму, но въ половинѣ случаевъ слѣдуетъ за нимъ" (цит. по проф. Попову); на той же точкѣ зрѣнія о послѣдованномъ заболѣваніи акромегаліей гигантовъ стоятъ *Feindel*, также и *Souques*,—послѣдній говоритъ, что гигантизмъ и акромегалія представляютъ изъ себя послѣдовательныя заболѣванія". Совсѣмъ недавно въ статьѣ объ акромегаліи

André Leri высказался по этому поводу слѣдующимъ образомъ: „никогда акромегалия не дѣлается вполнѣдствіи гигантомъ“.

Мы видимъ, что возможность сочетанія гигантизма и акромегалия признается многими авторами и при томъ именно въ той послѣдовательности, какъ указываютъ *Meige, Souques, Léri, Sternberg*.

Перейдемъ къ патогенезу акромегальнаго гигантизма.

Напомнимъ, что у б-ой застойный сосокъ съ об. сторонъ и *Hemianopsia bitemporalis*. Отсюда ясно, что у б-ой имѣется повышеніе внутрисерепного давленія при явленіяхъ общемозговыхъ симптомовъ, въ родѣ головной боли, шума въ ушахъ, тошнота и т. п. *Hemianopsia bitemporalis* указываетъ на пораженіе хіазмы и изъ рентгенограммы б-ой мы знаемъ, что имѣется значительное расширеніе *sellae turcicae*, все это вмѣстѣ взятое даетъ намъ основаніе признать у б-ой опухоль мозгового придатка.

Остается коснуться вопроса о томъ, что же лежитъ въ основѣ болѣзни нашей б-ой—опухоль мозгового придатка или еще какой-нибудь процессъ.

Biedl говоритъ, что „слѣданныя изслѣдованія надъ патогенезомъ приводятъ къ выводу, что при гигантскомъ ростѣ мы имѣемъ передъ собою послѣдствія гиперпитuitarизма, усиленной дѣятельности передней доли гипофиза, который при акромегальной формѣ является первичной причиной ненормальнаго роста тѣла“. Съ другой стороны не менѣе извѣстно, что не всегда опухоль мозгового придатка, даже воспроизведя структуру эпителиальной части *hypophysis* вызываетъ аномаліи въ развитіи индивида.

Такъ *O. Sandri* описалъ (ср. нашъ реф. въ жур. Корсакова за 1910 г.) случай съ аутопсией *strumae adenomatosae* мозгового придатка безъ акромегальныхъ проявленій, хотя у б-ой и были симптомы мозговой опухоли—головная боль, атрофія зрительн. нервовъ и т. п.

Особенностью этого случая была патологическая совпасть 6-ой, 6-ая по цѣлымъ недѣлямъ находилась въ состояніи полуспа и „со времени поступленія въ клинику неподвижно лежала въ постели, погруженная въ сонъ, отъ котораго просыпалась лишь для удовлетворенія нуждъ растительной жизни. Больныя 6-ой тянулась 8 лѣтъ.

Въ виду всего этого, быть можетъ, будетъ болѣе правильнымъ отнести акромегалию и гигантизмъ въ группу полигландулярныхъ заболѣваній, когда гипертрофія мозгового придатка является вторичной, какъ слѣдствіе первичнаго заболѣванія другихъ железъ съ внутренней секреціей, и только при этихъ условіяхъ, несмотря на наличность образованія аденомае придатка, могутъ развиваться гигантизмъ и акромегалия.

Въ этомъ смыслѣ опыты *Bernard Aschner'a*, *Bluse* и *Vogs* съ большою убѣдительностью доказали извѣстное функціональное соотношеніе, м. б., даже антагонизмъ между мозговымъ придаткомъ и другими секретарными железами, напр. головной железой и т. д.

У нашей 6-ой наличность опухоли мозгового придатка и явленій акромегальнаго гигантизма даютъ извѣстное основаніе поставить ихъ во взаимную причинную связь, не предѣлая вопроса объ участіи другихъ железъ внутренней секреціи; а если припомнить наследственно—семейный характеръ заболѣванія въ нашемъ случаѣ, то къ предыдущему можно прибавить еще и то, что въ извѣстныхъ случаяхъ существуетъ какое-то наследственно—семейное предрасположеніе къ нарушенію гармоніи между железами внутренней секреціи въ определенномъ направленіи.

Въ дифференціально-діагностическомъ отношеніи общая картина въ нашемъ случаѣ до такой степени характерна, что не представляется никакой надобности дифференцировать ни съ сирингомизіей, ни съ *osteo—arthranpathie hypertrophique pneumique*, а тѣмъ болѣе съ *osteitis deformans*.

Въ заключеніе приношу искреннюю благодарность глубокоуважаемому профессору В. А. Муратову за разрѣшеніе описать данный случай.

Изъ литературы.

- 1) *M. Sternberg*. Die akromegalie, Wien 1897.
- 2) Проф. *Л. О. Даркшевичъ*. Курсъ нервныхъ болѣзней, т. 3, вып. 2. Авромеголія.
- 3) Проф. *И. М. Поповъ*. Клиническія лекціи по нервнымъ болѣзнямъ.
- 4) *A. Souques*. Traité de Médecine, tome X; acromegalie gigantisme
- 5) *André Léri*. Handbuch der Neurologie M. Levandowsky Viertel Band. Akromégalie.
- 6) Проф. *Biedl*. Внутренняя секреція; т. 2, Заболѣванія гипофиза у человека.
- 7) *O. Sandri*. „Struma agenomatosa del ipofisi. Sonno patologico assenza di manifestazioni acromegaliche“ изъ Rivista di Patologia nervata. 1909. Реферировано нами въ журналъ. С. Корсакова за 1910 г. кн. 5 и 6.
- 8) Новые идеи въ медицинѣ. Внутренняя секреція 1914 г.

(Изъ Убѣжища душевно-больныхъ Казанскаго Губернскаго
Земства).

Случай смѣшенія яркаго лихорадочнаго сновидѣнія съ дѣйствительностью.

Д-ра Н. И. БОНДАРЕВА.

Ординатора при кафедрѣ душевныхъ болѣзней Казанскаго Университета.

Сновидѣнія въ жизни простого народа играютъ довольно большую роль. Это наблюдалось, какъ въ прошлыя историческія времена, такъ равно и въ настоящее время. Имѣются не только люди, толкующіе значеніе сновъ, но даже спеціальныя руководства сонники. До сихъ поръ не только низшій, но даже и средній классъ населенія ставитъ свои поступки въ зависимость отъ видѣнныхъ сновъ. Особенно ярко это замѣтно у лицъ съ невысокимъ интеллектомъ и у душевнобольныхъ.

Кацовскій описалъ случай въ которомъ ученикъ городского училища 16 лѣтъ отъ роду убилъ своего учителя, при чемъ идея объ убійствѣ возникла у него благодаря сновидѣнію, въ которомъ онъ съ необыкновенной яркостью увидѣлъ, что, поссорившись съ учителемъ, онъ убилъ его. *Трапезниковъ* описалъ другой случай, гдѣ душевно-больной свои поступки подчинялъ видѣннымъ имъ сновидѣніямъ. *Наске* говорить, что у неврастениковъ, истеричныхъ и алкоголиковъ нерѣдко случается переносъ содержанія сновидѣній въ бодрствованное состояніе. Это можно объяснить тѣмъ, что у истеричныхъ и неврастениковъ повышены внушаемость, ослаблены оцѣнка и интеллектуальный контроль. Все это обуславливаетъ

то, что возникшія во снѣ представленія не отвергаются послѣ пробужденія, но принимаются въ расчетъ при обсужденіи и возникновеніи волевыхъ импульсовъ.

Душевнобольные очень часто находятъ въ сновидѣніяхъ источникъ бреда или объясненіе для своихъ неясныхъ бредовыхъ идей, или даже сновидѣнія даютъ имъ основаніе ложно судить о фактахъ дѣйствительной жизни. Громадное значеніе сновидѣній для дальнѣйшаго развитія психозовъ указывалъ *Baillarger*. Въ послѣднее время этимъ вопросомъ занимались *Simon, Marro* и *Féré*. Изъ нихъ *Marro* указалъ на то, что при ослабленіи вниманія образы фантазіи смѣшиваются съ явленіями дѣйствительной жизни.

Разсматривая развитіе бредовыхъ идей у душевнобольныхъ, *Кацовскій* говоритъ, — такъ какъ сонъ есть ни что иное, какъ калейдоскопъ пережитыхъ ранѣ представленій, а бредовая идея, возникающая послѣ сновидѣнія, носить яркій опредѣленный характеръ, то отсюда нужно слѣлать выводъ, что не сонъ является причиной бредовой идеи, а та конституція, тѣ представленія, которыя, сгруппировавшись во время сна и принявъ яркую форму, дали толчекъ къ развитію бредовой идеи. Такимъ образомъ для развитія бредовой идеи одного сновидѣнія недостаточно, а необходима патологическая конституція больного съ ослабленной критикой и пониженнымъ вниманіемъ.

Въ описываемомъ нами случаѣ имѣется тоже связь между сновидѣніемъ и тѣмъ бредомъ, который возникъ у душевно-здороваго мальчика въ періодъ какого-то лихорадочнаго заболѣванія.

Этотъ случай интересенъ тѣмъ, что мальчикъ свой яркій сонъ перенесъ въ дѣйствительность и искренне убѣжденъ въ его достовѣрности. Мы здѣсь не имѣемъ ни признаковъ душевнаго расстройства, ни ясно выраженной истеріи, а лишь незначительныя дегенеративныя явленія.

Правда въ литературѣ имѣются указанія на перенесеніе сповѣдній въ дѣйствительную жизнь, но всѣ они въ случаяхъ у душевно-здоровыхъ продолжались не болѣе нѣсколькихъ дней.

Мальчикъ увидѣлъ сонъ въ концѣ декабря 1914 года, а въ апрѣлѣ 1915 года онъ рассказывалъ о немъ какъ о достоверномъ фактѣ съ замѣтной эмоціоной окраской.

Въ газетѣ „Камско-Волжская Рѣчь“ отъ 31 декабря 1914 года появилась слѣдующая статья:

„Болѣзнь или преступленіе?“

(Загадочная исторія).

На улицѣ Малый Ковуѣ, въ Ягодной слободѣ проживаетъ съ семьей домовладѣлецъ Егоровъ. У него есть сынъ—девятилѣтній мальчикъ Викторъ.

Наканунѣ Рождества мальчикъ ушелъ гулять съ товарищами съ утра и, къ удивленію родителей, возвратился домой уже когда стемнѣло; при этомъ мальчикъ имѣлъ какой-то растерянный видъ, весь дрожалъ и находился въ сильно возбужденномъ состояніи.

Будучи заняты приготовленіемъ къ празднику, родители не обратили вниманіе на сына, но когда онъ былъ замѣченъ въ томъ же состояніи на другой и на третій день, то родители обезпокоились и стали спрашивать мальчика, что съ нимъ, однако ничего добиться не могли.

Мальчикъ отмалчивался; его посылали гулять, но это не помогало. Наконецъ, мальчикъ не выдержалъ и 29 декабря бросился къ матери на грудь и, рыдая, повѣдалъ слѣдующую невѣроятную исторію.

Гуляя съ товарищами наканунѣ Рождества, они встрѣтили шедшаго неизвѣстнаго мальчугана, на видъ лѣтъ 12, одѣтаго въ черное пальто, черную шапку и бѣлые съ красными „мушками“ валенки. Съ этимъ мальчуганомъ у нихъ

произошла ссора, во время которой товарищ Егорова, сынъ чернорабочаго съ фабрики Алафузова, Федоръ Королевъ, 14 лѣтъ, выхватилъ изъ кармана большой ножъ и ударилъ не-извѣстнаго мальчугана въ грудь. Тотъ упалъ мертвымъ.

Сначала мальчики страшно перепугались, но затѣмъ со-брались съ духомъ и рѣшили скрыть преступленіе. Взявъ убитаго мальчика, они отнесли его на рукахъ за версту отъ мѣста происшествія въ ближайшій лѣсокъ и закопали въ спѣ-гу среди молодого ельника... Этотъ то случай такъ сильно и повліялъ на Виктора. Выслушавъ страшный рассказъ сына, мать сообщила о немъ мужу и они рѣшили заявить о слу-чившемся полиціи. Началось дознаніе. Мальчикъ Викторъ былъ допрошенъ оффиціально и категорически подтвердилъ все рассказанное матері, при чемъ назвалъ по имени и фа-миліи всѣхъ своихъ товарищей, участниковъ и свидѣтелей убійства. Однако, когда мальчики были допрошены сыскной полиціей, то въ одинъ голосъ опровергли заявленіе Виктора Егорова, Федоръ же Королевъ, на котораго Викторъ указалъ какъ на убійцу, заявилъ, что въ этотъ день (т. е. 24 декабря) онъ находился съ отцомъ въ городѣ. Далѣе, когда полиція осмотрѣла мѣсто убійства и лѣсокъ, гдѣ будто-бы зарытъ трупъ мальчика, то не только трупа, но даже никакихъ слѣ-довъ отъ пребыванія здѣсь людей не оказалось. Но Викторъ и на передопросѣ категорически продолжаетъ утверждать, что все рассказываетъ вѣрно. Въ настоящее время у поли-ціи возникло подозрѣніе, что мальчикъ страдаетъ психозомъ на первой почвѣ и потому предполагается передать его вра-чамъ психіатрамъ для испытанія“.

31 декабря мальчикъ Егоровъ былъ помѣщенъ родите-лями въ Убѣжище душевно-больныхъ Казанскаго Губернскаго Земства, гдѣ и находился до 27 января 1915 года.

При приѣмѣ психическое и физическое состояніе боль-ного было слѣдующее: ростъ достаточный, питаніе ослабленное

кожа и слизистыя блѣдны, подкожная жировая кѣтчатка развита недостаточно. Рефлексы съ конъюнктивъ отсутствуют, носовой непостояненъ, глоточный усиленъ, кожные выражены умеренно. Болевая, термическая и тактильная чувствительность распредѣлена равномерно. Имѣются явленія дермографизма. Суженія поля зрѣнія на бѣлый цвѣтъ въ обоихъ глазахъ нѣтъ. Изъ дегенеративныхъ признаковъ можно отмѣтить неправильно разставленные зубы и нѣсколько углубленное небо. Жалуется на рѣзкую головную боль, головокруженіе и слабость. Со стороны внутреннихъ органовъ патологическаго ничего не отмѣчается, кромѣ незначительныхъ малокровныхъ шумовъ. Температура при приѣмѣ нѣсколько повышена— $37,4^{\circ}$.

Психически мальчикъ былъ угнетенъ, плакалъ, замѣчалась нѣкоторая внушаемость, благодаря чему факты преступленія получили при разспросахъ нѣсколько иное освѣщеніе, чѣмъ это изложено въ репортерской замѣткѣ.

Такъ, по газетной замѣткѣ мальчики случайно встрѣтили проходившаго мальчугана съ которымъ К—въ поссорился и ударилъ его ножомъ. При поступленіи же въ Убѣжище Е—въ рассказалъ, что еще 23 декабря они уговорились убить „неизвѣстнаго“ мальчугана. Да и самое преступленіе по словамъ Е—ва вовсе не носило случайнаго характера, а они мальчики связали по рукамъ и ногамъ, заткнули тряпкой ротъ и, обнаживъ грудь въ области сердца, ударили туда ножомъ, отчего мальчикъ быстро умеръ. Затѣмъ они вырыли яму глубиною въ два аршина и закопали трупъ. При многократныхъ разспросахъ не удалось выяснить, звалъ онъ раньше убитаго или нѣтъ. Одинъ разъ онъ говоритъ, что когда то раньше убитый жилъ у нихъ на квартирѣ, другой разъ, что онъ однажды игралъ съ нимъ въ бабки, третій, что онъ только знаетъ, гдѣ жилъ убитый. Но оказалось, что онъ и этого не знаетъ, такъ какъ водилъ полицію по городу, указывая чуть ли не на каждый домъ. Далѣе при разспросѣ онъ сказалъ, что видѣлъ даже въ окно, какъ К—въ отмывалъ запачканныя въ крови руки. Но оказалось, что это совершенно невозможно, такъ какъ въ дому К—ва окна не выходятъ во дворъ Е—ва, а дома стоятъ рядомъ и отдѣлены другъ отъ друга холодными постройками.

Опуская эти противорѣчивыя детали преступленія, у Е—ва все время сохранено твердое убѣжденіе, что преступленіе совершено К—вымъ въ елочникѣ 24 декабря 1915 года.

Изъ разспросовъ родителей узнаемъ, что Е—въ очень скромный, способный мальчикъ, хорошо учится въ школѣ, съ товарищами живетъ мирно, никогда съ К—вымъ не ссорился. Родители не замѣчали, чтобы онъ раньше читалъ разсказы объ убійствахъ или зналъ объ нихъ изъ газетъ. Строго установить гулялъ ли 24 декабря Е—въ не удалось, но можно предполагать, что сидѣлъ въ этотъ день дома, такъ какъ былъ сильный морозъ, вѣтеръ и мятель. Его товарищи, на которыхъ онъ указываетъ, какъ на соучастниковъ преступленія въ этотъ день съ нимъ не играли и даже его не видѣли. На вопросъ, не рассказывали ли они Е—ву когда нибудь страшныя исторіи они въ одинъ голосъ это отрицаютъ.

Съ 25 декабря родители Е—ва стали замѣчать, что мальчикъ грустенъ, вялъ, жалуется на головную боль, много плачетъ и не идетъ играть на улицу. По ночамъ замѣтили, что спитъ безпокойно, вскакиваетъ съ постели, жалуется на головную боль. Родители рѣшили, что мальчикъ простудился и обратились къ домашнимъ противопростуднымъ средствамъ. Но вотъ 29 декабря мальчикъ со слезами разсказалъ матери страшную исторію.

Привожу здѣсь копіи полицейскихъ протоколовъ.

Копія.

