

НЕВРОЛОГИЧЕСКІЙ ВѢСТНИКЪ

ОРГАНЪ

Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ

профессора В. М. БЕХТЕРЕВА (С.-Петербургъ)

И

профессора Н. М. ПОПОВА (Одесса).

Томъ **XI**, вып. **2**.



СОДЕРЖАНІЕ:

Оригинальныя статьи:

А. Е. Янишевскій. О комиссуральныхъ системахъ мозговой коры. (Окончаніе).

І. А. Левинъ. Перекрестное спиваніе нервовъ.

Г. В. Сороковиковъ. Объ измѣненіяхъ температуры при прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ.

Н. А. Миславскій. Къ ученію о вліяніи мозговой коры на расширеніе зрачка.

Е. П. Радинъ. Біо-психологическій параллелизмъ.

И. І. Наумовъ и В. Н. Образцовъ. Докладъ комиссіи по пересмотру новаго образца Винницкой Окружной Лечебницы.

Критика и библіографія.

Рефераты по психіатріи и невропатологіи и фізіологіи нервной системы.

Некрологъ.

Хроника и смѣсь.

Протоколы Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

Списокъ книгъ и брошюръ, поступившихъ въ редакцію и бібліотеку Общества.

Объявленія.

Приложеніе: А. Е. Янишевскій. Герой разсказа Леонида Андреева «Мысль» съ точки зрѣнія врача-психіатра.

К а з а н ь.

Типо-Литографія ИМПЕРАТОРСКАГО Университета.

1 9 0 3.

ОГЛАВЛЕНИЕ.

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ.

	<i>Стр.</i>
А. Е. Янишевскій. О комиссуральных системах мозговой коры. (Окончаніе).	1.
І. А. Левинъ. Перекрестное спиваніе нервовъ.	48.
Г. В. Сороковиковъ. Объ измѣненіяхъ температуры при прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ.	57.
Н. А. Миславскій. Къ ученію о вліяніи мозговой коры на расширеніе зрачка.	84.
Е. П. Радинъ. Біо-психологическій параллелизмъ.	90.
И. І. Наумовъ и В. Н. Образцовъ. Докладъ комиссіи по пересмотру новаго образца Винницкой Окружной Лечебницы.	144.

КРИТИКА И БИБЛІОГРАФІЯ.

Рефераты по психіатріи и невропатологіи.	152.
--	------

D-r Gimbal. Прогрессивный параличъ и травма черепа съ инороднымъ тѣломъ.—152. L. Marchand. Лечение артеріосклероза у душевно-больныхъ «неорганической сывороткой Трупенек'а».—153. Maurice Dide et Louis Chenaïs. Изслѣдованія мочи и крови у больныхъ, страдающихъ преждевременнымъ слабоуміемъ.—154. Serieux et Masselon. Физическія разстройства у преждевременно-слабоумныхъ.	155.
Некрологъ.	160.
Хроника и смѣсь.	162.

Протоколы Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ, 168.

Списокъ книгъ и брошюръ, поступившихъ въ редакцію и бібліотеку Общества 174.

Объявленія.

Приложеніе: А. Е. Янишевскій. Герой разсказа Леонида Андреева «Мысль» съ точки зрѣнія врача-психіатра.



Печатано по опредѣленію Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

За предсѣдателя Н. Миславскій.



О комиссуральныхъ системахъ мозговой коры.

А. Е. Янишевскаго.

(Окончаніе; см. т. XI, вып. 1).

XI.

Прежде, чѣмъ приступить къ изложенію результатовъ своихъ опытовъ, я считаю необходимымъ остановиться на техникахъ мною произведенныхъ операций и на нѣкоторыхъ деталяхъ способовъ окраски.

При постановкѣ опытовъ съ перерѣзкой мозолистаго тѣла пришлось встрѣтиться съ большими техническими затрудненіями при желаніи избѣжать поврежденія сосѣднихъ отдѣловъ мозга. Чистота же опыта въ этомъ отношеніи являлась необходимымъ условіемъ для того, чтобы наблюдать за послѣдствіями перерѣзки этой системы въ смыслѣ измѣненія ея физиологическаго отправленія. Кромѣ того, желательно было видѣть ходъ перерожденія мозолистыхъ волоконъ безъ осложненія перерожденіями со стороны мозговой коры. Подобнаго рода задача оказалась весьма затруднительной и пришлось погубить немалое количество животныхъ, чтобы получить нѣсколько болѣе или менѣе чистыхъ опытовъ. Дѣйствительно, изъ литературы мы узнаемъ, что перерѣзка мозолистаго тѣла принадлежитъ къ числу весьма затруднительныхъ операций.

Первый подобную операцію произвелъ *Saucerotte*⁹⁹⁾, но, какъ мы видѣли, *Longet*⁴⁷⁾ указалъ, что въ данномъ случаѣ

опытъ былъ нечистъ: при разрѣзѣ были захвачены, вѣроятно, ниже лежація образованія. Самъ *Longet* при опытахъ на взрослыхъ собакахъ встрѣтился съ чрезвычайно обильнымъ кровотеченіемъ.

Изъ позднѣйшихъ авторовъ *Korányi*¹⁰¹⁾ могъ только въ одномъ случаѣ получить чистый опытъ, гдѣ „случайно“ было повреждено *corpus callosum* по средней линіи отъ задняго края до передней трети его. Въ остальныхъ опытахъ были захвачены сосѣдніе отдѣлы, и авторъ въ своей работѣ „о послѣдствіяхъ перерѣзки мозолистаго тѣла“ излагаетъ собственно результаты поврежденій мозговыхъ полушарій.

*Муратовъ*⁵³⁾, описывая опыты съ перерѣзкой *corporis callosi*, указываетъ, что у него только въ трехъ случаяхъ собаки перевесли операцію. При этомъ ему ни разу не удалось избѣгнуть того, чтобы на мѣстѣ трепанационнаго отверстія не развился ограниченный менинго-энцефалитъ, который вызывалъ перерожденіе волоконъ изъ мозговой коры.

Dotto и *Pusateri*⁷¹⁾ указываютъ, что имъ въ двухъ случаяхъ удалось разрѣзать мозолистое тѣло на всемъ его протяженіи у четырехмѣсячныхъ котятъ. Однако въ ихъ работѣ нѣтъ указаній, какъ отразилось на ходѣ перерожденія крѣпкое сращеніе оболочекъ на мѣстѣ костной раны.

Наиболѣе чистыми представляются опыты *Lo Monaco*¹⁰²⁾. Однако въ цитируемой работѣ не приведены протоколы опытовъ, и авторъ сообщаетъ только ополученныхъ результатахъ.

Способъ операціи, которымъ пользовалось большинство авторовъ заключается въ слѣдующемъ. У соотвѣтственнымъ образомъ привязаннаго и наркотизированнаго животнаго дѣлается разрѣзъ мягкихъ частей черепа, отсекаровывается надкостница, и, отступя на нѣсколько миллиметровъ внаружи отъ стрѣловиднаго шва, накладывается трепанационное отверстіе. Послѣ этого, какъ указываетъ *Муратовъ*, вводится въ костную рану тупой крючекъ, которымъ отдѣляютъ надкостницу отъ черепной крыши, и тогда костными щипцами расширяютъ рану вкнутри, проходя надъ продольнымъ сину-

сомъ. Діаметръ костной раны долженъ быть приблизительно 1,5 cm. При бѣльшей величинѣ костнаго отверстія, говоритъ *Муратовъ*, возможно выпячиваніе мозгового вещества въ полость раны. Проколовъ твердую мозговую оболочку, вырѣзають изъ нея полукруглый лоскутъ съ широкимъ основаніемъ, обращеннымъ къ продольному синусу. Отвернувши лоскутъ на противоположную сторону, вводятъ пластинку изъ китоваго уса между продольнымъ синусомъ и веществомъ полушарія до мозолистаго тѣла. Последнее разрѣзается очень тонкимъ ножомъ, введеннымъ въ продольную щель. *Муратовъ* старался сдѣлать поверхностный разрѣзъ, опасаясь смертельнаго кровоизліянія въ мозговые желудочки.

Оперируя такимъ способомъ на собакахъ, пришлось встрѣтиться со слѣдующаго рода данными, указать которыхъ является нелишнимъ. При расширенія костнаго отверстія по направленію къ синусу не представляется необходимымъ много стараться отдѣлять костную крышку надъ синусомъ, такъ какъ у собакъ нѣтъ такого плотнаго сращенія кости съ синусомъ, какъ у человѣка. Можно накладывать трепанціонно отверстіе непосредственно на стрѣловидномъ швѣ съ тѣмъ, чтобы потомъ совершенно свободно удалить костный кружокъ. Въ исключительныхъ только случаяхъ можно натолкнуться на рѣзко развитую вену, которая, собирая кровь изъ *diploe* кости, отвѣсно впадаетъ въ синусъ. Въ этихъ случаяхъ кровотеченіе можетъ быть очень обильнымъ. Величина костнаго отверстія не играетъ существенной роли на послѣдствія операціи. Во всякомъ случаѣ оно должно быть настолько большое, чтобы не служить помѣхою въ дальнѣйшемъ ходѣ опыта. Нельзя считать, что при бѣльшемъ отверстіи легче происходитъ выпячиваніе мозга въ полость раны. Наоборотъ, малое костное отверстіе скорѣе можетъ способствовать ущемленію грыжевиднаго выпячиванія мозгового вещества послѣ произведеннаго разрѣза. Обильное кровотеченіе изъ костной раны останавливается всего легче стерилизованными марлевыми тампонами. Употребленіе для этой

цѣли *pengavar* представляется неудобнымъ, такъ какъ, благодаря ему, сильно грязнится рана.

Примѣненіе разрѣза твердой мозговой оболочки въ видѣ полукруглаго лоскута съ широкимъ основаніемъ, обращеннымъ къ синусу, встрѣчается со слѣдующимъ затрудненіемъ. При попыткѣ поднять лоскутъ и отвернуть его на противоположную сторону неминуемо ранятся вены, которыя собираютъ кровь съ поверхности мозга. Направляясь къ продольному синусу, онѣ раньше своего впаденія проходятъ между листками твердой мозговой оболочки. Благодаря этому вырѣзанный лоскутъ обазывается какъ бы пришитымъ къ поверхности мозга. Кровотеченіе, которое появляется при разрывѣ этихъ венъ, можетъ быть очень обильнымъ. Останавливать его приходится тампонами, рискуя произвести наминку мозговой ткани, благодаря чему можетъ впоследствии развиться менинго-энцефалитъ. Обколотъ или перевязать вену не представляется возможнымъ вслѣдствіе тонкости стѣнокъ и возможности поранить мозгъ. Послѣ того какъ кровотеченіе тѣмъ или инымъ способомъ остановлено, и лоскутъ отвернуть на противоположную сторону, стараются ввести пластинку или шпатель въ продольную расщелину на такую глубину, на какой встрѣчается препятствіе, надѣясь попасть на поверхность мозолистого тѣла. Увидать мозолистое тѣло въ глубинѣ продольной щели совершенно невозможно, такъ какъ туда, не смотря на всѣ старанія этому воспрепятствовать, обильно стекаетъ кровь и цереброспинальная жидкость. Особенно стараться раздвинуть полушарія не приходится, такъ какъ въ этомъ случаѣ легко поранить синусъ. Такимъ образомъ, становится необходимымъ дѣйствовать на ощупь. Между тѣмъ, шпатель, которымъ мы стараемся нащупать поверхность мозолистого тѣла, какъ оказывается, встрѣчаетъ препятствіе при своемъ движеніи еще выше мозолистого тѣла. Дѣло въ томъ, что у собакъ внутреннія поверхности полушарій сращены своими оболочками тотчасъ ниже серповиднаго отростка твердой мозговой оболочки. Это сращеніе, которое

мы нашли отмѣченными и въ работѣ *Lo Monaco*, занимаетъ обыкновенно средину протяженія мозолистого тѣла и бываетъ особенно рѣзко выраженнымъ у болѣе старыхъ собакъ. При такого рода условіяхъ, если руководствоваться при производствѣ операціи исключительно только тѣмъ препятствіемъ, на которое натывается шпатель, и произвести разрѣзъ, то мы можемъ совершенно не достигнуть мозолистого тѣла и поранить вещество вѣтрянной стѣнки того или другого полушарія. Въ этихъ случаяхъ кровянистая жидкость, которая обильно вытекала изъ продольной расщелины, обыкновенно въ моментъ разрѣза вдругъ останавливается, борозда смыкается, и изъ костной раны начинаетъ выпячиваться въ видѣ грыжи мозговое вещество. Это въ большинствѣ случаевъ происходитъ, благодаря кровоизліянію въ вещество полушарія въ мѣстѣ его пораненія.

Излагая такъ подробно всѣ тѣ затрудненія, съ которыми пришлось встрѣтиться при производствѣ своихъ опытовъ, я старался указать на причину неудачъ какъ лично своихъ, такъ и цитированныхъ авторовъ—произвести перерѣзку мозолистого тѣла *на всемъ его протяженіи безъ поврежденія соседнихъ образований*.

Lo Monaco указываетъ однако, что ему удалось производить перерѣзку мозолистого тѣла какъ на всемъ протяженіи, такъ и по частямъ, пользуясь слѣдующимъ видоизмѣненіемъ въ технику.

Онъ предлагаетъ вскрывать твердую мозговую оболочку разрѣзомъ не въ формѣ лоскута, а въ видѣ двухъ линейныхъ разрѣзовъ, идущихъ вдоль мозолистого тѣла по ту и другую сторону продольнаго синуса. Перпендикулярно къ этимъ разрѣзамъ онъ проводитъ еще по одному разрѣзу на томъ и другомъ полушаріи къ наружнымъ краямъ костной раны. Эти разрѣзы являются необходимыми для того, чтобы уменьшить напряженіе оболочекъ при дальнѣйшемъ ходѣ операціи. Послѣ этого, при помощи сильно изогнутой иглы производится обкалываніе и затѣмъ перевязка продольнаго синуса

въ переднемъ и заднемъ концѣ костной раны. Участокъ синуса, а также и серповиднаго отростка, находящійся между наложенными лигатурами, выстригается ножницами и удаляется совсѣмъ изъ продольной щели. Благодаря этому, получается свободный доступъ въ глубину продольной щели безъ риска поранить синусъ. Помѣщая въ продольную расщелину особый приборъ, состоящій изъ двухъ пластинокъ, при помощи которыхъ можно раздвигать полушарія и защищать внутреннія стѣнки ихъ отъ пораненія въ моментъ разрѣза, вводятъ ножъ, которымъ и разрѣзають мозолистое тѣло.

Примѣняя подобный способъ, я лично встрѣтился съ немалыми затрудненіями при производствѣ операціи. Производя продольные разрѣзы твердой мозговой оболочки по ту и другую сторону синуса, неминуемо ранишь указанныя уже вены. Разрѣзъ ихъ у мѣста впаденія въ синусъ даетъ кровотеченіе, ничуть не меньшее, чѣмъ при пораненіи самаго синуса. Предварительное же обкалываніе ихъ помимо своей кропотливости не удается безъ пораненія вещества мозга.

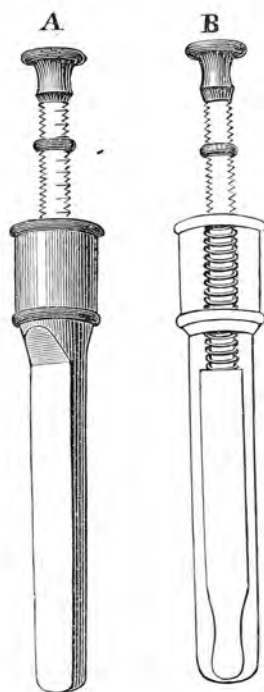
Кромѣ этого, удаленіе вмѣстѣ съ синусомъ серповиднаго отростка твердой мозговой оболочки не измѣняетъ условій для прониканія на дно продольной щели: достигнутое его мѣшаетъ опять-таки сращеніе внутреннихъ стѣнокъ.

Если задаться цѣлью сдѣлать пораненіе мозолистаго тѣла не на всемъ протяженіи, а въ той или другой его части, то можно примѣнить слѣдующій способъ, который даетъ большій процентъ удачныхъ опытовъ. Послѣ полученія соотвѣствующаго данной области отверстія въ черепной крышкѣ и остановки кровотечения твердая мозговая оболочка приподнимается на острый крючекъ и разрѣзается однимъ линейнымъ разрѣзомъ вдоль того или другого края продольнаго синуса. Разрѣзъ помѣщается только на пространствѣ между двумя сосѣдними венами, разстояніе между которыми и обуславливаетъ длину его.

Въ дальнѣйшемъ операція производится съ помощью спеціально для этой цѣли придуманнаго мною по идеѣ проф.

Н. А. Миславскаго прибора. Онъ состоитъ изъ шпательвиднаго футляра, шириною около сантиметра, внутри котораго помѣщается ножъ въ видѣ гильотинки.

Лезвіе ножа остается скрытымъ внутри шпателя, благодаря пружинѣ. Оно показывается изъ нижняго конца прибора, если подавить сверху на стержень его. Глубина, на какую можетъ опуститься ножъ, градуируется съ помощью особой гайки, навинченной на стержень прибора, подобно тому,



какъ это устроено въ правцевскихъ шприцахъ (см. рис.). Введя шпатель прибора со скрытымъ ножомъ въ сдѣланный разрѣзъ твердой мозговой оболочки, стараются отыскать продольную щель и, проникнувъ въ ея глубину, пытаются достигнуть

мозолистого тѣла. Установивши приборъ точно вертикально, надавливаютъ пальцемъ на его стержень и такимъ путемъ повреждаютъ на опредѣленную глубину мозолистое тѣло. Однако такъ сравнительно легко можно манипулировать только въ заднемъ и переднемъ отдѣлѣ его, гдѣ шпатель натывается прямо на его верхнюю поверхность. Но на срединѣ протяженія *corporis callosi* приходится предварительно разобщить колебательными движеніями шпателя указанное сращеніе внутреннихъ поверхностей полушарій, что иногда представляется совершенно невозможнымъ безъ пораненія вещества мозга—настолько сращеніе оказывается крѣпкимъ. Предлагаемый способъ, если не всегда гарантируетъ отъ нарушенія вещества полушарія на ихъ внутреннихъ поверхностяхъ, представляется всетаки наиболѣе деликатнымъ въ смыслѣ наименьшаго количества побочныхъ поврежденій. Что касается до глубины, на какую можетъ быть разрѣзано мозолистое тѣло, то, приходилось его разрушать насквозь безъ тѣхъ дурныхъ послѣдствій, какія указываются *Муратовымъ*.

Послѣ того какъ мозолистое тѣло было повреждено тѣмъ или инымъ способомъ, дальнѣйшій ходъ операціи состоялъ въ томъ, что твердая мозговая оболочка помѣщалась на свое мѣсто, и мягкія части надъ трепанаціоннымъ отверстіемъ наглухо соединялись съ помощью швовъ, наложенныхъ въ два ряда; нижній рядъ соединялъ мышечный пластъ, а верхній кожную рану. Употребленіе какихъ-либо обеззараживающихъ жидкостей во время производства операціи избѣгалось, и только послѣ наложенія швовъ поле операціи обмывалось 0,1% растворомъ сублимата. Опыты съ разрушеніемъ коры производились обычнымъ въ этихъ случаяхъ образомъ съ помощью острой ложки.

Оперированныя животныя оставались жить на различные промежутки времени, отъ двухъ недѣль до 1½ мѣсяца, смотря по методу, какимъ приходилось пользоваться для изслѣдованія вторичныхъ перерожденій. Но, какъ оказалось, методъ *Veigert'a* и *Pal'a* явился совершенно непригоднымъ

для того, чтобы обнаружить измѣненія въ отдѣльныхъ волокнахъ перерожденной системы. По этому пришлось пользоваться исключительно методомъ *Marchi*. При этомъ наиболѣе лучшіе результаты получались въ томъ случаѣ, если этотъ способъ являлся въ своемъ первоначальномъ видѣ, т. е. если мозгъ вынутый изъ черепа тотчасъ помѣщался въ Мюллеровскую жидкость и послѣ уплотненія, разрѣзанный на ломтики, красился составомъ *Marchi*. Предварительное уплотненіе мозга въ формалинѣ не давало такихъ отчетливыхъ картинъ, и кромѣ того на срѣзахъ оказывалось много неокрашенныхъ мѣстъ.

Видоизмѣненіе метода, предложенное *Бушемъ* дало мнѣ совершенно неудовлетворительные результаты. Срѣзы обработанные по этому методу, также имѣли много неокрашенныхъ мѣстъ и изобиловали артефактами. Особенно много артефактовъ въ видѣ мелкихъ глыбокъ находилось въ подъэпендимальномъ слоеѣ желудочковъ, что наиболѣе было важно избѣжать при рѣшеніи поставленной нами задачи.



XII.

Мною было поставлено въ общемъ 36 опытовъ. Изъ нихъ 29 опытовъ съ перерѣзкой мозолистого тѣла, 2 опыта съ перерѣзкой передней спайки и 4 опыта съ поврежденіемъ коры затылочной доли и пораненіемъ Аммоніева рога. Изъ 29 опытовъ съ перерѣзкой мозолистого тѣла 6 собакъ погибло раньше срока. Въ трехъ случаяхъ послѣ изслѣдованія серіи микроскопическихъ срѣзовъ мозолистое тѣло оказалось не поврежденнымъ. Изъ оставшихся 20 опытовъ въ 3 случаяхъ была примѣнена окраска по *Weigert*'у и въ 2 случаяхъ видоизмѣненіе способа *Marchi Бушемъ*. Какъ было указано, тотъ и другой методъ не далъ мнѣ удовлетворительныхъ результатовъ, а потому и нельзя было воспользоваться этими опытами, хотя операція была произведена безъ осложнений. Наконецъ въ 7 случаяхъ вмѣстѣ съ перерѣзкой мозолистого тѣла было рѣзкое варушеніе вещества полушарій. Хотя мозгъ и въ этихъ случаяхъ также подвергался подробному изслѣдованію, тѣмъ не менѣе я не считалъ необходимымъ приводить протоколовъ этихъ опытовъ, такъ какъ и приводимые опыты могутъ дать понятія о результатахъ нашихъ изслѣдованій. Попытка перерѣзать переднюю спайку въ двухъ случаяхъ не увѣнчалась успѣхомъ. Хотя поврежденіе ея и было достигнуто, но оно сопровождалось такими рѣзкими разрушеніями сосѣднихъ образований, что дѣлать какія-либо заключенія по поводу найденныхъ вторичныхъ перерожденій не пришлось.

Такимъ образомъ мною будетъ приведено 8 протоколовъ опытовъ съ поврежденіемъ мозолистого тѣла и 4 протокола съ поврежденіемъ коры затылочной доли и пораненіемъ Аммо-

ніева рога. Но въ своихъ обобщеніяхъ я воспользуюсь и результатами изслѣдованій менѣ чистыхъ опытовъ.

Опытъ № 1. Кобель палеваго цвѣта, вѣсомъ 7000,0.

³⁰/IV. Хлороформный и морфійный наркозъ. Трепанакія влѣво отъ стрѣловиднаго шва, въ переднемъ отдѣлѣ, въ области g. sigmoid. Линейный разрѣзъ твердой мозговой оболочки слѣва отъ продольнаго синуса. Послѣ введенія въ продольную щель шпателя нашего аппарата ножъ опущенъ на глубину всей длины своего лезвія.

¹/V. Собака хмурая, встаетъ неохотно, при походкѣ слегка шатается. Неудобное положеніе, приданное конечностямъ, быстро исправляется.

³/V. Собака привѣтлива, ласкается, бѣгаетъ по комнатѣ, не обнаруживаетъ никакихъ замѣтныхъ разстройствъ въ своей походкѣ. На болевые раздраженія и на неудобное положеніе своихъ конечностей реагируетъ.

²¹/V. Ясныхъ разстройствъ со стороны чувствительности и движенія не обнаруживается. Убита ціанистымъ калиемъ, введеннымъ въ ротъ на 21 день послѣ операціи.

При вскрытіи оказалось: кожная рана зажила per prim. intent., рана твердой оболочки зажила безъ сращенія съ мягкой; вещество полушарій мозга непоражено какъ на верхней, такъ и на внутреннихъ поверхностяхъ; мозолистое тѣло разрѣзано точно по срединѣ въ его переднемъ отдѣлѣ; разрѣзъ прошелъ черезъ его колѣно и ножку (resp. rostrum). Мозговые полушаріи, отдѣленные другъ отъ друга и отъ продолговатаго мозга съ мозжечкомъ, помѣщены въ Мюллеровскую жидкость до уплотненія. Правое полушаріе разрѣзано вертикальнымъ разрѣзомъ въ области передняго конца височныхъ долей на переднюю и заднюю часть. Изъ передней части по способу Marchi приготовлены горизонтальные срѣзы, а изъ задней части—фронтальные. Изъ лѣваго полушарія сдѣлана серія фронтальныхъ срѣзовъ.

При микроскопическомъ изслѣдованіи *праваго полушарія* на горизонтальныхъ срѣзахъ изъ самаго верхняго отдѣла мозга обнаруживается мѣлиновый распадъ въ формѣ разбросанныхъ глыбокъ въ вершинахъ извилинъ, гдѣ глыбки собираются въ цуги. На срѣзахъ, проходящихъ черезъ крышу передняго рога бокового желудочка, мѣлиновыя глыбки про-

ходятъ цугами въ формѣ концентрическихъ дугъ передъ переднимъ рогомъ изъ внутренняго отдѣла полушарія по направленію къ височнымъ областямъ. Въ свѣтломъ пояскѣ подэпендимального слоя также констатируются черныя глыбки, которыя то представляются разбросанными, то собираются въ цуги съ сагитальнымъ направленіемъ. Подобная же картина обнаруживается и на срѣзахъ, прошедшихъ черезъ верхніе отдѣлы полости передняго рога. На этихъ срѣзахъ перерожденные волокна констатируются въ паружномъ, переднемъ и внутреннемъ отдѣлахъ подэпендимального слоя передняго рога. Въ бѣломъ веществѣ полушарія перерожденные волокна, изгибаясь передъ переднимъ рогомъ, начинаютъ тянуться уже не къ височнымъ отдѣламъ, гдѣ перерожденіе становится точечнымъ, помѣщаясь снаружи отъ полости желудочка, а принимаютъ все болѣе и болѣе сагитальное направленіе. На срѣзахъ, проведенныхъ на уровнѣ мозолистого тѣла, обнаруживается мелко-зернистый распадъ и зернистые шары въ среднемъ отдѣлѣ *corpor. callosi*. Такой же распадъ обнаруживается и въ области ножки (*resp. rostrum*) мозолистого тѣла. Изъ очага пораженія міелиновыя глыбки тянутся по направленію къ переднимъ отдѣламъ срѣза. Подобная картина обнаруживается и на дальнѣйшихъ срѣзахъ, взятыхъ изъ самыхъ нижнихъ отдѣловъ мозга. Перерожденіе височныхъ областей, становясь все болѣе и болѣе разсѣяннымъ, исчезаетъ совершенно на нижнихъ срѣзахъ. Точно также на этихъ срѣзахъ нельзя уже констатировать перерожденныхъ глыбокъ и въ подэпендимальномъ слое. На фронтальныхъ срѣзахъ изъ задней половины праваго полушарія перерожденіе не констатируется.

Лѣвое полушаріе. На срѣзахъ изъ самыхъ переднихъ отдѣловъ мозга міелиновый распадъ въ формѣ мелкихъ глыбокъ занимаетъ бѣлое вещество всѣхъ извилинъ лобной доли. Мѣстами у вершинъ извилинъ можно замѣтить, что глыбки собираются въ цуги. На слѣдующихъ срѣзахъ міелиновыя глыбки сосредоточиваются у внутренняго отдѣла полушарія, откуда перерожденіе въ формѣ цуговъ спускается въ косвенномъ направленіи въ ниже-наружнымъ отдѣламъ мозга. На срѣзахъ изъ области передняго отдѣла подэпендимального слоя глыбки перерожденныхъ волоконъ констатируются и въ этомъ послѣднемъ, сосредоточиваясь по преимуществу въ верхнемъ и внутреннемъ отдѣлѣ его; мѣстами глыбки собираются въ цуги, кото-

рые идутъ въ направленіи сверху внизъ. Появившееся на сѣ-захъ свѣтлое поле подэпендимальнаго слоя ограничиваетъ снаружи своимъ внутреннимъ краемъ очагъ скопленія міелиновыхъ глыбокъ у внутреннего отдѣла полушарія. Отсюда волокна съ распадомъ міелина, загибаясь подъ острымъ угломъ надъ подэпендимальнымъ слоемъ, тянутся по направленію къ ниже-наружнымъ отдѣламъ полушарія. Распадъ въ извилинахъ верхняго, верхне-наружнаго и нижняго отдѣла полушарія представляется въ формѣ разсѣянныхъ глыбокъ. По мѣрѣ увеличенія размѣра полости передняго рога ясно обозначается у внутренней стѣнки его ножка мозолистаго тѣла, которая представляется сплошь усѣянной глыбками распада. Перерожденные волокна, изгибаясь надъ крышей передняго рога, продолжаютъ идти къ ниже-височнымъ областямъ сѣза, проходя по пути черезъ внутреннюю капсулу. Не оставаясь однако здѣсь, они переходятъ въ извилины коры. Перерожденіе въ формѣ точекъ продолжаетъ существовать въ верхнемъ и внутреннемъ отдѣлѣ подэпендимальнаго слоя. На слѣдующихъ сѣзахъ все яснѣе и яснѣе выступаетъ ножка мозолистаго тѣла, которая у своего верхне-внутренняго отдѣла представляется пораженной. На дальнѣйшихъ сѣзахъ обнаруживается, что въ пораженіе вовлечена и передняя часть мозолистаго тѣла. На мѣстѣ пораженія оказывается мелко-зернистый распадъ и зернистые шары. Изъ очага пораженія перерожденные волокна, огибая сверху передній рогъ желудочка, спускаются въ верхній отдѣлъ внутренней капсулы съ тѣмъ, чтобы повернуть по направленію къ ниже-височнымъ отдѣламъ полушарія. Уголъ, подъ которымъ огибаютъ эти волокна верхній край бокового желудочка, представляется сначала острымъ, но затѣмъ становится все болѣе и болѣе открытымъ, и наконецъ перерожденные волокна тянутся изъ очага уже въ горизонтальномъ направленіи къ наружнымъ отдѣламъ сѣза, касаясь внутренней капсулы только въ ея самомъ верхнемъ участкѣ. Перерожденіе въ извилинахъ верхняго и верхне-наружнаго отдѣла сѣза, бывшее вначалѣ въ видѣ разсѣянныхъ точекъ, по мѣрѣ изслѣдованія дальнѣйшихъ сѣзовъ представляется въ видѣ пуговъ, которые въ формѣ вогнутыхъ дугъ идутъ изъ очага пораженія въ корковое вещество. Нѣкоторыя волокна въ самомъ нижнемъ отдѣлѣ мозолистаго тѣла на своемъ пути ясно заходятъ въ свѣтлую кайму подэпендимальнаго слоя. Кромѣ подобнаго перерожде-

нія въ подэпендимальномъ слоѣ можно встрѣтить и отдѣльно лежація глыбки.

На дальнѣйшихъ срѣзахъ, приблизительно на уровнѣ g. central posterior очагъ перерожденія исчезаетъ. Послѣ этого перерожденіе въ мозолистомъ тѣлѣ становится все менѣе и менѣе рѣзкимъ, обнаруживаясь въ отдѣльныхъ волокнахъ, которыя можно замѣтить, отступя кнаружи отъ средины мозолистаго тѣла. Отдѣльныя перерожденные волокна обнаруживаются и въ бѣломъ веществѣ извилинъ. Подэпендимальный слой отъ перерожденія свободенъ. Наконецъ перерожденіе исчезаетъ и на всей поверхности срѣза. Въ ножкѣ мозга перерожденія открыть не удается.

Опытъ № 2. Собака, бѣлой мохнатой шерсти, кобель. Вѣсъ 5000,0.

²⁸/iv. Хлороформный и морфійный наркозъ. Трепанация на мѣстѣ стрѣловиднаго шва въ переднемъ отдѣлѣ. Линейный разрѣзъ твердой мозговой оболочки справа отъ продольнаго синуса. Послѣ введенія шпателя прибора въ глубину продольной щели лезвіе ножа опущено на всю длину.

²⁹/iv. Собака поднимается съ трудомъ, при ходѣ шатается, поскальзывается конечностями, падая на лѣвую сторону. Не всегда исправляетъ неудобное положеніе, приданное ея лѣвымъ конечностямъ. На правой сторонѣ подобнаго разстройства не обнаруживаетъ; на болевые раздраженія реагируетъ.

²/v. Походка малоувѣренная; собака иногда поскальзывается лѣвыми конечностями; на боль реагируетъ.

¹⁰/v. Разстройство въ походкѣ мало замѣтно, неудобное положеніе, приданное конечностямъ, исправляется на той и другой сторонѣ.

¹⁹/v. Убита ціанистымъ калиемъ на 21-й день послѣ операціи. При аутопсіи обнаружено: кожная рана зажила первичнымъ натяженіемъ; въ области разрѣза твердой мозговой оболочки на правомъ полушаріи ограниченный менингоэнцефалитъ, повлекшій за собою сращеніе оболочекъ съ веществомъ мозга въ области верхне-внутренняго участка g. cent. arterioris. Въ процессъ вовлечено только сѣрое вещество полушарія, и величина очага небольшая. Внутренняя поверхность полушарія не задѣта. Лѣвое полушаріе отъ поврежденія сво-

бно. Мозолистое тѣло разрѣзано по срединѣ въ переднемъ отдѣлѣ; разрѣзъ захватилъ также и верхній отдѣлъ его ножки.

Послѣ уплотненія въ Мюллеровской жидкости и окраски по Marchi изъ того и другого полушарія приготовлены серіи фронтальныхъ срѣзовъ.

Въ правомъ полушаріи при микроскопическомъ изслѣдованіи срѣзовъ изъ самыхъ переднихъ отдѣловъ лобныхъ долей распадъ міэлина въ формѣ разсѣянныхъ глыбокъ находится по всей поверхности срѣза, сосредоточиваясь по преимуществу въ верхнемъ его отдѣлѣ. На срѣзѣ изъ области g. cent. ant. мелко-зернистый распадъ и зернистые шары въ корковомъ веществѣ внутренней части g. cent. anter. Вторичное перерожденіе изъ очага спускается на нѣкоторомъ протяженіи внизъ въ формѣ цуговъ. Рѣзкое перерожденіе въ области подэпендимального слоя. Скопленіе глыбокъ кнутри отъ подэпендимального слоя. Отсюда пути перерожденныхъ волоконъ, огибая сверху подэпендимальный слой, тянутся къ нижне-височнымъ отдѣламъ. На срѣзѣ изъ уровня начала передняго рога перерожденіе замѣтно въ верхнемъ отдѣлѣ ножки мозолистого тѣла, нижній ея отдѣлъ отъ перерожденія свободенъ. Перерожденные волокна, огибая сверху передній рогъ, идутъ къ нижне-височнымъ отдѣламъ срѣза. Рѣзкое перерожденіе верхне-внутренняго и верхняго отдѣла подэпендимального слоя. Перерожденіе въ формѣ цуговъ въ области g. cent. ant.

На дальнѣйшихъ срѣзахъ оказывается поврежденнымъ верхній участокъ ножки мозолистого тѣла и его передній отдѣлъ. Изъ очага поврежденія перерожденные волокна огибаютъ крышу бокового желудочка подъ угломъ, который изъ остраго становится все болѣе и болѣе тупымъ, и направляются къ височнымъ отдѣламъ срѣза. Они на своемъ пути проходятъ черезъ верхній отдѣлъ внутренней капсулы, перекрещиваясь въ этой области съ перерожденными волокнами, которые спускаются изъ очага поврежденія центральной извилины. Перерожденіе въ подэпендимальномъ слое ясно выражено въ формѣ отдѣльныхъ глыбокъ и въ формѣ цуговъ, идущихъ въ вертикальномъ направленіи. На этихъ же срѣзахъ можно подмѣтить ходъ перерожденныхъ волоконъ и къ верхнимъ извилинамъ.

На дальнѣйшихъ срѣзахъ перерожденіе у верхушки центральной извилины исчезаетъ. Тѣмъ не менѣе у основанія этой извилины проходятъ перерожденные волокна по направленію къ мозолистому тѣлу. Въ самомъ мозолистомъ тѣлѣ

картина распада и рѣзкаго перерожденія смѣняется: здѣсь перерожденіе становится незамѣтнымъ; убываетъ оно и въ подѣпендимальномъ слое. Но затѣмъ на дальнѣйшихъ срѣзахъ въ мозолистомъ тѣлѣ перерожденныхъ волокна появляются вновь, идя изъ основанія центральной извилины въ формѣ цуговъ. При своемъ ходѣ перерожденныхъ цуги заходятъ въ верхній отдѣлъ подѣпендимальнаго слоя. Это перерожденіе затѣмъ постепенно исчезаетъ, и на дальнѣйшихъ срѣзахъ можно констатировать только перерожденіе внутренней капсулы, переходящее въ мозговую ножку.

Левое полушаріе. На срѣзахъ изъ переднихъ отдѣловъ перерожденіе замѣтно во всѣхъ извилинахъ. Оно сосредоточивается у внутренняго края бѣлаго вещества. На уровнѣ начала подѣпендимальнаго слоя перерожденные глыбки собираются кнутри отъ подѣпендимальнаго слоя. Онѣ замѣтны и въ этомъ послѣднемъ. Однако перерожденіе это значительно меньше въ сравненіи съ перерожденіемъ этой области въ правомъ полушаріи. На срѣзахъ изъ уровня передняго рога перерожденіе въ верхнемъ отдѣлѣ ножки мозолистаго тѣла. Отсюда оно, огибая крышу желудочка, спускается подъ острымъ угломъ къ ниже-височнымъ отдѣламъ срѣза. На дальнѣйшихъ срѣзахъ видно пораженіе верхняго участка ножки мозолистаго тѣла и его передняго отдѣла. Перерожденные волокна, огибая крышу бокового желудочка, сначала идутъ къ нижевисочнымъ областямъ, проходя черезъ внутреннюю капсулу, затѣмъ постепенно измѣняютъ свое направленіе изъ косвеннаго на горизонтальное, идя къ наружнымъ отдѣламъ. Наконецъ появляются волокна, которыя загибаются кверху, входя въ верхнія извилины. Кромѣ того, въ верхнихъ извилинахъ—въ g. central—вначалѣ обнаруживается довольно рѣзкое перерожденіе, которое по мѣрѣ дальнѣйшихъ срѣзовъ постепенно убываетъ и наконецъ окончательно исчезаетъ. На дальнѣйшихъ срѣзахъ перерожденіе въ мозолистомъ тѣлѣ убываетъ и наконецъ пропадаетъ, но черезъ нѣкоторый промежутокъ вновь обнаруживается на срѣзѣ въ формѣ ясно выраженныхъ цуговъ, которые проходятъ черезъ мозолистое тѣло, направляясь къ основанію верхнихъ извилинъ. При своемъ ходѣ нѣкоторые изъ нихъ захватываютъ и верхній отдѣлъ подѣпендимальнаго слоя. На слѣдующихъ срѣзахъ исчезаетъ и это перерожденіе. Вторичныхъ измѣненій волоконъ пирамиднаго тракта открытъ не удается.

Опытъ № 3. Собака, мохнатой дымчатой шерсти, кобель, вѣсъ 6200,0.

¹⁰/х. Хлороформный и морфійный наркозъ. Трепанация на стрѣловидномъ швѣ, въ переднемъ отдѣлѣ. Разрѣзъ твердой мозговой оболочки слѣва отъ продольнаго синуса. Послѣ введенія въ продольную щель шпателя прибора ножъ былъ опущенъ на длину своего лезвія, конецъ его наткнулся на основаніе черепа.

Собака, оправившись отъ хлороформнаго наркоза, не обнаруживала замѣтныхъ разстройствъ ни со стороны движенія, ни со стороны чувствительности.

²⁶/х. Убита проколомъ въ сердце на 16-й день послѣ операціи. При аутопсіи оказалось: каждая рана зажила первичнымъ натяженіемъ. Вещество полушарій не поражено ни на верхней, ни на внутреннихъ поверхностяхъ. Разрѣзъ мозолистого тѣла прошелъ въ его самомъ переднемъ отдѣлѣ. Очевидно, ножъ шелъ впереди мозолистого тѣла, поранивъ своимъ заднимъ краемъ переднюю часть колѣна. Мозгъ погруженъ на два дня въ 5% растворъ формалина, откуда перенесенъ до уплотненія въ 2½% растворъ формалина, а затѣмъ оставленъ на 1 мѣсяцъ въ Мюллеровской жидкости. Послѣ окраски по способу Marchi изъ того и другого полушарія приготовлены серіи фронтальныхъ срѣзовъ. Картина перерожденія въ обоихъ полушаріяхъ получилась подобная той, какъ въ опытѣ, обозначенномъ № 1. Перерожденные волокна на самыхъ переднихъ срѣзахъ представлялись въ формѣ разбросанныхъ глыбокъ, сосредоточиваясь по преимуществу у внутренняго края полушарія. По мѣрѣ дальнѣйшаго изслѣдованія срѣзовъ эти волокна огибали сверху боковой желудочекъ сначала подъ острымъ угломъ, а затѣмъ подъ болѣе тупымъ, направляясь вначалѣ къ нижневисочнымъ, а затѣмъ къ височнымъ и наконецъ къ верхнимъ отдѣламъ срѣзовъ. При своемъ ходѣ они проходили черезъ верхній отдѣлъ внутренней капсулы. Подэпендимальный слой содержалъ черныя глыбки въ своемъ верхнемъ и внутреннемъ отдѣлѣ.

При этомъ слѣдуетъ отмѣтить, что при данномъ способѣ уплотненія глыбки міелина представлялись въ видѣ хлопьевъ. Слѣдя за ихъ цугами, нельзя было прослѣдить вхожденія ихъ въ вещество извилинъ. Подэпендимальный слой былъ бурой окраски и содержалъ слишкомъ много мелкихъ точекъ, которыя по своему виду не могли быть приняты за распадъ міелина.

Опытъ № 4. Кобель черной масти, вѣсъ 5100,0.

³⁰/х. Хлороформный и морфійный наркозъ. Трепанациа въ заднемъ отдѣлѣ, не доходя до затылочнаго шва. Линейный разрѣзъ твердой мозговой оболочки слѣва отъ продольнаго синуса. Послѣ введенія шпателя прибора въ продольную щель ножъ опущенъ на глубину 2-хъ миллиметровъ.

Оправившись отъ хлороформнаго наркоза, собака не обнаруживала никакихъ замѣтныхъ разстройствъ ни со стороны движенія, ни со стороны чувствительности.

²⁰/х. Убита проколомъ въ сердце на 21-й день послѣ операціи. Кожная рана зажила первичнымъ натяженіемъ. Поверхность мозга не поражена ни на томъ, ни на другомъ полушаріи. Легкое пораженіе коркового слоя *g. fornicati* на лѣвомъ полушаріи. Внутренняя поверхность праваго полушарія не поражена. Мозолистое тѣло разрѣзано нѣсколько влѣво отъ срединной линіи. Пораженіе захватываетъ *splenium* и задній отдѣлъ ствола мозолистаго тѣла. Мозгъ уплотнился въ Мюллеровской жидкости, и послѣ окраски по Marchi были приготовлены изъ того и другого полушарія фронтальные срѣзы.

Лѣвое полушаріе. При микроскопическомъ изслѣдованіи срѣзовъ въ направленіи отъ затылочныхъ долей къ фронтальнымъ отдѣламъ въ заднихъ отдѣлахъ затылочныхъ долей перерожденіе оказывается въ видѣ разбросанныхъ глыбокъ во всѣхъ извилинахъ. На уровнѣ появившагося свѣтлаго поля подэпендимальнаго слоя перерожденіе сосредоточивается въ области, лежащей надъ свѣтлымъ полемъ, и распространяется вдоль его наружнаго и внутренняго края. Въ свѣтломъ полѣ можно также видѣть ясное перерожденіе въ видѣ мелкихъ глыбокъ, которыя мѣстами собираются въ цуги съ ходомъ въ направленіи сверху внизъ. Перерожденные волокна встрѣчаются также во всѣхъ извилинахъ срѣза. Кромѣ того, вдоль внутренняго края полушарія, происходя изъ коркового слоя его, тянутся цуги перерожденныхъ волоконъ по направленію вверхъ.

На срѣзахъ, прошедшихъ черезъ затылочный рогъ, перерожденіе въ видѣ точекъ охватываетъ полость рога со всѣхъ сторонъ, въ главной своей массѣ сосредоточиваясь надъ его верхнимъ отдѣломъ. Сюда же направляются цуги перерожденныхъ глыбокъ изъ верхнихъ извилинъ. Извилины наружной, нижней и внутренней поверхности также оказываются пере-

рожденными. По внутреннему краю полушарія продолжаетъ идти обособленный пучекъ перерожденныхъ волоконъ. Подъependимальный слой содержитъ глыбки перерожденія въ верхнемъ, наружномъ и нижнемъ отдѣлѣ. Перерожденные волокна находятся также въ слое, охватывающемъ со всѣхъ сторонъ заднюю ножку свода. На дальнѣйшихъ срѣзахъ перерожденные волокна изъ верхнихъ извилинъ уже безъ перерыва идутъ къ верхне-внутреннему отдѣлу срѣза; на своемъ пути нѣкоторыя изъ нихъ заходятъ и въ верхній отдѣлъ подependимального слоя. Обособленный пучекъ перерожденныхъ волоконъ, который находится у внутреннего края срѣзовъ, начинаетъ сосредоточиваться въ *g. fornic.*, переходя въ систему *cinguli*. Въ *splen. corp. callosi* оказывается зернистый распадъ и зернистые шары. Пораженіе захватываетъ *g. fornicat.*, часть мозолистого тѣла, лежащую влѣво отъ середины и соотвѣтствующій отдѣлъ *psalterii*. Вторичное перерожденіе захватило въ мозолистомъ тѣлѣ главнымъ образомъ часть, лежащую влѣво отъ очага, весьма слабо огравившись на его правомъ участкѣ. Перерожденные глыбки идутъ дугами, направляясь въ извилины верхвей поверхности и захватывая на своемъ пути верхній участокъ подependимального слоя. Перерожденіе извилинъ наружнаго и нижняго отдѣла представляется въ видѣ разсѣянныхъ глыбокъ. На срѣзахъ изъ области нижняго рога можно видѣть, что перерожденные волокна въ небольшомъ числѣ находятся въ наружномъ отдѣлѣ подependимального слоя, а также проходятъ внаружи отъ послѣдняго занимая слой болѣе толстыхъ волоконъ. Здѣсь можно видѣть, какъ перерожденные волокна, спускаясь вдоль наружной стѣнки нижняго рога, поворачиваютъ по направленію къ височнымъ извилинамъ. Кромѣ этого можно видѣть ясное перерожденіе въ нижней стѣнкѣ нижняго рога, въ *alveus Ammoniae* рога и въ *fimbria* свода. На дальнѣйшихъ срѣзахъ можно видѣть, какъ перерожденные волокна изъ очага поврежденія проходятъ черезъ верхній отдѣлъ задняго бедра внутренней капсулы, направляясь къ височнымъ областямъ. Мозговая ножка отъ перерожденія свободна. Перерожденіе въ пучекъ мозолистого тѣла на послѣдовательныхъ срѣзахъ обнаруживаетъ слѣдующія измѣненія: тотъ участокъ мозолистого тѣла, который лежалъ влѣво отъ срединной линіи и гдѣ было вначалѣ очень рѣзкое перерожденіе, постепенно начинаетъ освобождаться отъ мелиновыхъ глыбокъ. Одновременно съ этимъ выступаетъ бо-

лѣе рѣзкое перерожденіе въ правомъ участкѣ, которое постепенно переходитъ все болѣе и болѣе вправо. Приблизительно на уровнѣ начала средней трети хвостатаго тѣла перерожденіе въ мозолистомъ тѣлѣ исчезаетъ. Но перерожденные волокна извилинъ еще можно встрѣтить на болѣе проксимальныхъ срѣзахъ. Перерожденіе *singuli* постепенно пропадаетъ.

Правое полушаріе. На срѣзахъ изъ самыхъ заднихъ отдѣловъ затылочной доли обнаруживается разсѣянное перерожденіе во всѣхъ извилинахъ. На уровнѣ верхушки затылочнаго рога перерожденіе охватываетъ рогъ со всѣхъ сторонъ, сосредоточиваясь у его верхне-внутренняго отдѣла. Свѣтлое поле подэпендимального слоя содержитъ ясныя глыбки міелина. На дальнѣйшихъ срѣзахъ обнаруживается перерожденіе въ формѣ пучковъ, идущихъ изъ коры извилинъ верхней поверхности мозга по направленію къ верхне-внутреннему отдѣлу срѣза. На своемъ пути перерожденные волокна заходятъ на территорію верхняго отдѣла подэпендимального слоя и тянутся здѣсь въ горизонтальномъ направленіи. Кромѣ такого перерожденія здѣсь встрѣчается перерожденіе и въ формѣ разбросанныхъ глыбокъ. Въ наружномъ отдѣлѣ подэпендимального слоя также встрѣчаются перерожденные волокна, идущія въ нисходящемъ направленіи.

