

НЕВРОЛОГИЧЕСКІЙ ВѢСТНИКЪ

ОРГАНЪ

Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ

проф. В. М. БЕХТЕРЕВА (С.-Петербургъ), проф. Н. М. ПОЛОВА (Одесса) и проф. Н. А. МИСЛАВСКАГО (Казань).

Томъ **XIV**, вып. 2.

СОДЕРЖАНІЕ:

Оригинальныя статьи:

В. П. Осиповъ. Къ дифференціальному распознаванію нервной формы одеревенѣлости позвоночника.

Г. Сапожниковъ. Къ терапіи дрожательнаго паралича.

Н. В. Краинскій. Ощущенія, какъ элементы психики съ точки зрѣнія энергетики.

А. М. Зайцевъ и А. Н. Ивановъ. Искусственное воспроизведеніе обмановъ органовъ чувствъ у больныхъ, страдавшихъ бѣлой горячкой.

Н. Е. Осокинъ. Случай дѣтской диплегіи, осложненной двустороннимъ атетозомъ.

Н. А. Глушковъ. Къ казуистикѣ идиотизма.

Л. И. Айхенвальдъ. Къ статистикѣ психозовъ у военныхъ.

В. С. Болдыревъ. Къ казуистикѣ истерической глухонѣмоты.

Н. М. Поповъ. Diplegia facialis.

Критика и библіографія.

Рефераты по психіатріи и неврологіи.

Хроника и смѣсь.

Лѣтопись 0-ва невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

Объявленія.

К а з а н ь .

Типо-Литографія ИМПЕРАТОРСКАГО Университета.

1 9 0 7 .

6

ОГЛАВЛЕНИЕ.

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ.

Стр.

В. П. Осиповъ. Къ дифференціальному распознаванію нервной формы одеревенѣлости позвоночника	1.
Г. Сапожниковъ. Къ терапіи дрожательнаго паралича . . .	10.
Н. В. Краинскій. Ощущенія какъ элементы психики съ точки зрѣнія энергетики	17.
А. М. Зайцевъ и А. Н. Ивановъ. Искусственное воспроизведеніе обмановъ органовъ чувствъ у больныхъ, страдавшихъ бѣлой горячкой	100.
Н. Е. Осокинъ. Случай дѣтской диплегіи, осложненной двустороннимъ атетозомъ	141.
Н. А. Глушковъ. Къ казуистикѣ идиотизма	155.
Л. И. Айхенвальдъ. Къ статистикѣ психозовъ у военныхъ . .	175.
В. С. Болдыревъ. Къ казуистикѣ истерической глухонѣмоты.	188.
Н. М. Поповъ. Diplegia facialis	200.

КРИТИКА И БИБЛІОГРАФІЯ.

Рефераты по психіатріи, невропатологіи и физиологіи.

Я. Ѳ. Капланъ. Основы децентрализаціи психіатрической помощи и данныя для децентрализаціи ея въ Уфимской губ. Ж. невропатол. и психіатріи имени С. С. Корсакова 1907 г. 230.—П. М. Кра-

Къ дифференціальному распознаванію нервной формы одеревенѣлости позвоночника.

Проф. В. П. Осипова.

88-89568-88
Вопросъ о самостоятельности и дифференціальномъ распознаваніи нервной формы одеревенѣлости позвоночника принадлежитъ къ сравнительно новымъ вопросамъ невропатологіи; однако, несмотря на новизну вопроса, создалась уже довольно обширная литература въ Россіи и за границей; насчитывается не менѣе сорока работъ, специально ему посвященныхъ, появляются новыя работы, и такой живой интересъ со стороны невропатологовъ съ несомнѣнностью указываетъ на важность для нихъ этого вопроса.

Позволю себѣ коснуться литературы предмета лишь наскольکو, наскольکو это необходимо для намѣченной мною цѣли, не буду здѣсь приводить содержанія работъ отдѣльныхъ авторовъ.

Нервная форма одеревенѣлости позвоночника описана В. М. Бехтеревымъ въ 1892 г., но широкую популярность въ литературѣ она приобрѣла лишь за послѣднія 6—7 лѣтъ.

Литература одеревенѣлости позвоночника посвящена, главнѣйшимъ образомъ, казуистикѣ заболѣванія, его симптоматики, этиологии, дифференціальному распознаванію, участи патологической анатоміи и терапіи.



Авторъ нервной формы одеревенѣлости позвоночника характеризовалъ ея основную клиническую картину слѣдующими чертами: 1) *большая или меньшая неподвижность* или, по крайней мѣрѣ, недостаточная подвижность всего или только известной части позвоночнаго столба при отсутствіи въ немъ рѣзкой болѣзненности при постукиваніи или сгибаніи; 2) *дугообразное искривленіе* позвоночника кзади, преимущественно въ верхней грудной области, при чемъ голова представляется нѣсколько выдвинутой впередъ и опущенной; 3) *паретическое состояніе* мышцъ туловища, шеи и конечностей, большею частью, съ атрофіей спинныхъ и лопаточныхъ мышцъ; 4) *измѣненіе чувствительности*, преимущественно, въ области развѣтвленія кожныхъ вѣтвей спинныхъ и нижнихъ шейныхъ, а иногда и поясничныхъ нервовъ; 5) *разнообразные признаки раздраженія* со стороны тѣхъ же нервовъ, въ видѣ парестезій и болей въ спинѣ и въ шейной области, а также въ конечностяхъ и въ позвоночномъ столбѣ; въ послѣднемъ также при долгомъ сидѣннѣ. Отмѣчаются также въ нѣкоторыхъ случаяхъ признаки раздраженія со стороны двигательныхъ нервовъ.

Въ качествѣ причинъ, ведущихъ къ развитію болѣзни, авторомъ указывается травма позвоночника и наслѣдственность; кромѣ того, у нѣкоторыхъ больныхъ встрѣчался въ анамнезѣ сифилисъ; пока авторъ не считаетъ этиологию заболѣванія установленной окончательно.

Болѣзнь развивается и протекаетъ хронически.

Уже на основаніи приведенной клинической характеристики можно видѣть, какое дѣятельное участіе принимаетъ нервная система въ рассматриваемомъ заболѣваніи.

Результаты патологоанатомическаго изслѣдованія спинного мозга и позвоночника одного больного, скончавшагося въ клиникѣ, опубликованные В. М. Бехтеревымъ, заключались въ слѣдующемъ: обнаружено было хроническое воспаленіе мягкихъ мозговыхъ оболочекъ спинного мозга, перерож-

деніе нижнихъ корешковъ, главнымъ образомъ, заднихъ, при рѣзкомъ перерожденіи клѣтокъ межпозвоночныхъ узловъ, что объясняется сдавленіемъ ихъ утолщенной мозговой оболочкой; въ бѣломъ веществѣ спинного мозга обнаруживались перерожденія, зависящія отъ пораженія корешковъ. Изслѣдованіе не дало никакихъ указаній на пораженіе суставныхъ частей позвоночника, напоминающее *arthritis deformans*; межпозвоночныя отверстія, уменьшеніе поперечника которыхъ могло бы вызвать сдавленіе нервныхъ корешковъ и узловъ, были нормальной величины.

Изъ сказаннаго авторъ дѣлаетъ выводъ, что „какъ искривленіе, такъ и одеревенѣлость позвоночника являются не первичными, а вторично обусловленными пораженіями, какъ эти явленія представляются и въ другихъ формахъ нервныхъ заболѣваній, напр., при сирингоміэліи“. Заболѣваніе корешковъ влечетъ за собой атрофію мышцъ позвоночника, вслѣдствіе чего является его искривленіе. Срощеніе позвонковъ объясняется, какъ результатъ сдавленія и атрофіи межпозвоночныхъ хрящевыхъ кружковъ. Характеръ искривленія позвоночника представляетъ „какъ бы усиленіе и преждевременное наступленіе сутулости, которая нерѣдко обнаруживается у здоровыхъ людей, особенно, въ старческомъ возрастѣ“.

Въ настоящее время казуистическій матеріалъ нервной формы одеревенѣлости очень разросся, описано около 30 сл. этой болѣзни; подверглась болѣе детальной разработкѣ ея симптоматологія и теченіе.

Но одновременно съ этимъ возникъ вопросъ о дифференціальномъ распознаваніи этой формы отъ другихъ сходныхъ съ нею.

Изъ этихъ другихъ сходныхъ формъ на первомъ планѣ стоитъ одеревенѣлость позвоночника, извѣстная подъ названіемъ формы *Strümpell-Marie*. Есть еще другія формы, которыя могутъ быть охарактеризованы въ значительной степени тер-

миномъ одеревенѣлости, но о нихъ мы скажемъ позже, ихъ дифференціальное распознаваніе проще и легче, оно почти не возбуждало раздорѣчій въ литературѣ, тогда какъ форма Strümpell-Marie занимаетъ въ нашемъ вопросѣ центральное мѣсто. Есть лица компетентныя, которыя отождествляютъ нервную форму съ формой Strümpell-Marie, но мы полагаемъ, что это объясняется тѣмъ, что они наблюдали именно эту форму, а не нервную.

Форма Strümpell-Marie извѣстна хирургамъ уже давно, но, начиная съ 1897 года, она была особенно подробно разработана авторами, имя которыхъ и получила. Важно замѣтить, что, хотя литературныя описанія этой формы и были вызваны обоснованіемъ нервной формы одеревенѣлости, тѣмъ не менѣе Strümpell строго различаетъ описанную имъ форму отъ нервной.

Форма Strümpell-Marie относится къ области обезображивающаго артрита и выражается анкилозирующимъ поражениемъ большихъ суставовъ и позвоночника. При этомъ особенно часто поражаются большіе, корневые суставы конечностей, тазобедренные, плечевые, но также и другіе суставы, откуда названіе *spondylose rhizomélique*. Marie предлагаетъ для нервной формы названіе *cyphose hérédito-traumatique*, указывая этимъ на причины болѣзни, но пока причины болѣзни не установлены окончательно, это названіе не можетъ быть признано удачнымъ.

Если мы воспользуемся для распознаванія тѣми основными чертами нервной формы, которыя приведены выше, получимъ слѣдующее: 1) большая или меньшая неподвижность всего позвоночника или отдѣльныхъ его участковъ; рѣдко дѣло доходитъ до абсолютной неподвижности; въ одномъ изъ случаевъ нервной формы одеревенѣлости, наблюдавшемся нами, при жизни больного позвоночникъ казался абсолютно неподвижнымъ; было даже удивительно, что *post mortem* подвиж-

ность позвоночника оказалась довольно значительной; при второй формѣ быстро развивается на ряду съ кифотическимъ искривленіемъ окостенѣніе межпозвоночныхъ хрящей, что приводитъ къ абсолютной неподвижности позвоночника; при этомъ постепенно захватывается весь позвоночникъ, вплоть до сочлененія между затылочной костью и атлантомъ, что вызываетъ невозможность движеній головы, принимая во вниманіе, что въ это время анкилозировано и сочлененіе между атлантомъ и 2-мъ шейнымъ позвонкомъ.

2) Дугообразное искривленіе позвоночника кзади, особенно въ верхней грудной его части, при чемъ голова нѣсколько выдвинута впередъ и опущена. При этомъ больной можетъ производить движенія головой, такъ какъ затылочно-позвоночные суставы не поражаются; при второй формѣ голова также опущена, но дѣло доходить до полной ея неподвижности.

3) Парѣтическое состояніе шейныхъ, спинныхъ и лопаточныхъ мышцъ; при дальнѣйшемъ развитіи болѣзни парѣзы распространяются и на конечности, а въ послѣднихъ стадіяхъ болѣзни могутъ развиваться и параличи. Реакція перерожденія обычно отсутствуетъ. Параличи и парѣзы обуславливаются атрофіями соответствующихъ мышцъ, и степень ихъ выраженности строго соответствуетъ степени развитія атрофическихъ явленій. При второй формѣ параличей не бываетъ, а ограниченіе или даже полная невозможность движенія конечностей обуславливается большимъ или меньшимъ пораженіемъ суставовъ до степени полного анкилоза. При первой формѣ пассивныя движенія въ суставахъ парализованныхъ конечностей свободны, равно какъ и позвоночникъ въ горизонтальномъ положеніи на спинѣ можетъ распрямляться, при второй же ограниченіе активныхъ движеній, напр., въ плечевомъ суставѣ, исключаетъ и свободу пассивнаго движенія въ этомъ суставѣ.

4) Измѣненія кожной чувствительности; при второй формѣ ихъ не бываетъ. Измѣненія кожной чувствительности заключаются въ различной степени гиперэ-

стезій и анестезій; гиперэстезіи, начинаясь легкимъ повыше-
ніемъ чувствительности, достигаютъ такой степени развитія,
что жизнь является для больного сплошной пыткой,—онъ не
только не можетъ выносить посторонняго прикосновенія, но
даже одѣтая на немъ одежда вызываетъ невыносимыя боли;
въ нѣкоторыхъ случаяхъ больные остаются цѣлыми годами
въ одномъ нижнемъ бѣльѣ, б. ч. времени проводятъ стоя
на одномъ мѣстѣ, боясь пошевелиться, а рубашку придержи-
ваютъ руками на разстояніи отъ туловища, чтобы ея при-
косновеніе не вызывало болей. Особенно чувствительна пере-
мѣна одежды—при одѣваніи и раздѣваніи мученія больныхъ
достигаютъ наивысшей степени развитія, мимика лица выра-
жаетъ большое страданіе. 5) Разнообразные признаки раздѣ-
женія со стороны спинномозговыхъ корешковъ—парэстезіи,
боли въ спиивѣ и конечностяхъ, ощущеніе жженія, давленія
въ спиивѣ, иногда ощущеніе, что все туловище какъ бы
стянуто металлическимъ корсетомъ и т. д. При второй формѣ
этого нѣтъ, если бываютъ боли, то суставного происхожденія.

Можетъ, конечно, случиться, что не всѣ признаки выра-
жены настолько рельефно и типично, что мы отличимъ одну
форму отъ другой; возьмемъ вторую форму: процессъ окосте-
нѣнія межпозвоночныхъ хрящей не закончился, не достигъ
затылочно позвоночнаго сочлененія, слѣд., голова подвижна;
или, наоборотъ, болѣзненный процессъ окостенѣнія привелъ
не только къ полному анкилозу позвоночника, но распростра-
нился на межпозвоночныя отверстія, далъ экзостозы, сузилъ
эти отверстія; корешки сдавлены, появляются боли, парэсте-
зій, измѣненія чувствительности, атрофіи.

Указанныхъ мною основныхъ чертъ болѣзни окажется
недостаточно для распознаванія.

Въ первомъ случаѣ отсутствіе нервныхъ явленій и по-
раженіе суставовъ рѣшаетъ распознаваніе.

Наличность нервныхъ явленій въ этомъ случаѣ при отсутствіи пораженія суставовъ говоритъ за нервную форму одеревенѣлости. За нервную форму говоритъ несоотвѣтствіе нервныхъ явленій со степенью искривленія позвоночника и степенью его неподвижности, иначе: необъяснимость нервныхъ явленій искривленіемъ позвоночника и его неподвижностью, какъ таковыми. При дифференціальномъ распознаваніи нервной формы отъ анкилозирующаго воспаленія во всѣхъ случаяхъ рѣшеніе вопроса сводится къ установленію первичности пораженія нервной системы: положительный отвѣтъ на этотъ вопросъ приводитъ къ распознаванію нервной формы.

Мы считаемъ умѣстнымъ упомянуть объ одномъ симптомѣ, указывающемъ въ громадномъ большинствѣ случаевъ на первичное пораженіе нервной системы и отмѣченномъ нами во всѣхъ случаяхъ нервной формы одеревенѣлости, которые намъ приходилось наблюдать; это зрачковый симптомъ, свойственный спинной сухоткѣ, обнаруживающійся въ формѣ вялости зрачковой реакціи или окоченѣлости зрачковъ, ихъ неравномѣрности или суженія (*myosis spinalis*); происхожденіе симптома при пораженіи шейной части спинного мозга понятно, онъ является, повидимому, тождественнымъ по своимъ проявленіямъ съ симптомомъ *Argyll-Robertson'a*.

Если мы представимъ случай, въ которомъ, какъ уже упоминается выше, нервныя явленія развились въ зависимости отъ деформациі различныхъ отдѣловъ позвоночника, то, конечно, въ такомъ случаѣ не трудно будетъ установить ихъ вторичное происхожденіе по даннымъ анамнеза, по наблюденію за теченіемъ болѣзни, также по пораженію суставовъ. При нервной формѣ боли и другія нервныя явленія начинаются задолго до развитія одеревенѣлости, о которой больные часто узнаютъ впервые отъ врача.

Итакъ, мы выяснили съ достаточною убѣдительностью, что нервная форма одеревенѣлости позвоночника и форма *Strümpell-Marie* суть два совершенно различныхъ забо-

лѣванія; безусловно различное происхожденіе ихъ общаго симптома объясняется уже на основаніи ихъ клиническаго анализа совершенно различно.

Развитіе искривленія позвоночника при нервной формѣ одеревенѣлости зависитъ отъ атрофически-паретическаго состоянія спинныхъ мышцъ, и еще ранѣе, ограниченіе активной подвижности позвоночника объясняется, по нашему мнѣнію, болями, усиливающимися при движеніи позвоночника, — больной щадитъ себя и держитъ позвоночникъ въ фиксированномъ положеніи; когда развивается атрофія, то онъ уже не можетъ разогнуть своего позвоночника; хрящи измѣняютъ современемъ свою форму, сплющиваясь спереди, современемъ утрачиваютъ свою нормальную структуру, измѣняются и тѣла позвонковъ.

Ближайшая причина нервной формы одеревенѣлости — ослабленіе трофическихъ функцій нервной системы. Съ этой точки зрѣнія разсматриваемая форма болѣзни соприкасается со старческой сутуловатостью, искривленіемъ при дрожательномъ параличѣ и при сирингоміэліи.

Искривленіе, зависящее отъ каріознаго процесса въ позвонкахъ, характеризуется своими особыми чертами, такъ, противъ него говоритъ равномерность искривленія позвоночника. Ограниченіе подвижности позвоночника, бывающее при ревматическихъ пораженіяхъ мышцъ спины въ зависимости отъ мышечныхъ контрактуръ, сопровождается мышечными болями и другими особенностями, отличающими мышечный ревматизмъ.

Естественнымъ образомъ возникаетъ вопросъ: какое различіе между воспаленіемъ мягкихъ оболочекъ спинного мозга и нервной формой одеревенѣлости позвоночника? Конечно, подразумѣвается хроническій лептоменингитъ. Какъ клиническая картина, такъ и результатъ патологоанатомическаго изслѣдованія указываютъ на пораженіе мягкихъ оболочекъ и корешковъ при этой болѣзни. Правильности такой постановки во-

проса нельзя оспаривать: первичное поражение мягких оболочекъ и корешковъ есть ближайшая причина развитія нервной формы одеревенѣлости; но, съ другой стороны, обычно при лептоменингитахъ мы не встрѣчаемся съ одеревенѣлостью позвоночника; детальная разработка патологической анатоміи заболѣванія дѣло будущаго; пока мы можемъ отнести эту форму къ лептоменингитамъ лишь условно,—какъ своеобразную и не часто встрѣчающуюся разновидность послѣднихъ; но не въ этомъ главная цѣль настоящей статьи; я хотѣлъ показать, что несомнѣнно должна быть выдѣлена одеревенѣлость позвоночника нервного происхожденія, что она рѣзко отличается отъ анкилозирующаго воспаленія позвоночника (Strümpell-Marie) и большихъ суставовъ, что дифференціальное распознаваніе между этими формами всегда возможно и необходимо и что смѣшивать ихъ между собою не слѣдуетъ.

(Изъ клиники нервныхъ болѣзней профессора Н. М. Попова въ Одессѣ).

Къ терапіи дрожатѣльнаго паралича.

Ординатора Г. Сапожникова.

Каждому невропатологу извѣстно, какое тяжелое страданіе представляетъ изъ себя дрожательный параличъ, а между тѣмъ борьба съ нимъ до сихъ безуспѣшна; примѣнявшіеся способы леченія, до сихъ поръ не дали почти никакого положительнаго результата.

Въ осеннемъ полугодіи 1906-го года по предложенію проф. Н. М. Попова мною былъ примѣненъ вибраціонный массажъ къ тремъ больнымъ съ paralysis agitans; двое изъ нихъ лежали въ клиникѣ, и одинъ приходилъ на леченіе въ качествѣ амбулаторнаго больного.

Приведу въ кратцѣ исторіи болѣзни нашихъ паціентовъ.

Первое наблюденіе. С. Н. Л-инъ, 61-го года, чиновникъ; поступилъ въ клинику 10-го октября 1906 года. Отецъ его умеръ 60-ти, а мать 70-ти лѣтъ. Ни тотъ, ни другой ни дрожаніемъ, ни другими нервными заболѣваніями не страдали. Самъ больной, за исключеніемъ кори, которую перенесъ 12-ти лѣтъ, ни чѣмъ не болѣлъ. Спиртными напитками не злоупотреблялъ. Жизнь его была довольно безпокойная. Лѣтъ съ 35-ти онъ служилъ на Сахалинѣ начальникомъ одной изъ тюремъ. Тамъ много потратилъ силъ и здоровья, чтобы улуч-

шить положеніе каторжниковъ, тѣмъ не менѣе не разъ съ ихъ стороны было покушеніе на его жизнь. Въ концѣ 90-хъ годовъ, пріѣхавши въ Россію, занялъ мѣсто управляющаго въ одной изъ редакцій южныхъ газетъ. Денегъ было очень мало и постоянно приходилось думать о завтрашнемъ днѣ для того, чтобы оковчательно газета не прогорѣла. Большой иногда не спалъ цѣлыми сутками. Причиной своей болѣзни онъ ставитъ эти двѣ должности. Рѣзкое ухудшеніе въ теченіе его болѣзни началось съ 1906-го года, когда онъ потерялъ свою единственную и любимую дочь. Первые признаки болѣзни начались года два тому назадъ; прежде всего появилось дрожаніе въ правой рукѣ, затѣмъ въ правой ногѣ, нижней челюсти, въ лѣвой рукѣ и языкѣ, а вмѣстѣ съ тѣмъ появились и стягивающія боли въ спинѣ. Кромѣ этого при покойномъ положеніи, а въ особенности при движеніи его тяветъ впередъ.

St. Pr. Туловище и голова больного наклонены впередъ, шея сильно вытянута. Черты лица неподвижны. При взглядѣ въ сторону больной поворачивается всѣмъ туловищемъ. Ротъ открытъ, нижняя челюсть отвисаетъ, вслѣдствіе чего наблюдается постоянное слюнотеченіе; тремор языка, нижняя челюсть очень дрожитъ; глотаніе затруднено. Верхнія конечности отодвинуты отъ туловища, предплечья согнуты и руки положены на животъ. Кисти разогнуты, а пальцы сближены и полусогнуты; большой и указательный палецъ движутся другъ противъ друга: больной какъ бы „скалываетъ пилюлю или хлѣбный мякиш“. Ходитъ больной медленно и очень осторожно; ноги касаются пола только носками. Ясно выражено *prepulsiо*, *retropulsiо* et *lateropulsiо*. Рѣчь очень медленна и невнятна. Садится больной сразу. Встать безъ посторонней помощи не можетъ. У него рѣзко выражено мучительное чувство напряженія въ спинѣ и конечностяхъ, подергиванія въ правой рукѣ и чувство усталости; послѣднее заставляеть его постоянно мѣнять положеніе. Это напряженіе мускулатуры не даетъ больному спать. За ночь онъ спитъ 4—5 часовъ. Дрожаніе во время сна прекращается. Напряженные мышцы плотны на ощупь; при попыткахъ разогнуть ригидную конечность ощущается эластическое сопротивленіе. *Supinator longus* на обѣихъ конечностяхъ представляется въ видѣ тяжа.

Главная жалоба больного на стягиваніе въ рукахъ, особенно въ правой; скованность позвоночника, дрожаніе челюсти и конечностей.

Послѣ перваго-же сеанса массажа, произведеннаго п/х, почувствовалъ улучшение въ томъ отношеніи, что не было такой необходимости, какъ раньше, мѣнять одно положеніе на другое, и онъ гораздо лучше спалъ, въслѣдствіе этого.

19/х. Дрожаніе уменьшилось. Походка стала лучше и нѣтъ стремленія идти впередъ.

23/х. Послѣ сеанса дрожаніе челюсти совершенно прекращается часа на 2—3.

27/х. Скованность позвоночника стала менѣе мучительна.

2/хІ. Держится прямо. Поворачиваетъ голову вправо и лѣво.

10/хІ. Держится прямо. Движенія въ позвоночникѣ стали свободнѣе.

27/хІ. Стягиванія выражены слабо и уже не беспокоятъ больного. Челюсть нижняя спокойна. При сильномъ волненіи однако дрожаніе въ ней снова появляются.

19/хІ. Больной выписался.

Второе наблюденіе. Л. И. Д-ко 65 ти лѣтъ. хлѣбопашецъ, поступилъ въ клинику 29 го ноября 1906 г. Отецъ его умеръ 86-ти, а мать 75-ти лѣтъ; отчего, не знаетъ. Ни тотъ ни другой дрожаніемъ не страдали и вообще были людьми здоровыми. Самъ больной увѣряетъ, что онъ никогда ничѣмъ не хворалъ. Жизнь вель довольно спокойную. Съ годъ, какъ сталъ замѣчать, что онъ какъ-бы скованъ: ему сразу было трудно повернуться или прозвести какое нибудь движеніе рукой или ногой. Затѣмъ появилось дрожаніе въ лѣвой рукѣ. Вскорѣ начала понемногу дрожать и правая рука.

За послѣднее время пришлось пережить различнаго рода невзгоды: отняли у него 4-хъ лошадей съ упряжью, въ одинъ годъ взяли на военную службу двухъ сыновей и проч.

St. pr. Дрожаніе имѣется главнымъ образомъ въ лѣвой рукѣ, но и то оно не постоянно. Всѣ движенія больного отличаются медленностью въ выполненіи, вялостью и постепеннымъ нарастаніемъ. Повернуться на кровати самъ не можетъ. Встать съ нея также не можетъ. Ходьба затруднена: больной почти но отдѣляетъ пальцы отъ пола. Если онъ разойдется, то быстро двигается впередъ; кажется что при каждомъ шагѣ вотъ, вотъ упадетъ. Особенно рѣзко у него выражено retro-

pulsio. Жалуется больной на скованность. Дрожаніе его мало беспокоитъ.

Послѣ перваго же сеанса почувствовалъ улучшение. Во время массажа, по его словамъ, онъ испытывалъ такое чувство, что „какъ-бы мыши подъ кожей сѣреблись“.

1/хп. Держится прямо. Самъ встаетъ съ кровати и поворачивается съ боку на бокъ.

6/хп. Скованность меньше. Движенія стаютъ свободнѣе.

11/хп. Держится прямо.

13/хп. Ходитъ прямо, садится совершенно свободно. Скованность больше не беспокоитъ.

14/хп. Выписался.

Третій больной С. Т-рь, 45 ти лѣтъ, женатъ, получилъ среднее образованіе.

16 лѣтъ былъ бухгалтеромъ, послѣдніе 11—12 лѣтъ занимался торговлей.

Отецъ умеръ 62-хъ лѣтъ; матери 82 года, она нервная женщина.

Года 3—4 тому назадъ сталъ замѣчать, что лѣвая рука часто произвольно принимала то положеніе, въ которомъ она сейчасъ находится. При волненіи наступало въ лѣвой рукѣ и въ туловищѣ небольшое дрожаніе. Въ это-же время появилось и сжиманіе груди. Спустя нѣкоторое время появилось стягиваніе въ лѣвой рукѣ и слабость въ правой рукѣ, такъ что больному трудно было писать. Въ ногахъ дрожаніе существуетъ 3—4 мѣсяца. Года два уже, какъ чувствуетъ слабость въ нижнихъ конечностяхъ, полтора года какъ не можетъ ходить безъ поддержки; долго сидѣть на одномъ мѣстѣ также стало трудно: устаетъ за 3—5 минутъ. Лежать на одномъ боку больше 5—7 минутъ не можетъ, пока не уснетъ.

Причиной своей болѣзни считаетъ сильное нравственное потрясеніе, вслѣдствіе семейныхъ неурядицъ, которое онъ испыталъ въ 1900 году.

St. Pr. Туловище сильно наклонено кзади; а голова впередъ. Черты лица неподвижны. Повернуть голову вправо, не можетъ; а долженъ поворачивать все туловище въ известную сторону.

Заднія шейныя мышцы очень напряжены. Обѣ верхнія конечности отведены отъ туловища, полусогнуты въ локтевыхъ суставахъ и лежатъ на животѣ. Кисти полусогнуты. Большой

палець прижать къ наружному краю указательнаго пальца, между тѣмъ какъ послѣдній и прочіе пальцы согнуты въ пястно-фаланговомъ сочлененіи. Всѣ они, а главнымъ образомъ первые три все время совершаютъ мелкія движенія. Дрожаніе наблюдается во всей рукѣ, особенно въ лѣвой. При ходьбѣ больной пятнами совершенно не касается пола, а исключительно носками; ноги при этомъ бывають полусогнуты въ колѣнныхъ суставахъ. При сидѣніи ступни касаются пола также только пальцами, а пятки время отъ времени ударяють о полъ. *Retropulsio* прекрасно выражено. *Laterapulsio et propulsio* отсутствуютъ.

Жалобами больного являются сжимающія боли въ области груди, стягиванія въ рукахъ и ногахъ. Сидѣть и лежать не можетъ, вслѣдствіе сильнаго мышечнаго напряженія. Это ему не даетъ долго заснуть.

2/xii. Первый сеансъ массажа.

4/xii. Больной сталъ лучше спать и быстрѣе засыпаетъ, такъ какъ напряженіе не такъ сильно, какъ раньше.

8/xii. Дрожаніе, по словамъ больного, какъ-будто усилилось, что онъ объясняетъ вліяніемъ массажа; кромѣ этого чувствуетъ послѣ него нѣкоторую слабость; поэтому рѣшилъ немного отдохнуть.

Съ 8/xii по 15/xii 1-ый перерывъ въ леченіи

16/xii. Самочувствіе нѣсколько ухудшилось, напряженіе усилилось.

18/xii. Встать уже не такъ трудно, хотя самостоятельно не можетъ.

22/xii. Голову держать прямѣе, но опять сталъ чувствовать общую слабость.

Съ 23/xii по 30/xii 2-ой перерывъ въ леченіи.

3/i. 907 г. Голову держать еще прямѣе.

5/i. Скованность меньше. Туловище не такъ сильно отклонено къзади.

Съ 6/i по 15/i 3-ий перерывъ въ леченіи.

18/i. Скованность значительно меньше. Ходить безъ посторонней помощи не можетъ, но теперь только слегка придерживается.

20/i. Спитъ спокойнѣе и больше.

Усталость стала меньше. Если не волнуется, то можетъ просидѣть на одномъ мѣстѣ около часу.

Съ 20/1. по 5/II 5-ый перерывъ въ леченіи.

6/II. Въ первые дни отдыха отъ массажа слабость и дрожаніе какъ будто были меньше. Къ концу второй недѣли скованность и дрожаніе усилились. Никакихъ переменъ за это время не было, настроеніе больного было спокойное, поэтому вліяніе массажа на усиленіе дрожанія сомнительно.

Больной продолжаетъ ходить въ клинику на сеансы массажа.

Въ громадномъ большинствѣ случаевъ помимо дрожанія больныхъ очень беспокоитъ мышечная оцѣпенѣлость, тугоподвижность. Въ нашихъ случаяхъ эта жалоба была на первомъ планѣ. Ригидность мышцъ въ такой степени мучила больныхъ, что не давала не только спать, но даже лежать подъ рядъ нѣсколько часовъ. Самое большее они могли проводить въ постели 2—3 часа. Одинъ изъ нашихъ пациентовъ настолько былъ беспомощнымъ, что его каждые 15 минутъ нужно было поворачивать; самъ онъ не могъ, а лежать дольше этого времени мѣшали стягиванія.

Вибраціонный массажъ примѣнялся нами на позвоночный столбъ плоскимъ наконечникомъ. Въ первыхъ двухъ случаяхъ быстрота колебаній была наибольшая—при средней силѣ тока; въ третьемъ колебанія вибратора были среднія, и сила тока самая слабая, въ противномъ случаѣ больной испытывалъ послѣ сеансовъ усталость. Сеансы массажа были ежедневными. Продолжались по 5 минутъ.

Наши наблюденія даютъ основаніе думать, что массажъ оказывалъ особенно благотворное вліяніе на мышечную оцѣпенѣлость.

Первый нашъ больной былъ человекъ довольно интеллигентный, очень впечатлительный; поэтому тутъ мы можемъ допустить пожалуй психическое воздѣйствіе. За то второй больной, крестьянинъ, простой хлѣбопашецъ и даже неграмотный; въ этомъ случаѣ психическое воздѣйствіе едва-ли имѣло мѣсто, тѣмъ не менѣе мы также могли убѣдиться, что

вибраціонный массажъ и на него оказаль очень хорошее вліяніе главнымъ образомъ въ смыслѣ значительнаго уменьшенія скованности.

Третій больной человекъ средняго образованія, крайне мнительный и очень внимательно относящійся къ себѣ, но онъ указываетъ, что послѣ сеансовъ массажа напряжение и скованность стали мевѣ мучительны.

Такимъ образомъ, полученные результаты по своему однообразію невольню останавливають на себя вниманіе и дають полное основаніе продолжать наши наблюденія.

Ощущенія какъ элементы психики съ точки зрѣнія энергетики.

Д-ра Н. В. Краинскаго

(младшаго ординатора Воронежской земской больницы).

23568-38

Новыя вліянія, которыя все съ большею настойчивостью врываются въ область научной психологіи, грозя разрушить многія положенія, съ силою вѣковыхъ традицій укоренившіяся въ старомъ ученіи о душѣ, въ послѣднее десятилѣтіе опредѣленно выступаютъ подъ знаменемъ того великаго закона энергетики, который объединилъ въ своемъ принципѣ всѣ области колоссальнаго зданія, составляющаго современное человѣческое знаніе.

Это научное теченіе, провозглашенное еще Гешнер'омъ, теперь опирается на работы такихъ авторитетовъ какъ Mach, Avenarius, Ostvald, а въ Россіи В. М. Бехтеревъ. Правда, нигдѣмъ еще не приведено полной системы новаго ученія, а попытка сдѣланная Геккел'емъ въ его „міровыхъ загадкахъ“ съ психологической точки зрѣнія является весьма слабою. Но пути къ опредѣленной цѣли, намѣчены ясно. Цѣль эта — свести явленія душевной жизни на физико химическіе процессы, подчинивъ ихъ закону сохраненія энергіи. Этимъ самымъ неизбежно должны рушиться всѣ системы дуализма, различныя гипотезы взаимоотношеній тѣла и духа вродѣ принциповъ



психо-физическаго параллелизма. Съ душевнаго міра должна быть сорвана неземная тога съ надписью „не отъ міра сего“, и явленія психики должны быть введены въ кругъ мировыхъ процессовъ, подчиненныхъ однимъ общимъ законамъ. Должно быть осуществлено и доказано взаимное превращеніе душевной силы въ другія формы физическихъ процессовъ и понятіе *души* должно быть низведено на понятіе психической энергіи. Изученіе формы проявленія послѣдней должно связать ее въ одно цѣлое со всеѣми остальными явленіями природы въ энергетической картинѣ мірозданія. Конечнымъ выводомъ этой новой философіи природы, намѣченнымъ Оствальдомъ и Геккелемъ, должно появиться новое, прочное и нерушимое въ границахъ человѣческаго познанія, монистическое міровоззрѣніе, въ которомъ человѣкъ сольется со всею природою въ одно нераздѣльное цѣлое,—въ которомъ исчезнутъ проблемы души и тѣла, въ которомъ проблемы о свободѣ воли покажутся жалкими иллюзіями и гдѣ вся природа сольется съ одухотворяющимъ ее божествомъ, въ обновленной научнымъ знаніемъ системѣ пантеизма неразрывно связаннаго съ панпсихизмомъ.

Міръ съ его законами будетъ разгаданъ, область семи мировыхъ загадокъ, поддерживающихъ черное знамя *ignorabimus*, падетъ и ясному, простому міросозерцанію новаго человѣка предстанетъ пока непознаваемымъ одинъ вопросъ—кто создалъ, откуда появились—не части міра, не гордый человѣкъ, стыдящійся своихъ обезьяноподобныхъ прародителей, а законы руководящіе механикою міра,—тѣ законы, согласно которымъ развертываются процессы вселенной и въ силу которыхъ каждое явленіе и каждое существо занимаютъ въ ней определенное мѣсто и имѣютъ определенное значеніе, какъ фаза безконечныхъ превращеній.

Тамъ кончается область знанія, пока божественное откровеніе, низведенное на человѣческое око, на новый органъ

чувствъ и познанія, не дастъ совершенствующемуся человѣку возможности увидѣть бога и силою воображенія перенестись и образно представить себе начало міра. Тогда падеть послѣдняя завѣса съ таинственнаго начала и законовъ космоса, спадеть печать незнанія и человѣкъ сольется въ послѣднемъ принципѣ пантеизма съ всезнающимъ божествомъ, какъ часть его....

Заняться этою областью меня побудили мои работы въ области теоретической химіи и десять лѣтъ тому назадъ была опубликована первая работа моя „законъ сохранения энергіи въ примѣненіи къ психической дѣятельности человѣка“. (Архивъ психіатріи 1897 г.). Въ 1903 г. появилась моя работа „ученіе о памяти съ точки зрѣнія теоріи психической энергіи (Юбилейный сборникъ акад. В. М. Бехтерева) и въ 1905 появился изъ печати 1-й выпускъ задуманной мною „энергетической психологіи“. Въ настоящее время это сочиненіе мною почти закончено, но въ виду большого объема его, не имѣя матерьяльной возможности напечатать его, я въ настоящей статьѣ хочу коснуться одного изъ основныхъ вопросовъ этого ученія.

Общій, намѣченный въ моихъ работахъ, путь тотъ же, по которому идутъ теперь многіе ученые.

Основное положеніе всего труда то, что психическое образуется изъ физическаго и въ него же превращается по закону сохранения и эквивалентности. Психическая энергія, обладающая субъективною формою нашего я, разсматривается какъ частная, временная форма общей міровой энергіи, подчиненная основному закону энергетики.

Отличіе моихъ положеній отъ таковыхъ Оствальда, Mach'a и друг. то, что я признаю источникомъ психической энергіи въ формѣ ощущеній—единственно энергію внѣшнихъ впечатлѣній, воспринимаемую органами чувствъ въ формѣ раздраженій. Ощущенія эквивалентны внѣшнимъ раздраженіямъ.

Другіе авторы разсматриваютъ эквивалентность психической энергіи молекулярнымъ физико - химическимъ процессамъ мозга, накопляемой какъ слѣдствіе обмѣна веществъ. Внѣшнія же раздраженія служатъ по ихъ мнѣнію лишь импульсомъ, вызывающимъ центральный разрядъ предуготовленной въ первомъ веществѣ въ потенціальномъ состояніи энергіи. (Wundt, Оршанскій).

Въ этомъ отношеніи я ближе всѣхъ стою къ В. М. Бехтереву, который въ своей работѣ: „Психика и жизнь“, первый изъ крупныхъ научныхъ авторитетовъ отдѣляетъ большую важность и значеніе внѣшнихъ раздраженій, какъ производителей психической энергіи.

Второе и самое важное положеніе моей энергетической психологіи—это совершенно новое ученіе о памяти, которую я считаю, вопреки общепринятому мнѣнію, лишь остаткомъ внѣшнихъ раздраженій, частично переходящихъ въ ощущенія, частью же откладывающихся въ потенціальномъ состояніи въ запасѣ памяти, который образуется и расходуется по закону сохраненія энергіи. Ученіе о психическомъ потенціалѣ, равномъ запасу памяти, какъ величинѣ конечной и является основою всего дальнѣйшаго зданія энергетической психологіи.

То, что мы воспринимаемъ изъ внѣшняго міра въ видѣ раздраженій, дѣйствующихъ на органы чувствъ, переживается нами въ видѣ ощущеній, но не сразу: часть энергіи внѣшняго раздраженія откладывается въ запасѣ памяти и потомъ освобождаясь, оживляясь новыми порціями психической живой энергіи, порождаетъ производныя чистыхъ ощущеній въ формѣ образовъ памяти, фантазій и сновидѣній.

Детальное изложеніе этихъ взглядовъ читатель найдетъ въ упомянутыхъ мною работахъ, здѣсь же я остановлюсь на общемъ анализѣ ощущеній, какъ элементарной формѣ психической энергіи.

Ученіе объ ощущеніяхъ—основа и самая важная часть субъективной психологія, съ точки зрѣнія энергетики должно быть значительно упрощено. Кромѣ описанія субъективной формы различныхъ видовъ ихъ, особое вниманіе должно быть отведено вопросу о происхожденіи и дальнѣйшей судьбѣ ощущеній.

Ощущеніе (психическое) возникаетъ путемъ трансформации изъ внѣшняго раздраженія (физическаго). Не смотря на то, что соотвѣтствующій субъективной формѣ объективный процессъ въ ощущающей нервной клѣткѣ еще неуловимъ современными методами научнаго изслѣдованія—онъ долженъ быть эквивалентенъ энергіи внѣшняго раздраженія.

Дальнѣйшая судьба ощущенія—какъ основной формы и нѣкотораго количества психической энергіи опредѣляется тѣмъ, что согласно закону сохраненія, оно не можетъ исчезнуть, превратиться въ ничто.

Частью оно трансформируется въ волевые и двигательные импульсы, и въ иннервационные токи къ железамъ, частью же отлагается въ потенціальной формѣ въ запасъ памяти, образуя матерьялъ для внутренней психической дѣятельности.

1. *Образованіе ощущеній.* На основаніи данныхъ физиологіи органовъ чувствъ, легко прослѣдить превращеніе различныхъ формъ физическихъ силъ, въ видѣ раздраженій, дѣйствующихъ на концевые аппараты органовъ чувствъ, въ энергію нервного тока ¹⁾ или возбужденія. Последнее распространяется центростремительно по нервнымъ проводящимъ путямъ къ чувствительной клѣткѣ соотвѣтствующаго мозгового центра.

У организмовъ, стоящихъ на высшихъ ступеняхъ зоологической лѣстницы, нервная система мало дифференцирована.

¹⁾ Н. В. Краинскій. Энергет. психол. гл. 3—5.

Нейроны ¹⁾, обладая большею самостоятельностью, являются у них конечными станціями превращенія первной энергіи, а потому и носителями ощущений ²⁾, у высшихъ же животныхъ периферическіе нейроны служатъ лишь промежуточными станціями; централизація усиливается и окончаніе чувствительныхъ путей сосредоточивается въ чувствительныхъ центрахъ мозговой коры или высшихъ подкорковыхъ центрахъ.

Гдѣ собственно нарождаются ощущенія, какъ элементы психической дѣятельности, съ точностью рѣшить затруднительно. Какъ справедливо формулируетъ отвѣтъ на этотъ вопросъ В. М. Бехтеревъ, психическія отправленія отдѣльныхъ частей мозга различествуютъ въ зависимости отъ той ступени, которую животное занимаетъ въ зоологической лѣстницѣ ³⁾. Споръ между школою Munk'a и сторонниками Goltz'a, изъ которыхъ первый является защитникомъ локализаціи ощущеній въ мозговой корѣ, и Goltz' относитъ ихъ въ подкорковые центры, тѣмъ болѣе трудно разрѣшимъ, что не всегда по сложному даже рефлексу можно судить о сопутствующихъ ему ощущеніяхъ, т. к. у сложно дифференцированныхъ организмовъ многіе рефлексы бессознательны, т. е. не проходятъ стадіи психической энергіи ощущенія; въ дугѣ происходитъ лишь превращеніе нервныхъ токовъ (нервной энергіи, какъ признаетъ ее В. М. Бехтеревъ). Что мѣстомъ локализаціи образовъ памяти служитъ мозговая кора—доказанно несомнѣнно, но образованіе субъективныхъ ощущеній даже у человѣка въ подкорковыхъ центрахъ слѣдуетъ считать весьма вѣроятнымъ ⁴⁾. У высшихъ животныхъ носителемъ психической энергіи

¹⁾ Въ настоящее время, когда теоріи нейроновъ нанесены существенные удары, я пользуюсь терминомъ нейроновъ, какъ удобнымъ обозначеніемъ участковъ проводящихъ путей, образуемыхъ клѣткою и волокномъ.

²⁾ В. М. Бехтеревъ. О локализаціи сознанія.

³⁾ В. М. Бехтеревъ. Осн. ученія о функц. мозга. Вып. V стр. 610

⁴⁾ В. М. Бехтеревъ. Осн. уч. о функц. мозга вып. V ст. 610—634.

и мѣстомъ возникновенія ощущеній являются высшіе отдѣлы сложно организованной центральной нервной системы, которую должно разсматривать, какъ біо-физическій приборъ, какъ спеціально построенную машину, представляющую собою организованную матерію.

Здѣсь нарождаются основные элементы душевной жизни за счетъ превращенія энергіи нервнаго возбужденія въ психическую.

Элементарное ощущеніе возникаетъ тогда, когда лучъ физической энергіи дѣйствуетъ изъ внѣшней среды на органъ чувствъ живого организма. Оно исчезаетъ съ устраненіемъ внѣшняго воздѣйствія.

Въ цѣпи превращеній энергіи до возбужденія центральной чувствительной клѣтки, въ которой образуется ощущеніе, физика, химія и фізіологія даютъ намъ еще нѣкоторыя указанія на натуру и свойства совершающихся процессовъ. Здѣсь же, въ центрѣ психической жизни, исчезаютъ всѣ наши точныя знанія объ этомъ. Натура происходящаго въ немъ процесса остается совершенно неизвѣстною, неуловленною.