ПРОТОКОЛЬ

1914 года декабря 29 дня, помощникъ пристава 6 части г. Казани Елистратовъ составилъ настоящий протоколъ въ слѣдующемъ: сего числа въ 9 часовъ вечера старшій городской Викторъ доложилъ мнѣ, что постовымъ городовымъ Мясниковымъ получено словесное заявленіе отъ Казанской мѣщаники Александры Васильевны Егоровой, проживающей въ Ягодной слободѣ по улицѣ Малый Кокуй, въ своемъ домѣ, что сынъ ея Викторъ 9 лѣтъ сего же числа вечеромъ сообщилъ ей, что мальчикъ Федоръ Королевъ, въ сочельникъ передъ вечеромъ играя на ямкахъ близъ елочника, поссорился съ проходившимъ мальчикомъ и ударилъ его два раза склад-

нымъ ножомъ, послѣдній яко бы свалился, послѣ чего Королевъ съ другимъ мальчикомъ неизвестнаго пораненаго мальчика унесли въ елочникъ, гдѣ его закопали въ снѣгъ, а потому, прибывъ въ домъ Егорова, по существу заявленія произвели дознаніе, при чемъ опрошенные нижепоименованныя лица показали:

1) Сынъ Казанскаго мѣщанина Викторъ Ивановичъ Егоровъ, что въ сочельникъ 24 декабря околѣ 4-хъ часовъ дня онъ, играя съ другими мальчиками, Федоромъ Королевымъ и Иваномъ Петровымъ и Александромъ Васильевымъ на ямкахъ близъ елочника и кирпичныхъ сараевъ, въ это время изъ города дугами по дорогѣ проходилъ мальчикъ, какъ онъ узнаетъ, по имени Анатолій, какъ фамилія не знаетъ, а живетъ гдѣ то въ Пороховой слободѣ, раньше жившій на квартирѣ у нихъ Егоровыхъ и съ этимъ мальчикомъ Анатоліемъ, когда онъ поравнялся съ ними, Королевъ поссорился, а потомъ изъ кармана досталъ складной ножъ и ударилъ ножомъ два раза въ грудь Анатолію послѣ чего Анатолій свалился и умеръ, а Королевъ съ Иваномъ Васильевымъ взяли и унесли его въ елочникъ и зарыли въ снѣгъ, а имъ пригрозили объ этомъ никому не говорить, почему онъ такъ долго никому ничего не говорилъ.

2) Мать Егорова Александра Васильевна Егорова показаніе Виктора подтвердила и добавила: объ этомъ узнала только вечеромъ 29 сего декабря, первоначально подумала, что сынъ ея это видѣлъ во снѣ, а потомъ пошла и заявила постовому городовому; Викторъ все время на праздникъ былъ дома, по ночамъ не рѣдко были случаи—въ просонкахъ съ постели вскакивалъ, почему она и думаетъ, что Викторъ все это видѣлъ не иначе, какъ въ просонкахъ; по ночамъ сталъ вскакивать съ постели недавно, раньше ничего съ нимъ не было.

3) Сыновья крестьянина Лаишевскаго уѣзда, Черновской вол., дер. Павловки, Иванъ 14 лѣтъ, Александръ 12 лѣтъ и Петръ 11 лѣтъ Веселовы, проживающіе въ Ягодной слободѣ по улицѣ М. Кокуй въ своемъ домѣ, что на ямкахъ въ сочельникъ 24 декабря никто изъ нихъ не былъ и раньше играть туда не ходили, съ Королевымъ и Егоровымъ въ этотъ день также не были и ихъ совѣтъ даже не видали, драки никакой не видѣли и ничего не знаютъ, кромѣ показать ничего не могутъ.

4) Мать Веселовыхъ—Матрѣпа Васильевна Веселова, что дѣти ея всѣ трое, какъ она хорошо помнитъ, въ сочельникъ передъ вечеромъ нигуда не ходили и находились дома.

5) Сынъ мѣщанина г. Лаишева, Федоръ Александровъ Королевъ 14 лѣтъ, проживающій въ ягодной слободѣ по улицѣ Малый Кокуй въ домѣ Петрова, что въ сочельникъ 24 декабря днемъ нигуда изъ дома не выходилъ, кромѣ какъ со своимъ отцемъ, Александромъ Королевымъ, ходили въ городъ, гдѣ были съ 3-хъ до 6^{1/2} часовъ вечера; днемъ какъ Егоровыхъ, такъ и Веселовыхъ не видалъ и нигдѣ съ ними не былъ, а до сочельника все время работалъ на лѣсопилкѣ. Больше показать ничего не имѣеть, никакого мальчика Аватолія онъ не знаетъ и ни съ кѣмъ ссоръ какихъ-либо также не имѣлъ.

6) Отецъ Королева Александръ Захаровъ Королевъ, что сынъ его Федоръ по буднямъ помогаетъ ему работать на лѣсопилкѣ, а въ сочельникъ на лѣсопилкѣ не работалъ, съ 3 хъ до 6^{1/2} часовъ вечера ходилъ съ нимъ въ городъ за покупками, что можетъ подтвердить квартирантъ ихъ Николай Федоровъ.

7) Крестьянинъ Лаишевскаго уѣзда Гирповской волости дер. Серебрянки Николай Ивановъ Федоровъ, проживающій въ ягодной слободѣ по ул. М. Кокуй, домъ Петрова, въ квартирѣ Корнева, что въ сочельникъ 24 сего декабря самъ Королевъ со своимъ сыномъ Федоромъ, такъ съ 2-хъ до 6^{1/2} часовъ вечера, ходили въ городъ за покупками, а до этого Федоръ былъ дома. Больше показать ничего не можетъ.

Постановилъ: объ изложенномъ записать въ настоящій протоколъ, который представить по принадлежности.

Помощникъ пристава (подпись не разборчива).

Копія.

ПРОТОКОЛЬ.

1914 года декабря 29 дня, помощникъ пристава 6 части гор. Казани, Елистратовъ составилъ настоящій протоколъ въ слѣдующемъ: согласно заявленію Казанской мѣщани Александры Егоровой сего числа въ 11 часовъ вечера приглашали двухъ нижеподписавшихся лицъ (понятыхъ) и въ присутствіи мальчика Виктора Егорова по указанію послѣдняго отправились въ находящійся между Ягодной и Козьей слобода-

ми елочникъ, для производства розыска зарытаго въ снѣгу мальчика; по тщательному осмотру того мѣста елочника не менѣе 50 сажень, гдѣ указалъ мальчикъ Егоровъ, ничего обнаружено не было, кромѣ того мальчикъ Егоровъ, мѣсто, гдѣ якобы зарытъ неизвѣстный мальчикъ, указываетъ по своему неразвившемуся уму очень смутно и неопредѣленно, большею частью повторяетъ тѣ слова, что услышать изъ разговора присутствующихъ при осмотрѣ лицъ, такъ случай былъ по его рассказамъ около елочника и кирпичныхъ сараевъ, а указываетъ, гдѣ зарытъ былъ мальчикъ, совершенно въ противоположной сторонѣ по дорогѣ, ведущей изъ Ягодной въ Козью слободу.

Поставилъ: объ изложенномъ записать въ настоящій протоколъ.

Помощникъ пристава

Правильность изложеннаго въ настоящемъ протоколѣ подтверждается, при осмотрѣ елочника присутствовали: Казанскій мѣщанинъ Халіулла Файтуллинъ, проживающій въ Ягодной слободѣ по Царевококшайской ул. въ домѣ Соловьева и кр. Казанскаго уѣзда Алатской вол., Аверъ Бекаръ Афанасій Денисовичъ Максимовъ проживающій по Царевококшайской ул. въ д. Момрова. За неграмотностью Халіуллы Файтуллина и за себя расписался Афанасій Максимовъ и Иванъ Николаевъ, Егоровъ старшій городской Викторъ,

Помощникъ пристава

Разсматривая данный случай, мы прежде всего должны рѣшить, не имѣется ли здѣсь случай патологической лжи. У истериковъ часто полеты фантазіи бываютъ такъ ярки, что они сами начинаютъ вѣрить въ правдоподобность ихъ, а затѣмъ придумываютъ и доказательство своей справедливости. Но про данный случай мы этого сказать не можемъ. Патологическая ложность у дегенерантовъ проскальзываетъ на каждомъ шагу, а Е—въ за время своего пребыванія въ Убѣжищѣ оставилъ о себѣ самое, въ этомъ отношеніи, лучшее воспоминаніе. Что касается истерической подкладки даннаго случая, то опять таки здѣсь мы не находимъ достаточныхъ данныхъ, чтобы сказать, что

у Е—ва рѣзко выраженная истерія, но все же нельзя отрицать наличности у Е—ва главного истерического фактора — это внушаемости; возможно что внушаемость имѣла здѣсь извѣстное значеніе. Обративъ вниманіе на то, что у мальчика была повышена температура, можно думать о *delirium febrile*.

Однако, это допущеніе необходимо оставить, такъ какъ при лихорадочномъ бредѣ обычно бываетъ помраченіе сознанія, расстройство способности ориентироваться, обманы органовъ чувствъ. По разсказу родителей у Е—ва ничего этого не было.

Анализируя разсказъ мальчика, мы видимъ, что онъ состоитъ изъ отдѣльныхъ яркихъ эпизодовъ, которые Е—въ пытается связать въ одно цѣлос, вотъ почему детали преступленія такъ сильно варьируютъ. По своему характеру такое построеніе очень напоминаетъ сновидѣніе; обыкновенно сновидѣніе состоитъ только изъ отдѣльныхъ эпизодовъ, а связь между ними и мелкія детали обыкновенно ускользаютъ. Человѣкъ, желая передать видѣнный сонъ, всегда въ точности передаетъ отдѣльные эпизоды сновидѣнія, но часто варьируетъ въ деталяхъ, невольно дополняя связь между отдѣльными звѣніями сновидѣнія при помощи воображенія. Тоже самое мы видимъ и въ разсказѣ мальчика. Онъ хорошо помнитъ крупныя факты преступленія и, не зная мелочей, варьируетъ въ деталяхъ. Возможно, что подъ вліяніемъ повышенной температуры какого-то инфекціоннаго заболѣванія (повидимому инфлюэнцы) при нѣсколько ослабленной конституціи и наличности внушаемости у мальчика было понижено критическое отношеніе и онъ принялъ яркое сновидѣніе за дѣйствительность.

Въ заключеніе приношу глубокую благодарность проф. В. П. Осипову за его руководство и поддержку, которыми я пользовался при разборѣ и описаніи давняго случая.

Къ клиникѣ и патогенезу перемежающейся храмоты.

(Изъ клиники первичныхъ болѣзней—директоръ-профессоръ В. А. Муратовъ).

Д-ра В. Русскихъ.

Среди ряда заболѣваній, сопровождающихся измѣненіемъ сосудовъ, уже давно выдѣлено *claudicatio intermitens*, благодаря своему своеобразному симптомо-комплексу. Многочисленными работами Erb'a, Oppenheim'a, Higier'a, Jdelson'a, Brissaud, Goldflam'a и мн. др. были разработаны этиологія и патогенезъ этого страданія.

Erb находитъ, что въ основѣ болѣзни чаще всего лежатъ вазомоторныя явленія раздраженія и склерозъ сосудовъ. Въ зависимости отъ распространенія этихъ измѣненій на ту или иную область будутъ наблюдаться сходныя картины заболѣванія. Это, повидимому, дало поводъ нѣкоторымъ авторамъ описывать явленія до извѣстной степени идентичныя *claudicatio intermittens*, которыя должны быть поставлены въ зависимость отъ измѣненія сосудовъ спинного и головного мозга.

Такъ въ 1906 году Dejerine описалъ три случая *claudication intermittente de le moelle épinriere*, гдѣ наблюдалось періодическое растройство движеній въ ногахъ съ появленіемъ парастезій и спастическихъ явленій. Вслѣдъ за

Dejerin'омъ Grasset стремится раздѣлить перемежающуюся храмоту на четыре типа: церебральную, среднего мозга, спинного мозга и периферическую. Къ церебральному типу онъ относитъ тѣ временныя растройства въ дѣятельности головного мозга, которыя выражаются измѣненіемъ психическихъ функцій, амнезіей и временной афазіей иногда въ связи съ гемипарезомъ, однако, скоро проходящія и не вызывающія явныхъ психическихъ нарушеній въ мозгу.

Такия колебанія мозговыхъ функцій наблюдаются довольно часто, но подобная связь ихъ съ перемежающейся храмотой признается немногими авторами. (Stern, Stertz).

Сравнительно недавно въ амбулаторіи нервной клиники мнѣ пришлось наблюдать 4 случая *claudicatio intermittens*, которые прослѣдовали почти другъ за другомъ.

Двое больныхъ страдали периферическимъ типомъ этой болѣзни, получившей здѣсь сильное развитіе. Больные дѣлали только нѣсколько шаговъ, какъ уже появлялись сильныя боли въ ногахъ, принуждавшія ихъ скоро останавливаться и отдыхать.

Одному изъ нихъ было всего 27 лѣтъ. Болѣзнь началась у него 1½ года назадъ и стала быстро развиваться. Въ теченіе трехъ лѣтъ до заболѣванія ему приходилось подолгу ѣздить зимой и студить ноги, а затѣмъ стоять у жаркой печи на холодномъ сыромъ полу. Куреніе съ 12 лѣтъ по 30—40 папирозъ въ день. При изслѣдованіи у больного найдено—похуданіе мускулатуры голеней, пониженіе тактильной чувствительности, болѣзненность при давленіи по тракту *p. tibialis* съ обѣихъ сторонъ. Живые коленные ахилловы рефлексъ. Цианозъ стопъ. *Panaritium* на большомъ пальцѣ правой ноги, не заживающій въ теченіе 5 мѣсяцевъ. *Art. dorsalis pedis sinistri* прощупывается очень слабо, рѣзко склерозирована; *art. dors. pedis dext.* совсѣмъ не прощупывается.

Другому больному 55 лѣтъ. Болѣзнь развилась за послѣдніе 2 года. Въ теченіе 30 лѣтъ больной пилъ по 1/2—1

бутылкѣ водки и выкуривалъ до 30 и болѣе папирозъ ежедневно.

При изслѣдованіи найдено—дряблая атрофичная мускулатура голеней, болѣзненность при давленіи мышцъ, довольно живые ахилловы и пателлярные рефлексy. Цианозъ кожи на ногахъ и рѣзко выраженные *varices venarum*. Общій артеріосклерозъ. *Art. dorsalis pedis* на правой ногѣ склерозирована, пульсъ едва прощупывается. На лѣвой ногѣ пульсъ не прощупывается, артерія проходила въ видѣ тонкаго склерозированнаго валика.

Третій больной имѣлъ, кромѣ растройства, связанныхъ съ измѣненіемъ периферическихъ сосудовъ и нервовъ, также и явленія, которыя слѣдуетъ отнести уже къ церебральнымъ симптомамъ. Кромѣ болѣе сжимающаго характера, возникающихъ во время ходьбы въ икрахъ, у больного внезапно наступаетъ и довольно скоро проходитъ чувство онѣмѣнія въ рукахъ и правой половинѣ лица, при этомъ языкъ становится словно деревяннымъ и трудно тогда бываетъ говорить. У больного также имѣется похуваніе мускулатуры голеней съ болѣзненностью *p. tibialis*, съ пониженіемъ ахилловыхъ и коленныхъ рефлексовъ, со склерозомъ *art. dors. pedis*.

У четвертаго больного еще ярче выступило такое усложненіе периферическаго типа болѣзни церебральными растройствами. Такова краткая исторія заболѣванія. Въ анамнезѣ больного можно отмѣтить психопатическую наслѣдственность и большія злоупотребленія виномъ и табакомъ, *lues* отрицается. Два года назадъ больной замѣтилъ, что не можетъ долго ходить. Пройдя $\frac{1}{4}$ версты онъ долженъ останавливаться, т. е. въ лѣвой ногѣ появлялось чувство слабости, онѣмѣнія и ползанія мурашекъ; иногда такое же ощущеніе появлялось и въ правой ногѣ. Простоявъ нѣсколько минутъ, больной могъ идти дальше съ тѣмъ, чтобы скоро вновь остановиться.

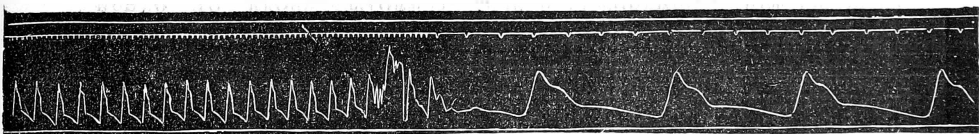
Въ ноябрѣ 1912 года онъ сталъ замѣчать то же явленіе въ правой рукѣ и долженъ былъ оставлять работу минутъ на 10—15. Нѣсколько дней назадъ, когда больной ѣлъ горячіе щи, онъ вдругъ почувствовалъ головокруженіе и по-

темнѣніе въ глазахъ; однако, сознанія не потерялъ, но не могъ говорить, а только знаками подымалъ жену. Черезъ 15 минутъ онъ вновь началъ говорить сперва неясно, нѣмо, а потомъ хорошо.

Черезъ $\frac{1}{2}$ часа больной чувствовалъ себя удовлетворительно, только голова оставалась тяжелой. Вечеромъ въ тотъ же день, во время разговора, вновь появилось такое же чувство онѣмѣнія, сперва въ правой рукѣ, потомъ въ лѣвой, — больной пересталъ говорить на этотъ разъ въ теченіи 10 минутъ. Съ тѣхъ поръ такіа растройства рѣчи стали повторяться каждый день по 2—3 раза, иногда они сопровождались головокруженіемъ и чувствомъ онѣмѣнія въ правой рукѣ. Чаше случалось во время разговора, особенно если онъ немного волновался, хотя иногда это наблюдалось и при спокойномъ состояніи.

При объективномъ изслѣдованіи не найдено никакихъ парезовъ, сила во всѣхъ конечностяхъ хорошая, ригидности, атрофій нѣтъ. Всѣ виды чувствительности были нестроены. Сухожильные и кожные рефлексы нормальны и одинаково выражены съ обѣихъ сторонъ. Колѣнные живые Рефлексъ Babinsk'аго, клонусы, Romberg отсутствовали. Интеллектъ больного не былъ разстроенъ, память хорошая, наблюдалась только небольшая раздражительность въ характерѣ. Зрачки равномѣрны, съ живой реакціей на свѣтъ. Отправленія тазовыхъ органовъ въ порядкѣ. Наблюдался общій артеріосклерозъ, сердце нѣсколько увеличено вѣво. Пульсъ art. dorsalis pedis sinist. прощупывался слабѣе, чѣмъ справа.