Въ бѣломъ веществѣ полушарія, примыкающемъ къ наружному краю подэпендимального слоя, среди разсѣяннаго перерожденія находятся глыбки распада, которыя идутъ отдѣльными пучками вдоль подэпендимального слоя и затѣмъ быстро поворачиваютъ кнаружи по направленію къ извилинамъ наружной поверхности затылочной доли. На срѣзахъ изъ уровня нижняго рога перерожденіе обнаруживается въ верхнемъ и наружномъ отдѣлѣ подэпендимального слоя. Кромѣ того, ясное перерожденіе находится и среди волоконъ, которыя спускаются вдоль наружнаго отдѣла подэпендимального слоя и затѣмъ поворачиваютъ по направленію къ извилинамъ височной доли. Кромѣ этого, перерожденными оказываются *alveus cornu Ammonii* и бахромка свода. Въ *splenium corporis callosi* рѣзкое перерожденіе въ наружномъ отдѣлѣ мозолистыхъ волоконъ, тогда какъ въ внутренній участокъ отъ перерожденія болѣе или менѣе свободенъ. На этихъ же срѣзахъ можно видѣть перерожденіе и въ *psalterium*. На дальнѣйшихъ проксимальныхъ срѣзахъ перерожденіе въ мозолистомъ тѣлѣ постепенно подступаетъ все болѣе и болѣе къ внутреннему отдѣлу. Перерожденные мозолистыя волокна идутъ изъ очага поврежденія въ формѣ вогну-

тыхъ кверху дугъ по направленію къ извилинамъ верхней поверхности полушарія. Кромѣ того, перерожденныя волокна проходятъ также и черезъ верхній участокъ задняго отдѣла внутренней капсулы, направляясь къ извилинамъ височной доли. Мозговая ножка яснаго перерожденія не обнаруживаетъ. Система *cinguli* оказывается не затронутой, но перерожденные волокна вступаютъ и въ кору *g. fornicati*.

Опытъ № 5. Кобель, бурой шерсти, мопсъ, вѣсомъ 4700,0.

²⁹/х. Трепанация въ затылочной области. Сильное кровотечение изъ *diploe* кости. Разрѣзъ твердой мозговой оболочки вдоль синуса слѣва. Шпатель прибора помѣщенъ въ задній отдѣлъ продольной щели; ножъ опущенъ на глубину 2-хъ миллиметровъ.

¹/х. Собака бѣгаетъ неувѣренно, слегка поскальзывается на правую сторону. На не удобное положеніе конечностей и на уколы реагируетъ.

²⁰/х. Неувѣренность въ движеніи заднихъ конечностяхъ существуетъ, но выражена меньше.

Убита уколomъ въ сердце на 22-й день послѣ операціи.

При аутопсіи найдено: кожная рана зажила первичнымъ натяженіемъ. Твердая и мягкая мозговая оболочка сросшены въ области трепанации. Въ трепанационное отверстіе вещество мозга лѣваго полушарія слегка выпячено, но на поверхности поврежденія не обнаруживаетъ. Правое полушаріе отъ поврежденій свободно. Мозолистое тѣло повреждено въ его заднемъ отдѣлѣ, при чемъ *splenium* его поражено не на всей глубинѣ, а только въ своей верхней части. Мозгъ помѣщенъ въ Мюллеровскую жидкость. Послѣ уплотненія то и другое полушаріе изслѣдовалось по способу *Marchi* на фронтальныхъ срѣзахъ.

Лѣвое полушаріе. На срѣзахъ выступаетъ поврежденіе задняго отдѣла *g. suprasplénialis* въ формѣ точечныхъ кровоизліяній. Мозолистое тѣло поражено въ верхнемъ отдѣлѣ *splénii* и на всю глубину въ заднемъ отдѣлѣ ствола съ пораненіемъ въ этомъ мѣстѣ и Давидовой лиры.

Вторичное перерожденіе на срѣзахъ изъ самыхъ заднихъ отдѣловъ мозга выступаетъ въ формѣ разбросанныхъ глыбокъ, сосредоточиваясь по преимуществу въ извилинахъ верхней повер-

хности полушарія. На дальнѣйшихъ срѣзахъ обнаруживается рѣзкое перерожденіе волоконъ, идущее изъ очага поврежденія въ *g. suprasplenialis* по направленію къ сосѣднимъ извилинамъ и къ верхне-внутреннему отдѣлу срѣза. Перерожденные глыбки охватываютъ со всѣхъ сторонъ вершину затылочнаго рога, сосредоточиваясь у его верхне-внутренняго участка. Перерожденіе является въ болѣе слабой степени сравнительно съ предыдущимъ опытомъ. Перерожденіе задняго отдѣла подэпендимальнаго слоя весьма незначительно, являясь въ видѣ отдѣльныхъ глыбокъ. На срѣзахъ изъ уровня *splenii corporis* перерожденіе идетъ въ формѣ дугъ по направленію къ извилинамъ верхней поверхности полушарія. Перерожденіе верхняго и наружнаго участка подэпендимальнаго слоя затылочнаго рога представляется едва замѣтнымъ въ формѣ отдѣльно разбросанныхъ глыбокъ.

На дальнѣйшихъ срѣзахъ тамъ, гдѣ мозолистое тѣло оказывается пораженнымъ во всю толщю, вторичное перерожденіе представляется сплошнымъ. При этомъ изъ самыхъ нижнихъ слоевъ мозолистаго тѣла перерожденные волокна заходятъ и на территорію верхняго отдѣла подэпендимальнаго слоя. Кромѣ этого, перерожденные волокна встрѣчаются и въ наружномъ отдѣлѣ подэпендимальнаго слоя, принадлежащаго заднему и нижнему рогу. Въ нижнемъ рогѣ оказывается ясно перерожденными также волокна, которыя образуютъ наружный волокнистый слой его *tapeti*. Перерожденіе обнаруживается въ *alveus corporis Ammonis* и въ бахромѣ свода. На дальнѣйшихъ срѣзахъ можно видѣть перерожденные мозолистые волны, которыя, проходя черезъ верхній отдѣлъ задняго бедра внутренней капсулы, направляются къ височнымъ извилинамъ. При изслѣдованіи болѣе проксимальныхъ срѣзовъ перерожденіе въ стволѣ мозолистаго тѣла постепенно исчезаетъ, тогда какъ въ извилинахъ еще можно встрѣтить отдѣльные перерожденные волокна. Ножка мозга отъ перерожденія свободна.

Въ правомъ полушаріи разсѣянное перерожденіе бѣлаго вещества самыхъ заднихъ отдѣловъ мозга. Перерожденіе болѣе рѣзко выражено въ извилинахъ верхней поверхности мозга. На уровнѣ верхушки затылочнаго рога перерожденные глыбки охватываютъ со всѣхъ сторонъ задній рогъ, сосредоточиваясь по преимуществу у его верхне-внутренняго отдѣла. Перерожденіе представляется не особенно рѣзкимъ. Въ свѣтломъ полѣ подэпендимальнаго слоя перерожденіе очень незначительно.

На дальнѣйшихъ срѣзахъ перерожденныя глыбки формируются въ пуги, которые направляются изъ извилинъ верхняго отдѣла полушарія къ его верхне-внутреннему участку съ тѣмъ, чтобы на болѣе проксимальныхъ срѣзахъ перейти въ *splenium* мозолистого тѣла. Верхній и наружный отдѣлъ подэпендимального слоя задняго рога отъ перерожденія почти свободенъ. Но на дальнѣйшихъ срѣзахъ, гдѣ мозолистое тѣло перерождено во всю свою толщю, перерожденныя волокна захватываютъ при своемъ ходѣ верхній отдѣлъ подэпендимального слоя. На этихъ же срѣзахъ яснѣе выступаетъ перерожденіе и въ наружномъ отдѣлѣ его. На уровнѣ нижняго рога перерожденныя волокна спускаются вдоль его наружнаго края рога по направленію къ височнымъ извилинамъ. На уровнѣ задняго бедра внутренней капсулы мозолистыя волокна проходятъ черезъ ея верхній отдѣлъ, ясно направляясь къ височнымъ извилинамъ. На дальнѣйшихъ срѣзахъ перерожденіе ствола мозолистого тѣла постепенно исчезаетъ, тогда какъ въ извилинахъ еще встрѣчаются отдѣльныя перерожденныя волокна. Кромѣ указаннаго перерожденія можно констатировать въ правомъ полушаріи перерожденіе въ *alveus cornu Ammonis*, въ *psalterium* и бахромкѣ свода.

Опытъ № 6. Сука бѣлая съ коричневыми пятнами; вѣсъ 10000,0.

³/у Трепаначія въ затылочной области. Линейный разрѣзъ твердой мозговой оболочки слѣва отъ продольнаго синуса. Шпатель прибора вдвинуть въ задній отдѣлъ продольной щели, ножъ опущенъ на глубину 2-хъ миллиметровъ.

Послѣ того какъ собака оправилась отъ хлороформнаго наркоза, никакихъ разстройствъ ни со стороны чувствительности, ни со стороны движенія обнаружено не было.

²⁴/у Никакихъ разстройствъ. Убита ціанистымъ калиемъ на 21-й день послѣ операціи. При аутопсіи найдено: кожная рана зажила первичнымъ натяженіемъ. На верхней поверхности того и другого полушарія поврежденія не обнаруживается. Внутренняя свѣзка праваго полушарія не поражена, на внутренней стѣнкѣ лѣваго полушарія обнаруживается поврежденіе въ области *g. fornicati*. Пораженіемъ мозолистого тѣла въ томъ участкѣ, который лежитъ впереди отъ *splenium*.

Мозгъ погруженъ въ Мюллеровскую жидкость. Послѣ уплотненія приготовлены изъ того и другого полушарія фронтальные срѣзы, окрашенные по способу Marchi.

Лѣвое полушаріе. Весьма слабое перерождение въ извилинахъ затылочной доли. Самый задній участокъ подэпендимального слоя отъ черныхъ глыбокъ почти совершенно свободенъ. Весьма ясныя цуги перерожденныхъ волоконъ тянутся по внутренней поверхности полушарія по направленію вверхъ, переходя на дальнѣйшихъ срѣзахъ въ систему *singuli*. На срѣзахъ изъ уровня задняго конца мозолистого тѣла *splenium* отъ перерождения свободенъ. Также не встрѣчается черныхъ глыбокъ въ подэпендимальномъ слоѣ, окружающемъ задній рогъ. Между тѣмъ въ извилинахъ мозговой коры верхней поверхности мозга, ясныя цуги перерожденныхъ волоконъ. На дальнѣйшихъ срѣзахъ оказывается мелко-зернистый распадъ и зернистые шары въ области *g. fornicati* и подлежащей части мозолистого тѣла. Въ послѣднемъ повреждение доходитъ до его нижней поверхности. Перерожденные волокна изъ очага поврежденія безъ перерыва тянутся по направленію къ извилинамъ верхней поверхности. На своемъ пути они захватываютъ и верхній отдѣлъ подэпендимального слоя. Кромѣ того, перерожденные волокна идутъ изъ очага поврежденія вдоль наружной стѣнки нижняго рога, поворачиваясь по направленію къ корѣ височной доли. Перерожденные волокна встрѣчаются и въ подэпендимальномъ слоѣ наружнаго края нижняго рога. Участокъ мозолистого тѣла, который лежитъ вправо отъ очага поврежденія, вначалѣ отъ перерождения свободенъ, но на дальнѣйшихъ срѣзахъ онъ обнаруживаетъ все болѣе и болѣе сильное перерождение, при чемъ мѣсто наибольшаго скопленія глыбокъ передвигается все болѣе къ внутреннему его отдѣлу. На уровнѣ внутренней капсулы перерожденные мозолистые волокна проходятъ въ ея верхнемъ участкѣ, направляясь къ височнымъ извилинамъ. На дальнѣйшихъ срѣзахъ перерождение въ стволѣ мозолистого тѣла постепенно пропадаетъ, оставаясь нѣкоторое время въ веществѣ извилинъ. Перерождение волоконъ *singuli* также постепенно убываетъ.

Правое полушаріе. Весьма слабое перерождение въ заднихъ отдѣлахъ затылочныхъ долей и въ подэпендимальномъ слоѣ задняго рога. На болѣе проксимальныхъ срѣзахъ начинается выступать болѣе явственно перерождение извилинъ

верхней поверхности, гдѣ оно формируется въ дуги съ направлениемъ къ splenium corpor. call.; но въ самомъ splenium перерожденія не констатируется. На уровнѣ нижняго рога перерожденные волокна находятся въ волокнистомъ слоеъ tapeti нижняго рога, а также мѣстами и въ боковомъ отдѣлѣ подэпендимальнаго слоя. На дальнѣйшихъ срѣзахъ въ стволѣ мозолистаго тѣла также обнаруживается перерожденіе, которое постепенно передвигается по направлению къ внутреннему его участку, занимая наконецъ всю его толщю. На срѣзахъ изъ этой области перерожденные волокна захватываютъ на своемъ пути и верхній отдѣлъ подэпендимальнаго слоя. Перерожденные мозолистые волокна, направляясь кнаружи, къ височнымъ отдѣламъ, проходятъ черезъ верхній участокъ внутренней капсулы. На дальнѣйшихъ срѣзахъ перерожденіе въ стволѣ мозолистаго тѣла постепенно пропадаетъ, оставаясь нѣкоторое время въ извилинахъ коры. Мозговая ножка отъ перерожденія свободна.

Опытъ № 7. Сука бѣлая съ желтыми пятнами; вѣсъ 7000,0.

⁵/iv Хлороформный и морфійный наркозъ. Трепанация въ области средины темянной кости. Линейный разрѣзъ твердой мозговой оболочки слѣва отъ продольнаго синуса. Послѣ введенія въ глубину продольной щели шпателя прибора лезвіе ножа выдвинуто на 2 миллиметра, и сдѣланъ линейный разрѣзъ въ направлѣніи спереди назадъ.

Послѣ того какъ собака оправилась отъ хлороформнаго наркоза, какихъ-либо разстройствъ со стороны движенія и чувствительности подмѣтить не удалось.

²⁷/vi Убита проколомъ въ сердце на 22-й день послѣ операціи. Кожная рана зажила первичнымъ натяженіемъ. Верхняя поверхность мозга поврежденій не обнаруживаетъ. Внутренняя поверхность праваго полушарія также не повреждена. На внутренней поверхности лѣваго полушарія пораженіе въ области g. fornicati. Мозолистое тѣло поражено на всю глубину отъ задняго края до средины. Кромѣ того поражено и psalterium. Мозгъ уплотнился въ Мюллеровской жидкости и изслѣдованія на серіи фронтальныхъ срѣзовъ, окрашенныхъ по способу Marchi.

Микроскопическая картина срѣзовъ оказалась подобной той, какая наблюдалась въ опытѣ № 5. Точно также здѣсь оказались перерожденными волокна, которыя шли въ извилины

затылочныхъ, височныхъ и темянныхъ долей. Въ затылочныхъ доляхъ они со всѣхъ сторонъ окружали задній рогъ, заходя и на территорію подэпендимального слоя, главнымъ образомъ въ его верхнемъ и наружномъ отдѣлѣ. Въ височныхъ доляхъ оказались перерожденными волокна, которыя спускались вдоль наружнаго края нижняго рога, заходя на территорію прилегающаго подэпендимального слоя. На болѣе праксимальныхъ сръзахъ пердрожденныя волокна огибали наружный край *cellae mediae*, заходя и въ этой области въ свѣтлое поле подэпендимального слоя. Направляясь къ височнымъ областямъ, перерожденныя волокна проходили черезъ верхній отдѣлъ внутренней капсулы. Перерожденіе въ мозолистомъ тѣлѣ на болѣе проксимальныхъ сръзахъ исчезало, оставаясь еще въ волокнахъ извилинъ. Кромѣ того, оказались перерожденными *alveus cornu* и *Ammonis* и бахромка свода. Въ лѣвомъ полушаріи была перерождена система *singuli*; перерожденіе шло изъ очага поврежденія по внутренней поверхности затылочной доли.

Мозговая ножка на томъ и другомъ полушаріи остались не перерожденными.

Опытъ № 8. Рыжая сука, вѣсомъ 6800,0.

²/II Хлороформный и морфійный наркозъ. Трепанация въ заднемъ отдѣлѣ. Линейный разрѣзъ вдоль синуса справа. Послѣ введенія шпателя прибора въ задній отдѣлъ продольной щели сдѣланъ разрѣзъ мозолистаго тѣла на глубину 1 миллиметра. Послѣ того какъ собака оправилась отъ наркоза, она не обнаруживала никакихъ замѣтныхъ разстройствъ ни со стороны чувствительности, ни со стороны движенія.

¹⁹/II Убита проколомъ въ сердце на 17-й день послѣ операціи. При вскрытіи оказалось: верхняя поверхность коры на томъ и другомъ полушаріи не задѣта. На внутреннихъ стѣнкахъ обоихъ полушарій поверхностное пораженіе *g. fornicali*. Мозолистое тѣло разрѣзано въ заднемъ отдѣлѣ не на всю глубину. Мозгъ уплотнялся въ Мюллеровской жидкости и обрабатывался по способу *Marchi*. Изслѣдовался на серіи фронтальныхъ сръзовъ.

Въ томъ и другомъ полушаріи оказались перерожденными мозолистыя волокна, идущія къ извилинамъ верхней поверхности затылочныхъ и темянныхъ долей. Нѣкоторыя изъ перерожденныхъ волоконъ, проходя черезъ верхній от-

дѣль внутренней капсулы, направляются къ височнымъ отдѣламъ. Въ мозолистомъ тѣлѣ мелкозернистый распадъ и зернистые шары въ верхнемъ отдѣлѣ splenii и прилегающаго участка ствола. Psalterium и сводъ не поражены. Въ подэпендимальномъ слое яснаго перерожденія открыть не удастся. Въ томъ и другомъ полушаріи перерожденіе системы cinguli.

Опытъ № 9. Кобель, коричневой масти, вѣсомъ 6300,0.

²³/iv Хлороформный и морфійный наркозъ. Трепанация лѣвой затылочной кости. Послѣ разрѣза твердой мозговой оболочки подъ полушаріе сзади подведена острая ложечка, съ помощью которой сдѣлано вычерпываніе задне-внутренней поверхности лѣвой затылочной доли.

¹⁹/v Собака убита ціанистымъ калиемъ на 26-й день послѣ операции. При аутопсіи найдено: кожная рана зажила первичнымъ натяженіемъ. Въ лѣвомъ полушаріи въ области трепанационнаго отверстія срощеніе мозговыхъ оболочекъ съ пораженіемъ коры соответствующаго участка мозга (задніе отдѣлы g. suprasplenialis и g. entolateralis). На задне-внутренней поверхности разрушено вещество мозга въ области g. splenialis и g. postsplenialis. Пораженіе распространяется вглубь до полости бокового желудочка, захватывая и Аммоніевъ рогъ. Правое полушаріе отъ поврежденія свободно. Мозгъ помѣщенъ въ Мюллеровскую жидкость. Изъ того и другого полушарія приготовлены фронтальные срѣзы, окрашенные по способу Marchi.

Лѣвое полушаріе. При изслѣдованіи срѣзовъ, оказалось разрушеніе въ g. splenialis и g. postsplenialis; небольшія кровоизліянія въ области suprasplenialis и въ области самыхъ заднихъ отдѣловъ g. ectolateralis и g. ruprasylvius medialis. Кромѣ того, оказался совершенно разрушеннымъ Аммоніевъ рогъ при его загибѣ въ нижній рогъ бокового желудочка. Въ заднемъ рогѣ бокового желудочка разрушена внутренняя и наружная стѣнка, при чемъ пораженію подвергся наружный отдѣлъ подэпендимальнаго слоя съ прилежающимъ къ нему бѣлымъ веществомъ полушарія вплоть до коры. Въ области нижняго рога бокового желудочка пораженіе также захватило наружный отдѣлъ подэпендимальнаго слоя, распространяясь на нѣкоторомъ протяженіи и на прилежающее бѣлое вещество. При изслѣдованіи вторичныхъ перерожденій оказалось, что срѣзы изъ самыхъ заднихъ отдѣловъ затылочныхъ долей сплошь

усѣяны черными глыбками, занявшими все извилины. Въ области верхушки затылочнаго рога глыбки мѣлина въ изобиліи находятся въ свѣтломъ полѣ подэпендимальнаго слоя. На дальнѣйшихъ срѣзахъ мы продолжаемъ встрѣчаться съ рѣзкимъ перерожденіемъ бѣлаго вещества мозга. Точно также рѣзкое перерожденіе находится въ верхнемъ, внутреннемъ, наружномъ и нижнемъ отдѣлѣ подэпендимальнаго слоя задняго рога. Слой, покрывающій Аммоніевъ рогъ, также содержитъ рѣзкое перерожденіе. На срѣзахъ, прошедшихъ черезъ *splenium corporis callosi*, оказывается рѣзкое перерожденіе волоконъ мозолистаго тѣла и *psalterii*. Въ нижнемъ рогѣ сильное перерожденіе подэпендимальнаго слоя во всѣхъ его отдѣлахъ; перерожденіе *alvei cornu Ammonis* и бахромки свода. На дальнѣйшихъ срѣзахъ перерожденіе въ мозолистомъ тѣлѣ и извилинахъ постепенно пропадаетъ, оставаясь болѣе долгое время, но уменьшаясь постепенно въ своей интенсивности, въ подэпендимальномъ слое. Перерожденіе свода можно прослѣдить въ его переднюю ножку.

На уровнѣ передней комиссуры можно видѣть весьма мелкія черныя глыбки, которыя мѣстами собираются въ пуги, какъ въ заднемъ (плащевомъ) отдѣлѣ передней спайки, такъ и въ ея средней части. Въ обязательномъ отдѣлѣ такихъ глыбокъ ясно констатировать нельзя. Кромѣ того перерожденнымъ оказался зрительный путь отъ коры до наружнаго колѣнчатаго тѣла и зрительнаго бугра.

Правое полушаріе. На срѣзахъ изъ самыхъ заднихъ отдѣловъ мозга перерожденные глыбки находятся во всѣхъ извилинахъ. Въ области задняго рога ясныя глыбки перерожденія въ верхнемъ участкѣ подэпендимальнаго слоя. Такого перерожденія нельзя открыть въ его другихъ отдѣлахъ. На дальнѣйшихъ срѣзахъ оно исчезаетъ и въ указанномъ участкѣ, его нельзя уже открыть на срѣзахъ изъ уровня нижняго рога. Здѣсь подэпендимальный слой совершенно свободенъ отъ глыбокъ во всѣхъ своихъ отдѣлахъ. Въ слое крупныхъ волоконъ, составляющихъ наружную стѣнку нижняго рога, обнаруживается ясное перерожденіе, которое однако не представляется сплошнымъ: многія волокна этого слоя остаются незатронутыми. Кромѣ этого, въ правомъ полушаріи оказываются перерожденными *alveus cornu Ammonis*, *psalterium* и бахромка свода. Перерожденные глыбки можно прослѣдить и въ его переднюю ножку, хотя перерожденіе это является въ гораздо болѣе слабомъ видѣ чѣмъ въ лѣвомъ полушаріи.

Опытъ № 10. Сука бѣлая съ желтыми подпалинами; вѣсъ 4500,0.

¹⁶/хп. Морфійный и хлороформный наркозъ. Трепанациа въ лѣвой затылочной кости. Послѣ разрѣза твердой мозговой оболочки подъ лѣвое полушаріе подведена острая ложечка, и разрушенъ задній отдѣлъ ниже-внутренней поверхности мозга.

³⁰/хп. Убита проколомъ въ сердце на 14-й день послѣ операциі. Кожная рана зажила первичнымъ натяженіемъ. Въ лѣвомъ полушаріи верхняя поверхность мозга не задѣта. На ниже-внутренней поверхности пораженіе захватываетъ корковое вещество и часть бѣлаго въ области g. postsplenialis. Правое полушаріе отъ поврежденія свободно. Мозгъ уплотнился въ Мюллеровской жидкости и послѣ окраски по Marchi изслѣдовался на серіи фронтальныхъ срѣзовъ.

Лѣвое полушаріе. На срѣзахъ изъ самыхъ заднихъ отдѣловъ обнаруживается распадъ и зернистые шары въ области g. postsplenialis. Вторичное перерожденіе идетъ изъ очага поврежденія во всѣ извилины верхней, наружной, нижней и внутренней поверхности. На уровнѣ задняго отдѣла подэпендимального слоя перерожденіе захватываетъ и это поле. На уровнѣ задняго рога бокового желудочка перерожденіе находится главнымъ образомъ въ основной части подэпендимального слоя, но также встрѣчается въ его наружномъ, внутреннемъ и верхнемъ отдѣлѣ. Это перерожденіе прослѣдить далеко не удастся, такъ какъ уже на срѣзахъ, прошедшихъ черезъ splenium мозолистого тѣла, оно исчезаетъ. Въ мозолистомъ тѣлѣ ясное перерожденіе, занявшее, главнымъ образомъ, нижніе отдѣлы splenii. На дальнѣйшихъ срѣзахъ оно постепенно уменьшается и наконецъ исчезаетъ на уровнѣ задняго отдѣла зрительнаго бугра. Кромѣ того на срѣзахъ этого полушарія обнаруживается перерожденіе зрительнаго пути изъ очага поврежденія до наружнаго колѣнчатого тѣла и зрительнаго бугра.

На уровнѣ передней спайки можно видѣть небольшое скопленіе мелкихъ черныхъ глыбокъ въ ея заднемъ отдѣлѣ и средней части; обонятельный отдѣлъ подобныхъ глыбокъ не содержать.

Правое полушаріе. На срѣзахъ изъ самыхъ заднихъ отдѣловъ затылочной доли перерожденіе находится въ g. postsplenialis, но отдѣльные перерожденные волокна встрѣчаются и въ другихъ извилинахъ. Подэпендимальный слой оказывается

перерожденъ въ его самомъ заднемъ отдѣлѣ. На дальнѣйшихъ срѣзахъ черныя глыбки находятся только въ его верхнемъ участкѣ, наружный, нижній и внутренній отдѣлъ отъ перерожденія свободенъ. Но вскорѣ перерожденные глыбки пропадаютъ и въ верхнемъ отдѣлѣ. Перерожденіе извилинъ переходитъ въ нижній отдѣлъ валика мозолистого тѣла и на дальнѣйшихъ срѣзахъ постепенно пропадаетъ. Передняя спайка содержитъ въ небольшомъ количествѣ черныя глыбки въ своемъ заднемъ и среднемъ отдѣлахъ.

Опытъ № 11. Кобель, монсъ, вѣсомъ 5000,0.

¹⁵/xii Трепанация лѣвой затылочной кости. Послѣ разрѣза твердой мозговой оболочки подъ лѣвое полушаріе подведена острая ложечка, и сдѣлаво вычерпываніе на нижне-внутренней поверхности мозга.

³¹/xii Убита ціанистымъ калиемъ на 16-й день послѣ операциі. Кожная рана зажила первичнымъ натяженіемъ. Въ лѣвомъ полушаріи разрушено корковое вещество и часть бѣлаго въ области g. postplenialis. Правое полушаріе отъ пораженій свободно. Мозгъ уплотнялся въ Мюллеровской жидкости и послѣ окраски по Marchi изслѣдовался на серіи фронтальныхъ срѣзовъ. Микроскопическая картина получилась та-же, что и въ предыдущемъ опытѣ: вторичное перерожденіе шло изъ очага поврежденія въ другія извилины, захватило задній отдѣлъ подэпендимального слоя, шло черезъ нижнюю часть валика мозолистого тѣла въ правое полушаріе, гдѣ обнаруживалось, какъ въ соотвѣтствующей извилинѣ, такъ отчасти и въ другихъ. Задній отдѣлъ подэпендимального слоя праваго полушарія также содержалъ глыбки распада. Кромѣ этого, въ лѣвомъ полушаріи переродился зрительный путь. На срѣзахъ изъ уровня передней спайки оказывались также мелкія черныя глыбки въ заднемъ и среднемъ ея участкѣ.

Опытъ № 12. Сука, черной масти съ желтыми подпалынами, вѣсомъ 11000,0.

⁷/v. Трепанация въ области лѣвой затылочной кости. Послѣ разрѣза твердой мозговой оболочки ножъ введенъ между g. entolateralis и g. ectolateralis въ полость бокового желудочка съ цѣлью поранить Аммоніевъ рогъ.

²⁸/v. Убита ціанистымъ калиемъ на 21-й день послѣ операциі. Кожная рана зажила первичнымъ натяженіемъ. Въ

лѣвомъ полушаріи поражение g. entolateralis и g. ectoleteralis. Правое полушаріе отъ поражений свободно. Послѣ уплотненія въ Мюллеровской жидкости и окраски по методу Marchi мозгъ изслѣдовался на серіи фронтальныхъ срѣзовъ.

Лѣвое полушаріе. Распадъ, кровоизліянія и зернистые шары въ области g. entolateralis и g. ectolateralis. Пораженіе такого же характера боковой стѣнки задняго и нижняго рога, при чемъ въ этомъ поражении принимаетъ участіе какъ бѣлое вещество, такъ и подэпендимальный слой. Аммоніевъ рогъ перерѣзанъ при его загибѣ въ нижній рогъ.

Вторичное перерожденіе открывается во всѣхъ извилинахъ заднихъ отдѣловъ мозга, переходя и въ задній отдѣлъ мозолистатаго тѣла. Перерожденіе подэпендимального слоя распространяется на проксимальные срѣзы, постепенно ослабѣвая въ своей интенсивности. Перерожденіе захватываетъ бахромку и переходитъ въ переднюю ножку свода. Кромѣ того, обнаруживается ясное перерожденіе въ psalterium. На уровнѣ передней спайки мы находимъ скопленіе мелкихъ черныхъ глыбокъ въ ея среднемъ участкѣ.

Правое полушаріе. Разсѣянное перерожденіе въ заднихъ отдѣлахъ мозга, болѣе рѣзко выраженное въ g. entolat. и g. ectolat. Подэпендимальный слой обнаруживаетъ нерѣзкое перерожденіе въ своемъ наружномъ отлѣлѣ въ области задняго и нижняго рога. Ясное, но не сплошное перерожденіе въ волокнистомъ слоѣ боковой стѣнки нижняго рога. Кромѣ этого, перерожденіе открывается въ alveus cornu Ammonis, въ бахромкѣ и въ нерѣзкомъ видѣ въ передней ножкѣ свода. Въ среднемъ отлѣлѣ передней спайки мы также находимъ скопленіе мелкихъ черныхъ глыбокъ.



XIII.

Попытаемся теперь подвести итогъ результатамъ нашихъ опытовъ.

Что касается физиологическихъ данныхъ о функціяхъ мозолистого тѣла, то наши опыты даютъ отрицательные результаты. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ мозолистое тѣло было повреждено безъ пораненія полушарій или гдѣ поврежденіе коры захватывало только внутреннюю стѣнку, тамъ намъ не пришлось наблюдать никакихъ замѣтныхъ разстройствъ ни со стороны движенія, ни со стороны чувствительности. Эти разстройства выступали только въ томъ случаѣ, когда при производствѣ операціи происходило пораненіе верхней поверхности мозга, особенно если очагъ находился по близости двигательной зоны. Разстройство въ этомъ случаѣ обнаруживалось въ слѣдующемъ. Походка была неувѣренная; собака часто поскользывалась конечностями, падая на сторону, противоположную очагу поврежденія. Если очагъ былъ очень обширный, то собака дѣлала движенія по кругу, а иногда поворачивалась вокругъ одной задней конечности. Круговыя движенія были направлены въ сторону, противоположную очагу. Кромѣ этого, собака въ этихъ случаяхъ не всегда исправляла неудобное положеніе, приданное ея конечностямъ на сторонѣ противоположной очагу поврежденія.

Всѣ эти разстройства можно объяснить явленіями мышечной слабости и пониженіемъ мышечнаго чувства что нужно поставить въ зависимость отъ пораженія коры. Но при этомъ долженъ всетаки оговориться, что въ частыхъ своихъ опы-

тахъ мнѣ не удалось поразить мозолистое тѣло на всемъ его протяженіи: въ этихъ опытахъ, былъ поврежденъ только тотъ или другой его участокъ. Такимъ образомъ мнѣ не пришлось наблюдать результатовъ выпаденія функціи всей системы мозолистыхъ волоконъ.

По отношенію къ выясненію физиологіи передней спайки и комиссуры свода, я долженъ указать, что въ тѣхъ опытахъ, которые были поставлены съ цѣлью наблюденія вторичныхъ измѣненій этихъ системъ (опыты съ пораженіемъ затылочныхъ долей и поврежденіемъ Аммоніева рога) спеціальнаго изслѣдованія я не производилъ, преслѣдуя въ своихъ опытахъ исключительно анатомическую задачу.

Изучая ходъ перерожденія мозолистыхъ волоконъ въ нашихъ опытахъ, можно видѣть, что они въ сферу своего распространенія захватываютъ лобныя, височныя, темянные и затылочные доли. По отношенію къ лобнымъ отдѣламъ мозга ходъ ихъ представляется сложнымъ. Возникая изъ передняго отдѣла мозолистаго тѣла, они идутъ къ внутренней, верхней, наружной и нижней поверхности ихъ. Для нижней поверхности волокна происходятъ изъ нижняго отдѣла ножки мозолистаго тѣла; направленіе ихъ хода приближается къ сагитальному (табл. I рис. 8). Для височныхъ отдѣловъ лобныхъ долей волокна идутъ въ формѣ концентрическихъ дугъ, которыя въ переднихъ отдѣлахъ тянутся изъ внутреннихъ отдѣловъ полушарія по направленію кнаружи, загибаясь передъ переднимъ рогомъ бокового желудочка (рис. 2—5 табл. I); въ болѣе каудальныхъ областяхъ они перекидываются черезъ крышу бокового желудочка. При этомъ въ переднихъ отдѣлахъ мозга волокна спускаются до нижней поверхности височныхъ областей, а въ болѣе заднихъ областяхъ достигаютъ только ихъ верхнихъ отдѣловъ (рис. 6—11 табл. I). При своемъ ходѣ они пересекаютъ передній отдѣлъ внутренней капсулы. Для верхней поверхности мозолистыхъ волоконъ въ болѣе заднихъ областяхъ идутъ непосредственно изъ мозолистаго тѣла вверхъ въ формѣ вогнутыхъ дугъ (рис. 11. Табл. I). Въ болѣе проксимальныхъ

отдѣлахъ мозолистыя волокна должны пройти сначала въ сагиттальномъ направленіи (рис. 5. Табл. I), чтобы затѣмъ повернуть опять таки вверхъ (рис. 1—4. Табл. I). Наконецъ для внутренней поверхности мозолистыя волокна идутъ непосредственно впередъ, загибаясь на своемъ ходѣ по направленію внутрь. Всѣ эти волокна съ такимъ разнообразнымъ ходомъ собираются въ томъ отдѣлѣ бѣлаго вещества, которое составляетъ внутреннюю и верхнюю стѣнку передняго рога, чтобы направиться въ передній отдѣлъ мозолистого тѣла.

Въ темянныхъ доляхъ мозолистыя волокна по направленію къ извилинамъ верхней поверхности идутъ въ формѣ вогнутыхъ дугъ; по направленію къ височнымъ областямъ они перекидываются черезъ крышу бокового желудочка и при своемъ ходѣ захватываютъ верхніе отдѣлы внутренней капсулы (рис. 21. Табл. II). Въ височныхъ доляхъ мозолистыя волокна, возникая изъ задне-нижнихъ отдѣловъ мозолистого тѣла, спускаются внизъ вдоль наружной стѣнки нижняго рога бокового желудочка. На всемъ протяженіи своего хода они отклоняются по направленію кнаружи, вступая въ корковое вещество всѣхъ височныхъ извилинъ. (Рис. 18—20. Табл. II).

Чтобы достигнуть затылочныхъ долей мозолистыя волокна отходятъ отъ задняго отдѣла *corporis callosi* въ видѣ компактныхъ пучковъ, вступающихъ въ то и другое полушаріе. Въ каждомъ полушаріи пучекъ идетъ по верхне-внутреннему отдѣлу задняго рога бокового желудочка, охватывая его со всѣхъ сторонъ своими волокнами при дальнѣйшемъ ходѣ въ задніе отдѣлы мозга (рис. 16, 15, 14, и 13. Табл. II). На своемъ пути онъ разсыпается на отдѣльныя волокна, которыя направляются въ вещество извилинъ верхней, наружной, нижней и внутренней поверхности мозга (рис. 12—17. Табл. II).

Такимъ образомъ оказывается, что вся поверхность мозга получаетъ мозолистыя волокна. Не снабженными остаются только нижніе отдѣлы мозга лежащіе непосредственно впереди височныхъ долей. (Рис. 11. Табл. I и рис. 21. Табл. II).

Въ представленномъ очеркѣ хода и распространенія мозолистыхъ волоконъ можно усмотрѣть тѣ образованія, ко-

торыя выдѣлены старыми авторами какъ придатки мозолистого тѣла. По направленію къ лобнымъ отдѣламъ мозга отъ мозолистого тѣла отходятъ волокна, обозначенныя *Arnold'*омъ *forceps anterior*. Но ходъ ихъ, какъ это видно изъ нашихъ препаратовъ, представляется гораздо болѣе сложнымъ, чѣмъ изображалъ *Arnold*. По направленію къ височнымъ долямъ вдоль наружной стѣнки нижняго рога спускается слой мозолистыхъ волоконъ, который по номенклатурѣ *Burdach'*а можно обозначить *tapetum*. Наконецъ по направленію къ затылочнымъ долямъ отходятъ въ то и другое полушаріе пучки волоконъ, которыя можно назвать по *Arnold'*у *forceps posterior*.

Такимъ образомъ связь этихъ образований съ мозолистымъ тѣломъ на основаніи нашихъ изслѣдованій рѣшается съ положительностью.

Что касается другихъ образований, которыя ставятся въ то или другое отношеніе къ мозолистому тѣлу, то слѣдуетъ указать, что внутренняя капсула и вообще пирамидный трактъ не имѣетъ непосредственной связи съ нимъ. На нашихъ препаратахъ мы могли видѣть, что мозолистыя волокна при своемъ ходѣ только перекрещиваютъ волокна внутренней капсулы, направляясь въ височнымъ областямъ мозга, но нигдѣ не переходятъ въ мозговую ножку.

Относительно того образованія, которое обозначено *Мурашовымъ* именемъ *fasciculus subcallosus* и которое, какъ мы себѣ представляемъ, есть часть подэпендимальнаго слоя, выстилающаго полости боковыхъ желудочковъ, наши изслѣдованія даютъ слѣдующее. Это образованіе всегда обнаруживало признаки перерожденія, хотя бы соотвѣтствующее полушаріе и не было поражено, но только при томъ условіи, если мозолистое тѣло повреждалось во всю свою толщю. Перерожденные волокна вступали въ него изъ самыхъ нижнихъ слоевъ мозолистого тѣла. Это было видно какъ въ его переднихъ (рис. 11. Табл. I) такъ и заднихъ участкахъ (рис. 17—20. Табл. II). Что касается другихъ отдѣловъ подэпендимальнаго слоя, то мы находили при поврежденіяхъ мозолистого тѣла вторичное пе-

перожденіе въ томъ участкѣ, который замыкаетъ задній рогъ (рис. 13. Табл. II), въ боковомъ и верхнемъ отдѣлѣ въ области задняго рога (рис. 14—17. Табл. II), въ боковомъ и верхнемъ отдѣлѣ въ области нижняго рога (рис. 18—19. Табл. II) въ верхнемъ и внутреннемъ отдѣлѣ въ области передняго рога (рис. 10. Табл. I) и наконецъ въ томъ отдѣлѣ, который замыкаетъ вершину передняго рога (рис. 9. Табл. I).

Такимъ образомъ по нашимъ изслѣдованіямъ оказывается, что въ составъ подэпендимальнаго слоя входятъ мозолистыя волокна. Это является вполне согласнымъ съ указаніемъ *Dejerine'a* и противорѣчитъ экспериментальнымъ даннымъ *Муратова*. Но такое несогласіе можно объяснить тѣмъ, что опыты *Муратова* съ перерѣзкой мозолистаго тѣла нѣсколько разнятся отъ нашихъ. Какъ было уже отмѣчено, *Муратовъ* остерегался поранить мозолистое тѣло во всю его толщю, тогда какъ по нашимъ наблюденіямъ можно было получить перерожденіе подэпендимальнаго слоя въ томъ только случаѣ, если повреждены въ мозолистомъ тѣлѣ его нижніе слои. Въ томъ случаѣ, когда раненіе мозолистаго тѣла было поверхностнымъ, въ подэпендимальномъ слоѣ перерожденія съ положительностью открыть не удавалось. Что касается направленія мозолистыхъ волоконъ въ подэпендимальномъ слоѣ, то въ верхнемъ участкѣ оно представляется различнымъ. По преимуществу эти волокна идутъ въ поперечномъ направленіи, параллельно ходу волоконъ въ мозолистомъ тѣлѣ (рис. 11. Табл. I и рис. 17—20 Табл. II). Но кромѣ того здѣсь встрѣчаются волокна и съ сагиттальнымъ ходомъ (рис. 2—5. Табл. I), принимая нисходящее направленіе въ своемъ переднемъ (рис. 9. Табл. I) и въ своемъ заднемъ отдѣлѣ (рис. 13. Табл. II). Въ боковомъ отдѣлѣ подэпендимальнаго слоя въ области задняго и нижняго рога мозолистыя волокна имѣютъ нисходящее направленіе. (рис. 14—19. Табл. II).

Описанное здѣсь перерожденіе подэпендимальнаго слоя, происшедшее вслѣдъ за перерѣзкой мозолистаго тѣла, представляется однако не особенно рѣзкимъ. Большинство волоконъ

остается при этихъ условіяхъ не перерожденными. Очень рѣзкое перерожденіе наступаетъ въ томъ случаѣ, когда вмѣстѣ съ разрушеніемъ мозолистого тѣла бываетъ поражена и кора соответствующаго полушарія (см. опытъ № 2). Это показываетъ, что подэпендимальный слой содержитъ помимо небольшого количества мозолистыхъ волоконъ главнымъ образомъ волокна, происходящія изъ коры того же полушарія. Что касается вопроса объ окончаніяхъ волоконъ подэпендимальнаго слоя, то наши изслѣдованія отвѣтъ на него не даютъ. Но мы не могли прослѣдить глыбокъ перерожденія въ базальные узлы мозга и въ частности въ хвостатое тѣло. Мы склонны скорѣе предполагать, что эти волокна входятъ въ вещество полушарія, т. е. считать, что въ подэпендимальномъ слоѣ проходитъ ассоціаціонной путь, связующій различные участки какъ одного и того же полушарія, такъ и обоихъ вмѣстѣ.

Относительно хода волоконъ въ самомъ мозолистомъ тѣлѣ, можно отмѣтить на основаніи нашихъ опытовъ нѣкоторыя особенности. Соединяя участки коры одного полушарія съ участкомъ другого, мозолистые пучки не идутъ прямо въ поперечномъ направленіи, а образуютъ дуги, обращенныя вогнутостью въ заднихъ отдѣлахъ назадъ, а въ переднихъ участкахъ впередъ. Это доказывается тѣмъ обстоятельствомъ, что при поврежденіи мозолистаго тѣла не точно по срединѣ, а нѣсколько вбокъ, перерожденіе въ рѣзкомъ видѣ наступаетъ въ участкѣ, лежащемъ кнаружи отъ поврежденія, отсутствуя на этомъ уровнѣ въ томъ участкѣ, который лежитъ кнутри; только на дальнѣйшихъ срѣзахъ перерожденіе перемѣщается къ срединной линіи, переходя затѣмъ въ противоположное полушаріе. Здѣсь оно проходитъ обратный путь, появляясь наконецъ въ области, идентичной съ мѣстомъ поврежденія, и описавши такимъ образомъ полукругъ. Кромѣ того, перерожденіе въ мозолистомъ тѣлѣ на извѣстныхъ срѣзахъ можетъ уже исчезнуть, тогда какъ въ веществѣ извилинъ еще долго остается. Наконецъ при корковыхъ очагахъ мозолистое тѣло перерождается въ участкѣ, лежащемъ не на уровнѣ очага, а нѣсколько дальше въ ту или другую сторону.

Вопросъ о составѣ волоконъ мозолистаго тѣла рѣшается нашими опытами въ томъ смыслѣ, что въ немъ заключены какъ ассоціаціонныя, такъ и комиссуральныя волокна. Такъ поврежденіе коры вызывало вторичное перерожденіе волоконъ участка, не только идентичнаго по мѣстоположенію очагу, но и другихъ. Поврежденіе волоконъ, составляющихъ боковую стѣнку нижняго рога не вызывало сплошнаго перерожденія этого слоя въ противоположномъ полушаріи. Многія волокна его оставались не перерожденными, происходя, очевидно, изъ другого источника. Что касается вопроса, перерождается-ли вторично подэпендимальный слой при поврежденіи такого же слоя въ противоположномъ полушаріи, то отвѣтъ на него даютъ опыты № 9 и № 12, гдѣ при поврежденіи подэпендимальнаго слоя въ одномъ полушаріи мы наблюдали на нѣкоторомъ протяженіи перерожденіе заднихъ отдѣловъ подэпендимальнаго слоя противоположнаго (рис. 28—29. Табл. III).

Относительно состава волоконъ psalterii мы можемъ подтвердить указанія другихъ авторовъ. Эта спайка заключаетъ въ себѣ волокна, которыя связываютъ Аммоніевы рога того и другого полушарія. Мы получили при пораженіи psalterii вторичное перерожденіе alveus'a и fimbriae того и другого рога (рис. 15—21 табл. II). Точно также при поврежденіи одного рога перерожденіе шло черезъ psalterium въ alveus и бахромку на противоположной сторонѣ (рис. 23—31 табл. III). При этомъ мы можемъ указать существованіе въ psalterium волоконъ не только комиссуральныхъ, но и ассоціаціонныхъ. Такъ при пораженіи извѣстнаго участка Аммоніева рога на одной сторонѣ вторичное перерожденіе въ другомъ полушаріи обнаруживалось не только въ идентичномъ мѣстѣ, но и въ другихъ (табл. III).

Что касается до передней спайки, то насъ въ данномъ случаѣ интересовалъ вопросъ, имѣетъ-ли она отношеніе къ заднимъ отдѣламъ мозга. Въ опытахъ съ разрушеніемъ затылочныхъ долей мы дѣйствительно нашли скопленіе черныхъ глыбокъ въ задней части и среднемъ отдѣлѣ передней спайки

(рис. 27. Табл. III). Хотя эти глыбки являются чрезвычайно мелкими, но присутствие ихъ отличается постоянствомъ на цѣломъ рядѣ препаратовъ. Мѣстами онѣ собираются и въ ясные цуги. Такое перерожденіе мы нашли въ опытахъ № 10 и № 11, гдѣ поврежденіе ограничивалось только веществомъ затылочной доли. Но оно особенно рѣзко выступало въ опытѣ № 9 (рис. 27. Табл. III), гдѣ съ пораженьемъ затылочной доли былъ поврежденъ и Аммоніевъ рогъ. Точно также мы нашли скопленіе черныхъ глыбокъ въ срѣднемъ отдѣлѣ передней спайки въ опытѣ № 12, гдѣ былъ также пораженъ Аммоніевъ рогъ.

На основаніи этихъ данныхъ мы допускаемъ съ большой долей вѣроятія, что передняя спайка имѣетъ отношеніе, во-первыхъ, къ затылочнымъ долямъ, а во-вторыхъ, къ Аммоніеву рогу. Последнее находитъ себѣ подтвержденіе въ опытахъ д-ра *Шипова*¹²⁰⁾, также нашего перерожденіе въ передней спайкѣ послѣ разрушенія Аммоніева рога.

На основаніи своей работы я могъ притти къ слѣдующимъ заключеніямъ.

1) Мозолистое тѣло снабжаетъ своими волокнами лобныя, темянныя, височныя и затылочные доли.

2) Ходъ волоконъ въ лобныхъ доляхъ представляется не въ формѣ щипцовъ (*forceps*) какъ это изображалъ *Arnold*, но является болѣе сложнымъ. Въ височныя доли мозолистыя волокна идутъ по наружной стѣнкѣ нижняго рога. Въ затылочные доли мозолистыя волокна отходятъ въ формѣ компактныхъ пучковъ, которые ложатся у верхневнутренняго отдѣла задняго рога и при дальнѣйшемъ входѣ охватываютъ его со всѣхъ сторонъ.

3) Прямого отношенія ко внутренней капсулѣ и пирамидному тракту мозолистое тѣло не имѣетъ.

4) *Fasciculus subcallosus* *Муратова* есть только часть того слоя, который выстилаетъ полость боковыхъ желудочковъ и который по номенклатурѣ *Dejerine*'а всего удобнѣ называть „подэпендимальнымъ слоемъ“—*substantia subependymica*.

5) Подэпендимальный слой содержит въ главной своей массѣ волокна, идущія изъ соответствующаго полушарія. Но въ немъ содержатся также волокна, принадлежащія и мозолистому тѣлу.

6) При пораженіи подэпендимальнаго слоя одного полушарія можно встрѣчать перерожденіе въ подэпендимальномъ слоеѣ другого.

7) Подэпендимальный слой въ мозгу собаки выраженъ въ болѣе рѣзкомъ видѣ, чѣмъ въ мозгу человѣка. Это особенно рѣзко выступаетъ въ области, такъ называемаго, *tapei* нижняго и задняго рога. У человѣка онъ здѣсь мало замѣтенъ, благодаря тому, что прикрытъ слоемъ болѣе толстыхъ волоконъ. У собаки же волокнистый слой почти отсутствуетъ въ заднемъ рогѣ и очень слабо выраженъ въ нижнемъ рогѣ, что, вѣроятно, зависитъ отъ болѣе слабаго развитія височныхъ и особенно затылочныхъ долей.

8) Вопросъ о составѣ *tapei* по нашимъ изслѣдованіямъ рѣшается въ томъ смыслѣ, что его наружный отдѣлъ, содержащій болѣе толстыя волокна, принадлежитъ мозолистому тѣлу, тогда какъ внутренній, съ болѣе тонкими волокнами, представляетъ собою подэпендимальный слой. Подъ микроскопомъ рѣзкой границы между тѣмъ и другимъ слоемъ не существуетъ, такъ какъ волокна наружнаго слоя проникаютъ на территорію внутренняго.

9) *Psalterium* содержитъ какъ комиссуральныя, такъ и ассоціаціонныя волокна, соединяя различные участки того и другого Аммоніева рога.

10 Передняя спайка, повидимому, имѣетъ отношеніе къ затылочнымъ долямъ, а также и къ Аммоніевымъ рогамъ.

Оканчивая свою работу, я считаю нравственнымъ долгомъ выразить искреннюю признательность своему глубокоуважаемому учителю профессору *Николаю Михайловичу Попову* за предложенную тему и за все его руководство въ моемъ спеціальному образованіи и глубокоуважаемому профессору *Николаю Александровичу Миславскому*, въ лабораторіи котораго были поставлены первые мои опыты, за его цѣнные указанія въ технику операций.

Литературный указатель.