Всѣ попытки обнаружить объективно физико-химическій процессъ, лежащій въ основѣ ощущенія, пока оказались безплодными. Указанія на повышеніе температуры (Mosso), измененіе реакціи или обмѣна веществъ еще недостаточно установлены.

Физическое превратилось въ психическое, но эта субъективность психической жизни есть лишь одна сторона, или вѣрнѣе форма неизвѣстнаго намъ процесса, совершающагося въ ощущающей клѣткѣ. Въ душѣ другого организма психическое—субъективно, для насъ не существуетъ.

Нужно надѣяться, что въ будущемъ наука раскроетъ сущность того процесса, который происходитъ въ центрѣ душевной жизни и который одѣвается въ субъективную форму лишь для того организма, который его переживаетъ.

То, что есть психическое, субъективное для моего я,— для другихъ есть лишь источникъ моей дѣятельности. Какъ начало ряда физическихъ явленій онъ ничѣмъ не отличается отъ всякой другой силы, а потому представляется стороннему наблюдателю процессомъ физическимъ.

Что происходитъ съ волною нервнаго возбужденія, проникшею въ центральную клѣтку чувствительнаго ядра? Продолжается ли въ ней молекулярная вибрація, сотрясая мельчайшія частицы, вызывая вихревое движеніе атомовъ, или освобождая безконечные и неисчерпаемые потоки свободныхъ электродовъ,—мы не знаемъ. Поглощается ли этотъ физическій процессъ нервнаго тока неизвѣстнымъ намъ химическимъ соединеніемъ на подобіе того какъ лучъ свѣта поглощается фотографическою пластинкою, или, наконецъ, процессъ выражается въ формѣ новыхъ силъ, недоступныхъ нашимъ чувствамъ и методамъ научнаго изслѣдованія—покрыто мракомъ неизвѣстности.

Сущность всякаго физическаго процесса мы можемъ *знать* непосредственно лишь въ томъ случаѣ, если онъ доступенъ нашимъ органамъ чувствъ. За неимѣніемъ спеціальнаго органа мы не можемъ воспринимать электрическую энергію и отличить непосредственно заряженную электрическую машину отъ свободной, пока эта недоступная созерцанію сила не превратится въ иную форму энергіи, дѣйствующую на наши чувства.

Совершенно такъ же и о процессѣ, имѣющемъ мѣсто въ нервной клѣткѣ, въ то время когда она ощущаетъ, мы ничего не знаемъ кромѣ того, что процессъ этотъ существуетъ. Мы вполне точно улавливаемъ его при дальнѣйшихъ превращеніяхъ, когда отъ чувствительной центральной клѣтки нервный токъ направляется дальше по цѣпи нейроновъ, превращаясь въ волевой импульсъ двигательныхъ, или токъ секреторныхъ нервовъ. Эти волны нервнаго тока вызываютъ сокращеніе мускула или отдѣленіе железы. Здѣсь мы снова встрѣчаемъ

знакомое намъ нервное возбужденіе, которое не требуетъ новыхъ доказательствъ для признанія его одною изъ формъ міровой энергіи.

Въ центральныхъ чувствительныхъ и двигательныхъ нервныхъ клѣткахъ, слѣдовательно, происходитъ процессъ превращенія нервныхъ токовъ, при чемъ самая натура его намъ неизвѣстна.

Только основываясь на принятомъ въ физикѣ обобщеніи, можно утверждать, что всякій процессъ превращенія физическихъ силъ можетъ и долженъ совершаться лишь согласно закону сохраненія энергіи и что превращеніе должно быть эквивалентнымъ.

Процессъ, лежащій въ основѣ ощущенія, математически равенъ величинѣ энергіи вѣшняго раздраженія минусъ та часть его силы, которая расходуется на преодоленіе сопротивленія при прохожденіи черезъ матеріальную систему.

Хотя вопросъ объ эквивалентности ощущеній вѣшнимъ раздраженіямъ затронутъ очень давно (*Спенсеръ*. Осн. Псих. т. I стр. 75), и рѣшался большинствомъ авторовъ отрицательно, а всѣ сторонники приложенія закона сохраненія энергіи къ психологіи (*Fechner*, *Zasurity*, *Гротъ*) искали эквивалентность ощущеній молекулярнымъ процессамъ въ нервной системѣ (*Wundt*, *Оршанскій*), я выступаю рѣшительнымъ сторонникомъ эквивалентности ощущеній эвергіи вѣшняго раздраженія.

Тамъ, гдѣ одно явленія происходитъ за счетъ превращенія въ него другого—оно эквивалентно ему, но эта эквивалентность должна быть приписана не самому ощущенію, а тѣмъ процессамъ въ нервныхъ клѣткахъ, формою которыхъ служатъ наши переживанія.

Мы называемъ психическою энергіей ту силу, которая проявляется въ процессѣ, извѣстномъ каждому изъ насъ въ формѣ собственныхъ своихъ душевныхъ переживаній. Она нарождается въ клѣткахъ мозговой коры и высшихъ подвор-

вовыхъ центрахъ за счетъ превращенія нервнаго тока центро-стремительныхъ проводниковъ и въ него же опять превращается въ центробѣжныхъ нейронахъ.

Образованіе и превращенія психической энергіи дѣятельностью живого организма неразрывно связаны со всѣми міровыми процессами и природными явленіями, совершаясь согласно закону сохранения.

Ощущеніе возникаетъ, если превращающееся въ него внѣшнее раздраженіе достигаетъ опредѣленной силы. Минимальная сила внѣшняго раздраженія, вызывающая ощущеніе — называется порогомъ. Высшій предѣлъ есть боль и прекращеніе функціи органа чувствъ вслѣдствіе органическаго его разрушенія.

Если раздраженіе выше порога, оно преодолеваетъ сопротивленіе въ проводящихъ центростремительно путяхъ и центральныя клѣтки начинаютъ функционировать. Въ нихъ нарождаются ощущенія, яркость которыхъ увеличивается вмѣстѣ съ силою (шириною амплитуды) вызывающихъ ихъ физическихъ лучей.

Порогъ, т. обр. отдѣляетъ физическое существованіе отъ бытія психическаго. За порогомъ существуетъ міръ физическій, по его же сторону міръ психическій, міръ ощущеній, въ которыхъ природные процессы сами себя чувствуютъ и переживаются субъективно.

При дальнѣйшихъ превращеніяхъ въ двигательные (волевые) и секреторные импульсы, съ пробужденіемъ которыхъ процессъ перестаетъ ощущаться, психическая энергія субъективнаго ощущенія вновь теряется для самосознанія, уносясь въ общій круговоротъ физическихъ міровыхъ явленій съ цѣлью безконечныхъ превращеній.

Психическое происходитъ изъ физическаго путемъ непосредственнаго превращенія, въ него же вновь трансформируется, а, слѣдовательно, эквивалентно ему.

Психическое вовсе не есть независимый коррелятъ, связанный съ физическимъ по принципу таинственнаго и непонятнаго параллелизма. Оно есть звено въ неразрывной и безконечной цѣпи превращеній энергіи, форма неизвѣстнаго намъ физико-химическаго процесса, подобно тому какъ свѣтъ и теплота суть различныя формы прямолинейнаго колебательнаго движенія, которое само по себѣ не есть ни свѣтъ ни теплота.

Возникновеніе ощущеній въ нашей психикѣ есть единственное въ природѣ явленіе, которое нами субъективно переживается. Мы можемъ чувствовать и ощущать то, объективное существованіе чего современными методами научнаго изслѣдованія доказать нельзя.

Субъективно психическая энергія ограничена рамками переживающаго ее организма. Она субъективна лишь для того организма, который ее переживаетъ, ибо обнаружить существованіе субъективныхъ ощущеній у другого живого организма безъ посредства проявленія ихъ въ двигательныхъ актахъ—невозможно.

Ощущенія можно только переживать, объективно же, непосредственно доказать ихъ наличность у другихъ организмовъ нельзя.

Мы знаемъ единственно свой собственный внутренній міръ, о переживаніяхъ же другихъ живыхъ существъ судимъ только по аналогіи со своими ощущеніями, на основаніи ихъ проявленія въ движеніяхъ и дѣйствіяхъ, порождаемыхъ его психическою энергіей.

Это проявленіе психической энергіи въ формѣ движенія живого организма есть единственный показатель наличности внутренняго субъективнаго бытія.

Исходя изъ этого положенія, первобытные люди одухотворяли всѣ природныя явленія, выражающіяся движеніемъ. Между тѣмъ современное цивилизованное человѣчество кромѣ пантеистовъ отказываетъ природѣ, не обладающей активной

способностью движенія, во внутренней жизни, въ бытіи, въ способности субъективныхъ переживаній и самоощущеній.

Если способность самоощущенія присуща психической энергіи, то весьма привлекательною является теорія панпсихизма. Согласно этому ученію, всѣ физико-химическіе процессы или, вообще говоря, всѣ природныя явленія, обладаютъ внутреннимъ субъективнымъ самоощущеніемъ. Вся природа не только жива, но и одухотворена, сама себя чувствуетъ и въ лицѣ живыхъ организмовъ сама себя познаетъ.

У простѣйшихъ одноклѣточныхъ организмовъ, какъ животныхъ, такъ и растений, реагированіе на внѣшнія раздраженія совершается согласно закону сохранения энергіи. Физическая сила внѣшняго раздраженія переживается ими субъективно въ формѣ ощущенія и по отношенію къ этому факту Геккель установилъ понятіе о клѣточной душѣ.

Психическая энергія присуща всему живому и организованному міру и въ формѣ способности ощущенія должна быть приписана всему неорганизованному, мертвому, какъ его называли до послѣдняго времени, міру, кристалламъ, химическимъ элементамъ. А еще въ болѣе широкомъ значеніи самоощущеніе должно быть приписано всѣмъ видамъ міровой энергіи, обладающей внутреннею субъективною формою.

Декартъ сказалъ *cogito, ergo sum*. Теперь своевременно было бы сказать обратно: „*существую, следовательно ощущаю*“. Не можетъ быть въ природѣ *ничто*, одѣтое во внѣшнюю форму. Всякій элементъ въ мірозданіи долженъ имѣть свое внутреннее *я*, а весь міръ въ цѣломъ общую, сборную, міровую душу.

Геккель ¹⁾ формулируетъ положеніе, согласно которому „на нашихъ ступеняхъ органической жизни вся психоплазма обладаетъ чувствительностью“. Раздраженія вызываютъ мол-

¹⁾ Геккель. Міровыя загадки стр. 57.

лекулярныя измѣненія въ психоплазмѣ, субъективную форму которыхъ является ощущеніе.

Но и Геккель подобно официальнымъ психологамъ, не смотря на всю свою ортодоксальность, не можетъ сбросить путь ненужныхъ традицій. Въстѣ съ дифференцированиемъ строенія и интеграціей нервной системы, онъ признаетъ такую и для ощущеній, допуская терминъ „сознательное ощущеніе (воспріятіе)“.

По моему мнѣнію это звукъ безъ содержанія, ибо существуетъ лишь одинъ видъ простѣйшихъ элементовъ душевной жизни и ощущеніе элементарно для всего (живого по крайней мѣрѣ) міра. Оно одинаково и у совершеннаго человѣка и у презрѣнной „протисты“.

Мировая душа въ этомъ смыслѣ вовсе не есть утопія панпсихизма, а вполне правоспособное обобщеніе точно извѣстныхъ соотношеній внутренняго и внѣшняго міра въ живыхъ организмахъ.

Въ органѣ душевной жизни внѣшній міръ оживотворяется въ своихъ отраженіяхъ, а наша душа въ этомъ смыслѣ есть живое зеркало, въ которомъ изображенія дѣйствительнаго міра не только существуютъ физически, но и переживаются, составляя въ формѣ элементарной единицы душевной жизни—ощущенія, а въ формѣ ихъ комбинацій сложные психическіе образы, или представленія.

Ощущеніе, какъ единица психической энергіи, какъ ея субъективная форма, не есть явленіе особаго порядка, а составляетъ звено міровыхъ процессовъ, которое возникаетъ изъ другихъ физическихъ явленій и въ нихъ же снова превращается. Ощущеніе есть лишь временная форма, въ которой природа сама себя чувствуетъ и переживаетъ.

Лучъ свѣта, мчащійся съ быстротою 300 тысячъ километровъ въ секунду въ міровомъ пространствѣ, по общепринятому воззрѣнію, есть неодушевленное колебаніе, есть *ничто* облеченное въ форму физическаго движенія, и только, когда

живое существо удостоить воспринять этотъ лучъ, кинувъ на него благосклонный взглядъ, этотъ мертвый лучъ оживляется и самъ себя ощущаетъ въ формѣ психической энергіи, образующейся въ нервной клеткѣ чувствующаго животнаго.

Проф. Умовъ съ этой точки зрѣнія очень удачно выразился, говоря, что „ощущенія живого—это тотъ нарядъ, который фабрикуетъ для себя, въ который одѣвается природа“.

Мои симпатіи вполне опредѣленно склоняются къ гипотезѣ панпсихизма.

О внутренней, субъективной, если такъ можно выразиться, сторонѣ каждаго физическаго процесса мы можемъ судить такъ же мало, какъ и о субъективной жизни каждаго живого существа кромѣ самого себя.

Ощущеніе и неизвѣстной природы процессъ, протекающій въ нервной системѣ, представляютъ собою лишь внутреннюю и внѣшнюю стороны одного и того же явленія.

Общія свойства ощущеній. Ощущеніе есть психическій образъ единичнаго физическаго раздраженія воспринимаемаго чрезъ посредство органовъ чувствъ. Какъ совершенно изолированное оно встрѣчается очень рѣдко, потому что на каждый органъ чувствъ одновременно дѣйствуетъ цѣлый рядъ внѣшнихъ раздраженій, а каждый чувствительный аппаратъ имѣетъ опредѣленное поле для воспріятія одновременно большаго или меньшаго числа однородныхъ раздраженій.

Поэтому даже помощью самоанализа очень трудно изолировать *чистое элементарное ощущеніе, какъ основную единицу душевной жизни.*

Обыкновенно мы встрѣчаемъ въ психикѣ уже группы однородныхъ ощущеній, образующихъ сложные психическіе образы, называемыя *представленіями.*

Съ точки зрѣнія физической *ощущеніе* есть продуктъ превращенія элементарнаго количества физической энергіи

вышшаго раздраженія въ элементарное количество психической энергіи.

Съ точки зрѣнія психологической ощущеніе есть основной, далѣе неразложимый качественно элементъ субъективной душевной жизни.

Изъ этихъ первоначальныхъ элементовъ психической энергіи, изъ ощущеній, слагается весь нашъ столь сложный, и, какъ принято думать, столь совершенный субъективный душевный міръ, наше *я*. И какъ бы мы не расчленили его, мы не найдемъ въ немъ ничего, кромѣ элементарнаго, дальше недѣлимаго ощущенія.

Не смотря на единство психики каждаго живого существа, выражающееся формою *я*, проявленіе психической энергіи въ ощущеніяхъ множественно. Каждое ощущеніе, исходящее отъ разныхъ органовъ чувствъ, отлично отъ другого и съ нимъ несравнимо. Каждое ощущеніе повторяясь, узнается какъ тождественное равнше испытанному и переживается всегда въ одной формѣ.

Ощущеніе возникаетъ, существуетъ и исчезаетъ соотвѣтственно притоку къ центру волны нервного возбужденія. Въ немъ различается качество, интенсивность и эмоціональная окраска или т. наз. чувственный тонъ. Но данное раздраженіе всегда порождаетъ строго опредѣленное качественно и количественно ощущеніе. Никогда лучъ свѣта не переживается какъ звукъ, а слабое раздраженіе какъ сильное.

Качество и интенсивность ощущеній мѣняются независимо. Самое слабое, едва народившееся ощущеніе, возрастая до крайней своей интенсивности, сохраняетъ свое качественное тождество и независимо отъ интенсивности переживается какъ специальное.

Ощущенія, исходящія отъ одного и того же органа чувствъ, *однородны*, однотипны, но эта однородность субъективна. Они сравнимы другъ съ другомъ; между ними существуетъ скала постепенныхъ переходовъ. Можно сравнивать

между собою зеленый и красный цвѣтъ, звуки *A* и *C*, но узнаются они нами какъ явленія одного порядка.

Ощущенія, исходящія отъ разныхъ органовъ чувствъ, между собою совершенно несравнимы и другъ отъ друга независимы.

Множественность и многообразіе ощущеній, которыя присущи живому организму, стоятъ въ зависимости отъ богатства его органовъ чувствъ и соотвѣтствующихъ имъ центровъ нейронами. Послѣдніе могутъ функционировать одновременно и независимо другъ отъ друга по чисто физическимъ законамъ. Всѣ органы чувствъ живого организма дѣйствуютъ въ бодрственномъ состояніи непрерывно, одновременно и независимо. Поэтому въ психикѣ имѣются ряды непрерывно смѣняющихся ощущеній, которыя соотвѣтствуютъ и отражаютъ физическую смѣну вѣдшихъ силъ, дѣйствующихъ на органы чувствъ, изъ которыхъ они нарождаются.

Въ ощущеніяхъ субъективно различаютъ ихъ качество, интенсивность и чувственный тонъ. Качество и для однородныхъ ощущеній представляется неодинаковымъ, хотя и сходнымъ. Въ каждомъ отдѣльномъ чувствѣ можно различать болъшую или меньшую скалу, гамму ощущеній, съ очень постепенными, еле замѣтными переходами, такъ что разница между двумя послѣдовательными ощущеніями трудно уловима.

Качество ощущенія элементарно и путемъ самоанализа неразложимо, хотя бы лежащій въ основѣ его физическій процессъ могъ быть разложенъ дальше. Въ такомъ случаѣ соотвѣтствующее ему ощущеніе исчезаетъ или замѣняется другимъ.

Качество ощущеній прежде всего опредѣляется воспринятыми раздраженіями и зависитъ отъ строенія периферическаго и центрального аппарата органа чувствъ.

У нѣкоторыхъ животныхъ существуютъ чувствительные аппараты и такія ощущенія, о которыхъ имѣтъ образное представленіе мы не имѣемъ никакой возможности. О ихъ

наличности мы судимъ по строенію аппаратовъ и ихъ дѣятельности, которая присуща многимъ животнымъ.

Даже для одного и того же чувства объемъ его, качество и сила ощущеній бываютъ неодинаковы въ зависимости отъ разнаго строенія у различныхъ животныхъ и отъ физическихъ качествъ аппарата у членовъ одного и того же вида животныхъ. Ночныя животныя воспринимаютъ свѣтвыя впечатлѣнія настолько слабыя, что у человѣка они не вызываютъ зрительнаго ощущенія. Чувствительность различныхъ аппаратовъ мѣняется у отдѣльныхъ индивидовъ соотвѣтственно организаціи, патологическимъ состояніямъ, при отравленіяхъ ядами. Физиологически аппаратъ мѣняется съ возрастомъ. Въ старости порождаемыя имъ ощущенія становятся болѣе тусклыми и неопредѣленными. Но это измѣненіе зависитъ только отъ меньшей чувствительности воспринимающаго прибора и происходитъ согласно законамъ физики: бѣольшая часть силы внѣшняго раздраженія тратится на преодоленіе сопротивленія, причемъ физическій процессъ иногда вовсе не можетъ вызвать возбужденія въ испорченномъ аппаратѣ. Но если возбужденіе въ нервномъ окончаніи получается, оно во всякомъ случаѣ остается эквивалентнымъ физическому процессу, изъ котораго образовалось.

Тѣ однородныя ощущенія, возбудители которыхъ въ формѣ нервныхъ окончаній разсѣяны по всей поверхности тѣла, воспринимаются какъ самостоятельныя, отличныя другъ отъ друга и каждый разъ себѣ тождественныя. Мы узнаемъ осязательное ощущеніе какъ таковое, хотя начало его возникаетъ на различныхъ точкахъ кожной поверхности и каждое изъ нихъ имѣетъ особенную субъективную окраску, опредѣляемую чувствомъ мѣста (т. наз. мѣстный знакъ).

Способность опредѣлять субъективное тождество двухъ ощущеній, возникающихъ въ одномъ и томъ же физиологическомъ аппаратѣ, лежитъ въ основѣ способности узнаванія.

Качественное дифференцирование ощущений усложняется на высших ступенях зоологической лѣстницы и достигаетъ въ душевномъ мірѣ человѣка высокой степени.

Не смотря на общій генезисъ различныхъ органовъ чувствъ, происходящихъ изъ общей кожной поверхности путемъ анатомическаго и функціональнаго дифференцированія— субъективно зрительныя, слуховыя и другія разнородныя спеціальныя ощущенія несравнимы между собою и совершенно не сходны.

Ощущенія, порождаемыя наиболѣе дифференцированными спеціальными органами чувствъ, обладая болѣею специфичностью (чисто условный терминъ), относятся нами къ внѣшнему міру. Они переживаются какъ *наши* ощущенія, но не кажутся частью нашего *я*, представляясь частью того, свойствомъ чего они нами познаются.

Описывать словами качества субъективныхъ ощущений въ значительной мѣрѣ бесплодно, ибо каждый человѣкъ, предавшись самонаблюденію, легко найдетъ ихъ въ своей душѣ и ясно перечувствуетъ. Описать же зрительныя ощущенія слѣпцу, у котораго они отсутствуютъ, невозможно потому, что сама по себѣ рѣчь есть лишь способъ вызвать путемъ ассоціаціи у другого индивида возникновеніе того образа, который обозначаютъ условнымъ сигналомъ.

Въ частности, субъективныя свойства ощущенийъ приходится разсматривать по группамъ, опредѣляемымъ отдѣльными органами чувствъ, изъ возбужденія которыхъ ощущенія нарождаются.

Я не вижу никакой надобности въ какой-либо иной, особой классификаціи ощущенийъ, вродѣ дѣленія ихъ на общія и спеціальныя. Такое дѣленіе произвольно, условно и не нужно. Каждое ощущеніе, исходитъ ли оно изъ т. наз. спеціальнаго аппарата органа чувствъ или отъ нервнаго прибора заложеннаго вообще въ тканяхъ организма,— вполне самостоятельно, специфично-отлично отъ другихъ и объедине-

ніе ихъ въ двѣ группы не оправдывается существованіемъ характерныхъ чертъ по группамъ.

Также дѣленіе Wundt'a¹⁾ по механическимъ и химическимъ раздраженіямъ, порождающимъ ощущенія не выдерживаетъ критики вслѣдствіе своей невѣрности, какъ мы увидимъ это ниже.

Количественно ощущеніе мѣняется въ своей интенсивности отъ стоящаго на порогѣ, еле замѣтнаго, до наиболѣе сильнаго, являющагося предѣльнымъ и уже не увеличивающимся съ дальнѣйшимъ усиленіемъ внѣшняго раздраженія. Въ большинствѣ чувствъ оно переходитъ въ болевое. Абсолютнаго мѣрила для интенсивности ощущенія не существуетъ, но косвенно сила ощущенія измѣняется, исходя изъ сравненія еле замѣтныхъ разницъ между двумя смежными по силѣ ощущеніями, т. е. т. наз. разностнаго порога.

Величина порога, въ смыслѣ установленія той минимальной физической силы, которая порождаетъ самое слабое ощущеніе, есть величина приблизительно постоянная и опредѣлена для нѣкоторыхъ чувствъ. Съ увеличеніемъ силы раздраженія возрастаетъ и интенсивность ощущенія, но не параллельно, а какъ мы увидимъ ниже, въ болѣе сложномъ отношеніи, опредѣляемомъ законами Вебера-Фехнера и Меркеля. Сила ощущенія нарастаетъ медленнѣе чѣмъ сила раздраженія. Высшій предѣлъ, въ смыслѣ опредѣленія той физической силы, которая, разрушая органъ чувствъ, даетъ ощущеніе боли, переставая въ крайнихъ степеняхъ давать специфическое ощущеніе,—объективно не измѣренъ, за исключеніемъ температурнаго и кожного чувствъ (боль).

Ощущеніе возникаетъ непременно, какъ слѣдствіе внѣшняго раздраженія, черезъ строго опредѣленный промежутокъ времени, измѣряемый въ тысячныхъ доляхъ секунды, потреб-

¹⁾ Wundt. Grundzig. d. Physiol. Psychologie. 1902. Bd. I. S. 367.

ный на т. наз. скрытый періодъ возбужденія въ концевомъ нервномъ аппаратѣ и на проведеніе нервного тока по чувствительнымъ проводникамъ. Какъ общее правило, ощущеніе держится въ теченіе всего періода времени пока дѣйствуетъ внѣшнее раздраженіе. Оно исчезаетъ въ психикѣ вмѣстѣ съ угасаніемъ раздраженія, переживая его лишь въ нѣкоторыхъ чувствахъ за счетъ физическихъ процессовъ, медленно протекающихъ въ концевыхъ чувствительныхъ приборахъ.

По отношенію къ нѣкоторымъ чувствамъ (по классификаціи Wundt'a — къ химическимъ) наблюдается фактъ большей продолжительности ощущенія, которое не угасаетъ вмѣстѣ съ прекращеніемъ физическаго процесса раздраженія, а длится еще нѣкоторый весьма короткій промежутокъ времени. Это бываетъ въ зрительныхъ, температурныхъ, болевыхъ и вкусовыхъ (?). Свѣтящаяся точка, быстро описывающая кругъ, представляется намъ линіей окружности, мы видимъ ее тамъ, гдѣ въ моментъ существованія ощущенія ея уже нѣтъ.

Этого не наблюдается по отношенію къ звуку, осязательному и мускульному (чувству движенія).

Обратное явленіе: болѣе короткая продолжительность ощущенія, чѣмъ превращающійся въ него физическій процессъ раздраженія наблюдается по отношенію къ обонянію.

Явленіе это не стоитъ въ противорѣчій съ закономъ эквивалентнаго превращенія энергіи, а объясняется характеромъ физико-химическихъ реакцій въ периферическихъ аппаратахъ органовъ чувствъ. Такъ, переходъ тепловой энергіи отъ одного тѣла къ другому до установленія равновѣсія совершается по закону Carno и требуетъ опредѣленнаго времени въ зависимости отъ т. наз. теплопроводности вещества. Для каждой химической реакціи нужно опредѣленное время. Задержка сводится на преодоленіе сопротивленія въ системѣ. Если затраченная на реакцію энергія вступила въ первый фазисъ превращенія, она заканчиваетъ его. Нѣтъ ничего удивительнаго въ томъ, что съ устраненіемъ внѣш-

няго раздраженія температурное и свѣтовое ощущенія претращаются не сразу, также какъ они и возникаютъ съ запозданіемъ за счетъ скрытаго періода возбужденія.

Вся цѣпь превращеній до возникновенія психической энергіи совершается послѣдовательно отъ периферіи къ центру и, когда внѣшнее раздраженіе прекращается, процессы нервнаго возбужденія въ концевомъ аппаратѣ и на пути къ центру еще происходятъ. Образование специфическаго возбужденія въ периферическомъ аппаратѣ требуетъ времени и доходить до психики съ запозданіемъ. Самая реакція возникновенія периферическаго возбужденія развивается до полной силы не сразу. Послѣ же прекращенія воздѣйствія раздраженія ощущеніе переживается пока цѣпь внутреннихъ превращеній не завершится.

Особенно точно изучено замедленіе въ проведеніи болевыхъ раздраженій и на ихъ примѣрѣ можно хорошо видѣть значеніе сопротивленія и самый фактъ запаздыванія возникновенія ощущеній ¹⁾.

Мы встрѣчаемся здѣсь съ хорошо извѣстнымъ въ химіи явленіемъ, когда послѣ нагрѣванія до извѣстной степени реакція еще продолжается нѣкоторое время и по удаленіи горѣлки. Свѣточувствительныя вещества разлагаются еще и въ періодъ слѣдующій за непосредственнымъ воздѣйствіемъ свѣта (анилиновыя краски).

Это различное соотношеніе во времени физическаго раздраженія, возбужденія периферическаго аппарата и ощущенія стоитъ въ полномъ согласіи съ основными положеніями энергетики. Во всякомъ случаѣ здѣсь происходитъ лишь нѣсколько болѣе медленное превращеніе энергіи въ цѣпи, но возбужденіе въ концевомъ аппаратѣ есть трансформированное раздраженіе и эквивалентно ему.

¹⁾ Н. Краинскій. Изслѣд. врем. психофизич. реакціи. Харьковъ 1893 г.

Не существуетъ въ психикѣ ощущеній, которыя не имѣли бы своею основою и источникомъ внѣшнихъ раздраженій.

Возникновеніе ощущеній есть первая ступень созерцательной дѣятельности.

Не существуетъ такого органа чувствъ, который давалъ бы въ сознаніи одно чистое изолированное ощущеніе. Всегда въ душѣ, какъ въ зеркалѣ, отражается не одна свѣтящаяся точка, а цѣлыя картины. Мы переживаемъ содержаніе всего поля зрѣнія, весь аккордъ звуковъ и другихъ внѣшнихъ раздраженій, поскольку они выше порога, т. е. все то, что составляетъ объемъ т. наз. сознанія въ данный моментъ. Только точечный уколъ на пространствѣ кожи, опредѣляемомъ т. наз. кругомъ осязанія, гдѣ двѣ близко поставленныя ножки циркуля воспринимаются какъ одна,—можно видѣть такой несовершенный примѣръ изолированнаго осязательнаго и болевого ощущенія.

Изъ группы однородныхъ ощущеній, возникающихъ въ полѣ какого-либо чувства мы не можемъ выдѣлить одно ощущеніе, погасивъ и затормозивъ остальные.

Но мы можемъ путемъ самоанализа, по собственному выбору, произвольно, (чисто условныя термины!?) обратить свое внутреннее вниманіе на отдѣльное ощущеніе, которое и выступаетъ т. обр. какъ элементарная, далѣе не разложимая единица душевной жизни.

Мы анализируемъ отдѣльное ощущеніе, чувствуя какъ оно звучитъ въ нашей душѣ и можемъ дѣлать это по отношенію ко всякому ощущенію, какъ бы слабо оно ни было, лишь бы стояло выше порога (за предѣлами котораго оно перестаетъ существовать). Изъ сложныхъ психическихъ образовъ, изъ зрительныхъ картинъ, изъ аккордовъ звуковъ, изъ массы вожныхъ ощущеній, мы выдѣляемъ отдѣльныя ощущенія, но не изолируя ихъ вполнѣ, а лишь направляя на нихъ наше внутреннее вниманіе.

Элементарность, простота и недѣлимость ощущенія независима отъ сложности или дѣлимости лежащаго въ его основѣ физическаго процесса. Весьма часто физически сложное и расчленимое отражается въ душѣ въ формѣ простого элементарнаго ощущенія. Сложные цвѣта, сложные звуки воспринимаются психикою въ формѣ элементарныхъ ощущеній.

Лучъ бѣлаго цвѣта даетъ въ психикѣ элементарное недѣлимое ощущеніе, хотя при помощи прозрачной призмы онъ легко можетъ быть разложенъ на рядъ цвѣтовъ спектра, изъ которыхъ каждому соотвѣтствуетъ простое ощущеніе.

Звукъ, обладающій тембромъ, физически разложимъ на дополнительные тоны, психически же расчлененіе соотвѣтствующаго ему ощущенія весьма ограничено.

Степень легкости изолированія отдѣльныхъ ощущеній въ разныхъ чувствахъ неодинакова.

Въ области зрѣнія мы могли бы получить изолированное зрительное ощущеніе лишь въ томъ случаѣ, еслибы вмѣсто глаза съ его полемъ зрѣнія воспринимающимъ снопы лучей свѣта, имѣлся бы аппаратъ, который видѣлъ бы только одну свѣтающуюся точку и пропускалъ бы къ сѣтчаткѣ одинъ изолированный, элементарный лучъ свѣта. Въ глазъ же проникаетъ пучокъ лучей свѣта, ограничиваемый пропускающимъ оптическимъ аппаратомъ. Функционируетъ вся освѣщаемая этими лучами часть сѣтчатки.

Въ образующемся т. обр. полѣ зрѣнія и въ соотвѣтствующемъ ему психическомъ центрѣ возникаетъ одновременно столько ощущеній, сколько первичныхъ анатомическихъ элементовъ возбуждается свѣтовыми лучами. Получается зрительно картина съ невозможностью искусственно изолировать отдѣльное ощущеніе, погасивъ всѣ остальные.

Мы даже не знаемъ, соотвѣтствуетъ-ли первичный, недѣлимый физическій лучъ свѣта—первичной нервной фибриллѣ воспринимающей его клѣтки, а тѣмъ болѣе не можемъ

выдѣлить въ своей душѣ соотвѣтствующаго ему простаго, недѣлимаго ощущенія. Въ зрительномъ полѣ мы имѣемъ всегда лишь картины состоящія изъ множества ощущеній. Это зрительныя представленія, подобныя зеркальнымъ отраженіямъ ви́шняго міра. Въ зрительномъ чувствѣ нѣтъ изолированныхъ ощущеній. Теоретически таковымъ было бы ощущеніе точки.

Но въ томъ же зрительномъ чувствѣ существуютъ связанныя съ пространственной формой видѣнія, но качественно вполне выдѣляемыя и чистыя цвѣтковыя ощущенія. Мы не можемъ представить себѣ цвѣта безъ поверхности, т. е. отрѣзка или цѣлага поля зрѣнія. Но качество цвѣта, приуроченное къ поверхностному созерцанію, есть чистое ощущеніе, субъективно простое и далѣе не дѣлимое.

Въ слуховомъ полѣ также одновременно звучитъ масса тоновъ и шумовъ различнаго качества и интенсивности. Группы сходныхъ по силѣ звуковъ мы связываемъ какъ аккорды, т. е. слуховыя представленія. Мы можемъ самоанализомъ выдѣлить отдѣльныя слуховыя ощущенія, но изолированныхъ чистыхъ ощущеній и въ чувствѣ слуха не существуетъ.

Сравнительно болѣе чистыя элементарныя ощущенія даютъ обонятельное чувство и соотвѣтствующія кругамъ раздраженія кожныя.

По качественному разнообразію обонятельныя ощущенія превосходятъ богатство всѣхъ другихъ чувствъ. Каждый запахъ есть простое обонятельное ощущеніе; сложные ароматы суть смѣсь нѣсколькихъ запаховъ, изъ которыхъ они могутъ быть выдѣлены самоанализомъ. Объ обонятельныхъ представленіяхъ поэтому можно говорить лишь относительно.

Смѣшиваясь со вкусовыми, обонятельныя ощущенія даютъ очень сложныя сочетанія и группы ощущеній, которыя можно было бы назвать представленіями.

Вкусовые психическіе образы вообще сложны;—это представленія, изъ которыхъ путемъ самоанализа могутъ быть выдѣлены основныя ощущенія.

Въ кожныхъ чувствахъ изысканіе спеціальныхъ точекъ и круговъ раздраженія приводитъ насъ къ психо-фізіологической единицѣ элементарнаго ощущенія.

Фізіологической основой единичнаго элементарнаго ощущенія является периферическій нейронъ и соотвѣтствующій ему элементъ чувствительнаго центра.

Фізіологической основой представленія является функція значительной части или цѣлаго органа чувствъ и соотвѣтствующаго ему центра.

Такимъ образомъ большинство органовъ чувствъ воспринимаетъ не изолированныя, внѣшнія раздраженія, а группы ихъ, опредѣляемыя полемъ воспринятія каждаго чувства. Соотвѣственно этому, въ психикѣ возникаютъ обычно не изолированныя ощущенія, а сложные образы представленія.

Вслѣдствіе тѣсной связи и порою трудной отграничиваемости этихъ психологическихъ элементовъ, невозможно разсматривать ихъ отдѣльно и независимо. вмѣстѣ съ общими свойствами ощущеній, надо разсмотрѣть таковыя и для представленій, а спеціальныи анализъ ощущеній и представленій надо дѣлать совмѣстно и параллельно.

Изъ вышеизложеннаго видно, что основныя, простѣйшіе элементы психической жизни въ чистомъ, изолированномъ видѣ почти не встрѣчаются. Самоанализъ же ихъ возможенъ путемъ обращенія на нихъ внутренняго вниманія, которое, не нарушая ихъ связи и совмѣстнаго существованія съ другими, выдѣляетъ ощущенія, какъ нерасчлененныя дальше субъективныя единицы.

Представленія. Впечатлѣнія внѣшняго міра, дѣйствуя на органы чувствъ группами, отражаются въ психикѣ не изолированными ощущеніями, а объединенными группами ихъ въ формѣ сложныхъ образовъ—представленій. Представленіе

есть группа однородныхъ ощущеній и можетъ быть разложено помощью самоанализа на свои элементы.

Для разныхъ органовъ чувствъ представленія формируются неодинаково.

Зрительныя представленія имѣютъ пространственную форму въ двухъ измѣреніяхъ. Въ полѣ зрѣнія нѣтъ пустоты и даже область слѣпого пятна въ немъ чувствуется психологически, какъ дефектъ. Въ психикѣ отпечатывается картина, состоящая изъ отдѣльныхъ образовъ, которые ограничиваются въ контурахъ, лишь благодаря различной силѣ свѣта и различнымъ цвѣтамъ частей всего зрительнаго поля. Если взять одноцвѣтную рельефную панораму и освѣтить въ ней всѣ предметы одинаково яркимъ свѣтомъ такъ, чтобы исчезли всѣ тѣни, то исчезнутъ контуры и мы увидимъ однородную освѣщенную поверхность.

Поле зрѣнія, какъ и каждая часть его имѣетъ высоту и ширину. Геометрія (планиметрия) даетъ подробное описаніе пространственныхъ зрительныхъ формъ. Геометрическими первообразами зрительныхъ представленій являются плоскость, линія. Первообразъ ощущенія есть точка. Линія есть геометрическое мѣсто точекъ, а плоскость—геометрическое мѣсто линій.

Въ области вожныхъ чувствъ—весь чувствительный аппаратъ функціонируетъ сразу, образуя поле осязанія. Отдѣльныя плоскостныя представленія выкраиваются въ немъ также воздѣйствіемъ неодинаковой силы и качества раздраженій: воспринимается форма и величина касающейся поверхности.

Если погрузить цѣлую конечность въ жидкость равномерной плотности и температуры, то дифференцировка осязательныхъ поверхностныхъ формъ теряется.

Температурныя ощущенія съ трудомъ отграничиваемы отъ представленій, т. к. они приурочены къ осязательному плоскостному представленію.

Въ кожныхъ чувствахъ мы воспринимаемъ не одну точку раздраженія, соответствующую ощущенію, а множество ихъ одновременно, при чемъ онѣ принимаютъ расположеніе въ формѣ плоскости, тоже въ двухъ измѣреніяхъ.

Априорная ¹⁾ и прирожденная пространственная форма зрительнаго и кожныхъ представленій опредѣляется множественностью одновременно воспринимаемыхъ раздраженій, при чемъ каждая воспринимающая единица—периферическій нейронъ съ соответствующимъ ему центральнымъ элементомъ—чувствуетъ отдѣльно. При пространственномъ созерцаніи въ психикѣ имѣется одновременно нѣкоторое количество однородныхъ, но не тождественныхъ ощущений, а потому они даютъ субъективно не точку, а плоскость.

Образная же форма сводится къ опредѣленной группировкѣ свѣтовыхъ лучей.

Мышечныя представленія обладаютъ пространственную форму въ 3-хъ измѣреніяхъ.

Слуховое представленіе—аккордъ не имѣетъ пространственной формы, но есть сочтаніе однородныхъ, сходныхъ по интенсивности звуковъ. Мы не назовемъ таковымъ смѣсь разныхъ по качеству и силѣ звуковъ.

Обовятельныя, вкусовыя представленія не имѣютъ опредѣленныхъ формъ, это скорѣе смѣсь ощущений.

Изъ всей массы однородныхъ ощущений, опредѣляющихъ поле каждаго чувства, въ душѣ выкраиваются представленія, какъ цѣльные образы, обособленные отъ остальныхъ, имѣющихся въ общемъ полѣ, ощущений.

При образованіи представленій происходитъ синтезъ однородныхъ ощущений.

Связь ощущений со свойствами физическихъ тѣлъ. Хотя ощущенія, *resp.* представленія, суть внутренніе психическіе процессы, нѣкоторые виды ихъ обладаютъ способностью про-

¹⁾ Въ смыслѣ Канта: всеобщая и необходимая.

эцироваться во внѣ организма, во внѣшній міръ. Непосредственно это присуще чувствамъ, имѣющимъ пространственную форму созерцанія. Но косвенно, путемъ сложныхъ процессовъ и сообразованія результатовъ дѣятельности различныхъ чувствъ, мы привыкаемъ проэцировать въ пространство и тѣ ощущенія, которыя сами по себѣ не имѣютъ даже пространственной формы (слухъ, обоняніе).

Переживая ощущеніе какъ часть нашего я, мы тѣмъ не менѣ относимъ причину его возникновенія во внѣ нашего организма и считаемъ его отраженіемъ чего-то, что есть *не я*.

Все то, что мы воспринимаемъ органами чувствъ не есть вещество, матерія, предметы, а лишь лучи энергіи.

Однако, не смотря на этотъ научный выводъ, нашъ анализъ не удовлетворяется констатированіемъ наличности раздраженій органовъ чувствъ, какъ источника ощущеній. Врожденная форма мышленія заставляетъ насъ искать и признавать источникомъ этихъ раздраженій что-то находящееся во внѣ нашего организма. Мы находимъ такой источникъ въ физическихъ процессахъ внѣшняго міра, имѣющихъ своихъ матеріальныхъ носителей въ формѣ реальныхъ тѣлъ.

Мы созерцаемъ не безобразные лучи энергіи, пронизывающіе во всевозможныхъ направленіяхъ міровое пространство, хотя въ отвлеченіяхъ современнаго физика вся вселенная представляется въ видѣ этихъ разнообразныхъ лучей пересѣкающихся, проникающихъ, взаимно проникаемыхъ, но не дѣйствующихъ другъ на друга. Мы воспринимаемъ нашимъ созерцаніемъ не однообразный потокъ свѣта, не монотонно и неизмѣнно звучащій тонъ вселенной, неравномѣрно притекающее дѣйствіе солнечной теплоты. Лучи энергіи доходятъ до насъ не такими, какими они исходили отъ первоисточника энергіи, но сильно и постоянно мѣняющимися. Падая и ударяясь о физическія тѣла внѣшняго міра, лучи энергіи отражаются, превращаются и такими уже дѣйствуютъ на органы чувствъ живого организма.

Снопъ лучей, исходящій отъ реальнаго тѣла, воспринимаемый глазомъ и отпечатывающійся въ психикѣ въ образной формѣ представленія—уже не есть тотъ лучъ разсѣянаго свѣта, который свободно мчался въ міровомъ пространствѣ отъ своего первоисточника, отъ солнца по направленію къ землѣ. Встрѣтивъ на своемъ пути препятствіе въ формѣ реальнаго тѣла, онъ измѣнилъ свое направленіе, расположеніе первичныхъ лучей, изъ которыхъ состоитъ, измѣнилъ и форму волнъ по длинѣ, разложившись на цвѣтные лучи, и—отраженный въ новой формѣ расходящимися снопами разсѣялся по всѣмъ направленіямъ. Встрѣчая на своемъ пути глазъ, онъ даетъ въ немъ внутреннее изображеніе, опредѣляемое разнообразіемъ входящихъ въ него первичныхъ формъ лучей. Въ психическомъ центрѣ онъ превращается въ зрительное представленіе, изъ энергіи свѣта переродившись въ энергію психическую.

Вся природа въ нашемъ созерцаніи представляется въ видѣ сочетанія, смѣны, движенія и превращенія нашихъ ощущеній. Всѣ явленія въ психикѣ получаютъ образный характеръ. Типичность, повтореніе однихъ и тѣхъ же формъ психическихъ образовъ служитъ показателемъ происходящихъ внѣ насъ небезпорядочныхъ и хаотическихъ, а законообразныхъ и постоянныхъ физическихъ явленій, при чемъ потокъ энергіи, превращаясь въ нашей психикѣ переживается субъективно.

Существуетъ въ природѣ, въ міровомъ пространствѣ нѣчто, что мѣняетъ направленіе лучей свѣта и тепла, исходящихъ отъ солнца. Существуетъ что-то постоянное, что разлагаетъ ихъ, задерживаетъ, поглощаетъ, что дѣйствуетъ закономѣрно.

Способность опредѣленно измѣнять дѣйствующіе на него лучи энергіи называется свойствомъ, а то, чему оно принадлежитъ, тѣломъ внѣшняго міра.

Своими свойствами предметы внѣшняго міра дѣйствуютъ на органы чувствъ. Возникновеніе возбужденія въ органахъ чувствъ, какъ имѣющее свою причину, считается свойствомъ какого-то нѣчто, находящагося внѣ насъ и называемаго тѣломъ, предметомъ, вещью.

Вещь въ себѣ не познаваема. Нашему созерцанію доступны только ея свойства—т. е. способность ея чрезъ посредство лучей міровой энергіи вызывать раздраженія въ органахъ чувствъ.

Сущность всѣхъ свойствъ реального тѣла сводится къ способности превращать достигающій его потокъ энергіи въ другую форму, по закону сохраненія и эквивалентности.

Съ этой точки зрѣнія, матеріальное тѣло является очагомъ, мѣстомъ, узломъ превращенія и измѣненія энергіи. Что скрывается въ сущности реального тѣла за его свойствами, мы не знаемъ.

Еще Спенсеръ указалъ, что, сами по себѣ, всѣ виды энергіи, дѣйствующіе на органы чувствъ, не суть еще свойства предметовъ и не происходятъ отъ нихъ. Но объекты внѣшняго міра составляютъ ту причину, которая измѣняетъ несущіеся по вселенной лучи энергіи, мѣняетъ, группируетъ ихъ и отправляетъ въ органъ чувствъ живого существа.