Art. dorsalis pedis dextra (Presso=2)



Art. dorsalis pedis sinistra (Presso=2)

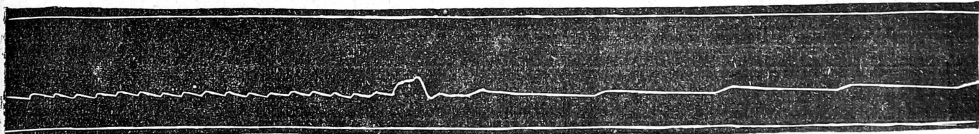


Рис. 1.

Сфигмографъ далъ малую пульсовую волну съ медленнымъ восхожденіемъ и еще болѣе медленнымъ нисхожденіемъ кривой. *Art. radialis* и *ulnaris* были склерозированы, но пульсъ прощупывался вполне ясно.

Назначенное іодистое леченіе принесло нѣкоторое улучшеніе, хотя время отъ времени появлялось онѣмѣніе языка и во время ходьбы слабость въ лѣвой ногѣ.

Анализируя этотъ случай, слѣдуетъ думать, что періодически наступающее расстройство рѣчи и парезъ правой руки здѣсь церебральнаго происхожденія. Что же касается расстройства движеній въ лѣвой ногѣ, то причину ихъ скорѣе нужно искать въ периферическихъ нарушеніяхъ. Такимъ образомъ, въ этомъ случаѣ можно наблюдать колебанія функций периферическаго и центральнаго характера. Однако едва ли является возможнымъ проводить здѣсь параллель и страданіе съ строго опредѣленной клинической картиной и съ довольно яснымъ патолого-анатомическимъ субстратомъ ставить въ связь съ періодическимъ нарушеніемъ мозговыхъ функций, которое является симптомомъ еще невыясненнаго сосудистаго расстройства,—скорѣе общаго артеріосклероза съ измѣненіемъ дѣятельности вазомоторовъ. *Stertz* склоненъ приписывать подобныя расстройства присоединенію ангиоспазма къ склерозу сосудовъ, слѣдствіемъ чего является періодическая ишемія мозга.

Столь обширныя обобщенія, какія делаетъ *Grasset*, строя свою систему перемежающейся хроматы—вводя съ одной стороны скоропреходящій бредъ, съ другой абдоминальныя кризы,—едва ли заслуживаетъ признанія. Эти явленія совершенно другого порядка. Если ужъ принимать подобное распространеніе, то слѣдуетъ ограничить его только расстройствами сензо-моторнаго характера, независимо отъ локализаций производящаго ихъ момента въ проэкціонномъ корково мышечномъ трактѣ.

Для выясненія нѣкоторыхъ сторонъ въ области этиологіи и патогенеза перемежающейся хроматы, я воспользовался съ

разрѣшенія моего глубокоуважаемаго руководителя проф. В. А. Муратова имѣющимъ клиническимъ и амбулаторнымъ матеріаломъ и здѣсь постараюсь сдѣлать на основаніи его изученія возможные выводы.

За послѣднія 15 лѣтъ въ нервной клиникѣ было всего около 27 человѣкъ, страдавшихъ этой болѣзью, и изъ нихъ только три стационарныхъ, остальные приходящіе. Такимъ образомъ, болѣзнь является нечастой, а въ среднемъ на годъ приходится двое больныхъ. Среди 27 человѣкъ нѣтъ ни одной женщины.

Просматривая матеріалъ, относящійся къ этому заболѣванію, можно часто замѣтить очень тяжелое наследственное отягощеніе. Еще Oppenheim придаетъ большое значеніе невропатической и психопатической конституціи въ наклонности къ данному заболѣванію. Невропатическій діатезъ признавали также Erb, Brissaud, Goldflam. Душевные и нервные болѣзни родственниковъ здѣсь не являются рѣдкостью. У 10% больныхъ отмѣчены въ роду психическія заболѣванія. Часто наблюдается сильный алкоголизмъ родителей и различныя заболѣванія сосудистой системы. Отмѣчу пороки сердца, аневризмы, кровоизліянія въ мозгъ, рано наступающую слабость въ ногахъ на почвѣ склероза артерій и гангрену.

Такимъ образомъ, врожденная слабость сосудистой системы и предрасположеніе къ склерозу играетъ здѣсь не послѣднюю роль.

Обращая теперь вниманіе на личныя предрасполагающія причины, встрѣчаемъ здѣсь весьма интересное явленіе. Въ 80 % заболѣваній наблюдаются большія злоупотребленія алкоголемъ и табакомъ. Нерѣдки случаи, когда выпивалось по $\frac{1}{2}$ —1 бутылкѣ водки ежедневно въ теченіе 17—30 лѣтъ и выкуривалось отъ 30—100 штукъ папирсъ въ теченіе многихъ лѣтъ. Сифилисъ встрѣчается въ 6 случаяхъ изъ 27, слѣдовательно въ 22 % общаго количества. Въ 6 случаяхъ наблюдалась простуда. Въ одномъ случаѣ имѣлъ мѣсто diathesis urica, въ

двухъ травма, въ одномъ продолжительное употребленіе эрготина въ видѣ свѣчь отъ геморроя. Изъ инфекціонныхъ болѣзней чаще другихъ встрѣчается малярія. Занятія здѣсь, по-видимому, не играютъ роли; однако, профессіи, связанныя съ продолжительнымъ стояніемъ на ногахъ, часто попадаютъ среди больныхъ.

Относительно возраста, надо сказать, что до 30—40 лѣтъ это заболѣваніе встрѣчается не часто; самый молодой возрастъ былъ 26 лѣтъ.

Почти во всѣхъ раннихъ случаяхъ можно отмѣтить большія злоупотребленія алкоголемъ и табакомъ съ молодыхъ лѣтъ. Отъ 40—60 лѣтъ количество заболѣваній рѣзко повышается. Послѣ 60 лѣтъ оно падаетъ, что является вполне естественнымъ, т. е. склерозъ быстро сводитъ въ могилу.

Распределение болѣзни по возрасту.

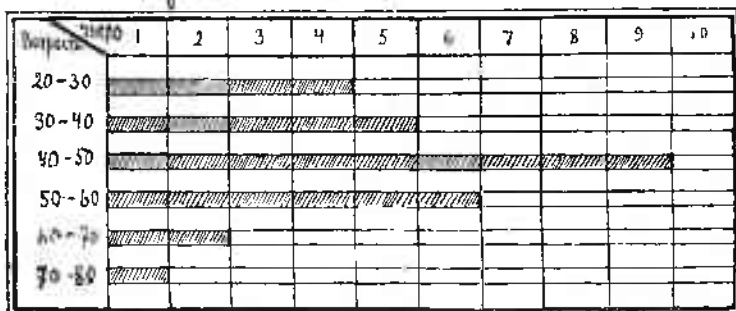


Рис. 2.

Обращаясь къ симптоматологіи даннаго страданія, я прежде всего долженъ обратить вниманіе на измѣненіе въ сосудистой системѣ. Почти во всѣхъ случаяхъ возможно найти склерозъ артерій. Можно провести параллель между временемъ наступленія симптомовъ и состояніемъ сосудовъ. У больного, явившагося черезъ 5 лѣтъ послѣ появленія первыхъ признаковъ заболѣванія, почти всегда можно констатировать полное отсутствіе пульса въ тыльной артеріи стопы. Съ другой сто-

роны, иногда уже годъ спустя прощупывается вмѣсто сосуда твердый склерозированный валикъ безъ всякаго признака пульсаци. Возможно, что недостаточно внимательное отношеніе къ своей болѣзни и продолжающіяся злоупотребленія алкоголемъ и табакомъ ведутъ къ быстрому прогрессированію начавшейся склерозъ сосудовъ. Къ послѣдствіямъ такого атероматоза слѣдуетъ отнести подолгу незаживающія язвы и панариціи. Въ трехъ случаяхъ изъ 27 наблюдалась постепенно прогрессирующая гангрена пальцевъ ногъ. Очень часто можно найти общій атероматозъ и измѣненія со стороны сердца. Среди возможныхъ осложненій имѣютъ симптомы артеріосклероза мозга—головокруженія, головныя боли плохая память, и размягченія мозга, сопровождающіяся гемепарезомъ. Последнее наблюдалось въ 2 случаяхъ изъ 27.

Какъ исключеніе, наблюдается иногда несоотвѣтствие между остротой наступленія симптомовъ и состояніемъ артерій. Особенно это бываетъ замѣтно, когда больной рано обратится за помощью.

Молодой человѣкъ 27 лѣтъ, фабричный, безъ особеннаго наслѣдственнаго отягощенія, очень мало пившій и мало курящій не имѣвшій lues'a, 2 мѣсяца назадъ замѣтилъ появленіе боли въ ногахъ во время ходьбы. Боль достигла черезъ $\frac{1}{2}$ часа такой интенсивности, что онъ долженъ былъ остановившись и отдыхать $\frac{1}{4}$ часа и $\frac{1}{2}$ часа. Больному приходилось подолгу работать въ 40°t., цѣлый день таская по лѣсницѣ патоку. При объективномъ изслѣдованіи a. dors. pedis очень легко прощупывалась съ обѣихъ сторонъ, сосуды были мягки, сердце нормально

При оцѣнкѣ этого факта невольно является мысль, не зависятъ ли подобныя перемежающіеся приступы отъ спазма сосудовъ на почвѣ неврита, утомленія работой въ высокой t°.

Подобная доброкачественная ангиоспастическая форма перемежающейся хромоты признается Orrenheim'омъ и Curschman'омъ и не разъ описывалось ими. Orrenheim наблюдалъ нѣсколько случаевъ, гдѣ на почвѣ подобной

ангиоспастической формы развивался уже стойкій склерозъ артерій. Pässler также описалъ (1906 г.) случай *dyskinesiae angioscleroticae* обѣихъ рукъ, гдѣ въ основѣ болѣзни лежалъ несомнѣнный спазмъ сосудовъ.

Чаще всего въ силу естественныхъ условій боли при данномъ заболѣваніи локализируются въ ногахъ. Онѣмѣніе и слабость въ рукахъ наблюдалась только въ двухъ случаяхъ. Боли носятъ тупой, ноющій характеръ; появляется столь характерное чувство онѣмѣнія и ползанія мурашекъ. Для появленія его иногда достаточно бываетъ сѣсть въ обычной позѣ со свѣщенными ногами; въ другихъ случаяхъ, связанныхъ съ гангреной, боль сильнѣе въ лежачемъ положеніи, и больной принужденъ спать сидя.

Часто можно отмѣтить похуданіе голеней, а въ рѣзко выраженныхъ случаяхъ болѣзни обыкновенно настоящую атрофію мускулатуры. Соотвѣтственно развитію склероза наблюдается пораженіе нервовъ, что не является здѣсь рѣдкостью. Въ 6 случаяхъ изъ 27 наблюдалась ясная болѣзненность при давленіи *n. tibialis et n. peronei*. Въ одномъ случаѣ перемежающаяся хромота сопутствовала сухотѣ спинного мозга, въ другомъ невритѣ (случай д-ра Кононовой). Въ далеко зашедшихъ случаяхъ всегда удавалось констатировать пониженіе тактильной и температурной чувствительности, а иногда пониженіе или повышеніе болевой. Электровозбудимость была изслѣдована въ трехъ случаяхъ; она дала количественныя пониженія возбудимости на гальваническій токъ и вяловатыя сокращенія. Сухожильные рефлексы часто бываютъ живые, а съ другой стороны въ 3-хъ случаяхъ было полное отсутствіе ахилловыхъ и пателлярныхъ рефлексовъ и въ 3-хъ случаяхъ пониженіе ихъ.

Такимъ образомъ, всѣ эти такъ часто встрѣчающіеся симптомы—отсутствіе коленныхъ и ахилловыхъ рефлексовъ, иногда несоотвѣтствіе между пульсомъ артерій и атрофіей мускулатуры, пониженіе чувствительности, болѣзненность нервовъ,

измѣненіе электровозбудимости—все это указываетъ, что страданіе нервныхъ стволовъ играетъ въ патогенезѣ заболѣванія не послѣднюю роль.

Нѣсколько времени тому назадъ мнѣ вновь пришлось наблюдать въ теченіе одного мѣсяца случай этой болѣзни, гдѣ перемежающая хромота развилась на почвѣ неврита.

Больной Ч—овъ, 49 лѣтъ, поступилъ въ первую клинику 30 іюня 1914 года съ жалобами на боли въ правой стопѣ, остраго характера, усиливающіяся во время ходьбы и при лежаніи въ постели. Въ анамнезѣ значительное злоупотребленіе табакомъ и алкоголемъ съ 16—20 лѣтъ. Люс отриц. Въ 1900 г. появилась впервые боль по тракту n. ischiadicus dextri съ ясными признаками неврита.

Болѣзнь продолжалась до 1902 года съ колебаніями и послѣ многихъ лечебныхъ процедуръ затихла. Однако время отъ времени вновь возникали обостренія болей, не достигая сильныхъ размѣровъ. 1½ года назадъ у больного появились боли въ правой стопѣ и голѣни; сперва случались только при ходьбѣ и проходили съ отдыхомъ, а съ апрѣля 1914 г. до того обострились, что не прекращались даже въ спокойномъ положеніи, и больной спалъ въ креслѣ.

При изслѣдованіи не обнаружено ясно выступающаго неврита по тракту сѣдалищнаго нерва, однако правые колѣнявый и ахилловъ рефлексъ были вялые. На тылѣ правой стопы всѣ виды чувствительности были замѣтно понижены. Больной не различалъ здѣсь разницу въ 2½—3°. Электрочувствительность была такова: тылъ лѣвой стопы 95. 85, тылъ правой стопы 85. 70. Атрофій не было, но отмѣчалось общее разлитое похуданіе всей правой ноги. Движенія свободны и точны. Электровозбудимость:

	Фар. т.	КЗС.	АЗС.
n. peroneus	S. 100	1,2	3,5
	D. 100	0,8	1.2
m. extensor dig.	S. 90	2,0	3,2
	D. 70	2,0	2,8
m. tibialis ant.	S. 87	3,0	4,5
	D. 84	4,0	5,5

Сердце нѣсколько увеличено. Артерія склерозирована. Пульсъ *art. dors. pedis dext.* почти не прощупывается. Въ остальныхъ органахъ безъ измѣненій. Кожа подвержена частымъ раздраженіямъ, неоднократно бывали сыпи, имѣется рѣзкій дермографизмъ. При сидѣчемъ положеніи ясный цианозъ и набуханіе венъ правой голени и стопы. Кромѣ этого, у больного уже съ недѣлю до поступленія въ клинику существовало на груди 4-хъ угольное пятно въ видѣ слѣда отъ мушки, красноватаго цвѣта, имѣвшее неровную поверхность, слегка выступавшее надъ уровнемъ здоровой кожи и сильно зудившее. Однако, на этомъ мѣстѣ не было ни давленія, ни мушекъ. Спустя три недѣли, уже во время пребыванія въ клиникѣ, у больного вновь образовалось совершенно такое же зудящее пятно на правой голени, которое было какъ бы наложено на бурый слѣдъ оставшійся отъ мушки, стоявшей здѣсь нѣсколько мѣсяцевъ назадъ. Размѣръ на шеѣ на груди и на голени былъ различенъ и не было основаній предполагать искусственное воспроизведеніе ихъ со стороны больного. Не оставалось сомнѣнія, что передъ нами причудливо—проявившееся нарушеніе дѣятельности вазомоторовъ, съ характеромъ *urticaria*. Орренгеймъ не разъ констатировалъ у родственниковъ больныхъ вазомоторными невротами подобныя явленія. Въ данномъ случаѣ сочетанія признаковъ неврита съ вазомоторными явленіями ярко подчеркиваетъ природу данного заболѣванія и выясняетъ его сущность. Дѣйствительно, леченіе, направленное противъ неврита—мѣстные грязевыя обкладыванія, свѣтотерапія и гальванизация—принесли здѣсь очень хорошіе результаты.

Въ литературѣ неоднократно встрѣчаются описанія, гдѣ *claudicatio intermittens* комбинируется съ пораженіемъ нервовъ. Curschmann описалъ комбинацію перемежающейся хромоты съ невраліей *n. cutanei femoris txt.* Аналогичный случай сообщенъ Нигиеромъ. Корнгарпфъ наблюдалъ осложненіе *claudicatio intermittens* двухстороннимъ невритомъ *n. ischiadici* съ судорогами въ икрѣ и отсутствіемъ ахилловыхъ рефлексовъ. Не столь частую заболѣваемость нервовъ при этомъ страданіи указалъ въ своей недавней работѣ д-ръ

Штарверъ и, отиѣчая ее, далъ подобнымъ случаямъ названіе *disbasia angiosclerotica polyneuritica* ¹⁾).

Является затрудненіе при рѣшеніи вопроса, чѣмъ вызвано подобное заболѣваніе нервовъ. Имѣемъ ли мы здѣсь дѣло съ самостоятельнымъ невритомъ или съ невритомъ артеріосклеротическаго происхожденія? Какъ склерозъ сосудовъ, такъ и невритъ могутъ возникать на одной и той же почвѣ, подъ вліяніемъ однихъ и тѣхъ же токсиновъ (lues, алкоголь, никотинъ); съ другой стороны невритъ можетъ здѣсь выступить, какъ вторичное явленіе. Невриты артеріосклеротическаго происхожденія признаются многими авторами. Облитерацію сосудовъ нервныхъ стволовъ нашли Dutil и Lami въ одномъ случаѣ перемежающейся храмоты. Перерожденіе нервовъ при гангренѣ ноги было указано Рапассомъ.

Однако, не предѣлая почвы, на которой возникаетъ подобный невритъ, остановимся на томъ значеніи, которое онъ можетъ имѣть въ появленіи симптомокомплекса перемежающейся храмоты.

Здѣсь недостаточно, однако, суженія сосудистаго русла вслѣдствіе артеріосклероза. Простой склерозъ повелъ бы только къ спонтанной гангренѣ. Здѣсь нужно думать о живомъ участіи вазомоторовъ, на что между прочимъ указываютъ явленія анамнеза. Обращаютъ на себя вниманіе рѣзкія были, возникающія черезъ извѣстные промежутки времени или существующія постоянно. Орренгеймеромъ было высказано предположеніе объ участіи въ болевыхъ ощущеніяхъ нервовъ, входящихъ въ составъ сосудодвигательной системы. Но по произведеннымъ изслѣдованіямъ здѣсь поражаются также самые нервныя стволы, и нельзя ли въ ихъ страданіи искать причину раздраженія вазомоторовъ. Проф. Муратовъ высказывается здѣсь за ангио-нейротическій рефлексъ, воз-

¹⁾ Deutsche Zeitschr. f. Nervenheile, 45.