- 1) A. Prenant. Elements d'embriologie de l'homme et des vertébrés. Paris. 1896.
- 2) Миклухо-Маклай. Цит. по Osborn'y.
- 3) Kollmann. Цит. по Osborn'y.
- 4) Osborn. The origin of the Corpus callosum, a contribution upon the Cerebral Commissures of the Vertebrata. Morphologisches Jahrbuch. Bd. XII. 1887.
- 5) Fritsch. Цит. по Osborn'y.
- 6) Mayser. Цит. по Osborn'y.
- 7) Bellonci. Цит. по Osborn'y.
- 8) Edinger. Цит. по Haller'y.
- 9) B. Haller. Vom Bau des Wirbelthiergehirns. I Theil. Salmo und Scyllium. Morpholog. Jahrbuch. Bd. XXVI. 1898.
- 10) Leuret. Цит. по Osborn'y.
- 11) Blattmann. Цит. по Osborn'y.
- 12) Reissner. Цит. по Osborn'y.
- 13) Fulliquet. Цит. по Prenant.
- 14) Stieda. Цит. по Osborn'y.
- 15) Wilder. Цит. по Prenant.
- 16) Fisch. Цит. по Prenant.
- 17) B. Haller. Vom Bau des Wirbelthiergehirns. II Theil. Emys. Morpholog. Jahrbuch. Bd. XXVIII. 1900.
- 18) Rabl-Ruckhard. Цит. по Osborn'y.
- 19) Edinger. Цит. по Haller'y.
- 20) Meyer. Zur Homologie der Fornixcommissur und des septum lucidum bei den Reptilien und Saugern. Anatomischer Anzeiger. Bd. X. 1895.
- 21) Herrick. Цит. по Prenant.
- 22) Bum. Цит. по Prenant.
- 23) Turner. Цит. по Prenant.
- 24) Mihalkovics. Entwicklungsgeschichte des Gehirns. Leipzig. 1877.
- 25) Flower. Цит. по Gegenbaur'y. Vergleichende Anatomie der Wirbelthiere. Leipzig. 1898.

- 26) Symington. The cerebral commissures in the marsupialia and monotremata. Journal of Anatomy and Physiology. Ref. Neurol. Centralbl. 1893. s. 12.
- 27) Elliot-Smith. Цит. по Prenant.
- 28) B. Haller. Vom Bau des Wirbelthiergehirns. III Theil. Mus, nebst Bemerkungen über das Hirn von Echidna. Morpholog. Jahrbuch. Bd. XXVIII. 1900.
- 29) A. Kölliker. Entwicklungsgeschichte des Menschen und der höheren Thiere. Leipzig. 1879.
- 30) W. His. Die Formentwicklung des menschlichen Vorderhirns vom Ende des ersten bis zum Beginn des dritten Monats. Leipzig. 1889.
- 31) F. Marchand. Ueber die Entwicklung des Balkens im menschlichen Gehirn. Archiv für Mikroskopische Anatomie. 1891.
- 32) P. Martin. Bogenfurche und Balkenentwicklung bei der Katze. Jenaische Zeitschr. für Naturwissenschaft. Bd. XXIX. Jena. 1894.
- 33) F. Schmidt. Beiträge zur Entwicklungsgeschichte des Gehirns. Zeitschrift für wissenschaft. Zoologie. Bd. XI. 1862.
- 34) Блуменгау. Zur Entwicklungsgeschichte und feineren Anatomie des Hirnbalkens. Archiv für mikroskopische Anatomie. Bd. XXXVII. 1891.
- 35) Grünberg. Die Ontogenese eines niedern Säugergehirns nach Untersuchungen an Erinaceus europeus. Zool. Jahrb. Bd. XV. p. 261—384.
- 36) Зерновъ. Руководство описательной анатомии человека. Москва. 1892
- 37) L. Testu. Traité d'anatomie humaine. Paris. 1891.
- 38) I. Dejerine. Anatomie des centres nerveux. T. I. Paris. 1895.
- 39) Vesal, Varoli, Diemerbroek, Willis, Günther, Malcarne, Reil, Vicq-d-Azir, Chaussier, Rolando. Цит. по Burdach'y.
- 40) C. Burdach. Vom Baue und Leben des Gehirns. Leipzig. 1822.
- 41) F. Arnold. Bemerkungen über den Bau des Hirns und Rückenmarks. Zurich. 1838.
- 42) Vieussens, Gall и Spurzheim. Цит. по Foville'ю.
- 43) Winslow. Цит. по Burdach'y.
- 44) Tiedemann. Anatomie du Cerveau. Traduite par Jourdan. Paris. 1823.
- 45) Foville. Traité complet de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie du système nerveux cérébrospinal. I-re partie. Paris. 1844.
- 46) Blainville. Цит. по Longet.
- 47) Longet. Anatomie et physiologie du système nerveux de l'homme et des animaux vertébrés. Paris. 1842.
- 48) Ramon y Cajal. Neue Darstellung vom histologischen Bau des Centralnervensystems. Archiv für Anatomie und Entwicklungsgeschichte. 1893.
- 49) Каттвинкел. Обзоръ психиатрии и неврологии. 1901.

50) Meynert. Психиатрия. Русский переводъ подъ редакціей проф. Ковалевскаго. 1885.

51) Schnoepf hagen. Die Entstehung der Windungen des Grosshirns. Jahrbücher für Psychiatrie. Bd. IX.

52) Meynert. Neue Studien über die Associationsbündel des Hirn. mantels. Wien. 1892.

53) Муратовъ. Вторичныя перерожденія при очаговыхъ страданіяхъ двигательной сферы мозговой коры. Москва. 1893.

54) Reil. Пут. по Burdach'у.

55) Wernicke. Lehrbuch der Gehirnkrankheiten. Kassel. 1881.

56) Hamilton. On the corpus callosum in the Embryo. Brain. Jahresbericht. Virchow-Hirsch. 1885. I.

57) Beevor. On Professor Hamilton's Theory concerning the corpus callosum. Brain. Jahresbericht Virchow-Hirsch. 1885. I.

58) H. Sachs. Das hemisphärenmark des menschlichen Grosshirns. Der Hinterhauptlappen. Leipzig. 1892.

59) W. Onufrowicz. Das balkenlose Mikrocephalengehirn Hofmann. Archiv für Psychiatrie. Bd. XVIII. H. 2.

60) E. Kaufmann. Ueber Mangel des Balkens im menschlichen Gehirn. Archiv für Psychiatrie. Bd. XVIII und XIX.

61) Mingazzini. Sopra un encephalo con arresto gi sviluppo, appartenente ad un idiota di 11 mesi, International. Monatsschrift für Anatomie und Physiologie. Bd. VII. 1890.

62) H. Zingerle. Ueber die Bedeutung des Balkenmangels im menschlichen Grosshirne. Archiv für Psychiatrie. Bd. XXX.

63) Marchand. Ueber den Mangel des Balkens im Menschlichen Gehirne. Berlin. Klin. Wochenschr. 1899. № 8.

64) Probst. Ueber den Bau des vollständig balkenlosen Grosshirnes sowie über Mikrogyrie und Heterotopie der grauen Substanz. Archiv für Psychiatrie. Bd. XXXIV. 1901.

65) I. Dejerine. Anatomie des centres nerveux. T. II. Paris. 1901

66) Sachs. Schläfelappenheerd mit secundären Degenerationen. Neurolog. Centralblatt. 1895.

67) G. Anton. Zur Balkendegeneration im menschlichen Grosshirn. Jahrbüch. für Psychiatrie. Bd. XIV. 1896.

68) P. Brissaud. Cécité verbale sans Aphasie ni Agraphie. Ramollissement cortical de la region Calcarine gauche; degenerescence du tapetum gauche, du splenium et du tapetum du côté droit. Revue Neurolog. 1900. p. 757.

69) Probst. Ueber die Localisation des Tonvermögens. Archiv für Psychiatrie. Bd. XXXII. 1899.

70) Probst. Zur Kenntniss des sagittalmarkes und der Balkenfasern des Hinterhauptlappens. Jahrbüch. für Psychiatrie. Bd. XX 1901.

71) G. Dotto ed E. Pusateri. Sul decorso delle fibre del corpo calloso e dello psalterium. Ricerche anatomo-sperimentali. Annali della clinica psichiatrica e neuropathologica di Palermo. 1899.

72) Probst. Ueber den Verlauf der centralen Sehfasern (Rinden-Sehgefäßfasern) und deren Endigung im Zwischen und Mittelhirne und über die Associations und Commissurenfasern der Sehsphäre. Archiv für Psychiatrie. Bd. XXXV. 1902.

73) М. Н. Жуковский. Объ анатомическихъ связяхъ лобныхъ долей. Неврологический Вѣстникъ. Т. V. Вып. 4. 1897 г.

74) Eustach. Цит. по Burdach'y.

75) Rioloan. Цит. по Burdach'y.

76) Haller. Цит. по Burdach'y.

77) Gall. Цит. по Burdach'y.

78) Gordon. Цит. по Burdach'y.

79) Meckel. Цит. по Burdach'y.

80) Gratiolet. Anatomie comparée du système nerveux. Цит. по Ganser'y.

81) I. Luys. Recherches sur le système nerveux cerebro-spinal. Paris. 1865.

82) Gudden. Experimentaluntersuchungen über das periphere und centrale Nervensysteme. Archiv für Psychiatrie. Bd. II. 1869.

83) G. Huguenin. Anatomie des centres nerveux. Traduit par le D-r. Mathias Duval. Paris. 1879.

84) Sigbert Ganser. Ueber die vordere Hirncommissur der Säugethiere. Archiv für Psychiatrie. Bd. IX. 1879.

85) G. Schwalbe. Lehrbuch der Neurologie. 1881.

86) Н. М. Поповъ. Случай вторичнаго перерождения передней бѣлой спайки головного мозга. Врачъ. 1886. № 38.

87) Овъ-же. 1) Zur Frage vom Ursprungsgebiete der Fasern der vorderen Commissur in der Hirnrinde des Menschen. Neurol. Centralblatt. 1886.

88) Flechsig. 2) Zusatz zu vorstehender Mittheilung. Neurolog. Centralblatt. 1886. S. 525.

89) А. Понятовскій. Къ учению о центральныхъ мозговыхъ путяхъ обонятельныхъ ощущений. Москва. 1895.

90) В. М. Бехтеревъ. Проводящие пути спинного и головного мозга. Часть II. С.-Петербургъ. 1898.

91) Э. Кастанаянъ. Учение о проводящихъ путяхъ и центрахъ обонянія. Ростовъ на Дону. 1902.

92) Brissaud. Anatomie du cerveau de l'homme. Цит. по Кастанаяну.

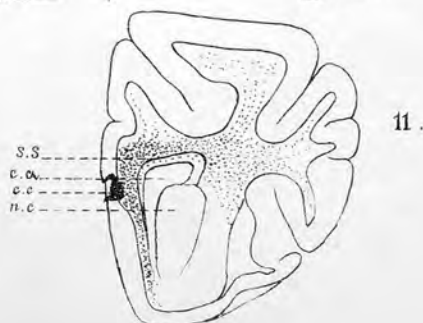
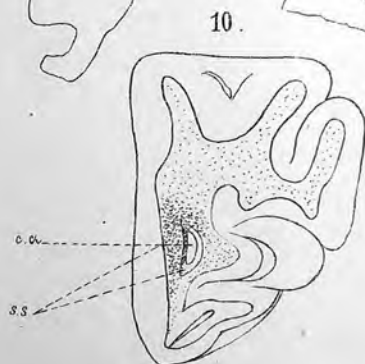
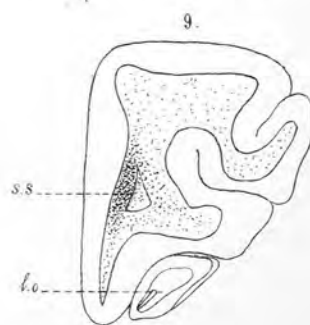
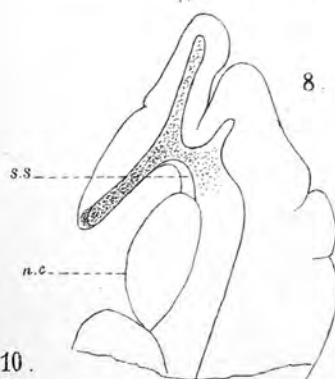
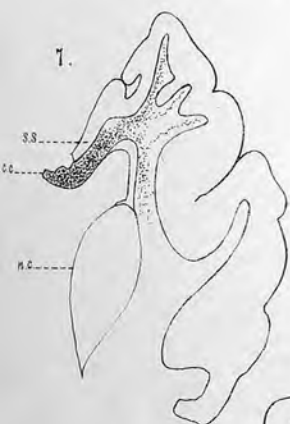
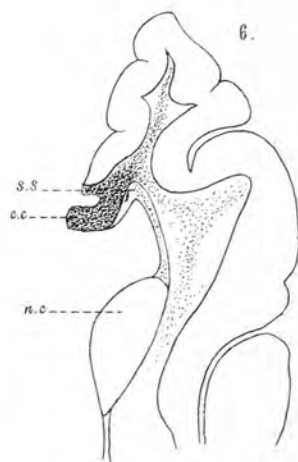
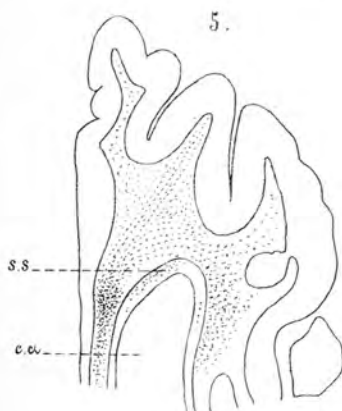
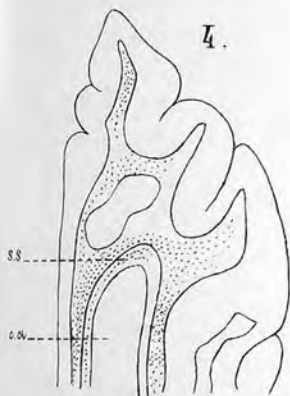
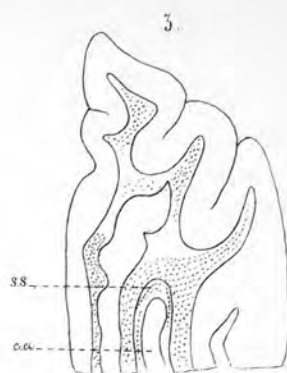
93) Probst. Zur Kenntniss des Faserverlaufes des Temporallappens, des Bulbus olfactorius, der vorderen Commissur und des Fornix nach entsprechenden Extirpations und Durchschneidungsversuchen. Archiv für Anatomie und Physiologie. 1901.

94) S. Ganser. Vergleichend-anatomische Studien über das Gehirn des Maulwurfs. Morpholog. Jahrbuch. Bd. VII. 1882.

95) Honneger. Цит. по Кастанаяну.

96) O. Vogt. Ueber fasersysteme in den mittleren und caudalen Bal kenabschnitten. Neurolog. Centralblatt. 1895.

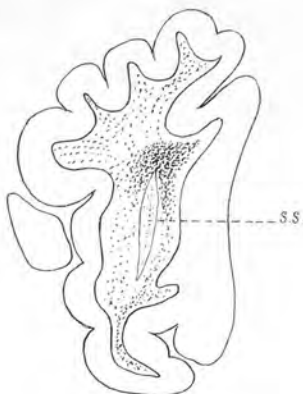
- 97) Kölliker. Цит. по Кастаньяну.
- 98) Edinger и Wallenberg. Untersuchungen über den Fornix und das corpus mamillare. Archiv für Psychiatrie. Bd. XXXV. 1902.
- 99) Saucerotte. Цит. по Longet.
- 100) Franck. Цит. по Korányi.
- 101) A. Korányi. Ueber die Folgen der Durchschneidung des Hirnbalkens. Pflüger's Archiv. Bd. 47.
- 102) Le Monaco. Sur la physiologie du corps calleux et sur les moyens de recherche pour l'étude de la fonction des ganglions de la base. Arch. italiennes de biologie. T. XXVII.
- 103) Ferrier. Цит. по Korányi.
- 104) Mott и Schaeffer. Цит. по Муратову.
- 105) Carville и Duret. Цит. по Korányi.
- 106) A. Bruce. Цит. по Devic и Paviot.
- 107) Devic et Paviot. Contribution à l'étude des tumeurs du corps calleux. Revue de médecine. 1897.
- 108) Bristowe. Цит. по Giese.
- 109) Giese. Zur Casuistik der Balkentumoren. Archiv für Psychiatrie. Bd. XXII. 1892.
- 110) L. Bruns. Die Geschwülste des Nervensystems. Berlin. 1897.
- 111) Н. М. Поповъ. Клиническія лекціи по нервнымъ болѣзнямъ. Вып. I, лекц. VI. Казань. 1900.
- 112) В. М. Бехтеревъ. Къ физиологiи равновѣсія тѣла. Отправленіе центральнаго сѣраго вещества 3-го желудочка. С.-Петербургъ 1883.
- 113) В. Е. Штида. О значеніи nuclei caudati. Обзорѣніе Психіатріи. 1902. № 8.
- 114) Strümpell et Jacob. Icones neurologicae.
- 115) H. Sachs. Ein Beitrag. zur Frage des fronto-occipitalen Associationsbündels. Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. 1897.
- 116) Schröder. Das fronto-occipitale Associationsbündel. Monatschrift für Psych. und Neurologie. 1901. Bd. IX.
- 117) Idem. Zur Tapetumfrage. Monatsschr. für Psych. und Neurologie. 1901. Bd. IX.
- 118) P. Flechsig. Weitere Mittheilungen über den Stabkranz des menschlichen Grosshirns. Neurolog. Centralblatt. 1896. № 1.
- 119) В. М. Бехтеревъ. Связи мозговой коры съ nucl. lenticularis. Обзорѣніе психіатріи 1900. стр. 860.
- 120) Шиповъ. О связяхъ свода. Обзорѣніе психіатріи. 1902, стр. 709.



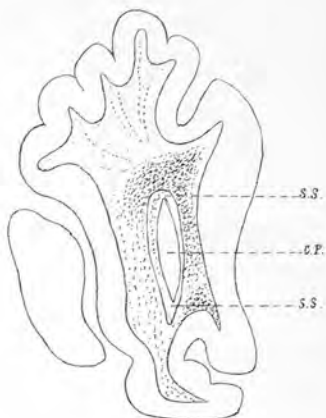
12.



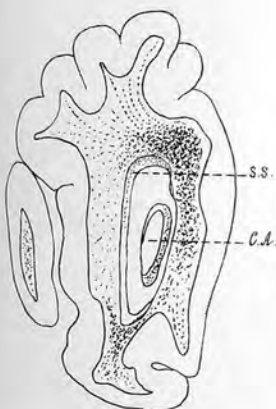
13.



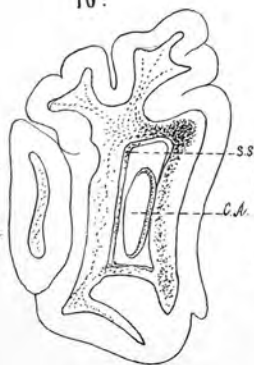
14.



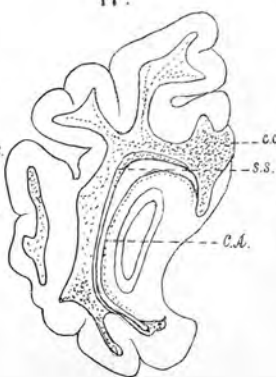
15.



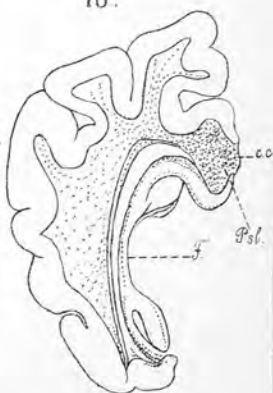
16.



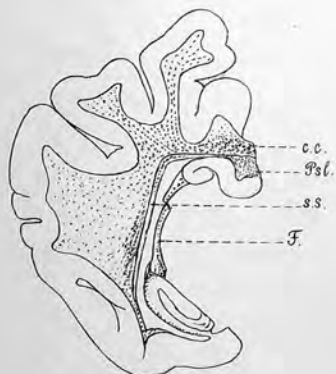
17.



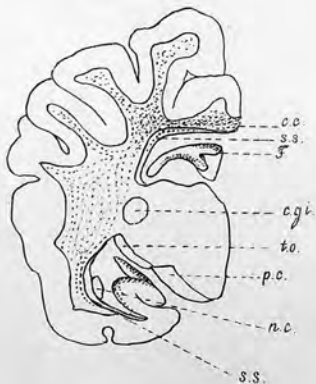
18.



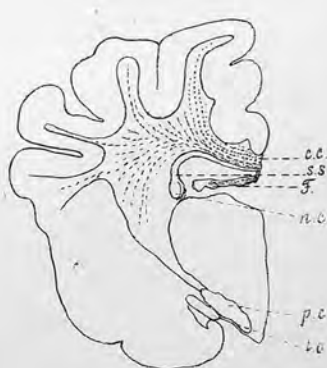
19.



20.



21.

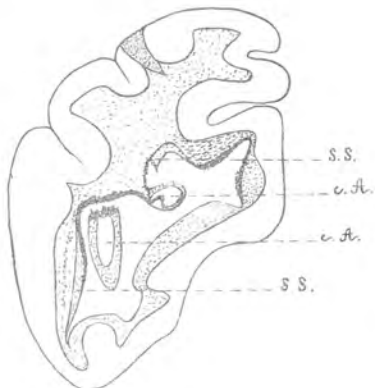




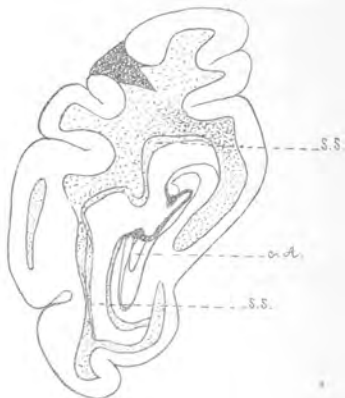
22.



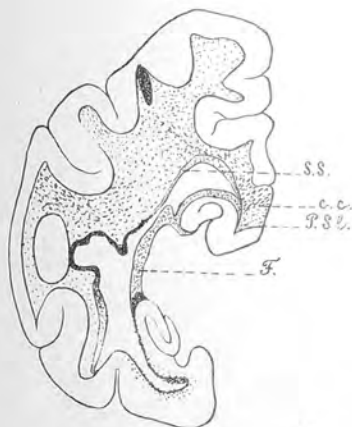
23.



24.



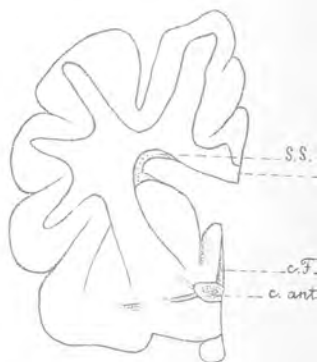
25.



26.



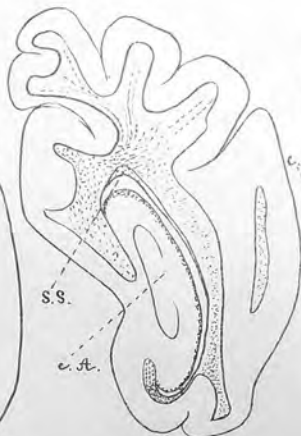
27.



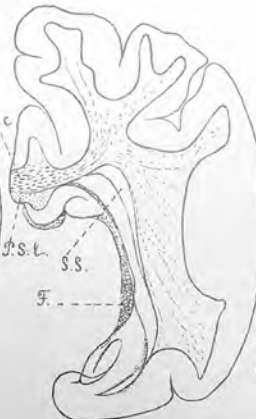
28.



29.



30.



31.



Объясненіе къ рисункамъ.

О Б О З Н А Ч Е Н І Я .

- ss.—подэпендимальный слой.
 са.—передній рогъ бокового желудочка.
 cc.—мозолистое тѣло.
 nc.—хвостатое тѣло.
 lo.—обонятельная доля.
 ср.—задній рогъ бокового желудочка.
 сА.—Аммоніевъ рогъ.
 Psl.—Давидова лира.
 F.—сводъ, гесп. бахрамка.
 to.—зрительный канатикъ.
 pc.—мозговая ножка.
 cF.—передняя ножка свода.
 c. ant.—передняя спайка.

Рисунки 1—8. Таблица I. Ходъ перерожденія волоконъ въ лобныхъ областяхъ послѣ поврежденія передняго отдѣла мозолистого тѣла. Серія горизонтальныхъ срѣзовъ въ направленіи отъ верхней поверхности мозга къ его нижнимъ отдѣламъ.

Рисунки 9—11. Таблица I. Ходъ перерожденія волоконъ въ лобныхъ областяхъ послѣ поврежденія передняго отдѣла мозолистого тѣла. Фронтальные срѣзы.

Рисунки 12—21. Таблица II. Ходъ перерожденія волоконъ послѣ перерѣзки заднихъ отдѣловъ мозолистого тѣла и Давидовой лиры. Серія фронтальныхъ срѣзовъ, идущая отъ затылочныхъ долей по направленію къ переднимъ отдѣламъ мозга.

Рисунки 22—27. Таблица III. Ходъ перерожденія волоконъ послѣ поврежденія затылочной доли и Аммоніева рога. Серія фронтальныхъ срѣзовъ, идущая отъ затылочной доли по направленію къ переднимъ отдѣламъ. Пораженное полушаріе. Пораженныя области зачернены.

Рисунки 28—31. Таблица III. Ходъ перерожденія волоконъ послѣ поврежденія затылочной доли и Аммоніева рога. Серія фронтальныхъ срѣзовъ, идущая отъ затылочной доли по направленію къ переднимъ отдѣламъ. Полушаріе, противоположное очагу поврежденія.



Изъ физиологической лабораторіи профессора Н. А. Миславскаго.

Перекрестное сшиваніе нервовъ.

І. А. Левина.

(Предварительное сообщеніе).

Вопросъ о перекрестномъ сшиваніи нервовъ различныхъ функций уже давно занималъ какъ физиологовъ, такъ и хирурговъ. Рѣшеніе этого вопроса, по мѣткому выраженію Bidder'a, не могло считаться празднымъ любопытствомъ, а должно было освѣтить рядъ важныхъ вопросовъ—напр., является-ли нервъ активнымъ или пассивнымъ проводникомъ.

Первая работа по этому вопросу—Flourens'a, относится къ 1827 г.; онъ сшивалъ центральный конецъ 5-го шейнаго нерва съ периферическимъ отрѣзкомъ *n-vi vagi*. Послѣ этого цѣлый рядъ изслѣдователей какъ-то Bidder, Schiff, Gluge и Thiernesse, Philippeau и Vulpian, Ambrosoli, Rosenthal, Mandelstamm и Bidder, Oehl произвели перекрестное сшиваніе *n-vi lingualis* и *n-vi hypoglossi*. Schiff, Reichert, Rawa произвели изслѣдованія надъ перекрестнымъ сшиваніемъ *n-vi vagi* и *n-vi hypoglossi*. Не приводя подробно литературы этого вопроса и не вдаваясь въ критическую оцѣнку добытаго, мы приведемъ нѣсколько подробнѣе сначала работы V. Henri и Calugareanu, а затѣмъ работу Langley'я, хотя хронологически работа Langley'я произведена раньше.

При перекрестномъ сшиваніи *n-vi vagi* и *n-vi hypoglossi* Henri и Calugareanu уже черезъ 89 дней видѣли сокраще-

ніе въ языкѣ при раздраженіи периферическаго отрѣзка *n-vi hypoglossi* считало съ центральнымъ отрѣзкомъ *n-vi vagi*; что-же касается до периферическаго отрѣзка *n-vi vagi* считало съ центральнымъ отрѣзкомъ *n-vi hypoglossi* авторамъ черезъ 170 дней удалось получить при раздраженіи этого отрѣзка *n-vi vagi* токомъ средней силы—полную остановку сердца и пониженіе кровяного давленія; если раздраженіе длилось долго, то сердце снова начинало биться. Перерѣзка *n-vi vagi* вызвала ускореніе сердцебіенія и подъемъ кровяного давленія.

Такимъ образомъ *n-us vagus*, его периферическій отрѣзокъ, сшитый съ центральнымъ отрѣзкомъ *n-vi hypoglossi* получилъ нормальныя функціи, слѣдовательно регенерировался на счетъ волоконъ *n-vi hypoglossi*; по этимъ регенерированнымъ волокнамъ импульсъ доходилъ до внутрисердечныхъ гангліевъ. Учащеніе сердцебіеній послѣ перерѣзки регенерированнаго нерва даетъ, по авторамъ, право заключить, что бульбарные центры (быть можетъ ядро *n-vi hypoglossi*) все время упражнялись надъ сердцемъ въ постоянномъ дѣйствіи черезъ регенерированный нервъ; кромѣ того, авторы дѣлаютъ выводъ, что волокна *n-vi vagi* не специфичны.

Не менѣе интересны ихъ изслѣдованія надъ перекрестнымъ сшиваніемъ *n-vi lingualis* и *n-vi hypoglossi*. Уже черезъ 61 день раздраженіе центральнаго отрѣзка *n-vi hypoglossi* считало съ периферическимъ *n-vi lingualis* (центральный отрѣзокъ *chorda tympani*) вызвало усиленную саливацію. У подобнымъ же образомъ оперированной собаки черезъ 235 дней развилась усиленная саливація, которая была особенно велика во время приема пищи; этой собакѣ черезъ 570 дней послѣ перекрестнаго сшиванія нервовъ были наложены фистулы Вартонова протока правой и лѣвой железы, при чемъ можно было наглядно убѣдиться, что при ѣдѣ изъ фистулы оперированной стороны слюны выдѣляется въ 5 разъ больше, чѣмъ изъ другой, здоровой стороны. Для доказательства, что возбужденіе шло по *n-us hypoglossus*, обнажили нервъ выше

мѣста сшиванія, и электрическое раздраженіе вызвало саливацію. Слѣдовательно *chorda tympani* регенерировалась на счетъ волоконъ *n-vi hypoglossi*, по которымъ импульсъ изъ бульбарнаго центра доходилъ до слюнной железы, вызывая обильную саливацію. Этотъ опытъ опять-таки показываетъ, что волокна нерва сами по себѣ не специфичны.

Теперь перейдемъ къ работѣ Langley'я, въ которой онъ желалъ выяснитъ могутъ-ли центрифугальныя волокна автономнаго головного нерва соединиться съ симпатическими нервными клѣтками верхняго шейнаго симпатическаго узла. Для этого онъ сшивалъ центральный конецъ *n-vi vagi* съ периферическимъ (шейнымъ) концомъ шейнаго симпатическаго нерва и черезъ 123—38 дней, раздражая *n-us vagus* выше мѣста сшиванія вызвалъ всѣ явленія свойственныя шейному симпатическому нерву—расширеніе зрачка, открытіе глазной щели, сокращеніе *membranae nictitans* и т. д.; отсюда Langley выводитъ, что нѣкоторыя волокна *n-vi vagi* вступили въ функциональную связь съ клѣтками верхняго симпатическаго узла. Что это такъ, указывало внутривенное или мѣстное примѣненіе никотина, который устранилъ симпатическія явленія при раздраженіи *n-vi vagi* сшитаго съ симпатическимъ нервомъ.

Выводъ автора изъ его работы тотъ, что между предганглиозными волокнами въ разныхъ мѣстахъ нѣтъ фундаментальной разницы, и что такое волокно въ любомъ мѣстѣ можетъ вступить въ функциональную связь съ симпатическими нервными клѣтками. Слѣдовательно, по его мнѣнію, функція автономнаго нерваго волокна зависитъ не отъ его внутренняго качества, а отъ той клѣтки съ которой онъ связанъ; функція-же нервной клѣтки зависитъ отъ того органа, въ который ея осевой цилиндръ имѣлъ случай врости.

Опыты Langley'я были повторены многоуважаемымъ учителемъ профессоромъ Николаемъ Александровичемъ Миславскимъ и доложены въ засѣданіи Общества невропатологовъ и психіатровъ 27 февраля 1900 г.

Невольно напрашивалась мысль, какъ отнесется центральный—торакальный конецъ шейнаго симпатическаго нерва, если спить его съ периферическимъ отрѣзкомъ *n-vi vagi*, тѣмъ болѣе, что уже самъ Langley при своихъ опытахъ, когда онъ производилъ подобное сшиваніе съ цѣлью воспрепятствовать симпатическому нерву искать свой периферическій отрѣзокъ, видѣлъ проростаніе безмякотныхъ и мякотныхъ волоконъ, идущее изъ симпатическаго вѣизъ по периферическому отрѣзку *n-vi vagi*. Подобное же проростаніе было и въ тѣхъ случаяхъ, когда на оба нерва накладывалась только совмѣстная лигатура. Вліяніе на сердце и пищеводъ Langley ни разу не наблюдалъ, при чемъ онъ говоритъ, что вообще возвращеніе функций въ периферическомъ концѣ *n-vi vagi* требуетъ слишкомъ много времени.

По предложенію многоуважаемаго учителя проф. Н. А. Миславскаго мы съ декабря 1901 г. занялись изслѣдованіемъ въ этомъ направленіи. Операциа производилась всегда на кошкахъ, на правой сторонѣ и такимъ образомъ, что торакальный конецъ симпатическаго нерва сшивался съ периферическимъ отрѣзкомъ *n-vi vagi*; центральный же конецъ *n-vi vagi* подвертывался кверху съ цѣлью помѣщать ему итти на сращеніе съ своимъ периферическимъ концомъ. Нервы перерѣзались не на одномъ уровнѣ,—*vagus* ниже, симпатическій выше.

Всего было сдѣлано нами 6 операций, но изъ нихъ воспользовались для опыта только 4. Одна кошка погибла черезъ 20 дней при явленіяхъ напоминающихъ сапъ: ривитъ, слюноотеченіе и гнойный конъюнктивитъ. Другая черезъ 179 дней, заболѣвъ внезапно погибла при явленіяхъ пареза заднихъ лапъ. Вскрытіе показало—гепатизацію верхней и средней доли праваго легкаго, значительное увеличеніе печени—мушкатная, отложеніе жира вокругъ сердца. Опыты на остальныхъ 4 были поставлены черезъ сроки 70, 75, 123 и 130 дней; животное кураризовалось, давленіе измѣрялось въ *a. carotis sinistra*; отыскивалось мѣсто сшиванія, отсепаковы-

валось, выше и ниже шва подводились лигатуры и выше первой лигатуры, которая завязывалась, симпатическій нервъ перерѣзался. N-us vagus другой стороны также перерѣзался. При раздраженіи какъ выше сшиванія, такъ и самого ствола n-vi vagi, ни разу намъ не удалось видѣть замедленія сердечной дѣятельности; только въ опытахъ черезъ 70 и 75 дней при примѣненіи тока на разстояніи спиралей саннаго аппарата 90—70—50 mm. получалось повышеніе кровяного давленія, а въ опытѣ съ 70-дневнымъ срокомъ при токѣ на разстояніи спиралей 120 mm. наоборотъ, паденіе кровяного давленія.

Послѣ опыта блуждающій нервъ сшитый съ симпатическимъ высепаровывался вплоть до діафрагмы, по возможности брались также кусочки изъ ramus cardiac. n-vi vagi и изъ n-us laryngeus inferior. Нервъ ниже шва по всему своему протяженію представлялся стекловиднымъ, полупрозрачнымъ; мѣсто сшиванія узнавалось по утолщенію. Кусочки нерва клались для дальнѣйшаго микроскопическаго изслѣдованія на 20—24 часа въ 1% растворъ осміевой кислоты. При микроскопическомъ изслѣдованіи расщепленныхъ препаратовъ можно было видѣть во всѣхъ случаяхъ проростаніе мякотныхъ и безмякотныхъ волоконъ; особенно ихъ было много и далеко отъ мѣста сшиванія въ случаяхъ, гдѣ прошло болѣе ста дней; они попадались и въ вѣтвяхъ—r-us cardiac. и n. laryng. inf.; въ послѣднемъ особенно много. Вновь регенерированные волокна главной своей массой лежатъ внутри старыхъ швановскихъ оболочекъ.

Такимъ образомъ наши опыты со стороны фізіологической мы должны назвать неудачными, гистологически же мы имѣемъ проростаніе. Въ чемъ же причина этой неудачи? Мы не беремъ на себя задачи вырѣшить этотъ вопросъ, а укажемъ только, что здѣсь должны играть роль цѣлый рядъ причинъ—длинный путь проростанія, ширина русла т. е. масса вѣтвей и сложность функцій. Трудно рассчитывать, чтобы главная масса проростающихъ волоконъ попала на сердечную вѣтвь. Быть можетъ и самый способъ сшиванія,

при которомъ симпатическій нервъ ложится ближе къ внутреннему краю *n-vi vagi*, способствуетъ тому, что проростающія волокна идутъ главнымъ образомъ по *n-us laryngens inf.*, въ чемъ насъ убѣдило микроскопическое изслѣдованіе. Быть можетъ продержки мы животныхъ болѣе длинный срокъ, результатъ опытовъ былъ-бы иной. Но, по независящимъ отъ насъ обстоятельствамъ, сдѣлать этого мы не могли.

Во время нашей работы мы познакомились съ статьей Floresco о перекрестномъ сшиваніи симпатическаго и блуждающаго нервовъ. Авторъ, повидимому, былъ счастливѣе насъ, такъ какъ онъ, кромѣ паденія кровяного давленія при раздраженіи симпатическаго нерва считаго съ *n-us vagus*, что и мы наблюдали, видалъ при нѣкоторыхъ опытахъ замедленіе пульсацій—они становились болѣе слабыми и болѣе продолженными вплоть до полного исчезанія; въ это же время давленіе падало и пульсація прекращалась; черезъ нѣкоторое время, даже при продолженіи раздраженія, пульсація снова появлялась, давленіе поднималось и пульсація получала нормальный ритмъ.

Къ сожалѣнію, Floresco такъ смутно описалъ какъ способъ сшиванія нервовъ, такъ и постановку и результаты опытовъ, что невольно закрадывается сомнѣніе въ чистотѣ ихъ. У него при перекрестномъ сшиваніи нервовъ получился одинъ рубцовый узелъ, тогда какъ при правильномъ перекрестномъ сшиваніи должны получиться двѣ дуги и два узла т. е. такая картина, какую даетъ Langley. Да иначе и не можетъ быть, если мы вспомнимъ, что шейный симпатическій нервъ состоитъ главнымъ образомъ изъ волоконъ идущихъ изъ нижняго шейнаго симпатическаго узла къ верхнему шейному узлу, тогда какъ изъ верхняго къ нижнему идутъ только нѣсколько волоконъ, какъ это показалъ д-ръ Трушковскій.

Уже заранѣе предвидя случайность удачи при нашихъ изслѣдованіяхъ сшиванія торакальнаго конца симпатическаго нерва съ периферическимъ отрѣзкомъ *n-vi vagi*, мы рѣ-

шили сшивать его не съ цѣлымъ стволомъ *p-vi vagi*, а съ одной изъ его съ вѣтвей. Таковой по топографическимъ отношеніямъ, конечно, будетъ его ниже-гортанная вѣтвь—*p-us laryngeus inferior*. Съ января 1902 г. нами былъ поставленъ рядъ опытовъ въ этомъ направленіи. Всѣхъ операций пока сдѣлано 14, но для опытовъ пошло 7; остальные погибли на 9, 10, 19, 29, 30, 74 и 79 день. Въ 4 случаяхъ на 106, 97, 86 и 61 день изслѣдовалось вліяніе рефлекторнаго и прямого раздраженія на голосовую связку оперированной стороны, въ остальныхъ 3-хъ случаяхъ на 130, 122 и 76 день кромѣ этого, изслѣдовалось также вліяніе корковаго центра. Опытъ ставился на животномъ, наркотизированномъ морфіемъ (одинъ полтораграммовый шприцъ 2% раствора) и англійской смѣсью—хлороформъ, эфиръ и спиртъ по равной части. Отыскивалось мѣсто сшиванія, *p. laryng. inf.* здоровой стороны и оба *p. laryng. sup.*; послѣдніе перевязывались и перерѣзывались, чтобы исключить ихъ рефлекторное вліяніе, такъ какъ между *p-us laryngeus sup.* и *p-us laryngeus infer.* есть анастомозъ, въ чемъ намъ лично удалось уоѣдиться, изслѣдуя на Валлеровское перерожденіе *p-us laryngeus inf.*, послѣ перерѣзки *p-i laryngei sup.* Въ этомъ направленіи нами было поставлено два изслѣдованія.

Послѣ того какъ всѣ первы были отысканы и подъ нихъ подведены лигатуры, мы приступали къ открытію доступа къ гортани для наблюденія движеній голосовыхъ связокъ; для этого производилась *pharyngotomia subhyoidea* съ предварительнымъ разсѣченіемъ *os. hyoideum*.

На первыхъ 4 опытахъ мы могли уоѣдиться, что связка оперированной стороны отвѣчаетъ движеніемъ какъ на рефлекторное (со стороны *cricalis*), такъ и на прямое раздраженіе. *N. laryng. inf.* здоровой стороны также перерѣзался до начала изслѣдованія оперированной стороны. У кошки съ срокомъ въ 61 день были только дрожжательныя движенія и легкій изгибъ черпаловидныхъ хрящей. Эффектъ обычно получился рѣзче при раздраженіи ниже сшиванія т. е.

регенерированнаго *n-us laryngeus inf.*, а также при короткихъ раздраженіяхъ. Токъ брался при разстояніи спиралей санныаго аппарата 250—150 mm.

Результаты этихъ опытовъ были доложены проф. Миславскимъ въ Парижскомъ біологическомъ обществѣ 5 іюля 1902 г., гдѣ между прочимъ профессоръ высказалъ, что было бы интересно посмотреть у подобнымъ образомъ оперированныхъ животныхъ вліяніе корковыхъ центровъ.

Не находя въ литературѣ данныхъ о положеніи этихъ центровъ у кошки, проф. Миславскій занялся ихъ изслѣдованіемъ, и нашелъ, что возбужденіе передне-боковой области въ верхне-наружной части сигмовидной извилины вызываетъ непрерывно то закрытіе, то открытіе гортаннаго отверстія.

Конечно, въ слѣдующихъ трехъ опытахъ, черезъ сроки 130, 122 и 76 дней, мы воспользовались знаніемъ расположенія гортанныхъ центровъ, при чемъ во всѣхъ 3-хъ случаяхъ намъ удалось получить съ коры движеніе голосовой связки; если *n. laryng. inf.* здоровой стороны былъ цѣлъ, то щель сполна замыкалась, когда же онъ былъ перерѣзанъ, то двигалась только связка оперированной стороны. Въ этихъ 3-хъ случаяхъ намъ также удалось получить движеніе какъ при рефлекторномъ раздраженіи, такъ и при прямомъ раздраженіи нерва.

Послѣ всѣхъ этихъ опытовъ *n. laryngeus inf.* и мѣсто сшиванія высепаживались и помѣщались на 20—24 часа въ 1% растворъ осміевои кислоты. Длина его отъ мѣста сшиванія до гортани колебалась отъ 4—4½ сант.; микроскопическому изслѣдованію подвергался также *n. laryng. inf.* кошекъ погибшихъ до опыта.

Въ вышеприведенныхъ 7 случаяхъ, а также у кошки, погибшей до опыта на 79 день, при микроскопическомъ изслѣдованіи путемъ расщепя, мы нашли обильное проростаніе какъ мякотныхъ, такъ и безмякотныхъ волоконъ. Всѣ они залегаютъ въ швановской оболочкѣ (что уже видѣлъ и Ranvier на отдѣльныхъ регенерированныхъ волокнахъ), при чемъ

въ нѣкоторыхъ оболочкахъ удастся видѣть по 2—3 регенерированныхъ волокна.

Мы нарочно второй разъ подчеркиваемъ такое ихъ расположение, такъ какъ Vanlair въ своихъ работахъ указываетъ, что регенерированныя волокна не входятъ въ старыя швановскія оболочки, а пользуются промежутками между ними, такъ какъ, по его мнѣнію, волокна растутъ въ сторону наименьшаго сопротивленія, на что впервые указалъ опять-таки Ranvier; старая же швановская оболочка съ продуктами ея распада представляетъ большее сопротивленіе, чѣмъ свободныя пространства между волокнами. Но за послѣдніе годы появились двѣ работы Forssman'a 1) *Die ursachen Welche die Wachstumsrichtung der peripheren Nerven bei ihrer Regeneration bedingen* и 2) *Zur Kenntniss des Neurotropismus*. На основаніи своихъ изслѣдованій авторъ приходитъ къ заключенію, что мертвая нервная субстанція имѣетъ аттрапующее вліяніе на центральный отрѣзокъ и на ростъ его волоконъ. Исходя изъ этихъ данныхъ, намъ становится понятнымъ излюбленное положеніе регенерированныхъ волоконъ внутри старой швановской оболочки.

Воздерживаясь пока отъ какихъ-либо выводовъ изъ нашей работы, мы ограничились въ настоящее время только простымъ изложеніемъ фактовъ, добытыхъ нами при нашихъ экспериментахъ.

Изъ Казанской Окружной Лечебницы.

Объ измѣненіяхъ температуры при прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ.

Г. В. Сорокикова.

(Предварительное сообщеніе).

Прогрессивный параличъ помѣшанныхъ, поражая, большею частью, людей въ періодѣ полного расцвѣта силъ и энергіи и отнимая у общества лучшихъ работниковъ, за послѣднее десятилѣтіе настолько учащается, что является уже бичемъ человѣчества. Эта самая тяжелая форма душевнаго расстройства подвергалась и до сихъ поръ подвергается тщательному изученію, какъ съ этиологической, такъ и съ клинической стороны и въ особенности много уже сдѣлано въ отношеніи патолого-анатомическаго субстрата этой болѣзни. Съ клинической стороны прогрессивный параличъ помѣшанныхъ представляется до того сложнымъ и разнообразнымъ, что явилась необходимость дѣлить его по клинической картинѣ на нѣсколько видовъ, какъ-то: 1) типическую или маниакальную, экспансивную форму, 2) меланхолическую, ипохондрическую или депрессивную, 3) циркулярную и наконецъ, 4) простую дементную форму.

Но бывають случаи, которые не могутъ быть подведены ни подъ одну изъ этихъ формъ, а по основнымъ симптомамъ должны быть отнесены къ прогрессивному параличу.

Съ годами и самая болѣзнь видоизмѣняется, все болѣе и болѣе встрѣчаются случаи съ затяжнымъ теченіемъ. Современные клиницисты, сталкиваясь съ столь разнообразнымъ клиническимъ проявленіемъ прогрессивнаго паралича, склонны считать въ настоящее время это названіе, какъ бы собирательнымъ, вмѣщающимъ въ себѣ нѣсколько отдѣльныхъ формъ душевнаго расстройства, имѣющихъ нѣкоторые общіе симптомы. Изученіе отдѣльныхъ симптомовъ этой болѣзни можетъ выяснитъ до нѣкоторой степени этотъ вопросъ. Однимъ изъ постоянныхъ симптомовъ прогрессивнаго паралича является измѣненіе температуры тѣла при немъ. Между тѣмъ изслѣдованіе температуры тѣла при прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ, представляя много интересныхъ явленій, могущихъ пролить свѣтъ на сущность этой болѣзни, далеко еще не сдѣлано въ тѣхъ размѣрахъ и съ той послѣдовательностью, которыхъ требуетъ важность предмета.

Вопросъ о температурѣ тѣла при прогрессивномъ параличѣ поднимался уже давно и существуетъ масса изслѣдованій въ этомъ направленіи, но до сихъ поръ мнѣнія изслѣдователей значительно расходятся между собой. Въ особенности за послѣднее время появилось много работъ, касающихся температуры тѣла прогрессивныхъ паралитиковъ, совершенно несогласныхъ между собой по полученнымъ результатамъ. Разнорѣчія изслѣдователей по многимъ существеннымъ вопросамъ, касающимся вообще температуры при прогрессивномъ параличѣ уже доказываютъ недостаточность сдѣланныхъ въ этомъ направленіи изслѣдованій. Изслѣдованій-же периферической температуры при этой болѣзни было сдѣлано очень и очень мало, а между тѣмъ эти изслѣдованія представляютъ также много интересныхъ явленій.

Въ виду важности вопроса о температурѣ при прогрессивномъ параличѣ и существующаго разнорѣчія въ мнѣніяхъ изслѣдователей, по предложенію многоуважаемаго профессора Н. М. Попова, мною было произведено нѣсколько наблюденій

температуры у больныхъ прогрессивнымъ параличемъ въ Казанской Окружной Лечебницѣ.

Прежде чѣмъ перейти къ собственнымъ наблюденіямъ, я вкратцѣ приведу тѣ результаты, къ которымъ пришли прежніе изслѣдователи, занимавшіеся наблюденіемъ температуры тѣла у прогрессивныхъ паралитиковъ.

Wachsmuth ¹⁾ дѣлалъ свои наблюденія температуры въ числѣ прочихъ душевныхъ заболѣваній и въ 5 случаяхъ паралическаго слабоумія.

Этотъ авторъ, не производившій впрочемъ правильныхъ измѣреній, находилъ у паралитиковъ незначительное повышение температуры, что по его взгляду, можетъ зависѣть отъ различныхъ осложненій со стороны внутреннихъ органовъ, часто наступающихъ въ теченіи прогрессивнаго паралича. Впослѣдствіи наблюденія Wachsmuth'a были подтверждены Wolffомъ ²⁾, который указываетъ также, что ходъ температуры душевно-больныхъ въ теченіе дня обыкновенно бываетъ атипичнымъ.

Въ болѣе позднее время Burchardt ³⁾ снова обратилъ вниманіе на то обстоятельство, что дневныя колебанія температуры душевно-больныхъ часто бываютъ неравномѣрными, кромѣ того самый типъ дневныхъ колебаній иногда измѣняется такъ, что утромъ наблюдается болѣе высокая температура, нежели вечеромъ (такъ назыв. *typus inversus*).

Также изслѣдованія Clauston'a, Hawkes и другихъ только отчасти касаются температуры прогрессивныхъ паралитиковъ, а потому выводы изъ нихъ сдѣланы только общіе, относящіеся ко всѣмъ формамъ душевныхъ болѣзней.