Спенсеръ¹⁾ дѣлитъ свойства на динамическія и статическія. Динамическія свойства по его классификаціи познаваемы независимо отъ тѣла, дѣйствуютъ чрезъ пространство и обнаруживаются только случайнымъ образомъ; вслѣдствіе отдѣлимости отъ тѣла, они могутъ быть представлены безъ нихъ; эти силы въ тѣсномъ смыслѣ не находятся вовсе въ объектахъ. Динамическими Спенсеръ называетъ тѣ свойства, которыя, каждое взятое по себѣ не опредѣляетъ пред-

¹⁾ Спенсеръ. Осн. псих. ч. VI, с. 91 и 88.

мета и отдѣлимо отъ него: свѣтъ, звукъ, теплота, запахъ, вкусъ.

Ощущенія, порождаемыя этими чувствами, суть эффекты производимые въ насъ силами окружающей среды (l. c. s. 88). „Субъектъ претерпѣваетъ нѣкоторую перемену въ своемъ состояніи, опредѣляемую нѣкоторою внѣшнею дѣятельностью, исходящею прямо или непрямо отъ объекта“.

Каждому свойству внѣшняго объекта соотвѣтствуетъ особый органъ чувствъ, но вызываютъ въ нихъ раздраженія свойства лишь при наличности опредѣленныхъ условій, и въ зависимости отъ состоянія воспринимающаго органа.

Предметъ можетъ быть видимъ и невидимъ (въ поля зрѣнія, за экраномъ, въ темнотѣ), онъ можетъ представляться то цвѣтнымъ, то безцвѣтнымъ въ зависимости отъ силы освѣщенія. Звучащее тѣло можетъ стать неслышнымъ, если будетъ окружено безвоздушнымъ пространствомъ. Его можно сдѣлать неосязаемымъ при анестезіи кожи. Оно можетъ потерять свою тѣлесную форму при пораженіи опредѣленнаго мозгового центра.

Иногда неправильно утверждаютъ, что одно и то же свойство предмета можетъ быть доступно воспріятію, черезъ посредство нѣсколькихъ разныхъ чувствъ.

Такъ; колебанія звучащаго камертона можно воспринять осязаніемъ и слухомъ. Солнечный лучъ глазомъ воспринимается какъ свѣтъ, а кожей какъ тепло. Химическое вещество, обладающее специфическимъ вкусомъ, вызываетъ въ органѣ осязанія жженіе.

Однако во всѣхъ этихъ случаяхъ на различные органы чувствъ дѣйствуютъ и разные лучи энергіи. Ухо вовсе не воспринимаетъ колебаній камертона, а лишь движеніе воздушныхъ волнъ, которыхъ въ свою очередь органъ осязанія не воспринимаетъ.

Можно профильтровать солнечные лучи черезъ разныя среды, отдѣлить тепловые отъ свѣтовыхъ и тогда каждый

видъ физическаго процесса будетъ дѣйствовать только на спеціальный аппаратъ.

Классификація свойствъ должна соотвѣтствовать классификаціи сщущеній, то есть должна быть произведена по отдѣльнымъ чувствамъ.

Свойства предметовъ не абсолютно постоянны, а зависятъ отъ вида энергіи и отъ условій, при которыхъ она дѣйствуетъ на тѣло.

Весьма замѣчательна возможность отдѣленія нѣкоторыхъ свойствъ отъ тѣла экспериментально, или произвольное измѣненіе ихъ, какъ это имѣетъ мѣсто по отношенію къ свѣтовымъ изображеніямъ.

Видимость тѣла, доступность его зрѣнію—есть его свойство. Оно сводится на измѣненіе въ опредѣленной и постоянной формѣ дѣйствующихъ на тѣло лучей энергіи свѣта. Свойство видимости постоянно, въ томъ смыслѣ, что освѣщаемый предметъ при постоянномъ соотношеніи глаза, предмета и источника свѣта, созерцается всегда въ одинаковой формѣ.

Предметъ отражаетъ, преломляетъ и разлагаетъ падающіе на него лучи свѣта всегда одинаково. Видимость предмета исчезаетъ, если освѣщающій, его лучъ свѣта пересѣкается на пути экраномъ. Но она можетъ быть уничтожена и другимъ путемъ. Можно въ извѣстныхъ случаяхъ поставить предметъ въ такія условія, что онъ не будетъ отражать, преломлять и разлагать падающіе на него лучи въ той формѣ какъ прежде и тогда свойство видимости исчезаютъ. Такъ, прозрачное тѣло погруженное въ прозрачную среду съ одинаковымъ показателемъ преломленія, становится невидимымъ (стекло въ кедровомъ маслѣ). Если бы предметы не измѣняли дѣйствующихъ на нихъ лучей свѣта, они не были бы видимы. Контурныя и цвѣтovyя формы сводятся на измѣненіе дѣйствующихъ на предметъ свѣтовыхъ лучей.

Видимый разсѣянный свѣтъ голубого неба получаетъ окраску и принимаетъ образныя формы при посредствѣ того, что мы называемъ предметами (частицы воздуха, отражающія свѣтъ).

Въ видимыхъ тѣлахъ вѣшняго міра есть нѣчто неизвѣстное, есть какая-то причина, которая заставляетъ лучъ измѣнять свое направленіе и форму колебанія. Въ чемъ сущность этой способности мы познать не можемъ, ибо за предѣлы его видимости наше познаніе проникнуть не можетъ.

Экспериментальная физика даетъ возможность какъ бы отвлечь свойство видимости отъ предмета, получивъ его образное отраженіе въ зеркалѣ или на экранѣ, при чемъ оно можетъ быть во всѣхъ отношеніяхъ равно своему оригиналу (конечно при строго опредѣленныхъ условіяхъ). Такое похищенное изображеніе будетъ безтѣлесно, какъ тѣ привидѣнія, которыя получаютъ на сценѣ и которыя актеръ пронизываетъ шагаю. Мы отвлекли отъ физическаго тѣла одно изъ его свойствъ. Похищенное отражающимъ зеркаломъ оно въ этой образной формѣ уже недоступно больше никому. Съ *этой точки зрѣнія* и въ *этой формѣ*, въ которой изображеніе восприняло зеркало, никто одновременно не увидитъ предмета, т. к. для полученія тождественнаго изображенія необходимо перехватить на пути имѣнно тѣ же лучи, т. е. стать на мѣсто зеркала. Во всякомъ другомъ мѣстѣ въ пространствѣ расположеніе лучей, исходящихъ отъ предмета, будетъ иное. Онъ будетъ видѣнъ съ другой точки зрѣнія и образъ его будетъ иной. Образы могутъ быть видимы непосредственно уловленные глазомъ, который становится на пути лучей, или они могутъ быть получены на экранѣ. Въ послѣднемъ случаѣ мы какъ бы прививаемъ экрану свойства, похищенные у другого тѣла. Ребенокъ, лишенный опыта, легко принимаетъ изображеніе за самый предметъ и тянется къ нему.

Образъ предмета отражается въ глазу весьма различно въ зависимости отъ того, какіе лучи и въ какомъ количествѣ будутъ перехвачены оптическимъ приборомъ.

Если говорить объ универсальномъ физическомъ свѣтовомъ образѣ предмета, какъ очага измѣненія свѣтовой энергіи, то онъ обнимался бы всею суммою исходящихъ отъ него во всѣ стороны лучей. Такого универсальнаго органа зрѣнія не существуетъ, а отвлеченнаго его можно было бы представить себѣ въ видѣ внутренней чувствительной поверхности полога шара, въ центрѣ котораго былъ бы заключенъ разсматриваемый предметъ, и которая бы поглощала, перехватывая одновременно всѣ лучи, исходящіе отъ всѣхъ точекъ поверхности свѣтящагося предмета.

Нашъ глазъ же представляетъ собою лишь маленькій отрѣзокъ такого аппарата. Мы видимъ предметъ лишь съ опредѣленной точки зрѣнія и его поле ограничиваетъ опредѣленное число воспринимаемыхъ лучей. Изображеніе предмета въ немъ всегда частичное, а не универсальное.

То, что составляетъ внѣшнее зрительное раздраженіе, есть только тотъ снопъ лучей, который проникъ внутрь глаза. Его, а не всѣ лучи, исходящіе по всѣмъ направленіямъ отъ предмета, мы должны считать возбудителемъ ощущеній и зрительнаго представленія. Физиологическое раздраженіе, какъ образъ отпечатанный лучами на сѣтчаткѣ и трансформированный въ ней, всегда будетъ эквивалентенъ и соотвѣтственъ своему психическому двойнику—зрительному представленію. Одинъ и тотъ же предметъ могутъ одновременно наблюдать тысячи людей съ различныхъ точекъ зрѣнія и въ глазу каждаго изъ нихъ наблюдаемый предметъ будетъ давать иное, отличное изображеніе. Два наблюдателя получаютъ тождественныя изображенія его только при томъ условіи, если стануть поочередно на ту же точку въ пространствѣ и будутъ обладать вполне одинаковымъ по физическимъ качествамъ зрительнымъ аппаратомъ.

Зрительное изображеніе остается постояннымъ только съ точкой зрѣнія, а не съ линіей перехваченнаго на пути луча. Съ одной линіи, но съ различныхъ точекъ зрѣнія изображеніе остается подобнымъ себѣ, т. е. одной и той же геометрической фигурой, но различной величины. При неизмѣнномъ направленіи, но съ измѣненіемъ разстоянія изображеніе увеличивается или уменьшается. Квадратъ остается въ квадратомъ, то большей, то меньшей величины, въ зависимости отъ дальности разстоянія отъ глаза. Линія зрѣнія есть направленіе перехваченнаго луча и опредѣляется соединеніемъ отъ глаза съ центромъ предмета.

Цвѣтъ тѣла есть его способность отражать отъ себя опредѣленнымъ образомъ измѣненные имъ лучи свѣта.

Поглощаютъ ли тѣла, обладающіе окраской всѣ остальные лучи спектра падающіе на нихъ, или просто они обладаютъ способностью разлагать и превращать пучокъ падающаго на нихъ солнечнаго свѣта въ опредѣленные цвѣтные лучи, подобно тому какъ призма превращаетъ ихъ въ рядъ цвѣтовъ—съ точки зрѣнія энергетики безразлично. Важно лишь то, что превращеніе совершается въ эквивалентныхъ отношеніяхъ. Пигментъ получаетъ окраску лишь при опредѣленной силѣ освѣщенія. Источникомъ цвѣта является не самъ предметъ, обладающій имъ, а лучъ падающаго на него свѣта.

Тѣло же само по себѣ имѣетъ лишь значеніе причины измѣняющей освѣщающіе его лучи.

Съ уменьшеніемъ силы свѣта уменьшается и цвѣтная окраска предметовъ. Она начинаетъ исчезать послѣдовательно и постепенно, пока всякая окраска наконецъ исчезнетъ и предметъ останется видимъ лишь въ контурѣ тѣней и свѣта, въ образной, плоскостной, зрительной формѣ, безъ окраски. Въ ясную лунную ночь или въ извѣстный періодъ бѣлой ночи мы видимъ все безцвѣтно подобно тому какъ видятъ предметы дальтонисты.

Измѣнилась сила и количество лучей освѣщавшихъ предметъ и порождаемая ими окраска исчезла.

При одинаковыхъ условіяхъ дѣйствія энергіи на тѣло свойства его остаются постоянными. Ставя объектъ въ различные условія наблюденія, мы можемъ изолировать и сдѣлать недоступными отдѣльныя свойства его.

Зрительное изображеніе предмета какъ свойство его можетъ быть не только отдѣлено отъ него но измѣнено, увеличено, уменьшено, поляризовано, извращено (кривыми зеркалами напр.)—безъ того, чтобы самъ предметъ сколько-нибудь измѣнился.

Слышимость физическаго тѣла, какъ свойство, опредѣляется колебательнымъ періодическимъ движеніемъ цѣлаго тѣла или его части; равномернымъ, и дающимъ тоны и неравномернымъ, дающимъ шумы. Звукъ, исходящій отъ тѣла, доходитъ до органа чувствъ чрезъ посредство воздушной среды. Для того чтобы родился звукъ, тѣло должно придти въ движеніе, что возможно въ томъ случаѣ, если ему будетъ сообщена энергія, превращающаяся въ періодическія колебанія. При посредствѣ воздушной среды звуковыя колебанія дѣйствуютъ на периферическій аппаратъ органа чувствъ. И здѣсь т. обр. физическое тѣло является узломъ превращенія энергіи, которыя совершаются законообразно.

Все сказанное по отношенію къ видимости относится и свойству звука присущаго тѣлу. Здѣсь также и лучи распространяются во всѣ стороны, но въ различныхъ формахъ и комбинаціяхъ воздушныхъ волнъ. Звукъ неодинаковъ въ зависимости отъ взаимнаго разстоянія и положенія уха и звучащаго тѣла. По законамъ физики звуковыя волны отражаются, могутъ быть перехвачены, разложены. Наконецъ свойство слышимости можетъ быть вовсе уничтожено, если колеблющееся тѣло окружить безвоздушнымъ пространствомъ. Лучъ энергіи, дѣйствуя на тѣло, превращается въ новую форму движенія и какъ свойство тѣла воспринимается орга-

номъ чувствъ. Какъ и видимость предмета, звукъ его, оставаясь тѣмъ же процессомъ, не доходить до органа слуха черезъ непрозрачныя среды и можетъ на пути своемъ быть перехваченъ и отраженъ экраномъ.

Запахъ есть свойство газообразныхъ тѣлъ, неотдѣлимое отъ его носителей, какъ тяжесть и тѣлесность не отдѣлимы отъ твердыхъ тѣлъ, хотя не всѣ газы обладаютъ запахомъ. Здѣсь какъ будто подтверждается предположеніе, что, если отъ матеріальной частицы отнять всѣ виды и количество энергіи, носителемъ которой она является, то исчезнетъ и самая матерія.

Вкусъ, какъ свойство, мало изученъ.

Тяжесть, какъ свойство твердыхъ и жидкихъ тѣлъ, есть форма энергіи всемірнаго тяготѣнія. Она сгруппирована въ природѣ въ узлахъ, являющихся реальными тѣлами. Здѣсь она находится въ потенциальномъ состояніи и, переходя въ живую силу, выражается въ формѣ движенія. Въ первомъ случаѣ свойство тяжести воспринимается въ формѣ давленія, во второмъ—въ формѣ движенія. Свойство тяжести субъективно теряется при переходѣ тѣла въ газообразное состояніе. При этомъ исчезаетъ и свойство видимости (въ безцвѣтныхъ газахъ, остается лишь температура и запахъ, свойства, посредствомъ которыхъ газообразная среда становится доступною нашему созерцанію. Но и газъ, не дѣйствующій своею тяжестью на органъ чувствъ, можетъ дѣйствовать на кожныя чувства своею живою силою, вызывая чувство движенія, какъ напр. дуновеніе вѣтра.

Какъ разновидность повидимому той же энергіи всемірнаго тяготѣнія въ твердыхъ тѣлахъ различается ихъ тѣлесная форма. Ostwaldt называетъ ихъ энергіей формы и поверхности, которыя какъ и необъяснимая пока непроницаемость сводятся на общую форму энергіи всемірнаго тяготѣнія.

Вѣсь тѣла, какъ свойство его дѣйствуетъ на кожное и на мускульное чувство, но въ послѣднемъ случаѣ онъ воспринимается субъективно въ иной формѣ. Такъ грузъ, поднятый рукою, воспринимается какъ ощущение мускульное, а положенный на кожу покоящейся конечности, какъ осязательное.

Тэтъ¹⁾ справедливо называетъ ученіе о притяженіи, какъ дѣйствию на разстояніи, старою и крайне вредною ересью. Тяготѣніе, по его опредѣленію, подобно вѣсьмъ прочимъ взаимодействіямъ частицъ матеріи, обусловливающимъ сдѣпленіе, сопротивленіе къ сжатію, упругость и пр. должно быть приписано энергіи проявляющейся въ частицахъ вещества, когда онѣ отдѣлены другъ отъ друга. (Энергія разстоянія по Оствальду).

Твердое тѣло при поднятіи съ поверхности земли пріобрѣтаетъ потенциальную энергію тяжести соотвѣтственно высотѣ его поднятія.

При паденіи на землю твердое тѣло освобождаетъ накопившуюся потенциальную энергію въ кинетическую:

$$p s = \frac{mv_2}{2}$$

Главные свойства т. наз. матеріальныхъ тѣлъ—1) протяженность, 2) форма 3) непроницаемость

Протяженность, которая есть ничто иное какъ пространственная форма созерцанія, со времени Канта считается свойствомъ не внѣшняго міра, но нашихъ чувствъ. Она доступна непосредственно лишь зрѣнію, кожнымъ и мускульному чувству. Но въ силу закона проэцированія ощущений во внѣшній міръ мы и протяженность относимъ во внѣ нашего организма, къ тѣмъ узламъ превращенія энергіи, откуда измененные лучи въ качествѣ его свойствъ доходятъ до нашихъ

¹⁾ Тэтъ. Свойства матери 1887, стр 6.

чувствъ. Никакого неудобства поэтому не встрѣчается, говоря о протяженности ви́шняго міра, помнить всегда что тамъ существуютъ лишь лучи энергіи, а пространственное созерцаніе есть лишь субъективная форма, опредѣляемая множественностью и взаимнымъ расположеніемъ лучей энергіи.

Физическимъ тѣламъ присущъ объемъ или размѣръ, опредѣляемый тремя измѣреніями, длиною, шириною и высотой. Детальное изученіе формъ протяженія даетъ геометрія. Для насъ важно установить здѣсь принципъ согласно которому, *свойство протяженія физическихъ тѣлъ сводится на субъективную форму психической энергіи*, находящуюся въ полномъ соотвѣтствіи съ опредѣленной формой физической энергіи, вызывающей ощущенія.

Форма физическихъ тѣлъ, наоборотъ, какъ свойство ихъ, сводится на ту предварительную ступень, въ которой превратившаяся въ наши ощущенія энергія находилась въ предъидущій моментъ. Твердое тѣло имѣетъ опредѣленную фигуру, форму, которую можно измѣнить, деформировать механическимъ воздѣйствіемъ: т. е. снабженіемъ ему энергіи, работы.

Если тѣло деформируется, оно поглощаетъ эту работу; если оно восстанавливаетъ свою прежнюю форму, оно её освобождаетъ, проявляя упругость.

Работа, или энергія, поглощенная упругимъ тѣломъ зависитъ отъ него формы и по опредѣленію Ostwaldt'a¹⁾ называется *энергіей формы*. Покоящееся тѣло сохраняетъ свою форму, а всякое измѣненіе послѣдней сопровождается поглощеніемъ энергіи. Т. е. энергія не можетъ возникнуть изъ ничего, то твердое тѣло не можетъ безъ притока энергіи перейти въ другое состояніе.

При сжиманіи тѣла форма его можетъ остаться геометрически подобной прежней, уменьшится лишь объемъ его.

¹⁾ Оствальдъ. Натур-философія гл IX.

Этотъ фактъ даетъ Оствальду основаніе говорить объ *энергіи объема*: какъ увеличеніе, такъ и уменьшеніе объема увеличиваютъ содержаніе энергіи въ твердомъ тѣлѣ; слѣдовательно на основаніи закона сохраненія энергіи твердое тѣло должно сохранять свой объемъ и форму, пока ему не будетъ приана новая энергія.

При осязаніи и ощупываніи тѣла мы воспринимаемъ работу, требующуюся для измѣненія формы и объема тѣла и это есть признакъ твердаго тѣла,

Энергія формы находится въ тѣсномъ соотношеніи съ энергіей тяжести. По Оствальду энергія, принадлежащая двумъ тѣламъ, вслѣдствіе ихъ одновременнаго нахождения въ пространствѣ, зависитъ отъ разстоянія между ними. Она наибольшая при наибольшемъ разстояніи и уменьшается съ уменьшеніемъ разстоянія. При соприкосновеніи тѣлъ наступаетъ равновѣсіе между ихъ энергіей разстоянія (тяготѣнія) и ихъ энергіей формы, препятствующее ихъ дальнѣйшему приближенію. Сила, происходящая отъ дѣйствія притяженія называется *весомъ*. *Весъ* тѣла есть величина измѣнчивая, зависящая отъ положенія тѣла относительно земли и измѣняющаяся съ шириною мѣста, даже если оно остается на поверхности земли. *Весъ* есть свойство тѣла, вызванное присутствіемъ и дѣйствіемъ на него другого тѣла. Энергія формы всегда встрѣчается вмѣстѣ съ энергіей тяжести, почему всѣ твердыя тѣла обладаютъ тяжестью.

Энергія формы, вмѣстѣ съ энергію тяжести воспринимается нашими органами чувствъ осязаніемъ и мускульными, но это относится къ твердымъ тѣламъ. Въ жидкостяхъ воспринимается энергія тяжести и давленіе, а въ газахъ обнаружить это дѣйствіе давленія газовъ можно лишь при особыхъ условіяхъ, т. е. равномерное давленіе воздушной атмосферы не воспринимается.

Деформацией называется измѣненіе формы тѣла безъ измѣненія объема. Упругость есть свойство тѣлъ, въ силу

котораго оно стремится возстановиться изъ состоянія деформациі, если не можетъ поглотить измѣнившую его форму энергію. Деформациа состоитъ въ измѣненіи величины и формы, почему различается упругость величины и упругость формы. Первою обладаютъ всѣ жидкости какъ мало сжимаемыя, тогда какъ второю онѣ не обладаютъ. Твердымъ тѣламъ оба вида упругости свойственны въ несовершенной степени.

Сжиманіе, растяженіе, гибкость, ковкость, вязкость, пластичность, хрупкость, твердость мягкость—все это виды деформациі, какъ и подвижность жидкостей.

Перемѣна формъ жидкости производится скольженіемъ каждаго горизонтальнаго слоя по непосредственно подъ нимъ лежащему. Когда одно твердое тѣло скользитъ по другому, встрѣчается сопротивленіе, называемое треніемъ. Внутреннее треніе частицъ въ жидкости обусловливаетъ ея тягучесть. Взбалтываніе жидкости вызываетъ ея нагрѣваніе.

Вышеперечисленныя свойства твердыхъ тѣлъ сводятся на непрерывность вещества, чтобы преодолѣть которую надо сообщить ему опредѣленное количество энергіи извнѣ. При ковкѣ напр. металлическаго тѣла съ каждымъ ударомъ молотка ему сообщается нѣкоторое количество энергіи. Часть ея идетъ на согрѣваніе соприкасающихся во время ударовъ поверхностей, а остальная производитъ работу, мѣняя его форму.

Всѣ эти свойства физическихъ тѣлъ раньше объясняли дѣйствіемъ молекулярныхъ силъ спѣленія и внутренняго сопротивленія.

Эти силы проявляются будто-бы при тѣсномъ сближеніи матеріальныхъ частицъ при сообщеніи имъ нѣкотораго количества энергіи: кусокъ графита можно раздробить въ порошокъ и сильнымъ давленіемъ вновь объединить въ одно цѣлое тѣло.

Газообразнымъ тѣламъ приписывали обратную спѣленію силу взаимнаго отталкиванія частицъ. Но физическія

изслѣдованія показали, что причиною давленія въ газахъ является превращающаяся въ движеніе теплота.

Кинетическая теорія газовъ допускаетъ, что частицы колеблются во всевозможныхъ направленіяхъ и тѣмъ съ большею скоростью чѣмъ выше температура, ударяясь друге въ друга и въ стѣнки содержащаго сосуда. Непрерывный рядъ этихъ мельчайшихъ, многочисленныхъ толчковъ воспринимается осязаніемъ, какъ давленіе газа.

Измѣненія давленія газа идутъ приблизительно пропорціонально измѣненію температуры, откуда вычислено, что всѣ газы утрачиваютъ свойство давленія при одной и той же температурѣ— 273°Ц . А если припомнить, что термодинамика утверждаетъ, что тѣло охлажденное до— 274°Ц . больше нельзя охладить, т. к. оно тогда лишается совершенно тепла, то отсюда ясно выступаетъ родство свойствъ давленія, тепла и всѣхъ вообще другихъ свойствъ физическихъ тѣлъ, какъ различной формы одной и той же міровой энергіи.

Оствальдъ по поводу этихъ силъ сдѣянія говоритъ, что, т. к. нельзя экспериментировать съ молекулами тѣла, то и нельзя рѣшить, существуютъ ли эти силы въ дѣйствительности или только въ нашемъ воображеніи.

Разрываніе и разламываніе твердыхъ тѣлъ съ точки зрѣнія энергетики наступаетъ тогда, когда энергія формы, сообщаемая данному тѣлу превышаетъ опредѣленное для единицы пространства количество. Каждое тѣло имѣетъ специфическую, т. е. свойственную ему способность воспріятія энергіи формы. Эта способность пропорціональна количеству тѣла.

Каждый разъ, когда мы вдаемся въ детали энергетики мы наталкиваемся на освѣщенный рутинной предрассудокъ, противъ котораго только недавно рѣшились выступить Круксъ и Оствальдъ. Я говорю о понятіи *массы*. *Масса* какъ количество матеріи есть, по выраженію Оствальда, вредная бессмыслица. По моему мнѣнію такъ же вредно и понятіе плот-

ности. Какъ математическимъ символомъ отношенія двухъ величинъ *массой* пусть себѣ пользуются, но что это обозначеніе вноситъ хаосъ и путаницу въ физику, отлично сказано въ недавней рѣчи Крукса. Этому понятію нѣтъ никакого образнаго представленія и масса тѣла, какъ его свойство не созерцаемо и недоступно пониманію иначе какъ въ формѣ чисто математическаго, отвлеченнаго и, быть можетъ, ненужнаго символа. Тамъ, гдѣ нѣтъ *ничего*, неизмѣннаго: въ тѣлѣ, въ которомъ мѣняются всѣ его свойства, вѣсъ, величина, форма—стремятся найти и утверждаютъ, что существуетъ какая-то *масса*. Если это математическій символъ на подобіе логарифма, то незачѣмъ физикѣ, оперирующей съ нимъ, разсматривать ее какъ свойство тѣла. По традиціи многое списывается даже въ руководствахъ безъ пониманія того, что оно обозначаетъ. Я сомнѣваюсь, чтобы можно было измѣрить то, что недоступно непосредственному созерцанію, какъ это пытаются сдѣлать съ массою и я думаю, что когда это понятіе ненужное и вредное будетъ выброшено изъ физики, горизонтъ ея прояснится. Въ образномъ содержаніи слово *масса* съ такимъ же успѣхомъ можно замѣнить словомъ *вещество* независимо отъ его вѣса и величины формы.

Всѣ обладающія тяжестью тѣла составляютъ одно цѣлое. Энергія разстоянія распространяется на все пространство (Оствальдъ). „Ошибка прежняго опредѣленія силы тяготѣнія заключалась въ томъ, что полагали, будто „сила притяженія“ помѣщается только въ пространствѣ, опредѣляемомъ энергіей формы и оттуда протягиваетъ руки, чтобы захватить все, что, состоя изъ вѣсомой матеріи, попадаетъ въ ея владѣнія. Между тѣмъ взаимное отношеніе тяготѣющихъ тѣлъ существуетъ до тѣхъ поръ и при тѣхъ же условіяхъ, какъ и самыя тѣла“. Тяжесть есть измѣнчивое, но неотъемлемое свойство физическихъ тѣлъ.

Въ жидкостяхъ энергія формы исчезаетъ теоретически до нуля, энергія же объема находится въ томъ же значеніи

какъ и въ твердыхъ тѣлахъ. Вода, вслѣдствіе малой своей сжимаемости, можетъ поглотить только весьма небольшое количество энергіи объема, которое поэтому при разрывѣ сосуда можетъ дать только небольшое количество энергіи движенія. Напротивъ газъ или паръ, чтобы получить высокое давленіе, должны поглотить большое количество энергіи объема, которая при указанныхъ условіяхъ переходитъ въ соотвѣтственно большое количество разрушительной энергіи движенія (Оствальдъ).

Жидкости обладаютъ тяжестью. Равновѣсіе въ жидкости наступаетъ тогда, когда ни одна частица ея не можетъ быть приведена въ движеніе такъ, чтобы при этомъ получилась работа, а потому ни одна частица ея не можетъ выдвигаться надъ ея поверхностью. Въ тяжелой жидкости давленіе увеличивается пропорціонально глубинѣ, начиная съ поверхности ся.

Жидкости обладаютъ энергіей поверхности, которая является произведеніемъ напряженія на поверхность. Поверхностное натяженіе зависитъ отъ природы двухъ соприкасающихся тѣлъ. Работа требуемая для образованія 1 дст. водяной поверхности равна 82 эргамъ.

Для высшихъ организмовъ значеніе энергіи поверхности какъ свойство тѣлъ, вызывающее раздраженія невелико. Наоборотъ въ жизни амёбъ, какъ показали изслѣдованія Quincke Bütchlig эти силы поверхностнаго натяженія имѣютъ громадное значеніе, являясь первоисточникомъ психической жизни простѣйшихъ организмовъ¹⁾ Газы не обладаютъ энергіей формы. Энергія объема у нихъ не равна нулю при опредѣленномъ объемѣ какъ у твердыхъ и жидкихъ тѣлъ, а имѣетъ нѣкоторую положительную величину.

¹⁾ Краинскій. Энергетич. психол. гл. III.

Эти данныя энергетики изъ области свойствъ физическихъ тѣлъ для психологіи необходимы, т. к. ими мы субъективно опредѣляли реальность внѣшняго міра.

Тѣлесность предмета опредѣляется энергіей формы и поверхности, которыя какъ и, необъяснимая пока, непроницаемость воспринимаются въ формѣ осязательныхъ и мускульныхъ ощущеній.

Всѣ разобранныя выше формы энергіи дѣйствуютъ въ качествѣ свойствъ физическихъ тѣлъ въ двухъ видахъ—кинетической энергіи и потенціальной. Осязательное ощущеніе давленія и мускульное ощущеніе напряженія соотвѣтствуютъ потенціальной энергіи раздраженія, а чувство кожного и мускульнаго движенія—кинетической.

Всѣмъ многообразнымъ формамъ физическихъ силъ.—осложненнымъ геометрической формою протяженности—въ психикѣ соотвѣтствуетъ богатое субъективное разнообразіе сложныхъ ощущеній и представленій, которыя однако всѣ могутъ быть разложены на простыя элементарныя осязательныя и мускульныя ощущенія.

Тѣлесная форма физическаго тѣла опредѣляется рядомъ мускульныхъ движеній и прикосновеній осязающею поверхностью кожи. При ощупываніи мы непрерывно наталкиваемся на сопротивленіе нашимъ движеніямъ, преодолѣть которое при неподвижности предмета, не можемъ, вслѣдствіе его непроницаемости. Мы субъективно переживаемъ мускульныя ощущенія, соотвѣтствующія работѣ, затрачиваемой сокращающимися мускулами и воспринимаемъ осязательныя ощущенія, которыя уже путемъ синтеза въ психикѣ даютъ намъ построеніе субъективной формы предмета.

Если сопротивленіе непосильнаго тѣла больше чѣмъ живая сила, развиваемая мускуломъ—получается ощущеніе твердости; а сила, давящая на кожу, есть результатъ давленія нашего же мускула. Если надавливаемая поверхность подается, то получаютъ ощущенія мягкаго или упругаго въ

зависимости отъ увеличенія или status quo ante подающейся поверхности.

Мы видимъ, такимъ образомъ что всё свойства тѣлъ суть формы энергіи, дѣйствующія на наши чувства, а самыя тѣла суть скопленія въ опредѣленныхъ узлахъ пространства потенциальной энергіи, связанныя съ очагами превращенія достигающихъ ихъ лучей міровой энергіи.

Предметныя представленія. Различныя свойства физическихъ тѣлъ, отражаясь въ полѣ одного чувства, образуютъ простыя представленія, какъ группы однородныхъ ощущеній. Но, если бы тѣло отражалось въ психикѣ лишь однимъ своимъ свойствомъ, то его изображеніе было бы подобно миражу. Озаряющій тѣло свѣтъ не далъ бы ему тѣлесныхъ свойствъ осязаемость, формы, температуры, движенія и проч.

Тѣло физическое обладаетъ не однимъ, а нѣкоторымъ количествомъ свойствъ, которыя дѣйствуютъ одновременно на различныя чувства и отражаются въ психикѣ въ объединенной предметной формѣ. Свойства эти тѣло получаетъ не отъ одного вида, а отъ соответствующаго числа лучей различныхъ формъ энергіи.

Сложные предметные образы получаютъ въ психикѣ путемъ созерцанія одновременно нѣсколькими чувствами и складываются изъ группъ разнородныхъ представленій и ощущеній, которыя однако не поддаются простому суммированію, потому что всё чувства въ психикѣ дѣйствуютъ самостоятельно. Мы можемъ видѣть, слышать, осязать, обонять воспринимать вкусъ и температуру предмета, а общая группа всѣхъ получаемыхъ отъ него ощущеній и простыхъ представленій даже въ психикѣ объединенный, цѣльный и сложный *предметный образъ.*

Послѣдній обособленъ своимъ групповымъ единствомъ отъ остального міра и субъективно соответствуетъ реальному

объекту. Въ составъ такого сложнаго предметнаго образа могутъ входить группы ощущеній, воспринимаемыя сразу или послѣдовательно. По вѣрному выраженію Mach'a ¹⁾ характерно именно ихъ групповое сочетаніе, при чемъ каждое свойство остается самостоятельнымъ и независимымъ отъ другихъ и воспринимается своимъ спеціальнымъ чувствомъ.

Число свойствъ, доступныхъ чувственному воспріятію, у предметовъ различно. Небесныя свѣтила доступны только зрѣнію и лишь по аналогіи мы приписываемъ имъ тѣлесность. Яблоко же напр. можетъ дѣйствовать на всѣ органы чувствъ и тѣмъ не менѣе остается въ нашемъ созерцаніи единымъ и цѣльнымъ реальнымъ тѣломъ, въ которому мы относимъ наше предметное о немъ представленіе.

Постоянство связи физическихъ свойствъ тѣла опредѣляетъ таковую же связь совокупно возникающихъ въ душѣ представленій: запахъ цвѣтка, воспринимаемый обыкновенно вмѣстѣ съ его зрительнымъ образомъ, въ сферѣ отдѣльныхъ чувствъ зрѣнія и обонянія связывается вмѣстѣ соотвѣтственно ихъ сочетанію въ природѣ.

Физическія тѣла, обладающія рядами свойствъ, являясь узлами превращенія энергіи посылаютъ одновременно разныя лучи къ органамъ чувствъ и даютъ въ психикѣ предметныя образы.

Реальныя тѣла, какъ матеріальные носители, какъ причины и очаги превращенія, преломленія и отраженія лучей въ природѣ стойки, и постоянны въ своихъ психическихъ отраженіяхъ. Дѣйствіе предметовъ на различныя лучи энергіи, превращающіеся въ ихъ свойства постоянны. Свойства предметовъ какъ будто бы взаимно проникаемы, предметъ одновременно видимъ, слышимъ, осязаемъ. Реальныя тѣла ра-

¹⁾ Mach. Analyse der Empfindungen.

зомъ измѣняютъ многіе физическіе процессы въ природѣ, созерцаясь нѣсколькими органами чувствъ одновременно.

Эти очаги превращенія энергіи по существу невѣдомы. Мы приписываемъ ихъ гипотетическому нѣчто, которое называемъ тѣломъ.

Замѣчательно для реальныхъ тѣлъ то, что они служатъ очагами превращенія не одного, а нѣсколькихъ видовъ энергіи. Недостаточно освѣтить тѣло, чтобы сдѣлать его звучащимъ и осязаемымъ.

Энергія движенія наталкивается на препятствіе въ пространствѣ какъ разъ въ томъ самомъ мѣстѣ, гдѣ оно отражаетъ свѣтъ, дѣлая его видимымъ. Подъ вліяніемъ движенія оно начинаетъ звучать, а несущіеся отъ него уже съ иною скоростью лучи иначе и преломляются,—недоступные глазу, они воспринимаются слухомъ. Происходитъ превращеніе одного вида энергіи въ другой. Энергія тяжести и формы, сочетается съ видимостью въ одномъ и томъ же мѣстѣ пространства, гдѣ можетъ еще присоединиться накопленіе или превращеніе тепла.

Загадочную и странную роль имѣютъ тѣла въ мірозданіи.

Въ томъ безпредѣльномъ міровомъ пространствѣ, въ которомъ плаваютъ и стремглавъ мчатся небесныя свѣтила, нѣтъ свѣта, нѣтъ тепла. Въ пространствѣ, наполненномъ гипотетическимъ эфиромъ, все невидимо, неощутимо. Въ холодной мглѣ безформеннаго мрака лучи энергіи невидимо несутся во всѣхъ направленіяхъ, пересѣкая, обгоняя, проникая, но не дѣйствуя другъ на друга, безостановочно и неуклонно слѣдуя по своему пути, пока группа такихъ лучей не натолкнется на препятствіе, встрѣтивъ матеріальное тѣло, т. е. узелъ превращенія. Тогда незримые лучи оживаютъ и перерождаются въ доступную созерцанію энергію, они начинаютъ свѣтиться, тепло грѣтъ и струны природы звучать. Здѣсь свѣтъ

нарождается изъ того, что само по себѣ не есть свѣтъ, т. е. въ міровомъ пространствѣ царитъ тьма.

Мы созерцаемъ реальныя тѣла лишь чрезъ посредство доступныхъ нашимъ чувствамъ свойствъ. Поэтому, нашему познанію доступенъ лишь уголокъ вселенной, въ которое открыто крошечное окно нашего душевной жизни. Міръ за предѣлами нашихъ чувствъ непознаваемъ.

Намъ нѣтъ дѣла до того, имѣютъ ли эти тѣла свое внутреннее бытіе подобно нашему тѣлу, или это бездушные миражи, лишенные внутренняго бытія, *ничто*, облеченное въ ненужную, обманчивую тогу, которая существуетъ лишь для того, кто ее созерцаетъ. Вѣдь и зрительное изображеніе нашего лица, которое мы никогда не видимъ непосредственно, развѣ характеризуетъ нашъ внутренній душевный міръ? А вѣдь оно въ представленіяхъ другого человѣка играетъ роль образнаго олицетворенія всей нашей сущности.

Единство тѣла и его свойствъ сохраняется при перемѣнѣ его мѣста въ пространствѣ: эти узлы превращенія могутъ перемѣщаться.

Свойства реальныхъ тѣлъ воспринятыя нашими чувствами не дѣйствуютъ другъ на друга и самостоятельны. Таковы же и лучи энергіи на свободномъ пути въ пространствѣ.

Иначе обстоитъ дѣло въ очагахъ превращенія, *герр.* въ тѣлахъ реального міра. Здѣсь взаимодействіе свойствъ, т. е. различныхъ лучей энергіи имѣетъ мѣсто: они дѣйствуютъ и измѣняютъ другъ друга. Если нагрѣтъ твердое тѣло, сообщивъ ему нѣкоторое количество тепловой энергіи, оно мѣняетъ энергію формы, переходитъ въ жидкую форму и получаетъ рядъ новыхъ свойствъ. Бѣлый цвѣтъ расплавленнаго кристалла выпадаетъ, мѣняется объемъ. При нагрѣваніи тѣла, приходящая къ нему теплота задерживается отъ разсѣянія въ окружающей средѣ и страннымъ образомъ вліяетъ на лучъ падающаго на нее свѣта. Свойство запаха стоитъ въ тѣсной

связи съ теплою тѣла: съ уменьшеніемъ тепла въ тѣлѣ исчезаетъ и его пахучесть.

Кантъ въ „Критикѣ чистаго разума“ говоритъ, что, если мы отнимемъ отъ понятія реального тѣла всѣ его свойства, доступныя нашимъ чувствамъ, то останется еще нѣчто, а именно пространство занимаемое имъ.

Не трудно убѣдиться, что дѣло обстоитъ какъ разъ обратно. Хотя пространство есть апріорная форма нашего созерцанія, мы придаемъ ее только нашимъ психическимъ образамъ. Она исчезаетъ вмѣстѣ съ ними.

Пространство мы представляемъ себѣ всегда только образно и если нѣтъ образовъ, то нѣтъ и ихъ пространственной формы. Не образы суть форма пространства, а пространство есть форма образнаго созерцанія.

Подъ терминомъ конкретныхъ предметовъ психологія разумѣетъ группу ощущеній, которыя проэцируются въ одно и то же мѣсто въ пространствѣ (очаги или узлы превращенія энергіи).

Для предметовъ характерно именно сочетаніе ощущеній, но не таковыя въ отдѣльности.

Видимый предметъ въ отличіе отъ миражнаго изображенія имѣетъ осязаемость. Звучащее тѣло обладаетъ твердостью и движеніемъ. Въ реальности тѣла мы убѣждаемся провѣркою однихъ чувствъ другими, ощупывая видимый предметъ, и, если онъ не воспринимается другими чувствами, то мы признаемъ его миражемъ.

Въ зависимости отъ числа свойствъ, дѣйствующихъ на разныя чувства, мы созерцаемъ предметы въ различной формѣ: букетъ цвѣтовъ на опредѣленномъ разстояніи только видимъ; на болѣе близкомъ мы его обоняемъ и, наконецъ, осязаемъ.

Отдѣльныя свойства могутъ выпадать, мѣняться, но если преобладающее большинство ихъ остается постояннымъ, то предметъ въ нашемъ созерцаніи остается самимъ собою.

Свойства предмета въ нашемъ созерцаніи мѣняются въ зависимости отъ взаимнаго положенія въ пространствѣ предмета и органа чувствъ: на самомъ дальнемъ разстояніи воспринимается цвѣтъ, затѣмъ звукъ, лучистая теплота, запахъ, а при непосредственномъ сближеніи тѣлесность, температура и вкусъ.

Цѣльность предметнаго представленія объ объектѣ внѣшняго міра опредѣляется количествомъ воспринятыхъ созерцаніемъ свойствъ его. Обслѣдуя наблюденіемъ соотвѣтствующій тѣлу очагъ превращенія энергіи, мы стараемся перехватить органами чувствъ какъ можно большее количество исходящихъ отъ него лучей энергіи. Зрѣніемъ мы рассматриваемъ предметъ съ различныхъ точекъ зрѣнія, вращая его или обходя вокругъ неподвижнаго тѣла и стараемся получить отъ него возможно большее число возможно болѣе яркихъ изображеній. Если эти впечатлѣнія получаютъ послѣдовательно, то при ихъ объединеніи мы пользуемся памятью. Вообще, мы стремимся дополнить образы, даваемые однимъ чувствомъ, обслѣдуя его другими.

Отдаляя предметъ отъ наблюдателя, можно заставить исчезать его свойства въ порядкѣ обратномъ тому, въ какомъ они появляются при приближеніи.

Mach ¹⁾ говоритъ, что свойства кажутся измѣнчивыми черезъ посредство тѣла и кажется, будто обуславливаются имъ: „Мы привыкаемъ рассматривать свойство тѣлъ, исходящими отъ остающагося ядра тѣла (аналогичнаго „вещи въ себѣ“). Достигая нашего я черезъ посредство тѣла, они являются ощущеніями. вмѣстѣ съ тѣмъ эти ядра теряютъ всякое чувственное содержаніе и сводятся къ голымъ символамъ мышленія. Вѣрно то, что міръ состоитъ только изъ ощущеній“. „Всѣ природныя явленія можно разложить на элементы, ко-

¹⁾ Mach. Analyse der Empfindungen.

торые мы называемъ ощущеніями. Послѣднія связаны съ опредѣленными процессами тѣла и обусловливаются ими. Матерія есть символическая мысль для относительно постояннаго количества ощущеній“.

Этимъ душевнымъ символамъ предметныхъ образовъ у человѣка, обладающаго способностью рѣчи—соотвѣтствуютъ условныя словесныя обозначенія, тоже являющіеся символами.

Словомъ обозначается группа, возникающая въ созваніи, одновременно разнородныхъ ощущеній, которыя отражаютъ созерцаемый предметъ внѣшняго міра. При дальнѣйшемъ развитіи и усовершенствованіи психической дѣятельности символы получаютъ все большее значеніе и опредѣляютъ міръ въ его созерцаніи. Словесное названіе предмета есть условный сигналъ, дающій знать другому человѣку о возникшей въ душѣ перваго группѣ ощущеній.

Воспринимаемая внѣшній образъ нашего собственнаго тѣла своими же органами чувствъ, мы отражаемъ эту *вещь* въ своей психикѣ и аналогично этому думаемъ, что и каждая вещь, которую мы созерцаемъ, имѣетъ внутреннее бытіе и реальное существованіе.

Обобщеніе, заставляющее насъ признать реальность предметовъ внѣшняго міра, основано въ значительной мѣрѣ на воспринимаемости свойствъ нашего тѣла своими чувствами. Наше тѣло есть такой же очагъ превращенія энергіи, какъ и всякое другое физическое тѣло; тѣлесность присуща ему полностью, а именно къ тѣлесному ядру реальнаго тѣла мы и придаемъ всѣ остальные свойства его. Наше тѣло есть единственная въ природѣ вещь, внутреннюю сущность которой мы субъективно переживаемъ.

На основаніи всего изложеннаго видно, что: 1) Ощущенія образуются изъ внѣшнихъ раздраженій по закону сохраненія энергіи.

2) Простыя, одиночныя внѣшнія раздраженія отражаются въ душѣ въ формѣ элементарныхъ ощущеній.

3) Группы однородныхъ физическихъ раздраженій дѣйствующихъ на одинъ и тотъ же органъ чувствъ, даютъ въ психикѣ простыя представленія, какъ сложные образы.