никающій отъ раздраженія болѣзненно перерожденнаго нерва ¹⁾. Смѣшанный нервъ, несущій вазомоторныя возбужденія какъ въ центробѣжномъ, такъ частью и въ центростремительномъ направленіи можетъ вліять черезъ *rami communicantes* и симпатическій аппаратъ спинного мозга на сосуды, вызывая ихъ спазмъ.

За возможность такого происхожденія перемежающейся хромоты говоритъ между прочимъ случай д-ра Кононовой, гдѣ явленія *claudicatio intermittens* наблюдались какъ начальный симптомъ неврита ²⁾.

Во всякомъ случаѣ подобныя наблюденія перемежающейся хромоты, осложненныя невритомъ, даютъ основаніе для этого заключенія.



¹⁾ Русский врачъ 1912. № 32. Конференція врачей клиники.

²⁾ Н. С. 1912. № 18.

Къ вопросу о патологоанатомическихъ измѣненіяхъ нервной системы при сухоткѣ спинного мозга.

А. Баворскаго.

Въ своей работѣ—*Die Abbauerscheinungen bei Tabes dorsalis*—я показалъ, что случаи сухотки спинного мозга, по характеру происходящихъ при ней въ цереброспинальной оси процессовъ разрушенія, могутъ быть раздѣлены на двѣ категоріи. Къ первой группѣ должны быть отнесены случаи, гдѣ процессы разрушенія идутъ по типу чисто эктодермальному (по Schröder'y), т. е. когда главную роль въ процессахъ разрушенія нервной ткани берутъ на себя образовавшіяся изъ гліозныхъ вѣткокъ т. назыв. зернистыя кѣтки (*Körnchenzellen, Gitterzellen*). Къ второй же группѣ слѣдуетъ отнести тѣ случаи, гдѣ процессы разрушенія идутъ по типу т. наз. амeboидныхъ кѣтокъ, т. е. когда преимущественное участіе въ процессахъ разрушенія нервной ткани падаетъ на образовавшіяся изъ преysшествующихъ гліозныхъ вѣткокъ, описанныя Alzheimer'омъ, амeboидныя кѣтки.

Для признанія этихъ двухъ типовъ по отношенію къ сухоткѣ спинного мозга необходимы, конечно, дальнѣйшія изслѣдованія. Въ то же время не лишенъ интереса вопросъ и о томъ, каковъ характеръ носятъ процессы разрушенія при

сухоткѣ спинного мозга въ периферической нервной системѣ при этихъ двухъ типахъ. Будутъ-ли эти процессы всегда одинаковы при обоихъ типахъ или они будутъ различны по своему характеру. Рѣшеніе этихъ вопросовъ, основанное на точномъ и всестороннемъ гистологическомъ изслѣдованіи нервной системы табиковъ, можетъ дать ключъ къ выясненію патогенеза сухотки спинного мозга.

Изъ новѣйшихъ работъ въ этомъ направленіи обращаетъ на себя вниманіе краткое сообщеніе *Richter'a*. Этотъ авторъ изслѣдовалъ по методамъ Weigert van Gieson, Nissl, Bielschowsky 14 случаевъ чистаго *tabes'a* и 10 случаевъ *tabo-paralysis'a*. Въ каждомъ случаѣ онъ констатировалъ, впервые описанныя Nageotte'омъ, измѣненія спинальномозговыхъ корешковъ въ области т. наз. n. *radicularis*, и считаетъ эти измѣненія постоянными. Но въ противоположность Nageotte'у онъ приписываетъ эти измѣненія не переходу воспалительнаго процесса мозговыхъ оболочекъ на корешки, а самостоятельному „грануляціонному“ процессу въ корешкахъ, который возникаетъ благодаря мѣстному раздражающему вліянію болѣзнетворнаго агента. Воспаленіе мозговыхъ оболочекъ, по его изслѣдованіямъ, принадлежитъ къ болѣе рѣдкимъ осложненіямъ табеса. Этотъ грануляціонный процессъ, безъ гистологическихъ признаковъ воспаленія, состоитъ въ разращеніи „грануляціонныхъ эпителиоидныхъ“ клѣтокъ, имѣющихъ большое сходство съ эндотеліемъ лимфатическихъ капилляровъ. Однако, изъ дальнѣйшаго описанія автора видно, что элементы воспалительнаго процесса въ его случаяхъ были на лицѣ: случайно, говоритъ онъ, попадаютъ въ области грануляціоннаго процесса лимфоциты, чаще плазматическія клѣтки (при *tabo-paralysis*—периваскулярно), но эти находки не постоянны, и число такихъ клѣтокъ значительно уступаетъ числу грануляціонныхъ клѣтокъ. Грануляціонный процессъ всегда начинается въ вершинѣ арахноидальной воронки, гдѣ чувствительный корешокъ распадается на нѣсколько маленькихъ пучковъ, а

корешокъ передній идетъ однимъ, солиднымъ, окруженнымъ сильно развитой соединительнотканною оболочкою пучкомъ. Въ этихъ анатомическихъ особенностяхъ кроется, по его мнѣнію, причина, почему процессъ всегда начинается съ чувствительнаго нейрона; и только на высотѣ своего развитія онъ переходитъ и на двигательной нейронъ. Пораженіе этого послѣдняго при табесѣ явленіе частое.

На не вполне перерожденныхъ корешкахъ, по Richter'у, можно видѣть что процессъ грануляціи и происходящая вслѣдствіе этого дегенерація корешковъ образуетъ фигуру полумѣсяца, прилегающую къ краю корешка, или очагъ, ограниченный соединительно-тканными балками. Эти гнѣзда, въ чувствительныхъ корешкахъ по направленію къ спинному мозгу, а въ двигательныхъ по направленію къ периферіи, очень быстро сглаживаются. Такія мѣста авторъ считаетъ за первичныя гнѣзда пораженія корешковъ. Тонкія волокна въ корешкахъ, по автору, заболѣваютъ гораздо чаще и сильнѣе, чѣмъ толстыя.

Грануляціонный процессъ является непрерывнымъ активнымъ процессомъ, поражающимъ сначала поясничные корешки, а затѣмъ, въ постепенной послѣдовательности, грудные, крестцовые и, наконецъ, шейные.

Описанныя грануляціонныя гнѣзда авторъ наблюдалъ и въ черепныхъ нервахъ (III и V), причемъ здѣсь они располагались точнѣе по выходѣ нерва изъ мозгового вещества.

На основаніи полученныхъ гистологическихъ данныхъ авторъ приходитъ къ заключенію, что при табесѣ заболѣваютъ первично корешки, гнѣзднымъ, своеобразнымъ „грануляціоннымъ“ процессомъ. Къ сожалѣнію, краткость приведеннаго сообщенія и отсутствіе рисунковъ лишаютъ возможности судить о правильности выводовъ автора.

Этою работою и ограничиваются новѣйшія изслѣдованія по интересующему насъ вопросу.

Я воспользовался имѣвшимися въ моемъ распоряженіи случаями табеса, кончившимся летально, и изслѣдовалъ его въ вышеуказанномъ направленіи, не оставивъ безъ вниманія и клиническую его сторону.

Больной А. В. ¹⁾, о которомъ идетъ рѣчь, 49 лѣтъ, русскій, грамотный, служитъ агентомъ въ парашотномъ обществѣ, вдовецъ, 6-го октября 1913 г. поступилъ въ клинику нервныхъ болѣзаней И. Казанскаго университета съ жалобами на слабость въ обѣихъ ногахъ, незначительныя боли въ нихъ, расстройство мочеиспусканія и поносы. Изъ разспроса больного выяснилось, что онъ происходитъ изъ здоровой семьи; туберкулеза, алкоголизма и сифилиса въ семьѣ не было. 26 лѣтъ тому назадъ онъ получилъ сифилисъ, который лечилъ пріемомъ ртутныхъ пилюль внутрь. 35 лѣтъ отъ роду онъ женился на здоровой дѣвушкѣ. Первый ребенокъ отъ этого брака былъ мертворожденнымъ. 3 года тому назадъ у больного появилось двоеніе въ глазахъ. Было сдѣлано 30 ртутныхъ впрыскиваній, послѣ чего двоеніе исчезло. Въ концѣ февраля 1913 г. у него появилась небольшая слабость въ ногахъ и бессонница. Въ половинѣ Августа 1913 г. былъ введенъ подъ кожу сальварсанъ въ количествѣ 0,6 грм. Послѣ этого слабость въ ногахъ нисколько не улучшилась, а черезъ мѣсяцъ появились поносы и отекъ въ ногахъ.

При объективномъ изслѣдованіи обнаружено слѣдующее. Черепные нервы въ порядкѣ. Произвольныя движенія головы и туловища во всѣхъ направленіяхъ по объему и силѣ нормальны. Движенія рукъ по объему и силѣ нормальны, за исключеніемъ кисти, гдѣ по динамометру справа 18 klg., а слѣва 16 klg. Движенія въ ногахъ нормальны по объему, но ослаблены по силѣ. Атаксія въ рукахъ и ногахъ, рѣзче выра-

¹⁾ Исторія болѣзни составлена ординаторомъ клиники В. Д. Лапухинымъ, которому и приношу здѣсь мою благодарность.

женная въ послѣднихъ. Ясный симптомъ Romberg'a Походка атактическая. Сухожильные рефлексъ съ *m. biceps*, нижнерадіальный и пронаторный живые, съ *m. triceps*—ослаблены; коленные и ахилловы отсутствуютъ. Подошвенный рефлексъ нормальнаго типа. Брюшные рефлексъ нормальны; яичковые—отсутствуютъ. Рефлексъ съ слизистыхъ оболочекъ носа, глаза и глотки нормальны. Неравенство зрачковъ: лѣвый шире праваго; реакція прямая, содружественная и на конвергенцію отсутствуютъ; папиллы блѣдноваты. Недержаніе мочи, особенно при дефекаціи. Позыва на мочеиспусканіе не ощущаетъ. Понось нѣсколько разъ въ день. Тонусъ мышцъ въ порядкѣ. Пониженіе болевой чувствительности на груди и спинѣ въ видѣ пояса, въ области сосковъ; на стопѣ и голенихъ аналгезія; на бедрѣхъ болевая чувствительность понижена меньше. Температурное чувство понижено на груди и спинѣ, въ области пояса болевой анестезіи: отличаетъ разницу только въ $3,5^{\circ}$ С., на стопѣ эта разница равняется 5° С; на внутренней сторонѣ голени— 4° С, на наружной— $4, 5^{\circ}$ С, на бедрѣхъ— 3° С. Тактильное чувство понижено незначительно на ногахъ и въ области пояса болевой анестезіи за груди и спинѣ. Пониженіе вибраціоннаго чувства на ногахъ. „Мышечное чувство“ отсутствуетъ въ пальцахъ ногъ; на рукахъ оно разстроено слегка въ области пальцевъ. Органы высшихъ чувствъ въ порядкѣ. Атрофіи мышечныхъ нѣтъ. Электровозбудимость мышцъ и нервовъ въ предѣлахъ нормы. Кожа блѣдна, видимыя слизистыя оболочки блѣдны; подкожножирный слой развитъ слабо, общее сильное похуданіе. Костный скелетъ развитъ нормально. Со стороны внутреннихъ органовъ найдено (пр-доц. Чебоксаровъ): притупленіе въ области лѣваго легкаго; отекъ ногъ; изслѣдованіе кала указываетъ на изъязвленіе въ области кишечнаго тракта. Enterocolitis chronica. Cachexia. Моча бѣлка и сахара не содержитъ; уд. вѣсъ 1020. Температура тѣла $36, 3$. Пульсъ 84 уд. въ 1 мин.

Люмбальная пункция обнаружила: лейкоцитозъ = 1,0 лимфоцитозъ въ 1 к. м.; реакція N. et A. въ I-й фазѣ отрицательная; реакція W. положительная. Реакція W. въ крови отрицательная.

8/х. Боли въ ногахъ, хотя и незначительныя. Сильный поносъ.

10/х. Поносъ продолжается. Въ остальномъ попрежнему.

11/х. Поносъ сталъ рѣже: слабило только 2 раза.

20/х. Слабость въ ногахъ увеличилась; больной можетъ ходить только съ поддержкою.

21/х Поносъ сталъ нѣсколько чаще. Бессонница. Отекъ ногъ уменьшился. Въ остальномъ in statu quo. Больной сильно истощенъ.

28/х. Exitus.

Клиническій діагнозъ: *tabes dorsalis et enterocolitis chronica et cachexia*.

29/х. Вскрытіе (Д-ръ Н. Таратыновъ) обнаружило: *carcinoma tubularis medullare molle exulcerans curvaturae minoris ventriculi. Leptomeningitis chronica levis et oedema piae. Metastases carcinomat. gl. omenti minoris et retroperitonealium*.

Кусочки изъ всѣхъ отдѣловъ спинного мозга, а равно и кусочки изъ головного мозга, мозжечка и стволовой части были положены въ 1) 10% формалинъ, 2) протраву Weigert'a + 10% формалина, 3) въ 98° спиртъ. Задніе и передніе корешки изъ той и другой стороны, изъ всѣхъ областей спинного мозга, начиная отъ мѣста выхода ихъ изъ мозга и вплоть до прободенія ими твердой мозговой оболочки, а равнымъ образомъ соответственные межпозвоночныя гангліи были зафиксированы въ тѣхъ же жидкостяхъ. Кусочки n. n. III, V, VII, VIII, X, XII, n. radialis (r. superficialis), n. mediani, n. ulnaris, n. ischiadici, n. dorsalis pedis, съ обѣихъ сторонъ, были зафиксированы въ тѣхъ же жидкостяхъ и вромѣ того въ 1/2 % растворѣ осміевоѣ кислоты.

Подробное изслѣдованіе спинного мозга, уплотненнаго въ формалинѣ, уже макроскопически показало, что мягкія

мозговые оболочки довольно сильно утолщены, молочно-бѣлаго цвѣта и непрозрачны. Это утолщеніе болѣе всего выражено въ поясничной и нижнегрудной частяхъ спинного мозга, занимая заднюю его поверхность. Здѣсь оболочки настолько сильно приросли къ веществу спинного мозга, что отдѣлить ихъ безъ серьезнаго поврежденія послѣдняго невозможно. Въ этихъ областяхъ и паутинная оболочка, сопровождающая задніе корешки, также замѣтно утолщена. По направленію къ шейной и крестцовой частямъ это утолщеніе мягкихъ оболочекъ постепенно уменьшается, такъ что паутинная оболочка въ области конскаго хвоста на виѣшній видъ уклоненій отъ нормы не представляетъ.

Спинной мозгъ въ области заднихъ столбовъ представляется перерожденнымъ. Это особенно хорошо видно уже простымъ глазомъ на препаратахъ, обработанныхъ по методу Кульчицкаго: задніе столбы, и главнымъ образомъ, корешковая ихъ область остается не окрашенной, что анатомически и подтверждаетъ нашъ клиническій діагнозъ *tabis dorsalis*.

Для изученія тонкихъ гистологическихъ измѣненій была примѣнена слѣдующая методика:

1. IV способъ Alzheimer'a (видоизмѣненный способъ Mallory).

2. V способъ Alzheimer'a (видоизмѣненный способъ Mann'a).

3. VI способъ его же.

4. Способъ Nissl'a (фиксажъ въ 98° спиртѣ, окраска насыщеннымъ воднымъ растворомъ Toluidinblau—Ludwigshafen, съ повторнымъ подогрѣваніемъ, до появленія первыхъ пузырьковъ и вытравленіемъ въ 95% спиртѣ, кайепутовое масло, канадскій бальзамъ).

5. Способъ Herxheimer'a.

6. Способъ Marchi.

7. Способъ Weigert v. Gieson'a.

8 Способъ Weigert—Pahl + окраска по V-му способу Alzheimer'a (фиксажъ въ формалинѣ 10%, послѣдующее хромированіе въ 4% двухромокисломъ кали 10 дней и т. д.).

9. Обработка 1% растворомъ осміевой кислоты (спеціально для периферическихъ нервовъ).

При изслѣдованіи полученныхъ препаратовъ было обнаружено слѣдующее.

На поперечныхъ срѣзахъ, окрашенныхъ по методу Кульчипкаго, уже при маломъ увеличеніи хорошо видно перерожденіе заднихъ столбовъ, особенно въ корешковой области. Въ боковыхъ столбахъ тоже имѣются измѣненія, но слабо выраженные, въ видѣ отсутствія отдѣльныхъ нервныхъ волоконъ. Измѣненія эти подтверждаются и методами Мэпп'a и Mallory (способъ 2 и 1-й). При сильномъ увеличеніи, особенно на препаратахъ продольныхъ, изъ области заднихъ столбовъ, окрашенныхъ по этимъ послѣднимъ методамъ, бросается въ глаза почти сплошное измѣненіе осевыхъ цилиндровъ. Они представляются большею частью разбухшими и красятся или въ интенсивно синій или въ яркокрасный цвѣтъ. Нерѣдко можно видѣть одинъ и тотъ же осевой цилиндръ, красящійся на одномъ протяженіи въ синій цвѣтъ, а на другомъ въ красный. Измѣненные осевые цилиндры имѣютъ или однородный видъ или, чаще, зернистый. Иногда ясно видно, что периферическія части осевого цилиндра веретенообразно разбухаютъ, а центральныя остаются не измѣненными.

Въ противоположность осевымъ цилиндрамъ патологическія явленія со стороны миелиновой оболочки выражены слабо. Грубаго распада ея здѣсь не наблюдается. Нерѣдко только можно найти здѣсь волокна, гдѣ миелиновая оболочка распадается на отдѣльные, красящіеся въ красный цвѣтъ, шары.

*) При обозначеніи способовъ я буду держаться того порядка, который приведенъ въ моей методикѣ.

Тѣмъ не мѣнѣе нужно отмѣтить, что вообще міэлиновыя оболочки врасяются блѣднѣе нормальнаго и на многихъ мѣстахъ своего протяженія представляются какъ бы истаявшими. Нерѣдко въ этихъ мѣстахъ видны только широкія петли изъ скудныхъ остатковъ міэлиновой оболочки. На нѣкоторыхъ волокнахъ при окраскѣ препаратовъ по способу 8-му видно, что міэлиновая оболочка (собственно строма ея съ остатками міэлина), не обнаруживая сама какихъ либо измѣненій, окружаетъ веретенообразно разбухшій и измѣненный на ограниченномъ мѣстѣ осевой цилиндръ. Очень рѣдко удавалось здѣсь наблюдать міэлокласты.