Кромѣ этихъ общихъ указаній относительно температуры при прогрессивномъ параличѣ въ литературѣ имѣются также изслѣдованія термическихъ измѣненій, посвященныхъ исключительно прогрессивному параличу. Согласно взгляду Baylle'я ⁴⁾, рассматривавшаго параличъ помѣшанныхъ, какъ хроническій менингитъ, многіе авторы старались отыскать

въ температурѣ этихъ больныхъ явленія, свойственныя хронически-воспалительнымъ заболѣваніямъ.

Meуег⁵⁾ во всѣхъ случаяхъ прогрессивнаго паралича помѣшанныхъ наблюдалъ болѣе или менѣе значительное повышение внутренней температуры, не смотря на отсутствіе какихъ бы то ни было осложнений со стороны внутреннихъ органовъ. Повышеніе температуры въ его случаяхъ всегда совпадало по времени съ возбужденнымъ состояніемъ или съ приступами неистовства. Дневныя колебанія температуры, по его наблюденіямъ болѣею частію весьма значительны и даже болѣе, чѣмъ въ хроническихъ лихорадочныхъ болѣзняхъ. Кромѣ того этотъ авторъ дѣлаетъ указаніе, что въ періодѣ возбужденнаго состоянія паралитиковъ, температура головы держится на нѣсколько десятыхъ градуса выше, по сравненію съ температурой *in recto*, чего не замѣчается при другихъ лихорадочныхъ болѣзняхъ.

Полагая, что сущность прогрессивнаго паралича основана на хроническомъ менингитѣ, Мейеръ всякое повышение температуры объясняетъ обострѣніемъ хроническаго процесса въ оболочкахъ мозга.

Этого взгляда Мейера придерживались многіе изъ позднѣйшихъ авторовъ. Крафтъ-Эбингъ⁶⁾ въ своей работѣ о дифференціальномъ діагнозѣ между *dementia paralytica* и другими родами помѣшательства, сопровождаемаго явленіями паралича, между многими признаками упоминаетъ также, что въ теченіе прогрессивнаго паралича встрѣчаются болѣе или менѣе значительныя повышенія температуры тѣла, совпадающія съ неистовымъ возбужденіемъ больныхъ и, которыя, по его мнѣнію, могутъ обуславливаться временными гипереміями мозга и его оболочекъ и находятся въ зависимости отъ большаго или меньшаго пораженія вазомоторныхъ и теплорегулирующихъ центровъ.

Подобныя же измѣненія температуры тѣла у паралитиковъ могъ констатировать и Маклейдъ, который также подмѣтилъ, что въ первыхъ стадіяхъ развитія прогрессивный

параличъ сопровождается только ненормально большими колебаніями, въ позднѣйшихъ стадіяхъ его наступаетъ болѣе или менѣе значительныя поднятія температуры, которыя постепенно увеличиваются съ прогрессивнымъ развитіемъ паралитическихъ явленій. Противъ такого объясненія Meyer'a и другихъ, высокой температуры у паралитиковъ, сдѣланы были существенныя возраженія Westphal'емъ и Simon'омъ.

Westphal ⁷⁾ положительно высказывается, что неистовое возбужденіе паралитиковъ не имѣетъ никакой связи съ повышеніемъ температуры тѣла и что наоборотъ у нѣкоторыхъ больныхъ, совершенно независимо отъ возбужденія, встрѣчаются значительныя колебанія внутренней температуры тѣла иногда съ особеннымъ періодическимъ типомъ, при этомъ онъ утверждаетъ, что повышенія температуры сопровождаемыя неистовымъ возбужденіемъ паралитиковъ, не доказываютъ обострѣнія хроническаго процесса въ оболочкахъ мозга, такъ какъ извѣстно, что при общихъ тяжелыхъ явленіяхъ со стороны нервной системы не только безъ всякаго воспалительнаго, но даже при отсутствіи видимаго мѣстнаго процесса, могутъ встрѣчаться иногда очень высокія температуры.

Точно также Simon ⁸⁾, наблюдая въ теченіи долгаго времени паралитиковъ, не находилъ постояннаго соотвѣтствія между періодами безпокойства больныхъ и повышеніемъ температуры тѣла.

Этотъ авторъ наблюдалъ напротивъ того, даже ненормально-низкія температуры въ періодѣ возбужденія. При этомъ частымъ осложненіемъ при повышенной температурѣ у паралитиковъ онъ могъ констатировать переполненіе мочевого пузыря, кишекъ или незначительный фурункулъ.

Однако наблюденія Мейера, не смотря на эти опроверженія, были подтверждены гораздо позднѣйшими изслѣдователями.

Mickle ⁹⁾ приходитъ къ заключенію, что приступы неистовства въ теченіи этой болѣзни почти всегда сопровождаются повышеніемъ температуры тѣла, которое иногда пред-

шествуетъ періоду возбужденія и въ такомъ случаѣ можетъ имѣть прогностическое значеніе.

Утреннія температуры, по наблюденіямъ автора, обыкновенно выше вечернихъ и абсолютно высокія вечернія температуры встрѣчаются только въ случаяхъ быстро ведущихъ къ смерти. Къ подобнымъ же выводамъ пришли также Magnan¹⁰⁾ и Voisin¹¹⁾.

Voisin кромѣ того подмѣтилъ, что въ среднемъ, температура, въ теченіи прогрессивнаго паралича, повышается каждые 8 или 14 дней и на этой высотѣ держится одинъ, два или болѣе дней: температура вечеромъ выше, чѣмъ утромъ, поднятіе и опусканіе случаются внезапно и температура поднявшись до 39°, опускается до 37,8—38,6. Эти повышенія температуры могутъ служить для различія отъ *melancholia cum stupore*, при которой температура поднимается только вслѣдствіе появленія физическаго страданія. На такія внезапныя повышенія температуры и на разницу между вечерней и утренней температурой въ теченіи прогрессивнаго паралича обращали вниманіе при своихъ изслѣдованіяхъ также: Schlager¹²⁾, Ogle, Rp. Regis. Многіе изъ выше указанныхъ и большинство изъ позднѣйшихъ авторовъ производили изслѣдованіе температуры во время апоплекти-и эпилептиформныхъ припадковъ, наступающихъ въ теченіи прогрессивнаго паралича помѣшанныхъ.

Послѣ Meyer'a и Mickle этимъ предметомъ занимались многіе изъ позднѣйшихъ авторовъ, въ особенности Güntz¹³⁾, Westphale¹⁴⁾ и Simon. Собственно говоря, всѣ авторы согласны въ томъ, что во время сильныхъ судорожныхъ припадковъ прогрессивнаго паралича обыкновенно наблюдается повышеніе температуры, разногласіе существуетъ только въ объясненіи этого явленія. Въ то время какъ Мейеръ и Микле находятъ причину повышенія температуры въ обостреніи существующаго въ центральномъ органѣ воспалительнаго процесса, Гюнтцъ объясняетъ эти повышенія развитіемъ сильныхъ судорожныхъ

сокращеній, а Вестфаль и Симонъ, кромѣ того различными быстро наступающими, во время судорожныхъ припадковъ, осложненіями со стороны внутреннихъ органовъ (Schluckpneumonie).

Victor Hanot ¹⁵⁾ всегда замѣчалъ повышеніе температуры вслѣдъ за конвульсивными припадками. Въ благопріятныхъ случаяхъ температура опускалась на 3—7 день послѣ припадка, въ неблагопріятныхъ же случаяхъ она поднималась до самой смерти. Huppert ¹⁶⁾ также дѣлаетъ указанія, что припадки паралича обыкновенно протекаютъ съ повышеніемъ температуры. Fürstner ¹⁷⁾ въ числѣ другихъ симптомовъ для діагноза припадковъ прогрессивнаго паралича указываетъ на повышеніе температуры тѣла, причина котораго можетъ быть отнесена къ пораженію центральной нервной системы. Hitzig же ¹⁸⁾, касаясь того же предмета, выражается болѣе осторожно, по его наблюденіямъ только для одной части случаевъ повышеніе температуры можетъ быть объяснено, согласно съ Вестфалемъ, заболѣваніями дыхательнаго аппарата; для другихъ случаевъ, онъ склоняется принять первныя вліянія за причину повышенія температуры тѣла. Болѣе многочисленныя и продолжительныя наблюденія температуры прогрессивныхъ паралитиковъ были произведены Krömer'омъ, Reinhardt'омъ и позднѣе Rottenbiller'омъ.

Основываясь на результатахъ изслѣдованій Ландуа, Эйленбурга и Гитцига, Кремеръ ¹⁹⁾ всѣ измѣненія температуры при прогрессивномъ параличѣ приводитъ въ прямую зависимость отъ вліянія центральной нервной системы. Этотъ авторъ на основаніи своихъ наблюденій надъ 35 паралитиками, раздѣляетъ больныхъ параличомъ на три группы по клинической картинѣ. Въ первую группу входятъ маниакальныя формы, во вторую меланхолическія и ипохондрическія и въ третью съ пассивнымъ слабоуміемъ; сообразно съ этимъ онъ дѣлаетъ выводы: общая температура паралитиковъ обыкновенно бываетъ ниже, чѣмъ у здоровыхъ. При маниакальныхъ формахъ по причинѣ боль-

шого производства тепла, благодаря постоянному движенію, температура держится болѣе высоко, при меланхолическихъ формахъ температура держится очень низко, ниже нормы, при слабоумныхъ формахъ кромѣ поднятія температуры соотвѣтственно всеобщему волнообразному ходу никакихъ абсолютно высокихъ или низкихъ температуръ нельзя было замѣтить. Паралитическіе инсульты сопровождаются постоянно повышеніемъ температуры.

Reinhard ²⁰⁾ измѣренія температуры производилъ подъ мышкой у 15 паралитиковъ. Наблюденія автора по отношенію къ общей температурѣ тѣла паралитиковъ указали, что она силовѣе и рядомъ представляетъ внезапно появляющіяся и продолжающіяся отъ нѣсколькихъ часовъ до нѣсколькихъ дней повышенія, иногда довольно правильно интермиттирующаго типа, гораздо рѣже встрѣчаются паденія ниже нормы, обыкновенно, колеблющіеся между 35° — 36° подъ мышкой и вообще говоря температура представляетъ ненормально большія суточные колебанія до 3° , обыкновенно съ вечерними повышеніями.

Рядомъ съ измѣреніемъ общей температуры, авторъ производилъ также измѣренія мѣстной температуры головы, ставя термометръ *in regione mastoidea*. Эти измѣренія дали автору интересные результаты въ томъ отношеніи, что температура головы у паралитиковъ оказалась не только выше таковой же у здороваго, но во многихъ случаяхъ даже выше общей температуры тѣла, измѣренной *in axilla*, чего у здоровыхъ при обыкновенныхъ условіяхъ никогда не бываетъ, (на 0,1—0,5 ниже). Что касается разницы температуръ обѣихъ половинъ тѣла, то въ этомъ отношеніи авторъ пришелъ къ результату, что температура обыкновенно бываетъ повышена на той сторонѣ тѣла, которая служитъ мѣстомъ двигательныхъ разстройствъ.

Rottenbiller ²¹⁾ наблюдалъ температуру у 33 паралитиковъ со слѣдующими результатами: субнормальная температура при прогрессивномъ параличѣ превалируетъ. Авторъ

эти субнормальные температуры при прогрессивномъ параличѣ считаетъ за нормальныя, температуру же отъ 37° до $37,8^{\circ}$ за лихорадочную. Эпизодически повышенія температуры наблюдались безъ всякой вѣдѣнной причины болѣе $37,9^{\circ}$ — $38,8^{\circ}$ достигая иногда 39° , при этомъ вѣдѣнное состояніе больныхъ нисколько не измѣнялось. Эти состоянія находятся въ прямой зависимости, по мнѣнію автора, отъ нарушенія функціи вазомоторныхъ и теплорегулирующихъ центровъ.

Mendel ²²⁾ наблюдалъ въ большинствѣ случаевъ, какъ въ началѣ болѣзни, такъ и въ дальнѣйшемъ теченіи прогрессивнаго паралича до самаго послѣдняго стадія нормальную температуру, но склоненъ считать её патологически повышенной. Субнормальную температуру, которая также часто наблюдается, по автору, въ теченіи паралича, считаетъ за нормальную, которая вполне соотвѣтствуетъ вѣдѣнному состоянію больныхъ въ спокойномъ, меланхолическомъ и ипохондрическомъ стадіяхъ. Наблюдаемая же внезапная и значительная повышенія температуры всегда обуславливаются какимъ либо, хотя и незначительнымъ соматическимъ явленіемъ, въ видѣ фурункула, скопившейся гнойной мокроты, діаррейческихъ испражнений и т. п. При маниакальныхъ возбужденіяхъ авторъ наблюдалъ или нормальную или субнормальную температуру или незначительно повышенную, но не имѣющую никакой связи съ заболѣваніемъ мозга, скорѣе зависящую отъ значительной мышечной работы. Относительно температуры при судорожныхъ припадкахъ, авторъ на основаніи своихъ наблюденій находитъ, что повышение температуры не есть постоянный спутникъ эпилептиформныхъ припадковъ и только при болѣе продолжительныхъ припадкахъ и оканчивающихся смертью наступаетъ значительное повышение.

Turner ²³⁾ на основаніи своихъ изслѣдованій находитъ, что повышение температуры при прогрессивномъ параличѣ, часто наблюдалось независимо отъ какихъ-либо воспалительныхъ процессовъ въ тѣлѣ, равно какъ и необычныя пони-

женія температуры, иногда даже ненормально низкія, именно при апатическихъ формахъ. При паралитическихъ приступахъ были наблюдаемы ненормальныя повышенія, а также значительныя пониженія. Въ первомъ періодѣ, по его наблюденіямъ, температура или совсѣмъ не повышалась или повышалась немного, во второмъ и третьемъ постоянно, но была неустойчива и измѣнчива.

Кромѣ приведенныхъ наблюденій общей температуры въ теченіи прогрессивнаго паралича многіе авторы обращали вниманіе на весьма низкія температуры при этой болѣзни. Случаи съ очень низкой температурой были описаны: Ulrich'омъ ²⁴⁾, Zenker'омъ ²⁵⁾, Тиллингомъ ²⁶⁾, проф. В. М. Бехтеревымъ ²⁷⁾, Краemer'омъ, Reinhard'омъ ²⁸⁾, Hebold'омъ ²⁹⁾, Hitzig'омъ ³⁰⁾, Bouchaud ³¹⁾; и др. всѣ они ненормально низкую температуру, исключая внѣшнія условія, вліяющія на пониженіе температуры тѣла, приводятъ въ зависимость отъ центральной нервной системы.

Относительно топографическаго распредѣленія теплоты или измѣренія, такъ называемой, периферической температуры при прогрессивномъ параличѣ, въ литературѣ имѣются очень немногія наблюденія. Кромѣ выше указанныхъ измѣреній Reinhard'омъ *in regione mastoidea*, ранѣе его дѣлали наблюденія периферической температуры помѣшанныхъ Rippling ³²⁾, Albers ³³⁾, Mendel ³⁴⁾, Maragliano et Sepelli ³⁵⁾. Rippling при своихъ измѣреніяхъ среди всѣхъ своихъ душевно-больныхъ наблюдалъ периферическую температуру и у прогрессивныхъ паралитиковъ и находилъ повышеніе ея на одной сторонѣ тѣла въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ одновременно замѣчались явленія указывающія на гемипарезы или состоянія раздраженія въ одной половинѣ тѣла, напр., половинные поты, неравномѣрность въ зрачкахъ, увеличеніе отдѣленія слюны и т. п. Впрочемъ повышеніе температуры въ этихъ случаяхъ были всегда незначительны отъ 0° до 0,6°Ц и замѣчались или на той же сторонѣ тѣла или на противоположной.

Albers, занимаясь преимущественно изслѣдованіемъ температуры головы, пришелъ къ заключенію, что, какъ у душевно-больныхъ, такъ и у здоровыхъ существуетъ довольно постоянное отношеніе между температурой шеи и температурой головы, измѣряемой на мѣстѣ височной впадины и области, лежащей позади наружнаго слуховаго прохода, соотвѣтственно *processus mastoidei*; тогда какъ при временномъ возбужденіи помѣшанныхъ наблюдалось повышеніе температуры головы по отношенію къ температурѣ подмышечной области, иногда до 2°R .

Mendel, сравнивая температуру наружнаго ушнаго прохода съ подмышечной, находилъ у помѣшанныхъ различіе обѣихъ температуръ въ высшей степени измѣнчивымъ, тогда какъ у здоровыхъ людей почти всегда температура наружнаго слуховаго прохода бываетъ около $0,1—0,2^{\circ}$ ниже подмышечной. Maragliano и Sepelli произвели многочисленныя изслѣдованія черепной температуры, какъ на здоровыхъ лицахъ, такъ и на душевно-больныхъ, ставя термометры по способу Брока. На основаніи своихъ наблюденій они дѣлаютъ слѣдующее заключеніе: при прогрессивномъ параличѣ и при *melancholia activa* температура темянныхъ областей выше лобныхъ. Кромѣ того во время возбужденія и усиленія бреда авторы находили повышеніе температуры головы на всѣхъ точкахъ приложенія термометровъ. Наконецъ, наблюдая периферическую температуру на груди, на рукахъ и ногахъ въ своемъ случаѣ прогрессивнаго паралича, проф. В. М. Бехтеревъ обнаружилъ неравномѣрное согрѣваніе симметричныхъ частей тѣла и, въ противоположность утвержденіямъ Рейнхарда, вовсе не замѣчалъ преимущественнаго согрѣванія той стороны, въ которой паретическія явленія были наиболѣе рѣзко выражены. Наоборотъ, въ его случаѣ перефирическая температура чаще всего представлялась выше на правой сторонѣ, тогда какъ явленія паралича преимущественно захватывали лѣвую сторону тѣла.

Этими немногими изслѣдованіями и ограничиваются почти всѣ наблюденія периферической температуры при прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ, насколько я могу судить по доступнымъ мнѣ литературнымъ даннымъ.

Въ 1893 г. два американскихъ врача, Peterson и Langdon³⁶⁾ подвергли новому изслѣдованію вопросъ о температурѣ при прогрессивномъ параличѣ. На основаніи своихъ наблюденій авторы нашли, что ходъ температуры у паралитиковъ ничѣмъ ни отличается отъ температуры здоровыхъ, суточные колебанія одни и тѣже, различіе температуры подъ мышками незначительно и повышение температуры всегда указываетъ на соматическое разстройство, а именно: воспаление легкихъ, пролежни и пр. осложненія. Д-ръ Ralph Weit Parsons³⁷⁾ на основаніи собственныхъ наблюденій совершенно отрицаетъ выводы предыдущихъ авторовъ и, избравъ чистую форму прогрессивнаго паралича, произвелъ свои наблюденія температуры въ связи со скоростью пульса и дыханія. На основаніи этого, не соглашаясь съ мнѣніемъ Langdon'a и Peterson'a, что необычныя колебанія температуры при общемъ параличѣ зависятъ не отъ этой болѣзни, а отъ другихъ причинъ, авторъ высказывается за то, что эти колебанія должны быть всецѣло отнесены на счетъ общаго паралича, какъ такового.

Наконецъ въ 1897 году д-ръ В. И. Левчаткинъ³⁸⁾ въ своей диссертациі приводитъ наблюденія температуры *in recto* у прогрессивныхъ паралитиковъ въ различныхъ стадіяхъ и періодахъ, на которые подраздѣляли эту болѣзнь современные клиницисты, при этомъ авторъ нашелъ, что въ періодѣ предвѣстниковъ прогрессивнаго паралича температура, при безпояномъ состояніи больного, держится въ предѣлахъ нормы, максимумъ 37,9°C и минимумъ 36,2°C. При переходѣ къ бредовому періоду температура держится ниже нормы. Въ послѣднемъ періодѣ прогрессивнаго паралича температура держится нѣсколько ниже нормы съ отдѣльными повышеніями во время эпилептиформныхъ припадковъ.

Что касается современнаго взгляда на измѣненіе температуры при прогрессивномъ параличѣ, то онъ основывается почти исключительно на результатахъ изслѣдованій главнымъ образомъ: Reinhard'a, Krömer'a, Rottenbiller'a и др. и проведено въ видѣ общихъ положеній во всѣхъ современныхъ учебникахъ психіатріи и отдѣльныхъ монографіяхъ о прогрессивномъ параличѣ.

Такъ въ курсѣ психіатріи С. С. Корсакова ³⁹⁾, Н. М. Поповъ ⁴⁰⁾, Крафтъ-Эбингъ ⁴¹⁾, Крепелина ⁴²⁾ и др. отмѣчается, что въ теченіи прогрессивнаго паралича наблюдается болѣе или менѣе значительное повышеніе температуры. Въ начальной стадіи прогрессивнаго паралича температура держится на болѣе высокихъ точкахъ, чѣмъ въ послѣдующихъ, ходъ температуры отличается значительными суточными колебаніями. При классическомъ параличѣ температура держится выше и съ большей суточной разницей, чѣмъ при депрессивной или просто дементной формѣ его. Апоплекти- и эпилептиформные приступы въ большинствѣ случаевъ протекаютъ съ повышеніемъ температуры. Большинство современныхъ клиницистовъ всѣ измѣненія температуры объясняютъ поражениемъ тепловыхъ центровъ и только мнѣніе Крепелина стоитъ особнякомъ. Этотъ клиницистъ всѣ колебанія температуры склоненъ естественнѣе считать явленіями интоксикаціонными. Перечисливъ работы вышеприведенныхъ авторовъ, я не берусь согласовать ихъ разнорѣчивые взгляды по многимъ причинамъ: во 1) не всѣ авторы приводятъ подробныя исторіи болѣзни наблюдаемыхъ ими больныхъ, чтобы можно было судить о состояніи, въ которомъ находились больные во время изслѣдованій температуры, во 2) большинство изслѣдователей ограничивались отрывочными измѣреніями температуры, на основаніи которыхъ и дѣлали свои выводы и очень немногіе занимались изслѣдованіемъ температуры болѣе или менѣе продолжительное время и только единичныя изслѣдованія были, гдѣ измѣренія проводились изо дня въ

день, въ теченіи долгаго промежутка времени; въ 3) и самый способъ изслѣдованія температуры у различныхъ авторовъ былъ различенъ, большинство измѣряли температуру подъ мышкой и немногіе только измѣряли *in recto*, нѣкоторые держали термометръ очень короткое время (4 минуты), и наконецъ въ 4) не всѣ изслѣдователи брали чистыя формы прогрессивнаго паралича, не осложненные какимъ-либо соматическимъ заболѣваніемъ. Это разнорѣчіе побуждаетъ сдѣлать новыя изслѣдованія температуры по возможности полныя, проведенныя систематически по одному и тому же методу. Мои изслѣдованія ограничиваются нѣсколькими случаями прогрессивнаго паралича. При этомъ главной моею цѣлью было брать по возможности чистыя формы прогрессивнаго паралича и провести измѣренія болѣе или менѣе длинный промежутокъ времени, чтобы имѣть возможность судить о состояніи температуры тѣла въ различныя фазы болѣзни.

Температура измѣрялась *in recto* подъ обѣими мышками и периферическая. Периферическая температура измѣрялась на слѣдующихъ мѣстахъ:

Два идентичныхъ термометра *a surface* ставились на совершенно симетричныя части тѣла, послѣдовательно, 1) на обѣ стороны лба въ равныхъ разстояніяхъ отъ срединной линіи, надъ бровями, 2) на сосцевидныхъ отросткахъ, 3) на обѣ стороны груди соотвѣтственно третьему межреберному промежутку, тотчасъ надъ сосками; 4) на обѣ руки соотвѣтственно передней поверхности *m. bicipitis* и 5) на обѣ ноги соотвѣтственно передней поверхности бедеръ.

Каждый разъ термометры держались 10—15 минутъ. Измѣренія производились утромъ отъ 8—10 часовъ, вечеромъ отъ 6—8 час. Для этихъ цѣлей я пользовался максимальными термометрами, каждый разъ провѣренными мною по нормальному термометру. Для измѣренія *in recto* и подъ мышками употреблялись обыкновенные максимальные термометры, для изслѣдованія периферической температуры я бралъ термометры у которыхъ резервуаръ изогнутъ въ видѣ спирали по

плоскости и который удерживался на мѣстѣ каучуковымъ полушаромъ, на края котораго надѣвается кольцо, въ видѣ ободка, изъ мягкой резины.

Такъ какъ подобныхъ измѣреній периферической температуры въ связи съ внутренней не было еще произведено надъ здоровымъ человѣкомъ, то мной и было произведено изслѣдованіе по одному и тому же способу у здороваго чело-вѣка (служителя отдѣленія).

При этомъ получены мною слѣдующія данныя: внутренняя температура *in recto* здороваго чело-вѣка колеблется между $36,9^{\circ}$ — $37,6^{\circ}$ съ суточными разни-цами $0,2$ — $0,4$ — $0,5^{\circ}$. Сред-няя t° равняется $37,34^{\circ}$. Температура подъ обѣими мышками держится въ предѣлахъ $36,0^{\circ}$ — $37,2^{\circ}$ съ суточными колеба-ніями 0° — $0,8^{\circ}$. Средняя температура подъ мышками $36,55^{\circ}$. Разница между правой и лѣвой мышкой наблюдалась изрѣд-ка въ $0,1^{\circ}$.

Периферическая температура, измѣряемая одновременно у того же субъекта, распредѣлялась такимъ образомъ: тем-пература на лбу колеблется между $33,5$ — $35,0$, съ суточной разницей отъ 0° — $1,0^{\circ}$. Средняя температура $34,25^{\circ}$. Разницы между правой и лѣвой стороной не наблюдалось.

Температура на сосцевидныхъ отросткахъ представляетъ колебанія между 35° — $35,8^{\circ}$ съ суточной разницей отъ 0° — $0,6^{\circ}$. Средняя температура— $34,25^{\circ}$. Разница между правой и лѣвой стороной изрѣдка наблюдалась въ $0,1^{\circ}$ — $0,2^{\circ}$ въ пользу правой стороны.

Температура на груди той и другой стороны держится въ предѣлахъ $34,5^{\circ}$ — $35,5^{\circ}$ съ суточными колебаніями въ 0° — $0,6^{\circ}$. Средняя температура— $34,87^{\circ}$. Разница между той и другой стороной не постоянна, изрѣдка наблюдалась въ $0,1^{\circ}$. Температура на рукахъ колеблется между $34,5$ — $35,7^{\circ}$ съ суточной разницей отъ 0° до $0,7^{\circ}$. Средняя $35,17^{\circ}$. Раз-ница между той и другой стороной изрѣдка наблюдалась въ $0,1^{\circ}$ въ пользу правой стороны. Температура на бедрахъ держится между $32,6$ — $34,5$, съ суточными колеба-ніями отъ 0° , — до $1,2^{\circ}$. Средняя температура $33,52^{\circ}$.

Разница между той и другой стороной изрѣдка наблюдались въ $0,1^{\circ}$.

Количество ударовъ пульса въ минуту колеблется между 60—66, дыханіе отъ 15—18.

Эти данныя мною приняты за норму и вотъ на какомъ основаніи: Предѣльные колебанія температуры *in recto* въ моемъ случаѣ ничѣмъ не отличаются отъ таковыхъ же, полученныхъ моими предшественниками, которые также для сравненія измѣряли температуру здороваго человѣка. Средняя температура $37,34^{\circ}$ въ данномъ случаѣ мало отличается отъ средней нормального человѣка, полученной извѣстнымъ физиологомъ Wunderlich'омъ $37,35^{\circ}$.

Температура подъ мышками также близка къ полученной Wunderlich'омъ, у котораго она колеблется между $36,49^{\circ}$ и $37,25^{\circ}$.

Что касается периферической температуры, то колебанія ея и среднія ничѣмъ не отличаются отъ таковыхъ же, полученныхъ другими изслѣдователями: д-ромъ Апрепомъ, проф. В. М. Бехтеревымъ. Но въ данномъ случаѣ не такъ важна абсолютная высота периферической температуры, какъ разница на симметричныхъ мѣстахъ. Въ моихъ наблюденіяхъ у здороваго человѣка эта разница не превышала $0,1—0,2^{\circ}$ и наблюдалась не постоянно.

Наблюденіе температуры у больныхъ прогрессивнымъ параличемъ мною начаты съ начала 1901 года. Въ продолженіе двухъ лѣтъ мною изслѣдовано всего около 20 случаевъ, но болѣе или менѣе продолжительное время непрерывно, систематически, ежедневно, утромъ и вечеромъ удалось провести только въ 12 случаяхъ. Въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ наблюденіе, какъ внутренней, такъ и периферической температуры, проводилось отъ 1 до $2\frac{1}{2}$ мѣсяцевъ. При этомъ предварительно очень тщательно изслѣдовалось физическое состояніе внутреннихъ органовъ больного, обращалось вниманіе на всѣ соматическія отправления, производился ка-

чественный анализъ мочи, микроскопическое изслѣдованіе мокроты на туберкулезныхъ палочекъ. Рядомъ съ изслѣдованіемъ внутренней и периферической температуры тѣла, производилось также изслѣдованіе пульса, дыханія и слѣдилось за измѣненіемъ вѣса тѣла.

При своихъ наблюденіяхъ я обращалъ вниманіе на чистоту клинической формы прогрессивнаго паралича. Среди моихъ случаевъ мнѣ удалось провести наблюденія надъ слѣдующими формами: 2 случая маниакальной формы, 3 случая меланхолическо-ипохондрической и 7 случаевъ дементной формы.

Кромѣ того мною были произведены, въ нѣсколькихъ изъ этихъ случаяхъ и повторныя наблюденія температуры въ послѣднемъ періодѣ болѣзни и при эпилептиформныхъ припадкахъ.

Всѣ измѣненія температуры для большей наглядности изображены мною въ видѣ кривыхъ, которыя будутъ представлены въ моей спеціальной работѣ по этому вопросу. Въ настоящее же время я ограничусь только изложеніемъ тѣхъ результатовъ и особенностей въ ходѣ температуры при различныхъ формахъ этой болѣзни, которые мною были подмѣчены до сихъ поръ.

На основаніи своихъ наблюденій температуры тѣла у паралитиковъ, я могъ убѣдиться, что при маниакальныхъ формахъ внутренняя температура, измѣренная *in recto*, по вечерамъ достигаетъ $38^{\circ}3$ — $38,5^{\circ}$ — $39,3^{\circ}$, по утрамъ же опускается до 37° и ниже; продержавшись на этой высотѣ дней 5—6 или даже 11—12, опускается до нормы и ниже, а затѣмъ чрезъ слѣдующіе 5—6—11—12 дней вновь поднимается до прежней высоты; подобныя измѣненія совершаются при однообразномъ почти тождественномъ психическомъ состояніи; самымъ тщательнымъ физическимъ изслѣдованіемъ нельзя было обнаружить какихъ либо соматическихъ страданій.

Суточные колебанія сплошь и рядомъ достигаютъ $1,1^{\circ}$ — $1,5^{\circ}$. Средняя температура $37,5$ — $37,54$, выше средней здороваго челоѣка $37,34$.

Температура подъ мышками точно также держится периодически, то выше нормы, то въ предѣлахъ нормы. Смѣна періодовъ повышенной температуры съ періодомъ пониженія происходитъ также, какъ и при температурѣ *in recto*.

Средняя температура подъ мышками $37,8—36,8^{\circ}$, выше средней здороваго $36,55^{\circ}$. Кромѣ того температура, измѣренная одновременно подъ обѣими мышками, неодинакова. Разница между той и другой почти постоянна и достигаетъ отъ $0,5^{\circ}—0,9^{\circ}—1,3^{\circ}$. Температура подъ мышками держится преимущественно выше на той сторонѣ, на которой паретическія явленія выражены рѣзче.

Ходъ внутренней температуры *in recto* и подъ мышками при дементныхъ формахъ также имѣетъ періодическій типъ.

Смѣна періодовъ повышенія и пониженія происходитъ чрезъ 4—5—8—10 дней. Въ періодѣ повышенія температура держится по вечерамъ сплошь и рядомъ около $38—38,5$ и 39° . Иногда эти повышенія болѣе значительны и достигаютъ $40^{\circ}—40,5^{\circ}$ и $40,8^{\circ}$. При этихъ повышеніяхъ явно наблюдались признаки раздраженія корковыхъ центровъ головного мозга, проявлявшагося въ видѣ расширенія сосудовъ кожи во всей половинѣ тѣла; послѣдствіемъ такихъ значительныхъ повышеній были иногда также временныя, скоропреходящія явленія афазіи или парафазіи. Температура подъ обѣими мышками также различна. Разница эта достигаетъ отъ $0,3—0,5^{\circ}$ —до $0,8^{\circ}—0,9^{\circ}$ и даже 1° .

Внутренняя температура меланхолическихъ и ипохондрическихъ формъ, какъ *in recto*, такъ и подъ мышками, держится ниже, чѣмъ у здороваго человѣка.

Суточные колебанія очень незначительны, меньше, чѣмъ у здороваго.

Средняя температура *in recto* $36,95—37,04—37,13$ ниже средней здороваго $37,34$.

Подъ обѣими мышками температура также ниже, чѣмъ у здороваго и держится неодинаково. Разница между той и дру-

гой достигаетъ до $0,4^{\circ}$. Большею частію при всѣхъ формахъ температура *in recto*, такъ и подъ мышками, подвержена довольно правильнымъ суточнымъ колебаніямъ съ утренними и вечерними повышеніями, но нерѣдко также наблюдался извращенный видъ этихъ колебаній съ утренними повышеніями и вечерними пониженіями, такъ называемый, *typus inversus*.

Судорожные припадки могутъ являться въ видѣ осложненія при всѣхъ формахъ прогрессивнаго паралича. Они всегда сопровождаются повышеніемъ температуры, которое наступаетъ иногда за сутки или за двое до начала припадковъ.

Въ послѣднемъ періодѣ маниакальныхъ и дементныхъ формъ прогрессивнаго паралича, когда наступили общіе параличи, появлялись отеки, вслѣдствіе застоевъ крови, внутренняя температура держится гораздо ниже нормы. Если не наступаетъ какихъ-либо осложнений въ сферѣ соматической, то смерть наступаетъ при постепенномъ пониженіи температуры тѣла. Ходъ температуръ сохраняетъ прежній періодическій типъ, но онъ часто нарушается, благодаря неустойчивости регулирующей способности организма. Самое незначительное осложненіе, въ видѣ задержки со стороны мочевого пузыря или кишечника, вызываетъ рѣзкія колебанія температуры.

Периферическая температура тѣла у паралитиковъ, точно такъ же, какъ и у здороваго, на сосцевидныхъ отросткахъ держится выше, чѣмъ на лбу, на лбу выше, чѣмъ на груди и рукахъ и на рукахъ и груди выше, чѣмъ на ногахъ.

Периферическая температура при маниакальныхъ и дементныхъ формахъ держится выше, при меланхолическихъ и ипохондрическихъ ниже, чѣмъ на соответствующихъ мѣстахъ у здороваго. Суточные колебанія ея совершаются въ большихъ предѣлахъ, чѣмъ у здороваго. При повышеніи внутренней температуры, периферическая температура поднимается гораздо выше нормы, при пониженіи,—падаетъ ниже.

При наблюденіи периферической температуры, была замѣчена та особенность, что на симметричныхъ мѣстахъ той и другой стороны тѣла, сплосъ и рядомъ, она не одинакова. Разница между той и другой достигаетъ $0,3-0,5, 0,8-0,9^{\circ}$ и даже $1,5^{\circ}$. Периферическая температура держится выше на той сторонѣ, на которой и паретическія явленія сильнѣе выражены, при этомъ разница температуры отмѣчается на всѣхъ мѣстахъ одной половины тѣла. Иногда эти превышенія температуры совпадали съ расширеніемъ кажныхъ сосудовъ на всей половинѣ тѣла.

Но основаніи своихъ наблюденій я могу сдѣлать слѣдующіе выводы:

1) Внутренняя температура, измѣренная *in recto* и подъ мышками, маниакальныхъ и дементныхъ формъ держится выше, чѣмъ у здороваго человѣка.

2) Ходъ температуры имѣетъ періодическій типъ: температура, продержавшись на болѣе высокихъ точкахъ 4—6—8—10 дней, опускается до предѣловъ температуры здороваго человѣка и даже ниже, съ тѣмъ, чтобы чрезъ 4—6—10 дней вновь подняться выше нормы.

3) Средняя температура *in recto* $37,50-37,77^{\circ}$; превышаетъ среднюю здороваго человѣка $37,34$.

4) Суточные колебанія $0,8-1,5^{\circ}$ значительно превосходятъ суточные колебанія здороваго $0^{\circ}-0,6^{\circ}$.

5) Колебанія температуры имѣютъ правильный интермитирующий типъ съ утренними пониженіями и вечерними повышеніями, хотя нерѣдко наблюдается такъ называемый *typus inversus*.

6) Внутренняя температура *in recto* и подъ мышками меланхолическихъ и ипохондрическихъ формъ держится ниже, чѣмъ у здороваго человѣка. Средняя температура ниже средней здороваго, суточные колебанія незначительны и менѣе, чѣмъ у здороваго.

7) Въ послѣднемъ періодѣ маниакальныхъ и дементныхъ формъ прогрессивнаго паралича, внутренняя температура

ниже, чѣмъ у здороваго и доходитъ до субнормальныхъ температуръ.

8) Периферическая температура маниакальныхъ и дементныхъ формъ при повышеніи внутренней температуры держится, выше чѣмъ у здороваго, въ періодѣ пониженія падаетъ гораздо ниже.

9) Суточные колебанія периферической температуры болѣе значительны $1,1^{\circ}$ — $2,8^{\circ}$, чѣмъ у здороваго $0,6$ — $1,2^{\circ}$.

10) Температура подъ мышками и периферическая температура на симметричныхъ мѣстахъ обѣихъ сторонъ тѣла при всѣхъ формахъ прогрессивнаго паралича держится не одиноково. Разница температуръ на той и другой половинѣ болѣе значительна, чѣмъ у здороваго и достигаетъ до 1° — $1,5^{\circ}$ — 2 и даже $2,5^{\circ}$.

11) Температура подъ мышками и периферическая держится выше на той сторонѣ тѣла, на которой паретическія явленія выражены рѣзче.

12) Растройства периферической температуры распредѣляются по типу нервныхъ растройствъ кортикальнаго происхожденія.

13) Повышенія внутренней температуры достигаютъ до 40° — $40,5^{\circ}$ и держатся 2—3 дня безъ какихъ либо растройствъ со стороны соматической, но съ явленіями раздраженія корковыхъ центровъ (сосудодвигатели, афазія).

14) Судорожные припадки при прогрессивномъ параличѣ сопровождаются значительными повышеніями, какъ внутренней, такъ и периферической температуры, которыя иногда прелѣществуетъ припадку за 1—3 дня.

Такимъ образомъ маниакальныя и дементныя формы протекаютъ при повышенной температурѣ, при этомъ повышение температуры достигаетъ до умѣренной и даже до значительной лихорадки. Ходъ температуры имѣетъ своеобразный характеръ съ періодическими повышеніями и пониженіями, какъ это наблюдается при тифѣ или какой-либо инфекціонной

болѣзни. Меланхолическо-ипохондрическія формы сопровождаются ненормально низкой температурой.

Большинство изъ прежнихъ авторовъ, находя особенности температурныхъ измѣненій у прогрессивныхъ параликовъ, обыкновенно ненаблюдаемая при другихъ болѣзняхъ и, не имѣя возможности объяснить эти особенности различного рода внѣшними условіями и причинами, вытекающими изъ состоянія внутреннихъ органовъ, по необходимости должны были принимать въ этихъ случаяхъ вліяніе нервной системы.

Со времени опытовъ Landois'a, Eulenburg'a, Hitzig'a, съ несомнѣнностью доказавшихъ вліяніе центральной нервной системы на температуру тѣла, авторы, занимавшіеся измѣреніемъ температуры тѣла у параликовъ, еще съ бѣльшей увѣренностію стали объяснять всѣ измѣненія температуры вліяніемъ центральной нервной системы. По мнѣнію этихъ изслѣдователей воспалительный — атрофическій процессъ въ головномъ мозгу, обуславливающий прогрессивный параличъ помѣшанныхъ, дѣйствуетъ такъ или иначе на теплорегулирующіе центры и этимъ вызываетъ измѣненіе температуры тѣла.

Но въ самое послѣднее время многіе изслѣдователи, какъ-то: Klippe ⁴⁴⁾, Nacke ⁴⁵⁾, Paris ⁴⁶⁾, Delmas ⁴⁷⁾, Angiolella и Kraepelin, сталкиваясь съ разнообразіемъ этиологическихъ моментовъ и клиническихъ картинъ и разнородностью патолого-анатомическихъ процессовъ при прогрессивномъ параличѣ, начали смотрѣть на эту болѣзнь, какъ на клиническое проявленіе различныхъ заболѣваній.

Многіе изъ этихъ авторовъ, на основаніи своихъ наблюденій, приходятъ къ убѣжденію, что прогрессивный параличъ есть результатъ различныхъ интоксикацій и аутоинтоксикацій и, становясь на эту точку зрѣнія, стараются объяснить всѣ симптомы этой болѣзни. На основаніи этого взгляда и измѣненія температуры тѣла при прогрессивномъ параличѣ есть проявленіе воздѣйствія ядовъ на центры головного мозга.

Montesano и Montesori⁴⁸⁾ сдѣлали попытку ближе познакомиться съ предполагаемыми ядами паралича. Они обнаружили въ организмѣ паралитиковъ особыя бациллы, имѣющія связь съ развитіемъ болѣзни или по крайней мѣрѣ съ возникновеніемъ эпилептиформныхъ припадковъ.

Въ чемъ заключается истинная причина высокой температуры при прогрессивномъ параличѣ я, на основаніи собственныхъ наблюденій, рѣшить не берусь. По всей вѣроятности, часть случаевъ зависитъ отъ воспалительнаго процесса въ мозговыхъ оболочкахъ, часть обусловливается развитіемъ какого-либо яда въ самомъ организмѣ или какой-либо инфекціей.

Л и т е р а т у р а.

1) Wachsmuth. Temperaturbeobachtungen bei Geisteskranken Allgemeine. Zeitschrift für Psychiatrie. T. XIV 1857 r. стр. 532—565.

2) Wolff. Beobachtungen über der Puls bei Geisteskranken. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. T. XXIV 1867. T. XXV.

3) Burchardt. Beobachtungen über die Temperaturen Geisteskranken Arch. für Psychiatrie und Nervenkrankheit. T. VIII, 2 терп., стр. 333—354.

4) Bayle. Traité des maladies du cerveau et de les membranes. Paris. 1826.

5) Meyer. Die Allgemeine progressive gehirnlähmung—eine Chronische.—Meningitis. Berlin. 1858.

6) Kraft-Ebing. Ueber die klinische differentielle. Diagnose zwischen des durch Periencephalo-meningitis diffusa Chronica bedingten Dementia paralytica und dem durch andere gehirnkrankungen hervorgerufenen Irreseinmit Lähmung. Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie 1866. T. XXIII.

7) Westphale. Ueber den gegenwärtigen Standpunkt der Kenntnisse von der allgemein. progress. Paralyse der Irren. Archiv für Psychiatrie T. I pag 80—317—337.

8) Simon. Ueber den Zustand des Rückenmarks in der Dementia paralytica und die Verbreitung der Körnchenzellen Myelitis. Archiv. für Psychiatrie. T. II H. 2.

9) Mickle. The Temperature in general paralysis of the insane. The Journale of mental science. T. XVIII 1873.

10) Magnan. Comptes rendus des séances de la société de Biologie. T. III. 1876 r.

- 11) Voisin. Traité de la paralysie generale des aliénés. Paris. 1879,
- 12) Schlager. Jahrbuch der Psychiatrie. 1879.
- 13) Guntz. Temperaturbeobachtungen bei tetanischen Krämpfen Geisteskranker. Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie. T. XXV 1868 г. стр. 165—226.
- 14) Westphal. Einige beobachtungen über die epileptiform. und apoplectiform. Anfälle paralytisch Gasteskranker. Archiv. für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. T. I.
- 15) V. Hanot. Note sur l'évolution thermique et la rotation conjuguée de la tête et des yeux dans les attaques apoplectiques de la paralysie générale. Comptes rendus des séances et memoires de la Société de Biologie. T. IV 1872.
- 16) Huppert. Die Albuminurie nach dem epileptischen und paralytischen Anfällen. Arch. für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. T. VII тетр. I стр. 190.
- 17) Fürstner. Zur Genese und Symptomathologie der Pachymeningitis haemorrhagica. Arch. für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.
- 18) Hitzig. Прогрессивный параличъ умопомѣшанныхъ. Руководство частной патологии и терапіи изд. Ziemssen'a. T. XI, ч. I.
- 19) Kroemer. Temperaturbeobachtungen bei paralytischen geisteskranken. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. T. XXXVI. H. 2 и 3. 1880 г.
- 20) Reinhard. Die Eigenwärme in der allgemeinen progressiven Paralyse der Irren. Archiv. für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Buch. X. H. 2 1880 г. стр. 366.
- 21) Rottenbiller. Temperaturbeobachtungen bei Paralytikern. Centralblatt für Nervenheilkunde, Psychiatri etc. № 1 и 2 1889 г.
- 22) Mendel. Die progressive Paralyse der Irren. Eine Monographie Berlin. 1880.
- 23) Turner. The Journal of mental science 1889. Octobre.

24) Ulrich. Ueber subnormale Körperwärme mit Zugrundelegung zweier Fälle. Allgem. Zeitschrift. für Psychiatrie. T. XXXI 1869 г., стр. 761.

25) Zenker. Ueber die tiefe Temperatur und Wärmeschütz bei Geisteskranken. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie. T. XXXII тет. I 1877 г.

26) Tilling. Ueber das Vorkommen niedrigen körpertemperaturen bei Geisteskranken. St. Petersburg. Med. Wochenschr. 1876. № 25 и 26.

27) Д-ръ Бехтеревъ. Опытъ клиническаго изслѣдованія температуры при нѣкоторыхъ формахъ душевныхъ заболѣваній. С.-Петербургъ. Диссертация 1881 г.

28) Reinhard. Zur Casuistik der niedrigsten subnormalen örpertemperaturen bei Menschen, nebst Keinigen Bemerkungen über Wärmeregulirung. Klinische, Wochenschrift. 1889 № 34.

29) Arch. für Psychiatrie. B. 13.

30) Prof. Hitzig. Ueber subnormale Temperaturen der Paralytiker. Berlin. Klinisch. Wachenschrift. 1889. № 34.

31) Bouchaud. De l'hypothermie chez les aliénés. Annales med. Psychol. № 2 Mars—Avril. 1894.

32) Ripping. Ueber die halbseiligdifferenten periph. Temperaturen bei Geisteskranken und die Frage nach dem Sitze des thermischen Centrums in der Hirnrinde des Menschen. Allg. Zeitschrift für Psychiatrie. T. XXXIV, тет. 6.

33) Albers. Die temperatur der aüsseren Oberfläche namentlich des Kopfes bei Irren. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. T. XXIII.

34) Arch. für Psychiatrie. T. II. H. 1 стр. 228 статья Berliner medicinisch. psycholog. gesellschaft.

35) Maragliano et Sepilli. Studii di termometria cerebrale negli alienati. Rivista di freniatria an V fascic I и II 1879 стр. 94.

36) Peterson и Langdon. Studien über die Temperatur bei 25 Fällen allgemeinen. Paralyse der Irren. The Journal

of nervous and mental Diseases November 1893. реф. изъ Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psych. gerich. Medicin. T. L. H. 6.

38) Д-ръ Ralph Wait Parsons. The Journal of nervous and mental Disease. 1895. V. XX July № 7.

38) Д-ръ В. И. Левчаткинъ. Опытъ графическаго изслѣдованія пульса и соотношеніе кривыхъ пульса, дыханія и температуры въ нарастающемъ параличѣ помѣшанныхъ. С.-Петербургъ. Диссертация. 1897 г.

39) Проф. С. С. Корсаковъ. Курсъ психіатріи 1901 г. изданіе II.

40) Проф. Н. М. Поповъ. Шесть лекцій о прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ. Казань. 1900 г.

41) Крафтъ-Эбингъ. Учебникъ психіатріи. Перев. А. Черемшанскаго 1897 г.

42) Проф. Е. Кроерелин. Психіатрія 1898. Петербургъ переводъ.

43) Landois. Учебникъ фізіологіи переводъ 1892 г.

44) Klippel. Sur les paralysies generales. 1898.

45) Nacke. Die Sogenannten äusseren Degenerationszeichen bei der Paralysis progressiva der Männer. Allgem. Zeitschr. für Psych. 1899.

46) Paris. De la paralysie generale. Arch. de Neurologie 1898.

47) Delmas. Maladies infectueuses aiguës et paralysie generale. Arch. Clinique de Bordeaux. 1896.

48) Montesano et Montessori. Ueber einem Fall von Dementia paralytica mit dem Befunde des Tetanusbacillus. Centralb. für Bacteriologie. 1898. Bd. XXII p. 663.

Къ ученію о вліяніи мозговой коры на расширеніе зрачка.

Н. А. Миславскаго.

Въ небольшой статьѣ подѣ заглавіемъ „de l'influence de l'écorce grise sur la dilatation de la pupille“, напечатанной въ C. R. de la Société de Biologie 1887 г. № 13 я сообщалъ результаты моихъ опытовъ по этому вопросу. Появленіе моей работы было вызвано несогласіемъ въ результатахъ полученных Bochefontaine'омъ, Grünhagen'омъ и Bessau съ одной стороны и Качановскимъ съ другой и имѣло цѣлью не столько изученіе локализациі, уже извѣстныхъ тогда, корковыхъ центровъ расширенія зрачка, сколько выясненіе самаго способа дѣйствій коры на зрачекъ.

Какъ извѣстно Bochefontaine ¹⁾, Grünhagen ²⁾ и Bessau ³⁾ показали, что расширеніе зрачка при раздраженіи мозговой коры, получается еще и послѣ перерѣзки n. sympathici colli, вылученіи gangl. cervic. suprem. или послѣ перерѣзки спинного мозга въ шейной части. Качановскій ⁴⁾, работавшій въ

¹⁾ Archives de la physiologie normale et pathologique 1876. 2-me ser. T. III, p. 140.