4) Совокупность представленій и ощущеній, одновременно воспринимаемыхъ чрезъ посредство разныхъ чувствъ, или представленія, постоянно повторяющіяся въ опредѣленныхъ сочетаніяхъ—образуютъ сложные предметные образы, т. наз. конкретныя предметныя представленія.

Въ болѣе короткихъ опредѣленіяхъ:

Ощущеніе есть психическое отраженіе простого единичнаго внѣшняго раздраженія.

Представленіе простое есть психическое отраженіе суммы однородныхъ раздраженій воспринимаемыхъ однимъ и тѣмъ же органомъ чувствъ.

Предметное представленіе какъ образъ внѣшняго объекта есть совокупность разнородныхъ ощущеній и представленій, воспринимаемыхъ разными органами чувствъ.

Весьма важное психологическое значеніе имѣетъ форма проэцированія предметныхъ представленій во внѣшній міръ, и локалізація ихъ въ опредѣленныхъ мѣстахъ пространства. Въ этомъ проэцированіи всѣхъ нашихъ ощущеній, составляющихъ предметное представленіе въ одно мѣсто. При проэцированіи мы сливаемъ, объединяемъ ощущенія въ одно цѣлое, почему міръ отражается въ душѣ не хаотически, какъ возникаютъ непрерывно смѣняющіяся и разъединенныя, напр. при нѣкоторыхъ душевныхъ болѣзняхъ ощущенія, а въ формѣ прочныхъ и постоянныхъ группъ,—психическихъ символовъ реальныхъ тѣлъ.

Внѣшній міръ отражается въ психикѣ независимо отъ недоступнаго ей внутренняго бытія, чрезъ посредство всѣхъ органовъ чувствъ, картинами, въ которыхъ отдѣльные образы связаны въ одно цѣлое, и проэцируются въ одно мѣсто пространства.

Группировка свойствъ въ природѣ соотвѣтствуетъ группировка ощущеній въ психикѣ и этимъ обуславливается стройное, а не хаотическое міросозерцаніе.

Міръ дѣлится на тѣла, изъ которыхъ состоитъ, а наше созерцаніе на символы физическихъ тѣлъ—предметныя представленія, какъ объединенныя группы ощущеній.

Въ каждый данный моментъ созерцательная сфера есть комплетъ зеркаль, отдѣльныхъ для каждаго чувства, функція которыхъ координирована, и отражается въ нихъ міръ по законамъ физики.

Непосредственно проэцированіе предметныхъ представленій совершается четырьмя чувствами: зрѣніемъ, кожнымъ, мускульнымъ и вкусовымъ. Проекція остальныхъ чувствъ основана на мѣстѣ и постоянствѣ связи разнородныхъ ощущеній. Въ звукѣ и запахѣ мы различаемъ только интенсивность ощущеній. Мѣняя положеніе органа чувствъ по отношенію направленія лучей энергіи, мы сравниваемъ силу ощущеній, относя эти ощущенія къ тому, что видимъ или осязаемъ, принимая за свойства реального тѣла.

Если мы слышимъ окликъ зовущаго насъ человѣка, въ нашемъ сознаніи возникаетъ только звуковое представленіе. Сравненіе съ другими звуками и опытъ памяти, говорящій, что сила звука зависитъ отъ разстоянія звучащаго тѣла даетъ возможность опредѣлить направленіе и дальность сигнала. Чтобы точно опредѣлить, кому изъ группы стоящихъ вмѣстѣ людей принадлежитъ окликъ, необходимо еще зрительный сигналъ. Тогда только мы приурочиваемъ его въ данному тѣлу и признаемъ его свойствомъ. Въ другихъ случаяхъ мы по памяти узнаемъ принадлежность голоса опредѣленному человѣку и ищемъ въ пространствѣ зрѣніемъ, а въ темнотѣ ощупью окликающаго насъ человѣка. При этомъ мы стремимся получить сигналы повторно и сравниваемъ силу звуковъ, мѣняя относительное положеніе органа слуха,—какъ говорятъ, прислушиваемся.

Проецированіе свойствъ предмета въ одно мѣсто можетъ быть разъединено. Если отдавить механически одинъ глазъ въ сторону, изображеніе перемѣщается. При диплопіи получается два изображенія предмета. Оба проецируются и локализируются въ пространство, и оба изображенія переживаются одинаково ясно. Убѣдиться въ реальности одного изъ нихъ и въ миражности другого можно только провѣркою совпаденія проэкции различныхъ свойствъ предмета, для чего мы ощупываемъ его тѣлесность. На мѣстѣ миража другимъ органомъ чувствъ мы не находимъ ничего и убѣждаемся въ томъ, что проецированіе больнымъ глазомъ совершается неправильно. Но миражное изображеніе отдѣленное отъ предмета бываетъ обманчиво и мы склонны искать его тамъ, гдѣ видимъ его изображеніе.

Разъединенныя такимъ образомъ въ нашемъ созерцаніи свойства не даютъ цѣльнаго предметнаго образа.

Вовсе не такъ легко рѣшить по отношенію къ зрѣнію вопросъ о томъ, составляетъ ли зрительное проецированіе представленій въ пространство врожденную способность этого чувства или это результатъ опыта. Слѣпорожденный Шеселаденъ послѣ операціи давшей ему зрѣніе повялъ, что такое тѣлесность. Больной д-ра Ноннели, прозрѣвшій послѣ операціи, держалъ передъ своимъ лицомъ руки, чтобы предметы, находящіеся передъ глазами, не касались его глазъ. То же описано въ знаменитомъ случаѣ Каспара Гаузера.

Соотвѣтствіе внѣшняго міра съ его душевными отраженіями. Измѣчивость созерцательныхъ формъ при неизмѣнности свойствъ физическихъ тѣлъ. Физическіе первообразы нашихъ ощущеній въ природѣ вовсе не таковы, какими мы ихъ переживаемъ. Въ природѣ нѣтъ цвѣтовъ, нѣтъ запаховъ и теплоты, а существуютъ лишь физическіе виды колебаній, которыя принимаютъ формы ощущеній только въ органѣ психической жизни—въ центрахъ мозга.

Мы созерцаемъ міръ не такимъ, какой онъ есть, а въ формѣ нашихъ ощущеній. Феноменъ—явленіе внѣшнее,—и нуменъ—психическій символъ его—не одно и то же. Достаточно вспомнить, насколько нашъ внутренній міръ мало похожъ на внѣшнюю форму нашего лица и тѣла, въ которой насъ созерцаютъ другіе. Мы ничево не можемъ воспринять за предѣлами нашихъ чувствъ. Недоступные имъ процессы природы недоступны и субъективному переживанію. Отсюда ясно слѣдуетъ выводъ, что прежде всего нашему созерцанію доступенъ не весь міръ, а маленькій уголокъ его, которымъ мы можемъ любоваться сквозь небольшое окошечко нашихъ чувствъ.

Но и въ этихъ предѣлахъ возникаетъ вопросъ, насколько психическій образъ соотвѣтствуетъ оригиналу, какъ отраженіе внѣшняго міра. По мнѣнію Mach'a¹⁾, часто возбуждаемый вопросъ, дѣйствителенъ-ли міръ, или мы живемъ въ сферѣ сновидѣній, не имѣетъ научнаго значенія. Противопоставленіе *я* и *міра*, ощущенія и явленія или вещи, выпадаетъ и рѣчь идетъ только о сочетаніи ощущеній. „Мы созерцаемъ свойства предметовъ какъ будто независимо отъ нашихъ внутреннихъ ощущеній нашего тѣла. Бѣлый шаръ падаетъ на колоколь и звонитъ; онъ освѣщается натріемъ или литіемъ и превращается изъ бѣлаго въ красный и желтый. Здѣсь кажется, что элементы находятся въ зависимости только другъ отъ друга, но не отъ нашего тѣла. Но если мы примемъ сантонинъ, то шаръ тоже окрасится въ желтый цвѣтъ. Если мы отдадимъ глазное яблоко въ сторону, то увидимъ два шара; закроемъ глаза—шаръ исчезаетъ. Перерѣжемъ слуховой нервъ—колоколь не будетъ звонить“.

Что оба явленія, физическое и психическое неодинаковы—несомнѣнно. Они только эквивалентны, какъ превращенія энергіи.

¹⁾ Mach. Analyse d. Empf. 1903, s. 11, 12.

Физика зеркальныхъ отраженій учитъ, что только въ исключительныхъ и строго опредѣленныхъ условіяхъ изображеніе бываетъ равно своему оригиналу. Оптической образъ реального предмета зависитъ не отъ формы его, а отъ распределенія и распространенія лучей свѣта. Въ зависимости отъ перспективы и точки зрѣнія мѣняется величина и форма изображенія, тогда какъ самъ предметъ остается неизмѣннымъ. Изображеніе зависитъ и отъ формы самого зеркала: достаточно легкаго искривленія зеркальной поверхности, чтобы изображеніе рѣзко измѣнилось. Но и въ кривомъ зеркалѣ изображеніе опредѣляется ходомъ лучей свѣта, отбрасываемыхъ предметомъ; при строго опредѣленномъ взаимномъ расположеніи предмета и зеркала, оно будетъ тождественно.

Форма предмета въ природѣ (какъ очага превращенія энергіи) остается одинаковой, тогда какъ изображенія его, уловенныя съ различныхъ точекъ зрѣнія, будутъ разнообразны соотвѣтственно числу точекъ, съ которыхъ предметъ будетъ разсматриваться. Любое геометрическое тѣло отражается въ созерцавіи наблюдателя въ различныхъ зрительныхъ изображеніяхъ, въ зависимости отъ взаимнаго расположенія наблюдателя и предмета. Тѣло трехъ измѣреній созерцается зрительно въ плоскостной формѣ о двухъ измѣреніяхъ. Кубъ видѣнъ то какъ квадратъ, то какъ ромбъ, то какъ различное сочетаніе прямоугольниковъ и четырехъ-угольниковъ съ тупыми и острыми углами, которыхъ въ немъ нѣтъ. Со стороны одного изъ своихъ угловъ онъ видѣнъ какъ пирамида. Конусъ представляется сочетаніемъ треугольника съ эллипсомъ; цилиндръ въ формѣ сочетанія прямоугольника съ эллипсомъ или въ формѣ круга. Чѣмъ сложнѣе форма тѣла, тѣмъ многообразнѣе его зрительное изображеніе. Только шаръ со всѣхъ точекъ зрѣнія представляется кругомъ. А между тѣмъ форма геометрическаго тѣла остается неизмѣнною.

Одинаковыя изображенія получаютъ лишь въ оптическихъ аппаратахъ съ одинаковыми физическими свойствами.

Хорошая и дурная фотографическая пластинка, какъ и зрительные приборы двухъ организмозъ могутъ дать болѣе и менѣе ясныя изображенія. Глазь близорукаго даетъ изображеніе меньшей величины, чѣмъ глазь дальнорюкаго. Прозрачность средь, подвижность аккомодационнаго прибора глаза, измѣненія свойственныя возрасту—все это составляетъ физическія условія для построенія изображенія въ периферическомъ аппаратѣ органа чувствъ.

Форма изображенія поддается еще искусственному измѣненію помощью напр. оптическихъ приборовъ: увеличенію, уменьшенію, разюженію.

Правому глазу предметъ представляется инымъ чѣмъ лѣвому, потому что въ оба глаза падаютъ различные пучки лучей свѣта. Оба глаза видятъ предметъ съ различныхъ точекъ зрѣнія и проэцируя оба образа въ одну точку пространства, при бивокулярномъ зрѣніи даютъ форму стереоскопическаго зрѣнія. Прямая палочка, опущенная въ воду, кажется переломленною, хотя ломается не она сама, а ея изображеніе.

Особенно же несоотвѣтственно ощущеніе свойству предмета въ области цвѣтового зрѣнія (см. спеціальнй анализъ ощущеній). Цвѣтъ предмета мѣняется не только въ зависимости отъ силы своего освѣщенія, но и отъ состоянія глаза, и условій созерцанія.

Однако во всѣхъ этихъ случаяхъ, если физическіе лучи достигли глаза, полученное на сѣтчаткѣ изображеніе уже переживается психически всегда тождественно. Если измѣнить изображеніе въ сѣтчаткѣ помощью очковъ, то соотвѣтственно измѣнится и зрительное представленіе.

Дѣло сводится, такимъ образомъ, не на тождество внѣшняго предмета и его психическаго образа, а на зависящее отъ многихъ условій соотвѣтствіе физиологическаго периферическаго возбужденія органа чувствъ—физическимъ лучамъ энергіи, составляющимъ свойства внѣшнихъ тѣлъ. Для зрѣ-

нія эго соотвѣтствіе опредѣляется ходомъ лучей, такъ наз. построениемъ изображеній, закопомъ переспективы, угломъ зрѣнія.

Слухъ и обоняніе измѣняются въ силѣ въ зависимости отъ разстоянія предмета, свойствомъ котораго являются. Звукъ же путемъ отраженія въ формѣ эха мѣняется и повторяется.

Вкусъ и температура болѣе или менѣе воспринимаются одинаково.

Тѣлесное узнаваніе геометрической формы тѣла путемъ ощупыванія, даетъ намъ неодинаковые образы при частичномъ обслѣдованіи одной его поверхности. Для полученія универсальнаго образа, какъ и въ зрѣніи нужно обслѣдовать тѣло со всѣхъ поверхностей и угловъ.

Къ этой же области относятся субъективныя измѣненія психическихъ образовъ при взаимодействіи однородныхъ ощущеній (запахъ, вкусъ), и болѣе сложное измѣненіе образныхъ формъ при ихъ взаимодействіи, какъ то всевозможныя иллюзіи и измѣненія оцѣнки интенсивности, неправильной проекціи ощущеній и проч.

Мы приходимъ, слѣдовательно, къ весьма важному выводу, что *предметъ внѣшняго міра, оставаясь неизмѣннымъ очагомъ превращенія энергіи, совершая это превращеніе одинаково, а потому обладая постоянными свойствами, отражается въ души неодинаково, давая многообразныя формы его созерцанія.*

Однако это несоотвѣтствіе имѣетъ вполне законообразный характеръ и основано на законахъ физики. При одинаковомъ взаимномъ расположеніи органовъ чувствъ и созерцаемаго тѣла психическіе образы внѣшняго міра всегда будутъ одинаковы. Опредѣленное же внѣшнее раздраженіе, какъ физическій процессъ, приложенный къ концевому аппарату органа чувствъ, вызываетъ всегда одно и то же ощущеніе въ душѣ.

Еще Спенсеръ ¹⁾ остановился на положеніи, что одинъ и тотъ же физическій процессъ можетъ дать совершенно несходныя ощущенія въ зависимости отъ обстоятельствъ, при которыхъ дѣйствуетъ на нервную систему. Однако легко убедиться, что это относится къ физическому явленію свойства предмета, взятому независимо отъ формы приложенія къ конечному аппарату, какъ это разобрано выше.

Случаи, приводимые Спенсеромъ, должны быть истолкованы въ смыслѣ приведеннаго выше закона, обратно тому кака это дѣлаетъ великій философъ. Онъ ссылается на измѣненіе въ высотѣ тона, слышимаго при приближеніи раскающаго воздуха тѣла. Полетъ шрапнели передъ моментомъ ея разрыва дѣйствительно представляетъ переходъ глоссандо сверху внизъ, и, какъ физическій процессъ, онъ однороденъ. Причиною различнаго слухового воспріятія этого полета снаряда мы никакъ не можемъ считать равномерное движеніе тѣла по воздуху, во время котораго образованіе вокругъ него колебательныхъ волнъ все время одинаково, и однообразно. Волны эти, расходясь въ пространствѣ, во-первыхъ расплываются, мельчаютъ и учащаются, а во-вторыхъ самыя волны многообразны соотвѣтственно обертонамъ, и не всѣ формы ихъ одновременно доходятъ до слуха наблюдателя. Человѣкъ, стоящій неподвижно по отношенію къ приближающемуся снаряду, воспринимаетъ сначала мелкія и частыя отдаленныя волны (какъ это наглядно можно видѣть на расходящихся по рѣкѣ пароходныхъ волнахъ), а затѣмъ все болѣе крупныя, пока снарядъ не приблизится на близкую дистанцію. Звуковыя волны въ данной плоскости отъ близкихъ и дальнихъ колебаній одного и того же тѣла будутъ не одинаковы. А это и обуславливаетъ неодинаковость, воспринимаемыхъ звуковыхъ раздраженій, дающихъ скалу различныхъ ощущеній

¹⁾ Спенсеръ. Осн. псих. т. I стр. 123.

въ формѣ глоссандо. Различіе зависитъ отъ числа воздушныхъ волнъ, достигающихъ плоскости уха въ единицу времени.

По отношенію къ слуховымъ ощущеніямъ можно вполнѣ опредѣленно утверждать, что волны неизмѣнныхъ амплитуды и длины воспринимаются слуховымъ аппаратомъ всегда одинаково и порождаютъ одинаковыя же ощущенія.

На основаніи вышеизложеннаго, слѣдуетъ придти къ выводу, что бесплодно искать тождество субъективнаго и объективнаго міра, равенства отраженій оригиналу. Все дѣло сводится къ эквивалентности ощущеній, какъ единицъ психической энергіи, тѣмъ свойствамъ, какъ единицъ физической энергіи, изъ которыхъ они образовались путемъ превращенія. Само собою разумѣется, что формы энергіи многообразны и что разъ превращеніе энергіи совершилось, то нечего искать тождество двухъ послѣдовательныхъ формъ, ибо это стояло бы въ противорѣчій съ основнымъ закономъ энергетика.

Психическій міръ эквивалентенъ физическимъ силамъ, изъ которыхъ образовался, но не тождественъ съ ними по формѣ.

Если бы даже можно было установить случаи разлада ощущенія съ физиологическимъ раздраженіемъ концеватаго аппарата (напр. при поврежденіи проводящихъ путей), то и таковой долженъ былъ бы совершаться по физическимъ законамъ энергетика.

Интенсивность ощущенія.

Мы переходимъ къ самому интересному и къ самому трудному вопросу въ изслѣдованіи ощущеній—къ вопросу объ опредѣленіи и измѣреніи интенсивности ощущеній.

Необходимо имѣть въ виду два факта: 1. объективный процессъ, происходящій въ ощущающей клеткѣ не обнаруженъ и не поддается изслѣдованію. 2. Субъективно намъ

доступны лишь собственные свои ощущенія, которыя, единственно между самими собою, мы и можемъ сравнить.

Отсюда ясно, что найти для интенсивности ощущеній мѣрило до тѣхъ поръ, пока будетъ найденъ объективный процессъ, къ которому удастся приложить множитель пропорциональности для соизмѣренія съ другимъ, точно опредѣленнымъ процессомъ,—задача невыполнимая.

Изъ сравненія однако однородныхъ ощущеній, внутренней самоанализъ съ несомнѣнностью показываетъ, что субъективно одни ощущенія переживаются слабѣе, другія сильнѣе и что вся скала ихъ интенсивности, отъ низшаго порога до высшаго предѣла состоитъ изъ непрерывно постепенныхъ, а не ступенеобразныхъ переходовъ.

Самоанализомъ также легко убѣдиться, что въ этой субъективной смѣнѣ различной интенсивности существуетъ нѣкоторое соотношеніе съ силою вѣшнихъ раздраженій, которую можно мѣнять экспериментально.

Получаются два ряда явленій, зависимость которыхъ можно изслѣдовать, по отношенію къ каждому ощущающему субъекту.

Психо-физика установила, что если мѣнять силу физическаго процесса, являющагося раздражителемъ органа чувствъ, отъ весьма малой до весьма большой величины (въ предѣлахъ физическаго опыта), то ощущеніе нарождается впервые тогда, когда раздраженіе достигаетъ опредѣленной силы. Это т. наз. порогъ ощущенія. Соотвѣтствующая ему физическая величина энергіи въ общемъ постоянна.

Постепенно усиливая раздраженіе, изслѣдуется интенсивность ощущенія (не „соотвѣтствующаго, параллельнаго“,— какъ говоритъ старая психо-физика,— а въ которое раздраженіе превращается— какъ говоритъ энергетика), при чемъ оказывается, что интенсивность ощущенія возрастаетъ субъективно лишь до нѣкотораго предѣла, дальше котораго болѣе

не усиливается, переходя въ болевое, если приложенная сила раздраженія органически нарушаетъ цѣлость периферическаго аппарата.

Для обоихъ рядовъ такимъ образомъ была найдена одна точка соприкосновенія, точка порога, пользуясь которою и возникла попытка косвенно измѣрить силу ощущенія, исходя изъ поддающейся измѣренію силы раздраженія.

Рядъ опытовъ, предпринятый Е. Weber'омъ, показалъ, что ощущеніе нарастаетъ въ своей интенсивности вмѣстѣ съ силою раздраженія, но что зависимость здѣсь не параллельная и не пропорціональная, а болѣе сложная.

Вслѣдствіе непрерывности скалы интенсивности ощущенія и невозможности сравненія съ чѣмъ-либо, другимъ, трудно было опредѣлить, насколько измѣняется ощущеніе, если соотвѣтствующее ему раздраженіе мѣняется на опредѣленную величину. Возникъ вопросъ: какъ относится субъективная интенсивность ощущеній, если на органы чувствъ дѣйствуетъ рядъ раздраженій различной силы?

Мы признаемъ два ощущенія различными по силѣ, если путемъ сравненія ощущеній, соотвѣтствующихъ двумъ близкимъ между собою раздраженіямъ, улавливаемъ это различіе. Единицею при сравненіи двухъ смежныхъ по интенсивности ощущеній и служитъ эта еле замѣтная разница, т. наз. порогъ различенія, или разностный порогъ.

Изслѣдуя величину этого порога различенія двухъ смежныхъ ощущеній въ зависимости отъ разности въ силѣ двухъ смежныхъ раздраженій, Е. Weber нашель, что измѣненіе силы раздраженія, которое должно вызвать еле замѣтное измѣненіе силы ощущенія, должно стоять въ постоянномъ отношеніи къ силѣ измѣняемаго раздраженія. Если, напр. для того, чтобы почувствовать разницу въ вѣсѣ къ одному грамму надо прибавить $\frac{1}{10}$ грм., то къ 2 граммамъ надо придать не $\frac{1}{10}$ а $\frac{2}{10}$.

„Разница двухъ послѣдующихъ ощущеній оцѣнивается какъ одинаковая, если отношеніе раздраженій одинаково. Если субъективно интенсивность ощущенія увеличивается на равныя абсолютныя величины, то относительный приростъ раздраженія долженъ оставаться постояннымъ. Сила раздраженія должна возрастать въ геометрической прогрессіи, когда измѣненіе ощущеній увеличивается въ арифметической“.

Fechner ¹⁾ далъ закону Weber'a математическую формулировку, согласно которой, сила ощущенія пропорціональна логарифму силы внѣшняго раздраженія.

$$E = C \cdot \log R.$$

Wundt прежде всего вноситъ въ эту формулу поправку въ томъ смыслѣ, что *E* не есть выраженіе интенсивности ощущенія, а различіе интенсивности двухъ ощущеній, потому что само ощущеніе не можетъ быть измѣрено непосредственно.

Далѣе многими учеными было выражено сомнѣніе вообще въ возможности математически соизмѣрять и придавать функціональную зависимость такимъ негомогеннымъ величинамъ (не имѣющимъ общаго множителя пропорціональности). Поэтому Wundt ²⁾ придаетъ формулѣ Fechner'a лишь эмпирическое значеніе.

По заключенію Wundt'a законъ Weber'a подтверждается по отношенію ко всѣмъ чувствамъ, гдѣ возможно измѣненіе силы раздраженія, съ такимъ большимъ приближеніемъ, что его можно разсматривать какъ фактическое выраженіе закономерности, а отклоненія свести на другія, большею частью вѣроятно, фізіологическія условія, имѣющія различный характеръ для различныхъ чувствъ.

¹⁾ Fechner. Element d. Psycho-physik.

²⁾ Wundt. Gr. d. Phys. Psych. B. I s. 497. 1902.

Болѣе всего законъ Weber'a примѣнимъ къ слуху, затѣмъ зрѣнію и осязанію. Въ области вкуса и запаха онъ мало доступенъ провѣркѣ, потому что невозможно пока опредѣленіе силы раздраженія.

Однако опытъ показалъ и значительныя отклоненія отъ этого закона, болѣе въ области осязанія, меньше для слуха, и при томъ различныя въ предѣлахъ скалы интенсивности однородныхъ ощущеній. Порогъ различенія увеличивается, а тонкость различенія уменьшается болѣе, чѣмъ того требуетъ законъ Weber'a.

По отношенію къ слуху, гдѣ законъ этотъ выраженъ наиболѣе точно, по Volkman'у ¹⁾ интенсивность ряда звуковъ интенсивность ряда звуковъ должна возрастать въ отношеніи 3:4 для полученія еле замѣтнаго различія ощущеній. Величина энергіи раздраженія, стоящаго на порогѣ ощущенія по Wien=0,0022 mg—mm, а по Rayleigh'у амплитуда воздушной волны, воспринимаемой ухомъ=0,00000127 m, что соотвѣтствуетъ 42,1 Erg. p. sec. (1 Erg=1 mg. 1 ст.). Для шумовъ Nörr даетъ разстояніе въ 50 ст., на которомъ слышно паденіе желѣзнаго шарика на желѣзную пластинку, что=1500 mg. mm.

Въ зрѣніи законъ Weber'a объясняетъ, почему слабое свѣтовое раздраженіе, приданное сильному, не воспринимается, почему напр. при солнечномъ свѣтѣ не видны звѣзды и блекнетъ свѣтъ лампы. Свѣтовое ощущеніе возрастаетъ не пропорціонально силѣ свѣта, а медленнѣе.

Порогъ различенія опредѣляется различно, въ среднемъ отъ $\frac{1}{100}$ — $\frac{1}{121,52}$ (Краепелин). Абсолютная величина свѣтового раздраженія, стоящаго на порогѣ ощущенія, по Aubert'у = $\frac{1}{300}$ силы свѣта бѣлой бумаги освѣщенной полнымъ свѣтомъ луны. По Langley для краснаго цвѣта она приблизи-

¹⁾ Цитир. по Wundt'у.

тельно = $\frac{1}{1000}$ Erg, для зеленого $\frac{1}{100000000}$ Erg, и для фіолетоваго $\frac{1}{1600}$ Erg.

Wien опредѣляетъ отношеніе между энергіей пороговъ свѣта и звука въ 1:6.

Въ чувствѣ давленія способность различенія при одновременномъ нагруженіи обѣихъ рукъ $\frac{1}{3}$, а при послѣдовательномъ для одной и той же руки $\frac{1}{14}$ — $\frac{1}{30}$. По Stratton'у при грузахъ отъ 75 до 200 g. = $\frac{1}{18}$, при чемъ ниже этой границы она значительно увеличивается.

Въ чувствѣ мускульнаго напряженія при поднятій грузовъ на опредѣленную высоту обѣими руками $\frac{1}{15}$ — $\frac{1}{20}$, а при послѣдовательномъ поднятій одной рукой $\frac{1}{40}$. Величина раздраженія порога различна для различныхъ мѣстъ кожной поверхности: отъ 2—5 mlgm. и до 1 грм.

Въ абсолютныхъ единицахъ энергіи $\frac{1}{10000}$ Erg.

для слуха $\frac{1}{10000000}$

— зрѣнія $\frac{1}{100000000}$ ¹⁾.

Merkel, исходя изъ данныхъ, полученныхъ при провѣркѣ закона Weber'a, нашелъ большія отклоненія въ приложимости его къ различнымъ чувствамъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ зависимость рядовъ раздраженій и ощущеній совершенно иная: равнымъ абсолютнымъ разницамъ многихъ раздраженій при выборѣ большихъ интерваловъ соотвѣтствуютъ приблизительно одинаковыя замѣтныя различія въ ощущеніи. При достаточно большихъ интервалахъ степени различенія многихъ ощущеній, составляющихъ рядъ, растутъ приблизительно пропорціонально раздраженіямъ.

Два закона пропорціональности и логарифмическаго отношенія оказываются приложимыми къ разнымъ чувствамъ въ различныхъ предѣлахъ.

Wundt вообще признаетъ преобладаніе Weber'овскаго закона, а въ меньшемъ значеніи законъ Merkel'я. Даже про-

¹⁾ Цит. по Wundt'у.

тивниги Weber'овскаго закона возражаютъ лишь противъ чрезмѣрно широкаго его обобщенія и всеобщей приложимости.

Слѣдуетъ имѣть въ виду замѣчаніе Wundt'a, что Weber'овскій законъ касается не сравненія ощущеній съ внѣшними раздраженіями, а сравненія между собою ощущеній, вызванныхъ раздраженіями.

На основаніи изслѣдованій Fick'a нужно думать, что законъ Weber'a не приложимъ къ рефлексамъ. Было сдѣлано нѣсколько предположеній, чтобы рѣшить вопросъ о томъ, гдѣ происходитъ это своеобразное измѣненіе интенсивности ощущеній и Wundt склоненъ искать его въ центрѣ, а не на периферіи, указывая на то, что эта разниа необъяснима потерей силы на преодоленіе сопротивленія въ проводящихъ путяхъ. „На дѣлѣ же, говоритъ Wundt¹⁾, мы ничего не знаемъ о законѣ, которому слѣдуетъ возрастаніе возбужденія въ нервныхъ центрахъ съ силою раздраженія“.

На основаніи сдѣланной многими психологами критической оцѣнки закона Weber'a и особенно его математической формулировки, приходится придти къ заключенію, что законъ этотъ въ оцѣнѣ Fechner'a получилъ чрезмѣрное обобщеніе. Математическая формула его подвергнута сомнѣнію даже въ смыслѣ возможности соизмѣренія неоднородныхъ величинъ. Этимъ путемъ не удалось измѣрить абсолютной интенсивности ощущенія, а лишь сравнительную интенсивность двухъ ощущеній.

А между тѣмъ, если взглянуть на весь этотъ вопросъ съ точки зрѣнія энергетической психологіи, то окажется, что всѣ загадки разъясняются необыкновенно просто. Что всѣ полученныя изслѣдователями данныя вѣрны и не противорѣчатъ себѣ и что то, въ чемъ они видятъ сомнительное и непонятное, просто и иначе быть не можетъ.

¹⁾ Wundt. В. I s. 539.

Вопросъ не въ вѣрности или невѣрности закона Weber'a, а въ томъ, что отъ весьма важнаго ряда явленій, установленнаго имъ, требуютъ невозможнаго — измѣрить интенсивность ощущенія такимъ путемъ, которымъ достигнуть этого нельзя. Ошибка принадлежитъ Feshner'у. Если даже его логарифмическій законъ окажется вѣрнымъ, онъ будетъ обозначать иное соотношеніе явленій, а не дастъ величины ощущенія.

И однако законъ Weber'a оказывается величайшимъ открытіемъ, которое ляжетъ въ иной формѣ въ основу всей будущей психологии, т. к. онъ открываетъ намъ явленіе, которое даетъ ключъ къ разрѣшенію всѣхъ проблемъ психологии и къ изведенію ея на научную психофизику.

Если стоять на почвѣ дуализма, то соизмѣреніе психическаго съ физическимъ представляется невозможнымъ, а связь, указываемая закономъ Weber'a, загадочною и непонятною. Если же оставаться на почвѣ энергетики и утверждать, что ощущеніе есть ничто иное, какъ превращенное по закону сохранения въ форму психической энергии внѣшнее раздраженіе и эквивалентно ему, то соотношеніе явленій будетъ весьма простымъ.

Математически интенсивность ощущенія будетъ эквивалентна раздраженію, т. е. равна величинѣ его энергии минусъ сила, потраченная на преодоленіе сопротивленія въ концевомъ аппаратѣ и проводящихъ путяхъ. Это измѣреніе будетъ точно сдѣлано, когда будетъ объективно обнаруженъ процессъ въ ощущающей влѣткѣ, что, надо надѣяться, есть дѣло недалекаго будущаго.

Не надо забывать, что и измѣреніе и эквивалентность должны относиться не къ субъективной формѣ ощущенія, а къ единицѣ психической энергии, каковой являются для насъ ощущенія въ душѣ другого человѣка. Формула величины

энергіи ощущенія будетъ въ простѣйшемъ видѣ:

$$E = R - x,$$

гдѣ x есть сопротивленіе матеріальной системы.

И однако именно Feshner'овская формулировка, быть можетъ совершенно невѣрная, поражаетъ насъ своимъ указаніемъ на странный и необъяснимый фактъ въ психологіи, надъ которымъ почему-то никто не задумывался, ибо иначе давно бы перевернули всю психологію и нашли бы ключъ къ разрѣшенію всѣхъ ея проблемъ.

Дѣло въ слѣдующемъ: математическая формулировка Feshner'a можетъ оказаться невѣрною. Логарифмическое отношеніе между силою раздраженія и силою ощущенія можетъ быть не подтвердится. Можетъ быть даже соотношеніе обѣихъ величинъ не будетъ отвѣчать двумъ правильно расходящимся рядамъ чиселъ, на подобіе арифметической и геометрической прогрессій. Наконецъ опытъ уже теперь указалъ, что соотношеніе обѣихъ рядовъ вовсе не такъ правильно.

Но важно то, что и законъ, и его математическая формула, и экспериментъ показали уже теперь, хотя и косвеннымъ путемъ, на фактъ огромной важности не только для психологіи, но и для всей философіи природы: 1) что отношеніе между силою раздраженія и силою ощущенія не случайно, а закономерно и постоянно, а 2) что сила раздраженія значительно и въ поразительномъ отношеніи больше силы ощущенія.

Именно логарифмическій законъ, не смотря на свою сомнительность съ непонятною рѣзкостью, могушею казаться абсурдомъ, показалъ, какая бездна лежитъ между обоими рядами величинъ. Существуетъ нѣчто, что поглощаетъ эту разницу, эту силу, эту величину энергіи внѣшняго раздраженія.

И, конечно, если бы хоть одинъ психологъ, знакомый съ основами ученія объ энергіи, серьезно задумался надъ

вопросомъ, куда не дѣвается эта разница и, что за нелѣпое соотношеніе между этими двумя рядами,—онъ немедленно же нашель бы ключъ къ разрѣшенію всѣхъ загадокъ психологіи.

Указавъ на запасъ памяти, онъ воскликнулъ бы: „да вотъ она, та непонятная потеря математически вычисленной величины! Вотъ ключъ къ разгадкѣ и пониманію закона Weber'a.

Когда я въ 1897 г. въ статьѣ, а въ 1902 г. въ докладѣ въ Петербургскомъ психологическомъ обществѣ впервые, заявилъ, что память есть потенциальная энергія, въ опредѣленномъ количествѣ образующаяся изъ внѣшнихъ раздраженій и расходуемая при оживленіи образовъ воспоминанія, мое заявленіе встрѣтили со скептицизмомъ, будто слѣды памяти неизгладимый даръ Божій, а образы памяти нѣчто не отъ міра сего, которымъ непозволительно расходываться. Д-ръ П. Я. Розенбахъ даже усумнился въ моемъ утвержденіи, что профессоръ если будетъ изъ году въ годъ читать одну и ту же лекцію, не подновляя запасы памяти въ концѣ концовъ забудетъ ее, а одна газета высмѣяла мое заявленіе, что память испаряется.

Но я непоколебимо держусь прежняго мнѣнія. Какъ только мы станемъ на энергетическую точку зрѣнія въ ученіи о памяти, весь механизмъ психической дѣятельности развертывается, и замѣчательно, что всѣ выводы и изученіе памяти чрезвычайно точно совпадаютъ съ данными закона Вебера. Прежде всего приходится признать, что въ субъективной формѣ ощущенія мы переживаемъ лишь часть воспринимаемаго раздраженія, а другую, иногда гораздо большую, откладываемъ въ потенциальной формѣ въ запасъ памяти. Образъ памяти образуется изъ внѣшняго раздраженія, остатокъ котораго онъ составляетъ. Изъ закона Weber'a съ большою точностью могутъ быть выведены законы памяти.

Итакъ я признаю парадоксальный фактъ выраженный Feshner'омъ за величайшее во всей психологіи открытіе, хотя

готовъ вполне отказаться отъ частной математической формулы, которую по принципу энергетики надо замѣнить иною, болѣе простою формулою

$$E=R-(p+x),$$

гдѣ E энергія ощущенія, p есть есть потенциальная энергія памяти, а x —сопротивленіе матеріальной системы. Знакъ же равенства надо понимать какъ эквивалентность.

Зависимость двухъ рядовъ, выражающихъ величины ощущенія и раздраженія есть эквивалентность.

Оба ряда величины безъ всякаго сомнѣнія соизмѣримы, ибо оба суть взаимно превратимыя формы и количества энергіи, слѣдующей закону сохраненія. Количество одной формы энергіи всегда соизмѣримо съ тѣмъ количествомъ другой формы, изъ котораго оно образовалось, и выразится въ тѣхъ же единицахъ.

Ощущеніе, слѣдовательно, доступно измѣренію и имѣетъ абсолютную единицу мѣры, т. е. психическая энергія тоже можетъ быть выражена въ единицахъ энергіи, т. наз. эргахъ.

Дальнѣйшіе выводы и законы, касающіеся памяти, должны быть изложены отдѣльно. Здѣсь же слѣдуетъ отмѣтить тотъ непосредственный выводъ изъ всего вышеизложеннаго, что потенциальная энергія памяти отлагается непосредственно изъ энергіи внѣшняго раздраженія не проходя стадіи ощущенія. Аккумуляторъ памяти заряжается за счетъ разности между силою раздраженія и ощущенія, въ то время, когда послѣднее переживается.

Различная интенсивность ощущеній какъ основа апперцепцій. Совокупность одновременно возникающихъ въ сферахъ всѣхъ чувствъ ощущеній и представленій образуетъ т. наз. *объемъ сознанія* или лучше сказать *объемъ чувствительности*. Терминъ *сознаніе* имѣетъ слишкомъ условное и разнообразное значеніе, а потому пользованіе имъ здѣсь неудобно. Тамъ,

гдѣ есть ощущенія—есть сознаніе. Тамъ, гдѣ нѣтъ ощущенія, нѣтъ и сознанія. Психическое—только то, что субъективно переживается въ формѣ ощущенія. Поэтому не можетъ существовать психическихъ бессознательныхъ т. е. не ощущаемыхъ процессовъ. Все столь обширное ученіе о бессознательномъ частью должно быть отнесено къ нервной физиологіи механическихъ рефлексовъ, частью же объясняется энергетическимъ ученіемъ о памяти. Поэтому здѣсь по отношенію къ *объему сознанія* этотъ терминъ употребляется мною только въ смыслѣ чувствительности, какъ способности возникновенія ощущеній.

Въ каждый данный моментъ въ психикѣ имѣются всѣ тѣ ощущенія отъ всѣхъ чувствъ, которыя вызываются раздраженіями, по силѣ стоящими выше порога и ниже высшаго предѣла дѣйствія ихъ на органы чувствъ. Но въ области **каждаго чувства**, возникающія одновременно ощущенія, неодинаковы по интенсивности. Одни образы—болѣе сильные, господствуютъ, или—какъ говорятъ—входятъ въ фиксаціонную точку сознанія. Другіе, уменьшаясь послѣдовательно въ своей интенсивности, какъ бы находятся въ тѣни, а самыя слабыя—субъективно едва уловимы.

Эти слабыя, близкія къ порогу ощущенія при субъективномъ анализѣ часто игнорируются болѣе чѣмъ слѣдуетъ, а иногда даже несправедливо относятся въ область бессознательнаго. Такъ какъ порогъ ощущенія, отдѣляющій психическое отъ физическаго постояннъ, то и объемъ чувствительности (сознанія) есть величина постоянная и указанія на измѣнчивость объема сознанія—есть заблужденіе. Объемъ сознанія опредѣляется совокупностью чувствительныхъ скалъ для воспринятія внѣшнихъ раздраженій во всѣхъ органахъ чувствъ.

Объемъ чувствительности великъ и, если дѣйствуютъ органы чувствъ, то психическая чувствительная область никогда не бываетъ пуста: поле **каждаго чувства** заполнено со-

отвѣтственно количеству дѣйствующихъ на него раздраженій. Пока вѣки открыты и есть свѣтотыя раздраженія, поле зрѣнія ни мгновенія не отдыхаетъ, воспринимая все впечатлѣнія, которыя выше порога.

„Мы живемъ, потому что возбуждаемся“, говоритъ Van Geuchten. Психическая жизнь въ широкомъ смыслѣ образуется вовсе не тѣми немногими, господствующими въ душѣ образами, а всею массою ощущеній, воспринимаемыхъ въ данный моментъ, отъ еле уловимыхъ, до сильнѣйшихъ болевыхъ.

Все ощущенія, которыя выше порога въ сознаниі существующую, ихъ можно всегда отыскать и обнаружить самоанализомъ, но субъективно интенсивность ихъ весьма различна. Обнаруживаются эти ощущенія не только самонаблюденіемъ, но они же являются источникомъ той массы двигательныхъ импульсовъ, которые опредѣляютъ множество рефлекторныхъ, инстинктивныхъ, привычныхъ движеній, которыя человекъ непрерывно производитъ, не замѣчая ихъ. Но онъ уловитъ ихъ, если обратитъ на нихъ вниманіе.

Въ полѣ каждаго чувства наиболѣе интенсивное ощущеніе переживается ярко, оно господствуетъ въ фиксаціонной точкѣ сознания. Проникшее въ нее ощущеніе апперцепируется, всякое же возникшее въ психикѣ ощущеніе—перцепируется. Рѣзкой границы однако между обоими процессами нѣтъ и ощущенія при этомъ располагаются соотвѣтственно своей интенсивности.

Въ нѣкоторыхъ чувствахъ (зрѣніе и осязаніе) эта неравномѣрность интенсивности зависитъ отъ строенія физиологическаго прибора: въ полѣ зрѣнія существуетъ область болѣе яснаго видѣнія, уменьшающаяся по направленію къ периферіи и незамѣтно сходящая на нѣтъ. Получается при равной силѣ раздраженія, психическое неравенство зрительныхъ образовъ, которые ясны въ центрѣ и слабы на периферіи. Наше психическое зеркало, слѣдовательно, получаетъ изобра-

женіе не какъ отъ совершеннаго апохромата, гдѣ всѣ точки его одинаковы, а неравнобѣрное, какъ въ дурномъ ахроматическомъ микроскопѣ.

Чтобы сдѣлать такой образъ яркимъ надо навести на предметъ центрально оптической аппаратъ и тогда онъ самъ собою вводится въ главное поле сознанія.

Второй факторъ неравнобѣрности образовъ въ полѣ зрѣнія, — неодинаковая сила освѣщенія соотвѣствующихъ предметовъ. Вѣдь и въ физическомъ зеркалѣ свѣтящійся предметъ даетъ болѣе яркое отраженіе. Тоже происходитъ и въ ретинѣ, хотя бы изображеніе падало бы на периферическую часть ея.

Въ рѣзкой формѣ эта неодинаковая воспримчивость къ одинаковой силѣ раздраженіямъ замѣчается въ кожныхъ чувствахъ. Ощущенія, исходящія отъ болѣе чувствительныхъ поверхностей болѣе ярки и субъективны.

Въ другихъ же чувствахъ, въ слуховыхъ, обонятельныхъ и вкусовыхъ ощущеніяхъ для апперцепціи имѣетъ значеніе лишь сила раздраженія и этого физиологическаго неравенства не замѣчается. Въ психической чувствительной области нѣтъ исключительнаго и даже преобладающаго господства одного какого-либо чувства.

Основной психологическій законъ говорить, что чувства самостоятельны и дѣйствуютъ независимо другъ отъ друга. Зрѣніе не мѣшаетъ слуху и не тормозитъ его. Въ полѣ каждаго чувства законъ апперцепціи дѣйствуетъ самостоятельно: всюду есть главныя и второстепенныя ощущенія. Господство ряда зрительныхъ образовъ не мѣшаетъ параллельному господству въ другой области сознанія слуховыхъ и т. д.

Того антогонизма и борьбы за преобладаніе въ сознаніи, которое замѣчается въ однородныхъ ощущеніяхъ, не наблюдается по отношенію къ разнороднымъ.

Такимъ образомъ въ сознаніи одновременно имѣется цѣлый рядъ господствующихъ рядовъ представленій, принадлежащихъ къ разнымъ чувствамъ, а всё вмѣстѣ они образуютъ содержаніе главнаго поля сознанія. Это поле апперцепціи ограничено по сравненію съ общимъ полемъ сознанія. Самонаблюденіемъ рѣдко можно найти въ каждый данный моментъ въ своемъ сознаніи болѣе одного ряда господствующихъ образовъ для каждаго чувства. Но по отношенію къ разнымъ чувствамъ можно одновременно напряженно смотреть, слушать, дѣлать сложныя движенія.

Какъ примѣръ такой напряженной апперцепціи равномерной для нѣсколькихъ чувствъ, приведу внутренній психическій міръ дирижирующаго оперой. Приходится: 1) зрительно читать ноты, слѣдить за сценой и оркестромъ, 2) слухомъ напряженно ловить всё звуки, 3) дѣлать сложныя и весьма разнообразныя движенія руками и туловищемъ, 4) осязаніемъ временами ощупывать листы партитуры, чтобы правильно переворачивать страницы.

Синтетическое единство нашего я. Со времени Юма формулировано положеніе, что въ нашемъ я нѣтъ ничего вромѣ ощущеній. Кантъ доказалъ предѣльность созерпанія, а слѣдовательно и познанія, границами нашихъ чувствъ, за рубежомъ которыхъ нѣтъ отраженій внѣшняго міра и онъ для насъ субъективно не существуетъ.

Ощущенія, какъ единицы психической энергіи, возникаютъ въ нашей душѣ по законамъ физики и химіи. Будучи объективно нѣкоторымъ количествомъ психической энергіи, возникшей путемъ превращенія изъ другихъ формъ ея, подѣйствовавшихъ на органы чувствъ,—субъективно ощущенія являются отраженіями внѣшняго міра.