Вмѣсто нихъ мы находимъ здѣсь такъ называемыя амёбозныя гліозныя кѣтки, описанныя Alzheimer'омъ. Эти кѣтки имѣютъ здѣсь различную форму и величину, начиная съ самыхъ маленькихъ круглыхъ и кончая большими, съ отростками. Онѣ богаты протоплазмой, красящейся по методу Мавъ'а въ голубоватый цвѣтъ и имѣющею однородный видъ. Въ противоположность протоплазмѣ ядро такихъ кѣтокъ мало; хроматическая сѣть его утолщается, промежутки сѣти уменьшаются и даже исчезаютъ, благодаря чему ядро часто красится въ равномерно синій цвѣтъ. Иногда все содержимое ядра, красящееся въ темносиній цвѣтъ, отдѣляется болѣе свѣтлымъ пояскомъ отъ оболочки ядра. Однако, среди такихъ кѣтокъ преобладаютъ кѣтки, гдѣ хроматинъ ядра собирается въ крупныя глыбы около стѣнки ядра (гиперхроматозъ ядра — по Rosenthal'ю). Далѣе нужно отмѣтить большое количество кѣтокъ, въ протоплазмѣ которыхъ мы находимъ то мелкія, то очень крупныя, различной формы, гранулы, красящіяся въ интенсивно сивій цвѣтъ, такъ называемыя по Alzheimer'у Methyl-blaugranula. Въ такой кѣткѣ нерѣдко, вокругъ ядра, въ протоплазмѣ мы встрѣчаемъ свѣтлый поясокъ. Такія гранулы обыкновенно занимаютъ сплошь всю протоплазму кѣтки и отростки ея.

Среди описываемыхъ клѣтокъ иногда попадаются и такія, которыя содержатъ въ протоплазмѣ свой небольшія вакуолы. Но количество такихъ клѣтокъ очень ограничено.

Въ боковыхъ и переднихъ столбахъ, а равно и въ сѣромъ веществѣ, амебодныя клѣтки тоже встрѣчаются, но въ меньшемъ количествѣ.

На препаратахъ, окрашенныхъ по методу VI-му (Alzheimer'a) въ протоплазмѣ амебодныхъ гліозныхъ клѣтокъ можно видѣть вкрашенія фуксинофильныхъ зеренъ. Равнымъ образомъ я находилъ въ нихъ и мелкія зеленныя гранулы. Кроме того, въ протоплазмѣ нѣкоторыхъ клѣтокъ встрѣчаются крупныя круглыя коричневыя включенія, въ видѣ большихъ кучекъ, занимающихъ большую часть протоплазмы. Ядро такихъ клѣтокъ красилось однообразно въ интенсивно-розовый цвѣтъ.

На нѣкоторыхъ препаратахъ мнѣ удалось подмѣтить, что коричневыя включенія эти помѣщались верѣдь въ клѣткахъ, имѣющихъ круглое маленькое ядро; въ то же время часть протоплазмы такихъ клѣтокъ была правильнаго мелко ячеистаго строенія. Особенно хорошо это видно въ мѣстахъ, гдѣ такая клѣтка прилегаетъ къ поперечнику нервнаго волокна, охватывая его. На концахъ вытянувшаяся протоплазма такихъ клѣтокъ имѣетъ правильныя ячеи.

Такая клѣтка очень напоминаетъ т. наз. зернистую клѣтку, но въ тоже время находящуюся какъ будто въ стадіи амебоднаго превращенія.

Очень рѣдко я находилъ, при окраскѣ по методу Mann'a, міелофаги, но своеобразно измѣненные: протоплазма ихъ содержала большія вакуолы, промежутки между которыми красились однообразно въ грязно-голубой цвѣтъ, а ядра были очень малы и красились однообразно въ синій цвѣтъ. Міелофагъ имѣетъ такой видъ, какъ будто онъ тоже подвергся амебодному превращенію.

Помимо всѣхъ описанныхъ измѣненій въ заднихъ столбахъ, на препаратахъ, окрашенныхъ по методу Маттѣ, бросается въ глаза большое количество грязно-голубого цѣта глыбокъ, различной формы и величины. Эти глыбки тянутся часто сплошными цѣпями по направленію нервныхъ волоконъ. Нерѣдко онѣ сплошь наполняютъ собою периваскулярныя пространства. Это такъ называемыя, по Alzheimer, Fullkörperschen, образованія, обязанныя своимъ происхожденіемъ распаденію разбухшихъ гліозныхъ волоконъ. Эти тѣльца въ области боковыхъ столбовъ, переднихъ и сѣромъ веществѣ тоже встрѣчаются, но въ меньшемъ количествѣ.

Далѣе мы находимъ здѣсь большое количество амилоидныхъ тѣлецъ, лежащихъ среди твани. По методу Mallory нерѣдко можно констатировать, какъ гліозная клѣтка обволакивается въ видѣ полумѣсяца амeboидное тѣлце.

При окрашиваніи Toluidinblau препаратовъ, фиксированныхъ въ алкоголь, можно обнаружить въ протоплазмѣ амeboидныхъ клѣтокъ различной величины зерна, какъ базофильныя, такъ и метакроматическія. Ихъ можно видѣть и внѣ этихъ клѣтокъ, вблизи ихъ.

Примѣненіе метода Herxheimer'a не показало наличности гдѣ-либо липоидныхъ продуктовъ въ клѣткахъ или внѣ ихъ, а равно ихъ не оказалось и въ клѣткахъ сосудовъ кровеносныхъ.

Исслѣдованіе мягкой оболочки спинного мозга и прилегающей къ ней части паутинной послѣ окраскѣ Toluidinblau обнаружило, въ мѣстѣ прилеганія ихъ къ заднимъ столбамъ, инфильтрацію ихъ гематогенными элементами воспалительнаго характера. Въ окружности сосудовъ встрѣчаются въ большомъ количествѣ лимфоциты, лейкоциты и плазматическія клѣтки. Эти элементы можно наблюдать и въ самой твани оболочекъ, причемъ нерѣдко среди плазматическихъ клѣтокъ встрѣчаются

и перерожденные клетки въ видѣ описанныхъ Perusini — cytoplasmatozyta.

Въ фибробластахъ наблюдается много зеленоватыхъ зерепъ, которыя, по Alzheimer'у, нужно считать за зерна липоиднаго характера.

При окраскѣ по методу Weigert v. Gieson'a видно, что фиброзная ткань этихъ оболочекъ сильно развита, что и обуславливаетъ видимое макроскопически утолщеніе этихъ оболочекъ. Утолщенными представляются эти оболочки и по ходу корешковъ, особенности корешковъ заднихъ.

Сами задніе корешки даютъ картину, сильно уклоняющуюся отъ нормы. Уже по методу Wiegert v. Gieson'a бросается въ глаза сильное разроженіе соединительной ткани эпи и въ особенности пери и эндонеурима корешковъ. Толстые тяжи соединительной ткани тянутся всюду между нервными волокнами. По методу Mallory, Mann'a и при комбинация ихъ съ методомъ Weigert-Pahl'я прекрасно видна сильная убыль здѣсь нервныхъ волоконъ. Многія изъ уцѣлевшихъ нервныхъ волоконъ измѣнены. Міелиновая оболочка ихъ не воспринимаетъ окраски по Weigert-Pahl'ю, а методы Mallory и Mann'a, на замороженныхъ срѣзахъ, показываютъ, что сотообразное строеніе міелиновой оболочки нарушено: петли ея стали неравнобѣжны по величинѣ, а въ нѣкоторыхъ мѣстахъ міелинъ распался на отдѣльныя глыбы; осевой цилиндръ такихъ волоконъ разбухъ и нерѣдко распадается въ зернистую массу, красящуюся въ красный цвѣтъ. На этихъ же препаратахъ видны толстыя тяжи волокнистой соединительной ткани, бѣдной форменными элементами. Эти элементы палочковидны и имѣютъ продолговатое, богатое хроматиномъ, красящееся въ коричневый цвѣтъ ядро. Нигдѣ на препаратахъ, окрашенныхъ по этимъ, методамъ, намъ не удалось подмѣтить измѣненіе формы этихъ клетокъ, свидѣтельствующее объ ихъ свозочной дѣятельности.

Окраска Toluidinblau обнаруживаетъ въ клѣткахъ Шванновской оболочки корешковъ нѣкоторыя измѣненія. Протоплазма ихъ красится въ нѣкоторыхъ воловкахъ на большемъ противъ нормальнаго протяженіи и содержитъ большія вакуолы. Кромѣ того нельзя не отмѣтить большое количество въ клѣткахъ Шванна т. наз. *т-грануль*.

Далѣе, при этой окраскѣ очень отчетливо видно измѣненіе кровеносныхъ сосудовъ корешковыхъ. Очень часто протоплазма эндотелія капилляровъ, на продольныхъ срѣзахъ, красится метахроматично на очень большомъ протяженіи; нерѣдко онъ измѣненъ еще глубже: въ немъ появляются вакуолы, а ядро становится неровнымъ. Часто кровеносные сосуды набиты форменными элементами крови, а въ окружности ихъ видна инфильтрація ткани лимфоцитами и главнымъ образомъ плазматическими клѣтками. Эти элементы попадаютъ и вдали отъ сосудовъ, но въ ограниченномъ количествѣ. Въ болѣе крупныхъ сосудахъ—прекапиллярахъ очень часто встрѣчается разрощеніе клѣтокъ эндотелія внутри просвѣта. Иногда суженіе просвѣта, благодаря такому разрощенію, бываетъ очень значительно и для тока крови остается небольшая щель. Такое разрощеніе большею частью идетъ съ какой либо одной стороны стѣнки сосуда. Иногда оно совершенно запираетъ сосудъ. При первомъ взглядѣ такіе измѣненныя сосуды напоминаютъ тѣ гдѣзда, о которыхъ говоритъ Richter. Въ многихъ артеріяхъ и венахъ бросается въ глаза при большой толщинѣ ихъ стѣнокъ бѣдность этихъ послѣднихъ клѣточными элементами. Это явленіе подтверждаетъ и методъ Weigert v. Gison'a. Стѣнки такихъ сосудовъ оказываются сильно утолщенными, красятся сплошь въ красный цвѣтъ и нерѣдко имѣютъ гомогенный видъ, говорящій о гіалиновомъ ихъ перерожденіи.

По методу Негхheimer'a мы не находимъ въ корешкахъ отложенія липидовъ въ клѣткахъ.

По методу Marchi мы встрѣчали въ нихъ небольшое увеличеніе тѣлецъ Elzholz'a.

Такія же измѣненія можно обнаружить и въ переднихъ корешкахъ, но здѣсь они выражены очень слабо.

Въ области шейной, а равно и въ верхнегрудной измѣненія и въ заднихъ корешкахъ выражены также очень слабо.

Не смотря на то, что мы изслѣдовали cauda equina на очень большомъ протяженіи, мы нашли въ ней тѣже самыя измѣненія, какъ и въ отдѣльныхъ корешкахъ, лежащихъ выше 2 поясничнаго корешка. Нигдѣ гнѣздъ, описываемыхъ Richter'омъ мы не встрѣтили.

Продольные и поперечные срѣзы интервертебральныхъ ганглий, окрашенные Toluidinblau (Ludwigshafen), обнаружили интересныя измѣненія. Во многихъ капсулахъ соединительнотканныя клѣтки сильно увеличились въ количествѣ, разрастаясь внутрь капсулы. Въ такихъ случаяхъ капсула кажется утолщеною, а нервная клѣтка представляется измѣненной: контуры ея неровны, а протоплазма обнаруживаетъ сотообразное измѣненіе; ядро лежитъ периферически, съ неровными контурами, ахроматинная его субстанція красится диффузно наравнѣ съ хроматиновой, т. что ядрышко выдѣляется очень слабо. Далѣе, несомнѣнно, въ мелкихъ кровеносныхъ сосудахъ—прекапиллярахъ мы находимъ разрошеніе эндотелія нитицы. Иногда это разрошеніе бываетъ такъ сильно, что оставляетъ очень маленькій просвѣтъ для тока крови.

На препаратахъ, окрашенныхъ по Weigert v. Gieson'у, здѣсь видно большое количество волокнистой соединительной ткани.

Что касается черепныхъ нервовъ, то въ п. opticus измѣненія близко подходят къ тѣмъ, которыя были найдены нами въ заднихъ столбахъ спинного мозга ¹⁾.

¹⁾ Подробности будутъ изложены въ работѣ прив. доц. В. В. Чирковскаго.

Въ остальныхъ изслѣдованныхъ нами черепныхъ нервахъ имѣются ясныя измѣненія, по интенсивности почти одинаковыя.

При окраскѣ Toluidinblau эндотелій ихъ капилляровъ и даже болѣе крупныхъ сосудовъ перѣдко сильно измѣненъ, какъ это мы видѣли и въ корешкахъ. Но здѣсь это измѣненіе въ капиллярахъ выражено нѣсколько рѣзче. Особенно сильна здѣсь инфильтрація стѣнокъ сосудовъ и окружающей ихъ ткани гематогенными элементами, среди которыхъ сильно превалируютъ плазматическія клѣтки, что указываетъ на хроническій характеръ воспаления. Однако, здѣсь разрастанія клѣтокъ эндотелія не было. Бросается въ глаза большое количество π -грануль.

Методы Mann'a и Mallory обнаруживаютъ здѣсь въ нѣкоторыхъ волокнахъ тѣ же измѣненія, какія мы встрѣтили въ корешкахъ спинного мозга.

По методу Негхheimer'a въ клѣткахъ Шванна видны небольшія капли липоидовъ. Онѣ сосредоточиваются въ большемъ количествѣ въ мезодермальныхъ клѣткахъ.

При изслѣдованіи периферическихъ нервовъ, а именно *n. ischiadici* въ области бедра, *n. dorsalis pedis*, *n. radialis*, *n. medianus*, *n. radialis superficialis* обѣихъ сторонъ и *n. ulnaris* найдено слѣдующее. При осмированіи обнаружены въ очень небольшомъ количествѣ волоконъ *n. radialis superficialis*, *n. dorsalis pedis* измѣненія въ видѣ наличности небольшихъ черныхъ шаровъ міалина и неровности контуровъ его. По методу Marchi въ нѣкоторыхъ волокнахъ видно увеличенное количество тѣлецъ Elzholz'a. Остальные нервы измѣненій не представляютъ.

По методамъ Mann'a и Mallory въ *n. radialis superficialis*, въ нѣкоторыхъ его волокнахъ, виденъ разрывъ петель міалина. Иногда можно наблюдать набуханіе осевого цилиндра или даже распадъ его центра на рядъ мелкихъ зеренъ, при-

чемъ периферическая часть цилиндра остается цѣлою и тянется по ходу волокна въ видѣ оболочки. При окраскѣ Toluidinblau протоплазма Шванновскихъ клѣтокъ не обнаруживаетъ какихъ либо измѣненій.

Сосуды здѣсь представляются неизмѣненными и инфильтраціи ихъ или окружающей ихъ ткани гематогенными элементами нигдѣ не видно.

Анализируя полученные гистологическія данныя, мы видимъ, что въ спинномъ мозгѣ процессы разрушенія идутъ почти исключительно по типу т. наз. амёбoidныхъ клѣтокъ. Въ заднихъ корешкахъ, и въ меньшей степени и въ переднихъ, мы встрѣчаемся съ гибелью нервныхъ волоконъ, разрошеніемъ волокнистой соединительной ткани, инфильтраціей стѣнокъ сосудовъ гематогенными элементами (плазматическими клѣтками), словомъ, съ такими признаками, которые даютъ право говорить здѣсь о *neuritis radicularis proliferativa chronica*. Въ межпозвоночныхъ гангліяхъ мы находимъ: измѣненія нервныхъ клѣтокъ въ видѣ расплавленія хромофильнаго вещества и, иногда, измѣненія ядра, иногда разрошеніе соединительнотканнхъ клѣтокъ капсулы нервныхъ клѣтокъ; распадъ міэлина части нервныхъ волоконъ, инфильтрацію стѣнокъ кровеносныхъ сосудовъ гематогенными элементами и разрошеніе валокнистой соединительной ткани; короче говоря, мы наблюдаемъ здѣсь тѣ же явленія, какія констатировали въ заднихъ корешкахъ. При этомъ нужно отмѣтить, что въ корешкахъ, какъ въ мѣстѣ ихъ отхода отъ ганглій, такъ и далѣе, по направленію къ спинному мозгу, мы не обнаружили тѣхъ измѣненій, которыя описываетъ Richter. Мягкія мозговые оболочки, окружающія спинной мозгъ, главнымъ образомъ, въ области задней его поверхности измѣнены хроническимъ воспалительнымъ процессомъ; это измѣненіе констатируется больше всего въ области ниже-грудной, меньше въ поясничной и крестцовой и еще меньше въ выше-грудной, шей-

ной,—продолговатаго мозга и основанія головного мозга. Хроническій воспалительный процессъ (инфильтрація кровеносныхъ сосудовъ гематогенными элементами, и разроженіе волокнистой соединительной ткани) этихъ оболочекъ ясно выражены и тамъ, гдѣ онѣ одѣваютъ корешки, особенно задніе.

Периферическіе нервы черепномозговые (N.n. III, V, VII, VIII, X, XII) имѣютъ на лицѣ всѣ элементы, характеризующіе воспаленіе нервнаго ствола. Здѣсь мы находимъ инфильтрацію сосудовъ гематогенными элементами (особенно въ N. III), главнымъ образомъ, плазматическими клѣтками, гибель многихъ нервныхъ волоконъ, разроженіе эндонейральной соединительной ткани, измѣненіе клѣтокъ Шванна. Такимъ образомъ, и здѣсь мы можемъ говорить о *neuritis proliferativa chronica*.

Въ противоположность черепномозговымъ периферическіе спинномозговые нервы измѣнены очень мало. Въ крупныхъ стволахъ (n. ischiadicus, n. radialis, n. ulnaris, n. medianus) измѣненій совершенно не обнаружено. Въ кожныхъ же нервахъ обѣихъ стопъ и кистей рукъ (n. radialis superficialis et n. dorsalis pedis) найдены слабыя измѣненія, которыя сводятся къ увеличенію тѣлецъ Elzholz'a, неровности контуровъ нѣкоторыхъ волоконъ и измѣненію частичному осевого цилиндра. Какихъ либо явленій, указывающихъ на воспалительный процессъ въ этихъ нервахъ мы ни разу не могли констатировать.