²⁾ Berliner Klinische Wochenschrift 1879. s. 407 и 649.

³⁾ Die Pupillenenge im Schläfe und bei Rückenmarkkrankheiten. Disinang. Königsberg. 1879.

⁴⁾ Stricker's Medizinische Jahrbücher. Wien. 1885,

лабораторіи Stricker'a наоборотъ не получилъ никакого расширяющаго эффекта съ коры послѣ перерѣзки *sympathici colli*.

Въ своихъ опытахъ, произведенныхъ преимущественно на кошкахъ я прежде всего убѣдился въ томъ, что расширеніе зрачка, при раздраженіи мозговой коры, получается послѣ перерѣзки какъ *n. sympathici*, такъ и спинного мозга въ шейной части (на первомъ позвонкѣ) и даже послѣ перерѣзки продолговатаго мозга за четверохолміями равно какъ и послѣ выпущенія *gangl. cervic. suprem.* Во всѣхъ этихъ случаяхъ расширеніе было значительно слабѣе (зрачекъ никогда не дѣлался совсѣмъ круглымъ) и не сопровождалось выпячиваніемъ глаза и ухожденіемъ третьяго вѣка.

Оставалось допустить, что это расширеніе происходитъ черезъ такъ называемый черепно-мозговой путь расширителей описанный С. Balogh'омъ, Vulpian'омъ, Hurwitz и Ковалевскимъ. Съ цѣлью устранить и этотъ путь я сдѣлалъ опыты на животныхъ, у которыхъ были одновременно перерѣзаны *trigeminus* между *gangl. Gasseri* и *med. oblong.* и вылученъ верхній шейный узелъ или перерѣзка *trigemini* на указанномъ мѣстѣ комбинировалась съ перерѣзкой спинного мозга въ шейной части, или перерѣзка *trigemini* производилась вмѣстѣ съ перерѣзкой *n. sympathici colli* и спинного мозга на первомъ позвонкѣ. Во всѣхъ этихъ случаяхъ получалось расширеніе зрачка и только послѣ перерѣзки *n. oculomotorii* или *trigemini* впереди *G. Gasseri*, зрачекъ оставался неподвиженъ при раздраженіи коры ¹⁾.

На основаніи этихъ наблюденій я пришелъ къ заключенію, что кора оказываетъ двойное вліяніе: 1) активное—на центръ расширенія зрачка и 2) депрессивное, подавляя то-

¹⁾ Уже послѣ моего сообщенія въ *S. de Biologie* мнѣ пришлось иногда наблюдать расширеніе зрачка при раздраженіи коры послѣ перерѣзки *trigemini* впереди отъ *G. Gasseri*.

нустъ сьуживающаго зрачекъ центръ (въ согрор. *quadrigena*).

Въ 1893 году, изъ лабораторіи проф. В. Я. Данилевскаго въ Харьковѣ, появилась прекрасная монографія д-ра Браунштейна ¹⁾, о центральной и периферической иннервации зрачка, вскорѣ переведенная на нѣмецкій языкъ. Регистрируя движенія зрачка фотографическимъ снарядомъ Беллярминова, д-ръ Браунштейнъ ¹⁾ въ ряду многихъ другихъ опытовъ повторилъ и мои, сообщенные въ 1887 году и вполне ихъ подтверждая, считаетъ возможнымъ объяснить расширеніе зрачка при раздраженіи коры исключительно депрессивнымъ дѣйствіемъ ея на центръ *oculomotorii* (III пары). Но на основаніи опытовъ съ перерѣзкой *n. sympathici colli* или съ вылученіемъ *gangl. cervic. suprem.*, послѣ которыхъ, при остающемся уменьшенномъ эффектѣ на зрачкѣ, выпадаютъ явленія выпячивания глаза и ухожденія третьяго вѣка, я никакъ не могу согласиться съ этимъ заключеніемъ и остаюсь при взглядѣ высказанномъ мною еще въ 1887 году. Мнѣ кажется весьма затруднительнымъ объяснить только депрессіей расширеніе зрачка при цѣломъ *sympathicus*, когда имѣются на лицо явные признаки возбужденія этого нерва и когда достигающее иногда максимальныхъ размѣровъ расширеніе зрачка ничѣмъ не отличается ни по формѣ, ни по быстротѣ появленія отъ такового, полученнаго непосредственнымъ раздраженіемъ самаго нервнаго ствола.

На этихъ дняхъ я получилъ, благодаря любезности проф. Starling, экземпляръ „*Collected papers of physiological Laboratory*“ (University College, London) и съ большимъ удовольствіемъ прочелъ статью Mr. I. Herbert Parson, „*On the dilatation of the pupil from stimulation of the cortex cerebri*“ ²⁾, который въ своихъ заключеніяхъ 3, 4, 5, 6, 7 и 9 вполне

¹⁾ Браунштейнъ. Къ ученію объ иннервации движенія зрачка. Харьковъ. 1893.

²⁾ См. также: *Journal of Physiology* vol. XXVI. 1901.

подтверждаетъ, какъ сдѣланные мною 15 лѣтъ тому назадъ выводы, такъ и наблюденіе сообщенное въ цитируемой авторомъ моей, совмѣстной съ проф. В. М. Бехтеревымъ работѣ¹⁾, опубликованной въ 1891 г. (3, 4). Мнѣ это тѣмъ болѣе пріятно, что Mr. I. Herbert Parson пришелъ къ этимъ выводамъ безъ всякой предвзятой мысли, такъ какъ изъ приводимой авторомъ литературы ясно, что ему не были извѣстны ни работы Grünhagen'a и Bessau, ни моя работа, ни монографія Браунштейна.

Цитируя мою другую работу, произведенную въ 1891 г. совмѣстно съ проф. В. М. Бехтеревымъ именно: „Ueber die Innervation und Hirncentren der Thränenabsonderung“, въ которой мы сообщали нѣкоторые наблюденія надъ зрачкомъ, сдѣланныя попутно, авторъ на стр. 374 говоритъ, что не могъ подтвердить нашихъ наблюденій относительно отдѣленія слезъ. По этому поводу я долженъ сказать, что наблюденія надъ отдѣленіемъ слезъ весьма затруднительны и лишь при большемъ количествѣ опытовъ могутъ дать вполне опредѣленный результатъ. Затрудненіе представляетъ собираніе слезъ, такъ какъ эффекты количественно варьируютъ; иногда явленіе наступаетъ очень ясно и рѣзко, иногда оно съ трудомъ улавливается и даже отсутствуетъ (последній случай мы подробно описали въ цитируемой авторомъ нашей работѣ). Кромѣ того наши опыты въ этомъ направленіи были сдѣланы исключительно на собакахъ; большинство-же опытовъ приводимыхъ Mr. I. H. Parson относятся къ кошкамъ. Этимъ можетъ быть и объясняется замѣчаніе I. H. Parson'a, хотя я долженъ напомнить что фактъ содержанія въ n. sympathicus colli слезоотдѣлительныхъ волоконъ прочно установленъ работами Демченко¹⁾ и Wolfers'a²⁾ и нами былъ провѣренъ и подтвержденъ.

¹⁾ W. Bechterew und N. Mislawsky: „Ueber die Innervation und die Hirncentren der Thränenabsonderung“. Neurol. Centralblatt. 1891.

²⁾ Demtschenko, Pflüger's Archiv 1882. Bd. VI. s. 191.

³⁾ Wolfers. Experimentalle Untersuchungen ueber Innervation swege der Thränendrüse. Dorpat. 1871.

Я думаю что при наличности всѣхъ явленій, имѣющихъ мѣсто въ области глазъ при возбужденіи этого нерва, рѣже можно встрѣтиться съ отсутствіемъ слезоотдѣленія, чѣмъ съ его присутствіемъ. Наконецъ количество отдѣленной слезы стоитъ въ зависимости отъ продолжительности раздраженія и какъ разъ для полученія эффекта на зрачкѣ нѣтъ надобности долго стимулировать кору.

Далѣе на стр. 376 M-r I. H. Parson говоритъ по поводу этой-же работы, что: „Bechterew's and Mislavsky's nomenclature strides me as infortunate“. Еслибы мы писали нашу работу въ 1901 году, то весьма вѣроятно, что употребили-бы нѣсколько другую номенклатуру, которая пришлась-бы болѣе по вкусу Mr. I. H. Parson; но мы писали 11 лѣтъ тому назадъ и если бы Mr. I. H. Parson былъ знакомъ съ работами Knoll'a, Hensen'a и Volkers'a и Bessau, то вѣроятно отнесся-бы къ нашимъ словамъ гораздо снисходительнѣе.

Что касается до локализациі центровъ расширенія зрачка въ мозговой корѣ, то, повторяю, что я не преслѣдовалъ въ моей первой работѣ специально эту задачу. Да и въ работѣ съ В. М. Бехтеревымъ мы занимались зрачкомъ только по пути, изучая главнымъ образомъ слезо-отдѣленіе. Но и въ отношеніи локализациі наши общія наблюденія съ В. М. Бехтеревымъ и моя, описанныя въ 1887 году, почти совпадаютъ съ результатами полученными авторомъ на собакахъ и кошкахъ. На стр. 368 Mr. I. H. Parson, цитируя работу 1891 г., говоритъ, что мы наблюдали: „the usual effect of stimulation of the cervical sympathetic..... from excitation of the inner part of the anterior and posterior division of the sigmoide gyrus in the dog“, но почему-то ни прибавляетъ то, что напечатано далѣе на стр. 485 Neurol centr 1891 г., а именно: „etwas schwächer wirken in dieser Richtung die mehr nach aussen gelegenen Theile derselben Windung“, а это и выйдетъ вмѣстѣ взятое „around the crucial sulcus“ т. е. какъ опредѣляетъ эту область самъ M-r I. H. Parson. Притомъ мы говоримъ въ этой статьѣ главнымъ образомъ о тѣхъ областяхъ

при раздраженіи которыхъ мы видѣли отдѣленіе слезъ. Если-же къ этому прибавить наблюденія сдѣланныя мною въ 1887 году на кошкахъ, то сказанное относительно кошекъ и собакъ М-р I. H. Parsons'омъ во второмъ положеніи его „summary“ точно подтверждаетъ сдѣланныя нами наблюде- нія.

Біо-психологическій параллелизмъ ¹⁾.

Д-ра Е. П. Радина.

Содержаніе біологіи составляютъ обобщенія отдѣльныхъ областей естествознанія; она не есть ни зоологія, ни фізіологія, ни ботаника, но всѣ эти области своимъ обобщеннымъ содержаніемъ входятъ въ біологію. Біологія представляется, съ такой точки зрѣнія, ничѣмъ инымъ, какъ философіей естествознанія, если мы подъ этимъ терминомъ условимся понимать отвлеченный и обобщающій характеръ, присущій методу и содержанію біологіи.

Біологическими методами мы должны будемъ такимъ образомъ называть такіе методы изслѣдованія, при помощи которыхъ мы можемъ комбинировать и сопоставлять выводы отдѣльныхъ біологическихъ знаній. До сихъ поръ каждая отрасль естествознанія обособляла рядъ добытыхъ истинъ, имѣющихъ не только спеціальный интересъ для данной отрасли науки, но растворяющійся до степени біологическаго знанія въ отдѣлъ, носящій названіе „общаго“; мы знаемъ попытки создать общую фізіологію, общую анатомію и т. д. Согласно такому подраздѣленію, можно біологическимъ методомъ называть методъ общей зоологіи, общей фізіологіи и т. д., но на ряду съ этимъ нельзя забывать, что мы располага-

¹⁾ Докладъ, читанный въ засѣданіи русскаго общества экспериментальной психологіи 4 декабря 1901 г.

емъ универсальнымъ методомъ біологій, стремящимся сопоставить выводы отдѣльныхъ наукъ естествознанія съ точки зрѣнія общаго всѣмъ имъ принципа—эволюцій. Такимъ образомъ, біологическимъ методомъ *par excellence* будетъ методъ сравнительно—эволюціонный.

Переходя къ психологій, мы постараемся насколько позволяють размѣры даннаго доклада показать, что все, высказанное относительно естествознанія, въ такой-же мѣрѣ касается и психологій. Біологическимъ методомъ психологій съ этой точки зрѣнія является такой методъ, при помощи котораго выяснялся-бы параллелизмъ явленій, наблюдаемыхъ въ развитіи физической организаціи человѣка и животныхъ по отношенію къ аналогичнымъ процессамъ психической жизни личности.

Однако-же для того, чтобы параллелизировать явленія психической жизни ихъ физическимъ аналогамъ, необходимо установить самый отправной пунктъ параллелизма.

Мы можемъ говорить о параллелизмѣ лишь извѣстныхъ данныхъ. Что касается области біологій, то большая разработанность ея, благодаря легкости примѣненія къ ней точныхъ методовъ изслѣдованія, уже давно служила исходнымъ пунктомъ аналогій организма съ государствомъ¹⁾, но подобныя попытки оставались до сихъ поръ единичными и не находили ни широкаго распространенія, ни общаго признанія въ соціологій. Неуспѣхъ всѣхъ подобныхъ аналогій объясняется ближе всего тѣмъ одностороннимъ методомъ, на которомъ онѣ были построены; аналогировали извѣстное въ области біологій къ неизвѣстному въ области соціологій. Методъ аналогій стоялъ обособленно отъ другихъ методовъ и данныя, добытыя путемъ его примѣненія, обречены были затеряться, какъ ничѣмъ не связанныя съ приложеніемъ всѣхъ другихъ методовъ научнаго анализа данной области. Поэтому, что-бы

¹⁾ Гербертъ Синсеръ. Опыты научныя, политическіе и т. д. О. Гертвигъ. Современные спорныя вопросы біологій. Пер. Львова. Москва 1895.

методъ аналогій занялъ мѣсто универсальнаго сравнительнаго метода научнаго изслѣдованія необходимо исходнымъ пунктомъ его избрать не только явленія одной изъ параллелизируемыхъ областей, но опираться въ такой-же мѣрѣ и на явленія, полученные путемъ примѣненія точныхъ методовъ и въ другой области.

Единственнымъ, но правда трудно преодолимымъ препятствіемъ проведенія изслѣдованія біологическихъ, съ одной стороны, и психологическихъ или соціологическихъ явленій, съ другой, должна служить сравнительно малая разработанность послѣднихъ областей въ смыслѣ примѣненія точныхъ методовъ научнаго анализа. Съ этого вопроса мы и должны начать наше изслѣдованіе біо-психологическаго параллелизма.

Конечный результатъ психологической эволюціи представляетъ организація въ одно цѣлое эволюционирующихъ путемъ воздѣйствія вѣшняго міра психическихъ внутреннихъ отношеній. Цѣльность образованія даетъ окраску и цѣнность существованію, корни котораго можно прослѣдить вплоть до самыхъ низшихъ существъ, отличительнымъ признакомъ которыхъ служить та или другая система. Гельмгольцъ сравниваетъ жизнь съ вихревымъ движеніемъ, которое, встрѣчая на пути разныя тѣла, втягиваетъ нѣкоторыя изъ нихъ въ свою систему движенія. Но насколько легко отдѣльныя психическія проявленія, входящія, какъ компоненты, въ систему, расчислить до поддающихся измѣненію величинъ, какъ показываетъ успѣшное примѣненіе измѣрительнаго метода экспериментальной психологіи, къ ощущеніямъ, представленіямъ, вниманію, памяти,—настолько-же трудна и невыполнима та-же задача по отношенію къ цѣлой системѣ ощущений, представленій, воспоминаній и пр. комплексу явленій, который можно назвать въ противоположность физической психической организаціей, или личностью. Мы должны отказаться при настоящемъ состояніи экспериментальной психологіи отъ мысли съ этой стороны ждать разрѣшенія основного вопроса, о томъ, что-же представляетъ собою эта психическая организа-

ція, вопроса, отвѣтъ на который, какъ мы узнаемъ ниже, вполне по силамъ біологіи по отношенію къ физической организаціи.

Мы видимъ, что экспериментальный методъ психологіи въ вопросѣ о психической организаціи находится въ такомъ-же положеніи, какъ и сравнительно-эволюціонный методъ психологіи; онъ можетъ очень продуктивно примѣняться и сюда, но только если другимъ какимъ нибудь методомъ будетъ выяснена связь и внутреннія взаимоотношенія, лежащія въ основаніи психической организаціи. Остается еще методъ, правда, не могущій претендовать на доведенную до математической точности экспериментальнаго метода психологіи, но безусловно наблюдательный и позитивный и имъ-то мы и стараемся воспользоваться при анализѣ понятія психической организаціи или личности, онъ заключается въ знакомствѣ психической нормы по отклоненіямъ отъ нея, методъ психопатологическій.

Методъ параллелизма психической и физической организаціи, представляетъ собою попытку проведенія аналогіи между личностью и особою, но насколько не систематизирована еще область формъ особи, настолько обилень и приведенъ къ извѣстной системѣ нашъ матеріалъ въ области психопатологіи личности. Психопатологическій методъ психологіи, казалось-бы съ перваго взгляда, принадлежитъ патологіи, но не надо забывать, что проведеніе границы между нормальнымъ и болѣзненнымъ въ психологіи больше, чѣмъ гдѣ-либо въ другой области, наталкивается на непреодолимые препятствія. Удивительная измѣнчивость состояній психики, ширина амплитуды колебаній проявленій сознанія въ сторону положительную и отрицательную отъ нормы дѣлають подчасъ даже установленіе психической нормы очень шаткимъ. Многіе изслѣдователи, исходя изъ безпристрастнаго собиранія фактовъ склонны видѣть въ проявленіяхъ психической дегенераціи общія черты, сближающія два столь различные состоянія, какъ гені-

альность и помѣшательство,¹⁾ творчество и бессознательное²⁾ и пр. Кромѣ того, если правъ Гегель со своимъ знаменитымъ положеніемъ, что все существующее разумно, то, можетъ быть, не какъ за индивидуумомъ, а какъ за единицею вида, за большимъ типомъ личности признава будетъ своя историческая миссія. Найдутся, быть можетъ, и положительные стороны въ невропатическомъ субъектѣ и, если онъ, съ этой точки зрѣнія, явится носителемъ извѣстныхъ прогрессивныхъ началъ въ общемъ ходѣ міровой эволюціи, то самъ терминъ патологическій утратитъ свой абсолютный смыслъ и будетъ прилагаться съ ограниченіемъ, таковой характеръ этотъ терминъ можетъ получить при разсмотрѣніи вопроса съ біологической точки зрѣнія.

Пусть это будетъ ненормальный типъ съ точки зрѣнія его индивидуальныхъ чертъ и особенностей, но онъ нуженъ эволюціи вида. Здѣсь повторяется тоже самое, что мы можемъ сказать о развитіи верхней челюсти человѣка, когда это развитіе представлено въ несовершенномъ видѣ—въ видѣ заячьей губы или волчьей пасти. Эти стадіи недоразвитія для совершеннаго организма носятъ названіе остановки въ развитіи и уродства, между тѣмъ какъ въ эмбриональномъ развитіи, повторяющемъ въ уменьшенномъ масштабѣ развитіе видовъ въ міровой эволюціи организмовъ, онѣ суть неизбѣжныя звенья дальнѣйшаго прогресса, переходныя ступени которыхъ организмъ не можетъ перешагнуть безъ того, что-бы не нарушить конечнаго и законченнаго стадія, завершающаго весь циклъ эволюціонныхъ перемѣнъ. Патологъ относитъ съ полнымъ правомъ подобныя образованія къ категоріи недостатковъ развитія, эмбриологъ разсматриваетъ ихъ, какъ нормальныя эмбриологическіе стадіи развитія. Точно также и психіатръ разсматриваетъ невропатическаго субъекта, какъ особую

¹⁾ Ламброзо. Геніальность и помѣшательство.

²⁾ Dessoir. Doppel-Ich. Schriften der Gesellschaft für exper. Psychol. Heft. I. 1890.

форму эмбріональнаго развитія нормальнаго типа. Та-же точка зрѣнія на общую психопатологію, какъ на отдѣлъ біологіи, позволяетъ намъ почерпнуть въ ней новый методъ изслѣдованія нормальныхъ психическихъ проявленій личности, методъ психопатологическій, онъ-то и является однимъ изъ методовъ біологической психологіи, дающимъ намъ нужные выводы и матеріалъ для параллелизма развитія психическихъ и физическихъ проявленій особи, другими словами, для примѣненія сравнительно-эволюціоннаго метода психологіи. Столь широкому и всеобъемлющему понятію, какъ личность, долженъ отвѣчать соотвѣтствующій комплексъ симптомовъ психическаго заболѣванія и таковымъ безъ сомнѣнія является симптоматологія истеріи.

Истерія является, такимъ образомъ, выраженіемъ упадка личности. ¹⁾ Распредѣлить клиническія явленія нарушенія отправления личности легче всего, съ точки зрѣнія ихъ общихъ признаковъ, въ двѣ категоріи, имѣющія общую основу, которую можно было-бы охарактеризовать, какъ тенденцію къ распаду, дезагрегации. Въ начальныхъ стадіяхъ истеріи отдѣльныя психическія функціи слабо спѣвлены съ цѣлымъ, съ личностью — больные теряютъ власть надъ своими мыслями и поступками. Вся психическая сфера находится у нихъ въ состояніи внѣ „я“ и они становятся объективными свидетелями происходящихъ въ нихъ психическихъ перемѣнъ. Это состояніе названо также проф. Бехтеревымъ ²⁾ состояніемъ обхожденія „я“. Послѣдній авторъ распространилъ его на всю широкую область нормальнаго и патологическаго внушенія. Сюда относятся, помимо всякой внушаемости истеричныхъ, истерическія идіосинкразіи, неустойчивость, недостаточная продуманность и мотивированность поступковъ и широкая

¹⁾ Е. Радигъ. Психопатологическій методъ психологіи. Обзор. Псих. 1902. 4.

²⁾ Проф. Бехтеревъ. Роль внушенія въ общественной жизни. Обзор. псих. 1897 г. 1—2 и отд. изд. Спб. 1897.

область истерическаго автоматизма, куда въ свою очередь принадлежатъ явленія физическаго и психическаго раздраженія—отъ легкаго дрожанія руки и до истерическаго припадка, гиперестезія, болевые ощущенія, кончая явленіями психической раздражительности.

Въ тяжелыхъ формахъ истеріи нарушение сцѣпленія психическихъ функцій для образованія цѣлаго, личности доходитъ уже до потери больными цѣлаго ряда ощущеній и представлений, которыя по Пьерру Жанэ¹⁾ переходятъ изъ сознательной области въ бессознательную область второй личности. Истерическія стигматы французской школы—анестезія, амнезія, абулія и представляютъ собою рядъ явленій выпаденія нормальныхъ функцій изъ сферы личности въ состояніе другого „я“.

Эти индуктивные данныя, аналогіей которымъ является нарушение отправленій личности при общемъ психическомъ недоразвитіи—при идиотизмѣ и слабоуміи²⁾, стоятъ въ полномъ согласіи съ нашей дедукціей, сводящей истерію къ упадку личности.

Само положеніе: истерія есть упадокъ личности,—открываетъ поле дѣйствія и нормальной психологіи. Если это такъ, то по признакамъ нарушенія личности легко возсоздать норму, т. е. дать опредѣленіе личности. Изъ краткаго разбора клинической картины истеріи мы видѣли, что упадокъ личности начинался и заканчивался распадомъ, дезагрегаціей, нарушеніемъ синтеза отдѣльныхъ психическихъ проявленій, значить, идя обратно, мы приходимъ къ наиболѣе полной гармоніи, наивысшему синтезу и объединенію, какъ отличительнымъ признакамъ функціи личности.

Опредѣленіе личности, какъ гармоніи или единства психическихъ отправленій позволяетъ съ примѣненіемъ сравни-

¹⁾ Pierre Janes. Etat mental des hystériques. Цит. по нѣм. пер. 1897 г.

²⁾ Eugen Kadin. Die Hysterie bei den Schwachsinnigen. Berlin. 1900.

тельно-эволюціоннаго метода сдѣлать дальнѣйшій шагъ. Мы познакомились въ психопатологіи съ нарушеніемъ единства психической организаціи, посмотримъ, нельзя-ли ближе подойти къ внутреннимъ пружинамъ этого единства, познакомившись съ эволюціею единства физической организаціи въ біологіи.

Единство или гармонія, будучи выраженіемъ взаимоотношенія образующихъ организмъ частей, какъ біологическій факторъ, было оцѣнено въ его общемъ значенія еще Биша ¹⁾, знаменитымъ анатомомъ XVIII вѣка. Уже Биша разсматривала жизнь какъ гармонію; нарушеніе гармоніи,—какъ смерть. Въ настоящее время съ обогащеніемъ естествознанія огромными успѣхами въ области детальной разработки строенія и отправления организма, съ распространеніемъ общепризнаннаго взгляда на организмъ какъ на клѣточное государство, подобное Биша утвержденіе не можетъ удержаться въ наукѣ въ такой общей формѣ и должно быть проверено и дополнено болѣе полнымъ анализомъ, какъ взаимоотношенія частей, образующихъ организмъ, между собою, такъ и связи ихъ съ цѣлымъ, ими образуемымъ, съ организмомъ.

На соотношеніе части къ цѣлому обращали вниманіе многіе физиологи, но нигдѣ оно не было подмѣчено въ такой демонстративной формѣ, какъ на экспериментахъ Нэгели ²⁾. Нэгели наблюдалъ, какъ растеніе, будучи лишено стебля, вѣтвей и листьевъ, воспроизводило изъ придаточныхъ почекъ эти органы и какъ то-же растеніе, будучи лишено корней, снова воспроизводило эти новые органы изъ тѣхъ-же почекъ. Это явленіе доказываетъ также, прибавляетъ Нэгели, что „потребность можетъ дѣйствовать какъ раздражитель и что опредѣленная потребность вызываетъ и опредѣленную реакцію“. Но этотъ и цѣлый рядъ другихъ приводимыхъ ниже

¹⁾ Bischat. *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*. Paris.

²⁾ C. v. Nägeli. *Mechanisch—physiologische Theorie der Abstammungslehre*. 1884.

аналогичныхъ фактовъ, доказываетъ гораздо больше; они представляютъ неопровержимое свидѣтельство тѣсной связи и взаимодействія частей, образующихъ цѣлое, для сотрудничества въ интересахъ этого цѣлаго.

Детальныя стороны зависимости частей отъ цѣлаго можно прослѣдить на цѣломъ рядѣ функцій. Мы видимъ, напримѣръ, что ростъ особи есть функція взаимодействія, присущаго частямъ данной особи: нужно привить къ кустарнику черешокъ дерева, чтобы вызвать карликовый ростъ послѣдняго. Въ другомъ случаѣ аналогичнымъ смѣшеніемъ частей особей съ различными свойствами можно измѣнить способность деревьевъ сопротивляться вѣшнимъ условіямъ температуры, продолжительность жизни дерева и пр. Фехтингъ¹⁾ наблюдалъ опредѣляемость частей цѣлымъ на еще недифференцированныхъ почкахъ свекловицы: если ихъ привить къ молодому еще растущему корню, онѣ образуютъ систему вегетативныхъ побѣговъ, если-же привить ихъ весною къ старому корню, то онѣ приносятъ цвѣты.

Въ первомъ изъ привидимыхъ примѣровъ устойчивыя системы, какъ черешокъ дерева и кустарника, вступая во взаимоотношеніе, взаимно приспособлялись другъ къ другу, въ послѣднемъ недифференцированныя почки свекловицы, представляя еще недостаточно опредѣленную систему и вступая, какъ новая часть, въ извѣстную опредѣленную старую систему частей, всецѣло подпадала воздѣйствію послѣдней, различіемъ этого воздѣйствія въ обоихъ примѣрахъ опредѣлялась и противоположность эффекта прививки. Черешокъ дерева и кустарникъ—носители свойствъ своего вида, и эффекту ихъ сліянія они обязаны не самимъ себѣ, а тенденціи того единства, отъ котораго они взяты.

Въ литературѣ раздаются уже голоса, признающіе значеніе за отношеніемъ частей къ цѣлому какъ опредѣляющимъ

¹⁾ Vörchting. Ueber Organbildung im Pflausenreich. Bonn. 1878—1884.

началомъ гистологическаго дифференцированія частей организма. Раздѣленіе труда и различное гистологическое дифференцированіе клѣтки вызывается, по О. Гертвигу,¹⁾ „тѣми отношеніями, въ которыя она становится съ одной стороны къ цѣлому и къ остальнымъ частямъ его, съ другой стороны—къ внѣшнему міру“. Значеніе клѣтки, какъ жизненной единицы, жизненнаго центра получаетъ съ этимъ признаніемъ совершенно справедливое ограниченіе, надъ клѣткою становится новое и самостоятельное, давящее надъ гистологической единицей, универсальное біологическое единство—единство видовой организаціи.

Единство видовой организаціи не представляетъ фактора біологіи, стоящаго особнякомъ, независимо отъ другихъ оно вступаетъ во взаимоотношеніе съ другими факторами эволюціи. Эволюція органическихъ формъ опредѣляется, по Спенсеру,²⁾ переходомъ отъ безсвязной однородности въ связную разнородность. На ряду съ единствомъ, называемымъ Спенсеромъ связностью, развивается въ біологической эволюціи и морфологическая разнородность. Совмѣщеніе единства видовой организаціи съ разнородностью ея мыслимо только съ принятіемъ этого единства за управляющее начало, въ подчиненіе къ которому поступаетъ все бѣльшее и бѣльшее количество функцій и чѣмъ больше компонентовъ даннаго единства, тѣмъ шире становится единство и разнороднѣе организація.

Какое-же воздѣйствіе оказываетъ на выработку и сохраненіе призванныхъ къ эволюціи видовъ и на прогрессъ разнородности ростъ единства видовой организаціи? Отвѣтъ на поставленный вопросъ скорѣе всего дастъ намъ анализъ фізіологическаго взаимоотношенія различныхъ функцій организма и роли ихъ въ ходѣ органической эволюціи.

Жизнь, по Спенсеру, есть приспособленіе внутреннихъ отношеній организма къ внѣшнимъ и если, съ точки зрѣнія

¹⁾ О. Гертвигъ. *Op. cit.*

²⁾ Герб. Спенсеръ. *Основы біологіи.*

выработки различныхъ формъ приспособленія, взглянуть на все огромное генеологическое дерево живыхъ существъ, то нужно принять двѣ формы этого приспособленія, или реакціи живыхъ существъ на факторы внѣшняго міра—реакцію активную и реакцію пассивную. Амѣба реагируетъ на разрушающія вліянія внѣшняго міра, положимъ, термическія или механическія раздраженія, всѣмъ своимъ существомъ: она или умираетъ или жертвуетъ частью своего существа; холоднокровное животное ограничиваетъ до minimum'a свою внутреннюю жизнь при слишкомъ низкой температурѣ, теплокровное-же животное въ тѣхъ-же условіяхъ увеличиваетъ теплопродукцію и уменьшаетъ теплоотдачу, т. е. усиливаетъ свою внутреннюю жизнь, реагируетъ усиленіемъ своихъ внутреннихъ жизненныхъ силъ. Въ этомъ послѣдовательномъ рядѣ реакціи уже выражается ростъ активности.

Ростъ активности долженъ идти рука объ руку съ ростомъ единства организма, такъ какъ для того, чтобы организму, какъ цѣлому, активно проявлять себя по отношенію къ внѣшнимъ агентамъ, нужно, во-первыхъ, чтобы пораженіе отдѣльной, хотя-бы незначительной, частички организма воспринималось всѣмъ организмомъ, а во-вторыхъ, чтобы организмъ, какъ цѣлое, реагировалъ на это частичное раздраженіе. Другими словами для активной реакціи необходима выработка зависимости частей организма отъ цѣлаго и взаимоотношенія частей, т. е. извѣстное совершенство единства организаціи.

Обратимся, прежде всего, къ ближайшему опредѣленію того, что слѣдуетъ отнести къ активнымъ и что къ пассивнымъ реакціямъ организма по отношенію къ внѣшнему міру. Невольно напрашивается вопросъ, гдѣ провести границу между активнымъ и пассивнымъ приспособленіемъ организма? Всякое проявленіе организма есть выраженіе его активности и, конечно, не съ этой абсолютной точки зрѣнія, мы беремся провести указанное раздѣленіе. Однако-же, не задумываясь ближе, мы часто употребляемъ терминъ пассивный, какъ въ отно-

шеніи къ психической, такъ и физической области, мы говоримъ о пассивномъ характерѣ, о пассивныхъ движеніяхъ. Во всѣхъ этихъ случаяхъ мы имѣемъ въ виду, что испытываемая личность, благодаря ослабленію воли, какъ-бы устраняется и становится пассивной по отношенію къ происходящей въ ней перемѣнѣ.

Устраненіе личности представляетъ, другими словами, выраженную непроизвольность происходящей въ организмѣ реакціи. Но на этотъ терминъ невольно напрашивается другое возраженіе—что называть произвольнымъ и что непроизвольнымъ, служатъ-ли, на примѣръ, явленія положительной или отрицательной химіотаксис у протистовъ выраженіемъ произвольности или нѣтъ или, если взять примѣръ изъ болѣе поздняго стадія развитія организмовъ, произвольныя или непроизвольныя явленія суть учащеніе или замедленіе сердцебіенія у человѣка? Поэтому, мнѣ кажется, что терминъ произвольный пригоденъ только до извѣстной границы, для опредѣленія активности и не въ состояніи охватить всѣхъ относящихся сюда явленій.

Гораздо ближе и пригоднѣе для нашей цѣли оказался-бы терминъ—внѣшательство организма въ происходящую съ нимъ перемѣну въ смыслѣ варьаций реакціи на неё. Если мы будемъ разсматривать жизненныя явленія съ точки зрѣнія приспособленія внутреннихъ отношеній къ внѣшнимъ, то болѣе активнымъ будетъ то внутреннее приспособленіе, при которомъ нашъ организмъ окажется болѣе одареннымъ способностью варьировать свою реакцію сообразно измѣнившимся условіямъ существованія своего собственнаго организма или внѣшней среды. Наиболѣе развита подобная способность въ проявленіяхъ нашей высшей психической жизни: наслаждаясь музыкой, поэзіей или разсматривая уже много разъ видѣнную нами картину, мы никогда не бываемъ каждый слѣдующій разъ въ томъ-же самомъ психическомъ состояніи, какъ въ предыдущій и причина этого лежитъ въ тысячѣ неуволимыхъ варьаций нашего собственнаго „я“, которыя мы проіецируемъ наружу, какъ и въ томъ, что

въ объектѣ, производящемъ на насъ впечатлѣніе, бросается намъ въ глаза то та, то другая черта и особенность, которую мы раньше могли и не подмѣтить.

Такимъ образомъ, если мы хотимъ подыскать подходящій принципъ активности, обнимающій всю широкую область фізіологическихъ функцій организма, то мы не можемъ остановиться на признакѣ произвольности фізіологической функціи, такъ какъ онъ ограничиваетъ наше изслѣдованіе только областью сознанія, признакъ - же наибольшаго количества варьяцій въ реакціи вполне примѣнимъ ко всякой фізіологической функціи. Мы принуждены поэтому принять за отличительный признакъ активности наибольшее количество варьяцій реакціи организма на одинъ и тотъ-же раздражитель.

Если мы попытаемся дать градацію активности различныхъ отправленій организма, то никто не будетъ оспаривать, что на самой низшей ступени нужно поставить функціи питанія и размноженія—онѣ допускаютъ наименьшее количество варьяцій. Функціи кровообращенія и кровераспредѣленія займутъ значительно высшее мѣсто въ ряду активныхъ проявленій: всякому извѣстно, что одинъ и тотъ-же раздражитель можетъ выразиться противоположною реакціею сосудовдвигателей, которая дастъ себя знать въ усиленномъ или уменьшенномъ притокѣ крови къ кожѣ, въ покраснѣніи или поблѣднѣніи кожныхъ покрововъ. Тоже самое можно сказать и о кровообращеніи: отъ сильнаго душевнаго волненія или физическаго потрясенія мы получимъ или усиленіе сердцебіенія или временную остановку его. На вершинѣ-же лѣстницы активности надо поставить функцію нервно-мышечнаго аппарата—движеніе и чувствительность и, наконецъ, высшую психическую жизнь.

Однообразіе и стереотипность отправленія питанія или размноженія, лишая организмъ активности, даетъ ему въ замѣнъ этого огромное преимущество—совмѣщеніе однородности структуры съ удивительной жизнеспособностью. Питаться значитъ усваивать, переводить продуктъ внѣшняго міра въ

собственный организмъ, извлекать изъ нихъ пригодное для себя и выбрасывать негодное. Какъ кристаллъ, лишенный частички, восстанавливаетъ ее, будучи помещенъ въ маточный разсолъ, такъ и получающій изъ вѣшной среды свое питаніе организмъ нуждается быть поставленнымъ только въ благоприятныя условія этой среды и онъ будетъ питаться и расти. Отъ себя онъ даетъ очень мало и то, что онъ даетъ—его обмѣнъ веществъ служитъ лишь ему для самоповторенія, замѣщенія изношенныхъ своихъ частей новыми. Активность выражается только захватомъ лежащаго внѣ его питательнаго матеріала или выборомъ послѣдняго.

Съ такою-же пассивностью организмъ относится и къ размноженію—организмъ отдаетъ, откладываетъ часть себя для сохраненія вида, но онъ дѣлаетъ это отъ избытка питательнаго матеріала. Онъ повторяетъ только себя и не извлекаетъ изъ этого процесса никакой выгоды для своего собственного существованія.

Въ этомъ сохраненіи тенденціи къ активности, въ сведеніи пожертвованія своимъ содержимымъ и накопленной энергіей только съ цѣлью самоповторенія и заключается громадное преимущество двухъ основныхъ процессовъ пассивнаго приспособленія внутреннихъ отношеній организма къ вѣшнимъ. Здѣсь наблюдается какъ-бы постоянная величина накопленной энергіи и вещества, которая и сохраняется у данной матери-особи, передается всѣмъ происходящимъ отъ нея дочернимъ особямъ и консервируется, такимъ образомъ, природой въ неизмѣнномъ видѣ. Въ доведенной до *minimum*'а измѣнчивости отправленій—залогъ существованія организма съ пассивнымъ приспособленіемъ внутреннихъ отношеній къ вѣшнимъ.

Появленіе вышеорганизованныхъ формъ, напр., теплокровныхъ позвоночныхъ означало введеніе неустойчиваго принципа разнородности и измѣнчивости, какъ основного опредѣляющаго момента существованія. И это было-бы такъ, если-бы на самомъ дѣлѣ этотъ смѣлый шагъ не компенсировался

обогащеніемъ носителя активнаго приспособленія рѣзко выраженнымъ единствомъ. Измѣнчивость получила, такимъ образомъ, необходимый коррелятъ, утративши свой абсолютный и неограниченный характеръ и превратившись въ измѣнчивость частей и дѣлаго въ интересахъ цѣлаго и въ соотношеніи къ цѣлому.

Мы видимъ, что разнородность и измѣнчивость физической организаціи должны были представить въ ходѣ органической эволюціи обратную сторону медали, въ ростѣ единства и сама эволюція не мыслима безъ признанія за послѣднимъ верховнаго управляющаго и организующаго начала.

Мы уже видѣли, какое значеніе приписывается выдающимися біологами, какъ Нэгели, Фехтингъ, О. Гертвигъ, единству видовой организаціи, прибавимъ, что Дарвинъ ¹⁾, создавши теорію происхожденія видовъ, мало удѣлилъ мѣста единству, какъ основѣ единчнаго вида. Мы встрѣчаемъ у него, правда, опредѣленіе вида, какъ единство типа, но то, чѣмъ онъ пріобрѣлъ бессмертное имя въ біологіи, каснулось общей картины эволюціи видовъ, а не отдѣльнаго вида. Поэтому-то, въ виду гораздо большаго и основнаго значенія для эволюціи всѣхъ живыхъ существъ двухъ факторовъ пассивнаго приспособленія внутреннихъ отношеній къ внѣшнимъ Дарвинъ и положилъ эти принципы эволюціи краеугольнымъ камнемъ своей теоріи происхожденія видовъ: соревнованіе изъ-за добыванія себѣ пищи, естественный подборъ видовъ, какъ выраженіе функціи питанія и половой подборъ видовъ, какъ функцію размноженія.

Данный сравнительнаго изслѣдованія различныхъ формъ приспособленія внутреннихъ отношеній организма къ внѣшнимъ стоятъ въ полномъ согласіи съ принятымъ нами дѣленіемъ реакцій организма на внѣшніе агенты, на активныя и пассивныя. Если мы обратимся къ сравнительной анатоміи,

¹⁾ Дарвинъ. Происхожденіе видовъ.

то увидимъ удивительное разнообразіе органовъ пищеваренія и приспособленія организма къ добыванію и выбору питательнаго матеріала на низшихъ ступеняхъ органической лѣстницы. Самый элементарный организмъ, протистъ, состоящій изъ одной клѣтки, обнаруживаетъ уже сложность механизма питанія—часть питательнаго матеріала поступаетъ у него въ ядро, часть не доходитъ до ядра, между ядромъ и протоплазмой существуетъ постоянный обмѣнъ питательныхъ веществъ. На значеніе раздѣленія клѣтки на протоплазму и ядро, какъ органовъ питанія, указываетъ и тотъ фактъ, что существованіе протоплазмы безъ ядра не мыслимо, какъ и наоборотъ, но достаточно взять самую маленькую частичку ядра и протоплазмы изъ клѣтки протиста, и жизнь клѣтки обеспечена. Явленія, носяція названіе хемотропизма, гальванотропизма, термотропизма, какъ выраженія односторонняго движенія въ направленіи дѣйствія раздражителя, будь это химическій, термическій, электрический и свѣтовой агентъ, были изучены на самыхъ низшихъ организмахъ, не вышедшихъ изъ стадій клѣтки. Разнообразіе реакціи на внѣшнія раздраженія указываетъ на высоко дифференцированную способность различенія, которая, будучи заложена уже въ однородной протоплазмѣ, служитъ доказательствомъ сложности процессовъ ассимиляціи продуктовъ внѣшняго міра внутреннимъ на самыхъ низшихъ ступеняхъ органической эволюціи.

Такое-же доминирующее значеніе у низшихъ организмовъ принадлежитъ и функціи размноженія. У Дарвина мы находимъ, какъ вѣское доказательство приспособленія организма, необходимаго для сохраненія вида, ссылку на громадное количество отлагаемыхъ яицъ низшими животными. Это отложеніе яицъ, какъ выраженіе заботы о сохраненіи вида, сопровождается у рейнскаго лосося страшнымъ похуданіемъ, спускаясь ниже—у бабочки, живущей активно нѣсколько часовъ, вся сложная эволюція отъ гусеницы черезъ куколку въ сложный взрослый организмъ имѣетъ назначеніемъ отложеніе яицъ.

Какъ на особую форму широко распространенной у низшихъ организмовъ способности къ воспроизведенію себѣ подобной особи можно смотрѣть на сохраненіе способности воспроизведенія цѣлаго за каждой изолированной отъ особи частью. Если мохъ (*Funaria hygrometrica*), говоритъ Р. Гертвигъ ¹⁾, изрубить на мелкіе кусочки и разбросать ихъ на влажную землю, то изъ этихъ кусочковъ, представляющихъ клѣточные группы, можетъ развиваться громадное количество новыхъ экземпляровъ этого мха. Та-же способность встрѣчается у многихъ целентератъ, у нѣкоторыхъ червей и асцидій. Даже такой дифференцированный организмъ, какъ улитка, у которой отрѣзали щупальце съ находящимся на концѣ его глазомъ, восстанавливаетъ утраченныя части.

Въ противоположность только что приведенной сложности функцій питанія и размноженія, на низшихъ ступеняхъ біологической лѣстницы наблюдается большое однообразие въ строеніи органовъ активного приспособленія, напр., мышечной ткани, органа кровообращенія. Наоборотъ, поднимаясь на вершину органической лѣстницы, мы замѣчаемъ удивительную выработку функцій активной жизни и регрессивный метаморфозъ пассивнаго приспособленія.

Мы не имѣемъ никакой аналогіи органу кровераспределенія—вазомоторной системы высшихъ организмовъ у низшихъ рудиментарное состояніе у нихъ функціи кровообращенія, не говоря уже о недоразвитіи высшей психической жизни. На ряду съ этимъ, по мѣрѣ того, какъ пробиваетъ себѣ дорогу біологическій методъ, естествознаніе обогащается, съ перваго взгляда, кажущимися невѣроятными аналогіями процесса пищеваренія у высшихъ и низшихъ организмовъ. Метальниковъ ²⁾ наблюдалъ при пищевареніи инфузорій сначала

¹⁾ О. Гертвигъ. *Op. cit.*

²⁾ Метальниковъ. Труды С.-Петербургскаго Общества Естествоиспытателей 1898. О пищевареніи инфузорій.

кислую, а затѣмъ и щелочную реакцію продуктовъ пищеваренія, что вполне сохраняется и у человѣка. Кромѣ того, работы Гейденгайна, сдѣлавшія переворотъ во взглядахъ физиологовъ на процессы пищеваренія и выдѣленія продуктовъ распада пищевыхъ веществъ, перенесли центръ тяжести въ этихъ процессахъ на функцію живой эпителиальной клѣтки, т. е. того-же самаго протиста. Эпителиальная ткань является, съ точки зрѣнія гистологической, наименѣе дифференцированной и наиболѣе приближающеюся къ универсальному типу ткани, служащей основой при самомъ началѣ органической жизни.

На ряду съ этой остановкой въ морфологическомъ развитіи органа пищеваренія, мы видимъ удивительную спеціализацію функцій активнаго приспособленія мышечной и нервной ткани. Въ ткани поперечнополосчатой мускульной мы тщетно будемъ искать тотъ прототипъ универсальной формы органической эволюціи—обособленную клѣтку, здѣсь все слилось въ образованіе, назначеніе котораго сокращаться. То-же самое можно сказать и о нервной ткани: у протистовъ нѣтъ даже спеціальнаго органа нервной функціи, у *celenterata* органомъ взаимоотношенія съ внѣшнимъ міромъ служитъ эктодермальный листокъ и только уже значительно позднѣе органомъ нервной функціи является нервная ткань. Сама нервная ткань съ ея морфологическою сложностью и спеціализаціей служитъ новымъ доказательствомъ удивительной работы эволюціи въ сферѣ активныхъ функцій приспособленія внутреннихъ отношеній организма къ внѣшнимъ. Здѣсь внутренній характеръ приспособленія достигаетъ апогея развитія въ спеціализаціи органовъ высшихъ чувствъ. При зарожденіи сенсорной реакціи у протистовъ мы видели различіе реакціи сообразно агенту, дѣйствующему въ качествѣ раздражителя, мы познакомились съ хемо, геліо, гальвано-термотропизмомъ, въ нервахъ-же и гангліяхъ, служащими органами высшихъ чувствъ, замѣчается новый, метаморфозъ по сравненію съ разбираемой функціей протистовъ. Достигается извѣстная нивеллировка

внѣшнихъ агентовъ: какимъ-бы раздражителемъ мы ни дѣйствовали на глазной нервъ, онъ будетъ воспринимать всякій раздражитель, какъ свѣтовой; при раздраженіи слухового органа послѣдній будетъ реагировать и воспринимать только звукъ и пр. Зависимость отъ внѣшняго міра подвергается, такимъ образомъ, на высшихъ стадіяхъ развитія нервной системы такой переработкѣ и видоизмѣненію внутренними отношеніями, что спеціализацію органовъ высшихъ чувствъ можно скорѣе отнести на счетъ внутренняго приспособленія части къ функціи дѣлаго, чѣмъ на счетъ приспособленія внутреннихъ отношеній къ внѣшнимъ.

На ряду съ прогрессомъ органовъ активнаго приспособленія, мы можемъ констатировать регрессивныя измѣненія въ ходѣ эволюціи отъ низшихъ позвоночныхъ къ человѣку въ органахъ пассивнаго приспособленія—вспомнить хотя-бы знаменитый примѣръ Спенсера, доказывающій передачу по наслѣдству благопріобрѣтенныхъ признаковъ, въ спорѣ съ Вейсманомъ; этимъ примѣромъ послужили знаменитому философу регрессивныя измѣненія челюсти и зубовъ у человѣка цивилизаціи по сравненію съ дикаремъ, не беря уже выше стоящихъ организмовъ. Для характеристики нашей мысли мы позволимъ себѣ привести мнѣніе, основанное на цѣломъ рядѣ безпристрастныхъ изслѣдованій, произведенныхъ въ томъ-же направленіи. Повидимому было время, говоритъ Видерсгеймъ¹⁾, когда наши предки находили себѣ защиту противъ невзгодъ непогоды въ естественномъ волосяномъ покровѣ, противъ насѣкомыхъ и другихъ вредныхъ воздѣйствій въ сильной мускулатурѣ кожи, когда наружная ушная раковина направлялась болѣе выгодно, нежели теперь, приводилась въ движеніе многочисленными и сильными мышцами и собирала звуки, указывающіе на приближеніе опасности, гораздо лучше, нежели въ наше время, когда, наконецъ, чувство обонянія,

¹⁾ Видерсгеймъ. Строеніе человѣка съ сравнительно-анатомической точки зрѣнія. Пер. проф. Мензбира. Москва 1900.

вѣроятно, усиленное Якобсоновымъ органомъ, было острѣе, чѣмъ у насъ. На очень низкой стадіи филогенетическаго развитія, когда органы зрѣнія лежали по бокамъ головы, были снабжены третьимъ вѣкомъ и управлялись болѣе многочисленными мышцами, быть можетъ, существовалъ даже „третій глазъ“, который могъ видѣть, что дѣлалось надъ головою. Кишечникъ былъ длиннѣе и лучше приспособленъ къ растительной пищѣ, нежели у современнаго человѣка, и потому предки послѣдняго находились въ гораздо лучшихъ условіяхъ въ качествѣ вегетаріанцевъ. Наконецъ, они могли имѣть еще важное преимущество въ томъ, что ихъ слѣпая кишка была лишена червеобразнаго отростка, который часто ведетъ къ заболѣваніямъ и обуславливаетъ большой процентъ смертности. Изъ вышесказаннаго слѣдуетъ, заключаетъ авторъ, что человѣкъ въ теченіе длиннаго геологическаго періода постепенно утратилъ большую часть преимуществъ своихъ предковъ. Отправленія питанія и органъ обонянія, какъ мы видимъ, какъ органы, служащіе пищеваренію и распознаванію пищи, занимаютъ видное мѣсто въ этомъ регрессивномъ процессѣ эволюціи. Той-же участи подверглась и другая регрессивная реакція организма на внѣшніе агенты—размноженіе. Оно потеряло характеръ избыточности, выраженной раньше отложеніемъ огромнаго количества яицъ, специализировалось въ особыхъ органахъ, другія-же клѣтки потеряли столь рѣзко выраженную на раннихъ ступеняхъ способность въ регенераціи цѣлаго. Регенерація сократилась не только до степени сохраненія, по крайней мѣрѣ, за дифференцированной клѣткою способности воспроизводить себѣ подобную клѣтку, но даже и въ этой скромной роли на вершинѣ эволюціонной дифференціаціи у нервной клѣтки замѣчается большая задержка и трудность воспроизведенія.