Субъективность эта объединяетъ психическую энергію, ограниченную рамками того организма, индивида, въ которомъ она возникла.

Носителемъ ея является то тѣло, которое каждый индивидъ чувствуетъ въ себѣ. Оно является такимъ же узломъ образованія превращенія психической энергіи, какимъ для физическихъ силъ служатъ тѣла внѣшняго міра.

Я опредѣляется составляющими его ощущеніями, приуроченными лишь къ своему организму, а не чужому. Тѣло каждаго индивида опредѣляетъ границы субъективности ощущеній.

Лучи свѣтовой энергіи, исходящіе отъ видимаго физическаго тѣла, расходясь во всѣ стороны, могутъ проникнуть отдѣльными пучками въ глаза многихъ созерцающихъ его живыхъ организмовъ. Въ каждомъ изъ нихъ они будутъ оживляться, превращаясь въ психическую энергію, имѣющую субъективную форму. Но въ каждомъ индивидѣ послѣдніе будутъ переживаться какъ часть его я, независимо отъ ощущеній, возникающихъ въ другихъ организмахъ.

Однородные лучи свѣта, составляющія свойство предмета, воспринимаются и оживотворяются въ субъективной формѣ во многихъ организмахъ, органами которыхъ лучи перехвачены.

Единое физически какъ будто-бы претерпѣваетъ дробленіе психическое, становясь частью души различныхъ индивидовъ, изъ которыхъ каждый обладаетъ особымъ я. Не трудно однако убѣдиться, что дробленію психическому соответствуетъ дробленіе физическое. Лучи свѣта расходятся отъ освѣщеннаго тѣла множествомъ пучковъ, которые, попавъ въ одинъ глазъ, не дѣйствуютъ на другой. Струйки свѣта, изъ которыхъ народилось я одного животнаго не тѣ, которые вызвали въ субъективному существованію я другого индивида. Пучокъ лучей свѣта воспринимается индивидомъ—организмомъ въ формѣ специфическаго, субъективнаго, ему только принадлежащаго, психическаго образа. Но переживаемый однимъ индивидомъ образъ субъективно не существуетъ для другого.

Физическія свойства одного реальнаго тѣла оживотворились какъ части многихъ отдѣльныхъ я, другъ отъ друга различныхъ и несливаемыхъ.

Процессъ построенія психическихъ изображеній одного и того же предмета въ различныхъ индивидахъ, совершается по тѣмъ же физическимъ законамъ, какъ и построеніе изображеній предмета въ рядѣ зеркалъ, отражающихъ его съ различныхъ точекъ зрѣнія. Каждое ощущеніе выливается въ форму я того тѣла, которое является его носителемъ и имѣетъ субъективную форму. Я зарождается тамъ, гдѣ возникаетъ ощущеніе. Такимъ образомъ я ограничивается тѣломъ индивида. Даже совершенно тождественный образъ внѣшняго предмета, какъ физическое изображеніе его, взятое съ той же точки зрѣнія, можетъ послѣдовательно отражаться въ душѣ различныхъ индивидовъ, дѣлаясь частью неограниченно большого числа я. У сколькихъ людей часть ихъ я составляла образъ сикстинской мадонны, созерцавшійся при равныхъ условіяхъ съ одной и той же точки зрѣнія.

Физическое единство нашего тѣла опредѣляетъ психическое единство нашего я. Тѣ же раздраженія, приложенныя къ другому тѣлу, уже не становятся частями нашего я, чужды нашему субъективному міру. Я опредѣляется суммою ощущеній переживаемыхъ тѣломъ индивида. Подобно тому какъ всякое тѣло есть узелъ, геометрическое мѣсто превращенія энергіи, и мозгъ нашъ есть очагъ возникновенія ощущеній.

Тѣло живого организма обладаетъ такими же свойствами, какъ и физическое тѣло вообще: оно видимо, осязаемо, слышимо, обоняемо, вкушаемо. Въ созерцаніи другого индивида оно порождаетъ рядъ соотвѣствующихъ ощущеній.

Не трудно убѣдиться, что источникомъ этихъ ощущеній другого человѣка, въ которыхъ отраженіе нашего тѣла какъ бы превращается въ частицу его я,—служитъ истекающая отъ нашего тѣла, какъ и отъ всякаго физическаго предмета—

энергія. Не та часть, которая поглотилась нашими органами чувствъ и субъективно переживается нами, а та, которая отразилась и ушла обратно во внѣшній міръ.

Но всѣ тѣ лучи энергіи, которые освѣтили мое тѣло и отразились въ пространство, равно могутъ дать въ зеркалѣ—отраженіе, на фотографической пластинкѣ химической отпечатокъ, а въ мозгу живого человѣка—зрительное представленіе. Мы не чувствуемъ лучей, освѣщающихъ наше тѣло, если не созерцаемъ ихъ своими глазами. Мы не переживаемъ тоже субъективно нашего изображенія въ зеркалѣ или въ чужой душѣ.

Выходить, какъ будто-бы наше *я* въ этомъ смыслѣ состоитъ изъ чужихъ образовъ, а нашъ внѣшній образъ входитъ въ составъ чужихъ *я*.

Если мы попробуемъ расчленивъ наше *я*, то мы найдемъ въ немъ массу отраженій предметовъ внѣшняго міра, образовъ живыхъ организмовъ и другихъ людей. Не найдемъ мы въ немъ только внѣшняго образа своего собственнаго тѣла. Наше *я* разлагается на образы другихъ людей и предметовъ, а нашъ образъ живетъ въ сознаніи другихъ людей, составляя часть *ихъ я* больше чѣмъ нашего собственнаго.

Живой организмъ образуетъ свое *я* соотвѣтственно богатству и полнотѣ дѣйствія своихъ органовъ чувствъ и нервной системы. Если индивидъ лишается какого-либо органа чувствъ, онъ теряетъ цѣлый классъ своихъ ощущеній, его *я* уменьшается въ объемѣ. Онъ не переживаетъ того, что раньше было доступно его душѣ.

Въ зависимости отъ богатства созерцаемыхъ явленій, силы, разнообразія и смѣны раздраженій, дѣйствующихъ на органы чувствъ, его ощущенія могутъ смѣняться быстрѣе или медленнѣе, могутъ быть болѣе или менѣе разнообразны, ярки или блѣдны. Но психологическая форма *я* независима отъ количества и качества таковыхъ. Ими опредѣляется объемъ и содержаніе, но не форма *я*.

Если бы можно было вообразить себѣ живое существо, которое въ теченіе всей своей жизни воспринимало бы и переживало субъективно одинъ неизмѣнной силы и качества звукъ, то и оно обладало бы своимъ внутреннимъ *я*, ограниченнымъ въ объемѣ и въ опредѣленной интенсивности однообразнаго самоощущенія.

Вообще *я* живыхъ существъ состоитъ не изъ одного, а изъ многихъ ощущеній при чемъ для него характерны именно комбинаціи ощущеній. Послѣднія настолько многообразны, что почти не повторяются въ точномъ сочетаніи, а потому содержаніе *я* въ каждый послѣдовательный моментъ его существованія будетъ различно въ зависимости отъ быстроты смѣны и измѣнчивости природныхъ явленій, отражающихся въ душевныхъ зеркалахъ нашей психики.

Кромѣ воспринимаемыхъ въ данный моментъ внѣшнихъ впечатлѣній, на ряду съ порождаемыми ими ощущеніями въ нашей психикѣ могутъ переживаться остатки раньше воспринятыхъ раздраженій въ формѣ образовъ памяти и фантазіи. Они дополняютъ содержаніе *я* каждого даннаго момента. „*Я*, по словамъ Mach'a ¹⁾, есть преходящее соединеніе элементовъ (ощущеній). Оно возникаетъ при рожденіи (по моему мнѣнію при зарожденіи, оплодотворенной клѣткѣ, *авт.*) и исчезаетъ (по моему превращается *авт.*) со смертію, и можетъ измѣняться въ теченіе жизни“. Наше *я* въ своихъ ощущеніяхъ обнимаетъ весь міръ. По мнѣнію Mach'a элементарныя свойства предметовъ, которыя онъ называетъ элементами, являются ощущеніями только постольку, поскольку они связаны съ нашимъ тѣломъ и обусловливаются имъ.

Наше *я* измѣнчиво и только относительно постоянно. Mach находитъ, что оно такъ же мало постоянно, какъ и тѣло. Его постоянство обусловливается его непрерывностью.

¹⁾ Mach. Anal. d. Empf. 1903. s. 279

По данному мною въ 1897 г. опредѣленію ¹⁾ я есть лишь временная форма измѣнчивой, но вѣчной міровой энергіи. Оно частично уничтожается уже при жизни, въ теченіе которой содержаніе его непрерывно мѣняется: психическая энергія непрерывно заряжается и разряжается.

Совершенно сходясь въ этомъ отношеніи съ Mach'омъ, я полагаю, что содержаніе я ограничивается индивидомъ. Ощущенія каждаго индивида между собою крѣпко связаны, чужія же ощущенія для него недоступны.

Непрерывность въ измѣненіи содержанія я, вмѣстѣ съ накопленіемъ запаса памяти, даетъ его кажущееся постоянство, и благодаря присущей ему субъективной формѣ, оно узнаетъ себя, какъ тождественное въ различные моменты единство.

Содержаніе я мѣняется въ теченіе всей жизни индивида непрерывно, при чемъ форма я остается тождественной. Въ нѣкоторыхъ состояніяхъ отравленія хлороформомъ, или безчувственности, оно можетъ временно выпадать, прекращать свое субъективное существованіе и при возрожденіи все же узнаетъ свое тождество съ предыдущимъ.

Что происходитъ съ нашимъ я послѣ смерти—непознаваемо. Новыхъ впечатлѣній не получается, потому что органы чувствъ мертваго организма не могутъ болѣе дѣйствовать по законамъ физики. Вънѣшніе физическіе процессы не могутъ превращаться въ ощущенія, въ психическую энергію. Но что происходитъ съ тѣмъ внутреннимъ запасомъ памяти, который разряжаясь въ живомъ организмѣ въ психическіе образы, обладающіе субъективною формою я, сказать увѣренно съ точки зрѣнія энергетики нельзя.

Вѣроятнѣе конечно, что химическія вещества нервныхъ клѣтокъ, являющихся ихъ хранилищемъ, при разложеніи

¹⁾ Краинскій. Законъ сохр. энерг. въ прим. къ психики. 1897 г.

мозга въ трупѣ, вслѣдствіе совершенно измѣнившихся условій, дадутъ и новыя реакціи съ образованіемъ иной формы энергіи, а не психической.

Но не было бы невозможностью, что при нѣкоторыхъ условіяхъ разряженіе потенциальной энергіи въ этихъ соединеніяхъ могло бы совершаться въ томъ же направленіи, какъ это имѣло мѣсто при жизни.

Тогда, подобно почнымъ, возможны были бы и посмертныя сновидѣнія, разумѣется до тѣхъ предѣловъ, когда весь запасъ памяти разрядится и вещество мозга разложится.

Тогда съ несомнѣнностью исчезнетъ и уничтожится весь остатокъ *содержанія* нашего я, его ощущеній. Но что станетъ съ *формой* я, которая, повидимому, приурочена въ цѣльности и единству организма, сказать нельзя,—ибо, какъ невозможно ощущеніе безъ его субъективной формы я, также сомнительно, чтобы форма я могла существовать безъ его содержанія—ощущеній.

Комплексъ ощущеній и носящій ихъ живой организмъ вмѣстѣ—составляютъ то, что въ философіи называютъ индивидуумъ и что въ психологіи характеризуется особымъ я.

Существуютъ ли въ природѣ ощущенія независимо отъ ихъ носителей—живыхъ организмовъ?

Этотъ вопросъ аналогиченъ тому, существуетъ ли въ природѣ электричество внѣ машинъ и механизмовъ, являющихся его носителями?

Какъ всякій видъ энергіи, ощущеніе возникаетъ и исчезаетъ при извѣстныхъ условіяхъ взаимодействія съ другими силами и связанная съ матеріей, которую мы свели на узлы превращенія энергіи въ пространствѣ (которое само по себѣ есть форма энергіи, а не матерія).

Поэтому нельзя отрицать, что психическая энергія въ природѣ можетъ существовать далеко за предѣлами живыхъ

организмовъ, которые могутъ быть лишь однимъ изъ типовъ ея носителей.

И опять возвращаемся мы къ теоріи панпсихизма, приписывая способность самоощущенія и форму субъективнаго я на этотъ разъ всѣмъ вообще видамъ кинетической энергіи, которая сама себя переживаетъ, и, образуя всѣ явленія міра, обнимаетъ собою всѣ индивидуальныя, множественныя я въ одно универсальное природное я, въ ту божественную, вездесущую и самоощущающую силу, которая проникаетъ и одухотворяетъ всю вселенную (пантеизмъ).

Разсмотрѣнныя выше формы ощущеній являются субъективными отраженіями реального внѣшняго міра. Но этими элементами не исчерпывается психическая жизнь дифференцированнаго въ своей организаціи живого существа. Такъ отражается міръ и такъ образуются ощущенія лишь у тѣхъ простѣйшихъ организмовъ, у которыхъ не существуетъ памяти и основанной на ней внутренней душевной жизни.

Рефлекторные организмы и живутъ лишь моментомъ настоящаго, безъ прошлаго, основаннаго на памяти и безъ будущаго, основаннаго на фантазіи. У нихъ психика зеркальна. Каждый мигъ существованія имѣетъ связь съ прошлымъ лишь по мѣрѣ существованія этой связи въ явленіяхъ внѣшняго міра. Каждое ощущеніе, промелькнувъ въ душѣ исчезаетъ безслѣдно, вновь уже не повторяясь. Народившаяся психическая энергія вспыхнетъ въ рефлекторной дугѣ въ формѣ ощущенія и сейчасъ же трансформируется въ иннервационный импульсъ соответствующаго движенія.

Для такихъ организмовъ существуетъ субъективная форма я, но содержаніе его зеркально, калейдоскопично. Для нихъ нѣтъ созерцательной формы времени, ибо не существуетъ памяти. Ихъ психическое состояніе обнимается мигомъ настоящаго. Ихъ организмы и душа—звѣнья въ цѣпи момен-

тальныхъ превращеній энергіи вселенной и связаны съ круговоротомъ явленій міра, а въ душѣ происходитъ непрерывная смѣна ощущеній, какъ отраженіе окружающей дѣйствительности.

Этотъ процессъ совершается и въ психикѣ сложныхъ организмовъ, но у обладающихъ памятью живыхъ существъ воспринятое впечатлѣніе оставляетъ слѣдъ въ душѣ, который можетъ быть оживленъ и въ послѣдствіи субъективно пережитъ въ формѣ воспроизведеннаго ощущенія, близкаго своему первообразу.

Эти скрытые до момента оживленія образы, оживляясь, даютъ производныя чистыхъ ощущеній въ формѣ образовъ памяти, фантазіи и сновидѣній.

Это уже не чистыя отраженія дѣйствительности даннаго момента, а послѣдовательное воспроизведеніе раньше пережитаго.

Классификація ощущеній и ихъ производныхъ слѣдовательно выразится въ слѣдующихъ четырехъ группахъ:

1. Чистыя ощущенія, какъ отраженія дѣйствительности даннаго момента.

2. Образы памяти

3. образы фантазіи

4. образы сновидѣнія

} какъ воспроизведенные образы
реального прошлаго.

(Изъ Казанской Окружной лечебницы).

Искусственное воспроизведеніе обмановъ органовъ чувствъ у больныхъ, страдавшихъ бѣлой горячкой.

Д-ра А. М. Зайцева и д-ра А. Н. Иванова.

Въ 12 книжкѣ Neurologisches Centralblatt за 1905 годъ была опубликована небольшая статья ассистента клиники въ Вюрцбургѣ, д-ра Reichardt'a, гдѣ онъ въ сжатомъ видѣ предлагаетъ чрезвычайно легкой и простой методъ изслѣдованія, въ свое время предложенный проф. Rieger'омъ и примѣнявшійся его авторомъ въ названной клиникѣ. Дѣло идетъ о воспроизведеніи зрительныхъ обмановъ у делириковъ, но въ то время, когда больные не испытываютъ галлюцинацій, когда они достаточно хорошо ориентируются въ окружающемъ и когда, по выраженію д-ра Reichardt'a, „въ качествѣ свидѣтеля алкогольнаго состоянія остается лишь tremor“. Больному даютъ большой листъ бѣлой бумаги въ руки и просятъ его, не предлагая ему, при этомъ никакихъ наводящихъ вопросовъ (Suggestivfragen), рассказать, что онъ видитъ на этомъ листѣ.—При этомъ получается слѣдующее: совершенно сознательный больной, держа противъ свѣта бѣлый листъ, и тщательно разсматривая его со всѣхъ сторонъ, видитъ на немъ самые разнообразныя предметы и часто, по цѣлымъ часамъ, безъ усталыя рассказываетъ о нихъ.

При изслѣдованіи д-ромъ Reichardt'омъ, этотъ опытъ ни разу не давалъ у алкоголиковъ отрицательныхъ результатовъ, между тѣмъ какъ при клинически аналогичныхъ формахъ этотъ опытъ ни разу не удавался.

Д-ръ Reichardt приводит четыре случая типичнаго *delirium tremens*. Опыты производились или въ самомъ началѣ болѣзни, или во время кратковременныхъ ремиссій, когда и въ томъ и въ другомъ случаяхъ у больныхъ не было галлюцинацій.

Величина галлюцинаторныхъ образовъ на бумагѣ колебалась отъ 1 до 5 сант. По словамъ Reichardt'a, „послѣ критическаго сна больные обыкновенно уже не галлюцинировали на бумагѣ—феноменъ этотъ исчезалъ“.

Въ заключеніе названный авторъ придаетъ этому явленію важное діагностическое значеніе и въ частной практикѣ и при консультаціи, когда врачъ лишенъ возможности клиническаго наблюденія и когда требуется поставить точный діагнозъ.

По предложенію проф. В. П. Осипова мы примѣнили вышеописанный опытъ въ 19 случаяхъ бѣлой горячки, при чемъ всѣ наши случаи относятся не къ началу болѣзни и не къ временнымъ ремиссіямъ, какъ въ наблюденіи д-ра Reichardt'a, а къ тому времени, когда уже дѣло шло о выздоровленіи, когда постепенно возстановливался сонъ, когда уменьшался tremor и, главное, когда совершенно исчезали обманы органовъ чувствъ и въ послѣдствіи больше не наблюдались, т. е. наши наблюденія обнимали тотъ именно періодъ, когда, по Reichardt'у, опытъ съ листомъ бумаги не давалъ положительныхъ результатовъ.

Случай I. С., 35 лѣтъ, поступилъ въ Лечебницу 24 января 1907 года. Пьетъ около мѣсяца. Нѣсколько дней упорная бессонница. Появились страхъ и обманы органовъ чувствъ,

особенно сильно выраженные по ночамъ—слышать похоронный маршъ, хоровое пѣніе, крики, шумъ, видѣть, какъ къ нему подходятъ какіе то страшные черные люди, его хотятъ душисть, накидываютъ на шею петлю, бранятъ и всячески поносятъ.

Больной поступилъ ночью. Почти не спалъ. Часто вскакивалъ съ постели, стараясь держаться около служителя.— „Страшно, задушатъ“!

Утромъ сильный тремор. Слизистыя оболочки, особенно конъюнктивы, сильно гиперемированы. Больной говоритъ, что „кругомъ творится что-то странное“— „всѣ какъ то особенно смотреть, у всѣхъ измѣняются лица“.... „По временамъ у окружающихъ на плечахъ являются звѣринныя головы“... Онъ слышитъ выстрѣлы, набатъ... Больной увѣренъ, что все, что вокругъ него происходитъ, имѣетъ мѣсто въ дѣйствительности.

Больному назначено слабительное, бромистые препараты и на ночь хлораль-гидратъ.

26. Ночь спалъ значительно лучше. Значительно спокойнѣе. Критически относятся ко всему присходившему съ нимъ. Обманы органовъ чувствъ еще остаются, но въ меньшей степени.— „Временами передъ глазами мелькаютъ тѣни; слышу, какъ гдѣ-то музыка играетъ... если долго смотрю въ уголь, вижу тамъ большую черную собаку“... Страха нѣтъ. Обманы органовъ чувствъ воспринимаются больнымъ критически.— „Знаю, что вся эта ерунда отъ водки“, говорить онъ. Аппетитъ отсутствуетъ.

27. Спалъ хорошо. На обманы органовъ чувствъ не жалуется. „Иногда будто полосы желтыя мелькаютъ“.

Тремор остается еще довольно сильный. Хорошо кушалъ.

28. Спалъ хорошо. Обманы органовъ чувствъ совершенно отсутствуютъ. Сознаніе ясное. Настроеніе ровное, покойное. Тремор остается, но въ меньшей степени, чѣмъ въ предшествовавшіе дни.

Опытъ съ листомъ чистой бѣлой бумаги. Бумага наклеена на стѣнѣ. Листъ ровный, безъ складокъ, хорошо освѣщенъ. Больной помѣщенъ на разстояніи $1\frac{1}{2}$ аршинъ отъ листа. Ему придано покойное положеніе и предложено, не отводя глазъ въ сторону, осматривать листъ, не напрягая особенно зрѣнія.—Лишь только больной взглядываетъ на листъ, онъ сейчасъ же видитъ слѣдующее: „цифра 8... она прыгаетъ сверху внизъ и обратно... вотъ восьмерка остановилась и превратилась въ 24... на мѣстѣ 24 появилось 147, затѣмъ 130, 150, 268, 311, 00, 000, 787, 516, 314, 481, 111, 157, 999, 666, 601, верстовой столбъ съ цифрой 2... столбъ бѣлый съ черными полосами... улица.. стоитъ фонарный столбъ... бѣгутъ люди... скачетъ извозчикъ... лошадь запряжена задомъ напередъ... катятся шары... молодой человекъ вскочилъ на тумбочку... онъ въ цилиндрѣ, въ желтыхъ перчаткахъ,... вращаетъ головой направо и налево... вынулъ платокъ, встряхнулъ имъ и изъ него посыпались апельсины... выскочила собака и проглотила апельсинъ... все пропало“... Больной протираетъ глаза.—„Рѣжетъ“.—Немного отдохнулъ и лишь только взглянулъ на листъ, какъ снова нечиваетъ галлюцинировать: „стоитъ дерево... вѣтви качаются.. на верхушкѣ дерева большое гнѣздо... къ дереву привязана собака... подняла верху голову и, должно быть, воетъ“... Въпросъ—„не слышите ли вы воя“?—„Нѣтъ, не слышу“.—„Скачетъ всадникъ... все пропало... Вотъ стоятъ извозчики... лошади скалятъ зубы и поднимаютъ заднія ноги“... Чѣмъ дальше, тѣмъ быстрѣ мелькаютъ и измѣняются предметы: „Катится перекати—поле... Наѣздница скачетъ на лошади... стоитъ на одной ногѣ... вмѣсто наѣздницы обезьяна... вмѣсто обезьяны большая бутылка... изъ горлышка вылетаютъ стаканы... взлетаютъ верху и превращаются въ грецкіе орѣхи... большой листъ лопуха (во весь листъ бумаги), на немъ сидитъ зеленая лягушка и жуетъ стрекозу... лягушка подпрыгнула и стала на голову... вмѣсто ногъ у нея восклицательныя знаки“... и т. д.

Черезъ 15 минутъ съ начала опыта, больному предложено перевести глаза на бѣлую стѣну. Повторяется то же самое, при чемъ размѣры образовъ остаются той же величины, какъ и на листѣ бумаги—отъ 1 до 2 сантиметровъ (тумба опредѣлялась больнымъ въ полъ-мизинца, собака—въ мизинецъ) и до размѣровъ листа бумаги (листь лопуха величиною во весь листъ бумаги). Предметы, видимые на бумагѣ, рельефнѣе и подвижнѣе, чѣмъ на стѣнѣ.

29. Спаль хорошо. Треморъ незначительный. Утромъ при хорошемъ освѣщеніи предложено смотрѣть на листъ бумаги. Минутъ черезъ 5 видитъ слѣдующее: „1888, 180, 186088, Б, 380, 64, 3 копѣйки, 388, 85, 58534, 30, 386, $194\frac{3}{4}$ медвѣдь сидитъ на заднихъ лапахъ... фигура горбоносаго челоуѣка съ выпученными глазами... зрачки двигаются... она во весь листъ бумаги... вмѣсто зрачковъ стало 85... опять зрачки появились... на кончикѣ носа 82... носъ совсѣмъ пропалъ... фигура съ волосами, похожая на турка, къ его лѣвой щекѣ прислонилась голова ребенка... фигура остается и не двигается... нѣсколько правѣ появилась голова обезьяны... турокъ съ ребенкомъ—не двигаются... обезьяна двигается медленно вправо и влѣво, вверхъ и внизъ... Между ними появилась еще обезьяна съ женской грудью.. Всѣ фигуры стоятъ неподвижно, очертанія ихъ неясны“... Въ послѣдующее время остаются тѣже фигуры съ неясными очертаніями и неподвижныя. Послѣ нажатія на глазныя яблоки на нѣкоторое время все исчезаетъ и черезъ 5 минутъ снова появляется. На стѣнѣ не видитъ ничего.

30. Спаль хорошо. Обманы органовъ чувствъ отрицаетъ. Треморъ нѣтъ.

На листѣ бумаги; минутъ черезъ 8, видитъ только временами появляющіяся и быстро исчезающія свѣтлыя полосы.

31. Смотрѣлъ на листъ въ теченія 10 минутъ и ничего не видѣлъ. Больной къ галлюцинаціямъ на листѣ бумаги относился совершенно спокойно, при чемъ онъ ни разу не выска-

заль удивленія, ни разу не обратился съ вопросомъ, съ просьбой объяснить ему эти явленія, какъ человѣку внѣшнимъ образомъ здоровому, вполне критически относившемуся къ своему прошлому болѣзненному состоянію.

Случай II.—И. 60 лѣтъ. Поступилъ въ Лечебницу въ состояніи довольно сильнаго опьяненія 22 января 1907 года. По словамъ больного, онъ пьетъ недѣли двѣ. Тревожно спитъ по ночамъ. Испытываетъ страхъ. Пропалъ аппетитъ. Временами „въ глазахъ мелькаютъ свѣтлые круги“.

Незначительный тремор. На ночь хлораль-гидратъ.

23. Спаль тревожно. Говоритъ, что видѣлъ „страшные сны“. Обманы органовъ чувствъ отрицаетъ. Тремор небольшой. На ночь хлораль-гидратъ.

24. Спаль значительно лучше. Обманы органовъ чувствъ отрицаетъ. Небольшой тремор. Хорошо кушалъ.

Предложено смотрѣть за листъ бѣлой бумаги. Нѣсколько разъ, послѣ 3—5 минутъ осматриванія листа, заявилъ, что ничего не видитъ. Настойчиво, не объясняя причины, больному предложено смотрѣть въ теченіи 10 минутъ.—Минутъ черезъ 8 видитъ на листѣ слѣдующее: „Черненькіе кружечки то исчезаютъ, то снова появляются—на одномъ и томъ же мѣстѣ.. одна точка превратилась въ зйцо, величиною съ соловьиное, голубого цвѣта... Пропало и больше не появляется... Остались одни пятнышки... Появилось изображеніе человѣка до колѣнъ, во весь листъ... очертанія его не ясны, но видно, что безъ бороды... Онъ что-то держитъ въ родѣ стакана или чашки... Человѣкъ нагой, на немъ надѣтъ крестъ.. Стоитъ онъ все время на одномъ мѣстѣ“... На мгновеніе отводитъ глаза въ сторону, затѣмъ снова смотритъ на листъ, но уже въ теченіи 10 минутъ ничего не видитъ.—Всего смотрѣлъ на листъ въ теченіи 25 минутъ.

25. Смотритъ на листъ бумаги. Черезъ 15 минутъ видитъ на немъ черный угольникъ.. Фигура остается неподвиж-

ной... Появилась извилистая темная линия, рядомъ съ ней другая.. Линіи волнуются, спутываются. На стѣнѣ ничего не видитъ. Въ дальнѣйшемъ линіи то появляются, то снова исчезаютъ. Кромѣ лнѣи ничего не видитъ.

26. Тремор'а нѣтъ. Спаль хорошо. Спокоенъ. Настроене ровное:—На листѣ бумаги ничего не видитъ.

Случай III.—С. 38 лѣтъ. Поступилъ въ Лечебницу 25 января 1907 года. Цѣтъ около мѣсяца. Послѣдніе 3—4 дня упорная бессонница. Видитъ мелкихъ животныхъ—собакъ, крысъ. Часто они бросаются на него, кусаютъ. Онъ слышитъ голоса, которые его ругаютъ, говорятъ, что онъ пьяница, что его повѣсятъ и пр.

Сильный тремор. Настроение депрессивное. Больной не слѣдитъ за текущимъ временемъ, почти совсѣмъ не обращаетъ вниманія на окружающихъ, занятый, повидимому, обманами органовъ чувствъ. Дѣйствительно, больной со страхомъ заявляетъ, что домъ его горитъ, что онъ видитъ пламя, слышитъ крики жены, дѣтей. Стремится къ дверямъ, увѣряя, что „сейчасъ слышалъ звонокъ“ и что „за дверью навѣрное ждетъ его жена“, которую „силой притащили сюда“.

Къ вечеру обманы органовъ чувствъ усилились. Больной совершенно спутанъ. На ночь хлораль-гидратъ.

26. Спаль тревожно. Всказивалъ съ постели, стремился къ дверямъ, увѣряя, что „тамъ жену рѣжутъ“.

Сильный тремор. Обманы органовъ чувствъ остаются, хотя больной значительно спокойнѣе, чѣмъ наканунѣ. На ночь хлораль-гидратъ.

27. Спаль спокойнѣе. Настроение менѣе тревожно. Сознаніе ясное. Приблизительно вѣрно опредѣляетъ время своего пребыванія въ Лечебницѣ („дня 3—4“) Говоритъ, что „еще лезетъ въ глаза всякая ерунда“. Критически относится къ испытываемымъ обманамъ органовъ чувствъ. На ночь хлораль-гидратъ.

28. Спаль хорошо. По словамъ больного, онъ просыпался раза 2—3. „Точно толкалъ кто“. Спокоенъ. Въ теченіи дня на обманы органовъ чувствъ не жаловался. Тремор значительно меньше.—Хорошо кушалъ.

29. Спаль хорошо. Спокоенъ. Обманы органовъ чувствъ отрицаетъ. Тремор остается.

Предложено смотрѣть на листъ бумаги. Черезъ 2 минуты видитъ слѣдующее: „Не то дамская, не то мужская личность... исчезла. Вижу портретъ... на немъ государственная личность, съ усами и съ бородой... Пропала. На мѣстѣ портрета домикъ, около домика три дерева... и домикъ и деревья точно карандашемъ нарисованы... Все это двигается то вправо, то влѣво... Бѣжитъ какой то мужчина, машетъ руками... Пожарные проѣхали... въ желтыхъ каскахъ... катится колесо... все пропало... Темная точка прыгаетъ—въ родѣ мячика“... Въ дальнѣйшемъ, кромѣ „точки“ не видитъ ничего. Смотритъ 15 минутъ.

30. Сонъ хорошъ. Обманы органовъ чувствъ отрицаетъ. Тремор незначителенъ.

На листѣ бумаги черезъ 2—3 минуты видитъ собаку: „Собака черная... Сидитъ на одномъ мѣстѣ на заднихъ лапахъ, не двигается... Немного погодя на мѣстѣ собачьей головы появилась человѣчья... Собака исчезла, и на ея мѣстѣ появилась куколка... въ красненькомъ платицѣ... появилась бутылка и стаканъ... исчезли и на ихъ мѣстѣ появилась личность... разобрать нельзя: не то мужчина, не то женщина“... На стѣнѣ ничего не видитъ.

31. Спаль хорошо. Тремор почти незамѣтенъ. Обманы органовъ чувствъ отрицаетъ. На листѣ бумаги ничего не видитъ.

Случай IV. X. 48 лѣтъ. Поступилъ въ Лечебницу 27 января 1907 года. Пьетъ 3 недѣли. Съ недѣлю какъ появилась бессонница, тоска. И днемъ и ночью „приходятъ раз-

ные люди, бѣтають собаки, кошки, появляются старики, старухи... слышатся разговоры, громкіе голоса“...

Сильный тремор. Сознаніе достаточно ясное. Настроение нѣсколько подавленное. На ночь хлораль-гидратъ.

28. Спаль хорошо. Говорить, что ночью „не мерещилось“. Вообще обманы органовъ чувствъ въ настоящее время отрицаетъ. Тремор довольно слабый. Смотритъ на листъ бумаги. Сейчасъ же видитъ: „образъ человѣческой... пропаль. Надѣво женщина, направо мужчина... стоятъ на одномъ мѣстѣ... Покачиваются.. Одѣты во всѣ бѣлое... у мужчины борода черная“... Въ теченіи 10 минутъ больной смотритъ на листъ и видитъ тѣхъ же мужчину и женщину, на одномъ и томъ же мѣстѣ, нѣсколько колеблящихся. Всего смотрѣлъ въ теченіи 15 минутъ.

29, 30, 31. Хорошо спитъ. Обмановъ органовъ чувствъ нѣтъ. Тремор едва замѣченъ. На листѣ бумаги ничего не видитъ.

Случай V.—Л. 45 лѣтъ. Поступилъ въ Лечебницу 29 января 1907 года. Присланъ изъ земской больницы. Пьетъ вообще давно. Последній годъ пьетъ почти безъ перерыва. Сообщилъ, что во время пьянства заболѣлъ рожей. Черезъ два дня послѣ того, какъ температура совершенно упала, появилась бессонница; началъ видѣть массу звѣрей, птицъ, какихъ то людей. Къ нему подходятъ женщины и дразнятъ его. Слышитъ голоса, крики, кто-то его зоветъ. Зовущій голосъ звучитъ настойчиво, не умолкая ни на минуту.

Сознаніе достаточно ясное. Въ разсказѣ больного о своемъ состояніи проглядываетъ добродушный юморъ. Онъ добродушно, съ нѣкоторой примѣсью страха, указываетъ на окно и говорить: „вотъ они поганья!.. и чего только уставились? Мѣста имъ нѣтъ въ своемъ свинарникѣ“. Больной говорить о свиньяхъ, которыя „разглядываютъ„ его въ окно.

Сильный тремор. На ночь хлораль гидратъ.

30.—Спаль тревожно. Утромъ сообщилъ, что „все та же ерунда въ глаза лезла“. Треморъ остается.

Больной въ теченіи дня спокоенъ. Говорить, что только лишь послѣ обѣда онъ видѣлъ какую то старуху, которая, „подкралась“ къ его кровати и хотѣла сдернуть одѣяло. На ночь хлораль-гидратъ.

31. Спаль хорошо. Обманы органовъ чувствъ отрицеть. Спокоенъ. Настроенъ добродушно. Треморъ остается довольно сильнымъ.

Предложено смотрѣть на листъ бумаги. Черезъ 1—1 $\frac{1}{2}$ минуты начинаетъ видѣть слѣдующее: „Пятнышки, точки... скачуть, прыгаютъ... появилось рыльце въ родѣ порослячяго... оно раскачивается взадъ и впередъ, поворачивается вправо и влѣво.. рыльце пропало... что-то въ родѣ собаки или кошки: уши и глаза кошачьи, а носъ собачій... заяцъ рядомъ, прыгаетъ на одномъ мѣстѣ, встаетъ то на переднія, то на заднія лапы... бѣгутъ двѣ собаки... человекъ идетъ съ ружьемъ... на дорогѣ лежитъ лопата... появилась лавка съ вывѣской... что написано, разобрать не могу... около двери сушки висять... все пропало... Дуга съ колокольцами... Опять лавка.. Вывѣска бѣлая, буквы черныя.. Идетъ женщина въ красномъ сарафанѣ... Пришелъ солдатъ въ сѣрой шинели съ золотыми пуговицами... Телеграфный столбъ съ проволокой... Опять лавка“...

Больной рассказываетъ въ теченіи 10 минутъ, не останавливаясь.

Февраля 1. Спаль хорошо. Треморъ незначительный. Обманы органовъ чувствъ отрицаетъ. На листѣ бумаги ничего не видитъ.

Наблюденіе VI. И. 35 лѣтъ. Поступилъ въ Лечебницу 27 января 1907 г.

Сознаніе ясное. Сильный треморъ. Сообщилъ, что 4 года тому назадъ перенесъ *lues*. Выдержалъ 3 курса ртутнаго леченія; 1 $\frac{1}{2}$ года тому назадъ отнималась лѣвая рука и лѣвая

нога. Черезъ мѣсяць движеніе возстановилось. Соображеніе и память за послѣднее время нѣсколько ослабли. Появились головныя боли и головокруженіе. Пить началъ лѣтъ съ 25. Съ Новаго года пьетъ изо-дня въ день, послѣ 7 мѣсячнаго перерыва. За послѣдніе дни выпивалъ въ сутки до 4-хъ бутылкокъ. Появились бессонница, тоска. Видитъ „фигуры“, къ нему приходятъ „товарищи“; онъ видитъ „безобразныя рожи“, „козъ и козловъ съ рогами“. Временами нападаетъ сильный страхъ.

Сознаніе больного достаточно ясное. Настроеніе нѣсколько подавленное. Жалуется на слабость и головокруженіе. На ночь хлораль-гидратъ.

28. Спаль тревожно. Жалобы на перечисленные выше обманы органовъ-чувствъ. Довольно сильный тремор. Настроеніе подавленное. На ночь хлораль-гидратъ.

29. Спаль нѣсколько лучше. Жалуется, что ночью его кто-то за матраць дергалъ и будто поднималъ кверху, что слышалъ какой-то стукъ, что его будто кто-то звалъ, слышалъ гдѣ то плачь. Тремор остается. Аппетитъ плохъ.

30. Спаль хорошо, сознаніе ясное. Обманы органовъ-чувствъ отрицаетъ. Тремор сильный.

Предложено смотрѣть на листъ бѣлой бумаги.

Черезъ 5 минутъ видитъ: „стоятъ столбики... появилась черная птица, которая прыгаетъ со столбика на столбикъ... столбики тянутся отъ одного края листа до другого. Птица доскочила до лѣваго края листа и пропала... снова появилась справа и опять прыгаетъ... пропала и снова появилась... столбики стояли сначала неподвижно, а теперь танцуютъ... пробѣжала желтая кошка, за ней промчалась крыса съ птичьей головой... подвиглись буквы и цифры... мельтешать такъ быстро, что не могу разобрать... Всѣ фигуры величиною съ мизинецъ и $\frac{1}{2}$ мизинца... Стоитъ мельница, величиною въ листъ... Крылья вертятся то вправо, то влево... На мѣстѣ

мельницы очутилась большая борзая собака... сидитъ на задних лапахъ и смотритъ прямо мнѣ въ глаза... Собака бѣлая съ черными ушами... мигаетъ и качается справа направо... Пролетѣла большая птица... за ней плыветъ большое черное облако... остановилось посрединѣ... то сжимается, то расширяется... все пропало... Появился маленькій мальчикъ... онъ держитъ въ рукахъ шляпу... волосы у мальчика темные, рубашка розовая... кажется, есть черный кушакъ“....

Больной перестаетъ смотрѣть: „утомились глаза“. Смотрѣлъ около 10 минутъ.

Февраля 1. Спаль хорошо. Тремор весьма незначительный. Обманы органовъ чувствъ отрицаетъ. На листѣ бѣлой бумаги ничего не видитъ.

Случай VII. Т. 23 лѣтъ. Поступилъ въ Лечебницу 4 февраля 1907 г. По словамъ больного утромъ сегодня выпилъ полбутылки. Вообще послѣднія 2 недѣли пить безъ перерыва. Возбужденъ. Все время въ движеніи. Прыгаетъ, перескакиваетъ съ мѣста на мѣсто. Прыжки объясняетъ тѣмъ, что „повсюду растянуты красныя нитки и телеграфная проволока“. Онъ „боится запутаться“. Иногда съ выраженіемъ ужаса вскакиваетъ на стулья, на подоконники, говоря, что по полу ползаютъ „змѣи“, „большущія зеленныя рыбы, лягушки... прыгаютъ большія стрекозы“ и пр. Временами садится на полъ, съ средоточеннымъ видомъ продѣлываетъ сложныя манипуляціи, какъ при рыбной ловлѣ: какъ бы надѣваетъ червяка на крючекъ, поплевываетъ на воображаемую приманку, затѣмъ какъ бы забрасываетъ крючекъ въ воду, нѣкоторое время внимательно и напряженно всматривается передъ собою и затѣмъ быстро дергаетъ правой рукой, лѣвой подхватываетъ „выловленную рыбу“ и какъ бы поспѣшно снимаетъ ее съ крючка со словами—„хороша штучка попалла!“—Среди мирнаго „уженья“ вдругъ бросается на стулъ

или на подоконникъ съ крикомъ „змѣи то, змѣи!“ Проходить немного времени и больной снова спокойно „ловить рыбу“.

Сильный тремор. Сознаніе спутано. Настроеніе тревожное.—Отъ усиленныхъ движеній, постоянныхъ скачковъ и перебѣганія съ мѣста на мѣсто больной усталъ, тяжело дышетъ, лицо красное, покрыто потомъ. На ночь хлораль-гидратъ.

5. Всю ночь, не засыпая ни на минуту, проплясалъ передъ образомъ, висящимъ на стѣнѣ. При попыткахъ удержать больного, онъ оказывалъ энергичное сопротивление, заявляя при этомъ: „оставьте: не когда!“ Утромъ пляшетъ на томъ же мѣстѣ. Время отъ времени высовываетъ языкъ, гримасничаетъ, съ шумомъ, раскрывъ ротъ, втягиваетъ въ себя воздухъ.

Къ вечеру спокойнѣе, хотя и продолжаетъ галлюцинировать.—Страхиваетъ съ рукъ „кровяную краску“, проситъ ординатора отойти подальше—„боюсь, что халатъ запачкаете!“ Сильный тремор. На ночь хлораль-гидратъ.

6. Спалъ всего часа 2—3, говоритъ, что „кто-то на ухо шепталъ“. Обманы органовъ чувствъ остаются, хотя и не въ такой степени. Сознаніе ясное. На ночь хлораль-гидратъ.

7. Спалъ довольно тревожно. Въ теченіе дня обмановъ органовъ чувствъ не было отмѣчено. Вечеромъ безпокоился, объяснилъ свое безпокойство тѣмъ, что „показался, будто на дворѣ пожаръ“. Сознаніе ясное. Треморъ остается, хотя нѣсколько меньше. На ночь хлораль гидратъ.

8. Спалъ тревожно. Спокоенъ. Сознаніе ясное. Обманы органовъ чувствъ отсутствуютъ. Треморъ довольно сильный.

Предложено смотрѣть на листъ бумаги.

Лишь только больной оставиваетъ глаза на бумагѣ, онъ тотчасъ же видитъ слѣдующее: „Появилась точка... она медленно двигается... Остановилась... все больше и больше увеличивается... Превращается въ голову... Голова во весь листъ,

смотреть на меня.. носъ горбатый, черная борода... на головѣ остроконечная шапка... похожа на Бориса Годунова... Теперь повернулась бокомъ.. теперь снова смотреть на меня.. снова повернулась.. голова пропала.. Теперь по всему листу ползаютъ мухи... большія и маленькія“. На вопросъ, велики ли мухи, говорить „отъ маленькой мушки до шпанской“...— „Есть зеленія и синія.. ползаютъ быстро.. наползаютъ одна на другую.. взамѣнъ мухъ появились земляные черви краснаго цвѣта... черви превратились въ телеграфную проволоку съ узелками.. пять проволокъ.. узелки двигаются справа налѣво.. прыгаютъ мячи.. появились разноцвѣтные шарики.. они взлетаютъ кверху и рассыпаются на искры.. шарики разнаго цвѣта...—чернаго, синяго и зеленаго цвѣта, величиною отъ горошины до куринаго яйца.. Все пропало и листъ освѣтился голубымъ свѣтомъ... точно бенгальскій огонь... теперь листъ сталъ чернымъ.. мостъ... на мосту стоитъ женщина и плачетъ... вмѣсто женщины старикъ съ сумкой черезъ плечо и палкой въ рукахъ.. Змѣя ползетъ.. за ней другая.. третья... четвертая... какаѣ то рожа смотреть прямо въ глаза и скалить зубы... Баранья голова показываетъ языкъ.. Все вертится, прыгаетъ, исчезаетъ и снова появляется“. Больной тревожится: „Что же это такое творится со мной?“ шепчетъ онъ. Жалуется на головокруженіе. Опытъ прекращенъ черезъ 10 минутъ послѣ начала. На стѣнѣ видить то же самое; галлюцинаторные образы менѣ подвижны, не такъ рельефны.

9. Спаль хорошо. На обманы органовъ чувствъ не жалуется. Треморъ незначительный.

Предложено смотрѣть на листъ бумаги. Дѣлаетъ это неохотно: „Опять страсти будутъ!“..

Черезъ 3—4 минуты видить: „рядъ буквъ.. изъ нихъ образуются слова“.. Разобрать не можетъ: „буквы перескакиваютъ!.. Вижу какого то человѣка.. стоитъ на одной ногѣ.. теперь сталъ вертѣться.. пропалъ.. точки.. кружечки.. мед-

ленно плаваютъ то вверхъ, то внизъ, то вправо, то влѣво... Протягиваются нитки съ узелками.. черточки.. полоски“...

Въ теченіи слѣдующихъ 10 минутъ кромѣ черточекъ и полосокъ ничего не видитъ.