Такимъ образомъ измѣненія въ периферической нервной системѣ, по характеру ихъ можно было бы раздѣлить на двѣ категоріи. Къ первой нужно отнести измѣненія въ корешкахъ спинномозговыхъ и черепномозговыхъ нервахъ (черепномозговой отдѣлъ ихъ), а ко второй измѣненія въ периферическихъ спинномозговыхъ нервахъ. Въ первой группѣ мы находимъ воспалительныя явленія, причѣмъ въ черепныхъ нервахъ они выражены острѣе. Процессы разрушенія нервной ткани въ черепныхъ нервахъ шли по обычному въ

такихъ случаяхъ типу. Въ эвакуаціи продуктовъ распала нервныхъ волоконъ принимали участіе и клітки оболочки Шванна, и мезодермальные элементы (см. работу Doińikow'a).

Въ корешкахъ воспалительный процессъ можно считать почти закончившимся и давшимъ въ результатъ много фиброзной соединительной ткани. Здѣсь мы уже не видимъ распада міэлина съ образованіемъ липоидовъ, и методъ Негхеймер'а поэтому даетъ здѣсь отрицательныя данныя. Такой же заканчивающійся хроническій процессъ мы видимъ и въ межпозвоночныхъ гангліяхъ. Констатированныя нами здѣсь хроническія измѣненія сосудовъ вполне гарантируютъ съ характеромъ общаго хроническаго процесса въ корешкахъ и окружающихъ ихъ оболочекъ. Эти измѣненія наравнѣ съ измѣненіями капсулъ нервныхъ клітокъ есть результатъ хроническаго воспалительнаго процесса въ корешкахъ.

Что касается измѣненій въ периферическихъ спинномозговыхъ нервахъ, то они выражены, какъ я упоминалъ выше, очень слабо и притомъ въ очень немногихъ волокнахъ. Измѣненія эти заключающіяся въ увеличеніи количества тѣлецъ Elzholz'a и неровности контуровъ волоконъ, мѣстномъ набуханіи и частичномъ распадѣ осевого цилиндра, могутъ стоять въ связи, скорѣе всего, съ измѣненіями корешковъ спинного мозга. По крайней мѣрѣ изъ экспериментальныхъ изслѣдованій Köster'a слѣдуетъ, что послѣ перерѣзки заднихъ корешковъ у животныхъ, оставленныхъ жить продолжительное время послѣ операціи, въ периферическихъ спинномозговыхъ нервахъ развиваются измѣненія, напоминающія измѣненія въ нашемъ случаѣ.

При оцѣнкѣ измѣненій, наблюдавшихся нами въ спинномъ мозгу и периферической нервной системѣ, необходимо принимать въ соображеніе такъ назыв. посмертныя измѣненія нервной ткани и неврогліи. Какъ извѣстно изъ экспериментальныхъ изслѣдованій Rosental'a, и невроглія, спустя

уже 12 часовъ послѣ смерти нормальнаго животнаго: претерпѣваетъ деструктивныя измѣненія. При этомъ такія измѣненія наблюдаются далеко не у каждаго животнаго, при однихъ и тѣхъ же срокахъ. У однихъ въ такихъ случаяхъ имѣется только намекъ на эти измѣненія, у другихъ же они выражены очень рѣзко. Эти измѣненія сводятся тоже на амебOIDное превращеніе неврогліи и даже на образованіе тѣлецъ, очень напоминающихъ *Füllkörperchen Alzhcimera*. Морфологически такія амебOIDныя клѣтки очень трудно отличить отъ амебOIDныхъ клѣтокъ, образовавшихся при жизни. Въ высокой степени вѣроятно прижизненное образованіе такихъ клѣтокъ въ томъ случаѣ, если въ ядрахъ ихъ каріохроматическая субстанція собирается въ крупныя глыбы около стѣнки ядра („пристѣнный гиперхроматозъ“, по автору). Также говоритъ за вѣроятное прижизненное образованіе такихъ клѣтокъ и наличность въ протоплазмѣ ихъ фуксифильныхъ и осміофильныхъ зеренъ.

На нашихъ препаратахъ мы могли констатировать какъ пристѣнный гиперхроматозъ въ ядрахъ гліозныхъ клѣтокъ, такъ равнымъ образомъ и фуксифильныя и осміофильныя включенія. Это даетъ намъ основаніе полагать, что описанное вами амебOIDное превращеніе неврогліи было еще при жизни. Однако, трудно отрицать здѣсь наличность и посмертныхъ измѣненій. Это относится, главнымъ образомъ, къ амебOIDнымъ клѣткамъ съ *Methylblaugranula* и къ такъ называемымъ *Füllkörperchen*. По изслѣдованію Rosenthal'a, посмертныя измѣненія неврогліи на человѣческихъ мозгахъ констатируются сравнительно рѣдко. При этомъ въ нѣкоторыхъ мозгахъ они обнаружены были имъ спустя 18 часовъ послѣ смерти и даже раньше, а во многихъ другихъ не было совершенно посмертныхъ измѣненій спустя даже 24 послѣ смерти. Эти измѣненія выражались между прочимъ въ раствореніи гліозныхъ волоконъ, образованіи клѣтокъ весьма схожихъ съ амебOIDными, содержащими *Methylblaugranula*.

Нѣтъ ничего невѣроятнаго въ предположеніи, что начавшійся при жизни нашего больного процессъ амебиднаго превращенія незрогліи могъ продолжаться и послѣ смерти организма, образуя амебидныя клѣтки съ *Methylblaugranula*. Процессы же разжиженія, имѣющіе мѣсто въ перебросивальной оси при посмертныхъ измѣненіяхъ, могли привести въ образованію *Falkkörgeschen*, являющихся ничѣмъ инымъ, какъ разбухшими гліозными волокнами.

Во всякомъ случаѣ нужно думать, что появленіе этихъ тѣлецъ могло имѣть мѣсто при жизни субъекта только въ самые послѣдніе дни его или же въ періодъ агоніи, такъ какъ трудно представить себѣ гибель всѣхъ гліозныхъ волоконъ заднихъ столбовъ спинного мозга задолго до смерти организма безъ особыхъ клиническихъ симптомовъ.

Равнымъ образомъ нельзя отрицать и въ спинно-мозговыхъ периферическихъ нервахъ наличия посмертныхъ измѣненій. Это относится, главнымъ образомъ, къ тѣльцамъ *Elzholz'a*. Исслѣдованія *Rosental'a* говорятъ, что у животныхъ при посмертныхъ измѣненіяхъ нервныхъ волоконъ количество тѣлецъ *Elzholz'a* увеличивается.

Остается еще коснуться вопроса о связи раковаго процесса, обнаруженнаго на вскрытіи у больного, съ найденными измѣненіями въ нервной системѣ. Я полагаю, что здѣсь объ этой связи говорить не приходится и вотъ на какомъ основаніи. Правда, мы знаемъ, что при различныхъ аутоинтоксикаціяхъ организма, въ заднихъ столбахъ спинного мозга наблюдается иногда перерожденіе ихъ. Но въ нашемъ случаѣ нѣкоторыя патологоанатомическія подробности трудно объяснить вліяніемъ раковаго процесса. Я говорю о рѣзко выраженномъ гиперпластическомъ хроническомъ спинальномъ менингитѣ и *neuritis radicularis chronica*. Далѣе, ясно выраженный воспалительный процессъ черепныхъ нервовъ тоже трудно мирится съ раковой интоксикаціею, для которой болѣе характерны явленія перерожденія нервовъ, а не воспаленіе ихъ.

Однако, можетъ возникнуть сомнѣніе не являются-ли другія обнаруженныя мною детали (измѣненіе волоконъ нервныхъ, амобойдное превращеніе глии и т. д.) результатомъ именно раковой интоксикаціи. Это сомнѣніе едва-ли можетъ имѣть мѣсто въ нашемъ случаѣ, такъ какъ подобныя измѣненія описаны мною въ предыдущей работѣ на основаніи матеріала, состоявшаго изъ чистыхъ случаевъ *tabes'a*. При раковой же интоксикаціи такихъ измѣненій пока еще не было описано. Чтобы провѣрить себя, мы для контроля изслѣдовали спинной мозгъ и корешки его, взятые отъ больного, страдавшаго раковою опухолью позвоночника. Никакихъ измѣненій въ нервной системѣ мы обнаружить у него не удалось. Все сказанное даетъ мнѣ право, оставляя даже въ сторонѣ клиническую картину, отрицать въ нашемъ случаѣ наличность прямого вліянія раковой интоксикаціи на нервную систему.

Тѣмъ не менѣе наличность этой опухоли могла отразиться на нервной системѣ, понижая ея сопротивляемость вредоносному агенту. Быть можетъ этимъ обстоятельствомъ нужно объяснить распространеніе болѣзненнаго процесса въ спинномъ мозгу отчасти и на боковые столбы его.

Итакъ, съ патологоанатомической стороны приведенный случай подтверждаетъ мои изслѣдованія относительно процессовъ разрушенія въ спинномъ мозгу при *tabes'e*. Тѣмъ не менѣе для признанія описаннаго мною 2-го типа процессовъ разрушенія необходимы дальнѣйшія изслѣдованія посмертныхъ измѣненій невроглии въ человѣческихъ мозгахъ. Особенно требуетъ выясненія вопросъ о прижизненномъ образованіи *Fullkörperchen*. Равнымъ образомъ вызываетъ сомнѣніе амобойдное превращеніе найденныхъ нами, правда очень немногихъ, міелофаговъ и „зернистыхъ клѣтокъ“: есть-ли это явленіе прижизненное или посмертное.

Что касается измѣненій въ спинномозговыхъ корешкахъ, то они не согласуются съ тѣми положеніями, которыя выдвигаетъ Richter. Кромѣ того примѣненіе точныхъ методовъ

ислѣдованія показало, что въ периферическихъ нервяхъ нашего случая нѣтъ воспалительнаго процесса, нѣтъ, слѣдовательно, неврита.

Такимъ образомъ, если мы пожелаемъ воспользоваться добытыми данными для объясненія патогенеза нашего случая, то мы должны принять во вниманіе, что сильнѣе всего здѣсь были поражены корешки спинномозговые задніе и интервертебральные ганглии, менѣе—спинной мозгъ, еще слабѣе—передніе корешки и черепномозговые нервы и, наконецъ, очень слабо затронуты периферическіе нервы. Слѣдовательно, начало болѣзненнаго процесса нужно локализовать въ заднихъ корешкахъ.

Чѣмъ же объясняется это преимущественное поражение именно заднихъ корешковъ? По этому вопросу существуетъ, какъ извѣстно, много гипотезъ, но всѣ они, на мой взглядъ, мало доказательны. Въ моихъ глазахъ болѣе всего заслуживаетъ вниманія взглядъ Richter'a, по которому задніе корешки поражаются преимущественно предъ передними и даже ганглиями и спиннымъ мозгомъ въ силу своихъ анатомическихъ особенностей. А именно. Въ то время какъ передніе корешки по выходѣ изъ спинного мозга идутъ до твердой мозговой оболочки однимъ компактнымъ, одѣтымъ^{ал} плотной соединительнотканной капсулой пучкомъ, задніе корешки отъ твердой оболочки до спинного мозга идутъ въ видѣ очень слабо спаянныхъ мягкими оболочками нѣсколькихъ отдѣльных пучковъ. Въ этомъ обстоятельствѣ мы могли убѣдиться и сами на многихъ макроскопическихъ препаратахъ. Особенно хорошо это видно при маломъ увеличеніи подъ микроскопомъ на препаратахъ изъ тѣхъ и другихъ корешковъ, окрашенныхъ по методу Weigert v. Gieson'a.

Благодаря такому анатомическому строенію, задніе корешки представляются болѣе доступными дѣйствию циркулирующаго въ цереброспинальной жидкости вредоноснаго агента. Въ дѣйствительности они и поражаются въ самомъ началѣ

процесса. Передніе же корешки заболѣваютъ позднѣе, когда болѣзненный процессъ достигаетъ известной высоты, когда въ цереброспинальной жидкости накапливается необходимое количество яда, способное вовлечь въ страданіе эти корешки, снабженные твердою соединительнотканною капсулою. Въ пользу послѣдняго положенія говорятъ и данныя люмбальной пункции у нашего больного, а равнымъ образомъ и данныя патологоанатомическія. Измѣненія заднихъ корешковъ, достигнувъ очень высокой степени развитія, уже заканчиваются, а передніе корешки еще только находятся въ начальной степени пораженія. Въ это время цереброспинальная жидкость содержитъ большое количество вредоопаснаго агента: реакція Wassermann'a въ ней была ясно положительною.

Литература.

- Doinikow.* Beiträge zur Histologie u. Histopathologie des peripheren Nerven Histolod. u. histopathol. Arbeiten h. von Nissl, Bd. IV, 3 H.
- Köster.* Zur Physiologie des Spinalganglions u. der trophischen Nerven sowie zur Pathogenese der Tabes dorsalis. Leipzig. 1914.
- Richter* Zur Histogenese der Tabes Neurologisches Centralblatt. 1914, S. 882.
- Rosental.* Experiment. Studien über amöboide Umwandlung der Neuroglia. Histologische u. Histopathol. Arbeiten... von Nissl. Bd. VI, H. 1, S. 89.
- Faworsky.* Die Abbauerscheinungen bei Tabes dorsalis. Histologische u. Histopathologische Arbeiten her. von Nissl u. Alzheimer. 1913, B. VI, H. 1.
-

Р Е Ц Е Н З И И.

Проф. Е. А. Богдановъ. Менделизмъ или теорія скрещиванія. Изд. студ. Моск. сельско-хоз. инст. 1914. Стр. 625.

Теорія богемскаго монаха *Mendel'*я, около сорока лѣтъ лежавшая подъ спудомъ и не привлекавшая къ себѣ вниманія ученыхъ, за послѣднее десятилѣтіе начинается по праву получать все большее и большее распространеніе, приобретаая все больше и больше послѣдователей. Изъ міра растений она все глубже и глубже проникаетъ въ животное царство, захватывая постепенно въ сферу своего вліянія и человѣка съ его весьма сложными законами и условіями наследственной передачи. Несомнѣнно, что цѣлый рядъ явленій патологической наследственности можетъ быть уясненъ лишь съ точки зрѣнія теоріи *Mendel'*я, разработка которой въ патологіи представляетъ одну изъ насущныхъ очередныхъ задачъ. Здѣсь не мѣсто излагать содержаніе теоріи *Mendel'*я и обширнаго труда проф. Богданова. Скажу только, что авторъ съ рѣдкой полнотой и всесторонне разсматриваетъ ученіе *Mendel'*я, математически разбирая и оцѣнивая его значеніе. Являясь виднымъ знатокомъ менделизма, своими оригинальными трудами авторъ заподняетъ существенный пробѣлъ русской литературы о наследственности, въ которой изъ крупныхъ сочиненій въ указанномъ направленіи можно было указать лишь на переводъ книги *Goldschmidt'*а. Книга проф. Богданова прекрасно составлена и написана, читается съ увлеченіемъ, особенно потому, что въ изложеніи чувствуется глубокій интересъ самого автора къ разсматриваемому ученію. Книга хорошо иллюстрирована, прекрасно издана. Появленіе сочиненія проф. Богданова отъ души привѣтствуемъ.

Проф. В. Осиповъ.

Сообщенія, сдѣланныя въ засѣданіяхъ общества невропатологовъ и психіаторовъ въ 1914 году.

1) 29/і. Посѣтитель Общества *А. И. Чирихинъ*: Случай пораженія локтевого сустава при сирингоміэліи (съ демонстраціей больного).

2). 26/іі. Посѣтитель Общества *В. Ѳ. Ивановъ*: Демонстрація больного съ акромегаліей (или клиники нервныхъ болѣзней).

3). 26/іі. Дѣйствительный членъ *И. Д. Баклушинскій*: Измѣненіе морфологическаго состава крови при эпилепсін. Опытъ экспериментальнаго изслѣдованія.

4). 27/ііі. Дѣйствительный членъ *В. И. Осипова*:

Вліяніе нервно психическаго тона (настроенія) на скорость зрительныхъ впечатлѣній. (Экспериментальное изслѣдованіе).

5). 25/іv. Посѣтители Общества: проф. *В. Н. Болдыревъ*, *С. В. Аничковъ*, *С. А. Щербаковъ* и *И. Д. Князевъ*: Періодическая дѣятельность пищеварительнаго аппарата въ пищеваренія и реакція Абдерхальдена (съ демонстраціями).

6). 25/іv. Посѣтитель Общества проф. *В. Н. Болдыревъ*: Новая важная функція пищеварительнаго аппарата—періодическая его дѣятельность въ пищеваренія. Новые факты и выводы изъ вѣхъ біологическаго и клиническаго характера. Сообщение 2-ое.

7). 25/іv. Посѣтитель Общества *С. В. Аничковъ*:

Періодическая дѣятельность пищеварительнаго аппарата въ пищеваренія у человѣка.

8). 25/іv. Посѣтитель Общества *С. А. Щербаковъ*:

Періодическая дѣятельность пищеварительнаго аппарата въ пищеваренія и беременность.

9). 25/IV. Посѣтитель Общества *И. Д. Князевъ*:

Ходъ реакціи Абдерхальдена въ зависимости отъ пищеварительной и „періодической“ дѣятельности пищеварительнаго аппарата.

Предварительное сообщеніе. (Изъ лабораторіи проф. *С. С. Зимницкаго* и проф. *В. П. Болдырева*).

10). 7/V. Посѣтитель Общества *В. А. Ивановъ*:

Нѣсколько случаевъ примѣненія гипноза при большой истеріи и значеніе его для выясненія причины припадковъ (съ демонстраціей больных).

11) 26/XI. Посѣтитель Общества *Д. Н. Карелкинъ*: Вліяніе веществъ, повышающихъ и понижающихъ t° тѣла на животныхъ, лишенныхъ аппарата щитовидныхъ железъ.

26/XI. Посѣтитель Общества *П. С. Любимовъ*: Вліяніе повторныхъ слюнныхъ рефлексовъ на составъ слюны.

Научныхъ засѣданій Общества за 1914 г. было 6, административныхъ 1.

Минувшій годъ въ жизни Общества 23-й.