Всѣ эти факты служатъ достаточнымъ доказательствомъ нашего положенія, что органическая эволюція носила въ началѣ характеръ пассивнаго приспособленія внутреннихъ отношеній ко внѣшнимъ и на высшихъ стадіяхъ перемѣнила его

на активный. Этотъ процессъ не мыслимъ, какъ мы это видѣли раньше, безъ принятія лежащаго въ его основѣ совершенствованія единства видовой организаціи высшихъ эволюціонныхъ формъ.

Такимъ образомъ, факторами роста біологическаго единства будутъ факторы, поднявшіе органическій видъ отъ его первобытной простоты и однородной безсвязности въ цѣльную сложную систему органовъ, объединенныхъ верховнымъ управляющимъ началомъ центральной нервной системы.

Единство физической организаціи представляетъ собою аналогъ подобнаго-же единства въ психической организаціи. Однако, эта аналогія осталась-бы не болѣе, какъ смѣлой догадкой, если бы мы не попытались ближе подойти къ анализу факторовъ, какъ біологическаго, такъ и психологическаго единства.

Факторомъ единства является прежде всего стремленіе къ наиболѣе полному сліянію частей, образующихъ цѣлое, безъ чего не мыслимо образованіе изъ нихъ единства. Эта тенденція къ сліянію частей организма борится въ теченіи эволюціи съ противоположной ей тенденціей къ дѣленію организма на части, поэтому по ослабленію этой послѣдней мы можемъ заключить о большей связности, большемъ сліяніи частей.

Наиболѣе простая и универсальная форма дѣленія на части есть размноженіе, но размноженіе служитъ не только особи, но и имѣетъ гораздо болѣе значительную миссію—сохраненіе вида, поэтому на одной тенденціи къ размноженію нельзя прослѣдить ростъ антоганистическаго ей стремленія къ сліянію. Другими формами дѣленія организма на части являются дѣленіе подъ вліяніемъ внѣшнихъ агентовъ, при чемъ этимъ послѣднимъ выпадаетъ роль контакта, только необходимаго исключительно для того, чтобы проявить, сдѣлать активнымъ скрытую, но уже вполне назрѣвшую потребность организма. Здѣсь надо различать два рода явленій—распаденіе колоніальнаго организма на образующія его

особи и пожертвованіе организмомъ частью въ цѣляхъ сохраненія цѣлаго—явленіе получившее названіе автотоміи въ біологіи.

Стремленіе къ раздѣленію колоніальнаго организма основывается на относительной самостоятельности особей, образующихъ колонію, на томъ телеологическомъ значеніи дѣленія, при которомъ продукты дѣленія не погибають, а даютъ начало новой жизни. То-же свойство регенераціи цѣлаго лежало первоначально въ основѣ и всякаго другого дѣленія низшихъ организмовъ; мы знаемъ, что при однородности физической организаціи за каждой кѣткою сохраняется способность воспроизводить цѣлое и это-же свойство лежитъ въ основѣ автотоміи, напр., у морской звѣзды, каждый лучъ которой, при дѣленіи звѣзды на части, воспроизводитъ цѣльный экземпляръ.

Сліяніе частей въ одно цѣлое у колоніальнаго и однороднаго организма настолько мало развито, что стремленіе къ сліянію находится въ настоячивомъ равновѣсіи со стремленіемъ къ раздѣленію.

Автотомію безъ регенераціи нужно разсматривать, какъ пережитокъ, вредный организму. Мы знаемъ, однако, что способность къ регенераціи постепенно сокращается на ряду съ ослабленіемъ способности къ размноженію, поэтому падаетъ и стремленіе организма къ дѣленію на части.

Въ мѣстной регенераціи, являющейся также частымъ спутникомъ автотоміи, напр., возстановленіе автотомированнаго хвоста у ящерицы, клешни у рака, мы имѣемъ уже явленіе дѣленія на части, казалось-бы, съ строго обособленнымъ характеромъ, однако-же многія соображенія заставляютъ и въ этомъ процессѣ видѣть проявленіе, только въ уменьшенномъ видѣ, той-же универсальной способности кѣтки къ возстановленію цѣлаго. Организмъ уже настолько усложненъ, настолько дифференцированъ, чтобы заставить регенерацію принять мѣстный характеръ, ограничить ея размѣры, но, по существу, мы имѣемъ дѣло и здѣсь съ тѣмъ-же процессомъ

дѣленія на части съ сохраненіемъ за частью способности регенерироваться.

Эта регенерація будетъ не столько специфическимъ свойствомъ данной клѣтки или ткани, сколько выраженіемъ видового отличія особи. Специфическія свойства клѣтки не играютъ первоначально той рѣшающей роли въ опредѣленіи продукта регенераціи, какая присуща имъ на высшихъ стадіяхъ развитія организмовъ. Подтвержденіе этого положенія легко найти въ многочисленныхъ явленіяхъ гетероморфизма. Подъ гетераморфизмомъ подразумѣвается образованіе органовъ на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ въ нормальномъ состояніи они не наблюдаются—напр., отрѣзокъ полипа, лишенный головы и корневого конца и воткнутый головнымъ концемъ въ почву аквариума, производитъ тамъ, гдѣ прежде была голова корень и, наоборотъ, гдѣ былъ корень—голову. Другимъ столь-же убѣдительнымъ примѣромъ, если не нарушенія, какъ въ первомъ случаѣ, то безразличія по отношенію къ дифференцированію органовъ намъ даетъ прививка. Безразлично, какія части растенія мы беремъ для прививки, можно взять самыя различныя по анатомическому строенію, напр., или корень или листья, все-же прививка удастся, въ основѣ ея лежитъ не анатомо-гистологическое средство, и средство видовое.

Завѣса, поднимающаяся передъ нами, благодаря явленіямъ гетероморфизма и прививки, открываетъ истинный характеръ гистологической дифференціаціи. Последней приходится признать относительное значеніе и сравнительно недавнее происхожденіе и удѣлить болѣе глубокое значеніе видовымъ признакамъ клѣтки, до сихъ поръ еще не поддававшимся нашему изученію.

Явленія гетероморфизма заставляютъ признать, что каждая клѣтка, какъ справедливо принимаетъ О. Гертвигъ ¹⁾, путемъ наследственно равнаго дѣленія получаетъ всѣ свойства

¹⁾ О. Гертвигъ. *Op. cit.*

другихъ, но клѣтка стлчается отъ другой тѣмъ, что всѣ свойства кромѣ одного находятся у нея въ скрытомъ недоразвитомъ состояніи.

Оригинальные опыты Дриша ¹⁾, повторенныя О. Гертвигомъ ²⁾ даютъ понятіе о томъ, какимъ образомъ совершается процессъ гистологической дифференціаціи, выражающейся въ предпочтительномъ развитіи одной функціи и остановкѣ въ развитіи всѣхъ остальныхъ у клѣтки. Дришъ сдавливалъ между стеклянными пластинками оплодотворенныя яйца иглокожихъ и такое сдавливаніе измѣняло расположеніе клѣтокъ дробленія. Несмотря на это перемѣщеніе клѣтокъ, изъ такихъ яицъ развивался полный нормальный индивидуумъ. О. Гертвигъ повторилъ тѣ-же опыты на яйцахъ лягушки и пришелъ къ тѣмъ-же результатамъ. Значитъ, та или другая эмбриональная клѣтка не предназначена занять то или другое мѣсто во взросломъ организмѣ, а наоборотъ то или другое мѣсто, занимаемое клѣткою въ организмѣ опредѣляетъ ея характеръ. Дришъ называетъ поэтому неодинаковое дифференцированіе клѣтокъ „функціей мѣста“.

Подъ „функціей мѣста“ скрывается та мысль, что дифференцированіемъ клѣтокъ завѣдуетъ цѣлое, организмъ; самимъ клѣткамъ, какъ мы только что видѣли, присуща тенденція совмѣстить всѣ свойства и только цѣлое распредѣляетъ свойства между различными клѣтками такимъ образомъ, чтобы получилось функціональное единство цѣлаго.

Старыя традиціи колоніальнаго и однороднаго организма къ раздѣленію, къ дезагрегаціи уступаютъ мѣсто въ органической эволюціи новому стремленію дифференцированнаго организма къ единству, къ агрегаціи, къ сліянію частей въ цѣлое. Прежнія традиціи эволюціи служили выраженіемъ универсальнаго біологическаго закона, по которому каждая

¹⁾ H. Driesch. *Entwickelungsmechanischen Studien*. Zeitschrift für wissenschaftliche Zoologie. Bd. LIII, LV.

²⁾ О. Гертвигъ. *Op. cit.*

кѣтка вслѣдствіе наслѣдственно равнаго дѣленія сохраняетъ свойства всѣхъ другихъ кѣтокъ; правда, вскорѣ это свойство кѣтки становится потенціальнымъ, но оно въ каждый данный моментъ благодаря дѣленію организма на части при наличности необходимыхъ для своего проявленія условій регенерации могло перейти въ активное состояніе (явленія гетероморфизма, прививки).

Развитіе дифференцированного организма внесло съ собою новую тенденцію, которая стала надъ кѣткою, подчинила себѣ кѣтку, тенденцію функціонировать въ интересахъ единства цѣлаго, стать производнымъ цѣлаго. При помощи дифференціаціи органическая эволюція выработала стремленіе органической формы къ единству съ его антитезой предыдущаго стадія, однородности—ограниченіемъ дѣленія на части, переходомъ отъ безотносительной регенерации къ относительной, специфической для каждой ткани, что и выразилось положительнымъ признакомъ, сліяніемъ частей съ цѣлымъ.

Мы уже указали на процессъ усложненія организма путемъ дифференціаціи, какъ на выраженіе роста единства, мы установили взглядъ на дифференцированный органъ, какъ выражающій тенденцію къ агрегации въ противоположность свободной ассоціаціи частей колониальнаго организма. Теперь намъ остается рассмотретьъ другую сторону преимущества, пріобрѣтеннаго эволюционирующимъ путемъ дифференціаціи къ единству организмовъ.

Мы знаемъ, что органъ дифференцированного организма теряетъ способность органическаго дѣленія, выражающуюся въ возможности воспроизведенія цѣлаго каждой частью путемъ размноженія или регенерации потерянныхъ органовъ. Однако и эта способность частей замѣщать цѣлое не теряется окончательно, а выражается представительствомъ, употребляя парламентское выраженіе, цѣлаго, сохраняющимся за частью и въ дифференцированномъ организмѣ. Тенденція остается таже, но форма ея проявленія видоизмѣняется — изъ органической

она становится функціональной, изъ пассивной она переходитъ въ активную. Мы должны предположить, принявъ возможность замѣщенія частью цѣлаго, что между частями организма устанавливается своего рода конкуренція за первенство, за представительство цѣлаго, и функція одной изъ нихъ идетъ въ ущербъ функціи другой. Соперничество органовъ Ру¹⁾ назвалъ „борьбою частей въ организмѣ“, онъ старался обосновать свою теорію на измѣненіи роста и формы органовъ подѣ вліяніемъ функціональных раздражителей, дѣйствующихъ то на тотъ, то на другой органъ. Ру имѣетъ въ виду органическія измѣненія органовъ, происходящія подѣ вліяніемъ упражненія или неупражненія органовъ. Функціональное представительство цѣлаго означаетъ возможность сосредоточивать всю или большую часть измѣняющейся въ распоряженіи организма энергіи на одной функціи.

Функціональное нервное распредѣленіе энергіи представляетъ собою способность сосредоточенія силъ, находящихся въ распоряженіи организма, на полѣ битвы. Если эта битва происходитъ въ интересахъ цѣлаго и цѣлое получаетъ постоянные импульсы отъ своихъ частей, благодаря совершенству слиянія частей съ цѣлымъ, то энергія направляется къ одной функціи, туда, гдѣ въ ней ощущается потребность и это отражается на ослабленіи всѣхъ другихъ функцій. Пояснимъ это примѣромъ: кровераспредѣленіе—лучшій указатель совершающихся въ организмѣ функціональных перемѣнъ, такъ какъ въ крови организмъ имѣетъ всегда готовый запасъ и питательнаго матеріала и потенціальной энергіи,—въ видѣ запаса кислорода, какъ агента сгоранія бѣлка въ организмѣ. Кровераспредѣленіе-же у человѣка и высшихъ позвоночныхъ несомнѣнно подчиняется функціональному распредѣленію энергіи. Антагонизмъ между пищевареніемъ и дѣятельностью мозговыхъ полушарій уже давно былъ подмѣченъ народной мудростью въ поговоркѣ: *plenus venter non studet libenter* (сы-

¹⁾ Roux. Der Kauff der Theile im Organismus. 1892.

тое брюхо на ученье туго). Но тотъ же антагонизмъ можно провѣрить на точныхъ методахъ экспериментальной физиологiи—вставляемъ кимографъ въ сонную артерію и начинаемъ раздражать *pervi splanchnici*—сосудосуживающій эффектъ послѣднихъ на артеріи внутренностей вызоветъ усиленный притокъ крови къ головѣ и кимографъ покажетъ повышеніе кровяного давленія въ сонной артеріи.

Мы не будемъ приводить безчисленныхъ примѣровъ антагонизма функцій въ организмѣ, упомянемъ только, что рѣзче всегда выражается онъ между крупными функціональными системами: питаніемъ и размноженіемъ, питаніемъ и движеніемъ, этими послѣдними и нервно-психической функціей. Лечение Вейръ-Митчелля основывается на ограниченіе питанія и движенія для того, чтобы возстановить ослабленную нервно-психическую функцію. По недоразумѣнію методъ Вейръ-Митчелля, при которомъ ограничивается питаніе молокомъ, имѣющимъ малую питательную цѣнность по сравненіи съ разнообразной смѣшанной пищей, предписывается полный покой и содержаніе въ кроватѣ, носитъ названіе леченіе откармливаніемъ (*mastkur*) въ виду того, что больные прибываютъ въ вѣсѣ. Прибываніе вѣса однако скорѣе указываетъ здѣсь на укрѣпленіе организма, полученное путемъ возстановленія ослабленной нервно-психической функціи, истинная основа и разгадка успѣха подобнаго леченія лежитъ въ способности нашего организма къ функціональному распредѣленію энергiи—ограничивая однѣ функціи, въ данномъ случаѣ, питаніе и движеніе, легко вызвать избытокъ производительности другой нервно-психической функціи. Функціональная борьба частей происходитъ также при всякихъ неблагоприятныхъ условіяхъ, поражающихъ организмъ. Функціональная работоспособность, а слѣдовательно, и связанное съ нею приспособленіе къ постоянному притоку питательнаго матеріала—крови опредѣляетъ большую или меньшую силу противодѣйствія того или другого органа разрушительному агенту. Прекрасной иллюстраціей этому можетъ служить схема убыли

въ вѣсѣ при голоданіи различныхъ органовъ, гдѣ центральная нервная система—спинной и головной мозгъ сохраняютъ дольше другихъ органовъ свой вѣсъ и въ количественномъ отношеніи меньше другихъ убываютъ въ вѣсѣ.

Мы могли-бы произвольно увеличить количество явленій, имѣющихъ непосредственное отношеніе къ присущему дифференцированному организму функціональному распредѣленію энергіи, но и предыдущихъ иллюстрацій достаточно, чтобы высказать положеніе, что объединенный организмъ приобретаетъ особый способъ концентрировать имѣющуюся въ его распоряженіи энергію на свои части, которыя, благодаря единству дифференцированного организма, въ состояніи замѣщать цѣлое безъ того, чтобы обнаружить свою функціональную независимость отъ него органическимъ дѣленіемъ.

Выигрышъ въ накопленіи энергіи, полученный приобретеніемъ новаго круговорота энергіи, служащаго для прогрессивованія цѣлаго, является положительнымъ результатомъ функціональнаго распредѣленія энергіи въ дифференцированномъ организмѣ.

Мы можемъ воспользоваться опредѣленіемъ жизни Спенсера, какъ приспособленія внутреннихъ отношеній къ внѣшнимъ, какъ наиболѣе простымъ выраженіемъ зависимости внутренней жизни организма отъ внѣшнихъ факторовъ. Прогрессивный ходъ эволюціи былъ ознаменованъ все большимъ и большимъ освобожденіемъ особи отъ пассивнаго приспособленія, выразившемся переходомъ отъ пассивнаго приспособленія къ активному, отъ дезиза приспособляться къ дезизу приспособлять. При помощи такой перемѣны направленіе эволюціи вылилось въ развитіе единства, носителемъ котораго явился дифференцированный организмъ, функціей котораго стало функціональное распредѣленіе энергіи организма. Однако-же разрушительныя силы природы могли-бы дѣйствовать подчасъ и враждебно и угрожали-бы катастрофами новому принципу организма—біологическому единству, если-бы само единство не выработало предохранительнаго и защитительнаго приспособле-

нія, при помощи котораго оно держало-бы на цѣпи и управляло слѣплыми разрушительными стихіями.

Сохраненіе вида интересовало біологовъ не съ точки зрѣнія особи и его внутренней структуры, а съ точки зрѣнія филогенетической. Ламаркъ ¹⁾ видѣлъ объясненіе цѣлесообразности органической эволюціи въ томъ простомъ фактѣ, что все полезное удерживается путемъ упражненія, но въ этомъ объясненіи остается невыясненнымъ, какъ организмъ самъ опредѣляетъ полезное при томъ сложномъ сплетеніи внутреннихъ взаимоотношеній, которое представляетъ всякое единство? Дарвинъ ²⁾ всецѣло стоитъ на филогенетической точкѣ зрѣнія, рассматривая біологическую эволюцію, какъ выраженіе естественнаго подбора видовъ. Такимъ образомъ, центръ переносится имъ изъ внутренняго міра во внѣшній, что несовершенно согласуется съ громаднымъ накопленнымъ уже матеріаломъ изъ области целлюлярной фізіологіи, которая открываетъ намъ существованіе весьма сложныхъ приспособленій взаимоотношенія протиста—кѣтки со внѣшнимъ міромъ, кѣтки, къ которой мало примѣнимы соображенія естественнаго подбора видовъ.

Итакъ, сохраненіе вида не объяснимо не съ слишкомъ общей точки зрѣнія Ламарка, не съ точки зрѣнія дарвиновскаго филогенезиса, не примѣнимаго къ простѣйшимъ организмамъ, въ гораздо большей степени непосредственно зависящимъ отъ окружающей природы, чѣмъ отъ взаимоотношенія съ другими особями. Естественна поэтому реакція, возникшая противъ законченности біологическихъ взглядовъ на эволюцію и переносящая центръ тяжести въ смежную область—психологию какъ это дѣлаетъ проф. Фаминцинъ ³⁾, проф. Бехтеревъ ⁴⁾. Оба вышеприведенныхъ автора совершенно правы,

¹⁾ Lamarck. Philosophie zoologique.

²⁾ Дарвинъ. Происхожденіе видовъ. Пер. Тимирязева.

³⁾ Проф. Фаминцинъ. Психологія и естествознаніе.

⁴⁾ Проф. Бехтеревъ. О локализациі сознательной дѣятельности у животныхъ и у человѣка. Спб. 1896.

вида въ проявленіяхъ самыхъ элементарныхъ организмовъ способность различенія, выбора, аналогъ сознанію высшихъ веществъ, здѣсь уже на лицо элективная способность, въ нейто и лежитъ центръ тяжести вопроса о существованіи органической формы и о сохраненіи вида.

Ни одно самостоятельное живое существо не удержалось-бы подъ напоромъ всеразрушающихъ внѣшнихъ факторовъ, если-бы оно не выработало въ себѣ способности различно реагировать на различные агенты внѣшняго міра, т. е. элективную способность по отношенію къ этимъ агентамъ.

Многочисленные факты и наблюденія надъ жизнью протистовъ приводятъ къ заключенію, что элективной способностью одарены самые низшіе организмы: бактеріи, инфузоріи относятся различно, то притягиваясь (положительный хемиотропизмъ), то отталкиваясь (отрицательный хемиотропизмъ) отъ различныхъ химическихъ веществъ. При этомъ, играютъ роль фактора производящія тотъ или другой эффектъ не только качественныя различія—различныя химическія вещества, но и количественныя—различная концентрація одного и того же вещества дѣйствуетъ то положительно, то отрицательно, при чемъ *optimum* дѣйствія лежитъ при средней концентраціи, къ которому и стремятся на обѣ стороны лежащія крайности—положительная и отрицательная¹⁾.

Послѣ такой выработанности способности къ выбору у протистовъ насъ не удивятъ аналогичныя явленія, наблюдаемыя Гейденгайномъ надъ эпителиемъ болѣе совершенныхъ формъ—позвоночныхъ, доказавшимъ, что эпителий почекъ распространяетъ функцію выдѣленія жидкихъ частей и твердыхъ частей между различными совершенно особыми отдѣлами почекъ—клубочками и извитыми канальцами. Все это явленія того-же порядка, мало проливающія свѣта на характеръ элективной способности; въ другомъ положеніи находится осо-

¹⁾ Ферварнъ. Общая фізіологія. Пер. съ нѣм. Мензбира. Москва. 1897.

бая норма элективной способности, отличающая нервную клетку и выражающаяся реакціей на суммированныя раздраженія. Эта форма такъ тѣсно связана съ выраженіемъ теоретическихъ основъ элективной способности организма, что мы разберемъ ее заодно съ послѣдней.

Живое существо представляетъ въ извѣстномъ смыслѣ маленькій кусочекъ вселенной, масса внѣшнихъ факторовъ вліяють одновременно на него — приспособиться ко всѣмъ нимъ лишень возможности единичный организмъ и поэтому онъ защищается отъ избытка внѣшнихъ воздѣйствій нечувствительностью къ цѣлой массѣ изъ нихъ и избираетъ отдѣльную группу, на которую и реагируетъ. Однако-же является вопросъ, какъ совершается это отграниченіе себя отъ внѣшняго міра? Каждый внѣшний факторъ стремится, разъ вызвавъ реакцію въ живомъ организмѣ, произвести извѣстный продолжительный эффектъ въ послѣднемъ; если, несмотря на это, измѣненія въ организмѣ не происходитъ, то только благодаря силѣ противоудѣйствія со стороны самого организма внѣшнему фактору.

Мы знаемъ, что жизнь есть приспособленіе внутреннихъ отношеній къ внѣшнимъ, можно принять даже, какъ говорить О. Гертвигъ ¹⁾, что „внѣшнее постоянство превращается во внутреннее, такъ что итогъ внутреннихъ причинъ постоянно возрастаетъ на счетъ внѣшнихъ причинъ“. Слѣдовательно, для того, чтобы понять внутреннюю структуру организма, необходимо прежде всего понять взаимоотношеніе внѣшнихъ факторовъ между собою, такъ какъ они становятся впослѣдствіи внутренними. Мы можемъ другими словами проіецировать внутреннія отношенія организма наружу и разсматривать нашу внутреннюю жизнь, какъ маленькій кусочекъ внѣшней. Тогда проблема внутренняго существованія значительно упрощается. Для того, чтобы произвести извѣстный эффектъ, факторы неодушевленной природы, опредѣляющіе,

¹⁾ О. Гертвигъ. *Op. cit.*

напримѣръ, конфигурацію поверхности земли—вулканическіе и непутическіе—должны были проработать, въ опредѣленномъ направленіи и опредѣленной комбинаціи, громадное количество лѣтъ, численное выраженіе котораго превосходитъ по длительности все, что вмѣщаетъ наше представленіе. Слѣдовательно, все, что происходитъ путемъ воздѣйствія внѣшнихъ факторовъ, что составляетъ ихъ результатъ, носитъ характеръ повторнаго дѣйствія опредѣленной комбинаціи факторовъ. Если зависимость наша отъ внѣшнихъ факторовъ столь велика, если они входятъ, какі компоненты въ нашу внутреннюю организацію, то значить и въ этой послѣдней опредѣляющимъ моментомъ должно явиться повторное дѣйствіе опредѣленной комбинаціи факторовъ. Значить, самая элементарная реакція, а она, какъ мы увидимъ ниже, должна быть признана универсальной, живого вещества—скристаллизованныхъ неодушевленныхъ факторовъ, по Гертвигу, получившихъ отличительный признакъ жизни—жизненную реакцію, какъ выраженіе возможности широко развитаго приспособленія внутреннихъ отношеній къ внѣшнимъ, должна вылиться въ такую реакцію на внѣшніе факторы, которая сохранила всѣ свойства образующаго ее матеріала, т. е. мы должны ее опредѣлить, какъ реакцію на повторное дѣйствіе опредѣленной комбинаціи факторовъ.

Если внѣшній факторъ становится внутреннимъ, то несомнѣнно свой характеръ, элементарныя свойства своего проявленія, онъ переноситъ и въ эту новую живую форму. Однако-же живая клѣтка оларева, намъ могутъ возразить, способностью къ передвиженію и, если мы хотимъ умственно воссоздать картину перехода отъ неорганическаго міра въ органическій, то мы должны принять за первичныя формы органической жизни ограниченныя въ передвиженіи, что даетъ право предположить, что въ растеніи надо искать первобытную форму живого существа.

Матерія при переходѣ отъ неорганическаго состоянія въ органическое претерпѣла первое и существенное превра-

щеніе—она стала измѣнчивой. Измѣнчивость—свойство, не мирящееся со второй частью вышеприведенной формулы—реакція на повторное дѣйствіе опредѣленной комбинаціи факторовъ, именно съ опредѣленной комбинаціей факторовъ. Измѣнчивость, служащая залогомъ возникновенія новыхъ видовъ, будучи факторомъ органической эволюціи, вноситъ, этимъ самымъ, новыя комбинаціи внѣшнихъ факторовъ и поэтому терминъ опредѣленной установившейся комбинаціи въ примѣненіи къ органической эволюціи надо понимать съ поправкой на способность къ измѣненію филогенетическому и только онтогенетически данная особь сохраняетъ, и то съ ограниченіемъ, извѣстную опредѣленную и неизмѣнную форму.

Такимъ образомъ признаніе за постоянствомъ видовой комбинаціи эволюціонныхъ факторовъ универсальнаго значенія не выдерживаетъ критики, вѣрнѣе, что это постоянство регулируется другимъ первичнымъ свойствомъ организованной матеріи и это свойство мы уже знаемъ изъ предыдущей аналогіи внѣшнихъ и внутреннихъ біологическихъ факторовъ, оно выражается первой частью вышеприведенной формулы—реакціей на повторныя раздраженія.

Реакція на повторныя раздраженія, какъ свойство живой матеріи, примиряетъ измѣнчивость органической формы съ постоянствомъ видовой комбинаціи эволюціонныхъ факторовъ. Развѣтіе видовъ нельзя иначе представить себѣ, съ принятіемъ перехода внѣшнихъ факторовъ во внутренніе, какъ процессъ, въ которомъ повтореніе играетъ роль ключа для входа внѣшнихъ факторовъ въ ворота живого существа, иначе они тщетно старались-бы туда проникнуть и въ этой-то реакція на повторныя раздраженія организмъ и обнаруживаетъ свою способность къ выбору, элективную способность. Съ другой стороны въ самой территоріальной ограниченности распространенія того или другого вида лежитъ уже причина, почему одинъ опредѣленный видъ подвергается постоянно и безчисленное число разъ воздѣйствію одного, другой—другого фактора внѣшняго міра и результатомъ такого,

самой природой назначеннаго различія, получается, что для каждаго вида создается опредѣленная комбинація біологическихъ факторовъ, которые, войдя какъ часть въ цѣлое, опредѣлили его внутреннюю организацію, а также и реакцію на факторы внѣшняго міра. Такимъ образомъ въ глубочайшей старинѣ вѣковъ лежитъ причина различія реакціи современныхъ организмовъ на различные раздражители внѣшняго міра. Въ настоящее время привилегированный элективной способностью раздражитель кажется единичнымъ, на самомъ же дѣлѣ организмъ по наслѣдству получилъ способность выдѣленія опредѣленной группы, необходимой для его существованія, раздражителей, повторное дѣйствіе которыхъ въ настоящее время не необходимо, но лишь закрѣпляетъ унаслѣдованное свойство. На нихъ онъ реагируетъ прежде всего потому, что они служили, какъ повторные раздражители при возникновеніи его, какъ вида и во вторыхъ потому, что, согласуясь съ его собственной природой, они легко проникаютъ и ассимилируются повторяются и при его теперешнемъ существованіи.

Морфологическіе видовые признаки, благодаря которымъ изъ яйца лягушки всегда получается взрослая лягушка, изъ яйца курицы цыпленокъ и потомъ взрослая курица, опредѣляются тѣми факторами, которые дѣйствовали при образованіи даннаго вида и строго сохраняются природой, точно также сохраняетъ природа и динамическіе видовые признаки, которыми опредѣляется отчасти морфологія организма. Эти послѣдніе подчиняются также общей формулѣ первичной реакціи и представляютъ опредѣленную комбинацію внѣшнихъ факторовъ, одаренныхъ организмомъ привилегіей элективной способности.

Ферворнъ ¹⁾ справедливо упрекаетъ въ излишней морфологичности современныя теоріи наслѣдственности и указы-

¹⁾ Ферворнъ. *Op. cit.*

ваетъ на необходимость на ряду съ признаемъ передачи по наслѣдству отъ предковъ къ потомкамъ формы признать передачу по наслѣдству и жизненной энергіи, тѣхъ жизненныхъ процессовъ, которые происходятъ въ каждомъ организмѣ по особымъ законамъ, напр. спеціальной формы обмѣна веществъ, элективной способности.

Всѣ эти совершенно вѣрныя замѣчанія Ферворна касаются и элективной способности. Элективная способность, какъ выраженіе реакціи на повторныя раздраженія, играла крупную роль при возникновеніи видовъ, какъ первичная форма реакціи и сохранили навсегда универсальное значеніе для организма, какъ защитительное приспособленіе его отъ слѣпыхъ разрушительныхъ силъ природы. Она настолько-же спеціализирована и характерна для каждого вида, какъ и особая форма обмѣна веществъ, и конечно, какъ и эта послѣдняя, элективная способность, дѣйствующая въ направленіи постоянной комбинаціи біологическихъ факторовъ даннаго организма, сохраняется современнымъ видомъ и служитъ отличительнымъ признакомъ его среди разнообразія видовъ.

Реакція на повторныя раздраженія можетъ быть признана, какъ особая форма реакціи, только въ томъ случаѣ, если будетъ доказано, что въ реакціи организма на единичныя и повторныя раздраженія существуетъ крупное различіе. Мы согласны, что для этого потребовалось-бы приведеніе громаднаго фактическаго матеріала и мы далеки въ настоящее время отъ такого всесторонняго анализа даннаго вопроса. Отмѣтимъ только столь крупный фактъ, какъ способность нервной клѣтки суммировать раздраженія, т. е. отвѣчать на повторныя раздраженія. Этотъ характеръ повторности выступаетъ рѣзко и на мускульномъ сокращеніи при тетанусѣ: единичное самое сильное раздраженіе не въ силахъ вызвать тетаническаго сокращенія мускула, при ритмической послѣдовательности индуціонныхъ ударовъ или механическихъ раздраженій повторное дѣйствіе болѣе слабыхъ раздраженій вызываетъ тетанусъ. Воздѣйствіе на нашу психику музыки и

поэзіи основывается на музыкальномъ ритмѣ стиховъ, не даромъ чтеніе Иліады и Одиссеи сопровождалось въ Греціи музыкой и произведенія средневѣковаго эпоса исполнялись бардами и миннезингерами. Первичнымъ искусствомъ дикарей были однообразныя удары по инструменту издающему звуки. Тотъ-же пріемъ, какъ рассказываетъ Бастіанъ ¹⁾, примѣняется у полудцивилизованныхъ народовъ для религіознаго гипноза. Греческій оракуль изрѣкалъ свои приговоры по шелесту листьевъ священнаго дуба, истолковываемому жрецами, выпадающими въ состояніе пророчества подъ вліяніемъ однообразной повторности этого шума. Все это указываетъ на то, что въ повторности мы располагаемъ могущественнымъ средствомъ воздѣйствія на нашъ организмъ и значеніе ея никогда не можетъ быть слишкомъ высоко оцѣнено, если взвѣситъ значеніе привычки, какъ могущественнаго фактора экономіи природы и единственнаго несравнимаго ни съ чѣмъ другимъ средства воспитанія, т. е. опять же воздѣйствія внѣшнихъ вліяній на внутренній міръ организма. Привычка, какъ средневѣковый алхимикъ въ своей лабораторіи изъ ничего создаетъ нѣчто—она служитъ источникомъ возникновенія энергіи, при помощи которой мы съ особенной легкостью усваиваемъ и воспроизводимъ уже много разъ повторенное воспроизведеніе или усвоеніе. Этотъ плюсъ неизвѣстно откуда являющейся энергіи, какъ средство экономіи силъ организма, непонятенъ, если не видѣть въ привычѣ, другими словами въ реакціи на повторныя раздраженія, того механизма нашего организма, который сложился при зарожденіи самой жизни на землѣ, т. е. этотъ плюсъ энергіи при созданіи привычки отнести на счетъ работы особаго приспособленія организма—реакціи на повторныя раздраженія. Если-бы это удивительное приспособленіе организма не имѣло корней въ біологической основѣ его, если-бы реакція на повторныя раздраже-

¹⁾ Bastian. Ueber psychische Beobachtungen bei Naturvölkern. Schriften der Gesellschaft für experim. Psychol. Heft I. 1898.

нія не была-бы первичнымъ и универсальнымъ проявленіемъ жизни, то привычка не играла-бы такой огромной роли, какъ въ физической, такъ и въ психической жизни организма.

Утвержденіе, что организмъ иначе реагируетъ на единичныя раздраженія, чѣмъ на повторныя, что повторныя раздраженія суть реакція живого организма *par excellence*, само собою вытекаетъ изъ разсмотрѣнія организма, какъ единства. Разсматривая организмъ съ этой точки зрѣнія, мы можемъ предположить, что единичное раздраженіе, хотя и будетъ воспринято организмомъ, но не перейдетъ порога раздраженія цѣлаго организма, оно останется раздраженіемъ части его, но не будетъ имъ ассимилировано, не войдетъ въ систему единства, образуемую даннымъ организмомъ, какъ цѣлымъ.

Если организмъ представляетъ собою получившуюся путемъ усвоенія опредѣленной группы (видовой, какъ мы приняли) повторныхъ раздражителей систему, то вполне понятно, что организмъ будетъ усваивать внѣшнія раздраженія по сходству съ этой системой, а также и то, что всякій посторонній, чуждый или вредный, по отношенію къ данной системѣ раздражитель, будучи повторнымъ, можетъ обнаружить явленія диссимиляціи со стороны той-же системы, выражающіяся въ томъ простомъ фактѣ, что новый раздражитель, повторяясь нѣсколько разъ, наконецъ, вызоветъ обратную реакцію той, которой выражается ассимиляція, положительная элективная способность, напр. если эта послѣдняя выражается въ притяженіи (положительный хемотропизмъ), то диссимиляція, отрицательная элективная способность, выразится въ отталкиваніи (отрицательный хемотропизмъ). Пояснимъ это на примѣрѣ, любезно сообщенномъ намъ С. И. Метальниковымъ, послужившемъ недавно послѣднему темой доклада въ С.-Петербургскомъ Обществѣ Естествоиспытателей. Если рѣсничную инфузорію кормить карминомъ, то сначала карминъ легко найти въ ея тѣлѣ, но по мѣрѣ того, какъ карминъ предлагается инфузоріи все въ большихъ и большихъ количествахъ, послѣдняя отказывается отъ него и

уже найти карминъ въ тѣлѣ инфузоріи не удастся. Этотъ удивительный съ виду результатъ, наводя на естественную мысль о томъ, что мы имѣемъ дѣло съ сознательнымъ опитомъ инфузоріи, легко объясняется простымъ актомъ элективной способности. Карминъ сначала дѣйствовалъ, какъ единственный раздражитель и организмъ инфузоріи относился къ нему безразлично, но повторяя дозы кармина, экспериментаторъ вызывалъ у инфузоріи уже повторное дѣйствіе раздражителя и она должна была реагировать или положительно или отрицательно; такъ какъ карминъ не можетъ быть ассимилированъ въ систему единства инфузоріи по сходству, то понятно, что реакція инфузоріи на повторныя раздраженія кармина выражается въ диссимилациі—она отказывается отъ кармина.

Элективная способность является такимъ образомъ, способностью организма, какъ единства, какъ системы органовъ, какъ цѣлаго реагировать или ассимилированіемъ по сходству или дассимилированіемъ по противоположности съ собою полученныхъ извнѣ раздраженій только въ томъ случаѣ, если эти раздраженія повторны. Эта способность становится, такимъ образомъ, охранительнымъ приспособленіемъ по отношенію къ разъ возникшему виду, охраняя его отъ избытка раздражителей, слѣпыхъ разрушительныхъ силъ природы, могущихъ иначе въ каждый моментъ низринуть кропотливый многовѣковый трудъ природы—созданіе единства вида.

Каждый видъ, находясь въ различныхъ внѣшнихъ условіяхъ, вырабатываетъ различную комбинацію постоянныхъ факторовъ, вліяющихъ на его образованіе, вошедшихъ въ него и создавшихъ ему реакцію на внѣшній міръ, антагонистическихъ по отношенію къ другимъ факторамъ. Количественныя и качественныя различія вошедшихъ въ систему того или другого единства внѣшнихъ факторовъ и вызвавшихъ различіе реакціи на повторныя раздраженія внѣшняго міра со стороны одного видового единства по сравненію съ другимъ обуславливаютъ съ своей стороны, на ряду съ факторами

филогенетическими, напр. борьбою за существованіе, разнообразіе видовъ.

Въ виду того, что подробный анализъ біологическихъ факторовъ роста единства, помогъ намъ установить отъправные пункты біо-психологическаго параллелизма, въ психологической части изслѣдованіе значительно упрощается и сводится къ тому, чтобы прослѣдить проявленія всѣхъ факторовъ роста біологическаго единства и въ психологической эволюціи.

Психопатологическій методъ далъ намъ опредѣленіе личности, какъ единства, всѣ стадіи нарушенія нормальной личности при истеріи указывали на процессъ распада, дезагрегации отдѣльныхъ психическихъ проявленій, несвязанныхъ въ одно цѣлое. Психическая дезагрегация проявилась въ цѣломъ рядѣ признаковъ—психическая неустойчивость, немотивированность и непродуманность поведенія—рядъ логическихъ противорѣчій въ поступкахъ. Какъ непосредственное слѣдствіе неустойчивости, проникшей въ сознаніе самого больного встрѣтила насъ легкость внѣшняго воздѣйствія суггестивность и легкость самовнушенія. Всѣ эти явленія суть производныя одной причины—нарушенія полноты сліянія отдѣльныхъ психическихъ проявленій въ одно цѣлое, образующее нашу личность. Мы видимъ здѣсь признаки распада личности, какъ единого цѣлага. Гдѣ-же искать первые стадіи зарожденія личности? Мы видѣли изъ біологіи, что тенденція къ дезагрегации, къ распаденію представляетъ собою тенденцію однороднаго организма и въ психологіи мы должны ожидать, что, по мѣрѣ усложняемости функцій, идущей рука объ руку съ возрастомъ индивида, тенденція къ дезагрегации должна уступать мѣсто тенденціи къ агрегации и, наоборотъ, чѣмъ моложе организмъ, тѣмъ онъ однороднѣе и болѣе наклоненъ его психическій міръ къ распаденію, дезагрегации.

Если мы начнемъ съ низшихъ нервныхъ функцій—съ автоматизма, то увидимъ постепенный переходъ къ естественной эволюціи по возрасту, отъ неустойчиваго состоянія функцій автоматизма къ устойчивому, начиная съ грудного ребенка и вплоть до взрослого состоянія. Каждый внѣшній агентъ, едва замѣтный для взрослого организма, уже нарушаетъ правильность отправленія сердцебіенія и дыханія у грудныхъ и дѣтей самого ранняго возраста. Эта мягкость реакціи на внѣшніе агенты есть лучшій примѣръ неустойчивости отправленій автоматизма у дѣтей, недостаточной полноты слиянія отдѣльныхъ отправленій, высшихъ психическихъ отправленій съ цѣлымъ. При разборѣ высшихъ психическихъ отправленій у дѣтей передъ нами развертывается полная картина неустойчивости, выражающаяся какъ въ произвольной быстротѣ смѣны самыхъ противоположныхъ настроеній, немотивированныхъ переходовъ отъ горькихъ слезъ къ столь-же пылкой радости, и въ легкой внушаемости и податливости дѣтской психики, подавшей поводъ педагогамъ называть дѣтскую психику „*tabula rasa*“, на которой пишетъ педагогика. Такимъ образомъ, и на психопатологическихъ данныхъ и на развитіи ребенка подтверждается эволюціонный психо-біологическій переходъ отъ дезагрегаціи къ агрегаціи.

Но психическая агрегація идетъ рука объ руку съ психической дифференціаціей, такъ какъ усложняемость есть функція роста единства, и поэтому нарушеніе единства личности, какъ и недоразвитіе ея у дѣтей, должно прежде всего сказаться на потерѣ сложности, которая даетъ себя знать выпаденіемъ отдѣльныхъ психическихъ функцій изъ той или другой сферы личности.

Если въ явленіяхъ выпаденія нормальныхъ психическихъ проявленій видѣть упадокъ сложности организма, то вполне понятно, что выпаденіе должно идти отъ болѣе сложнаго къ болѣе простому, и на самомъ дѣлѣ именно такого рода послѣдовательность наблюдается при психическомъ разстройствѣ, сопровождающемся упадкомъ личности: при исте-

ри, при слабоуміи, при всевозможныхъ формахъ душевнаго разстройства поражается прежде всего соціальное чувство, какъ наиболѣе сложное психическое образованіе; абулія, амнезія (безволіе и безпамятство) истеричныхъ, по Жана¹⁾, касается прежде всего наиболѣе сложныхъ психическихъ процессовъ, поэтому-же самой распространенной формою амнезіи при старческомъ слабоуміи, прогрессивномъ параличѣ является такъ называемая ретроспективная амнезія, при которой сначала исчезаютъ изъ памяти ближайшія, а слѣдовательно болѣе сложныя событія, а потомъ уже процессъ поражаетъ наиболѣе стойкія, давнопрошедшія, еще со времени дѣтства или ранней юности сохранившіяся воспоминанія.

Потеря сложности, проявляющаяся въ явленіяхъ выпаденія психическихъ функцій изъ области личности приводитъ къ суженію личности, которое выражается двояко: или вся область психическихъ актовъ личности уменьшается на опредѣленную группу, хотя и здѣсь характеръ пораженія всегда колеблющійся, или вся активная нервно-психическая сила убываетъ и благодаря ей ослабленію на фонѣ сознанія умѣщается очень небольшая группа представленій. Первое состояніе названо Жана²⁾ суженіемъ поля сознанія, (мы назвали-бы его статическимъ суженіемъ личности) второе состояніе названо Пикомъ³⁾ суженіемъ поля вниманія (*die Eineugung des Blickes des Aufmerksamkeit*). Въ послѣдней формѣ мы имѣемъ сразу выраженіе регрессивныхъ измѣненій единства въ двухъ главныхъ факторахъ—мы имѣли здѣсь нарушеніе сложности не статической, а динамической функціональной. Примѣромъ можетъ служить больная Пика, которая не могла одновременно играть хорошо разученную вещь на рояли и перекидываться словами, расчесывать волосы и разговари-

¹⁾ Janet. Op. cit.

²⁾ Janet. Op. cit.

³⁾ Pick. Ueber die Sagen. Conscience musculaire. Zeitschrift für Psychologie von Ebbinghaus. Bd. IV. H. 3.

вать, если она разговаривала, выпадалъ у нея гребешокъ изъ рукъ и т. п. Настолько потеря въ сложности ея отправления вниманія сказывалась суженіемъ на всѣхъ ея проявленіяхъ, но это суженіе не было статическимъ: то, чего она не могла осилить въ данный моментъ, занятая чѣмъ-нибудь однимъ, она съ легкостью совершала. Та-же самая форма пораженія сложности можетъ быть отнесена съ равнымъ правомъ и къ области функціональнаго нарушенія распредѣленія энергіи между нервно-психическими функціями, такъ какъ въ разбираемомъ нами случаѣ рѣзко выступаетъ органическій характеръ пораженія вмѣсто функціональнаго.

Подъ функціональнымъ распредѣленіемъ энергіи нервныхъ психическихъ функцій надо подразумѣвать, какъ мы это видѣли на функціональномъ распредѣленіи энергіи въ біологіи, особую форму круговорота энергіи, принадлежащей личности, при которой запасъ энергіи, находящійся въ распоряженіи каждой призванной къ дѣятельности функціи не ограниченъ территоріально отдѣльной функціей, а благодаря полнотѣ сліянія частей въ одно цѣлое, каждая функція совершается какъ-бы на счетъ другихъ функцій и организмъ дѣлится функціонально. Мы уже познакомились съ формами нарушенія сложности и знаемъ, что надо отличать: 1) статическое суженіе, выражающееся въ переходѣ дифференцированной, сложной психологіи личности въ однородность; изъ біологіи и изъ краткаго относящагося сюда очерка психологическаго намъ извѣстно, что признаку природности—сопутствуетъ раздраженіе, дезагрегація, 2) динамическое суженіе—недостатокъ запаса энергіи для достаточной широты функціи. Вторую форму суженія однако послѣ всего вышеприведеннаго вѣрнѣе было-бы отнести на счетъ ограниченія психологической способности къ функціональному распредѣленію энергіи или, что тоже самое, на счетъ возвращенія къ органическому дѣленію нервныхъ функцій. Пояснимъ это положеніе.

Ширина, объемъ вниманія—величина колеблющаяся въ широкихъ предѣлахъ. Человѣкъ, углубленный въ свои занятія, становится разсѣяннымъ къ происходящему вокругъ него, онъ не замѣчаетъ ни голода, ни жажды—онъ разсѣивъ къ происходящимъ внутри его перемѣнамъ, другими словами, напряженіе вниманія въ одномъ направленіи отражается пониженіемъ отправленій другихъ частей нервной системы и въ этомъ передъ нами яркій примѣръ функціональнаго распределенія энергіи; вся энергія направляется въ одно русло и въ другихъ ея не хватаетъ.

Признакъ психологической однородности — недостатокъ сліянія частей въ одно цѣлое обуславливаетъ органическое дѣленіе перво-психической энергіи, признакъ психологической дифференціаціи и усложненности—полнота сліянія частей въ цѣлое, обуславливаетъ возможность функціональнаго распределенія энергіи. Такимъ образомъ, если нѣтъ на лицо причины—психологической дифференціаціи и усложненности, нѣтъ и слѣдствія—функціональнаго распределенія энергіи. А разъ послѣдняя не можетъ совершаться въ прежнихъ размѣрахъ, то каждая патологическая функція происходитъ на счетъ ограниченнаго запаса энергіи—получается динамическое суженіе функціи, и объемъ вниманія уменьшаются, какъ это имѣло мѣсто у больной Пика.

Вниманіе поражается здѣсь наиболѣе наглядно, что лежитъ въ самомъ поддающемся наблюденію характерѣ вниманія, а также и въ томъ, какъ мы узнаемъ ниже, что вниманіе служитъ выраженіемъ элективной способности и какъ органъ личности *par excellence* подвержено пораженію прежде другихъ функцій.

Если мы обратимся при анализѣ функціональнаго распределенія энергіи къ дѣтскому возрасту, какъ мы это сдѣлали при анализѣ перваго фактора психологическаго единства, полноты сліянія психическихъ проявленій въ одно цѣлое, выражающейся переходомъ отъ безсвязной однородности психики въ связную разнородность ея, то получимъ и здѣсь

подтвержденіе недостаточности функціональнаго распредѣленія энергіи.

Взаимоотношеніе психологическихъ функцій, а слѣдовательно и распредѣленіе энергіи между ними, ихъ взаимодействіе совершается между тремя крупными отдѣлами перво-психической дѣятельности; рефлексъ—автоматизмъ—сознаніе. У лягушки, съ удаленнымъ головнымъ мозгомъ, всѣ рефлекторныя движенія развиваются гораздо сильнѣе, чѣмъ у нормальнаго животнаго. Тоже усиленіе рефлексовъ замѣчается и въ патологическихъ случаяхъ перерѣзки спинного мозга у человѣка. Угнетеніе рефлекторной дѣятельности высшими психическими центрами фактъ не столько интересный съ анатомической точки зрѣнія (еще Сѣченовъ пытался дать ему объясненіе, предположивши особые задерживательные центры для рефлексовъ, заложенные въ головномъ мозгу), сколько съ біологической точки зрѣнія: онъ служитъ несомнѣннымъ доказательствомъ функціональнаго распредѣленія энергіи въ психической области. Высшіе психическіе центры какими-то неизвѣстными намъ путями тѣсно связаны съ низшими, какъ-бы живя на ихъ счетъ, усиливая ихъ энергіей свою функцію. Такую же тѣсную связь можно прослѣдить между центрами автоматизма и высшей психической жизнью. „Съ фізіологической точки зрѣнія, говоритъ Джэмсъ ¹⁾, цѣломудріе есть не что иное, какъ способность подавлять непосредственныя чувственныя побужденія съ помощью возникающихъ въ мозгу эстетическихъ или моральныхъ соображеній относительно неумѣстности подобныхъ побужденій въ данную минуту, такъ что удовлетвореніе половыхъ потребностей зависитъ здѣсь отъ того, задерживаютъ-ли, или не препятствуютъ ему высшіе центры“. Между центрами автоматизма тоже происходитъ постоянное функціональное распредѣленіе энергіи, борьба за силу проявленія—сердцебіеніе зависитъ отъ функціи уско-

¹⁾ Джэмсъ. Психологія. Пер. Лапшина 1896.