10. Спаль хорошо. Тремор'а нѣтъ. На листѣ бумаги ничего не видитъ. (Смотрѣлъ въ продолженіи 15 минутъ до полного утомленія).

11. Сонъ хорошъ. Больной спокоенъ. Хорошій аппетитъ. Обмановъ органовъ чувствъ нѣтъ. На листѣ бумаги не видитъ ничего.

Случай VIII. X. 42 лѣтъ. Поступилъ въ лечебницу 4 марта 1907 г. Пьетъ 3 недѣли: 2—3 дня какъ появились обманы органовъ чувствъ: видитъ звѣрей—собакъ, кошечъ; видитъ, какъ приходятъ къ нему какіе-то люди, о чемъ-то разговариваютъ... Бессонница. Сознаніе ясное. Говорить, что „мерещется страшное“. Тремор средней силы. Настроеніе добродушное. На ночь хлораль-гидратъ.

5. Спаль тревожно. Тремор остается, хотя нѣсколько въ меньшей степени. По словамъ больного, онъ не могъ заснуть ночью потому, что его беспокоили какіе-то неизвѣстные ему люди. „Поднимусь, протру глаза и все пропадаетъ“.

Въ теченіи дня обмановъ органовъ чувствъ не отмѣчается. Хорошо спаль послѣ обѣда. Вечеромъ спокоенъ. Тремор сильный.

6. Спаль хорошо безъ hypnoticum. Спокоенъ, тремор слабѣе. Обманы органовъ чувствъ отрицаетъ. Предложено смотрѣть на листѣ бѣлой бумаги. Черезъ 5 минутъ видитъ: „Точки.. онѣ двигаются... сливаются.. собрались въ кучку.. Изъ нихъ выходитъ мальчишекъ... мальчишекъ стоитъ.. маленькій—съ палець величиною.. Появилась рядомъ дѣвочка.. мальчишекъ стоитъ справа, дѣвочка—слѣва.. нижняя половина дѣвочки исчезла.. она видна въ полпояса.. Стоять неподвижно.. смотреть другъ на друга“...—Смотритъ въ теченіи 10 минутъ и ,

кромѣ названныхъ фигуръ, ничего не видитъ. Фигуры все время остаются неподвижными.

7. Спаль хорошо. Тремор едва замѣтенъ. Обманы органовъ чувствъ отрицаетъ. На листѣ бумаги ничего не видитъ.

Случай IX. Г. 40 лѣтъ. Поступилъ въ Лечебницу 5 марта 1907 г. Появились бессонница и страхъ. Видитъ звѣрей—кошекъ, собакъ, толпы людей. Слуховыхъ галлюцинацій не испытывалъ. Сознаніе больного ясное. Сильный tremor. На ночь хлораль-гидратъ.

6. Спаль тревожно. Утромъ сообщилъ, что беспокоили „страшные сны“. Обманы органовъ чувствъ отрицаетъ. Тремор еще остается, но уже незначительный.

Предложено смотрѣть на листъ бумаги. Черезъ 2—3 минуты видитъ массу блестящихъ звѣздъ: „по всему листу прыгаютъ.. двигаются, перескакиваютъ“.. Ихъ такъ много, что „п бумаги не видно“.

Больной смотрѣлъ на листъ въ теченіи 20 минутъ и ничего, кромѣ блестящихъ звѣздъ, не видѣлъ.

7. Спаль лучше. Говорить, что два раза просыпался „отъ страха“. Обманы органовъ чувствъ отрицаетъ. Тремор значительно меньше. На листѣ бумаги ничего не видитъ.

8. Спаль хорошо. Тремор едва замѣтенъ. Обмановъ органовъ чувствъ нѣтъ. На листѣ бумаги ничего не видитъ.

Случай X. М. 32 лѣтъ. Поступилъ въ Лечебницу 5 марта 1907 г. Спокоенъ. Сознаніе ясное. Говорить, что пьетъ около 2-хъ мѣсяцевъ. За послѣдніе 2—3 дня появилась упорная бессонница „Чего-то боюсь по ночамъ, вздрагиваю, слышу какой-то шорохъ“.

Зрительныя галлюцинаціи отрицаетъ. Говорить, что лишь иногда передъ глазами мелькаютъ „свѣтлыя точки“. У больного довольно сильный tremor. На ночь данъ хлораль-гидратъ.

6. Спаль тревожно. Говорить, что „пугался во снѣ“. Обманы органовъ чувствъ отрицаетъ. Треморъ остается.

7. Спаль довольно хорошо. Треморъ сильный. Предложено смотрѣть на листь бумаги. Черезъ три минуты ясно видить голову мужчины величиною во весь листь, „голова съ бородой, стоитъ бокомъ... точно нарисована углемъ.. не двигается.. кругомъ передвигаются сверху внизъ и обратно крапинки и полоски чернаго цвѣта“... Черезъ нѣсколько времени „голова пропала.. крапинки и полоски остаются“.. Смотрить въ теченіи 15 минутъ и видить тѣ же полоски, крапинки. Утомлень, глаза слезятся, больной часто ихъ протираетъ.

8. Спаль хорошо. Треморъ почти не замѣтенъ. Обмановъ органовъ чувствъ не отмѣчается. На листь бумаги ничего не видить.

Случай XI. Н. 28 лѣтъ. Принять въ Лечебницу 7 марта 1907 г. По словамъ больного онъ пьетъ съ недѣлю. Дня три, какъ плохо спить. По ночамъ—„не разберу—во снѣ или на яву“, говорить больной, онъ видить какихъ-то „дѣвицъ“, которыя вокругъ его „кружатся“.—Спокоень. Сознаніе достаточно ясное. Настроеніе довольно ровное. Треморъ очень незначительный. На ночь данъ хлораль-гидратъ.

8. Спаль спокойно. Обманы органовъ чувствъ отрицаетъ. Треморъ едва замѣтенъ.

Предложено смотрѣть на листь бѣлой бумаги. Больной тщетно смотритъ на листь въ теченіи 15—20 минутъ и рѣшительно ничего на немъ не видить.

9. Сонъ хорошъ. Спокоень. Сознаніе ясное. Настроеніе благодушное. Треморъ почти нѣтъ. На листь бумаги, который онъ разсматриваетъ въ теченіи 15 минутъ, больной ничего не видить.

Случай XII. Б. 38 лѣтъ. Принять въ Лечебницу 7 марта 1907 г. Пьетъ больше мѣсяца. Около 9 дней, какъ появились галлюцинаціи, видѣлъ чертей, крысъ; на него бросались лошади, собаки. Буквально по цѣлымъ ночамъ не смыкалъ глазъ. За день предъ поступленіемъ въ Лечебницу галлюцинаціи пропали. Остались безсонница и неопредѣленный страхъ.

Больной спокоенъ. Сознаніе ясное. Настроеніе вѣскольکو тревожное. Довольно сильный тремор. Обманы органовъ чувствъ категорически отрицаетъ. На ночь данъ хлораль-гидратъ.

8. Говорить, что спать довольно хорошо. Ночью не было ни страха, ни тяжелыхъ сновидѣній. Тремор сильный. Предложено смотрѣть на листъ бумаги. Черезъ 8 минутъ видятъ: „по срединѣ листа большое голубое пятно; внизу листа появились голубыя полосы... полосы то удаляются, то сближаются... иногда сливаются вмѣстѣ.. Вдругъ всѣ полосы соединились въ церковный куполь... куполь темно-синяго цвѣта.. съ золотыми звѣздочками... на немъ крестъ... Сзади купола голубое небо.. на немъ мелкія облака и темная туча... Куполь во весь листъ... Все пропало.. Весь листъ сталъ голубымъ и на этомъ голубомъ появилось 11 бѣлыхъ пятенъ... Точно масляной краской нарисовано... Весь листъ потемнѣлъ... снова сталъ голубымъ... Вижу какую то кучу, точно стогъ сѣна“... Перестаетъ смотрѣть: „рябитъ въ глазахъ“, говорить больной.—Немного отдохнуль и снова смотреть: „Выскочилъ заяцъ.. сидитъ противъ и не двигается.. пропалъ.. Летаютъ шарыки красные и зеленые... много: живого мѣста нѣтъ... все пропало.. остался одинъ шарыкъ красный.. стоитъ на одномъ мѣстѣ и дрожитъ.. пропалъ.. Стоитъ дерево.. рядомъ съ нимъ домикъ“..—Какого цвѣта?—„точно карандашемъ нарисовано“... „Дерево и домикъ на одномъ мѣстѣ... появился верховый.. точно по воздуху плыветъ... Двигается вправо и влево“.. На вопросъ: гдѣ двигается всадникъ—впереди или

позади домика и дерева и если впереди, то не закрываетъ ли онъ ихъ,—пояснялъ, что всадникъ „проходить“ передъ домикомъ и деревомъ и „заслоняетъ“ ихъ.

Послѣдняя картина, не мѣняясь оставалась минутъ 5, затѣмъ исчезла, смѣнившись какимъ то „кругомъ“— „не то арбузь, не то большой мячъ“, который „тихонько“ переходитъ справа налѣво; дойдя до края листа, пропадаетъ и вновь появляется съ правой стороны.

Въ теченіи 10 минутъ больной, кромѣ этого шарообразнаго тѣла, ничего не видитъ и снова, утомившись, бросаетъ смотрѣть.—Опытъ продолжался въ теченіи 30 минутъ.

9. Спаль хорошо. Треморъ едва замѣтенъ. Обманы органовъ чувствъ отрицаетъ.

Въ продолженіи 15 минутъ смотрѣлъ на листъ бумаги и за все это время видѣлъ лишь одну мелькающую точку.

10. Спаль хорошо. Треморъ нѣтъ. Обманы органовъ чувствъ отсутствуютъ. На листѣ бумаги ничего не видитъ.

Случай XIII. Л. 35 лѣтъ. Поступилъ въ Лечебницу 23 марта. Пьетъ съ начала февраля. За послѣдніе 4—5 дней пропалъ сонъ: „представляются пугалы“, слышитъ какой-то шопотъ, разговоры. Сознаніе времени и мѣста достаточно ясное. Настроеніе подавленное. Рѣзко выраженный треморъ. На ночь хлораль-гидратъ.

24. Спаль тревожно. Днемъ галлюцинируетъ. Говоритъ, что видитъ, какъ „подъ диванами и стульями появляются козлиныя морды“, сзади „кто-то шепчетъ: убью пьяницу!“ Настроеніе подавленное. Треморъ. Сознаніе ясное. Къ обманамъ органовъ чувствъ относится критически. На ночь хлораль-гидратъ.

25. Спаль значительно лучше. На обманы органовъ чувствъ не жалуется. Настроеніе ровнѣе. Треморъ незначительный. Въ теченіи дня также обмановъ органовъ чувствъ не отмѣчалось. Наличие ихъ отрицается и самимъ боль-

нымъ. Спаль хорошо послѣ обѣда. Просится на выписку, мотивирую свою просьбу дѣлами. Вечеромъ, при хорошемъ освѣщеніи (при двухъ большихъ лампахъ) предложено смотрѣть на листъ бѣлой бумаги. Видитъ сейчасъ же слѣдующее: „бѣжитъ собака.. мужчина въ шляпѣ стоитъ лицомъ ко мнѣ и утираетъ усы... Стоитъ нагая женщина... опять появился тотъ же мужчина.. онъ закуриваетъ папиросу и вытираетъ усы... Вышла женщина съ ребенкомъ... Стоитъ рядомъ человекъ въ черномъ пальто, съ мѣдными пуговицами.. Дерево.. за деревомъ офицеръ съ бѣлымъ околышемъ.. „Появилось нѣсколько женщинъ“.. — Присматривается. — „Три.. стоятъ обнявшись.. Все пропало!“

По словамъ больного, предметы, имъ видимые, имѣютъ неясныя очертанія. Иногда, чтобы разобрать какую нибудь фигуру, онъ пристально всматривается, даже привстаетъ съ мѣста. Больной быстро утомился. Разсматривалъ листъ въ теченіи 10 минутъ. Предложено смотрѣть на бѣлую стѣну; больной въ теченіи продолжительнаго времени видитъ лишь „виноградную кисть“ натуральной величины. Просыпался ночью 4 раза: „Чего-то пугался“.

26. Спокоенъ. Тремор едва замѣтенъ. Обманы органовъ чувствъ отрицаетъ. Опыта съ листомъ бумаги произведено не было.

27. Спаль тревожно. Самочувствіе хорошее. Тремор едва замѣтенъ. Обманы органовъ чувствъ отрицаются.

Смотритъ на листъ бумаги; черезъ 5 минутъ видитъ слѣдующее: „какіе то пузырьки... будто бумага отмокла.. пропало“.. Въ теченіи 5 минутъ ничего не видитъ. Наконецъ появляются „три тѣни“. „Видно ихъ неясно—словно въ монашескомъ одѣяніи.. средняя приложила руку къ груди.. Тѣни во весь листъ бумаги.. Въ правомъ углу появилось облако.. Средина бумаги опять пузырится.. Глаза утомились“. По словамъ больного на этотъ разъ очертанія еще расплыв-

чатѣе, предметы почти неподвижны. На разглядываніе ихъ онъ употребилъ 15 минутъ.

28. Спаль хорошо. Тремор'а нѣтъ. Обманы органовъ чувствъ отрицаетъ. Въ теченіи долгаго времени (20 м.) разсматривалъ листъ бумаги и ничего на немъ не видѣлъ.

29. Спаль хорошо. Спокоенъ. Сознаніе ясное. Обманы органовъ чувствъ отрицаетъ. Тремор'а нѣтъ. На листѣ бумаги ничего не видитъ.

Случай XIV. К. 40 лѣтъ. Поступилъ въ Лечебницу 2 апрѣля.—Пьетъ около 2 мѣсяцевъ. За 3 дня до поступленія въ Лечебницу бросилъ пить. Появились упорная бессонница и обманы органовъ чувствъ, исключительно слуховые: по ночамъ слышитъ выстрѣлы, крики, кто-то стучится въ дверь. Сознаніе больного ясное. Настроеніе нѣсколько подавленное. Къ происходящимъ съ нимъ явленіямъ относится критически.

Сильный тремор. Сильная гиперемія слизистыхъ оболочекъ. На ночь хлораль-гидратъ.

3. Спаль тревожно. Жалуются на угрожающіе голоса, которые раздаются „гдѣ-то близко“. Зрительные обманы отрицаетъ.—Сильный тремор.

Предложено смотрѣть на листъ бумаги. Черезъ 5 минутъ видить: „посрединѣ листа идетъ темный валъ.. надъ нимъ появилось черное пятно.. не двигается.. сбоку появился какъ будто человѣкъ.. у него въ рукахъ что-то—не то палка, не то ружье.. Тѣнь то появляется, то исчезаетъ.. женское туловище безъ головы.. пропало.. снова появилось.. Черезъ листъ пошли валы.. идутъ справа налево... появились какъ будто лучи отъ солнца... Россійскій гербъ.. пропалъ.. что-то въ родѣ тѣневыхъ буквъ, будто вексельная бумага“....

Утомился: „Голова кружится“! Смотрѣлъ на листъ въ теченіи 15 минутъ.

4. Спаль лучше. Спокоенъ. Треморъ меньше. Говорить, что изрѣдка слышитъ какіе то голоса. Что они говорятъ, хо-

рошенько разобрать не можетъ. Смотрить на листъ бумаги въ теченіи 25 минутъ до утомленія и ничего не видитъ.

5. Спаль хорошо. Треморъ почти исчезъ. Говорить, что изрѣдка слышитъ какой то шумъ, какіе то неопредѣленные звуки. Зрительныхъ обмановъ нѣтъ. На листѣ бумаги и ничего не видитъ.

Случай XV. К. 30 лѣтъ. Поступилъ 2 апрѣля 1907 г. Пьетъ больше двухъ лѣтъ. Бросаетъ пить только тогда, когда „не на что пить“. За послѣдній годъ, по словамъ больного, онъ страдаетъ временами упорной бессонницей и въ это время онъ видитъ трупъ „опившагося мужика“. Послѣдній „близко подходитъ“ къ больному и шепчетъ ему: „брось пить, а то со мной будешь“.

За послѣднее время у больного упорная бессонница въ теченіи двухъ недѣль. По словамъ больного „мужикъ почти не отходить отъ него“.

Поступилъ въ Лечебницу съ твердымъ намѣреніемъ „полѣчиться“.—Больной держится спокойно. Сознаніе достаточно ясное.

Треморъ весьма незначительный. На листѣ бумаги ничего не видитъ. На ночь хлораль-гидратъ.

3. Спаль, по словамъ больного, хорошо. Видѣлъ „трупъ мужика“ одинъ разъ подъ утро. Въ теченіи дня держится спокойно. Обманы органовъ чувствъ отрицаетъ. Незначительный треморъ.

4, 5. Спокоенъ. Сознаніе ясное. Время отъ времени слышитъ шепотъ и угрозы „мужика“. Ночью, просыпаясь, видѣлъ его у изголовья своей постели. Треморъ нѣтъ. На листѣ бумаги ничего не видитъ.

Случай XVI. Г. 26 лѣтъ. Поступилъ въ Лечебницу 2 апрѣля 1907 года. Пьетъ около 4-хъ мѣсяцевъ. За послѣднюю недѣлю упорная бессонница. Особенно по ночамъ „чудится“.

Слышите гдѣ то крики, плачь; кто-то въ окно стучить, кто-то дергаетъ за подушку, за одѣяло, хватается за ноги и пр. Въ глазахъ появляются искры, прыгаютъ блестящія звѣзды.

Сознаніе больного достаточно ясное. Душевное угнетеніе рѣзко выражено. Текущаго времени не знаетъ. Сильный тремор.—На ночь хлораль-гидратъ.

3. Спаль тревожно. Жалуется на обманы органовъ чувствъ, исключительно на обманы слуха. Зрительныя галлюцинаціи отрицаетъ. Тремор довольно значительный. На ночь хлораль-гидратъ.

4. Сонъ тревожный. Обманы органовъ чувствъ отрицаетъ. Сознаніе ясное. Тремор остается еще сильный, хотя и въ меньше степени, чѣмъ наканунѣ. Смотритъ на листъ бумаги. Черезъ минуту видитъ: „Черточка.. еще черточка.. еще и еще.. онѣ соединяются вмѣстѣ во что-то круглое.. расширяются.. спускаются внизъ.. На правой сторонѣ черточки идутъ лѣсенкой.. на верху что-то въ родѣ коронки.. по срединѣ круглое пятнышко.. Двѣ головы... онѣ спустились внизъ и пропали.. На лѣвой сторонѣ выступаетъ полумѣсяцъ сѣраго цвѣта.. На правой сторонѣ бюсть... не могу разобрать, женскій или мужской.. 3 голыхъ фигуры—не то мужчины, не то женщины.. Внизу что-то появляется.. не могу различить... Слѣва внизу бюсть... стоитъ кто-то и держитъ на рукахъ, кого—разобрать не могу... Все быстро закружилось, замелькало: ничего разобрать не могу“... Смотритъ въ теченіе 10 минутъ. Утомляется.

5. Спаль хорошо. Обманы органовъ чувствъ отрицаетъ. Тремор'а нѣтъ. На листѣ бумаги ничего не видитъ.

Случай XVII. Больная С. 43 лѣтъ. Поступила въ Лечебницу въ состояніи опьяненія 19 февраля 1907 г. На приемѣ достаточно хорошо ориентуруется во времени и въ окружающей обстановкѣ. Безпокойна, охаетъ, стонетъ. Твердитъ:

„Господи, Господи!.. Грѣшница я великая!.. Я ведь умерла уже!.. Ко мнѣ бѣсъ является“... Настроение подавленное.

10. Спала плохо. Безпокойна. Говорить, что ее тащить въ адъ. Видитъ „Божью Матерь, нечистыхъ дѣховъ“... Тремор. На ночь хлораль-гидратъ.

21. Спала плохо. Галлюцинируетъ. Видитъ „нечистыхъ дѣховъ“, ее „тащить въ адъ“. Считаетъ себя грѣшницей.

Тремор сильный. На ночь хлораль-гидратъ.

22. Спала хорошо. Говорить, что въ продолженіи многихъ дней пила. Появилась тоска. Начали „казаться разные ужасы“.

Сегодня настроеніе благодушное. Спокойна. Тремор очень сильный. Обманы органовъ чувствъ отрицаетъ. На листѣ бумаги, лишь только взглядываетъ, видитъ, какъ будто бы, „облачка проплываютъ взадъ и впередъ“. Кромѣ этого рѣшительно ничего не видитъ. Опытъ продолжался 30 минутъ, при чемъ облачка ни на минуту не исчезали.

23. Спала хорошо. Тремор незначительный. Обманы органовъ чувствъ отсутствуютъ. Настроеніе ровное. На листѣ бумаги, на который больная смотритъ въ теченіе долгаго времени, она ничего не видитъ.

24. Сонъ хорошъ. Обманы органовъ чувствъ нѣтъ. Треморъ также нѣтъ. На листѣ бумаги ничего не видитъ.

25 и 26. На листѣ бумаги ничего не видитъ.

Случай XVIII. Больная К. 33 лѣтъ. Поступила въ Лечебницу 17 марта 1907 года.

Пять съ мѣсяць. Появились обманы органовъ чувствъ и бессонница. Видитъ „разныхъ людей“, которые ее „угощаютъ водкой“, казались „мохватыя и горбатыя фигуры“. Появилась тоска. Плакала. На приѣмѣ сознаніе ясное. Тремор.

Въ отдѣленіи спокойна. Говорить, что въ настоящее время ей „не мерещится“, что все, что она говорила на приѣ-

мѣ, было съ ней дома. Тремор незначительный. На ночь хлораль-гидратъ.

18. Спала хорошо. Сознаніе ясное. Обманы органовъ чувствъ отрицаетъ. Тремор'а нѣтъ.

Предложено смотрѣть на листъ бѣлой бумаги.

Смотрить въ теченіи 15—20 минутъ. Абсолютно ничего не видитъ.

19. Сонъ хорошъ. Обманы органовъ чувствъ отрицаетъ. Тремор'а нѣтъ. На лѣстѣ бумаги ничего не видитъ.

20 и въ послѣдующіе дни имѣла хорошій сонъ. Обманы органовъ чувствъ не отмѣчались. На листѣ бумаги не галлюцинировала.

Случай XIX. Больной С., 33 лѣтъ, поступилъ въ Лечебницу 6 апрѣля 1907 года въ состояніи сильнаго опьяненія. Сознаніе на приѣмѣ недостаточно ясное. На ночь хлораль-гидратъ.

7. Почти совсѣмъ не спалъ. Сознаніе достаточно ясное.— Пьетъ непрерывно больше мѣсяца. Появилась упорная бессоница. Начало „мерещиться“. Видитъ животныхъ, страшныхъ черныхъ людей и пр. Сильный общій тремор. Говоритъ, что стоитъ ему закрыть глаза, какъ представляются „коровы, лошади“; они „скачутъ по разнымъ направленіямъ, „бросаются“ на него. Больной испытываетъ страхъ, почему все время старается лежать съ открытыми глазами. Настроеніе нѣсколько тревожное.

Благодаря сильному тремор'у съ трудомъ произносить слова. На ночь хлораль-гидратъ.

8. Спалъ по прежнему очень тревожно. Тремор остается въ той же степени. До обѣда жаловался на то, что стоитъ ему закрыть глаза, какъ появляются лошади, собаки, коровы, какія то черныя птицы. Послѣ обѣда спалъ. Вечеромъ значительно спокойнѣе. Говоритъ, что можетъ теперь закрывать

глаза, потому, что „перестало мерещиться“. Тремор сильный, однако нѣсколько слабѣе, чѣмъ утромъ и въ предыдущіе дни. На ночь хлораль-гидратъ.

9. Спаль довольно хорошо. Спокоенъ. Тремор меньше. Обманы органовъ чувствъ отрицаетъ.

Смотритъ на листъ бѣлой бумаги. Сейчасъ же видитъ слѣдующее: „Стоитъ столъ во весь листъ... на немъ стоитъ... все пропало.. вертится шаръ, рядомъ другой, третій.. много шаровъ.. цвѣтъ ихъ зеленый.. одинъ шаръ въ срединѣ превратился въ голову съ вытаращенными глазами и маленькимъ носомъ.. носъ то вытягивается, то втягивается.. голова величиною съ маленькій арбузъ.. Теперь это не голова, а дѣйствительно арбузъ.. шары щелкаются въ него и отскакиваютъ... Все пропало.. появились ленты.. На одной лентѣ сидитъ и качается Петрушка... все вертится.. Какой-то пѣтухъ—не пѣтухъ, птица—не птица... Вижу руку съ растопыренными пальцами.. Все спуталось.. вертится.. Ничего разобрать не могу“... Большой утомился. Глаза слезятся. Общій тремор замѣтно усилился. Прекращаетъ смотрѣть на листъ послѣ 35-й минутнаго разсматриванія. На ночь данъ хлораль-гидратъ.

10. Спаль хорошо. Тремор меньше. Обманы органовъ чувствъ.

На листѣ бумаги живо галлюцинируетъ. Галлюцинаторные образы также въ высшей степени разнообразны, подвижны и быстро вызываютъ утомленіе. Надавливаніе на глазные яблоки на короткое время заставляеть ихъ исчезать. Величина ихъ отъ 1 до 2 сант. и до величины всего листа. Во время опыта, больного нѣсколько разъ заставляли смотрѣть на бѣлую стѣну, гдѣ онъ видѣлъ тѣ же предметы, которые проносились настолько быстро мимо него, что онъ съ трудомъ разбираетъ ихъ. Галлюцинаторные образы на стѣнѣ сохраняли тѣ же размѣры, что и на листѣ бумаги. Разсматривалъ листъ въ теченіе 40 минутъ.

11. Спаль хорошо. Тремор невзначительный. Обманы органовъ чувствъ отсутствуютъ.

На листѣ бумаги черезъ 5 минутъ видить разнообразныя предметы, но очертанія ихъ менѣе рельефны, всѣ они сѣраго цвѣта и мало подвижны.

12. Чувствуетъ себя хошо. Тремор'а нѣтъ. Спаль хорошо. На листѣ бумаги видить только темныя пятна, которыя медленно передвигаются изъ стороны въ сторону.

13. На листѣ бумаги ничего не видить.

Во всѣхъ приведенныхъ случаяхъ большыя подвергались опыту въ то время, когда зрительныя галлюцинаціи у нихъ совершенно исчезали. Оставался лишь тремор.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ послѣднюю ночь передъ опытомъ больныя спали еще тревожно (случаи II, VII, IX, XIII, XVI, и XIX), въ большинствѣ же (I, III, IV, V, VI, VIII, X, XI, XII, XV, XVII и XVIII)—сонъ былъ уже ровнымъ и спокойнымъ.

Въ трехъ случаяхъ (VI, X, XII) обманы органовъ чувствъ исчезли у больного за день передъ поступленіемъ въ Лечебницу. Въ остальныхъ же, давшихъ положительныя результаты, опытъ производился въ 1-й же день, какъ больныя переставали испытывать обманы органовъ чувствъ.

Во всѣхъ случаяхъ, за исключеніемъ XIV и XVI, гдѣ были только обманы слуха, отмѣчались зрительныя галлюцинаціи.

Не галлюцинировали на листѣ бумаги въ 3 случаяхъ: въ одномъ, гдѣ, повидимому, галлюцинацій не было у больного и передъ поступленіемъ въ Лечебницу (случай XI)—больной самъ заявилъ, что онъ хорошенько не можетъ разобратъ, „во снѣ или на яву“ онъ видѣлъ какихъ-то дѣвицъ, которыя кружились вокругъ него; въ другомъ (XV), гдѣ идетъ рѣчь о больномъ, который уже въ теченіи года, по временамъ,

когда бросаетъ пить, страдаетъ однообразной галлюцинаціей („трупъ опившагося мужика“) и—въ третьемъ случаѣ (XVII) типичнаго *delirium tremens* съ обильными слуховыми и зрительными галлюцинаціями. Въ одномъ случаѣ (XIV) больной, категорически отрицая зрительныя галлюцинаціи, во все дни, пока подвергался опыту, испытывалъ обманы слуха—слышалъ угрожающіе голоса. На листъ бумаги галлюцинировалъ. Вообще опытъ производился слѣдующимъ образомъ: Больной сажался спиной къ окну. Листъ бумаги, безъ шероховатостей и перегибовъ, совершенно гладкій, бѣлый, укрѣплялся на стѣнѣ противъ свѣта, на разстояніи отъ больного $1\frac{1}{2}$ —2 аршинъ, на такой приблизительно высотѣ, чтобы больной, сидя совершенно спокойно и облокотившись на спинку стула, имѣя листъ прямо передъ собою, могъ его свободно разсматривать. При этомъ больному рекомендуется не напрягать зрѣнія, а смотрѣть совершенно свободно. Никакихъ наводящихъ замѣчаній при этомъ не дѣлалось. Предлагалось лишь смотрѣть на листъ. Первое время мы давали листъ больному въ руки, но это оказалось неудобнымъ, особенно въ случаяхъ сильнаго тремора: листъ прыгаетъ, больной быстро утомляется. Поэтому мы предпочли укрѣплять листъ неподвижно на стѣнѣ, предоставляя по возможности больному полный покой.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ больные начинали галлюцинировать немедленно, лишь стоило имъ взглянуть на листъ (напр. случаи I, VII, XIII и XIX); въ другихъ, прежде чѣмъ что-либо увидѣть, проходило 3—5 минутъ, а въ одномъ случаѣ больной началъ галлюцинировать лишь черезъ 15 минутъ (сл. II).

Въ слѣдующіе дни, по мѣрѣ того, какъ улучшался сонъ и уменьшался тремор, каждый разъ требовалось нѣсколько больше времени для того, чтобы больной началъ галлюцинировать.

Напр. въ случаѣ I на второй день больной начинаетъ галлюцинировать съ того момента, какъ взглядываетъ на

листъ, черезъ пять минутъ, на 3-й уже черезъ 8 минутъ; въ случаѣ VII на второй день больной галлюцинируетъ черезъ 3—4 минуты, тоже самое и въ случаяхъ XIII и XIX.

Въ этомъ направленіи мы можемъ установить слѣдующую зависимость: чѣмъ сильнѣе были выражены явленія *delirium tremens*, тѣмъ быстрѣ начинали галлюцинировать больные на листѣ бумаги и, по мѣрѣ того, какъ эти явленія все больше и больше ступевывались, галлюцинаторные образы на бумагѣ начинали выступать медленнѣе.

На самомъ дѣлѣ, въ отмѣченныхъ только что случаяхъ больные представляли особенно рѣзко выраженные явленія *delirium tremens*—безпрерывныя галлюцинаціи, страхъ, отсутствіе критики и нѣкоторая спутанность сознанія (I и VII), особенно рѣзко выраженный tremor.

Тѣже почти явленія отмѣчены и въ случаяхъ V и XVII, гдѣ также галлюцинаціи на бумагѣ возникали почти моментально и наоборотъ—гдѣ явленія *delirium tremens* выражены были слабѣе, тамъ и галлюцинаціи на бумагѣ выступали нѣсколько медленнѣе, Напр. въ случаѣ II, гдѣ мы имѣемъ лишь элементарныя разстройства со стороны зрѣнія—мельканіе свѣтлыхъ круговъ и галлюцинаторные образы на бумагѣ выступаютъ лишь черезъ 15 минутъ.

Не то уже получается и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ галлюцинаціи наступали чрезвычайно быстро, при повторныхъ опытахъ: напр. въ случаѣ I на второй день больной галлюцинируетъ черезъ 5 минутъ, на третій—лишь минутъ черезъ 8. Подобной зависимости однако не удастся установить въ отношеніи времени, въ продолженіи котораго больные галлюцинируютъ на листѣ бумаги послѣ того, какъ у нихъ исчезли обманы органовъ чувствъ.

На самомъ дѣлѣ:

Въ случаѣ I, гдѣ *delirium tremens* выраженъ рѣзко, больной продолжаетъ, по исчезновеніи у него обмановъ орга-

новъ чувствъ, галлюцинировалъ на бумагѣ въ теченіи 3-хъ дней; въ случаѣ II, слабо выраженного *delirium tremens*—галлюцинаціи на бумагѣ остаются въ теченіи 2-хъ дней; въ случаѣ VII, который трактуется нами, какъ тяжелый случай, галлюцинаціи на бумагѣ держатся также въ теченіи двухъ дней. Въ случаѣ XIX онѣ остаются наибольшее время (4 дня), хотя этотъ случай отнюдь нельзя считать тяжелѣе по своимъ проявленіямъ въ сравненіи съ I и VII. Въ этомъ отношеніи наши случаи распредѣляются слѣдующимъ образомъ: въ теченіи лишь *одного дня*, послѣ исчезновенія обмановъ органовъ чувствъ, на листѣ бумаги галлюцинировали 10 больныхъ (случаи IV, V, VI, VIII, IX, X, XIV, XVI, XVIII); въ теченіи *двухъ дней* галлюцинировало четверо (случаи II, III, VII, XII); въ теченіи *трехъ*—одинъ (случай I) и *четыре*хъ *дней* тоже одинъ (случай XIX); при этомъ повторяемъ, что установить зависимость продолжительности отъ силы проявленія *delirium tremens* не представлялось возможнымъ. Но зато эта зависимость ярко выступаетъ въ слѣдующемъ свойствѣ, которымъ обладаютъ возникающіе галлюцинаторные образы на листѣ бумаги. Мы говоримъ о рельефности ихъ, множественности и подвижности.

Дѣйствительно, въ случаѣ II, напримѣръ, гдѣ у больного, еще до поступленія въ лечебницу, появлялись въ глазахъ только „свѣтлые круги“, гдѣ отмѣчался лишь небольшой *tremor* и тревожный сонъ, здѣсь мы имѣемъ на листѣ бумаги въ теченіи 15 минутъ сначала только черненькіе кружечки и что-то въ родѣ яйца и уже затѣмъ малоподвижное изображеніе чловѣка, а на слѣдующій день—одну неподвижную фигуру, въ родѣ угольника и рядъ медленно волнующихся линій, т. е. чисто элементарныя разстройства; въ случаяхъ I, VII, XIX и нѣкоторыхъ прочихъ—наплывъ галлюцинаторныхъ образовъ. У этихъ больныхъ появляются самыя разнообразныя предметы, они въ высшей степени рельефны,

подвижны, въ высшей степени причудливо группируются и прихотливо мѣняются.

Тутъ цифры, безпрестанно мѣняющіяся, люди, цѣлыя группы людей, производящихъ сложныя движенія, животныя, не то птицы, не то звѣри, змѣи, лягушки, пожирающія стрекозы, у которыхъ вмѣсто ногъ восклицательные знаки, тутъ лошади, запряженные задомъ напередъ, обезьяны... Ёдутъ пожарные въ каскахъ (III), идутъ люди съ ружьями, появляется лавка съ вывѣской и сушками у двери (V), появляются шары разноцвѣтные (VII),—все это движется, кружится, скачетъ, бѣжитъ, перепутывается настолько, что больной утомляется и принужденъ нѣкоторое время отдыхать.

Случай IV также, напримѣръ, вполне соответствуетъ сдѣланному нами выводу. Здѣсь больной уже на слѣдующій день по поступленіи въ Лечебницу отрицалъ обманы органовъ чувствъ; у него незначительный тремор. Спалъ онъ довольно спокойно.

Правда, дома у него была тоска, была бессонница. Были обманы органовъ чувствъ. Въ день поступленія въ лечебницу сильный тремор, но достаточно было одного приѣма брома и хлораль-гидрата, чтобы на слѣдующій день послѣ хорошаго сна, свидѣтелями бывшаго страданія оставались лишь гиперемія лица, да тремор.

И на листѣ бумаги онъ видитъ немного: „образъ человѣческой... Налѣво стоитъ женщина, направо мужчина... Стоять на одномъ мѣстѣ, покачиваются... мужчина съ бородой... оба въ бѣломъ“.. И въ теченіи 10 минутъ больной видитъ тѣхъ же мужчину и женщину и—ничего больше.

Сюда же можно отнести и случаи VIII, X. Исключеніемъ является случай XVII. Здѣсь, не смотря на рѣзко выраженные обманы органовъ чувствъ, измѣненіе самочувствія, сильное безпокойство и пр., больная на листѣ бумаги, кромѣ облачковъ, проплывающихъ взадъ и впередъ, ничего не видѣла.

Случай IX мы должны выдѣлить, потому, что онъ соотвѣтствуетъ высказанному нами положенію, въ смыслѣ подвижности и множественности и, наоборотъ, не соотвѣтствуетъ ему въ смыслы простоты, элементарности галлюцинаторныхъ образовъ.

Больной видитъ только блестящія звѣзды, но они такъ подвижны, ихъ такая масса, что и „бумаги не видно!“

Что касается размѣровъ галлюцинаторныхъ образовъ, каковыя достигаютъ отъ $\frac{1}{2}$ и до 15—16 сант. (величина листа), можно до нѣкоторой степени утверждать, что чѣмъ видимые предметы и фигуры множественнѣе и подвижнѣе, тѣмъ они мельче и, наоборотъ, чѣмъ они скуднѣе въ своемъ количествѣ, разнообразіи и чѣмъ они неподвижнѣе, тѣмъ они крупнѣе.

Напр., въ случаѣ I, въ первый день больной почти исключительно видитъ мелкія фигуры и предметы и лишь ненадолго ему видится листъ лопуха съ сидящей на немъ лягушкой, величиною во весь листъ бумаги; на второй день появляется одна крупная фигура „горбоносаго человѣка“, преобладаютъ всетаки мелкія фигуры.

Въ случаѣ VII, гдѣ подвижность настолько велика, смѣна предметовъ такъ быстра, что больной не успѣваетъ за ними слѣдить, здѣсь только въ самомъ началѣ разсмотрѣванія листа больной видитъ „голову Бориса Годунова“ во весь листъ, причемъ эта голова неподвижна, въ дальнѣйшемъ же предметы и фигуры становятся все мельче и мельче.

Наоборотъ, напримѣръ, въ случаѣ II, преобладаетъ крупная человѣческая фигура „до колѣнъ“, „съ бородой“, величиною во весь листъ бумаги.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ мы предлагали нашимъ больнымъ, послѣ того, какъ они извѣстное время смотрѣли на листъ бумаги, переводить глаза на бѣлую стѣну (сл. I, VII и XII).

При этомъ, въ первомъ случаѣ больной видѣлъ на стѣнѣ предметы и фигуры тѣхъ же размѣровъ и той же подвижности и также рельефными, какъ и на бумагѣ; въ случаѣ VII они были нѣсколько блѣднѣе, нѣсколько медленнѣе передвигались, при чемъ своими размѣрами не превосходили видѣнныхъ больнымъ на листѣ бумаги, въ XII случаѣ больной видѣлъ на стѣнѣ одну лишь неподвижную вкоградную кисть натуральной величины, слѣдовательно, также своими размѣрами не превышающую размѣровъ листа.

Кромѣ отмѣченныхъ выше особенностей галлюцинаторныхъ образовъ, видѣнныхъ нашими больными на листѣ бумаги, мы считаемъ нужнымъ еще упомянуть о ихъ окраскѣ.

Въ большинствѣ случаевъ всѣ предметы и фигуры были окрашены въ темный цвѣтъ; иные больные опредѣляли окраску такимъ образомъ: „точно карандашемъ нарисовано“; въ нѣкоторыхъ случаяхъ имѣли мѣсто и яркіе цвѣта. Такъ одинъ больной (II) видитъ голубое яйцо, другой (III) пожарныхъ въ желтыхъ каскахъ, третій (VI) желтую кошку, четвертый—женщину въ красномъ сарафанѣ (V); одинъ больной (VII) видѣлъ на листѣ красныхъ земляныхъ червей, шары синяго и зеленаго цвѣта, весь листъ свѣтился голубымъ свѣтомъ „какъ отъ бенгальскаго огня“.

Въ случаѣ XII имѣлась довольно сложная окраска предметовъ: „темносиній куполь съ золотымъ крестомъ и золотыми звѣздочками, за нимъ свѣтлосинее небо съ облачками и большимъ темнымъ облакомъ“.

Во всѣхъ случаяхъ, у больныхъ, когда мы начинали опытъ съ листомъ бумаги, имѣлся tremor,—иногда значительный (сл. I, III, V, VI, VII, VIII, X, XII, XIV, XVI, XVII, XIX), иногда довольно слабый (II, IV, IX, XIII). По мѣрѣ того, какъ больные переставали галлюцинировать на бумагѣ, tremor или совершенно исчезалъ или становился едва замѣтнымъ.

Во время нашихъ опытовъ у всѣхъ больныхъ, подвергавшихся въ этомъ направленіи наблюденію, сознаніе было уже совершенно яснымъ: всѣ больные критически относились къ своему положенію и къ перенесеннымъ ими болѣзненнымъ явленіямъ.

Къ галлюцинированію на листѣ бумаги они относились вполнѣ равнодушно. Лишь только одинъ больной (VII) былъ устрашенъ наплывомъ видѣнныхъ имъ на листѣ страшныхъ образовъ. Всѣ же остальные больные были во время опытовъ совершенно спокойны, относя все ими видѣнное на счетъ своей болѣзни.

Во многихъ случаяхъ наступало утомленіе, иной разъ—быстро, иной—довольно медленно; въ нѣкоторыхъ случаяхъ утомленіе не наступало. Давленіемъ на глазныя яблоки въ нѣкоторыхъ случаяхъ удавалось прекратить галлюцинированіе на листѣ бумаги и, наоборотъ, въ то время, когда больные уже совершенно переставали галлюцинировать, у нихъ ни разу ни удавалось вызвать этимъ способомъ галлюцинаціи на бумагѣ.

Время, въ теченіи котораго больные разсматривали листъ бумаги, опредѣляется отъ 10 до 40 минутъ, при чемъ въ большинствѣ случаевъ больные переставали смотрѣть вслѣдствіе того, что утомлялись.

При этомъ надо замѣтить, что ни разу галлюцинаціи на листѣ бумаги сами по себѣ не исчезали: фигуры и предметы или непрерывно смѣнялись новыми или становились неподвижными и неизмѣнными—всякій разъ больные переставали галлюцинировать потому, что переставали смотрѣть на листъ.

Параллельно съ этимъ, вслѣдъ за опытомъ съ листомъ бумаги нѣкоторымъ грамотнымъ больнымъ предлагалось читать мелкую печать, и они читали ее въ теченіи долгаго времени легко и свободно—строки не перепутывались, утомленія не наступало и какихъ-либо постороннихъ предметовъ и фигуръ на листахъ книги больные не видали. Мы предлагали

имъ читать на близкомъ и на далекомъ разстояніи. При этомъ только одинъ изъ такихъ больныхъ оказался близорукимъ (I), всѣ же остальные обладали вполне нормальнымъ зрѣніемъ.

Мы видѣли, что отмѣченные нами на бумагѣ галлюцинаторные образы въ однихъ случаяхъ были весьма сложны, картинны, въ другихъ же имѣли мѣсто черточки, точки, пятна, которыя или преобладали или же отмѣчались въ меньшинствѣ.—При этомъ всегда эти элементарные образы отличались своей подвижностью, смѣняя другъ друга медленно или быстро. Повидимому, эти послѣднія обязаны своимъ происхожденіемъ, такъ называемымъ, *mouches volantes*. Особенно доказательнымъ это является въ одномъ изъ нашихъ случаевъ, гдѣ появившаяся въ началѣ точка постепенно превратилась въ яйцо величиною съ соловьиное.

Мало того, и болѣе сложные образы, повидимому, въ основѣ своего происхожденія имѣли тѣхъ же *mouches volantes*. Такъ напр., въ случаѣ VII больной первоначально видитъ точку, которая сначала передвигается, а затѣмъ, остановившись, начинаетъ увеличиваться и черезъ нѣкоторое время достигаетъ ясно видимой головы „Бориса Годунова“ во весь листъ бумаги. Или въ случаѣ VIII. Здѣсь больной видитъ сначала нѣсколько точекъ, онѣ двигаются, сливаются въ кучку и только уже изъ послѣдней появляется фигура мальчика. Наконецъ, намъ кажется, что и самая подвижность, быстрая смѣняемость образовъ должны бы говорить за только что высказанное соображеніе.

Что эта подвижность не зависитъ отъ дрожанія *m. Brücke*, это, намъ кажется, доказывается тѣмъ обстоятельствомъ, что всѣ наши больные безпрепятственно могли читать на различныхъ разстояніяхъ довольно мелкую печать — буквы не передвигались, не сливались, строки не прыгали, что неминуемо должно было быть, если бы имѣло мѣсто измѣненіе со стороны дѣятельности аккомодационнаго мускула.

Такимъ образомъ, по нашему мнѣнію, въ происхожденіи галлюцинаторныхъ образовъ въ нашихъ случаяхъ выдающуюся роль играютъ тѣ измѣненія, которыя обыкновенно имѣютъ мѣсто у алкоголиковъ въ стекловидномъ тѣлѣ и въ сѣтчаткѣ.—Чѣмъ же объясняется то явленіе, что когда мы предлагали нашимъ больнымъ читать мелкую печать, они не галлюцинировали? Намъ кажется, что послѣднее можно объяснить тѣмъ, что при извѣстномъ вниманіи и сосредоточіи, которыхъ требуетъ чтеніе, *mouches volantes* какъ бы отбрасываются въ сторону, ступшевываются.

Кромѣ того мы отмѣтили еще слѣдующее явленіе: Если заставить больного смотрѣть на стѣну послѣ того, какъ онъ въ теченіи нѣкотораго времени смотрѣлъ на листъ бумаги, больной галлюцинируетъ и на стѣнѣ. Если же продолжить ему смотрѣть на стѣну безъ предварительнаго смотрѣнія на листъ, галлюцинаторныхъ образовъ не появляется.