Бюро Общества состояло: предсѣдатель проф. *Л. И. Даркиевичъ* товарищъ предсѣдателя проф. *В. П. Осиповъ*, мѣстные редакторы журнала проф. *В. П. Осиповъ* и *И. А. Миславскій*, секретарь редакціи *Н. А. Донсковъ*, секретари Общества *В. Н. Ворошиловъ* и *Е. Н. Архангельская*, казначей, *И. Д. Баклаушинскій*, бібліотекаръ *Н. И. Бондаревъ*; члены совѣта проф. *М. А. Арнштейнъ*, проф. *Д. А. Тимофеевъ*, *В. П. Первушинъ*, *В. И. Левчаткинъ*, члены ревизіонной коммисіи проф. *Полумордвиновъ*, *А. Н. Фаворскій*, *В. П. Болдыревъ*.

За весеннее полугодіе 1914 г. вступили въ общество въ качествѣ его дѣйствительныхъ членовъ д-ра *М. В. Кочергинъ* и *В. Г. Ивановъ*, профессора *В. Н. Болдыревъ* и *С. С. Зимницкій*.

Отчетъ казначея Общества невропатологовъ и психіатровъ за 1914-й годъ.

Доходы за 1913 годъ.

Пособіе отъ Минист. Народн. Просвѣ- щенія	300 р. —
Членскихъ взносовъ за 1914 г. . . .	123 р. —
Подписка на журналъ	407 р. 25 к.
‰‰ на капиталъ О-ва, хранящійся въ ‰ бумагахъ Каз. Отд. Госуд. Банка и Сбе- регательной кассѣ и наличн. деньгами въ сбе- рег. кассѣ	233 р. 98 к.
Отъ авторовъ за напечатаніе статей .	90 р. —
Итого	1154 р. 23 к.

Расходы за 1914 годъ.

Типографскіе расходы (изданіе 4 вып. журнала, печатаніе повѣстокъ, вѣнше и пр.)	803 р. 50 к.
Рефераты и хроника }	121 р. 82 к.
Почтовые расходы и марки)	
Храненіе ‰ бумагъ	1 р. 36 к.
Жалованіе служащимъ	46 р. —
Расходы редакціи	25 р. —
Пособіе О-ва д-ру Эмдину на печат. ри- сунковъ	50 р. —
Итого	1022 р. 68 к.

Такимъ образомъ, въ 1911 году приходъ О-ва превысилъ расходъ на 131 руб. 50 коп.

Къ 1 января 1913 г. капиталъ О-ва равнялся 5975 руб. 68 к. Слѣдовательно къ 1 янв. 1914 года общая наличность капиталовъ О-ва составляетъ 6106 руб. 63 коп.

Всѣ деньги хранятся въ $\frac{9}{10}\frac{9}{10}\frac{9}{10}$ бумагахъ въ Госуд. Банкѣ по роспискамъ за №№ 50654 и 50911, въ сберег. кассѣ по расчетной книжкѣ № 307 и по книжкѣ № 80288.

Казначей О-ва *Баклушинскій*.

Смѣта прихода и расхода О-ва Невропатологовъ и Психіатровъ за 1915-й годъ.

Пособіе отъ Министерства Народнаго		
Просвѣщенія	300 р.	—
% съ капиталовъ О-ва	230 р.	—
Членскихъ взносов	150 р.	—
Подписка на журналъ	350 р.	—
Итого	1030 р.	—

Расходы.

Типографскіе	800 р.	—
Почтовые	45 р.	—
Расходы редакціи	35 р.	—
Вознагражд. служащимъ	48 р. 50 к.	
Храненіе % бумагъ	2 р. 50 к.	
Рефераты, хроника и клише и рисунки	165 р.	—
Непредвид. расходы	9 р.	—
Итого	1095 р.	—

Казначей общества докторъ мед. *Баклушинскій*.

Казань 21 февр. 1915 г.

ХРОНИКА И СМѢСЬ.

— Постановленіе созваннаго Пироговскимъ Обществомъ въ Москвѣ 9 --11-го мая текущаго года Совѣщанія врачей и представителей врачебно-санитарныхъ организацій по вопросу о борьбѣ съ алкоголизмомъ выразились въ слѣдующемъ: «А. Къ вопросу о научной оцѣнкѣ алкоголя и алкоголь-содержащихъ жидкостей. 1. Научныя данныя (физиологіи, общей патологіи, клиники) побуждаютъ отнести алкоголь, а слѣд., и содержащія его жидкости (т. наз. спиртные «напитки») къ разряду веществъ вредныхъ, ядовитыхъ. Алкоголь есть типичный наркотическій ядъ, который уже съ самаго начала, принятый даже въ малыхъ дозахъ, разстраиваетъ высшія отправленія головного мозга, вследствие чего и создается рядъ пріятныхъ, но обманчивыхъ ощущеній (иллюзій) тепла, энергіи, бодрости. 2. При регулярномъ потребленіи малыхъ дозъ (при т. наз. «умѣренномъ» потребленіи) алкоголь-содержащихъ жидкостей въ организмъ нарастаетъ рядъ разстройствъ, но нарастаніе происходитъ медленно, постепенно и потому долго остается скрытымъ и незамѣтнымъ какъ для самого пьющаго, такъ и для окружающихъ. Изъ потребленія малыхъ дозъ алкоголя, какъ наркотическаго яда, у нѣкоторыхъ менѣе устойчивыхъ людей развиваются тяжелыя формы алкоголизма (пьянство), служащія очевиднымъ источникомъ самыхъ пагубныхъ послѣдствій для личнаго и общественнаго благополучія. Однако можно считать доказаннымъ, что регулярное потребленіе малыхъ дозъ алкоголя населеніемъ и само по себѣ значительно увеличиваетъ заболѣваемость, смертность, количество несчастныхъ случаевъ, душевныхъ болѣзней, самоубійствъ, преступленій, вызываетъ количественное и качественное пониженіе работоспособности физической и духовной, въ общемъ ведетъ къ физическому, умственному и моральному вырожденію. Понятіе «умѣренности» неприменимо къ бытовому потребленію спирт-содержащихъ жидкостей, ибо всякое потребленіе яда есть неумѣренность и злоупотребленіе. 3. Принимая, что «пищевыми» веществами никакъ не могутъ считаться такія, которыя приносятъ несомнѣнный вредъ организму, Совѣщаніе при-

знать невозможнымъ причислять алкоголь къ «пишевымъ» веществамъ. На томъ-же основаніи пиво и виноградное вино не должны считаться ни питательными, ни «укрѣпляющими», ни «гигіеническими» напитками.—В. О мѣрахъ борьбы съ алкоголизмомъ. Мѣры отрицательнаго характера: запрещеніе. 4. Массовый алкоголизмъ есть в сложное, многовѣковое социальное зло, поддерживаемое совокупностью причинъ экономическихъ, культурно-бытовыхъ, физиологическихъ, психологическихъ и др., соотвѣтственно чему въ борьбѣ съ алкоголизмомъ одновременно должны приниматься многообразныя мѣры. 5. Основное свойство алкоголя, какъ наркотическаго яда, указываетъ, что, наряду съ другими мѣрами, необходимы и мѣры запретительныя. Будучи лишь началомъ тяжелаго пути въ борьбѣ съ алкоголизмомъ, запретительныя мѣры, какъ показалъ опытъ всѣхъ странъ міра, имѣютъ важное значеніе, и безъ нихъ немыслимо надежное, стойкое противуалкогольное движеніе. Поэтому Государство во имя высшихъ общественныхъ интересовъ не только имѣетъ право, но и обязано примѣнять запретительныя и ограничительныя мѣры по отношенію къ производству и продажѣ спиртъ-содержащихъ жидкостей такъ-же, какъ это практикуется относительно другихъ сильно дѣйствующихъ ядовъ. 6. Совокупность имѣющихся данныхъ позволяетъ думать, что прекращеніе продажи спиртныхъ «напитковъ» въ Россіи способствовало уменьшенію въ населеніи ряда заболѣваній (между прочимъ, половыми и душевными болѣзнями), несчастныхъ случаевъ (въ частности желѣзнодорожныхъ несчастій), пожаровъ, самоубійствъ, преступленій, увеличенію производительности труда и накопленію матеріальныхъ средствъ населеніемъ. 7. Распространеніе пива или винограднаго вина не можетъ быть средствомъ борьбы съ алкоголизмомъ, ибо оно само по себѣ ведетъ къ алкоголизму (хорошо извѣстные З. Европѣ—«пивной» и винный алкоголизмъ) Пиво и виноградное вино особенно опасны тѣмъ, что эти «напитки», какъ болѣе слабые и вкусные, охотно потребляются женщинами и дѣтьми. 8. За общественными Управленіями, на которыхъ закономъ возложены забота о народномъ здоровьѣ, навсегда должно быть сохранено право дѣлать обязательныя постановленія о запрещеніи торговли спиртными «напитками». Многообразнымъ и существеннѣйшимъ интересамъ многомиліоннаго русскаго народа должно быть отдано преимущество предъ узкими интересами небольшой группы представителей алкогольной промышленности и торговли. 9. Совѣщаніе признаетъ безусловно необходимымъ, чтобы не только въ предѣлахъ Россіи было запрещено производство спиртныхъ «напитковъ», но и прекращенъ нынѣ же ввозъ всякихъ спиртныхъ «напитковъ», и изъ-за границы.—В. Мѣры положительнаго характера.

Общая социальная мѣра. 10. Совѣщаніе признаетъ, что въ борьбѣ съ такимъ сложнымъ общественнымъ недугомъ, какъ алкоголизмъ, никакимъ образомъ нельзя ограничиваться мѣрами запрещенія, имѣющими отрицательный характеръ и создающими лишь благоприятную обстановку для мѣропріятій положительнаго характера—социальныхъ, экономическихъ и культурныхъ, которыя и должны получить немедленно самое широкое развитіе. 11. Важнѣйшей причиной алкоголизма массъ должно быть признано инстинктивное стремленіе рабочаго люда заглушить такъ или иначе разнообразныя тягостныя ощущенія, которыя возникаютъ въ организмѣ вслѣдствіе угнетеннаго состоянія нервной системы; это же угнетеніе, въ свою очередь, главнымъ образомъ создается ненормальными условіями жизни и труда. Поэтому для искорененія алкоголизма Совѣщаніе признаетъ существенно необходимыми общія мѣропріятія социального характера, которыя способствуютъ устраненію указанныхъ ненормальныхъ условій. Сюда относятся: а) Сокращеніе рабочаго дня, увеличеніе заработной платы, уничтоженіе сверхурочныхъ работъ, улучшеніе жилищъ и питанія, организація всѣхъ видовъ страхованія на принципѣ Самоуправленія рабочихъ. б) Созданіе такихъ правовыхъ условій общественной жизни, при которыхъ возможна широкая самодѣятельность трудящихся массъ въ области профессиональной, политической и культурной. в) Въ цѣляхъ поднятія культурнаго уровня народныхъ массъ необходима широкая работа въ этомъ направленіи органовъ мѣстнаго Самоуправленія, для чего эти органы должны быть преобразованы на демократическихъ началахъ. 12. Общественная борьба съ алкоголизмомъ среди сельскаго населенія можетъ быть цѣлесообразной и успѣшной лишь при активности и самодѣятельности самого населенія, которая возможна лишь при наличности мѣстнаго Самоуправленія. Поэтому необходимо немедленное введеніе организованной на демократическихъ началахъ мелкой земской единицы во всей сельской Россіи.—Г. Противуалкогольное внѣшкольное просвѣщеніе. 13. Такъ какъ одну изъ причинъ широкаго потребленія алкоголя и тяготѣнія къ нему составляютъ полная неосвѣдомленность населенія относительно истинныхъ свойствъ спиртныхъ «напитковъ» и длинный рядъ самыхъ грубыхъ предрассудковъ въ ихъ пользу (что наблюдается не только въ т. наз. простомъ народѣ, но и въ образованномъ обществѣ), необходима широко поставленная пропаганда всѣхъ добытыхъ наукою данныхъ, касающихся алкогольнаго вопроса. Этой цѣли могутъ служить: противуалкогольные музеи и выставки, особенно передвижныя; противуалкогольные курсы и отдѣльныя лекціи съ предьявленіями; противуалкогольная литература (книги, брошюры, листки, плакаты). 14. Для того, чтобы внѣшкольное образованіе

могло содѣйствовать укрѣпленію трезвости въ населеніи, при организаціи его должны быть соблюдены слѣдующія условія: а) Поддержка и развитіе самодѣятельности и почина населенія въ области народнаго образованія и просвѣтительныхъ мѣропріятій. б) Свобода выбора и организація просвѣтительныхъ мѣропріятій самимъ населеніемъ и осуществленіе ихъ при участіи общественнаго Самоуправленія въ связи съ мѣстными общественными организаціями, объединяющими частный починъ. в) Самое энергичное содѣйствіе возникновенію и развитію кооперативовъ, профессиональныхъ Союзовъ и просвѣтительныхъ Обществъ и учреждений. г) Введеніе начала самодѣятельности и самоуправленія въ организацію народныхъ домовъ, какъ учреждений, объединяющихъ въ себѣ всѣ виды внѣшкольнаго образованія и наиболѣе отвѣчающихъ идеѣ укрѣпленія трезвости населенія. д) Широкая демократизація искусства (устройство народныхъ театровъ, народныхъ оркестровъ, литературныхъ, пѣвческихъ, живописныхъ и иныхъ кружковъ) опять-таки при условіи самодѣятельности населенія, которая не менѣе, чѣмъ эстетическое наслажденіе, создаетъ жизнерадостное настроеніе и устраняетъ потребность въ наркотическихъ веществахъ. — Д. Сообщеніе противуалкогольныхъ свѣдѣній учащимся въ школахъ. 15. Доказано, что начало алкоголизма взрослыхъ восходитъ обыкновенно къ дѣтскимъ годамъ, особенно къ школьному возрасту, когда дѣти подъ вліяніемъ родителей и вообще взрослыхъ постепенно пріучаются къ потребленію алкоголя. Вредное вліяніе алкоголя на дѣтскомъ организмѣ отражается съ большою силою, чѣмъ на взрослыхъ, при чемъ особенно сильно алкоголь поражаетъ нервную систему и дѣлаетъ дѣтскій организмъ менѣе устойчивымъ въ борьбѣ съ болѣзнетворными началами. Поэтому борьба съ алкоголизацией дѣтей должна вестись самымъ энергичнымъ образомъ всѣми общественными учреждениями, педагогами, врачами и самими родителями. Эта предупредительная борьба съ дѣтской алкоголизацией, естественно, должна быть плодотворнѣе и успѣшнѣе, чѣмъ борьба съ уже сложившимся алкоголизмомъ взрослыхъ. 16. Для борьбы съ алкоголизацией дѣтей, въ качествѣ наиболѣе существенной мѣры, необходимо сообщеніе дѣтямъ въ школѣ свѣдѣній о свойствахъ алкоголя и о вредѣ его потребленія, при чемъ такое освѣдомленіе можетъ начинаться съ первой ступени школьнаго обученія въ порядкѣ объяснительнаго чтенія статей изъ хрестоматій. 17. Школа можетъ и должна воздѣйствовать на семью въ томъ смыслѣ, чтобы родители въ интересахъ тѣлеснаго и душевнаго личнаго и общественнаго здоровья сами не употребляли и дѣтей своихъ не пріучали къ потребленію спиртныхъ напитковъ. При школахъ необходимо устраивать народныя библіотеки и читальни съ от-

лѣломъ по алкогольному вопросу, при чемъ должны быть устранены стѣсненія по организціи въ школахъ лекцій и передвижныхъ выставокъ. Къ организціи указанныхъ учреждений должны быть привлечены земскіи и городскіи Самоуправленія, а въ среднихъ школахъ родительскіе Комитеты. 18) Необходима реформа школьнаго образованія и воспитанія въ духѣ свободнаго развитія личности ребенка и юноши и ихъ самостоятельности.—Е. Алкоголь и врачебное сословіе. 19. Если при современномъ положеніи вещей, участіе въ противуалкогольной борьбѣ есть долгъ не только всякаго общественнаго дѣятеля, но и каждаго гражданина, то тѣмъ болѣе обязательно оно для врача. Основной смыслъ врачебной профессіи обязываетъ врача быть передовымъ борцомъ и руководителемъ противуалкогольнаго движенія, столь необходимаго для духовнаго и физическаго здоровья народа и грядущихъ его поколѣній. 20. Признавая принципиально за каждымъ врачомъ свободу пользоваться при лѣченіи больныхъ тѣми средствами, какія онъ считаетъ наиболѣе цѣлесообразными, Совѣщаніе однако обращаетъ вниманіе русскихъ врачей на то, что 1) алкоголь среди всѣхъ наркотическихъ веществъ (эфиръ, хлороформъ, морфій и др.) занимаетъ особое положеніе по своей широкой доступности для всѣхъ; 2) врачебное назначеніе спиртныхъ «напитковъ», какъ «укрѣпляющихъ» средствъ, дѣйствуетъ тормозящимъ образомъ въ дѣлѣ борьбы съ алкоголизмомъ, внушая населенію идею полезности алкоголя; 3) врачебное назначеніе алкоголя бываетъ причиной развитія алкоголизма у больныхъ; 4) по заявленіямъ многихъ авторитетныхъ врачей-клиницистовъ и экспериментаторовъ внутреннее назначеніе алкоголя больнымъ никогда не приноситъ пользы, и при лѣченіи болѣзней можно съ успѣхомъ обойтись безъ него. Поэтому Совѣщаніе признаетъ, что лѣчащіе врачи должны всячески избѣгать прописыванія алкоголя и обходиться назначеніемъ другихъ средствъ. 21. вмѣстѣ съ тѣмъ Совѣщаніе обращаетъ вниманіе медицинскаго ученаго міра на необходимость пересмотрѣть вопросъ о значеніи алкоголя, какъ лѣкарственнаго вещества, и подвергнуть этотъ вопросъ тщательному и безпристрастному обследованію въ лабораторіяхъ, въ Ученыхъ Обществахъ и на специальныхъ Сѣздахъ. 22) Въ виду оглашенныхъ въ печати и въ докладахъ сообщеній о томъ, что нѣкоторые лица, носящіи званіе врача, явно и даже съ корыстною цѣлью злоупотребляютъ своимъ правомъ прописывать въ рецептахъ спиртъ и спиртные «напитки», за что нѣкоторые подверглись даже административнымъ карамъ, Совѣщаніе признаетъ подобные поступки врачей нарушающими врачебный долгъ. 23. Въ виду огромнаго социальнаго значенія вопроса объ алкоголизмѣ на медицинскихъ факультетахъ Университетовъ слѣдуетъ ввести всестороннее озна-