ряющего и замедляющего его ритмъ нервовъ и достаточно перерѣзать замедляющій нервъ (блуждающій нервъ), какъ его антагонистъ обнаружитъ избытокъ полученной отъ этого энергій-ускореніемъ сердцебіенія.

Послѣ этихъ примѣровъ становится понятнымъ, почему повышеніе рефлекторной возбудимости въ дѣтскомъ возрастѣ, мы можемъ разсматривать, какъ недостаточное выраженіе функціональнаго распредѣленія энергій и указаніе на существованіе у нервно-психической системы дѣтей органическаго дѣленія. Рефлекторная дѣятельность стоитъ у нихъ еще въ недостаточной связи съ высшей психической дѣятельностью и поэтому обнаруживаетъ съ точки зрѣнія взаимоотношенія ея къ психикѣ у взрослыхъ гиперфункцію. Ту же органическую независимость можно прослѣдить у дѣтей и на низшихъ центрахъ автоматизма. У дѣтей, несчастныхъ жертвъ случая, приученныхъ къ онанизму, какъ извѣстно, онанизмъ проявляется въ болѣе рѣзкой и труднѣе поддающейся излѣченію формѣ, чѣмъ у взрослыхъ.

Утверждать поразительную сложность взаимоотношеній факторовъ высшей психической жизни, факторовъ сознанія значитъ повторять трюизмъ. Это уже стало общимъ мѣстомъ психологіи. Но послѣдствія, или вѣрнѣе обратную сторону этой сложности психологія, намъ кажется, не достаточно оттъняла до сихъ поръ, мы говоримъ о функціональномъ распредѣленіи энергій, какъ условіи проявленія этой сложности. Только благодаря этому распредѣленію или сосредоточенію энергій на одномъ получается выигрышъ въ интенсивности напряженія cadaго вышаго психическаго отправления, напр. становится понятнымъ такое универсальное значеніе представленія, какъ это наблюдается при истеріи. Какъ извѣстно, Мебіусъ ¹⁾, индифицируетъ истерію съ больнымъ представленіемъ. Въ настоящее время, послѣ работъ объ исте-

¹⁾ Möbius. Neurologische Beiträge. 189r.

ріи Бренера и Френда ¹⁾, назвавшихъ состояніе истеріи гипноиднымъ, этотъ авторъ подставляетъ подъ названіе—больное терминъ—гипнотическое представленіе. Такимъ образомъ, прежнія и поправленныя современныя сужденія Мебіуса представляютъ послѣдовательную лѣстницу между представленіемъ здоровымъ черезъ больное къ гипнотическому. И вся эта цѣпь покоится или, вѣрнѣе, въ формѣ такой непрерывности, должна покоиться на физиологическомъ свойствѣ нормальнаго представленія, иначе сама цѣпь немыслима. Сошлюсь хотябы на того-же Мебіуса, который говоритъ, что всѣ мы истеричны. Физиологическимъ свойствомъ представленія является его способность пользоваться, благодаря функціональному распредѣленію энергіи, накопленной въ мозгу. Энергія, получающаяся путемъ функціональнаго распредѣленія ея, характеризуетъ новый круговоротъ энергіи, сопутствующей росту психическаго единства. Но достаточно нарушиться единству и интенсивность напряженія придаетъ воздѣйствію единичнаго представленія на другія отправленія организма такой избытокъ энергіи, который позволяетъ представленію производить почти непостижимыя при нормальныхъ условіяхъ видоизмѣненія въ чисто-физическихъ отправленіяхъ организма. Въ поясненіе приведемъ слѣдующій фактъ: въ лѣтописяхъ средневѣковыхъ монастырей сохраняется суевѣрный рассказъ одной монахини, испытавшей на себѣ мнимую беременность, по ея представленію, якобы отъ чорта. Изслѣдованный Жиль де ла Туреттомъ ²⁾ этотъ примѣръ интересенъ тѣмъ, что къ истерическому метеоризму—вздутію живота, наблюдающемуся въ подобныхъ случаяхъ и въ настоящее время, прибавился другой отличительный признакъ беременности—наполненіе молочной железы молокомъ и секреція ея. Въ проявленіяхъ гипноза представленіе можетъ играть роль въ частности и моноидеизмъ, но главную причину силы внушеннаго слѣдуетъ

¹⁾ Brener und Frend. Studien uber Hysterie. 1892.

²⁾ Gille de la Tourette. Traite clinique et therapeutique de l'hysterie

искать въ этомъ избыткѣ энергіи, который приходится на долю гипнотическаго представленія энергіи, направляющейя, благодаря функціональному распредѣленію ея, при затемнѣніи всего сознанія, въ то свѣтлое оконцо, которое искусственно создаетъ гипнотизеръ.

Тотъ-же избытокъ силы, присущій представленію, проявляется и на воздѣйствіи представленія на автоматическіе центры, напр. представленія объ импотенціи на *centrum inguinale*, заложенный въ спинномъ мозгу, что ведетъ къ психической импотенціи. На ряду съ этимъ высшіе центры задерживаютъ, какъ мы знаемъ, и проявленія рефлексовъ. Приведенныхъ примѣровъ достаточно для указанія на ростъ функціональнаго распредѣленія энергіи по мѣрѣ роста личности, выражающей собою психическое единство.

Мы видѣли, что нервнымъ клѣткамъ, завѣдующимъ автоматизмомъ, присуща способность суммированія раздраженій; повидимому, рефлекторные центры выше организованныхъ животныхъ лишены этой способности. Здѣсь уже мы имѣемъ дѣло съ явленіемъ атрофіи свойства клѣтки, поэтому нельзя по отсутствію этой способности у высшихъ животныхъ отрицать ея существованіе у нервныхъ клѣтокъ, завѣдующихъ рефлексами, низшихъ животныхъ и спускаясь еще ниже даже тамъ, гдѣ нѣтъ спеціальнаго органа нервной функціи—нервной ткани. У высшихъ животныхъ мы имѣемъ право предполагать, что имѣемъ здѣсь дѣло съ явленіемъ дегенераціи. Этотъ обратный метаморфозъ низшихъ нервныхъ приборовъ въ механикѣ мозга высшихъ организмовъ служить новымъ доказательствомъ растущаго съ теченіемъ эволюціи усложненія, дифференціаціи и вмѣстѣ съ тѣмъ сліянія всѣхъ нервно-психическихъ функцій въ болѣе цѣльное и болѣе широкое единство путемъ соподчиненія низшаго высшему.

Выраженіемъ всей біологической эволюціи служить слѣдующее положеніе: изъ внѣшняго міра выбрать способные къ ассоціированію и ассимиляціи элементы, чтобы достигнуть совершенства въ единствѣ организаціи и избавиться отъ изли-

шества. Назначеніе такого охранительнаго органа въ области психологической исполняетъ элективная психологическая способность.

Нервная клѣтка обладаетъ свойствомъ суммировать раздраженія, т. е. отвѣчать на неопредѣленное число раздраженій произвольнымъ числомъ реакцій другими словами реагировать на повторныя раздраженія, напр. центръ дыханія всегда отвѣчаетъ ритмически, въ какой-бы послѣдовательности не дѣйствовали на него раздраженія. Съ этой точки зрѣнія должны быть разсматриваемы всѣ сложныя мускульныя движенія. Ихъ центры допускаютъ, будучи возбуждаемы путемъ ряда некоординированныхъ раздраженій, сложный координированный эффектъ—сложное мускульное сокращеніе. Эта координація ничто иное, какъ послѣдовательное распредѣленіе сокращенія различныхъ мускульныхъ группъ по времени. Видъ вкуснаго кушанья вызываетъ цѣлый рядъ ощущений, въ результатѣ которыхъ возникаетъ цѣлый рядъ координированныхъ въ систему мускульныхъ сокращеній съ цѣлью получить вкусное кушанье. Схема послѣдовательности по времени сокращенія различныхъ мускуловъ, вызывающихъ общій эффектъ не мыслима безъ предположенія, что рядъ вкусовыхъ ощущений проникаетъ во всѣ центры всѣхъ мускуловъ, участвующихъ въ послѣдующемъ сложномъ движеніи захватыванія пищи, и у однихъ мускуловъ, начинающихъ движеніе, чувственный импульсъ тотчасъ же переходитъ въ движеніе, а у другихъ эти чувственные импульсы продолжаютъ еще суммироваться во время движенія перваго мускула и разницы во времени суммированія раздраженій въ разныхъ нервныхъ центрахъ опредѣляетъ послѣдовательность наступленія реакціи иннервируемыхъ различными центрами мускуловъ.

Это объясненіе сложнаго мускульнаго движенія указываетъ намъ на обычную сложность функціи, вытекающую изъ свойства нервной клѣтки къ суммированію раздраженій. Тѣ же нервныя центры, которые исключительно служатъ организму, какъ регуляторныя органы, должны еще больше обла-

дать свойствомъ суммированія и на нихъ то еще рѣзче выступаетъ на первый планъ психологическое значеніе повторности. Возьмемъ сердечную дѣятельность: на всякое периферическое раздраженіе сердечная дѣятельность реагируетъ задержкой, замедленіемъ, (реакція блуждающаго нерва) на повторныя раздраженія—бѣгъ, крикъ, физическая работа—ускореніемъ (реакція ускоряющаго нерва). Представимъ себѣ, что сердечная дѣятельность совершается рефлекторно, реакція на вышеприведенные раздражители выразилась-бы то ускореніемъ, то замедленіемъ сердечной дѣятельности, такъ какъ всякое раздраженіе въ зависимости отъ того, куда-бы оно попало, вызывало-бы раздраженіе то того, то другого нерва. Это прежде всего отразилось-бы вредно на единствѣ и цѣльности отправленія всего организма, поставивъ столь важную функцію организма, какъ сердцебиеніе, въ зависимость отъ игры случая. Организмъ, какъ цѣлое, поставленъ былъ-бы въ условія, при которыхъ онъ, путемъ ускоренія тока крови и вызываемаго этимъ подъема жизнедѣятельности тканей, принужденъ былъ-бы ассимилировать самыя разнородныя раздраженія. На самомъ дѣлѣ этого нѣтъ. Правильность и цѣлесообразность указанной только-что реакціи зависитъ отъ того, что реакція организма представляетъ собою реакцію на повторныя раздраженія и поэтому-то на единичныя внѣшнія раздраженія онъ реагируетъ функціей блуждающаго нерва—задержкой сердечной дѣятельности, не суммированныя—раздраженіемъ нерва, ускоряющаго сердечную дѣятельность.

Всякое раздраженіе, чтобы быть ассимилированнымъ, должно войти въ сложную комбинацію съ другими и для автоматической функціи не играетъ рѣшающей роли безотносительная сила раздражителя, а соотношеніе его въ примѣненіи къ болѣе или менѣе совершенно выработанному единству реакціи даннаго организма на внѣшній міръ. Этимъ объясняется повышенная возбудимость нервной системы дѣтей, гдѣ, благодаря менѣе выработанному единству, характеръ реакціи на внѣшніе раздражители болѣе рефлекторный,

т. е. съ преобладаніемъ воздѣйствія силы или слабости, относительно къ повторности раздражителя.

Джэмсъ справедливо замѣчаетъ ¹⁾, „что одною изъ характернѣйшихъ особенностей нашей духовной жизни является тотъ фактъ, что, находясь подъ постояннымъ наплывомъ все новыхъ и новыхъ впечатлѣній, проникающихъ въ сферу нашихъ чувствъ, мы замѣчаемъ лишь самую ничтожную часть ихъ. Только часть полного итога нашихъ впечатлѣній входитъ въ нашъ такъ называемый *сознательный опытъ*, который можно уподобить ручейку, протекающему по широкому лугу цвѣтовъ“. Джэмсъ признаетъ такимъ образомъ узость сознанія.—Это суженіе достигается функціей вниманія. Вниманіе не можетъ быть направлено сразу на весь громадный районъ выполняющихъ нашу психическую жизнь ощущеній, представленій, понятій и пр. и выбираетъ часть изъ нихъ. Такимъ образомъ во вниманіи высшая психическая жизнь обладаетъ тономъ элективной способности. Направленіе вниманія только въ незначительной степени опредѣляется силою раздраженія, а главнымъ образомъ, повторностью его. Эту повторность нужно понимать не только, какъ факторъ современности, но точно также, какъ и въ біологіи, какъ унаслѣдованную особенность вида, почему такіа черты, которыя возникли на самыхъ низшихъ ступеняхъ развитія человѣчества и въ настоящее время повторяются въ развитіи ребенка, какъ чувство самосохраненія, заботы о своемъ благѣ вызываютъ въ насъ къ себѣ наибольшее напряженіе вниманія. Пьяный, при общемъ помраченіи вниманія, сохраняетъ равновѣсіе, идя по краю пропасти. Подобный характеръ вниманія указалъ Бурдахъ, назвавши его психической корреляціей раздражителя. На значеніе повторности при возбужденіи вниманія указываетъ слѣдующій экспериментъ: если мы хотимъ кого-нибудь разбудить, то даже самый сильный шумъ проходитъ безъ

¹⁾ Джэмсъ. Op. cit.

слѣдно въ томъ случаѣ, когда достаточно негромко произнесенаго имени спящаго, чтобы онъ проснулся. Болѣе глубокое пониманіе даннаго факта въ смыслъ особенно важнаго значенія для спящаго за его именемъ будетъ явной натяжкой, но этотъ фактъ понятенъ съ точки зрѣнія повторности—ничто не повторяется такъ часто, какъ наше имя.

Однако-же для того, чтобы стать повторнымъ, единичныя раздраженія должны сначала, какъ таковыя, имѣть доступъ, проникать въ нашу психическую жизнь и въ дѣйствительности мы знаемъ цѣлыя психическія области, въ которыхъ надо видѣть такого рода складочныя пункты единичныхъ ощущеній и представленій. Это суть—такъ называемая, область безсознательнаго или вѣрнѣе область второго „я“ и психологическая область, прослѣженная проф. Бехтеревымъ ¹⁾ и названная областью обхожденія „я“. Эти двѣ психическія области отвѣчаютъ различнымъ степенямъ приближенія единичныхъ психологическихъ проявленій къ состоянію повторности, помогающей имъ достигать до нашего вниманія. Область второго „я“ это—состояніе, при которомъ отдѣльныя психическія проявленія не достигаютъ порога сознанія, область обхожденія „я“, гдѣ онѣ не достигаютъ порога вниманія, перешагнувъ уже порогъ сознанія.

Мы не будемъ останавливаться на области безсознательнаго, или состояній второго „я“, такъ какъ то завело-бы насъ далеко за границы даннаго доклада, но не можемъ не указать на громадное, еще неотмѣченное значеніе области обхожденія „я“. Эта область включаетъ въ себѣ проявленія внушенія, подробно съ точки зрѣнія его отношенія къ личности анализированнаго въ только-что указанной работѣ проф. Бехтерева. Проф. Бехтеревъ называетъ состояніе внушенія состояніемъ обхожденія „я“, подразумѣвая подъ этимъ то свойство внушенныхъ представленій, что онѣ проникаютъ въ

¹⁾ Проф. Бехтеревъ. Общ. общественной роли внушенія. *Op. cit.*

сыромъ, переработанномъ видѣ въ наше сознание, будучи воспринятыми органами нашихъ чувствъ. Мы получаемъ, такимъ образомъ, въ этой области полный хаосъ некоординированныхъ раздражителей, не находящихся до поры до времени мѣста въ психической системѣ, образуемой нашимъ „я“. Какой-то факторъ, а этотъ факторъ намъ отлично извѣстенъ, онъ есть повтореніе въ настоящемъ и унаслѣдованномъ прошломъ, отдѣляетъ овецъ отъ козлищъ, производитъ порядокъ среди хаоса и такимъ путемъ постепенно расширяется наше „я“ на счетъ этой области обхожденія „я“ или еще дальше лежащей области второго „я“.

Нечего говорить, что подобнымъ образомъ совершается развитіе дѣтской психики, гдѣ первоначально усваивается та или другая мысль, возрѣніе, представленіе, даже ощущеніе путемъ внушенія или имитациі и въ послѣдствіи при помощи повторенія усвоенное психическое проявленіе подпадаетъ вліянію нашей элективной способности — вниманію и дѣлается достояніемъ нашего „я“.

При патологическомъ недоразвитіи личности—у идіотовъ и слабоумныхъ крупное мѣсто занимаетъ нарушеніе вниманія, какъ наиболѣе постоянный психологическій признакъ. Соллье ¹⁾, которому принадлежитъ починъ психологическаго анализа формъ психическаго недоразвитія, ставитъ въ основаніе своей классификаціи идіотизма и слабоумія—вниманіе.

Обратный процессъ, наблюдаемому въ дѣтскомъ возрастѣ—росту личности, мы имѣемъ при истеріи—упадкѣ личности. Выпаденіе изъ нашего „я“ ощущеній и представленій при истеріи въ область второго „я“ мы успѣли уже отмѣтить раньше, говоря о суженіи личности, что блистательно доказалъ Пьерръ Жанэ ²⁾ своими наблюденіями, теоріей и экспериментами надъ истеричными. Но и легкая внушаемость истеричныхъ занимаетъ почти такое же мѣсто въ возрѣніяхъ

¹⁾ Sollier. Der Idiot und der Imbecille. 1891.

²⁾ Janet. Op. cit.

французской школы Шарко на истерию, какъ и явленія выпаденія—анестезія, амнезія, абулія, получившія отсюда названіе истерическихъ стигматъ.

При этомъ вполне понятно, что многія психическія проявленія при нарушеніи личности у истеричныхъ теряютъ свой личный приобрѣтенный, путемъ повторенія, характеръ и спускаются, какъ ниже порога вниманія, такъ и даже ниже порога сознанія.

На развитіе личности надо смотрѣть, какъ на эволюцію единства—въ этомъ убѣждаетъ насъ эволюція личности при недостаточномъ развитіи нормальной личности у дѣтей, подтвержденіемъ этому служатъ формы патологическаго недоразвитія личности—у идіотовъ и слабоумныхъ, такъ и формы регрессивнаго метаморфоза личности, порожденнаго болѣзнью ея, главнымъ образомъ, при истеріи, какъ выраженіи упадка личности. Кромѣ того психологическіе факты указываютъ намъ, что личность проходитъ тѣ-же эволюціонныя этапы, какъ и біологическій видъ—отъ однородной безсвязности къ связной разнородности. Этотъ выводъ біо-психологическаго параллелизма позволяетъ намъ смотрѣть на данное состояніе и на прошлое личности, какъ на органическій эволюціонный процессъ, какъ на постепенное обнаруженіе эволюціонныхъ біо-психологическихъ факторовъ, присущихъ нашей внутренней психологической организаціи.

Въ этомъ призваніи, намъ кажется, лежитъ разгадка, у насъ въ рукахъ ключъ къ опредѣленію личности какъ единства, вопросу, покрытому еще и до сихъ поръ завѣсой таинственной недосыгаемости съ примѣненіемъ метафизическихъ методовъ психологіи или слишкомъ упрощаемому съ принятіемъ наблюденія за универсальный методъ психологіи, какъ это дѣлаетъ, напримѣръ, Джэмсъ.

Наша попытка проведенія сравнительно-эволюціоннаго метода въ анализъ психологіи личности ставила себѣ задачею показать значеніе сравнительно-эволюціоннаго метода психо-

логіи въ примѣненіи къ даннымъ, добытымъ путемъ психопатологическаго метода ея. Мы видимъ въ заключеніе нашего изслѣдованія, что сравнительно-эволюціонный методъ психологіи вносить систематику, придаетъ ясность и послѣдовательность изложенію психологическихъ данныхъ, добытыхъ психопатологическимъ методомъ, другими словами, онъ служить необходимымъ дополненіемъ психопатологическаго метода психологіи.



Докладъ комиссіи по пересмотру новаго образца исторіи болѣзни Винницкой Окружной Лечебницы *).

И. І. Наумова и В. Н. Образцова.

Въ октябрѣ мѣсяцѣ прошлаго года ординаторомъ Винницкой Окружной Лечебницы д-ромъ *М. М. Маевскимъ* въ Казанское Общество невропатологовъ и психіатровъ былъ доставленъ новый образецъ исторіи болѣзни, введенный въ Лечебницѣ ея директоромъ д-ромъ *Н. В. Краинскимъ*, при чемъ д-ръ *М. М. Маевскій*, приславъ копію съ одной изъ исторій болѣзни и пояснительную записку, обратился къ Обществу съ просьбой дать свой отзывъ о новомъ образцѣ.

Общество невропатологовъ и психіатровъ въ засѣданіи 22 октября постановило передать разсмотрѣніе новаго образца исторіи болѣзни въ специальную комиссію, въ составъ которой были избраны д-ра *И. І. Наумовъ* и *В. Н. Образцовъ*, и результаты ея работы представить на обсужденіе Общества въ одномъ изъ очередныхъ засѣданій.

Комиссія, закончивъ свою работу, и имѣетъ честь представить по этому поводу докладъ Обществу для дальнѣйшаго обсужденія.

Пояснительная записка д-ра Маевского, служащая для руководства въ заполненіи бланка исторіи болѣзни, слѣдующаго содержанія:

«Не удовлетворяясь прежними листами исторій болѣзни, обычнаго образца для Казанской и Винницкой лечебницъ, которыя допускали много-различные методы писанія исторіи болѣзни, при которыхъ невольно пропускались и неописывались нѣкоторыя стороны патологически измѣненной душевной жизни, врачи Винницкой Лечебницы перешли къ новому листу исторіи болѣзни образца, предложеннаго директоромъ Лечебницы д-ромъ

*) Прочитано въ засѣданіи Общества 31-марта 1903 г.

Н. В. Краи н с к и мъ,—введены эти листы въ Колмовской больницѣ. Эти листы осуществляютъ мысль профессора Крепелина, изслѣдовать душевную дѣятельность душевно-больныхъ по отдѣльнымъ функциямъ душевной дѣятельности: сознание, память, воля, ассоціація и т. д. Эта форма изслѣдованія однообразна для всѣхъ наблюдений, должна дать въ будущемъ цѣнный и полный матеріалъ для лица желающаго воспользоваться архивными матеріалами той лечебницы, въ которой эти листы ведутся, при чемъ расположеніе изслѣдованія по разъ опредѣленнымъ рубрикамъ облегчаетъ и упрощаетъ статистическое обслѣдованіе матеріала при томъ условіи, что на каждую рубрику исторіи болѣзни долженъ слѣдовать опредѣленный положительный или отрицательный отвѣтъ. Необслѣдованныхъ рубрикъ не должно быть.

Предлагаемый при семъ листъ исторіи болѣзни распадается на 5 частей: 1) статистическія свѣдѣнія и анамнезъ, долженствующіе замѣнить собой статистическія карточки существующаго при лечебницѣ образца. 2) Антропологическое изслѣдованіе. 3) Изслѣдованіе периферической и центральной нервной системы и органовъ растительной жизни. 4) Изслѣдованіе отравленій болѣзненно-измѣненной душевной дѣятельности. 5) Теченіе болѣзни въ послѣдующемъ послѣ изслѣдованія времени.

Все, что въ исторіи болѣзни относится къ характеристикѣ отдѣльных функций душевной дѣятельности—вносится въ соответствующую рубрику, въ которой обозначена функція или болѣзненное измѣненіе ея. Тѣ функціи, которыя болѣзненно не измѣнены, отмѣчаются словомъ «нормально» «нѣтъ»; эти слова въ Винницкой Лечебницѣ оттискиваются штемцелемъ съ соответствующими словами. Эти слова являются до нѣкоторой степени гарантіей того, что данная функція дѣйствительно изслѣдована. Если извѣстная сторона душевной дѣятельности или какая-либо часть периферической нервной системы не могла быть изслѣдована по условіямъ даннаго состоянія больного—состоянія недопускающаго изслѣдованія, то соответствующая рубрика или не заполняется или противъ нея ставится черта; въ дальнѣйшемъ эта рубрика заполняется при условіяхъ удобныхъ для изслѣдованія.

Такимъ образомъ, исторія болѣзни должна въ каждый данный моментъ показывать, что въ ней изслѣдовано и что оставлено безъ изслѣдованія. Порядокъ заведенія листа слѣдующій: 1-я страница заполняется канцеляріей, 2-я и 3-я до чувствительности, исключая антропометрическія измѣренія, дежурнымъ врачомъ, принимающимъ больного; остальная часть Ordinatio, къ которому поступилъ больной. Къ этой исторіи болѣзни прилагаются добавочныя таблицы—температурная, вѣсовая, работъ, леченія, менструаций, эпилептическихъ припадковъ, она же и для отмѣтки періодовъ душевнаго заболѣванія. Эти таблицы заполняются подъ контролемъ врача фельдшерами и надзирателями, вообще среднимъ медицинскимъ персоналомъ.

Вѣсовая таблица представляетъ рядъ графъ, при чемъ каждая графа обозначаетъ 2 ф. Таблица раздѣлена пополамъ жирной чертой, противъ ко-

торой ставится вѣсъ при поступленіи, напр., 160 ф. и отъ этой черты вверхъ отсчитывается прибавленіе въ вѣсъ, внизъ убыль; получается такимъ образомъ кривая вѣса за все время пребыванія больного въ лечебницѣ.

Въ таблицѣ эпилептическихъ припадковъ, количество ихъ обозначается числомъ ихъ: сильныя С, легкія—Л (напр. С. 7, Л. 1). Эквивалентъ—Въ таблицѣ періодическихъ возбужденій знаки ставятся по соглашенію. Въ Винницкой лечебницѣ возбужденіе краснымъ карандашомъ, угнетеніе—синимъ. Сильное знакомъ—Х, слабое—О. Въ рабочей таблицѣ надъ каждымъ числомъ обозначается видъ работы, такъ что каждая такая таблица даетъ и число рабочихъ дней и родъ исполненной работы.

На первой страницѣ отведены мѣста: 1) для наклейки фотографіи больного или больной въ моментъ поступленія въ больницу и 2) для подписи больного, отбираемой на тотъ предметъ, чтобы судить о почеркѣ больного, когда этотъ почеркъ или измѣненія его могутъ быть характерны для даннаго душевнаго заболѣванія. Въ Винницкой лечебницѣ каждый вновь поступающій больной обязательно фотографируется при освѣщеніи магніемъ, и фотографія наклеивается на установленное для нея мѣсто въ исторіи болѣзни. Диагнозъ душевнаго страданія ставится послѣ разбора больного въ общемъ собраніи врачей Лечебницы.

Считая этотъ листъ вполне отвѣчающимъ цѣлямъ всесторонняго изслѣдованія и изученія душевно-больного и являющимся точнымъ статистическимъ матеріаломъ, когда эти листы накопятся въ сотняхъ экземпляровъ и проведены тщательно, я рѣшился, съ согласія лица, введеннаго въ употребленіе этотъ листъ, предложить его вниманію многоуважаемыхъ товарищей. Русская клиническая психіатрія много выиграетъ при единствѣ наблюденія и будущему изслѣдователю клиники душевныхъ болѣзней облегчится его трудъ, такъ какъ при работѣ ему не придется сравнивать разнородныхъ величинъ и съ трудомъ разбираться въ намекахъ на точное описаніе какой-либо картины душевнаго заболѣванія.

Михаилъ Маевскій.

Посвятивши нѣсколько совѣщаній на обсужденіе предложеннаго Обществу вопроса, коммиссія сочла необходимымъ выполненіе возложенной на нея задачи подѣлить на двѣ части: во-первыхъ, высказать свое мнѣніе относительно принципиальнаго значенія попытокъ объединить клиническія наблюденія путемъ исторій болѣзней опредѣленнаго образца, а во-вторыхъ,—произвести оцѣнку присланнаго д-ромъ Маевскимъ бланка Винницкой Окружной Лечебницы и примѣрной исторіи болѣзни.

Что касается перваго и существенно важнаго вопроса, то коммиссія признаетъ крайне желательнымъ существованіе такихъ исторій болѣзней, которыя по своему содержанію

давали-бы возможность представить какъ физическое, такъ и душевное состояніе больного за все время наблюденія съ должной ясностью и полнотой, видя въ томъ существенно необходимое условіе для изученія душевной болѣзни путемъ клинической литературы. Огромнѣйшій матеріалъ специальныхъ лечебныхъ заведеній при существованіи подобныхъ исторіи болѣзней могъ бы послужить чрезвычайно цѣннымъ основаніемъ для обобщеній и выводовъ, много способствуя успѣхамъ современной психіатріи.

Вмѣстѣ съ измѣняющейся постановкой дѣла въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ измѣнялось и отношеніе къ исторіямъ болѣзней. Хорошо знакомое старое „idem“, щедро разсыпанное на страницахъ прежнихъ исторій болѣзней, сообразуясь съ потребностями времени, уступило мѣсто строкамъ, такъ или иначе говорящимъ о состояніи больного, и исторія болѣзни лечебницъ въ настоящее время явилась чрезвычайно важнымъ документомъ. На нее созданъ взглядъ, какъ на хранилище научныхъ истинъ, какъ на документъ, служащій для выясненія вопросовъ не только медицинскаго характера, но и вопросовъ юридическихъ; кромѣ того, помимо всего прочаго, она является показателемъ высоты постановки дѣла даннаго лечебнаго заведенія въ медицинско-административномъ отношеніи, служитъ вещественнымъ доказательствомъ дѣятельности врача, попеченію котораго поручены больные, являясь такъ сказать, его послужнымъ спискомъ.

Однако, вполне удовлетворить всѣмъ этимъ требованіямъ исторіи болѣзни до сего времени не могли и если видѣть причину этаго въ несоотвѣствующихъ образцахъ, то является весьма понятной необходимость замѣнить ихъ иными, болѣе совершенными.

Таковымъ и долженъ быть предложенный вниманію О-ва новый образецъ, цѣль котораго создать цѣнныхъ архивъ лечебнаго заведенія, цѣнную клиническую литературу какъ по психіатрической статистики, такъ и по клинической психопатологіи, чего пытаются достигнуть широкой программой изслѣдованія какъ физическаго, такъ и душевнаго, размѣщаніемъ наблюденій въ извѣстной послѣдовательности по обозначеннымъ пунктамъ, на которые должны обязательно слѣдовать положительныя или отрицательныя отвѣты и „необсѣдованныхъ рубрикъ не должно быть“.

Признавая огромную важность и отвѣтственность передъ будущемъ такихъ исторій болѣзней, коммиссія считала своимъ

долгомъ подвергнуть нововведеніе критической оцѣнкѣ не изъ желанія умалить достоинство самой идеи, которой она вполне сочувствуетъ, но въ цѣляхъ выясненія цѣнности архивнаго матеріала, имѣющаго въ виду сыграть большую роль въ вытекающихъ изъ него научныхъ выводахъ.

Однако, нельзя не замѣтить, что успѣхъ каждаго новаго дѣла существенно связанъ съ устраненіемъ препятствій, мѣшающихъ его развитію. Является потому важнымъ знать, въ какой мѣрѣ новые образцы исторіи болѣзни способны устранить тѣ условія, которыя мѣшали выполнять надлежащимъ образомъ наблюденія и составлять исторіи болѣзней при старыхъ образцахъ.

Намъ думается, что причина кроется не только въ лицахъ для исторій болѣзней, но и въ болѣе общихъ условіяхъ жизни крупныхъ лечебныхъ заведеній.

Тамъ, гдѣ находятся на рукахъ каждаго врача отъ 50 до 100, а иногда и болѣе, душевно-больныхъ, можно сказать съ увѣренностью, что отдать себѣ вполне ясный отчетъ о душевномъ состояніи больныхъ въ каждый данный моментъ, является прямо невозможнымъ, и исторіи болѣзни проведенныя тщательно со всестороннимъ изслѣдованіемъ, при подобныхъ условіяхъ, нужно считать дѣломъ чрезвычайной трудности. Вотъ почему образцово выполненныя исторіи болѣзней встрѣчаются въ лечебныхъ заведеніяхъ какъ исключеніе.

Обстоятельное физическое и психическое изслѣдованіе, хотя-бы и облегченное соотвѣтствующей программой съ обозначеніемъ пунктовъ, при новыхъ образцахъ отниметъ тѣмъ не менѣе у врача еще болѣе времени, чѣмъ при старой программѣ изслѣдованія, тогда какъ количественное отношеніе больныхъ остается однимъ и тѣмъ же ¹⁾.

Въ виду этаго обстоятельства комиссія, признавая желательнымъ тщательное выполненіе програмнаго изслѣдованія, считаетъ его возможнымъ, безъ ущерба для цѣнности и точности содержанія, при условіи увеличенія количества врачей въ лечебныхъ заведеніяхъ для душевно-больныхъ.

¹⁾ Можно замѣтить также, что штатъ врачей напр. окружныхъ лечебницъ на половину состоитъ изъ сверхштатныхъ ординаторовъ, количество которыхъ находится въ зависимости отъ специальныхъ средствъ лечебницъ и слѣдовательно можетъ считаться лишь относительно прочнымъ, такъ что введенная программа для изслѣдованія, при уменьшеніи сверхштатныхъ врачей, для оставшихся можетъ явиться непосильной.

Такимъ образомъ, архивный матеріалъ, предназначенный для разработки будущими изслѣдователями, не говоря при какихъ тяжелыхъ условіяхъ онъ создавался, можетъ ввести въ заблужденіе, такъ какъ при пользованіи имъ придется съ одинаковымъ довѣріемъ относится къ результатамъ изслѣдованій произведенныхъ тщательно и къ изслѣдованіямъ, произведеннымъ лишь такъ, какъ позволяли это сдѣлать окружающія обстоятельства при необходимости заполнить назначенныя рубрики, иначе, незаполненіе ихъ будетъ равносильно неизслѣдованію больного въ данномъ отношеніи.

Въ виду указаннаго неблагопріятнаго для выполненія программы обстоятельства, какъ большое количество больныхъ у каждаго врача, съ одной стороны, а съ другой—необходимость отвѣтить на поставленные вопросы и тѣмъ привести исторію болѣзни въ надлежащій видъ, можетъ, по мнѣнію коммиссіи, естественно вызвать формальное отношеніе къ дѣлу и цѣнную и плодотворную по идеи работу, заковать въ рамки канцелярскаго шаблона, что, не отражаясь замѣтно на внѣшней сторонѣ дѣла, тѣмъ не менѣе значительно умалить достоинство архивнаго матеріала и правдоподобность дѣлаемыхъ на основаніи его выводовъ и обобщеній.

Мы считаемъ однако нужнымъ замѣтить, что существуетъ одно условіе, которое могло-бы до нѣкоторой степени улучшить положеніе дѣла. Это—коллегіальные разборы вновь поступающихъ больныхъ. Обычай этотъ, являющійся далеко не правиломъ, имѣя высокое воспитательное значеніе, былъ-бы способенъ при умѣломъ и просвѣщенномъ руководителѣ уничтожить формальное отношеніе къ дѣлу и потому является весьма желательнымъ, но настаивать на его безусловной обязательности было-бы съ нашей стороны непослѣдовательно, такъ какъ разборы больныхъ должны отнять не мало времени. Это послѣднее очевидно и было причиной того, что обычай этотъ, свято хранимый ранѣе, теперь въ нѣкоторыхъ лечебницахъ выведенъ изъ употребленія.

Этими общими замѣчаніями коммиссія считаетъ возможнымъ ограничиться, переходя къ оцѣнкѣ предложеннаго вниманію Общества новаго образца исторіи болѣзни Винницкой Окружной Лечебницы.

Въ этомъ отношеніи нужно признать, что предлагаемая программа своимъ содержаніемъ широко обхватываетъ какъ физическую, такъ и душевную сферу больного. Коммиссія

можетъ отмѣтить недостатки внѣшняго характера, устраненіе которыхъ могло-бы облегчить ориентировку въ матеріалѣ.

Такъ, подраздѣленіе на крупныя отдѣлы, отмѣчаемые особымъ шрифтомъ, не отличаются выдержанностью. Напримѣръ, въ отдѣлѣ „рефлексы“ мы на ряду съ программой изслѣдованія рефлексовъ имѣемъ—„костная система“ „позвоночникъ“, „сосудистая система“, „склерозъ сосудовъ“ и т. д., какъ бы подъ однимъ общимъ названіемъ. Тоже самое мы встрѣчаемъ подъ общимъ названіемъ „изслѣдованіе центральной и периферической нервной системы и органовъ чувствъ“, гдѣ находится изслѣдованіе и внутреннихъ органовъ: легкихъ, кишечника, почекъ, мочи, селезенки, за которой слѣдуетъ: признаки вырожденія. Другое замѣчаніе относится къ повторяемости и разбросанности рубрикъ для изслѣдованія. Такъ напримѣръ, о состояніи рефлекторной дѣятельности больного приходится составлять впечатлѣніе изъ разныхъ мѣстъ программы. Въ одномъ мѣстѣ мы имѣемъ кожные рефлексы (стр. 6), а въ другомъ изслѣдованіе сухожильныхъ (стр. 9). То-же самое можно сказать и объ изслѣдованіи чувствительности. На стр. 5—6 помѣщена подробная программа изслѣдованія, а на 11 стр. имѣется болѣе общій пунктъ „чувствительная нервная система“ (анестезія, невралгія). То-же можно встрѣтить и при изслѣдованіи двигательной нервной системы.

При перенесеніи частныхъ пунктовъ тотчасъ за болѣе общимъ названіемъ дѣло могло бы выиграть въ большой легкости представленій о физическомъ состояніи больного и не помѣшать принципу изслѣдованія по анатомическимъ областямъ.

Можно также отмѣтить, что въ отдѣлѣ краниометрія, гдѣ въ скобкахъ помѣщены цифры нормальныхъ размѣровъ черепа, очевидно для цѣлей нагляднаго сопоставленія получаемыхъ величинъ съ нормой, желательно имѣть не одну цифру, а двѣ, принимая во вниманіе половое различіе; иначе уклоненіе размѣровъ женскаго типа черепа дастъ разницу большую, чѣмъ слѣдуетъ, при сравненіи съ нормальнымъ среднимъ черепомъ мужчины.

Пункты, намѣченные для изслѣдованія душевнаго состоянія больного, по мнѣнію комиссіи могли-бы удовлетворить современнымъ потребностямъ психіатріи и дать возможность къ всестороннему изученію заболѣванія. Но требованіе, указанное

въ пояснительной записки д-ра Маевского, чтобы на каждую рубрику былъ данъ опредѣленный положительный или отрицательный отвѣтъ, намъ думается, не можетъ и не должно простираться на изслѣдованіе душевной сферы изъ боязни съузить назначеніе даннаго пункта, т. е. описать состояніе извѣстной функціи. Отвѣтить категорически въ иныхъ случаяхъ бываетъ не только труднымъ, но можетъ быть и невозможнымъ.

Измѣняемость функцій можетъ потребовать чуть не одновременно положительнаго или отрицательнаго отвѣтовъ. Доказательствомъ этому можетъ служить даже присланный бланкъ съ копіей исторіи болѣзни, гдѣ, хотя бы въ рубрикѣ „сознаніе“ сказано „сохранено“, но читая далѣе видно, что это вѣрно не безусловно, такъ какъ больная способна отрѣшиться отъ дѣйствительности и сознаніе становится неяснымъ.

Кромѣ отдѣловъ, назначенныхъ для изслѣдованія больного имѣется отдѣлъ теченія болѣзни и наблюдений, но отдѣла, гдѣ бы имѣлось обозначеніе леченія страданія, мы не имѣемъ.

Полагая, что пропускъ этотъ вызванъ случайными причинами, мы считаемъ болѣе удобнымъ отдѣлъ терапіи помѣщать параллельно съ теченіемъ страданія, дабы имѣть возможность слѣдить за успѣхомъ лечебнаго мѣропріятія и тѣмъ оцѣнивать его достоинство.

Что-же касается присланнаго намъ заполненнаго клиническими наблюденіями бланка, т. е. копія съ исторіи болѣзни, то она будучи выполнена такъ, какъ требуетъ программа, обнаруживаетъ наблюдательность автора и умѣніе выразить свои наблюденія настолько, что представленіе о душевномъ состояніи даннаго больного является болѣе или менѣе яснымъ и опредѣленнымъ *).

*) См. далѣе протоколъ 0-ва, стр. 171.

КРИТИКА И БИБЛИОГРАФІЯ.

Рефераты по психіатріи, невропатологіи и фізіологіи.

D-r. Gimbal. *Прогрессивный параличъ и травма черепа съ инороднымъ тѣломъ. Paralyse générale et traumatisme crânien avec corps étranger.* („Revue de psychiatrie et de psychologie expérimentale“ № 9, 1902).

Случай прогрессивнаго паралича вслѣдствіе травмы черепа съ введеніемъ инороднаго тѣла рѣдки. Авторъ описываетъ слѣдующій случай, относящійся къ этой категоріи.

Больной Ш...., 39 лѣтъ, виноторговецъ. Наслѣдственность: отецъ здоровъ, мать умерла въ богадѣльнѣ, сестра здорова. Самоубійствъ въ роду не было.

Личный анамнезъ: 11-ти лѣтъ перенесъ рожу. Въ 26 лѣтъ начинаетъ заниматься виноторговлей. На 28-мъ году женился: имѣетъ затѣмъ двухъ дѣтей совершенно здоровыхъ. Выкидышей у жены не было. Самъ не имѣетъ никакихъ слѣдовъ, намекающихъ на сифилисъ.

На 32-мъ году бросаетъ жену, уѣзжаетъ въ Алжиръ съ любовницей. Пьетъ тамъ абсентъ. Возвращается затѣмъ во Францію и пьетъ ежедневно въ громаднхъ размѣрахъ красное и бѣлое вино. Начинаетъ страдать безсонницей, кошмаромъ; появляются судороги и дрожанія. Съ этого времени становится особенно ревнивъ. Въ припадкѣ ревности выстрѣлилъ себя въ голову изъ револьвера. Падаетъ, теряетъ сознаніе; затѣмъ переносится въ больницу Zariboisière.

Теченіе болѣзни: t° нормальна; послѣ изслѣдованія Х—лучами врачи не сочли нужнымъ ни трепанировать, ни извле-

вать пули. Спустя 2 недѣли больной выписывается и снова принимается за прежнее ремесло. Три недѣли спустя ослабѣваетъ въ работѣ, многое забываетъ; характеръ, какъ и прежде, ревнивъ, пишетъ любовницѣ угрожающія письма, потомъ просить прощенія.

Пьетъ по-прежнему, продолжаетъ заниматься тѣмъ-же ремесломъ; но однажды, вмѣсто того, чтобы прійти къ себѣ, заходитъ въ чужой домъ.

Оттуда, послѣ многихъ скитаній, попадаетъ въ психіатрическую больницу Villejuif.

Status praesens: лицо безъ выраженія, память ослаблена; забываетъ недавнія событія, не ориентированъ во времени, мѣстонахожденіи. Считаетъ себя богачемъ, имѣетъ миллионы послѣ продажи вина Ротшильду. Имѣется и другой бредъ величія. Его увѣнчиваетъ медалями Луба... Рѣчь затруднена, руки, языкъ, губы дрожать и т. д. Авторъ приводитъ еще рядъ несомнѣнныхъ симптомовъ паралитического слабоумія.

Авторъ думаетъ, что, такъ какъ прогрессивный параличъ обнаружился мѣсяцъ спустя послѣ травмы, то можно сказать, что травма была непосредственной причиной заболѣванія и полагаетъ, что хирургическое вмѣшательство съ извлеченіемъ пули, вѣроятно, предохранило-бы больного отъ прогрессивнаго паралича; однако, если травма была непосредственной причиной, то не единственной опредѣляющей, ибо у больного неблагоприятный анамнезъ. Авторъ приводитъ литературу, изъ которой явствуетъ, что травма почти никогда не бываетъ единственной причиной прогрессивнаго паралича, какъ и въ его случаѣ. Все это наводитъ автора на мысль, что прогрессивный параличъ есть производное нѣсколькихъ сочетающихся причинъ.

Ю. Португаловъ

L. Marchand. Лечение артеріосклероза у душевно-больныхъ „неорганической сывороткой Truncesek'a". (*Revue de psychiatrie*, 1902 г. Novembre).

Частота артеріосклероза у душевно-больныхъ побудила автора испытать дѣйствіе сыворотки Truncesek'a при разныхъ душевныхъ болѣзняхъ. Инъекціи сыворотки болѣзненны, часто на мѣстахъ впрыскиванія остаются хроническія отвердѣнія.

Во время леченія сывороткой авторъ отмѣчалъ измѣненіе душевнаго состоянія, общее питаніе, пульсъ, рефлексъ и мышечную силу (динамометромъ). Бредовыя идеи и состоянія слабоумія не претерпѣли никакого измѣненія подѣ влияніемъ леченія сывороткой; рефлексъ также не измѣнились, но тоска и состояніе возбужденія у многихъ больныхъ прошли; общее питаніе улучшилось, пищеварительныя расстройства уменьшились; пульсъ сталъ менѣе напряженнымъ и болѣе частымъ; мышечная сила значительно поднялась. Итакъ, сыворотка Trunsec's'a полезна при леченія душевно-больныхъ тѣмъ, что повышаетъ силы больныхъ и препятствуетъ перерожденію нервныхъ клѣтокъ, обильно орошая мозгъ (*par une meilleure irrigation du cerveau*).

Л. Королько.

Maurice Dide et Louis Chenais. Изслѣдованія мочи и крови у больныхъ, страдающихъ преждевременнымъ слабоуміемъ (*Recherches urologiques et hematologiques dans la démence précoce. Annales medico-psychologiques 1902. Novembre-Décembre*).

Авторы изслѣдовали кровь и мочу у 18 преждевременно слабоумныхъ: 11 женщинъ и 7 мужчинъ, причемъ 16 больныхъ страдали кататонической формой слабоумія. Относительно *крови*—въ настоящей статьѣ приводятся только свѣдѣнія объ измѣненіи количества бѣлыхъ шариковъ крови; они констатировали у 12 больныхъ значительное увеличеніе эозинофиловъ—3,4 на 100 (нормально 1 на 100); число многоядерныхъ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ было увеличено у 4, нормально у 9 больныхъ, уменьшено у 5 больныхъ.—При изслѣдованіи *мочи* отмѣчались: удѣльный вѣсъ, количество мочевины, фосфатовъ, хлоридовъ, присутствіе альбумина, уробилина, индикана и желчныхъ пигментовъ. *Удѣльный вѣсъ* мочи у 13 больныхъ (изъ 18) значительно *выше* нормальнаго, среднее число—1.029 (нормально удѣльный вѣсъ колеблется отъ 1.018 до 1.026); количество *мочевины* у 16 (изъ 18) значительно *ниже* нормы, въ среднемъ—11 grm. 66 (нормально—на литръ мочи—отъ 18 до 26 граммовъ мочевины). Количество *фосфатовъ* въ мочѣ зависитъ главнымъ образомъ отъ степени распада лецитина, который преимущественно нахо-

дится въ нервной системѣ; у преждевременно - слабоумныхъ количество фосфатовъ *мало разнится отъ нормальнаго* — 1 grm 80 (нормально отъ 1 grm. 50 до 2 grm. 50); по своему числу оно очень близко подходитъ къ числу фосфатовъ, найденному Gille de la Tourett'омъ и Catlelineau для истерическаго припадка и его эквивалентовъ. Пель установилъ нормальное отношеніе *хлоридовъ* (въ NaCl.) къ мочевины какъ 1:2; это отношеніе уменьшается, если окислительные процессы слабы, именно, когда накаплиются лейкомаины и птомаины, т. е. когда происходитъ аутоинтоксикація. Такъ-какъ больные авторовъ почти всѣ кататоничны (16 изъ 18), а при кататоніи предполагается аутоинтоксикація, то, слѣдовательно, нужно было-бы ожидать уменьшенія хлоридовъ, а между тѣмъ изслѣдованіе показываетъ обратное явленіе: количество *хлоридовъ* у 16 б. изъ 18 *больше нормальнаго*, въ среднемъ 16 grm. 09 (нормально въ литрѣ мочи отъ 8 до 12 grm. хлоридовъ). *Блокъ* въ мочѣ находили авторы только у одного больного въ теченіе 3-хъ дней и то въ очень небольшомъ количествѣ; не разу не найдено *индикана и красящихъ веществъ* желчи. У одной больной было констатировано спектроскопомъ присутствіе *уробилина*. Увеличеніе *удѣльнаго вѣса* мочи преждевременно слабоумныхъ зависитъ, по мнѣнію авторовъ, отчасти отъ увеличенія количества хлоридовъ, отчасти отъ увеличенія экстрактивныхъ веществъ.

Л. Королько.

Serieux et Masselon. Физическія разстройства у преждевременно-слабоумныхъ (Les troubles physiques chez les déments précoces. Annales medico-psychol. 11 и 12, 1902. Société medico-psych., séance du 30 juin).

Физическія разстройства у преждевременно-слабоумныхъ, очень тщательно изученныя Kräpelin'омъ, выражаются въ слѣдующемъ: повышеніе, подчасъ очень рѣзкое, сухожильныхъ рефлексовъ, увеличеніе механической возбудимости нервовъ и мышцъ; расширеніе зрачковъ, особенно въ періодъ возбужденія; неравномѣрность зрачковъ; отеки, дермографизмъ; увеличеніе слюно- и потоотдѣленія; измѣненіе ритма сердца; пониженіе температуры; неправильныя менструаціи; увеличеніе объема щитовидной железы; пучеглазіе, дрожаніе,

анемія; разстройство сна, увеличеніе вѣса тѣла. Рѣже (въ 18% по Kräpelin'у) наблюдается головокруженіе, падучевидные и истероидные припадки, переходящая афазія, тетанія, апоплектиформные припадки съ параличемъ, судороги; всѣ эти разстройства наблюдаются въ два раза чаще у преждевременно-слабоумныхъ женщинъ, чѣмъ у мужчинъ. *Dr. Mignot* (1900) въ своей диссертациіи „разстройства со стороны зрачковъ при нѣкоторыхъ душевныхъ болѣзняхъ“ сообщаетъ, что у преждевременно-слабоумныхъ измѣненіе реакціи на свѣтъ и на аккомодацию не такъ часто, какъ у прогрессивныхъ паралитиковъ; деформация зрачковъ часта; чаще всего наблюдается расширеніе зрачковъ: *Dr. Seglas* въ своемъ докладѣ медицинко-психологическому обществу 28/х 1901 приводитъ свѣдѣнія относительно частоты дермографизма у преждевременно-слабоумныхъ: онъ наблюдалъ его у 100% больныхъ кататонической формой, 50% больныхъ гебефрениковъ и 30% больныхъ параноидной формой. *Dide* нашелъ, что при *dementia praecox* сухожильные рефлексы повышены, кожные ослаблены или уничтожены; мышечный тонусъ повышенъ; разстройства чувствительности авторъ не наблюдалъ.