Въ послѣднемъ случаѣ, повидимому, также происходитъ ступшевываніе *mouches volantes* среди тѣхъ неровностей, выпуклостей, мелкихъ трещинъ и шереховатостей, которыя неизбѣжно имѣютъ мѣсто на стѣнѣ. Что же касается того обстоятельства, что больные, послѣ болѣе или менѣе продолжительнаго разсматриванія листа, продолжаютъ галлюцинировать и на стѣнѣ,—это, по нашему мнѣнію, объясняется слѣдующимъ образомъ. Общеизвѣстный фактъ, что если долго смотрѣть на какой-нибудь предметъ и затѣмъ взглянуть на какую-нибудь гладкую поверхность, напр. на стѣну, на послѣдней вырисовывается только что разсматриваемый предметъ.

Тоже самое и въ данномъ случаѣ: больные переносятъ на стѣну контуры, листа, его свѣтлую поверхность и на ней, какъ въ рамѣ, продолжаютъ видѣть тѣ образы, которые видѣли до сего на листѣ бумаги.

Доказательствомъ послѣдняго можетъ служить и то обстоятельство, что образы, видѣнные нашими больными на

стѣнѣ, ни разу не превышали размѣровъ листа, т. е. тѣхъ рамокъ, куда они были включены еще раньше, когда больной въ теченіе болѣе или менѣе значительнаго времени смотрѣлъ на листъ. — Такимъ образомъ мы приходимъ къ заключенію, что галлюцинаторные образы возникаютъ центрально: они не имѣютъ объекта внѣ. — Иначе, повторяемъ, больные должны были бы галлюцинировать и при разсматриваніи стѣны, при чтеніи мелкой печати и пр. Этого ни разу не было: выступали на сцену галлюцинаторные образы лишь при разсматриваніи бѣлаго чистаго листа и—это мы подчеркиваемъ—безъ видимыхъ слѣдовъ перегибовъ, трещинъ, складокъ и пр., которые могли бы служить матеріаломъ для созданія иллюзорныхъ образовъ.

Мы считаемъ нужнымъ добавить, что только потому не могли произвести наблюденіе въ смыслѣ Reichardt'a, т. е. передъ развитіемъ явленій бѣлой горячки, что въ наши руки попадали или уже случаи вполне развившагося delirium tremens или же въ то время, когда специфическіе обманы органовъ чувствъ исчезли и дѣло шло о выздоровленіи. Вотъ почему наше наблюденіе обнимаетъ тотъ періодъ болѣзни, когда, по мнѣнію д-ра Reichardt'a, опытъ съ листомъ бумаги давалъ у него отрицательные результаты. Попутно мы отмѣтили, что, при предложеніи смотрѣть на листъ бумаги, не предлагалось никакихъ наводящихъ вопросовъ и замѣчаній. Т. е., такимъ образомъ, мы старались исключить возможность внушенія. Но этого мало: въ нѣкоторыхъ случаяхъ, не смотря на то, что больному предлагались наводящіе вопросы, онъ, если такъ можно выразиться, не поддавался на нихъ и продолжалъ разсказывать то, что видѣлъ, совершенно не подчиняясь этимъ наводящимъ вопросамъ. — Напр. больной видитъ фигуру мужчины. Его спрашиваютъ: „бѣлые или черные у него волосы?“ Больной отвѣчаетъ: „точно карандашемъ нарисовано“. — „Сидитъ за столомъ барышня и пишетъ“. Больного спрашиваютъ: „она блондинка?“ — „Нѣтъ брюнетка“, слѣдуетъ

отвѣтъ. „Стоить генераль“. Вопросъ: „онъ брюнетъ или блондинъ?“ Отвѣтъ: „Рыжій“—„Отвороты и лампасы у него красные“?—„Нѣтъ, желтые“! и т. д.

Такимъ образомъ мы видимъ, что въ нашихъ случаяхъ нѣтъ внушаемости, даже не смотря на то, что предлагаются больному соотвѣтствующіе вопросы, больной какъ бы наводится ими на соотвѣтствующій отвѣтъ.

Одновременно съ этимъ мы этотъ же опытъ съ листомъ бумаги продѣлали въ нѣсколькихъ случаяхъ простого опьяненія и хроническаго алкоголизма, гдѣ больные и сами отрицали обманы органовъ чувствъ и объективно ихъ наличность доказать не представлялось возможнымъ и получили отрицательные результаты

Въ виду этого, по нашему мнѣнію, воспроизведеніе обмановъ зрѣнія на листѣ бумаги у делириковъ должно имѣть не маловажное значеніе, особенно тамъ, гдѣ требуется опредѣлить, въ какомъ состояніи находился субъектъ въ извѣстный моментъ—просто ли это хроническій алкоголикъ, находился ли онъ просто въ состояніи опьяненія, или онъ страдалъ бѣлой горячкой—опредѣлить это въ то время, когда съ субъективной стороны мы имѣемъ отрицаніе обмановъ органовъ чувствъ, а съ объективной отмѣчаемъ лишь tremor, который одинъ, самъ по себѣ, не можетъ служить доказательствомъ перенесеннаго delirium tremens.

Особенно это стносится къ судебно-медицинскимъ случаямъ.

Простое опьяненіе, хотя бы и у хроническаго алкоголика, въ лучшемъ случаѣ, является въ этомъ отношеніи лишь обстоятельствомъ, смягчающимъ вину. Преступленіе же и всякій проступокъ у страдающаго бѣлой горячкой, какъ у душевнобольного, человѣка невмѣняемаго, не наказуемъ. Изъ судебно-медицинской же практики извѣстно немало случаевъ тяжкихъ преступленій, совершаемыхъ именно бѣлогорячными больными.

Въ виду того обстоятельства, что всѣ доказательныя явленія бѣлой горячки довольно часто исчезаютъ быстро, и врачу, въ тотъ моментъ, когда является необходимость давать то или иное заключеніе, приходится считаться лишь съ анамнестическими данными, зачастую въ высшей степени неполными, и съ показаніемъ самого больного—въ виду этого, имѣть въ рукахъ постоянный и доказательный признакъ для точнаго и безпристрастнаго сужденія, должно являться заманчивымъ. Этимъ признакомъ, по нашему мнѣнію, могли бы служить тѣ или иные данныя, получаемыя доказательствомъ наличности или отсутствія обмановъ зрѣнія на листѣ бумаги.

Конечно, это относится только къ тѣмъ случаямъ, когда у больного еще можно соотвѣтствующимъ образомъ получить тѣ или иные результаты, и этихъ случаевъ, къ сожалѣнію, меньшинство, но если бы всѣ сомнительныя состоянія, по возможности, разрѣшались тутъ-же, на мѣстѣ, безъ обычной проволочки, тогда о меньшинствѣ, вѣроятно, говорить не приходилось бы.

Въ заключеніе мы позволимъ себѣ сдѣлать слѣдующіе выводы:

1) Въ громадномъ большинствѣ случаевъ послѣ исчезновенія галлюцинацій у делириковъ, у нихъ въ теченіи первыхъ четырехъ дней можно, безъ наводящихъ вопросовъ, а просто предложеніемъ смотрѣть на листъ бѣлой бумаги, вызвать на немъ галлюцинаторные образы.

2) Положительные результаты возможны даже и тогда, когда у больного были исключительно слуховыя галлюцинаціи, зрительныя же совершенно отсутствовали.

3) Свидѣтелями бывшаго *dellrium tremens* остаются—всегда тремор и иногда—тревожный сонъ.

4) Галлюцинаторные образы возникаютъ или немедленно, въ тотъ моментъ, какъ больной начинаетъ смотрѣть на листъ или черезъ болѣе или менѣе продолжительный промежу-

токъ времени (не болѣе 15 минутъ), что зависитъ отъ тяжести случая: чѣмъ сильнѣе былъ выраженъ *delirium tremens*, тѣмъ быстрѣе наступаетъ галлюцинированіе и наоборотъ. Съ теченіемъ времени эти сроки удлиняются.

5) Зависимости между временемъ, въ продолженіи котораго больные галлюцинируютъ на листѣ бумаги, и тяжестью случая не существуетъ.

6) Эта зависимость ярко выступаетъ въ рельефности, множественности и подвижности галлюцинаторныхъ образовъ.

7) Галлюцинаторные образы въ большинствѣ случаевъ окрашены въ темный цвѣтъ, въ меньшинствѣ они могутъ быть окрашены въ яркіе цвѣта; можетъ быть довольно сложное сочетаніе оттѣнковъ разныхъ цвѣтовъ.

8) По мѣрѣ того, какъ больные перестаютъ галлюцинировать на бумагѣ, у нихъ исчезаетъ и треморъ.

9) Больные относятся вполне критически къ видимымъ имъ образамъ и въ громадномъ большинствѣ случаевъ страха при этомъ не испытываютъ.

10) При давленіи на глазныя яблоки, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, галлюцинаціи не надолго исчезаютъ и, наоборотъ, давленіемъ на глазныя яблоки галлюцинаціи не вызываются.

11) Чтеніе мелкой печати, въ то время, когда больные галлюцинируютъ на листѣ бумаги, совершается свободно. Обманы зрѣнія не наступаютъ.

12) Галлюцинаціи на листѣ бумаги, равно какъ и дрожаніе и измѣненіе формы предметовъ—центрального происхожденія.

13) Галлюцинированіе на бумагѣ присуще лишь страдавшимъ бѣлой горячкой и не свойственно хроническому алкоголизму и простому опьяненію.

14) Къ вопросу о внушаемости при возникновеніи обмановъ органовъ зрѣнія на листѣ слѣдуетъ отнести отрицательно.

15) Галлюцинирование на листѣ бумаги, по исчезновеніи специфическихъ обмановъ органовъ чувствъ, можетъ быть особенно важно въ судебно-медицинскомъ отношеніи.

16) Желательно, чтобы всѣ сомнительныя состоянія, въ основѣ которыхъ лежитъ алкоголь, возможно скорѣе попадали въ руки врача.

Случай дѣтской диплегіи, осложненной двустороннимъ атетозомъ¹⁾.

Н. Е. Осокина.

Сравнительная рѣдкость двусторонняго церебральнаго спастическаго паралича — заболѣванія, свойственнаго, какъ извѣстно, исключительно дѣтскому возрасту, при незаконченности современнаго ученія о спастическихъ заболѣваніяхъ вообще, побуждаетъ меня описать случай, который мнѣ пришлось недавно наблюдать въ Поздѣвской дѣтской больницѣ. Случай этотъ представляетъ интересъ еще и по отмѣченнымъ въ немъ крайне своеобразнымъ явленіямъ гиперкинеза въ формѣ атетоза, происхожденіе котораго, не смотря на всѣ потраченныя усилія доселѣ многихъ, выяснено далеко недостаточно.

Случай, о которомъ идетъ рѣчь касается крестьянскаго мальчика 6-ти лѣтъ А. К. — старшаго сына молодыхъ родителей. Родился въ срокъ здоровымъ. Кормила сама мать. Росъ и развивался правильно. Поносомъ не страдалъ. Инфекціонныхъ дѣтскихъ болѣзней у него не было. Лѣтомъ 1906 г. въ теченіе 3-хъ недѣль страдалъ головными болями. Начало настоящаго заболѣванія относится къ октябрю 1906 г. Имен-

¹⁾ Сообщено на засѣданіи Физико-Медицинскаго Общества въ г. Саратовѣ 13 Апрѣля 1907 г.

но 15 октября разбуженный утромъ матерью онъ не могъ встать и на вопросы ничего не отвѣчалъ. Черезъ недѣлю однако онъ уже снова ходилъ и говорилъ и въ теченіе нѣкотораго времени родители не замѣчали у него никакихъ болѣзненныхъ разстройствъ. Между 15 и 20 ноября появились вновь припадки мозговой болѣзни: рвота, безпокойство, неясное сознаніе, лихорадка. По проясненіи сознанія обнаружилась слабость всѣхъ четырехъ конечностей, наиболѣе выраженная въ ногахъ, вслѣдствіе чего больной оказался совершенно неспособнымъ ходить, полная двигательная афазія при пониманіи рѣчи окружающихъ. Вскорѣ къ параличу присоединились спастическія явленія.

Къ концу 2-го мѣсяца отъ начала болѣзни рѣчь возстановилась; двигательныя же разстройства въ конечностяхъ улучшились лишь въ очень незначительной степени.

Кромѣ нашего больного у родителей было еще двое дѣтей, слѣдующій за нимъ мальчикъ родился очень слабымъ и умеръ черезъ 12-ть дней послѣ рожденія. 3-й ребенокъ— дѣвочка умерла 8-ми мѣсяцевъ отъ роду вслѣдствіе легочнаго страданія. Мать больного очень слабого здоровья, въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ страдаетъ постоянными головными болями и головокруженіемъ,—плохая работница. У отца имѣются судорожныя подергиванія въ лицѣ съ характеромъ тика. *Lues* и *obusus spirituosorum* со стороны отца отрицается.

Status praesens: Ребенокъ слабого тѣлосложенія съ тонкой, блѣдной кожей. Черепъ правильно сформированъ. Поступиваніе черепа безболѣзненно. Наблюдая за мимическими движеніями, легко убѣдиться въ томъ, что иннервація обѣихъ половинокъ лица не представляетъ никакой разницы. Носогубныя складки выражены одинаково на обѣихъ сторонахъ. Мысклы лба и вѣкъ подчиняются волѣ хорошо. Движенія глазныхъ яблокъ совершаются въ нормальныхъ предѣлахъ. Нистагма нѣтъ. Проглатываніе пищи затруднено, нерѣдко сопровождается покашливаніемъ. Голосъ беззвучный съ носовымъ отгѣнкомъ, но афазія нѣтъ. Въ психической сферѣ ребенка нару-

шеній не замѣтно. Ему извѣстны имена врачей, названія и значеніе различныхъ предметовъ. Когда ему были показаны часы, онъ поинтересовался узнать, который часъ. Стетоскопъ, повидимому, имъ былъ принятъ за дѣтскую дудку и онъ приложилъ его къ губамъ. Память хорошая. Обыкновенно онъ покоевъ и ласковъ, но очень пугается при всякомъ изслѣдованіи. Уже одного бѣлаго осмотра достаточно для того, чтобы судить о полной безпомощности, какую представляетъ нашъ больной. Онъ не только не можетъ ходить, но не въ состояніи безъ посторонней помощи повернуться въ кровати, перемѣнить положеніе тѣла, если оно ему неловко, а тѣмъ болѣе сѣсть. Позвоночникъ его представляетъ нѣкоторую степень сколиотическаго искривленія съ вогнутостью обращенною вправо. Голова нѣсколько закинута. Кисть лѣвой руки сжата въ кулакъ. Бедра сведены; ступни на обѣихъ ногахъ опущены внизъ и повернуты внутрь, словомъ имѣютъ видъ *pedis varo-equinii*. Описанное положеніе стопъ не можетъ быть исправлено ни активно ни пассивно вслѣдствіе свѣдѣнія сухожилій задне-наружныхъ мышцъ голени. Что касается активныхъ движеній въ колѣнныхъ и тазобедренныхъ сочлененіяхъ, то онѣ возможны лишь въ очень ограниченной степени. Пассивныя движенія въ этихъ сочлененіяхъ встрѣчаютъ сильное сопротивленіе со стороны напряженной мускулатуры. Произвольныя движенія въ верхнихъ конечностяхъ сравнительно менѣе пострадали. Такъ больной можетъ положить обѣ руки на голову, произвести нѣкоторыя движенія предплечьями, кистью и пальцами правой руки. Но въ кисти и пальцахъ лѣвой руки произвольныя движенія безусловно отсутствуютъ. Мышцы какъ плеча, такъ и предплечья на ощупь представляются очень твердыми. Пассивныя движенія затруднены. Какъ въ верхнихъ, такъ и нижнихъ конечностяхъ замѣтны непроизвольныя движенія. Онѣ стереотипно однообразны и болѣе выражены въ верхнихъ конечностяхъ, причѣмъ чаще всего происходятъ въ пальцахъ: пальцы сжимаются въ кулакъ, потомъ слова начинаютъ разгибаться, отводятся другъ

отъ друга; такія же движенія замѣчаются и въ кисти; предплечья поворачиваются вокругъ своей оси, но только здѣсь всѣ эти движенія выражены слабѣе. Ступни то нѣсколько выпрямляются, то поворачиваются внутрь. Амплитуда произвольныхъ движеній довольно измѣнчива: то больше, то меньше. Сухожильные рефлексъ съ *triceps*, *biceps*, *extensor digitorum communis* на обѣихъ рукахъ повышены. Пателлярные рефлексъ повышены. Рефлексъ съ Ахилловыхъ сухожилий не удается вызвать. Брюшной рефлексъ очень живой. Рефлексъ на *m. cremaster* отсутствуютъ съ обѣихъ сторонъ. Реакція зрачковъ на свѣтъ и аккомодацию нормальна. Тазовые органы въ порядкѣ. Замѣтныхъ разстройствъ органовъ высшихъ чувствъ и кожной чувствительности у больного не имѣется. Мускулатура конечностей представляетъ замѣтное похуданіе съ пониженіемъ возбудимости на фарадическій токъ въ области разгибателей стопы и предплечья. Со стороны внутреннихъ органовъ по заключенію завѣдующаго больницей уважаемаго товарища Б. Б. Бруханскаго уклоненій отъ нормы нѣтъ. Температурная кривая за все время пребыванія больного въ больницѣ особенностей не представляла.

Резюмируя все вкратцѣ, мы видимъ, что клиническіе симптомы нашего случая въ главнѣйшемъ сводятся къ: 1) параличу всѣхъ четырехъ конечностей; 2) парезу мышцъ спины и шеи; 3) повышенію сухожильныхъ рефлексовъ; 4) ригидности мышцъ и контрактуръ нѣкоторыхъ изъ нихъ; 5) похуданію мускулатуры; 6) произвольнымъ движеніямъ съ характеромъ стереотипности; 6) разстройству глотанія и фонаціи.

Въ анамнезѣ рѣзко бросается въ глаза: 1) острое начало болѣзни и 2) неблагоприятная наследственность.

Спрашивается теперь, какой отдѣлъ нервной системы является пораженнымъ у нашего больного? Нѣтъ никакого сомнѣнія, что представленный перечень симптомовъ въ цѣломъ совершенно исключаетъ мысль о заболѣваніи перифери-

ческаго нервномышечнаго аппарата въ виду полного несоотвѣтствія картины болѣзни съ обычными симптомами пораженія названнаго отдѣла нервной системы. Предположеніе о поперечномъ пораженіи спиннаго мозга также не имѣетъ за собою основаніе, такъ какъ въ подобномъ случаѣ мы, навѣрное, встрѣтились бы съ характернымъ разстройствомъ чувствительности и тазовыхъ органовъ, не говоря уже о томъ, что при этомъ оставались бы совершенно непонятными отмѣченныя нами судорожныя явленія. Остается одно—связать данный симптомокомплексъ съ заболѣваніемъ содержаемаго черепной полости и разсматривать данный спастическій параличъ четырехъ конечностей не какъ параплегію, а церебральную диплегію; разстройства глотанія и фонаціи отнесемъ къ ложно бульбарнымъ явленіямъ. Подъ именемъ диплегіи описываются такія клиническія картины, въ основѣ которыхъ лежитъ двустороннее пораженіе мозговыхъ полушарій. Непосредственнымъ этиологическимъ моментомъ заболѣванія являются уклоненія внутриутробной жизни или тяжелые роды. Болѣзнь такимъ образомъ—врожденная. Эта та форма, которая описана была въ первый разъ англійскимъ врачомъ Little'емъ. Но заболѣванія того же порядка могутъ проявиться черезъ болѣе или менѣе долгое время послѣ рожденія, будутъ имъ причиною ихъ врожденныя пораженія, находившіяся въ скрытомъ состояніи или онѣ выражаютъ приобретенныя пораженія, наступившія послѣ рожденія (Raymond)¹⁾.

Главный отличительный признакъ для обѣихъ формъ падаетъ не на клиническую картину а на авамнезъ. Д-ръ Муратовъ²⁾ усматриваетъ однако и въ клиническомъ отношеніи нѣкоторое отличіе между врожденными и приобретенными формами дѣтской спастической диплегіи. При энцефалитѣ, по

¹⁾ Raymond. Клиническія лекціи о болѣзняхъ нервной системы (1894—1895)

²⁾ В. А. Муратовъ. Медицинское обозрѣніе; клиническія лекціи 1898 г.

его мнѣнію, не бываетъ того типичнаго преобладанія въ параличныхъ явленіяхъ со стороны нижнихъ конечностей, какъ при Little'евской формѣ; здѣсь больше выступаетъ гемиплегическій характеръ симптомовъ, такъ какъ одно полушаріе страдаетъ сильнѣе другого, а расстройство психической жизни гораздо сильнѣе, такъ какъ пораженіе обширное. Обращаясь къ нашему случаю, мы по внезапному началу мозговыхъ явленій у здороваго дотолѣ ребенка должны отнести его къ категоріи приобрѣтенныхъ заболѣваній въ формѣ энцефалита. Тѣмъ не менѣе, какъ видно изъ приведенной исторіи болѣзни, мы не могли констатировать у нашего больного замѣтнаго дефекта въ психическомъ отношеніи и преобладанія паретичныхъ явленій на одной сторонѣ. Здѣсь же я позволю еще сослаться на одну больную, бывшую недавно у меня на амбулаторномъ приѣмѣ въ городской больницѣ: Больная 6 л.— 2-ой ребенокъ у родителей. До 3-хъ мѣсяцевъ была совершенно здорова. На 3-емъ мѣсяцѣ внезапное мозговое заболѣваніе, выразившееся лихорадкой, судорогами, сопорознымъ состояніемъ, по минованіи чего были замѣчены параличныя явленія въ нижнихъ конечностяхъ. Научилась говорить въ концѣ 3-го года. При изслѣдованіи мною было обнаружено (⁶/_{IV}): равномерный параличь обѣихъ ногъ. Обѣ ступни находятся въ положеніи *pedis equini*. Въ сидячемъ положеніи спина равномерно искривлена и выпуклостью обращена назадъ. Этого искривленія не замѣчается, если больную, поддерживая за подмышки, поставятъ на ноги. Мышцы нижнихъ конечностей ригидны. Произвольныя движенія возможны лишь въ тазобедренныхъ и колѣнныхъ суставахъ, да и то въ крайне ограниченной степени. Стопою и пальцами больная не можетъ двинуть. Ходить не можетъ. Движенія головы и въ верхнихъ конечностяхъ совершенно свободны. Колѣнные рефлексъ повышены. Тазовые органы въ порядкѣ. Рѣчь правильна. Глощаетъ хорошо. Чувствительность вездѣ сохранена. Интеллектъ не ослабленъ. Опираясь на эти два наблюденія,

мы не только не можемъ примкнуть къ положеніямъ Муратова: но скорѣе должны высказаться противъ нихъ.

По отношенію къ болѣе точной локализациі болѣзненнаго процесса въ нашемъ 1-омъ случаѣ мы, пользуясь представленіемъ паралича на обѣихъ половинахъ тѣла, легко можемъ исключить пораженіе внутренней капсулы, такъ какъ двустороннее пораженіе этой области, строго говоря, едва ли допустимо. Отсутствіе паралича глазодвигательныхъ нервовъ не позволяетъ здѣсь думать о пораженіи ножки. Остается слѣдовательно допустить, что болѣзненные измѣненія локализируются въ корѣ.

Теперь намъ предстоитъ рѣшить вопросъ относительно характера имѣющихся у больного произвольныхъ движеній, объ ихъ происхожденіяхъ и типѣ. Известно, что произвольныя движенія при органическихъ страданіяхъ головного мозга въ однихъ случаяхъ выражаются въ формѣ дрожанія, въ другихъ—въ формѣ хорей или атетоза. Припомнимъ основныя черты каждой изъ упомянутыхъ формъ. *Дрожаніе* состоитъ изъ мелкихъ и быстрыхъ движеній, которыя иногда существуютъ въ покоѣ, усиливаются при произвольныхъ двигательныхъ актахъ и нѣсколько напоминаютъ собою явленія гиперкинеза, имѣющія мѣсто при *paralysis agitans*. *Хорейская* движенія выражаются безпорядочными движеніями въ области парализованныхъ конечностей; обыкновенно эти движенія рѣзче выражены въ рукахъ, чѣмъ въ ногахъ, по своему характеру напоминаютъ простую хорею, усиливаются при дѣятельности и прекращаются во снѣ. Произвольныя движенія, носящія названія *атетоза*, локализируются по преимуществу въ пальцахъ рукъ и ногъ. Онѣ характеризуются медленностью, ритмичностью и стереотипнымъ однообразіемъ. Самыя движенія могутъ состоять или въ простомъ сгибаніи и разгибаніи или представляютъ болѣе сложныя сочетанія. Изъ сопоставленія только что сказаннаго съ описаніемъ произвольныхъ движеній у нашего больного, едва-ли можно

сомнѣваться въ томъ, что передъ нами былъ *атетозъ*, хотя здѣсь же долженъ замѣтить, что большинство невропатологовъ, посвящавшихъ свои труды вопросу о хорей и атетозѣ, сближаютъ эти двѣ формы.

Относительно патогенеза хорей и атетоза мнѣнія авторовъ еще расходятся и только никто не выражаетъ сомнѣнія въ томъ, что данное двигательное расстройство должно связывать съ органическимъ поражениемъ головного мозга. Прѣзніе авторы (Kahler и Pick), а нѣкоторые и въ настоящее время (L. d'Astros¹⁾, Gilles de la Tourette и I. Charcot²⁾ высказываютъ предположеніе, что хорейскія судороги являются симптомомъ раздраженія пирамиднаго пучка во внутренней капсулѣ, въ лучистомъ вѣнцѣ или мозговой ножкѣ. Однако нельзя не согласиться съ замѣчаніемъ проф. Щербака³⁾, что если бы дѣло было бы такъ просто, то, несомнѣнно, явленія гиперкинеза мы наблюдали бы гораздо чаще, такъ какъ болѣзненные фокусы вблизи пирамиднаго пучка встрѣчаются очень часто, между тѣмъ какъ при жизни въ подобныхъ случаяхъ никакихъ судорогъ не наблюдается. Vonhöffer⁴⁾ и Муратовъ⁵⁾ стараются свести механизмъ происхожденія хорейскихъ судорогъ къ пораженію системы верхнихъ мозжечковыхъ ножекъ на ихъ пути къ краснымъ ядрамъ и оттуда къ зрительному бугру, причѣмъ оба автора свои гипотезы основываютъ на находкахъ, отмѣченныхъ или при вскрытіяхъ. Въ случаѣ Vonhöffer'a при вскрытіи оказалось разрушеніе Варолиева моста опухолью, разрушившею обѣ перед-

¹⁾ L. d'Astros. *Bevue nevrol.* 1902.

²⁾ G. de la Tourette et I. Charcot. *La Semaine méd.* 1900.

³⁾ А. Е. Щербакъ. Клиническія лекціи по нервнымъ и душевнымъ болѣзнямъ, 1901 г.

⁴⁾ Vonhöffer. *Monatsschrift f. Psych. und Neurol.* 1897. цитир. по Муратову: *клинич. лекціи* 1899.

⁵⁾ В. А. Муратовъ. Клиническія лекціи. 1899.

нїя ножки малаго мозга, но главнымъ образомъ правую. При жизни у его больной были констатированы хорейскія судороги въ правой половинѣ тѣла.

Больной д-ра Муратова представлялъ правостороннюю темихорею, а при вскрытіи найдено было пораженіе праваго полушарія мозжечка со вторичными перерожденіями верхней ножки его.

Мое наблюденіе относилось къ пожилой женщинѣ К., представлявшей слѣдующія данныя: головная боль, головокруженіе, временами рвота съ характерами мозговой, упадокъ интеллекта, легкій парезъ n-vi oculomotor. слѣва, парезъ праваго лицевого нерва и правыхъ конечностей, постоянныя ритмическія движенія въ правой ногѣ, расстройство произношенія, рѣзкое пониженіе зрѣнія при существованіи отечнаго неврита зрительныхъ нервовъ, ослабленіе чувствительности на правой половинѣ тѣла. Сочетаніе правосторонней гемиплегіи съ паретичными явленіями въ области лѣваго глазодвигательнаго нерва здѣсь давало основаніе локализовать болѣзненный процессъ въ лѣвой мозговой ногѣ, гдѣ легко могли быть вовлечены въ страданіе и *brachia conjunctivalia*.

Но по поводу обобщеній, какія дѣлають Bonhoëffer и Муратовъ раздаются голоса протеста со стороны другихъ невропатологовъ. Проф. Поповъ ¹⁾ въ своей статьѣ объ атетозѣ приводитъ наблюденія Bonet, Wetzel'я и одно свое, въ которыхъ посмертное изслѣдованіе и прижизненная картина указывали на локализацию въ области очень отдаленной отъ мозжечковой ножки, именно въ корѣ большихъ полушарій. На основаніи этихъ данныхъ, а также фактовъ извѣстныхъ еще и прежнимъ изслѣдователямъ проф. Поповъ рассматриваетъ атетозныя движенія, какъ результатъ раздраженія коры. Однако по его мнѣнію нѣтъ необходимости въ томъ, чтобы пато-

¹⁾ Н. М. Поповъ. Невр. Вѣстн. 1901 г.

логическій процессъ локализовался непременно здѣсь; онъ можетъ находиться въ значительномъ отдаленіи отъ коры, захватывать различные участки двигательнаго пути вплоть до продолговатаго мозга, можетъ гнѣздиться въ подкорковыхъ узлахъ, въ области *circus conjunctivalia* и изъ этихъ областей—дѣйствовать раздражающимъ образомъ на клѣтки коры. Мнѣніе проф. Попова раздѣляетъ д-ръ Рудневъ ¹⁾, который далъ описание 4 хъ случаевъ атетоза, причемъ въ одномъ было сочетание атетоза съ эпилепсіей. Академикъ В. М. Бехтеревъ ²⁾ въ своихъ докладахъ о выдѣленной имъ формѣ хорейческой палудей приходитъ къ заключенію, что хорей и палудейныя припадки являются выраженіемъ однихъ и тѣхъ же измѣненій въ мозговыхъ центрахъ. Его объясненіе раздѣляется и другими авторами, заявившими въ литературѣ о случаяхъ аналогичнаго рола (Орлеанскій ³⁾, Брейтманъ ⁴⁾ и др.). Проф. Щербакъ приходитъ къ выводу, что источникомъ хорейческихъ судорогъ является система зрительнаго бугра, причемъ пораженіе можетъ локализоваться какъ въ немъ самомъ, такъ и соотвѣтственныхъ корковыхъ центрахъ (лобныхъ и теменныхъ доляхъ). Проф. Даръшевичъ ⁵⁾ въ курсѣ нервныхъ болѣзней, говоря объ атетозѣ, не упоминаетъ о теоріи Bonhoëffer'a и Муратова и говоритъ, что поводомъ къ развитію атетоза можетъ служить пораженіе головного мозга въ различныхъ его отдѣлахъ (корѣ, субкортикальныхъ гангліяхъ и *regio subthalamica*).

Итакъ, пользуясь матеріаломъ, который даетъ современная литература вопроса, мы имѣемъ полное основаніе допу-

¹⁾ В. И. Рудневъ. Невр. Вѣстникъ. 1901 и 1902 г.

²⁾ Акад. В. М. Бехтеревъ. Обзорѣніе Психіатріи. 1897 и 1901 г.

³⁾ Л. М. Орлеанскій. Обзорѣніе Психіатріи. 1905 г.

⁴⁾ М. Я. Брейтманъ. Русскій Врачъ. 1903 г.

⁵⁾ Л. О. Даръшевичъ. Курсъ нервныхъ болѣзней. Т. 1-ый, 1904 г.

стить, что источникомъ атетозныхъ движеній могутъ служить корковыя измѣненія, что значительно облегчаетъ нашу задачу въ смыслѣ разъясненія нашего случая, въ которомъ всѣ остальные симптомы насъ заставили уже признать корковую локализацию болѣзненного процесса.

Пользуясь случаемъ, я позволю себѣ сказать еще нѣсколько словъ вообще о патологической физиологіи спастическаго паралича. Ригидный параличъ мы, какъ извѣстно, привыкли разсматривать какъ результатъ выпаденія функціи пирамидныхъ волоконъ. Эта гипотеза, возникшая въ очень давнее время, получила такое широкое распространеніе и поддерживаемая авторитетомъ громкихъ именъ, казалась непоколебимымъ научнымъ догматомъ. Наблюденія, противорѣчившія этой доктринѣ, до недавняго времени считались ошибочными. Сошлюсь напр. на изслѣдованія Br. Séquard'a ¹⁾, Hezzen-Lowenthal'a ²⁾, Wertheimer'a и Lepage ³⁾, представившихъ путемъ эксперимента на различныхъ животныхъ доказательства, что проведеніе двигательныхъ импульсовъ можетъ совершаться не только при цѣлыхъ пирамидахъ, но и при пирамидахъ совершенно разрушенныхъ. Защитники господствующей доктрины (Ziehen ⁴⁾ и др.) считали эти доказательства мало убѣдительными. Однако въ послѣднее время такъ сильно укоренившееся ученіе было поколеблено и должно уступить новому. Рѣшающее значеніе по этому вопросу безспорно принадлежитъ изслѣдованію Starlinger'a ⁵⁾, который примѣнилъ болѣе совершенные приемы какъ при постановкѣ опытовъ, такъ и въ отношеніи микроскопической техникѣ. Пирамиды

¹⁾ Braw-Séquard. Arch. dephysiol. 1889, p. 219, 606.

²⁾ Hezzen et Lowenthal. Arch. dephysiol. 1886.

³⁾ E Wertheimer et Lepage. Arch. de physiol. 1896

⁴⁾ Ziehen. Centralbl. f. Physiol. 1895.

⁵⁾ Starlinger. Jahrbücher f. Psychiatrie. 15. Bd., 1897.

перерѣзались имъ выше перекреста съ одной или съ обѣихъ сторонъ. Перенесшія такую операцію собаки оставались жить нѣсколько недѣль, втеченіе которыхъ изслѣдовалось ихъ двигательная способность, причемъ оказалось, что животныя хотя вначалѣ и не освобождаются отъ двигательныхъ разстройствъ, съ теченіемъ времени представляютъ мало отличій отъ здоровыхъ. Онѣ могутъ бѣгать выполнять самыя трудныя движенія. Гипертоида у своихъ животныхъ авторъ не могъ подмѣтить; колѣнные рефлексы были повышены. Отыскивая объясненіе своимъ наблюденіямъ, Starlinger счелъ единственно возможнымъ допустить существованіе помимо пирамиднаго пучка—2-го кортикострикулярнаго пути. Послѣдующіе изслѣдователи Bedlich ¹⁾, Probst ²⁾, Rothmann ³⁾ вполне подтвердили выводы Starlinger'a, а главное расширили наши свѣдѣнія относительно центробѣжныхъ вѣвпирамидныхъ двигательныхъ путей. Въ противоположность пирамидному пути, идущему отъ клѣтокъ двигательной зоны мозговой коры до клѣтокъ спинного мозга безъ перерыва, вѣвпирамидные пучки на своемъ пути по мозговому стволу нѣсколько разъ прерываются въ особыхъ скопленіяхъ сѣраго вещества, почему и называются прерывистыми. Такими путями являются: 1) путь черезъ Монаков'скій пучекъ; 2) путь черезъ верхнее четверохолміе; 3) путь черезъ мозжечекъ. Изъ нихъ наиболѣе изученъ какъ съ анатомической, такъ и фізіологической стороны—путь черезъ Монаков'скій пучекъ (Даркшевичъ ⁴⁾). Опытъ съ поврежденіемъ пирамидъ былъ многократно повторенъ мною въ лабораторіи моего уважаемаго учителя проф. Л. О. Даркшевича. Клиническія данныя у моихъ животныхъ соответствовали тѣмъ,

¹⁾ Bedlich. Monatschrift f. Psychiatrie und Neurol., 1899.

²⁾ Probst. Jahrbüches f. Psych. und Neurol., Bd. XX 1901.

³⁾ Rothmann. Neurol. Centralbl. 1900, p. 1055. Berliuer Kl. Wochenschrift, 1901, № 21.

⁴⁾ Л. О. Даркшевичъ. Курсъ нервныхъ болѣзней. Т. 1-ый, 1914 г.

какія были отмѣчены другими авторами. Животныя скоро пріотрѣтали возможность владѣть конечностями ¹⁾; ригидности у нихъ не было; колѣнные рефлексы представлялись повышенными.

Оставалось рѣшить еще одинъ важный вопросъ: какое значеніе должно быть приписано пирамиднымъ пучкамъ въ мозгѣ человѣка. Вначалѣ авторы (Starlinger, Bedlich) высказывались очень осторожно и, казалось, склонны были признать, что не только у человѣка, но уже и у обезьяны церамидный пучекъ имѣетъ доминирующее значеніе. Но позднѣе Bothmann ²⁾, изучившій богатую казуистику заболѣваній различныхъ отдѣловъ нервной системы, представилъ факты, идущіе въ разрѣзъ съ этимъ представленіемъ. Онъ указалъ на возможность сочетанія симптомовъ спастическаго паралича съ полнымъ сохраненіемъ пирамидныхъ пучковъ (Freud, Leyden) и обратно—возможность перерожденія пирамидныхъ пучковъ у больныхъ, которые при жизни не имѣли симптомовъ спастическаго паралича. На основаніи этихъ фактовъ Bothmann приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) Въ отношеніи состава двигательной системы между человѣкомъ и различными видами животныхъ нѣтъ глубокой разницы. 2) Въ генезѣ спастическаго паралича въ настоящее время должны быть приняты другіе моменты, а не перерывъ въ проводимости по пирамидному пучку, какъ это допускалось раньше; въ частности развитіе гипертонды слѣдуетъ связывать съ поврежденіемъ Монаков'скаго пучка, а иногда съ поврежденіемъ вставочныхъ нейроновъ, заложенныхъ между окончаніемъ пира-

¹⁾ Въ громадномъ большинствѣ случаевъ возстановленія моторныхъ функций происходило въ слѣдующемъ порядкѣ на 2-ой день послѣ операціи животное уже вставало; къ 3—9 дню возвращалась способность къ ходьбѣ, бѣгу. По истеченіи 12—20 дней животныя исполняли всѣ сложныя движенія, не обнаруживая замѣтныхъ паретичныхъ явленій.

²⁾ Bothmann. Zeitschrift f. Klinische Medicin, 1903.

мидныхъ пучковъ и клѣточными элементами передняго рога.
3) Единственно постояннымъ симптомомъ перерыва въ проводимости по пирамидному пучку какъ у животныхъ, такъ и у человѣка является—повышеніе сухожильныхъ рефлексовъ.

Изъ приведеннаго очерка, полагаю, достаточно ясно видно, насколько наши свѣдѣнія о моторныхъ проводникахъ продвинулись впередъ. Тѣмъ не менѣе надо сознаться, что въ будущемъ предстоитъ не мало работъ въ дѣлѣ выясненія всѣхъ физиологическихъ особенностей, которыя отличаютъ одну двигательную систему отъ другой, что имѣетъ большой интересъ не только съ теоретической стороны, но и для объясненія многихъ болѣзненныхъ явленій. Будемъ надѣяться, что соотвѣтствующія этой цѣли наблюденія не замедлятъ появиться и наконецъ вполне освѣтятъ темныя доселѣ вопросы для клинициста.

(Изъ Казанской Окружной лѣчебницы).

Къ казуистикѣ идіотизма ¹⁾.

Д-ра Н. А. Глушкова.

Просматривая исторіи больныхъ, прошедшихъ черезъ наши руки въ 1906 году въ трудномъ отдѣленіи Казанской Окружной лѣчебницы, мы обратили вниманіе на довольно рѣдкій случай идіотизма, наблюдать который, къ сожалѣнію, пришлось намъ очень недолго, почему изслѣдованіе его носило общій характеръ, и въ клинической картинѣ многое казалось неяснымъ. Однако намъ пришлось произвести вскрытіе этого больного и, изслѣдуя его головной мозгъ, мы, считывали отыскать ключъ къ ловиманію тѣхъ явленій которыя казались непонятными при жизни.

Описанію полученныхъ при вскрытіи результатовъ предположемъ краткую исторію болѣзни этого патологическаго случая: 24 іюня 1904 года въ Казанскую Окружную лѣчебницу былъ привезенъ матерью мальчикъ Максимъ Сорокинъ, 6 лѣтъ отъ роду, сынъ крестьянина Казанской губ. Чистопольскаго уѣзда. Изъ весьма скудныхъ свѣдѣній, сообщенныхъ матерью, женщиной не интеллигентной, удалось узнать, что отецъ мальчика на одинъ годъ старше ея самой, совершенно здоровъ; спиртными напитками ни отецъ ни мать не

¹⁾ Докладъ въ засѣданіи Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ университетѣ, 30 марта 1907 г.

злрупотребляютъ, остальные двое дѣтей совершенно здоровы, въ родѣ душевно-больныхъ нѣтъ; мать мальчика добавила, что она довольно нервная особа. Мальчикъ-первенецъ родился въ срокъ, беременность и роды протекали правильно, молочные зубы прорѣзывались во время, прорѣзываніе ихъ судорожными припадками не сопровождалось, и до года ребенокъ ничѣмъ не отличался отъ другихъ дѣтей такого же возраста. Къ концу года, когда у ребенка уже было нѣсколько переднихъ зубовъ, и онъ кормился съ ложки, съ нимъ, по выраженію матери, случилась „младенческая“ — ребенокъ обмеръ, лишился сознанія, поблѣднѣлъ, въ рукахъ и ногахъ появились подергиванія, и въ такомъ состояніи онъ находился двое сутокъ; ребенка, какъ заявляетъ мать, „откачивали“, но „должно быть при этомъ и испортили“, добавляетъ она, такъ какъ хотя безсознательное состояніе у него прекратилось — онъ „ожилъ“, но черезъ нѣсколько мѣсяцевъ она стала замѣчать, что ребенокъ начинаетъ все рѣзче и рѣзче отличаться отъ другихъ дѣтей. Онъ не произносилъ ни одного слова, издавалъ лишь нечленораздѣльные звуки, былъ все время раздраженъ, часто кусалъ себѣ руки, щипалъ лицо, ударялся головой объ полъ, рычалъ, не узнавалъ ни отца, ни матери, кормился съ ложки, на ногахъ держался плохо и, хотя къ четвертому году сталъ ходить, но больше держался въ постели. Приступы безпокойства стали появляться все чаще и чаще, злой, вѣлудимый и довольно безпокойный все время, иногда онъ становился совершенно дикимъ, рвалъ бѣлье, бился головой объ полъ, стѣны, руками выщипывалъ кожу на лицѣ, визжалъ, рычалъ, царапалъ все тѣло ногтями, удерживать его на рукахъ стоило большихъ усилій, мальчикъ, по выраженію матери, становился въ такіе моменты совершенно „безумнымъ“; такое состояніе длилось 10 — 15 минутъ, затѣмъ ребенокъ стихалъ, цѣлыми часами лежалъ въ какомъ-то забытьѣ, становился на нѣсколько дней спокойнѣе, но совершенно тихимъ не былъ никогда, всегда былъ чѣмъ то недоволенъ и золъ.

Ни игрушки, ни дѣтскія игры нисколько не привлекали къ себѣ его вниманія, все свое время онъ всегда проводилъ въ полномъ отчужденіи отъ всего окружающаго, не обнаруживая, насколько можно было судить по внѣшнимъ признакамъ, даже той степени пониманія, какую проявляетъ 2—5-лѣтній ребенокъ; былъ всегда неопрятенъ. Когда ребенку исполнилось 6 лѣтъ, мать привезла его въ Лѣчебницу, такъ какъ держать его дома не представлялось возможнымъ, въ виду все увеличивающагося безпокойства больного, мальчикъ уже царапалъ всѣхъ, кто пытался удерживать его отъ членовредительства. На приемѣ мальчикъ безсмысленно смотритъ по сторонамъ и время отъ времени издаетъ нечленораздѣльные звуки. Больной для своихъ 6 лѣтъ небольшого роста, весьма слабого тѣлосложенія и плохого питанія, вѣсъ тѣла 30 фунтовъ, подкожный жировой слой развитъ очень плохо, слизистыя оболочки блѣдны, на лицѣ кожа сильно исцарапана, имѣются довольно значительныя рубцы, краснота, ссадины, припухлость кожи особенно на подбородкѣ и скуловой дугѣ той и другой стороны. Лицо, въ сравненіи съ общими размѣрами головы, развито хорошо. Подъ глазами громадныя синяки. Кожная поверхность тѣла сильно исцарапана и мѣстами имѣются синяки. Черепъ отличается своимъ малымъ объемомъ, можетъ быть причисленъ къ микроцефалическимъ черепамъ, сильно приплюснутъ, при чемъ рѣзко бросается въ глаза и асимметричное развитіе костей черепа: правая половина значительно уплощена, особенно темная кость. Кожа волосистой части головы мѣстами опухла. Лобъ покатый низкій, глаза нѣсколько ввалились въ орбиты, скулы рѣзко выступаютъ, ротъ довольно большой, нижняя челюсть нѣсколько выступаетъ впередъ, изъ зубовъ имѣются лишь рѣзцы и малые коренные, уничтоженные на половину каріознымъ процессомъ, твердое небо высокое и довольно узкое. Половые органы развиты правильно и вполнѣ соотвѣтствуютъ возрасту ребенка. Верхнія конечности очень длинны, питаніе мышцъ не нарушено; по силѣ и по объему

движенія функція верхнихъ конечностей развита хорошо и превосходить ту мышечную силу, которую можетъ развить обыкновенно 6-ти лѣтній ребенокъ: напр., отобрать подушку, которую обхватилъ мальчикъ, или одѣяло, въ которое онъ вцѣпился, представляется довольно затруднительнымъ. Мышцы нижнихъ конечностей сильно истощены, сила ихъ нѣсколько ослаблена, но объемъ движеній нижнихъ конечностей увеличенъ,—ребенокъ, лежа въ постели, ухитряется ударять себя собственными колѣнами по скуламъ или по подбородку. На ногахъ мальчикъ держится твердо, ходитъ довольно плохо и больше лежитъ на одномъ мѣстѣ. Всѣ произвольныя движенія носятъ отпечатокъ неувѣренности и довольно замѣтную неточность координаціи. Походка сильно напоминаетъ собой походку атактика: бросается въ глаза неувѣренность, недостаточность координаціи отдѣльныхъ двигательныхъ актовъ, кромѣ того, во время походки, обнаруживается неудовлетворительная способность сохранять равновѣсіе, — мальчикъ при ходьбѣ слегка раскачивается изъ стороны въ сторону и часто падаетъ. Въ лежачемъ положеніи координація движеній не такъ рѣзко нарушена и мальчикъ производитъ довольно правильно заученныя имъ, не отличающіяся разнообразіемъ, движенія. Со стороны внутреннихъ органовъ могутъ быть отмѣчены сухіе хрипы въ легкихъ и довольно значительное выпячиваніе живота. Что касается изслѣдованія специальныхъ органовъ чувствъ, то въ виду крайне низкаго уровня развитія нашего паціента способы изслѣдованія носили крайне грубый не отличающійся особенной точностью методъ изслѣдованія. Выказатся съ достовѣрностію, воспринимаетъ ли мальчикъ слуховыя впечатлѣнія, представляется затруднительнымъ; по видимому, онъ реагируетъ на довольно рѣзкія звуковыя раздраженія, слуховыя впечатлѣнія по видимому воспринимаетъ, лишь только въ болѣе слабой степени — къ больному, наприкладъ, можно подойти сзади и осматривать его, но какъ только мальчикъ увидитъ наблюдателя, онъ моментально дѣлается

безпокойнымъ; поэтому можно, не производя рѣзкаго шума и не попадая въ его поле зрѣнія, осмотрѣвъ мальчика, уйти незамѣченнымъ.