комленіе студентовъ съ алкогольнымъ вопросомъ. Въ программу повторительныхъ Курсовъ для врачей и лицъ вспомогательнаго медицинскаго персонала долженъ быть также включенъ вопросъ объ алкоголизмѣ.—Ж. «О суррогатномъ пьянствѣ». 24. Судя по полученнымъ до сихъ поръ даннымъ, можно предположить, что употребленіе внутрь различныхъ «суррогатовъ» водки, часто ведущее въ тяжелымъ послѣдствіямъ для здоровья и въ послѣднее время обращающее на себя пристальное вниманіе общества, по своимъ размѣрамъ и значенію представляется незначительнымъ по сравненію съ тѣмъ зломъ, какое причинялось общественному здоровью потребленіемъ водки и др. спиртныхъ «напитковъ», а то преувеличенное значеніе, какое вынѣ въ обществѣ придается потребленію «суррогатовъ», отчасти можетъ объясняться тяжестью и наглядностью отдѣльныхъ случаевъ отравленій, отчасти же тѣмъ, что лица, заинтересованныя въ алкогольной промышленности и торговлѣ (представители алкогольнаго капитала), намѣренно раздуютъ значеніе этого явленія съ цѣлью показать, что у народа будто-бы существуетъ неудержимая органическая потребность въ алкоголѣ и что ее необходимо удовлетворить путемъ разрѣшенія продажи хотя-бы «слабыхъ» спиртныхъ напитковъ, иначе народъ-де подвергается большой опасности массоваго отравленія суррогатами. 25. Для выясненія истинныхъ размѣровъ и истиннаго значенія т. наз. «суррогатнаго пьянства», Совѣщаніе проситъ Правленіе Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова организовать по всей Россіи анкету по однообразной программѣ, къ выработкѣ которой привлекутъ силы научныхъ, профессиональных, земскихъ и городскихъ общественныхъ организаций.—З. О необходимости дальнѣйшаго изученія вопроса. 26. Совѣщаніе обращается къ больничнымъ, фабрично-заводскимъ и желѣзно-дорожнымъ Кассамъ съ просьбой тщательно собирать и сообщать Правленію Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова статистическія свѣдѣнія о колебаніяхъ заболеваемости (какъ общей, такъ и частной, напр., профессиональнымъ травматизмомъ, венерическими и душевными болѣзнями), смертности, несчастныхъ случаевъ въ связи съ запрещеніемъ продажи спиртныхъ напитковъ по сравненію съ предъидущими годами. 27. Настоящее Совѣщаніе, экстренно созданное въ виду требованій времени, высказало свое мнѣніе по главнѣйшимъ злободневнымъ сторонамъ сложнаго алкогольнаго вопроса. Однако въ этомъ вопросѣ остается еще рядъ недостаточно выясненныхъ сторонъ, которые не могли быть освѣщены и рассмотрѣны въ краткій 3-дневный срокъ и при наличности необычныхъ условій тяжелаго военнаго времени. Сознвая необходимость обсужденія всѣхъ сторонъ великаго общественнаго бѣдствія въ болѣе спокойное время, съ болѣе про-

должительной подготовкой, Совѣщаніе просить Правленіе Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова созвать, при наступленіи благопріятнаго времени, особый Съѣздъ, посвященный вопросу о борьбѣ съ алкоголизмомъ (Русскій Врачъ № 29).

— Кіевское «Врачебное Отдѣленіе произвело провѣрку имѣющихся въ аптекахъ рецептовъ врачей на коньякъ, спиртъ и вино. Врачи Виницкій, Гольдманъ, Вайсбандъ, Гольденбергъ и Штось, выдавшіе наибольшее число рецептовъ, по распоряженію начальника округа оштрафованы отъ 500 до 200 р. каждый, въ зависимости отъ количества выданныхъ рецептовъ. Оштрафованы также владѣльцы аптекъ Хотивари, Розенфельдъ и Лоевъ, отпускавшіе спиртъ, не записывая рецептовъ въ книгу». (Русскій Врачъ № 29).

— Въ Петроградскихъ общихъ газетахъ (12 іюня) обнародованъ слѣдующій приказъ мѣстнаго градоначальника: «При разсмотрѣніи дѣлопроизводства участковыхъ Управленій по выдачѣ разрѣшеній на пріобрѣтеніе крѣпкихъ напитковъ обращено, между прочимъ, вниманіе на поступленіе большаго количества требованій крѣпкихъ напитковъ для лечебныхъ цѣлей по рецептамъ врачей. Принимая во вниманіе возможность предъявленія подложныхъ врачебныхъ рецептовъ, градоначальникъ предложилъ участковымъ приставамъ, предварительно выдачи разрѣшеній на покупку крѣпкихъ напитковъ, требовать отчетливаго обозначенія на рецептахъ мѣста жительства и фамиліи подписавшаго врача, въ необходимыхъ случаяхъ провѣрять подлинность рецептовъ, а при частомъ поступленіи рецептовъ, хотя и не возбуждающихъ сомнѣнія въ подлинности, но обращающихъ на себя вниманіе подписью одного и того-же врача, какъ вообще и во всѣхъ сомнительныхъ случаяхъ, испрашивать указаній канцеляріи градоначальника». (Русскій Врачъ № 29).

— Избранный Совѣтомъ профессоровъ Женскаго Медицинскаго Института въ Петроградѣ профессоромъ по кафедрѣ нервныхъ и душевныхъ болѣзней М. П. Никитинъ Министерствомъ народнаго просвѣщенія утвержденъ въ этой должности.

— «Въ іюлѣ прошлаго года, послѣ запрещенія продажи спиртныхъ напитковъ, въ Нижне-Ломовскую земскую больницу десятками начали привозить больныхъ съ признаками отравленія 11 чел. умерли въ больницѣ. Вскрытіе и химическій анализъ обнаружили отравленіе смѣсью изъ денатурата, древеснаго спирта, керосина и эфирнаго масла. Было установлено, что смѣсь

эта продавалась въ мѣстной аптекѣ Юнсева подъ различными названіями въ родѣ «Сарепскій бальзамъ», «Рижскій бальзамъ» и т. д. По словамъ свидѣтелей, торговля этими «бальзамами» велась въ аптекѣ Юнсева «широко, какъ на ярмаркѣ». Судъ приговорилъ Юнсева къ 6 годамъ каторжныхъ работъ. По кассационной жалобѣ осужденнаго дѣло 22 го августа слушалось въ Сенатѣ. Жалоба Юнсева оставлена Сенатомъ безъ послѣдствій». (Русскій Врачъ № 29).

— Организация изъ нѣсколькихъ лицъ устроила въ городѣ Кіевѣ цѣлую фабрику подложныхъ рецептовъ, которыми пользовались для полученія спирта и спиртныхъ препаратовъ изъ аптекъ. Одни изъ соучастниковъ печатали бланки для рецептовъ, другіе писали рецепты и ставили свои подписи отъ имени проф. Сикорскаго, д-ра Скульскаго и многихъ др. Главаремъ шайки оказался переписчикъ по ремеслу Кокаревъ, который агентовъ и изобличенъ въ мошенническихъ предѣлкахъ съ рецептами.

— Въ Петроградѣ въ Царскомъ городкѣ состоялось открытіе центрального психиатрическаго госпиталя для воиновъ, организованнаго Петроградскимъ областнымъ комитетомъ Всероссийскаго союза городовъ. (Врачебная Газ. № 25).

— Изъ Пятигорска сообщаютъ, что управленіе водъ возбудило ходатайство передъ министерствомъ торговли и промышленности о разрѣшеніи торговли легкими виноградными винами въ казенныхъ крупныхъ ресторанахъ. (Врач. Газ. № 25).

— Московское Общество борьбы съ алкоголизмомъ открыло вторую передвижную выставку по борьбѣ съ алкоголизмомъ. Выставка будетъ обслуживать исключительно рабочіе районы. (Врач. Газ. № 30).

— Изъ Петрограда на все время военнаго положенія высланъ д-ръ мед. І. Я. Перельцевъ за прописываніе рецептовъ на спиртъ за плату. По провѣркѣ врачебнаго управленія, въ 5 аптекахъ, расположенныхъ въ районѣ мѣстожителства д-ра Перельцева, было обнаружено, что за послѣдній мѣсяцъ докторъ выписалъ спирта 30 ведеръ. (Врач. Газ. № 30).

— Правленіе Пироговскаго Общества рѣшило, въ виду большаго интереса различныхъ общественныхъ организаций къ работамъ бывшаго въ Москвѣ противоалкогольнаго совѣщанія и запросовъ на матеріалы по вопросамъ борьбы съ алкоголизмомъ, напечатать труды противоалкогольнаго совѣщанія въ журналѣ

«Общественный Врачъ», посвятивъ этому вопросу цѣлую особую книгу журнала. Кроме того, отпечатаны отдѣльными оттисками для разсылки членамъ бывшаго совѣщанія и продажи всѣ постановленія противоалкогольнаго совѣщанія. (Врач. Газ. № 27).

— 22 іюня въ Москвѣ открылась бесплатная противоалкогольная выставка, устроенная Московскимъ Обществомъ борьбы съ алкоголизмомъ. Выставка занимаетъ три большихъ комнаты. Въ первой устроены витрины наглядной библіотеки по борьбѣ съ алкоголизмомъ. Во второй размѣщены различные муляжи, коллекціи спиртовъ, вредныхъ примѣсей для подкрашиванія и сдобриванія вина, коллекціи казенныхъ опытовъ по очисткѣ денатурата при помощи народныхъ средствъ и много фотографическихъ снимковъ заграничныхъ и русскихъ пріютовъ и лечебницъ для алкоголиковъ. Въ третьей комнатѣ—картограммы. Три раза въ недѣлю, между 3 и 6 часами вечера, на выставкѣ будутъ устраиваться бесплатныя лекціи и четыре раза—кинематографическіе сеансы по борьбѣ съ алкоголизмомъ. Среди цѣлаго ряда картограммъ, уже извѣстныхъ по майской выставкѣ при совѣщаніи о борьбѣ съ алкоголизмомъ, есть много новыхъ. Интересна картограмма «Алкоголизмъ и стрѣльба». Какъ видно изъ картограммы, алкоголизмъ сильно влияетъ на мѣткость стрѣльбы. Изъ 30 выстрѣловъ трезвый человекъ дѣлаетъ въ среднемъ только семь промаховъ. Между тѣмъ, даже при незначительномъ опьяненіи отъ $\frac{2}{3}$ бутылки пива на 30 выстрѣловъ приходится уже 27 промаховъ. Обращаетъ вниманіе картограмма количества земли, отводимой въ Россіи подъ культуру злаковъ для отечественнаго винокурения. Заслуживаетъ вниманія картограмма, показывающая результаты народнаго отравленія суррогатами алкоголя. Изъ опьяняющихся суррогатами умираетъ: отъ денатурата—18%, отъ одеколона—10%, отъ политуры—50%, и отъ древеснаго спирта—70%. Изъ литературы по борьбѣ съ алкоголизмомъ выставлены брошюры, летучки и плакаты: Московскаго Общества по борьбѣ съ алкоголизмомъ, Общества врачей-трезвенниковъ, Пироговской комиссіи и Общества народной трезвости. (Врач. Газ. № 27).

— Уѣздными земствами Кіевской губерніи возбуждено ходатайство о введеніи во всѣхъ земскихъ школахъ преподаванія по борьбѣ съ алкоголизмомъ для ознакомленія учителей съ этимъ вопросомъ. Въ Кіевѣ открываются курсы по алкоголевѣдѣнію. Преподавателями будутъ земскіе врачи и другіе специалисты. (Врач. Газ. № 27).

— По иніиативѣ членовъ Гос. Думы внесено законодательное предположеніе «объ утвержденіи на вѣчныя времена въ Рос-

скомъ государствѣ трезвости», въ которомъ проводится положеніе изымать алкоголь изъ свободнаго обращенія въ человеческомъ обществѣ и перенести его въ аптеки и спеціальныя склады, какъ лекарственное средство и продуктъ, пригодный для хозяйственныхъ и техническихъ цѣлей. Только такая мѣра освободитъ народъ отъ пьянаго ига. На основаніи этихъ соображеній крестьянскіе депутаты предлагаютъ слѣдующее: Воспрещается продажа спирта, водочныхъ издѣлій, винъ, арадныхъ винъ, пива и проч. содержащихъ алкоголь опьяняющихъ напитковъ. Виновыя подвергаются заключенію въ тюрьмѣ отъ 4 мѣсяцевъ до одного года; во второй разъ—заключенію въ исправительныхъ арестантскихъ отдѣленіяхъ отъ одного года до 3 лѣтъ; въ третій разъ—ссылкѣ на поселеніе. Необходимое для лечебныхъ, хозяйственныхъ и техническихъ надобностей количество всякаго рода спирта изготовляется съ разрѣшенія и по разрѣсткѣ правительственной власти и отпускается изъ аптекъ, казенныхъ лавокъ или спеціальныхъ складовъ по рецептамъ врачей или особымъ разрѣшеніемъ, выдаваемымъ общественными учрежденіями. Необходимое для лечебныхъ цѣлей и при отиравленіи богослуженія количество винограднаго вина отпускается изъ аптекъ, казенныхъ лавокъ или спеціальныхъ складовъ; въ первомъ случаѣ—по рецептамъ врачей, а во второмъ—по разрѣшеніямъ, выдаваемымъ духовной властью. Врачи и вообще лица, пользующіяся правомъ прописыванія рецептовъ, за злоупотребленія въ выдачѣ рецептовъ изъ корыстныхъ или иныхъ личныхъ видовъ подвергаются лишенію практики и заключенію въ тюрьмѣ отъ 2 до 6 мѣсяцевъ. Содержатели аптекъ обязаны вести записи объ отпускѣ спирта и винъ. За отпускъ безъ соблюденія правилъ вина и спирта аптекари подвергаются заключенію въ тюрьмѣ отъ 2 до 6 мѣсяцевъ и лишаются права содержать аптеки и спеціальныя склады. Денатураты и всякаго рода матеріалъ, изготовленный на спиртѣ, допускается въ продажѣ только по разрѣшительнымъ свидѣтельствамъ или книжкамъ. За появленіе гдѣ-либо въ нетрезвомъ видѣ виновные подвергаются аресту отъ 7 до 30 дней, во второй разъ—отъ 1 до 3 мѣсяцевъ и въ третій разъ—тюремному заключенію отъ одного года до трехъ лѣтъ. При министрѣ народнаго просвѣщенія утверждается особый комитетъ изъ представителей земскихъ и городскихъ самоуправленій, также представителей вѣдомствъ для разработки мѣропріятій для утвержденія трезвенныхъ началъ въ народной жизни и всякаго рода содѣйствія начинаніямъ мѣстныхъ общественныхъ учреждений и организацій. (Врач. Газ. № 32).

— 3 августа въ Ярославской губернской земской управѣ начнется совѣщаніе земскихъ дѣятелей по вопросу о просвѣти-

тельныхъ мѣропріятіяхъ въ связи съ борьбой за трезвость. До настоящаго времени участвовать въ работѣ совѣщанія изъявили согласіе 22 губернскихъ земства. Программа совѣщанія принята губернской земской управой въ слѣдующемъ видѣ: Земскіе народныя дома, ихъ организація, уставы, типы; планы и смѣты по оборудованію и содержанію ихъ. Народныя дома, какъ мѣстныя просвѣдительныя общества и какъ районныя центры внѣшкольнаго образованія. Народныя чтенія, подборъ брошюръ и картинъ на темы, относящіяся къ современнымъ событіямъ. Освѣдомленіе населенія о ходѣ и значеніи современныхъ историческихъ событій, кинематографъ, деревенскій театръ, организація деревенскихъ хоръ и оркестровъ. Районная организація внѣшкольнаго образованія въ губерніи. Взаимоотношеніе губернскаго и уѣздныхъ земствъ въ дѣлѣ внѣшкольнаго образованія. Отношеніе земства къ почину и участию въ дѣлѣ внѣшкольнаго образованія самого населенія и его хозяйственныхъ и образовательныхъ организацій. При совѣщаніи предполагено устроить выставку кинематографическихъ аппаратовъ и лентъ, и волшебныхъ фонарей разныхъ системъ для опредѣленія степени пригодности ихъ въ дѣлѣ внѣшкольнаго образованія. Возможно, что Ярославскому земству удастся устроить при совѣщаніи и театральную выставку. Совѣщаніе продлится три дня (Врач. Газ. № 29).

— Окружный врачъ вѣдомства Императорскаго двора докторъ медицины С. В. Якубовскій заявилъ петроградской полиціи, что якобы отъ его имени во многія петроградскія аптеки поступаютъ подложные рецепты на право приобрѣтенія спирта съ лечебными пѣлями, сфабрикованные на печатныхъ бланкахъ съ фамиліей, адресомъ и номеромъ телефона д-ра Якубовскаго.

— Нижегородскій губернаторъ предупредилъ врачей, неправильно пользующихся своимъ правомъ выписки спирта, что, если будутъ обнаружены случаи распространенія спирта, какъ напитка, то они будутъ подвергнуты самымъ строгимъ карамъ, вплоть до высылки изъ предѣловъ губерніи.

— Нижегородскій губернаторъ официално предложилъ нижегородскому врачу Родзевичу не прописывать болѣе никакихъ рецептовъ для полученія виннаго спирта. При первомъ нарушеніи этого распоряженія врачъ Родзевичъ будетъ высланъ изъ предѣловъ Нижегородской губерніи. (Врач. Газ. № 29).

— Въ Витебскѣ издано обязательное постановленіе, на основаніи котораго пролажа вина и спирта, отпускаемыхъ по рецеп-

тамъ врачей, должна производиться не иначе, какъ съ согласія акцизнаго надзора и коменданта города. (Врач. Газ. № 29).

— Министръ внутреннихъ дѣлъ во Франціи внесъ въ палату законопроектъ объ ограниченіи продажи и потребленія алкогольных напитковъ на время войны. Проектъ этотъ предоставляетъ префектамъ право ограничивать и даже запрещать продажу и потребление алкогольных напитковъ во всѣхъ тѣхъ мѣстностяхъ, гдѣ производятся работы для національной обороны. (Врач. Газ. № 29).