Въ послѣдней своей работѣ *Dide* и *Chenais* сообщаютъ слѣдующія данныя относительно кожныхъ рефлексовъ у преждевременно-слабоумныхъ: подошвенный и рефлексъ *fascia lata* при кататонической формѣ или отсутствуетъ или ослабленъ; эпигастральный, брюшной и съ cremaster'овъ нормальны.

Авторы изслѣдовали разныя физическія разстройства у 50 преждевременно-слабоумныхъ (25 муж. и 25 женщинъ), въ различные періоды болѣзни; они выдѣляютъ 4 формы *dementiae praecoxis*: простая, кататоническая, гебефреническая (*délirante ou hébéphrénique*) и бредовая (*paranoïde*). I. Измѣненія со стороны зрачковъ: а) расширеніе зрачковъ наблюдалось у 53% больныхъ, причемъ оно чаще въ начальномъ періодѣ болѣзни (70%), чѣмъ въ конечномъ (40,7%); что касается формы болѣзни, то какъ въ начальномъ, такъ и въ конечномъ періодѣ болѣзни чаще всего расширенія у кататониковъ (75% и 50%) и при простой формѣ преждевременнаго слабоумія б) *неравномерность зрачковъ*—симптомъ этотъ наблюдался у 36,2%, онъ мало постояненъ, чаще бываетъ въ конечномъ періодѣ болѣзни и при бредовой формѣ болѣзни. с) *Неправильная форма зрачковъ* (деформация) замѣчалась у 41% больныхъ; симптомъ довольно постояненъ; чаще всего

онъ наблюдается въ конечномъ періодѣ болѣзни (50%); въ остромъ періодѣ преимущественно при бредовой формѣ слабумія, въ конечномъ періодѣ при всѣхъ формахъ равномерно.

d) *Реакція на свѣтъ*—авторы ни разу не наблюдали потери реакціи на свѣтъ, но ослабленіе реакціи видѣли у 77,2% больныхъ; чаще ослабленіе реакціи наблюдалось въ конечномъ періодѣ, чѣмъ въ остромъ (83,7% и 70%); что касается формы болѣзни, то авторы нашли ослабленіе реакціи на свѣтъ у всѣхъ гебефрениковъ, какъ въ остромъ, такъ и въ конечномъ періодѣ; у кататониковъ процентъ ослабленія почти одинаковъ какъ въ остромъ, такъ и въ конечномъ періодѣ (75% и 76%), при параноидной формѣ ослабленіе реакціи на свѣтъ чаще въ конечномъ періодѣ (75% и 66,6%);

e) *реакція на аккомодацию*—ни разу не наблюдалась потеря реакціи на аккомодацию, а болѣе или менѣе выраженное ослабленіе реакціи, именно у 78,5% больныхъ; чаще въ конечномъ періодѣ, чѣмъ въ остромъ (84,5% и 64,7%); рѣже всего расстройство аккомодации встрѣчалось при параноидной формѣ; при кататоніи чаще въ начальномъ періодѣ, чѣмъ въ конечномъ, въ другихъ формахъ наоборотъ.

f) Симптома Argyll-Robertson'a авторы не наблюдали. Итакъ, расстройства со стороны зрачковъ очень часты у преждевременно-слабоумныхъ; изъ нихъ наиболѣе стойки суть: расширеніе и неправильная форма зрачковъ, причемъ расширеніе зрачковъ съ теченіемъ болѣзни рѣже и рѣже наблюдается, другіе же симптомы наоборотъ; кататоническая и гебефреническая формы даютъ наибольшій процентъ расстройствъ со стороны зрачковъ.

II. *Рефлексъ съ соединительной оболочки глазъ* представлялъ измѣненіе у 30% больныхъ; потеря рефлекса наблюдалась только у 2-хъ больныхъ, у остальныхъ ослабленіе рефлекса; симптомъ измѣнчивъ.

III. *Сухожильные рефлексy.* а) *Колѣнный рефлексъ*—повышенъ у 73% больныхъ, иногда очень сильно; только у 4-хъ больныхъ авторы наблюдали ослабленіе рефлекса; частота измѣненія одиноковы какъ въ остромъ, такъ и въ конечномъ періодѣ болѣзни; чаще всего наблюдается повышеніе колѣнныхъ рефлексовъ у кататониковъ, рѣже при параноидной формѣ.

б) *Кистевой рефлексъ* представлялъ почти такіа-же измѣненія, что и колѣнный; повышенъ былъ у 70%, отсутствовалъ у 3-хъ больныхъ, у которыхъ не было и колѣннаго рефлекса; частота измѣненія его одинакова въ разные періоды болѣзни; больше всего

измѣненій дали кататоническая и гебефреническая форма болѣзни, менѣе всего параноидная. Clonus стопы ни разу не наблюдался. 4. *Кожные рефлексы*: а) *подошвенной* рефлексъ былъ ослабленъ у 27,7%, уничтоженъ у 22,2%, повышенъ у одного больного, у остальныхъ нормаленъ; измѣненіе рефлекса съ теченіемъ времени выравнивалось, такъ-что въ начальномъ періодѣ болѣзни измѣненіе наблюдалось у 53%, а въ конечномъ въ 47%; измѣненіе рефлекса почти одинаково касается всѣхъ формъ преждевременнаго слабоумія. б) Брюшной—потерянъ былъ у 28,5%, повышенъ былъ у 4-хъ кататониковъ (2-хъ въ остромъ періодѣ и 2-хъ въ конечномъ). с) Рефлексъ съ cremaster'овъ—отсутствовалъ у 47,3% больныхъ, повышенъ у 2-хъ кататониковъ (одинъ въ остромъ, другой въ конечномъ періодѣ); измѣненіе одинаково относилось къ разнымъ формамъ слабоумія; итакъ, кожные рефлексы чаще нормальны, чѣмъ измѣненны—при dementia praecox. 5. Болевая чувствительность была измѣнена у 53,8%, причемъ чаще въ остромъ періодѣ, чѣмъ въ конечномъ (70% и 45,4%), болевая чувствительность была уничтожена только у 2-хъ кататониковъ, у другихъ больныхъ она была болѣе или менѣе притуплена; кататоническая форма слабоумія дала наибольшее число больныхъ съ измѣненіемъ болевой чувствительности, параноидная наименьшее. 6. Явленій истиннаго дермографизма (dermostéréographie), когда валикъ на кожѣ ясно можно ощущать пальцемъ, авторы не наблюдали, но часто видѣли явленія неполнаго дермографизма (dermographisme fruste). 7. Дрожаніе языка наблюдается рѣдко, при разныхъ формахъ слабоумія. 8. Секреторныя разстройства авторы видѣли рѣдко, въ одномъ случаѣ кататоніи наблюдали hyperhidrosis. 9. Быстрое *ожирѣніе* наблюдалось у 4-хъ больныхъ, когда болѣзнь у нихъ стала переходить въ конечный періодъ. 10. Что касается измѣненій со стороны щитовидной железы, то у одного больного наблюдалось сочетаніе Базедовой болѣзни и dementia paranoidea, у другой больной, происходящей отъ забитой, умственно ограниченной и физически недоразвитой матери, замѣчалось ожирѣніе, увеличеніе объема щитовидной железы и миксодематозная инфильтрація кожи кистей и лица; такая-же инфильтрація наблюдалась еще у двухъ больныхъ dementia praecox, но безъ увеличенія щитовидной железы. 11. Апоплектиформные инсульты и судорожныя явленія, по мнѣнію авторовъ, очень рѣдки у преждевременно-

слабоумныхъ. На основаніи своихъ изслѣдованій авторы приходятъ къ слѣдующему выводу: физическія разстройства у преждевременно-слабоумныхъ часты, но всѣ они измѣнчивы; наиболѣе стойки суть: ослабленіе на свѣтъ и на аккомодацию зрачковъ, повышеніе сухожильныхъ рефлексовъ, расширеніе зрачковъ, притупленіе болевой чувствительности; съ теченіемъ болѣзни нѣкоторыя разстройства исчезаютъ, частота другихъ увеличивается, но въ конечномъ періодѣ болѣзни физическихъ разстройствъ значительно меньше, чѣмъ въ остромъ; наибольшее число физическихъ разстройствъ даетъ кататоническая форма, какъ въ остромъ, такъ и въ конечномъ періодѣ, за ней слѣдуетъ гебефреническая, менѣе всего бываетъ физич. разстройствъ при параноидной формѣ. Меньшее количество физическихъ разстройствъ въ конечномъ періодѣ *dementiae praecocis* авторы объясняютъ тѣмъ, что значительная часть яда, пропитавшаго всю нервную систему, успѣла выдѣлиться изъ организма, и у больныхъ стали особенно сильно выдаваться явленія слабоумія, которыя зависятъ отъ стойкаго пораженія мозговой коры, гдѣ ядъ *dementiae praecocis* особенно любитъ отлагаться.

Л. Королько.



**23-го мая с. г. скончался профессоръ Императорскаго
клиническаго института великой княгини Елены Павловны
Осипъ Осиповичъ Мачутковскій.**

Имя покойнаго проф. *О. О. Мачутковскаго*, хорошо извѣстно какъ невропатологамъ, такъ и терапевтамъ.... Покойный родился въ 1845 году, образованіе свое получилъ во 2-й Кіевской гимназій, а затѣмъ въ Университетѣ Св. Владиміра, гдѣ кончилъ курсъ въ 1869 году. Въ томъ же году онъ поступилъ на службу въ Одесскую Городскую Больницу, гдѣ занималъ должности до старшаго врача включительно, исполня въ то же время и рядъ другихъ должностей. Въ 1876 году получилъ степень д-ра медицины по защитѣ диссертациі на тему „Матеріалы для патологіи и терапіи возвратнаго тифа“. Въ 1880 г. онъ избранъ былъ приватъ-доцентомъ Императорской Военно-Медицинской Академіи по кафедрѣ внутреннихъ болѣзней, а черезъ 10 лѣтъ былъ приглашенъ на занимаемую имъ до самой смерти кафедру въ клиническій институтъ великой княгини Елены Павловны.

Какъ извѣстный невропатологъ и терапевтъ *О. О.* обогатилъ медицинскую литературу своими блестящими трудами, давшими ему не малую извѣстность. Болѣзни мозга являлись любимой темой работа *О. О.*, и его способъ леченія нервныхъ болѣзней посредствомъ подвѣшиванія обратилъ на себя вниманіе какъ русскихъ, такъ и иностранныхъ авторитетовъ, давъ ему громкую извѣстность.

Кромѣ того О. О. невропатологія обязана введеніемъ нѣкоторыхъ приборовъ для изслѣдованія въ цѣляхъ діагностики, вопросамъ которой посвящены были послѣднія лекціи его—„Лекціи по электротерапіи и электродіагностики“, уже готовыя къ печати, но не изданныя.

Тяжелый недугъ, размягченіе лѣваго полушарія отъ закупорки лѣвой Сильвіевой артеріи и острая пневмонія, унесъ въ могилу не только выдающагося работника, но и добраго отзывчиваго человѣка, снискавшаго себѣ любовь окружающихъ и своихъ товарищей.



Хроника и смѣсь.

— Ординарный профессоръ Казанскаго Университета по кафедрѣ психіатріи д. с. с. Н. М. Поповъ назначенъ профессоромъ нервныхъ и душевныхъ болѣзней Новороссійскаго Университета.

— На освободившуюся вслѣдствіе перевода въ Одессу проф. Н. М. Попова кафедру психіатріи при Казанскомъ Университетѣ назначенъ проф. П. И. Ковалевскій.

— 31-го марта состоялось послѣднее подъ предсѣдательствомъ проф. Н. М. Попова засѣданіе Общества невропатологовъ и психіатровъ при Казанскомъ Университетѣ. Тепло простившись съ гг. членами, проф. Н. М. Поповъ передалъ предсѣдательство товарищу предсѣдателя проф. П. А. Миславскому, которому по постановленію Общества переданы и обязанности мѣстнаго редактора журнала «Неврологическій Вѣстникъ».

— 27-го апрѣля въ засѣданіи Общества невропатологовъ и психіатровъ единогласно избранъ почетнымъ членомъ Общества проф. Н. М. Поповъ. Послѣ засѣданія депутація отъ Общества вручила проф. Н. М. Попову дипломъ почетнаго члена и привѣтствовала его съ наступающимъ 25-лѣтіемъ его врачебной дѣятельности, такъ какъ въ день юбилея Н. М. долженъ былъ находится въ пути къ мѣсту своего новаго назначенія. Отъ Общества невропатологовъ и психіатровъ Н. М. поднесена на память фотографическая группа гг. членовъ, снявшихся вмѣстѣ съ нимъ, какъ съ своимъ бывшимъ предсѣдателемъ, а клиника, привѣтствуя своего глубокоуважаемаго учителя съ 25-лѣтіемъ его врачебно-педагогической дѣятельности поднесла ему портретъ, окруженный фотографическими снимками его учениковъ въ одной общей изыщной рамѣ.

Въ день юбилея на имя проф. Н. М. Попова былъ полученъ цѣлый рядъ привѣтственныхъ телеграммъ отъ клиникъ, больничныхъ учреждений, отъ факультета, товарищей-профессоровъ, профессоровъ иногороднихъ университетовъ, врачей, его учениковъ и мн. другихъ.

— 2-го мая с. г. исполнилось 25 лѣтъ врачебной дѣятельности почетныхъ членовъ Общества и редакторовъ нашего журнала «Неврологическій Вѣстникъ» профессоровъ Н. М. Попова и В. М. Бехтерева, а также дѣйствительныхъ членовъ С. В. Левашева и В. О. Чика. Общество невропатологовъ и психіатровъ въ засѣданіи 27 апрѣля постановило привѣтствовать телеграммой своихъ членовъ въ день юбилея, избравъ проф. В. О. Чика почетнымъ членомъ Общества.

— 30-го марта профессорскій степендіатъ при кафедрѣ психіатріи А. Е. Янишевскій защищалъ представленную имъ на соисканіе степени доктора медицины диссертацию на тему: «О комиссуральныхъ системахъ мозговой коры (мозолистое тѣло, Давидова лира и передняя спайка). Оппонентами были проф. Н. М. Поповъ, Н. А. Миславскій и Л. О. Даркшевичъ.

Работа А. Е. Янишевскаго признана заслуживающей искомой степени.

— 12-го апрѣля въ актовомъ залѣ Университета д-ромъ медицины А. Е. Янишевскимъ въ пользу общества взаимопомощи городскихъ и сельскихъ учителей и учительницъ была прочтена публичная лекція на тему: «Герой разсказа Леонида Андреева «Мысль» съ точки зрѣнія врача-психіатра». Интересная тема и симпатичная цѣль лекціи привлекла массу публики, переполнившей залъ.

— 7-го марта исполнилось 25 лѣтъ общественно-врачебной дѣятельности психіатра, доктора медицины К. М. Целерицкаго, находящагося на должности инспектора Симбирской Карамзинской колоніи. Привѣтствуемъ почтеннаго товарища и желаемъ ему еще многихъ годовъ столь-же плодотворной дѣятельности на поприщѣ общественной психіатріи.

— Московской Городской Управой получено предложеніе губернатора о введеніи особыхъ правилъ для содержанія лицъ, направляемыхъ Московскимъ Окружнымъ Судомъ для испытанія ихъ умственныхъ способностей въ Преображенскую больницу. Предложеніе это, какъ передаетъ «Болн. Газета» (№ 7, февраль 1903 г.), вызвано побѣгомъ Кара и другихъ находившихся здѣсь на испытаніи лицъ. Городская Управа не признала возможнымъ вводить въ Преображенской больницѣ тюремнаго режима, такъ какъ самое помѣщеніе такихъ лицъ въ больницу является по мнѣнію Управы, лишеннымъ законнаго основанія. Если Управа и не отказывала суду, по мѣрѣ возможности, въ содѣйствіи въ подобныхъ случаяхъ, то это обстоятельство отнюдь не можетъ налагать на Городское Управленіе какихъ-либо обязательствъ по содержанію означенныхъ испытуемыхъ: въ законѣ нигдѣ не говорится, чтобы городскія психіатрическія больницы могли когда-либо, хотя-бы даже по опредѣленію суда, исполнять роль мѣстъ заключенія. По справкѣ Управы оказалось, что кромѣ лицъ, присланныхъ Окружнымъ Судомъ на испытаніе въ Преображенскую больницу, въ послѣдней находятся также и лица, совершившія преступленія, по признаннымъ душевно-больными на основаніи ст. 95-ой улож. о наказ.; въ настоя-

щее время число такихъ лицъ достигло 79-хъ, что составляетъ $\frac{1}{4}$ часть всего штатнаго числа больныхъ въ этой больницѣ и число это изъ года въ годъ увеличивается, вытѣсняя другихъ больныхъ, и возможно, что больница современнымъ цѣликомъ будетъ наполнена исключительно такими больными. («Рус. Вѣд.»).

— Московская Городская Управа разработала вопросъ о расширеніи и болѣе правильной постановки дѣла призрѣнія душевно-больныхъ въ Москвѣ. Однимъ изъ существенныхъ условий правильнаго дѣла призрѣнія душевно-больныхъ Управа, согласно заключенію Общества невропатологовъ и психіатровъ и городского врачебнаго Совѣта, признаетъ учрежденіе при Городской Управѣ психіатрическаго Совѣта для объединенія въ его рукахъ всего дѣла попеченія о психически-больныхъ, для разработки общихъ вопросовъ по призрѣнію душевно-больныхъ въ Москвѣ, для разрѣшенія всякихъ недоразумѣній, встрѣчающихся на практикѣ и составленія заключеній по вопросамъ, возбуждаемымъ Управой. Кроме того въ виду недостатка мѣстъ въ психіатрическихъ больницахъ и установившагося въ современной психіатріи мнѣнія, что свободные способы призрѣнія душевно-больныхъ, подчиненные общественному и психіатрическому надзору, заслуживаютъ во многихъ случаяхъ предпочтенія, при хорошей организаціи, предъ содержаніемъ больныхъ въ специальныхъ заведеніяхъ, признала необходимымъ организовать въ видѣ опыта семейный патронатъ въ городѣ (отдачу тихихъ и спокойныхъ больныхъ въ чужія семьи за особую плату отъ города не выше 20 руб. въ мѣсяцъ за cadaго больного). Кроме того, Управа признала необходимымъ преобразовать кореннымъ образомъ порядокъ приѣма душевно-больныхъ въ городскія психіатрическія учрежденія и на городское призрѣніе. Для развитія какъ предполагаемаго городского, такъ и сельскаго патроната городская Управа считаетъ необходимымъ расширить существующія больничныя учрежденія и съ этой цѣлью предполагаетъ приступить въ текущемъ году къ постройкѣ на Канатчиковой дачѣ 2-хъ корпусовъ для хроническихъ душевно-больныхъ на 200 мѣстъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ Управа считаетъ необходимымъ возбудить ходатайство объ освобожденіи города, по открытіи предполагаемаго къ постройкѣ правительствомъ окружнаго дома для душевно-больныхъ, отъ призрѣваемыхъ лицъ, присылаемыхъ судомъ на основаніи 95 и 96 ст. Улож. о наказ., а также душевно-больныхъ, присылаемыхъ административными учрежденіями для содержанія. О дальнѣйшемъ расширеніи дѣла призрѣнія душевно-больныхъ Управа предполагаетъ представить Думѣ особый докладъ. («Рус. Вр.», 15 марта).

— По словамъ «Приднѣпровскаго Края» (28 февраля) въ совѣщаніи врачей при Уфимской Губернской Земской Управѣ д-ръ Н. А. Сокольскій возбудилъ вопросъ объ устояствѣ въ уѣздахъ особыхъ отдѣленій для душевно-больныхъ. Совѣщаніе, согласившись въ принципѣ съ полезностью предлагаемой д-ромъ Сокольскимъ децентрализаціи призрѣнія душевно-больныхъ въ губерніи, постановило уполномочить Управу представить

Собранию соответствующій докладъ по этому вопросу. («Русскій Врачъ», 15 марта).

— Московская городская Управа особымъ циркуляромъ уведомила администрацію всѣхъ городскихъ больницъ о томъ, что врачамъ городской психіатрической больницы П. П. Бруханскимъ организуется бесплатное леченіе душевно-больныхъ на дому. Въ виду этого Управа предлагаетъ всѣмъ больницамъ отпускать для душевно-больныхъ бесплатно всѣ необходимыя лѣкарства и перевязочныя средства. Счета за бесплатно отпускаемыя медикаменты должны быть представляемы въ Управу два раза въ мѣсяцъ. («Рус. Листъ», 3 марта).

— С.-Петербургскимъ обществомъ попеченія о душевно-больныхъ предполагается учредить нѣсколько постоянныхъ пріютовъ для призрѣнія душевно-больныхъ. Пока предполагено устроить два такихъ пріюта: «Учрежденіе для выздоравливающихъ душевно-больныхъ» и «Пріютъ для безобидныхъ хрониковъ». Устройство послѣдняго учрежденія имѣетъ своей цѣлью дать пріютъ тѣмъ неспособнымъ къ труду хроникамъ, содержаніе которыхъ не подѣ силу семьямъ.

— 9 февраля исполнилось 10-лѣтіе возникновенія въ селѣ Мещерскомъ Покровской психіатрической лечебницы Московскаго губернскаго земства. Юбилей совпадаетъ съ окончательнымъ устройствомъ упомянутой лечебницы, предназначенной на 620 коекъ. При лечебницѣ, устроенной согласно съ новѣйшими научными и практическими требованіями, имѣется министерская школа, воскресные классы для взрослыхъ, народная библіотека-читальня; ежедневно бываютъ чтенія съ помощью волшебнаго фонаря въ специально выстроенномъ для увеселенія павильонѣ, въ которомъ устроена постоянная сцена для любительскихъ спектаклей. Для семейной палатной прислуги и рабочихъ въ усадьбѣ возведены и оканчиваются отдѣлкой три большихъ дома. Кромѣ того, для нихъ-же намѣчено выстроить въ будущемъ году помѣщеніе подѣ клубъ и чайную. («Рус. Вѣдом.»).

— По словамъ «Правит. Вѣсти.» (10 марта) въ Воронежѣ съ весны начнется постройка психіатрической лечебницы въ память 25-лѣтія земскихъ учрежденій Императоромъ Александромъ II (Рус. Врачъ, 22 марта).

— А. Д. Черкасова пожертвовала 1000 руб. на нужды Московскаго центральнаго полицейскаго пріемнаго покоя для душевно-больныхъ. («Рус. Слово», 10 марта).

— Екатеринославскимъ губернскимъ комитетомъ попечительства о народной трезвости открыта амбулаторія для бесплатнаго леченія алкоголиковъ гипнозомъ. («Врач. газет.», № 12).

— Въ закрытой части засѣданія Общества невропатологовъ и психіатровъ при Московскомъ Университетѣ (15 ноября 1902 г.) прочтена просьба Костромской Губернской Земской Управы рассмотреть присланные въ

Общество планы психіатрической лечебницы Костромскаго Губернскаго Земства; для разсмотрѣнія этихъ плановъ избрана особая комиссія изъ членовъ Общества. («Врачеб. Газета», 15 марта).

— Завѣдующій Тираспольской земской больницей врачъ Казанскій обратился въ Уѣздную Управу съ заявленіемъ о необходимости возбудить ходатайство о предоставленіи для отправляемыхъ въ Херсонъ душевно-больныхъ особыхъ и удобныхъ помѣщеній на пароходахъ. По заявленію фельдшеровъ, сопровождающихъ психическихъ больныхъ, капитаны нѣкоторыхъ пароходовъ или отводятъ мѣста на палубѣ или совершенно отказываются въ приѣмъ на пароходъ буйныхъ душевно-больныхъ. Уѣздная Управа возбудила ходатайство по этому вопросу предъ Губернской Земской Управой. («Одесс. Новости»).

— Приамурскимъ генералъ-губернаторомъ обращено вниманіе на улучшеніе содержанія умалишенныхъ въ мѣстныхъ губерніяхъ. Новымъ крестьянскимъ начальникомъ предписано озаботиться, чтобы населеніе устраивало для нихъ на общественный счетъ сносныя помѣщенія и давала пропитанье; до сихъ-же поръ такихъ больныхъ въ деревняхъ держали иногда чуть-ли не на цѣпи. (Сиб. Вѣст.).

— Французское Антропологическое Общество обсуждало недавно вопросъ о спеціальной выгодѣ раннихъ браковъ. вмѣсто настоящаго положенія вещей, когда мужчины женятся въ среднемъ на 29 году, а женщины выходить замужъ на 24-мъ, Общество горячо совѣтуетъ браки въ возрастѣ 21—24 лѣтъ для мужчинъ и 19—20 лѣтъ для женщинъ. По его разсчету, при уменьшеніи средняго брачнаго возраста всего на 1 годъ число браковъ во Франціи поднимается на 25000, а число рожденій болѣе, чѣмъ на 4000, что равносильно повышенію общей рождаемости съ 21‰, какъ теперь, до 26—28.

— Министерство Народнаго Просвѣщенія, по словамъ Петербургскихъ газетъ, выработало проектъ чисто спеціальныхъ школъ для дѣтей-идіотовъ, эпилептиковъ и отсталыхъ. По утвержденіи означеннаго устава, бюджетъ тотчасъ-же приступлено къ учрежденію названныхъ школъ.

— Пріютъ для идіотовъ и эпилептиковъ на Удѣльной (близъ Петербурга) въ вѣдѣніи Общества призрѣнія идіотовъ-эпилептиковъ принимаетъ дѣтей всѣхъ возрастовъ и исповѣданій; пожертвованія и членскіе взносы (3 руб.) посылаются на имя Предсѣдательницы Общества Маріи Васильевны Овандеръ (С.-Петербургъ, Вознесенская, 26). («Вѣстн. идіотіи и эпилепсіи», 1903 г., № 4).

— Г. Картъ въ Бреславлѣ, историкъ школъ для глухонѣмыхъ, сообщаетъ, что число такихъ школъ въ различныхъ государствахъ Европы за 19-е столѣтіе увеличилось съ 12-ти (1800 г.) до 397 (1900 г.) и въ нихъ болѣе, чѣмъ 23000 учениковъ. Наибольшее число школъ въ Германіи (91 школа съ 6458 учениками) и въ Англіи (65 школъ съ 3073 уч.), наимень-

шее—въ Кроаціи (1 шк. съ 46 уч.). Въ Россіи насчитывается 26 школъ съ 1154 уч.

— Въ январѣ произошелъ пожаръ въ громадной психіатрической лечебницѣ, близъ Лондона, вмѣщающей 2500 больныхъ и по своимъ размѣрамъ и хозяйству напоминающей маленькій городокъ. Пожаръ былъ обнаруженъ рано утромъ (около 5½ час. утр.) и несмотря на то, что помощь явилась тотчасъ-же послѣ обнаруженія его, огонь распространился на сосѣднія постройки. Дымъ и жаръ затрудняли доступъ къ больнымъ. Въ горѣвшей лечебницѣ происходили ужасныя сцены: больные оборонялись отъ спасавшихъ, вырывались отъ нихъ, убѣгали прямо въ пламя или гибли при паденіи изъ оконъ. Черезъ 4 часа овладѣли пожаромъ, а къ 4-мъ час. послѣ обѣда найдено 52 обугленныхъ трупъ; недоставало еще нѣкоторыхъ больныхъ, попрятавшихся куда-то во время пожара. Распространившаяся въ Лондонѣ вѣсть о пожарѣ привлекла на мѣсто катастрофы толпы народа: многіе изъ прибывшихъ спрашивали о своихъ родныхъ; раздавался плачъ, стоны, проклятія. Печать обвиняетъ дѣйствія больничной администраціи, выстроившей, въ виду предполагаемаго расширенія лечебницы, вмѣсто постоянного каменнаго зданія, временный деревянный баракъ, въ которомъ именно и вспыхнулъ пожаръ.

— Статистика душевно-больныхъ въ лечебныхъ заведеніяхъ Пруссіи. Съ 1875 года, времени введенія въ Пруссіи карточной системы для записи душевныхъ болѣзней, число специальныхъ лечебницъ выросло съ 118 до 249 въ 1900 г., число содержащихся въ нихъ съ 18761 до 76342, а число больныхъ съ 18267 (9856 мужского пола и 8411—жен.) до 70958 (38359 и 32599).

— Недавно вышла въ Парижѣ книга д-ра E. Monin'a: «Les odeurs du corps humain, causes et traitements» (340 ст.). Авторъ разбираетъ практическое значеніе обонянія въ клиникѣ въ смыслѣ распознаванія предсказанія и леченія болѣзней. «Gaz. méd. de Paris» называетъ эту книгу «апофеозомъ носа въ медицинѣ на основаніи научныхъ данныхъ». (Врач. газ. № 10).

— Послѣ продолжительныхъ преній по вопросу объ алкоголизмѣ, которыя велись въ теченіе нѣсколькихъ засѣданій въ Парижской Медицинской Академіи, эта послѣдняя въ засѣданіи 10 марта пришла къ слѣдующему единогласному заключенію: «Академія объявляетъ, что всѣ безъ исключенія ликеры и алкогольныя эссенціи, естественныя или искусственныя,—вредныя и опасныя напитки. Вслѣдствіе этого они заслуживаютъ того, чтобы быть воспрещенными къ употребленію или, по меньшей мѣрѣ, обложенными такими налогами, которые значительно мѣшали-бы широкому ихъ потребленію. Особую опасность усматриваетъ Академія во всевозможныхъ водочныхъ настойкахъ, извѣстныхъ въ торговлѣ подъ названіемъ «aperitifs и употребляемыхъ натошакъ, самый способъ ихъ употребленія натошакъ усиливаетъ ихъ ядовитое дѣйствіе на организмъ. Наконецъ, Академія высказываетъ пожеланіе, чтобы правительствомъ были приняты рѣшительныя мѣры къ

уменьшенію числа мѣстъ продажи спиртныхъ напитковъ». Новый походъ противъ алкоголя, который открыла Медицинская Академія по почину члена ея д-ра Laborde (онъ-же редакторъ «La Tribune médicale») возникъ собственно, какъ реакція противъ извѣстной статьи Dudan'a, высказавшагося за алкоголь, какъ за питательное средство. («Рус. Вр. 16 марта).

— Одна изъ англійскихъ санаторій для леченія алкоголиковъ придумала чрезвычайно полезное нововведеніе. Она устроила для своихъ пациентовъ специальную 8-недѣльную прогулку на пароходѣ по Средиземному морю, рассчитывая, что постоянная смѣна впечатлѣній, морской воздухъ и полное отсутствіе алкоголя окажутъ благотворное.

ЛѢТОПИСЬ ОБЩЕСТВА НЕВРОПАТОЛОГОВЪ И ПСИХІАТРОВЪ ПРИ ИМПЕРАТОРСКОМЪ КАЗАНСКОМЪ УНИВЕРСИТЕТѢ.

Протоколъ засѣданія 8 декабря 1902 года.

Предсѣдательствовалъ проф. Н. М. Поповъ, при секретарѣ В. В. Николаевѣ; присутствовали гг. дѣйствительные члены: Р. А. Лурія, І. А. Клячкинъ, Н. А. Миславскій, В. Н. Образцовъ, А. С. Сегель, Д. А. Тимофеевъ, А. Е. Янишевскій и гости д-ра Перимовъ, Левинъ, Вишневскій, Борисенко, Донсковъ, Неболюбовъ и человекъ около 10 посторонней публики.

Прочитанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

Д-ръ А. В. Вишневскій сдѣлалъ докладъ «Иннервація толстыхъ кишекъ».

По поводу сообщеннаго проф. Н. А. Миславскій отмѣтилъ, что результаты поставленныхъ опытовъ, продолженныхъ точно съ тѣмъ же положеніемъ кишки, какъ въ опытахъ Fellner'a отрицательны; не удалось ни разу при свободномъ положеніи кишки (свободный конецъ) получить кривую Fellner'a; при фиксированной кишкѣ уменьшеніе ея просвѣта происходило отъ раздраженія п. erigentis за счетъ сокращенія круговой мускулатуры. Fellner же, принимая п. splanchnicus за аппаратъ, расслабляющій продольную мускулатуру тонкихъ кишекъ, и п. hypogastricus—за тормозъ для круговой мускулатуры, видимо, впадаетъ въ противорѣчіе и держится теорій, не опирающейся на фактахъ.

Д-ръ В. А. Перимовъ доложилъ «Случай травмы черепа» (съ демонстраціей больной).

По поводу сообщеннаго возникъ оживленный обмѣнъ мнѣній между докладчикомъ и гг. членами О-ва Н. А. Миславскимъ, А. Е. Янишевскимъ, В. Н. Образцовымъ, Г. А. Клячкинымъ и Н. М. Поповымъ, при чемъ рѣчь шла о сущности чувства голода, о локализациі этого чувства, причинахъ появленія его, при чемъ были суммированы итоги экспериментальныхъ изслѣдованій и клиническихъ наблюденій у постели нервно и душевно-больныхъ.

Г. Предсѣдатель выразилъ докладчику благодарность за весьма интересное и обстоятельное сообщеніе.

Въ административномъ засѣданіи доложено увѣдомленіе Юрьевскаго Университета о предстоящей 12 дек. 1902 г. столѣтней годовщинѣ со времени основанія означеннаго университета.

Постановлено: привѣтствовать телеграммой Юрьевскій Университетъ въ день юбилея.

Доложено предложеніе д-ра Липлявскаго обмѣниваться изданіями Russische Med. Rundschau на «Неврологическій Вѣстникъ». Постановлено: принять предложеніе.

Баллотировкой единогласно избраны въ дѣйствительные члены О-ва д-ра Н. А. Павленко, В. П. Осиповъ и В. И. Рудневъ.

Протоколъ годичнаго засѣданія О-ва 8 февраля 1903 г.

Предсѣдательствовалъ проф. Н. М. Поповъ, при секретаряхъ В. В. Николаевъ и В. Н. Образцовъ. Присутствовали: почетный членъ О-ва проф. К. А. Ариштейнъ и гг. дѣйствительные члены: А. Ф. Гебертъ, Г. А. Клячкинъ, Р. А. Лурія, проф. Н. А. Миславскій, Н. А. Павленко, Д. В. Полумордвиновъ, А. С. Сегель, Д. А. Тимофеевъ и А. Е. Янишевскій; гости: д-ра Борисенко, Донсковъ, Колосовъ, Кролюницкій, Овчинниковъ и чловѣкъ около 25 посторонней публики

1) Секретаремъ В. Н. Образцовымъ прочитанъ «Отчетъ о дѣятельности О-ва за 1902 годъ» и поздравительная телеграмма отъ почетнаго члена О-ва проф. В. М. Бехтерева.

2) Дѣйствительнымъ членомъ О-ва д-ромъ В. В. Николаевымъ произнесена рѣчь на тему: «Значеніе фотографическаго метода при экспериментальномъ изслѣдованіи». Рѣчь покрыта аплодисментами.

Въ закрытой части засѣданія происходило избраніе должностныхъ лицъ Общества на 1903 годъ, при чемъ оказались большинствомъ голосовъ избранными: въ предсѣдатели проф. Н. М. Поповъ (и онъ-же въ редакторы журнала О-ва Неврологическій Вѣстникъ). Въ тов.-предсѣдателя проф. Н. А. Миславскій. Въ секретари: В. Н. Образцовъ (онъ-же секретарь Редакціи) и

В. В. Николаевъ. Въ кассиръ—А. Е. Янишевскій. Въ бібліотекаръ—В. С. Болдыревъ. Членами Совѣта: проф. К. А. Ариштейнъ, И. М. Догель и А. Ө. Гебертъ и членами ревизіонной комисіи—проф. В. И. Разумовскій, Д. А. Тимофеевъ и Д. В. Полумордвиновъ.

Въ дѣйствительные члены О-ва предложенъ д-ръ Цареградскій (д-рами Павленко, Сергѣевымъ и Болдыревымъ).

Протоколъ засѣданія О-ва 23 февраля 1903 г.

Предсѣдательствовалъ проф. Н. М. Поповъ, при секретарѣ В. В. Николаевѣ; присутствовали г. почетный членъ О-ва К. А. Ариштейнъ и гг. дѣйствительные члены О-ва В. С. Болдыревъ, В. Д. Колотинскій, Р. А. Лурія, Н. А. Миславскій, И. І. Наумовъ, В. Н. Образцовъ, И. А. Павленко, Л. А. Сергѣевъ, П. С. Скуридинъ, Г. В. Сороковиковъ, Д. А. Тимофеевъ, А. Е. Янишевскій и гости; проф. Кулябко и д-ра Левинъ, Валицкій, Борисенко, Фаворскій, Стасенко, Чирковскій, Боголюбовъ, Первушинъ, Вишневскій и человѣкъ около 20 посторонней публики.

Предсѣдатель, открывая засѣданіе, сообщилъ О-ву о недавно послѣдовавшей смерти почетнаго члена О-ва проф. Крафтъ-Эбингъ, въ лицѣ котораго медицина вообще и психіатрія въ частности потеряла выдающагося талантливаго ученаго; при этомъ проф. Н. М. Поповъ въ краткой рѣчи охарактеризовалъ научную и общественную дѣятельность маститато профессора.

Прочитаны и утверждены протоколы предыдущихъ засѣданій, одного—очередного и одного—годоваго.

Д-ръ І. А. Левинъ доложилъ—«Перекрестное спиваніе нервовъ».

Относительно сообщеннаго проф. Миславскій сдѣлалъ нѣсколько дополненій, а проф. Кулябко и д-ръ Лурія предложили докладчику нѣкоторые вопросы.

Д-ръ Г. В. Сороковиковъ сдѣлалъ сообщеніе «Объ измѣненіяхъ температуры при прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ».

Повышеніе температуры по утрамъ, отмѣченное д-ромъ Сороковиковымъ въ исторіяхъ болѣзней прогрессивныхъ паралитиковъ, побудило д-ра Лурію обратить вниманіе докладчика на всестороннее обследованіе соматической сферы прогрессивныхъ паралитиковъ, чтобы такимъ образомъ исключить наличность у больныхъ туберкулеза, на счетъ котораго съ полнымъ правомъ можетъ быть поставленъ *typus inversus* температурной кривой, и лишь послѣ этого возможно говорить о зависимости извращенія температуры отъ основнаго психическаго страданія.

Г. Сороковиковъ отвѣтилъ, что онъ съ особенной тщательностью опредѣлялъ, есть ли у изучаемыхъ имъ больныхъ болотная лихорадка или туберкулезное страданіе.

Проф. Миславскій, анализируя симптомокомплексъ, представляемый группой прогрессивныхъ паралитиковъ, обследованныхъ докладчикомъ, приходитъ къ тому выводу, что по клиническому матеріалу д-ра Сороковикова нѣтъ достаточныхъ основаній заключать о существованіи теплорегулирующихъ центровъ. Слѣдовало-бы, по мнѣнію оппонента, понаблюдать за процессомъ обмѣна веществъ у прогрессивныхъ паралитиковъ и параллельно записать температуру тѣла и отдѣльныхъ его частей; такой пріемъ далъ бы докладчику возможность рѣшить вопросъ о причинахъ температурныхъ расстройствъ.

Д-ръ Наумовъ находилъ необходимымъ у больныхъ прогрессивнымъ параличемъ производить наблюденіе за измѣненіемъ температуры въ различные періоды болѣзни у одного и того же субъекта; кромѣ того д-ръ Наумовъ думаетъ, что слѣдуетъ параллельно изслѣдовать внутреннюю и наружную температуру у больныхъ.

Проф. Н. М. Поповъ отмѣтилъ, что *typus inversus* температурной кривой довольно частое явленіе въ психіатрическихъ лечебницахъ и наблюдается, напр., у меланхоликовъ, совсѣмъ не страдающихъ никакой заразной болѣзнію, обратилъ вниманіе на то, что въ настоящее время совершенно не рѣшенный вопросъ, какъ смотрѣть на прогрессивный параличъ, какъ на инфекцію или нѣтъ. Клиническое наблюденіе докладчика за колебаніями температуры у прогрессивныхъ паралитиковъ, а также и цѣлый рядъ фактовъ какъ бы говорятъ въ пользу интоксикаціоннаго характера заболѣванія.

Въ административномъ засѣданіи была доложена и утверждена представленная г. казначеемъ О-ва смѣта предстоящихъ доходовъ и расходовъ О-ва на 1903 годъ.

Доложены письма д-ровъ Осипова и Руднева, выражающихъ О-ву свою признательность за избраніе ихъ въ дѣйствительные члены О-ва.

Заслущана и принята къ свѣдѣнію бумага Г. Ректора Императорскаго Казанскаго Университета отъ 40 января 1903 г. за № 215.

По предложенію д-ра Образцова О-во единогласно постановило посвятить первую книжку «Неврологическаго Вѣстника» за 1903 г. памяти проф. Крафтъ-Эбинга.

Закрытой баллотировкой единогласно избранъ въ дѣйствительные члены О-ва д-ръ А. А. Цареградскій.

Протоколъ засѣданія О-ва 31 марта 1903 г.

Предсѣдательствовалъ проф. Н. М. Поповъ, при секретарѣ В. В. Николаевѣ; присутствовали г. почетный членъ О-ва проф. К. А. Арнштейнъ и гг. дѣйствительные члены: В. С. Болдыревъ, В. Д. Колотинскій, Н. А. Миславскій, Н. Г. Наумовъ, В. Н. Образцовъ,

И. А. Павленко, А. С. Сегель, Л. А. Сергѣевъ, Д. А. Тимофеевъ, А. Е. Янишевскій, гости: д-ра Донсковъ и Валицкій.

Прочитанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

Д-ръ В. Н. Образцовъ, по предложенію г. Предсѣдателя, прочиталъ докладъ коммисіи по пересмотру новаго образца исторіи болѣзни Винницкой Окружной Лечебницы.

Въ обсужденіи доложеннаго принимали участіе д-ръ Валицкій, проф. Миславскій, д-ръ Наумовъ, проф. Поповъ и д-ръ Образцовъ.

Д-ръ Валицкій высказался въ томъ смыслѣ, что среднія цифры, указанныя въ образцѣ въ отдѣлѣ краниометріи для опредѣленія размѣровъ отдѣльных частей черепа, едва ли могутъ имѣть какое-либо практическое значеніе; вѣдь для женщинъ цифры эти одни, тогда какъ для размѣровъ головы мужчины онѣ должны быть другими; нечего и говорить, что представленныя въ образцѣ цифры совсѣмъ неподходящи къ среднимъ цифрамъ размѣра череповъ инородцевъ и лицъ другихъ племенъ. Что же касается выполнимости такихъ листовъ, какъ присланный образецъ, то по мнѣнію д-ра Валицкаго, представленная исторія болѣзни, какъ образцовая, не даетъ возможности судить о полной пригодности и удобствахъ веденія исторій болѣзни на такихъ бланкахъ. Скорѣе даже нужно думать, что при сотняхъ больныхъ въ специальныхъ лечебницахъ нѣтъ никакой возможности ограниченному количеству ординаторовъ производить очень подробныя записи и заполнять всѣ рубрики, отмѣченныя въ образцѣ.

Д-ръ В. Н. Образцовъ также считаетъ, что цифры въ отдѣлѣ краниометріи имѣютъ лишь относительное значеніе, но если дѣлать указаніе на нормальныя, то желательно имѣть два ряда среднихъ цифръ для мужского и женскаго размѣровъ.

Проф. Миславскій сказалъ, что въ его убѣжденіи представленный образецъ исторіи болѣзни далекъ отъ совершенства. Прочитанная исторія болѣзни слишкомъ утомляетъ слушателя своими повтореніями объ одномъ и томъ-же, но по разнымъ рубрикамъ. Н. А. Миславскій склоненъ объяснить такую повторяемость (о нѣкоторыхъ эмоціяхъ душевной жизни больной говорится 5—7 разъ и подчасъ даже въ однихъ и тѣхъ выраженіяхъ) не индивидуальными свойствами составителя данной исторіи болѣзни, а необходимостью, вызванною тѣмъ планомъ, который представленъ въ образцѣ. Конечно, такой образецъ, созданный по очень неудобному плану, не можетъ быть признанъ совершеннымъ.

Д-ръ Наумовъ, присоединяясь къ только что сказанному, добавилъ, что накопленіе ненужнаго балласта въ листѣ исторіи болѣзни вслѣдствіе массы повтореній достигнеть, надо думать, еще большихъ размѣровъ, если представить исторію болѣзни не за 9 дней, какъ въ данномъ случаѣ, а напр., за 9 мѣсяцевъ болѣзни.

Проф. Поповъ считаетъ, что вопросъ о схемѣ, по которымъ пишутся исторіи болѣзни, очень существенъ и въ теоретическомъ и въ практиче-

окомъ отношеніи, ибо на исторіяхъ болѣзней зиждится дальнѣйшій ходъ и развитіе клинической психіатріи. Поэтому важно писать исторіи болѣзни тщательно и настолько полно и послѣдовательно, чтобы для читателя-врача не было никакого затрудненія, не зная больного, тѣмъ не менѣе представить себѣ его психофизическую организацію, составить вѣрное понятіе о причинахъ, развитіи и ходѣ болѣзни и т. д. Но присланный образецъ, къ сожалѣнію, не можетъ быть удовлетворительнымъ: въ планѣ собранія свѣдѣній нѣтъ послѣдовательности, существующая же связь отличается искусственностью. Цѣль заполнить отвѣтами всю массу мелкихъ рубрикъ въ примѣрномъ листѣ едва ли можетъ быть выполнена, а обязательство для наблюдающаго врача непременно отвѣтить на всѣ предложенные вопросы скорбнаго листа чрезвычайно обременительно и можетъ повести къ столь нежелательному канцеляризму. Однако отраднымъ явленіемъ надо считать попытку авторовъ новаго образца исторіи болѣзней вырваться изъ рамокъ рутины, въ которыхъ въ настоящее время поставлено веденіе дѣла въ психіатрическихъ лечебницахъ, но путь выбранный авторами не можетъ считаться удовлетворительнымъ ни въ практическомъ отношеніи, ни съ точки зрѣнія научныхъ требованій.

Докладъ д-ра В. Н. Образцова «Случай гемиплегіи, осложненной противоположной гемихореей» отложенъ по причинѣ очень тяжелаго болѣзненнаго состоянія больной, которую докладчикъ желалъ показать О-ву по поводу сообщенія.

Въ дѣйствительные члены О-ва предложены В. А. Перимовъ и Н. А. Донсковъ (проф. Н. М. Поповымъ и д-рами В. Н. Образцовымъ и А. Е. Янишевскимъ).

Затѣмъ проф. Н. М. Поповъ, уведомявъ О-во о предстоящемъ своемъ отъѣздѣ изъ Казани, сложилъ съ себя обязанности Предсѣдателя О-ва, передавъ ихъ, по уставу тов. предсѣдателя проф. Н. А. Миславскому. Озабочиваясь продолженіемъ изданія журнала О-ва «Неврологическій Вѣстникъ», Н. М. предложилъ присутствующимъ вопросъ объ избраніи мѣстнаго редактора О-ва.

Проф. Н. А. Миславскій отвѣтилъ отъ лица О-ва, что О-во, разставаясь съ Н. М., дѣятельному участію котораго О-во въ значительной мѣрѣ обязано своимъ развитіемъ и упроченіемъ своего положенія, желаетъ и проситъ Н. М. принимать и впредь участіе въ изданіи Неврологическаго Вѣстника въ качествѣ иногородняго редактора.

Проф. Н. М. Поповъ выразилъ свое согласіе на сдѣланное предложеніе, а проф. Миславскому поручено по постановленію присутствующихъ членовъ О-ва исправленіе обязанностей мѣстнаго редактора впредь до общаго годичнаго собранія.

Н. М. Поповъ въ сердечныхъ выраженіяхъ прощался съ О-вомъ; присутствующіе также выразили свои симпатіи и признательность бывшему Предсѣдателю О-ва.

По поводу представленнаго доклада комиссіи постановлено напечатать его полностью и присоединить заключеніе О-ва о непригодности

представленнаго образца къ общему введенію во всѣхъ психіатрическихъ лечебницахъ и таковое постановленіе мотивировать согласно высказанному проф. Н. М. Поповымъ взгляду на представленный образецъ.

Списокъ книгъ и брошюръ, поступившихъ въ редакцію и библіотеку Общества:

M-lle Cécile Liberman. La psychose polynévritique de Korsakoff. Paris.
Э. В. Эриксонъ. Два случая тяжелой истеріи по почвѣ самовнушенія.
Э. В. Эриксонъ. Отношеніе масульманскихъ законовъ къ душевно-больнымъ въ Персіи, Турціи и на Кавказѣ.

Э. В. Эриксонъ. Душевно-и нервно-больные въ Абастуманѣ въ сезонъ 1902 года.

Протоколы Общества Донскихъ Врачей за 1901 годъ.

Протоколы и труды Пензенскаго Медицинскаго Общества 1900—1901 г.

А. А. Мощанскій и С. Н. Яковлевъ. Санитарное состояніе Симбирскихъ городскихъ школъ 1900—1901 г.

А. П. Воскресенскій. О земскихъ библіотекахъ для земскихъ служащихъ и въ томъ числѣ для медицинскаго персонала.

Труды Московскаго терапевтическаго общества, вып. VII.

Отчетъ о дѣятельности дѣтской больницы Св. Ольги въ Москвѣ, за 1901 г.

Матеріалы по санитарному состоянію Симбирской губерніи. Статистика (текущая) т. 1, в. 1, т. 2, в. 1, т. 3, в. 1.

Отчетъ по психіатрической больницѣ Смоленскаго Губернскаго Земства 1901—1902 г.

Н. Я. Смѣловъ. Отчетъ о С.-Петербургской городской больницы Св. Пантелеймона.

Протоколы и труды Общества Херсонскихъ врачей.