Что касается зрѣнія, то мальчикъ, видимо, воспринимаетъ свѣтотвыя ощущенія; зрительныя воспріятія, насколько можно заключить изъ соотвѣтствующей двигательной реакціи т. е. изъ его отношенія къ окружающимъ предметамъ и лицамъ, совершаются правильно, но острота зрѣнія сильно, повидимому, страдаетъ, поле же зрѣнія сужено. Мальчикъ за проходящими мимо и подходящими къ нему лицами тщательно слѣдитъ, и если только кто-либо приближается къ нему, онъ старается залѣзть подъ кровать, подъ матрацъ, или укутаться въ одѣяло, однимъ словомъ, старается избавиться отъ наблюдателя и, если не удавалось, мальчикъ приходилъ въ сильное безпокойство и успокаивался только тогда, когда удостовѣрялся что наблюдатель ушелъ. Присматриваясь тщательно къ этой реакціи ребенка на появленіе въ полѣ его зрѣнія посторонняго наблюдателя, можно подмѣтить слѣдующее: мальчикъ, напримѣръ, лежитъ на спинѣ съ устремленными на дверь глазами, его слухъ, какъ упоминалось выше, нѣсколько притупленъ, такъ что можно, не производя рѣзкаго шума, прямо входить къ нему, и, только подойдя на довольно близкое разстояніе, можно улучшить моментъ, когда онъ замѣчаетъ наблюдателя и тотчасъ же приходитъ въ состояніе безпокойства. Пользуясь той же реакціей мальчика при появленіи наблюдателя и пробуя подходить къ нему съ различныхъ сторонъ, и такимъ образомъ изучая степень суженія поля его зрѣнія, можно убѣдиться, что имѣется выпаденіе довольно значительныхъ полюсь зрѣнія: нормальнымъ, повидимому, остается центральный участокъ съ небольшимъ радіусомъ. Нельзя сказать съ достаточной точностью, различалъ ли онъ цвѣта или нѣтъ; но изъ того, что мальчикъ одинаково реагировалъ на болѣе ярвія, рѣзвія краски, такъ и на сѣрые, не рѣзвіе тона, можно

думать, что эта способность сохранена. Зрачки равномерны, реакція ихъ на свѣтъ вялая.

Нельзя точно сказать и про степень развитія обонянія и вкуса больного, но можно думать, что эти чувства были сильно понижены, такъ какъ онъ одинаково жадно ѣлъ съ ложки и горькое, и непріятно пахнувшія вещества, не обнаруживая отвращенія или разницы при выборѣ того или другого кушанія.

Что касается тактильной и болевой чувствительности, то эти виды кожныхъ впечатлѣній существуютъ у мальчика, такъ какъ онъ реагируетъ на прикосновеніе и болевое раздраженіе довольно рѣзкими движениями или крикомъ. Но имѣя въ виду явленія, которыя рѣзкой чертой, какъ увидимъ далѣе, проходятъ черезъ всю картину болѣзни, и которыя состоятъ въ томъ, что мальчикъ часто стремится причинить себѣ увѣчье, ударяясь объ углы мебели, стѣнъ, полъ, выщипывая себѣ куски кожи,—приходится признать, что его болевое чувство нѣсколько понижено, но во всякомъ случаѣ не уничтожено совсѣмъ. Присматриваясь въ то время, когда мальчикъ старается нанести себѣ поврежденія, можно замѣтить слѣдующее: когда онъ начинаетъ биться головой объ полъ, его кладутъ на кровать съ подушкой; ударившись нѣсколько разъ головой о подушку и, видимо, не испытывая требуемаго ему ощущенія, онъ сползаетъ съ постели, начинаетъ ударяться головой о спивку кровати, и когда онъ съ силою ударяется о выступающія части кровати, то начинаетъ дико кричать, лицо его сильно краснѣетъ, онъ рычитъ отъ злости и, можетъ быть, отъ боли, и чѣмъ, видимо, сильнѣе ударъ, тѣмъ сильнѣе кричитъ мальчикъ. Если ему снова подставить въ это время подушку, онъ нѣсколько разъ ударившись, перестаетъ кричать, осматривается и старается снова найти какой-нибудь выступъ кровати или уголь стѣны. Возможно поэтому, что болевое чувство понижено и ребенокъ реагируетъ лишь на довольно рѣзкія раздраженія.

Рѣчь совершенно отсутствуетъ, нѣтъ никакихъ намековъ на членораздѣльную рѣчь, какъ въ ея экспрессивной, такъ и въ импрессивной формѣ, т. е., какъ въ смыслѣ способности выражать свои желанія, такъ и понимать рѣчь другихъ. Мальчикъ лишь по временамъ рычитъ, какъ звѣрекъ, или издаетъ рядъ нечленораздѣльныхъ звуковъ, не придавая имъ значенія звуковыхъ образовъ. На лицѣ мальчика никогда не появляется ни улыбки, ни смѣха, ни слезъ, и изъ категоріи выразительныхъ или мимическихъ движеній у ребенка можно отмѣтить комплексъ мимическихъ мышечныхъ сокращеній, которые соотвѣтствуютъ выраженіямъ страха, злости, непріязни. Вообще же у мальчика болѣе или менѣе развиты нисшія чувствованія, какъ, напримѣръ, пріятность ѣды. Что касается рефлексовъ, то кожные и сухожильные рефлексы не представляютъ уклоненій отъ нормы.

Мальчикъ неопрятенъ и по отношенію къ естественнымъ потребностямъ не стѣсняется ни мѣстомъ, ни временемъ и послѣдствіями своего поведенія нисколько не тяготится. Онализмомъ не занимается и какихъ либо намековъ на половое чувство не обнаруживаетъ.

Мальчикъ повидимому тяготится всякимъ обществомъ, онъ крайне нелюдимъ, къ окружающимъ относится враждебно и непріязненно, но не тревожитъ лежащихъ вблизи дѣтей и не старается причинить кому-либо боль, стремится при первой возможности спрятаться подъ кровать, подъ матрацъ, укрыться одеяломъ, при чемъ, укутавшись съ головой, оставляетъ маленькую щелку, въ которую тщательно посматриваетъ однимъ глазомъ за всѣмъ, что творится кругомъ. Если удавалось спрятаться или укрыться отъ наблюдателя, мальчикъ оставался спокойнымъ и терпѣливо ждалъ что будетъ дѣлать вошедшій въ комнату; если вошедшій подходилъ и старался раскрыть мальчика, взять его на руки — онъ начиналъ рычать, какъ звѣрекъ и старался ущипнуть безпокоющаго его за руку, при этомъ одинаково непріязненно реагировалъ даже тогда, когда

приходили кормить его: онъ жадно хваталъ пищу, послѣ нѣсколькихъ глотковъ старался снова спрятаться, и, если это не удавалось, продолжалъ ѣсть и все время щипалъ держащаго ложку и тарелку, съ которой ѣлъ. Ёлъ много и съ жадностью.

Къ окружающимъ относился одинаково и между лицами служебнаго персонала, постоянно ухаживавшими за нимъ, никакого различія, въ смыслѣ большей или меньшей привязанности къ кому-нибудь изъ нихъ, не дѣлалъ; очевидно, не узнавалъ и своей, изрѣдка навѣщавшей его матери—несомнѣнно, что и къ ней онъ относился такъ же, какъ и ко всѣмъ остальнымъ.

Мальчика звали Максимомъ или, какъ заявила мать, она называла его „Максюткой“, но ни на одно имя мальчикъ не откликался и ничѣмъ не реагировалъ, когда громко произносили его имя.

Вся жизнь Максютки въ отдѣленіи складывалась изъ двухъ, довольно часто за послѣднее время чередовавшихся, состояній. Забравшагося подъ матрацъ или укутаннаго съ головой одѣяломъ Максютку утромъ, не смотря на сопротивление и рычаніе, выводили изъ комнаты и отправляли или въ садикъ, или въ корридоръ отдѣленія; выйдя, онъ сторонился отъ всѣхъ, сердито поглядывалъ на окружающихъ, затѣмъ, нѣсколько успокоившись, начиналъ бродить съ одного мѣста на другое, какъ будто что-то искалъ, издавалъ какіе-то нечленораздѣльные звуки, затѣмъ, если его ни кто не беспокоилъ, т. е. не подходилъ къ нему или не касался его рукой, мальчикъ усаживался у скамейки, угла стѣны, водосточной трубы и начиналъ колотиться головой, выбирая наиболѣе выступающія части, рыча и издавая при этомъ дикіе звуки. Если въ это время его брали на руки, онъ щипалъ взявшаго, стараясь отъ него избавиться, и успокаивался лишь тогда, когда его оставляли въ покоѣ.

Эти періоды, относительнаго спокойствія, смѣнялись у Максютки приступами сильнаго безпокойства, ярости, неистовства, когда онъ всѣми силами старался изуродовать самого себя. Въ это время онъ дико и пронзительно кричалъ, съ силой колотился головой объ полъ, рвалъ на себѣ одежду, щипалъ и царапалъ подбородокъ, вырывалъ кусочки кожи, старался ухватить себя за рѣсницы, и когда его удерживали за руки, онъ, лежа на спинѣ, ухитрился обоими колѣнами съ силой ударять себя по скуламъ и надбровнымъ дугамъ. Такіе приступы неистовства продолжались минутъ 10—15, мальчикъ въ это время совершенно ни на что не реагировалъ, находился какъ бы въ полномъ безсознательномъ состояніи. Послѣ приступовъ онъ нѣсколько часовъ лежалъ въ забытѣ, а затѣмъ у него рѣзко выступали явленія реактивной слабости: два-три дня онъ лежалъ въ постели, затѣмъ оправлялся до новаго приступа.

Судорожныхъ приступовъ за все время пребыванія въ Лечебницѣ и дома, кромѣ „младенческой“, упоминаемой матерью въ началѣ заболѣванія, — не наблюдалось ни разу. Присматриваясь же къ этимъ приступамъ буйства, неистовства, которые временами овладѣвали мальчикомъ, когда онъ терялъ послѣдніе остатки своего сознанія, можно признать эти приступы неистовства за психическіе эквиваленты эпилептическихъ приступовъ. Приступы безпокойства первое время были очень рѣдки, приблизительно черезъ полгода эти приступы стали чаще, въ періодъ безпокойства ребенокъ сильно падалъ въ вѣсѣ, но затѣмъ вѣсѣ его снова выравнивался.

Къ концу перваго года мальчикъ постепенно пересталъ ходить, при чемъ въ лежачемъ положеніи явленія атаксіи сглаживались, держаться же на ногахъ, а тѣмъ болѣе сдѣлать нѣсколько шаговъ являлось для него невозможнымъ. Въ нижнихъ конечностяхъ вскорѣ развились довольно значительныя мышечныя атрофіи, объемъ же движеній понизился лишь очень незначительно. По прежнему въ періодъ возбужденія мальчикъ

ухитрялся ударять себя колѣнами по скуламъ, такъ что колѣнные суставы и скуловые выступы сильно опухали и покрывались ссадинами. Въ послѣдніе 5—6 мѣсяцевъ приступы появлялись цѣлыми серіями, ребенокъ по 2—4 сутокъ не спалъ, плохо питался, былъ страшно безпокоенъ, оставлять его одного не представлялось возможнымъ, такъ какъ онъ быстро ранилъ до крови свое лицо и голову, и въ такіе періоды приходилось его завертывать въ одѣяло и удерживать цѣлыми сутками на рукахъ.

Съ Января 1906 года у мальчика появилось повышевіе температуры, въ легкихъ появились сухіе и влажные хрипы, вскорѣ открылся зловонный поносъ, мальчикъ сильно исхудалъ, сталъ падать въ вѣсѣ, но приступы безпокойства не ослабѣвали, а еще болѣе усилились; съ 10 Марта ребенокъ впалъ въ безсознательное состояніе, а 14 Марта 1906 года Максютки не стало.

Въ лечебницѣ больной пробылъ 1 годъ 8 мѣсяцевъ и 20 дней.

Вскрытіе произведено было нами черезъ 24 часа послѣ смерти подъ руководствомъ доктора П. П. Заболотнова, причѣмъ было констатировано слѣдующее:

Leptomeningitis chronica fibrosa

Hyperaemia et anaemia piaе matris

Encephalitis chonica partialis

Aplasia incompleta lobii occipitalis dextri

Aplasia incompleta lobii temporalis utriusque

Cystes serosae piaе matris

Hyperaemia et oedema cerebri

Hyperaemia passiva et degeneratio parenhimatosa m-li cordis

Hyperaemia passiva lienis

Tubercula solitaria pulmonis dextri et abscessus multiplices pulmonis sinistri

Hyperaemia passiva hepatis et intestinum. Ulcera tuberculosa colonis ascendentis

Hyperaemia passiva et degeneratio parenchimatosa renum.

Исслѣдованіе черепа обнаруживаетъ въ немъ нижеслѣдующія уклоненія отъ нормы. Черепъ, какъ было выше упомянуто, отличается своимъ незначительнымъ размѣромъ, форма черепа представляетъ рѣзко выраженную ассиметрію: вся правая половина черепа кажется сильно вдавленной, послѣ распила черепа, линія, проведенная отъ *cristae galli do protuberantiae internae os. occipitis* дѣлитъ нижнюю полость и верхнюю костную коробку на двѣ неравныя части съ неравными дугами, причемъ правая половина меньше.

Твердая мозговая оболочка отдѣляется легко отъ костей черепа, пазухи ея содержатъ значительное количество крови. Кости черепа очень толсты и всѣ швы довольно значительно утолщены. Измѣреніе черепа, въ сожалѣнію, не было произведено.

Мягкая мозговая оболочка сильно набухла, васкуляризирована, въ нѣкоторыхъ областяхъ представляетъ ясныя и обширныя слѣды хроническаго воспалительнаго процесса: здѣсь мягкая оболочка значительно утолщена и молочно-бѣлаго цвѣта. Такія измѣненія мягкой мозговой оболочки рѣзче выражены съ правой стороны чѣмъ съ лѣвой, особенно въ области затылочныхъ, наружной части лобныхъ и отчасти теменныхъ долей мозга. Въ этихъ мѣстахъ мягкая оболочка снимается съ подлежащимъ веществомъ мозга, при чемъ поверхность мозга представляется какъ бы изъѣденной; особенно рѣзко выражено это явленіе въ области затылочныхъ долей, гдѣ удалить оболочку удается съ большимъ трудомъ, съ внутренней же поверхности полушарій мягкая мозговая оболочка снимается легко.

Въ области височныхъ долей мягкая мозговая оболочка образуетъ рядъ отдѣльныхъ небольшихъ полостей—кистъ съ плотными утолщенными стѣнками: кисты эти наполнены серозной жидкостью. Кисты особенно рѣзко выдѣляются на основаніи мозга въ области височныхъ долей.

Сосуды и нервы основанія мозга замѣтныхъ уклоненій отъ нормы не представляютъ.

Мозгъ, взвѣшенный послѣ того, какъ былъ вынутъ изъ полости черепа, вмѣстѣ съ мягкой мозговой оболочкой вѣситъ 650 граммовъ, а объемъ его равняется 475 куб. цтм. Когда удалена была мягкая мозговая оболочка и были оставлены лишь кисты на основаніи мозга въ области височной доли праваго полушарія, рѣзко бросается въ глаза своеобразная конфигурація мозга: мозгъ имѣетъ сильно приплюснутый видъ, мозжечекъ затылочными долями не покрывается, представляется открытымъ на двѣ трети своей величины, онъ нѣсколько повернуть вправо, и правая половина мозжечка представляется отставшей въ своемъ развитіи, по сравненію съ лѣвой половиной, все правое полушаріе головного мозга значительно меньше лѣваго, особенно въ теменныхъ и затылочныхъ доляхъ.

Лобныя доли представляются сравнительно удовлетворительно развитыми, теменные же въ заднихъ своихъ отдѣлахъ и особенно затылочные доли рѣзко уменьшены въ объемѣ, особенно съ правой стороны.

Въ области расположенія височныхъ долей имѣются кистовидныя образованія, представляющія рядъ отдѣльныхъ полостей, наполненныхъ серозной жидкостью. Съ лѣвой стороны въ области расположенія первой и второй височныхъ извилинъ, по удаленіи кистовидныхъ образованій открывается значительный дефектъ ткани мозгового вещества, открывающій область подкорковыхъ узловъ. Явленіе это, въ отличіе отъ истинной порэнцефалии, можетъ быть названо „ложной порэнцефалией“, такъ какъ процессъ, поведшій къ образованію полости въ нашемъ случаѣ, отличается отъ процесса, ведущаго къ образованію полостей въ мозговомъ веществѣ при истинной порэнцефалии. Въ нашемъ случаѣ патологическій процессъ, приведшій къ образованію кистъ, частью совсѣмъ уничтожилъ вещество данной области, частью повелъ къ сморщиванію оставшейся части мозга, слѣдствіемъ чего и явился дефектъ мозгового

вещества, открывающій область подкорковыхъ узловъ. Височныя доли представляютъ явленія недоразвитія или задержки въ своемъ ростѣ, вслѣдствіе основного патологическимъ процесса.

Съ правой стороны также видимъ кистовидныя образованія въ области височной доли; также видимъ полость, ведущую въ область подкорковыхъ узловъ.

Такимъ образомъ, височныя доли, какъ съ правой стороны, такъ и съ лѣвой существуютъ въ видѣ слѣдовъ, представляютъ изъ себя рѣзко сморщенные и атрофированные остатки мозгового вещества. Область переднихъ и заднихъ центральныхъ извилинъ развита и, повидимому, не такъ рѣзко поражена болѣзненнымъ процессомъ, наоборотъ, вся область теменныхъ долей праваго и лѣваго полушарія, расположенная позади заднихъ центральныхъ извилинъ рѣзко атрофирована, сморщена, эта атрофія распространяется и на затылочные доли, гдѣ процессъ выраженъ наиболѣе рѣзко; затылочные доли поражаютъ своимъ малымъ размѣромъ и не покрываютъ соответствующихъ долей мозжечка.

Разстояніе между внутренними поверхностями затылочныхъ долей на уровнѣ затылочныхъ вершукъ равняется 8 снтм. Длина праваго полушарія отъ вершукки лобной до вершукки затылочной доли равняется 14 снтм. Длина лѣваго полушарія равняется 16 снтм. Ширина мозга въ области *operculi* равняется 13 снтм. Толщина праваго полушарія, т. е., разстояніе между внутренней и наружной его поверхностью, равняется 5,5 снтм. Толщина же лѣваго равняется 6 снтм. Наибольшая высота праваго полушарія съ внутренней поверхности равняется 2 снтм. Высота лѣваго—2,5 снтм.

Нѣкоторыя извилины теменныхъ и отчасти лобныхъ долей праваго и лѣваго полушарія уплощены, сближены между собой, второстепенныя борозды не такъ рѣзко обозначены, вслѣдствіе чего мозговая поверхность, какъ бы построена по болѣе простому типу, чѣмъ нормально. Консистенція изви-

линь измѣнена: наощупь онѣ производятъ почти такое же впечатлѣніе, какъ каучукъ.

Извилины затылочныхъ долей обоихъ полушарій отличаются значительной извилистостью мозговой поверхности, мозговая поверхность ихъ сильно сморщена, извилины не располагаются въ одной плоскости и придаютъ мозговой поверхности мелкобугристый видъ, бороздки между извилинами узки и складки мозговой поверхности довольно плотно прилегаютъ одна къ другой, т. е., въ затылочныхъ доляхъ наблюдается явленіе, похожее на микрогирию.

Сильвиева борозда, какъ съ правой, такъ и съ лѣвой стороны недоразвита, положеніе горизонтальной ея вѣтви извращено—она направляется вверхъ и нѣсколько къзади.

Роландова борозда обоихъ полушарій развита удовлетворительно, но дѣлитъ полушарія на двѣ неравныя части, причемъ $\frac{2}{3}$ полушарія находятся впереди и лишь $\frac{1}{3}$ къзади. При вскрытіи боковыхъ желудочковъ вытекаетъ лишь незначительное количество жидкости.

Дальнѣйшее макроскопическое обследованіе мозга, срѣзы, а также и микроскопическое изслѣдованіе пока не производилось, чтобы не нарушать цѣлости мозга и имѣть возможность продемонстрировать его въ засѣданіи общества невропатологовъ и психіатровъ при Казанскомъ Университетѣ. Микроскопическое изученіе мозга на срѣзахъ мы предполагаемъ произвести впослѣдствіи.

Намъ удалось найти въ литературѣ описаніе мозга демонстрированнаго профессоромъ *И. П. Мержеевскимъ* въ Парижскомъ Анатомическомъ Обществѣ и описанный имъ же въ сборникѣ статей по судебной медицинѣ, судебной психіатріи и т. д. за 1875 г.;—нашъ случай представляетъ довольно большое сходство со случаемъ *Мержеевского*.

Всю вышеизложенную патологическую исторію нашего случая можно свести къ слѣдующимъ наиболѣе существеннымъ результатамъ.

I) Въ сферѣ душевной жизни нашъ паціентъ представлялъ состояніе глубокаго идиотизма, выразившагося не только полнымъ выпаденіемъ интеллектуальныхъ функцій, но характеризовавшагося еще рѣзкимъ пониженіемъ инстинкта само-сохраненія, свойственнаго даже самымъ нисшимъ представителямъ животнаго царства.

II) Въ области головного мозга и его покрышекъ обнаружено:

а) недоразвитіе височныхъ долей, какъ праваго, такъ и лѣваго полушарія, недоразвитіе правой половины мозжечка.

б) рѣзко выраженный атрофическій процессъ съ характеромъ склероза, захватившій, хотя и не вполнѣ равномерно, какъ правое, такъ и лѣвое полушаріе.

в) несовершенство устройства мозговой поверхности обоихъ полушарій, выразившееся въ теменныхъ и отчасти въ лобныхъ доляхъ въ крайней простотѣ образованія главныхъ извилинъ и бороздъ и въ явленіи, напоминающемъ микрогирию (въ затылочныхъ доляхъ).

д) обширные слѣды воспалительнаго процесса въ мозговыхъ оболочкахъ и развитіе обширныхъ серозныхъ кистъ.

е) явленія асимметріи со стороны черепа вслѣдствіе задержки его роста и развитія съ правой стороны, соотвѣтственно наиболѣе рѣзко пораженному правому полушарію.

III) Съ клинической стороны отмѣчается:

1) Разстройство зрѣнія.

2) Пониженіе вкуса и обоняніе.

3) Пониженіе слуха.

4) Пониженіе болеваго чувства.

5) Явленія атаксіи; разстройство способности сохранять равновѣсіе.

6) Отсутствіе членораздѣльной рѣчи.

7) Клиническая картина, складывавшаяся изъ двухъ чередующихся состояній—одно состояніе, въ которомъ больной стремился нанести себѣ увѣчые, при чемъ бросалось въ глаза

отсутствіе инстинкта самосохраненія, и другое состояніе, въ которомъ выступали приступы буйства, неистовства, на которыя можно смотрѣть, какъ на эквиваленты эпилептическихъ приступовъ.

Вопросъ объ этиологіи болѣзненнаго процесса, вызвавшаго и оставившаго по себѣ столь обширныя измѣненія полушарій головного мозга,—пока представляется открытымъ.

На основаніи же анатомическихъ измѣненій полушарій головного мозга, констатируемыхъ въ нашемъ случаѣ, причислить его къ какой-нибудь одной опредѣленной группѣ патологоанатомической таблицы, предложенной д-ромъ *Бурневилемъ* на 13 международномъ Медицинскомъ Съѣздѣ въ Парижѣ для классификаціи идиотизма, представляется также затруднительнымъ. Такъ, ко второй группѣ *Бурневиль* относить случаи симптоматическаго идиотизма при хроническомъ менинго-энцефалитѣ, къ 5-й—случай симптоматическаго идиотизма при атрофическомъ склерозѣ; къ 10-й—случай идиотизма при микроцефалии, вслѣдствіе пріостановки развитія мозга съ измѣненіями или безъ нихъ. Нашъ случай, скорѣе, долженъ быть отнесенъ къ первой группѣ, хотя для окончательнаго рѣшенія необходимо еще произвести микроскопическое изслѣдованіе.

Конечно, представляется интереснымъ выяснить, насколько клиническая картина соотвѣтствуетъ тѣмъ патологоанатомическимъ даннымъ, которыя были обнаружены *post mortem*.

Дѣйствительно, эти патологоанатомическія измѣненія настолько характерны, что можно, зная эти измѣненія, впередъ создать въ общихъ чертахъ, конечно,—ту клиническую картину, которую мы только что описали. Такія громадныя дефекты и разрушенія обоихъ полушарій, атрофическія измѣненія коры головного мозга, не говоря еще о микроскопическихъ измѣненіяхъ—дадутъ въ итогѣ то состояніе глубокаго идиотизма, тѣ грубые дефекты психическихъ отправленій, которыя прежде всего выразятся въ рѣзкихъ признакахъ задержки развитія психической дѣятельности, обусловленной въ нашемъ случаѣ

причинами, вліявшими на организмъ въ раннемъ возрастѣ, когда мозгъ еще развивался.

Что же касается отдѣльныхъ болѣзненныхъ симптомовъ, наблюдавшихся у нашего паціента, то фізіологія и анатомія корковыхъ центровъ можетъ намъ дать ключъ къ пониманію и уясненію клинической картины.

Въ видахъ сохраненія цѣлости мозга, нами не произведено микроскопическое изслѣдованіе, не сдѣланы срѣзы, и мы, не поднимая вопроса о путяхъ, по которымъ передается то или иное раздраженіе съ периферіи на мозговую кору, будемъ имѣть въ виду лишь патологическія измѣненія, которыя отмѣчены въ корѣ того или другого полушарія.

Наблюдавшееся у нашего паціента разстройство зрѣнія можетъ быть объяснено измѣненіями затылочныхъ долей, хотя намъ и неизвѣстно, были ли у него измѣненія рефракціи, и не произведено изслѣдованіе глазного дна; но имѣя такія обширныя измѣненія затылочныхъ долей, гдѣ атрофическій процессъ достигъ наибольшаго своего развитія, можно съ большой долей вѣроятности предположить, что участки, расположенные по краямъ *fissurae calcarinae* не могли остаться пощаженными, и измѣненія ихъ не могли не отозваться на зрѣніи нашего паціента.

Пониженіе обонянія опять таки можетъ быть объяснено зачаточнымъ состояніемъ височныхъ долей вообще и недоразвитіемъ центровъ обонянія—*gyri uncinati* того и другого полушарія.

Хотя существованіе области, извѣстной подъ именемъ *oregulum*, и можно предполагать въ нашемъ случаѣ, но область эта также сильно недоразвита, и поэтому пониженіе вкусового ощущенія у нашего паціента можетъ быть объяснено съ извѣстной долей вѣроятности.

Пониженіе слуха можетъ быть объяснено, если мы предположимъ, что въ данномъ случаѣ опять таки не было измѣненій ни со стороны слухового аппарата, ни со стороны про-

водниковъ;—допустивъ такое предположеніе, мы также можемъ предположить, что это пониженіе слуха зависитъ отъ недоразвитія височныхъ долей обоихъ полушарій.

Переднія и заднія центральныя извилины развиты въ данномъ случаѣ довольно хорошо, но за то вся область позади заднихъ центральныхъ извилинъ *gyr. supramarginalis* и *gyr. angularis* сморщена и довольно рѣзко поражена атрофическимъ процессомъ. Имѣя въ виду эти измѣненія, мы можемъ съ значительной долей вѣроятности также объяснить пониженіе болевого чувства и явленія атаксіи, наблюдавшіяся у нашего паціента. Очень возможно что явленія атаксіи и неудовлетворительная способность мальчика сохранять равновѣсіе въ вертикальномъ положеніи зависятъ и отъ недоразвитія мозжечка, особенно правой его доли.

Въ нашемъ случаѣ имѣется, между прочимъ, недоразвитіе первой лѣвой височной извилины, той области, гдѣ заключены, такъ сказать, сочетанія понятій съ звуковыми образами; поэтому зная, что пораженіе этой области сопровождается неузнаваніемъ словъ, мы безусловно должны ожидать у нашего паціента явленіе, которое называется *surditas verbalis*, глухота на слова, т. е. нашъ паціентъ былъ лишенъ способности связывать со словами извѣстныя представленія. Слѣдовательно, хотя ребенокъ слышалъ, что говорятъ, онъ не могъ научиться связывать звуки съ соотвѣтствующими представленіями, не могъ приобрѣсти запаса звуковыхъ образовъ и потому не могъ выучиться говорить.

Хотя третья лобная извилина лѣваго полушарія и область соотвѣтствующая *insulae Reilii* имѣется достаточно развитой у нашего паціента, т. е., способность сочетать слова съ двигательными аппаратами рѣчи сохранена, но мальчикъ, не будучи въ состояніи воспринимать, не могъ и образовать запасъ словъ, не могъ выучиться говорить.

Все сказанное, конечно, слѣдуетъ понимать въ тѣснѣйшей связи съ общимъ неразвитіемъ интеллекта, исключавшимъ развитіе и отдѣльныхъ психическихъ способностей.

Что касается теченія самой болѣзни нашего паціента, — его рѣзкое возбужденіе, стремленіе наносить себѣ всевозможнѣйшія поврежденія, отсутствіе инстинкта самосохраненія, то эти явленія могутъ быть принимаемы, какъ отраженныя, рефлекторныя движенія, происходящія или вслѣдствіе раздраженія чувствительныхъ нервовъ, или соотвѣтствующихъ центровъ. Намъ извѣстно также, что инстинктивныя движенія представляютъ низшую форму сознанія, мотивами ихъ служатъ ощущенія отъ органовъ тѣла, проявляющіяся въ видѣ такъ называемыхъ влеченій, и отсутствіе влеченій, лежащихъ въ ихъ основѣ, инстинктовъ — указываетъ на какой низкой ступени развитія стоялъ нашъ паціентъ.

Упомянувъ о неразвитіи инстинкта самосохраненія у нашего паціента, для иллюстраціи приведемъ объясненіе одного посѣтившаго лѣчебницу публициста, имѣющаго небольшое имя въ литературѣ, которому былъ показанъ нашъ паціентъ какъ разъ въ то время, когда онъ стремился изувѣчить себя. Посѣтитель долго смотрѣлъ на возившагося мальчика и удерживающую его сидѣлку и, какъ бы предугадывая возраженіе по поводу существованія законовъ цѣлесообразности въ природѣ, замѣтилъ, что какъ разъ данный случай и подтверждаетъ законъ цѣлесообразности въ природѣ, — природа, стремясь къ болѣе совершеннымъ формамъ, и создавъ столь несовершеннаго индивидуума, чтобы исправить свою ошибку, лишила его инстинкта самосохраненія и тѣмъ обрекла его на самоуничтоженіе, дабы дать мѣсто болѣе развитому, совершенному человеку, обладающему, прибавили бы мы отъ себя, не такимъ мозгомъ, который мы только что описали.

При выполненіи этой работы мы пользовались руководствомъ проф. В. П. Осипова, за что пользуемся случаемъ выразить ему свою признательность.

Литература.

Томашевскій. Къ патологіи идіотизма. Диссертація. 1892 г.

Акад. Бехтеревъ и д-р. Жуковскій: Къ ученію о микроцефалии. Обозр. Психіатріи. 1902 г. Стр. 343—423.

D-r Grasset. Anatomie Clinique des Centres Nerveux. Перев. 2-е изд. 1906 г.

D-r Bourneville. Патологическая анатомія идіотизма. Док. на съѣздъ XIII международномъ въ Парижѣ. Обзорніе Психіатріи. 1900 г. Стр. 788.

Проф. Мержеевскій. Новый случай идіотизма etc. Сборникъ статей по судебной медицинѣ, судебной Психіатріи и т. д. за 1875 г.

Проф. Даръшевичъ. Курсъ нервныхъ болѣзней. Общая часть 1904 г.

Проф. Корсаковъ. Курсъ Психіатріи. Т. I и II.

(Изъ Одесской Городской Психіатрической Больницы).

Къ статистикѣ психозовъ у военныхъ.

Д-ра Л. И. Айхенвальда.

Обиліе больныхъ военнаго вѣдомства, поступавшихъ и особенно прибывающихъ въ послѣднее время на пользованіе и испытаніе въ Одесскую Городскую Психіатрическую Больницу, дало намъ поводъ собрать статистическій матеріаль относительно психозовъ у военныхъ, находившихся въ больницѣ за періодъ съ 1887 по 1906 годъ включительно, т. е. за послѣдніе 20 лѣтъ. Въ теченіе указаннаго времени въ нашей больницѣ состояло на пользованіи 401 нижній чинъ и 56 офицеровъ (въ томъ числѣ чиновниковъ военнаго вѣдомства). Въ этотъ итогъ мы не включили рекрутовъ, присылаемыхъ воинскимъ Присутствіемъ на предметъ опредѣленія годности ихъ къ военной службѣ. Прилагаемая ниже таблица указываетъ число пользованныхъ больныхъ — военныхъ по годамъ.

Г О Д Ы	Нижніе чины.	Офицерскіе чины.	Всего.
1887	9	—	9
1888	10	1	11
1889	8	1	9
1890	3	1	4

Г О Д Ы.	Нижніе чины.	Офицерскіе чины.	Всего.
1891	2	1	3
1892	6	1	7
1893	18	—	18
1894	11	—	11
1895	18	—	18
1896	21	2	23
1897	28	3	31
1898	18	2	20
1899	12	4	16
1900	19	7	26
1901	14	4	18
1902	18	4	22
1903	21	2	23
1904	25	4	29
1905	64	7	71
1906	76	12	88
Итого	401	56	457

Такимъ образомъ видно, что 1905 и 1906 годы, какъ и можно было ожидать, дали вслѣдствіе войны и внутреннихъ событій, наибольшее число пользовавшихся въ больницѣ чиновъ военнаго вѣдомства. Въ 1905 году всего пользовано было 698 больныхъ мужчинъ, военные составляютъ, стало быть около 10% ихъ, въ 1906 г.—на 792—последнихъ приходилось 11%. На 100 нижнихъ чиновъ насчитывалось въ общемъ 13 офицеровъ.

Повторныхъ поступленій въ лечебницу лицъ военного вѣдомства зарегистрировано всего 45, т. е. около 10%, выписавшись въ свои части, снова поступали въ больницу на пользованіе.

Во время послѣдней войны, согласно вычисленіямъ *П. М. Автократова* ¹⁾, съ 15 декабря 1904 г. по 1 января 1906 г. въ дѣйствующей арміи зарегистрировано 1254 человекъ душевно-больныхъ, при чемъ офицеры составляли 21% заболѣвшихъ. Очевидно, въ мирное время % психовъ у офицеровъ почти вдвое меньше.

Число дней, проведенныхъ нижними чинами въ больницѣ за 20 лѣтній періодъ составляетъ 39263, въ среднемъ на каждаго больного приходилось по 97,9 дней, офицерами—4823, на каждаго—86,1.

По мѣсту родины *офицерскіе чины* распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

Уроженцы среднихъ губерній	15
— Польши	12
— южныхъ губерній	10
— сѣверныхъ „	8
— Кавказа	3
— неизвѣстно	8

Нижніе чины:

Польша	64
Херсонская губернія	58
Кавказъ	20
Таврическая губернія	18
Екатеринославская губернія	17
Кіевская губернія	16
Курская губернія	15

¹⁾ Признаніе, лечение и эвакуація душевно-больныхъ во время русско-японской войны въ 1904—1905 гг. Обзор. Псих. 1906.

Бессарабская губернія	13
Воронежская губернія	11
Саратовская губернія	10
Самарская губернія	10
Подольская губернія.	9
Остзейскій край	9
Область войска Донского.	8
Минская губернія.	7
Казанская губернія	7
Симбирская губернія	7
Полтавская губернія.	6
Орловская губернія	5
Оренбургская губернія.	5
Прочія губерніи	66
Неизвѣстно	20

Довольно значительный $\%$ (16) душевно-больныхъ составляютъ уроженцы царства Польскаго; 14,5 $\%$ —херсонской губерніи.

По *національности* наши больные распредѣляются такъ:

Нижніе чины:

Русскіе.	273
Поляки	55
Евреи	35
Татары.	16
Нѣмцы.	10
Армяне.	6
Неизвѣстно	6

Русскіе составляютъ 68,2 $\%$, поляки—13,7 $\%$, евреи—8,7 $\%$, остальные—9,4 $\%$.

Офицерскіе чины:

Русскіе—48, поляки—5 и нѣмцы—3.

Семейное положеніе больныхъ характеризуется слѣдующимъ образомъ:

	и. ч.	офицеры.
Холостые	299	33
Семейные	66	17
Вдовцы	6	2
Неизвѣстно	30	4

Итакъ, на долю нижнихъ чиновъ холостыхъ приходится 74,7%, офицеровъ—58%.

Относительно *грамотности* нижнихъ чиновъ имѣются слѣдующія неполныя свѣдѣнія: грамотныхъ—149, не грамотныхъ—72, неизвѣстно—180; что касается званія (чиновъ), то мы имѣемъ болѣе точныя данныя: оберъ-офицеровъ—44, штабъ-офицеровъ—6, генераловъ—1, военно-медицинскихъ чиновниковъ—5. Рядовыхъ—222 (около 55%), молодыхъ солдатъ—41, стрѣлковъ—10, канонировъ—20, унтеръ-офицеровъ—18, фельдшеровъ—10, казаковъ—7, неизвѣстно—73.

Возрастъ больныхъ военнаго вѣдомства выразился такъ:

Офицерскіе чины:

20—25 лѣтъ	8
25—30 "	13
30—35 "	12
35—40 "	7
40—45 "	8
45—50 "	1
50—55 "	2
Неизвѣстно	5

Нижніе чины:

17 л.—20 л.	5
21 " —	41 . . . (10,2%)
22 " —	61 . . . (15,2%)
23 " —	76 . . . (19%)
24 " —	56 . . . (14%)

25 л. —	43 . . . (10,7%)
26 „ —	15
27 „ —	17
28 „ —	9
29 „ —	3
30 „ — 35 л.	22
Старше 35 „	8
Неизвѣстно.	45

Наибольшій % заболѣваній у солдатъ наблюдается въ возрастѣ 23 л. Въ общемъ чаще заболѣваютъ между 21 и 25 гг. У офицеровъ роковымъ возрастомъ можно считать 25—30 л.

Приводимъ данныя, касающіяся *формъ* заболѣванія.

ФОРМЫ БОЛѢЗНИ.	Нижніе чины.	Офицерскіе чины.	Всего.
Melancholia	42	2	44
Mania.	12	—	12
Amentia.	42	1	43
Paranoia acuta	5	—	5
Delirium hallucinatorium.	—	5	5
Dementia consecutiva.	8	—	8
Paranoia chronica	18	4	22
Dementia praecox	45	2	47
Psychosis periodica.	20	2	22
Degeneratio psychica.	11	2	13
Neurasthenia	17	—	17
Epilepsia	50	3	53
Hysteria	12	—	12
Psychosis alcoholica	23	5	28
Morphinismus	2	2	4

ФОРМЫ БОЛѢЗНИ.	Нижніе чины.	Офицерскіе чины.	Всего.
Paralysis progressiva.	8	27	35
Imbecillitas	44	—	44
Moral insanity.	1	—	1
Rabies	1	—	1
Tumor cerebri	1	—	1
Neurosis traumatica	1	—	1
Myelitis circumscripta chr.	1	—	1
Meningitis.	1	—	1
Delirium acutum.	1	—	1
Delirium infectiosum	1	—	1
Tabes dorsalis	—	1	1
Невыясненныя формы	6	—	6
Психически здоровые	28	—	28

Эти данныя указываютъ на то, что среди низшихъ чиновъ, одержимыхъ душевнымъ разстройствомъ, превалируютъ эпилептики (12,4% вѣ нашихъ случаяхъ), далѣ слѣдуютъ больные съ раннимъ слабоуміемъ (11,2%), умственно отстаые (11%), меланхолики (10,5%) и аментики (10,5%). Весьма вѣроятно, что многихъ изъ послѣднихъ можно было безошибочно причислить къ категоріи страдающихъ dementia praecox. Паралитиковъ среди низшихъ чиновъ мало (у насъ наблюдалось всего 2%). Что касается офицеровъ, то главный контингентъ больныхъ вѣ вашей лечебницѣ составляли паралитики, а именно 48,2% т. е. почти половину всѣхъ пользованныхъ. Алкоголиковъ было около 8—9%. По *Автократову* вѣ мирное время у психически больныхъ офицеровъ наблюдается главнымъ образомъ прогрессивный параличъ, затѣмъ алко-

гольные психозы. Наши случаи подтверждают это. У нижних чиновъ чаще констатируются острые психозы и въ 25%—эпилепсія. Въ военное время авторъ наблюдалъ у офицеровъ на первомъ планѣ алкоголизмъ, затѣмъ прогрессивный параличъ, у солдатъ—эпилепсію, алкогольные психозы и острую спутанность.

Что касается истеріи, то намъ приходилось наблюдать нерѣдко если не чистыя формы истерическаго психоза, то по крайней мѣрѣ симптомы истерическаго невроза или же комбинацію истеріи съ эпилепсіей. Въ послѣднее время много поступленій арестованныхъ солдатъ съ картиной Ganser'овскаго симптомокомплекса. А какъ много въ арміи солдатъ-истериковъ видно изъ слѣдующихъ словъ *Л. В. Блуменау*: „призваніе истеріи у солдатъ было не только важнымъ открытіемъ, но и настоящимъ благодѣяніемъ для сотенъ и тысячъ больныхъ, которыхъ прежде наказывали и судили какъ притворщиковъ только потому, что болѣзнь ихъ была непонятна врачамъ“¹⁾.

Изъ 401 нижнихъ чиновъ умерло въ больницѣ 17, что составляетъ 4,2%, изъ нихъ 7 меланхоликовъ. Изъ 56 офицеровъ умерло 3, два паралитика и одинъ параноикъ (5,3%).

Причины смерти всѣхъ 20 отмѣчены слѣдующія: vitium cordis—3, Tuberculosis pulmonum—4, Inanitiō—5, Colitis diphtheritica—1, Encephalitis—2, Pneumonia cruposa—1, meningitis—1, Haemorrhagia miliaris—1, Peritonitis perforativa—1. Наконецъ одинъ погибъ отъ несчастнаго случая. Рядовой С. М.—овъ 23 лѣтъ, поступилъ на пользование 30 января 1899 г. и съ первыхъ же дней пребыванія сталъ обнаруживать наклонность къ самоповрежденію.

Вскорѣ меланхоликъ этотъ бѣжалъ черезъ форточку клозетнаго окна и на утро найденъ былъ мертвымъ на полотнѣ желѣзной дороги.

¹⁾ Неврол. В. VIII. 1892 «Истерическіе стигматы и вырожденіе».

Закончивъ статистическую часть нашего матеріала, мы не можемъ, основываясь на немъ, не коснуться нѣкоторыхъ бытовыхъ вопросовъ, имѣющихъ отношеніе къ положенію душевно-больныхъ военнаго вѣдомства, въ частности нижнихъ чиновъ.

Какъ показалъ опытъ, присылаемые въ нашу больницу на испытаніе воинскимъ Присутствіемъ рекруты главнымъ образомъ оказываются слабоумными отъ рожденія или дегенерантами. Такъ напр. съ 1901 по 1905 г. было прислано на испытаніе 19 человекъ, изъ коихъ 15 оказались слабоумными (*imbecillitas, idiotismus, dementia praecox*), двое истеро-неврастениками и двое здоровыми. Стало бытъ, только бросающееся въ глаза всякому, даже не психіатру, слабоуміе новобранца заставляеть комиссію обратиться къ врачамъ-спеціалистамъ за окончательнымъ рѣшеніемъ вопроса о годности призываемаго къ военной службѣ; въ тѣхъ же случаяхъ, гдѣ психическій дефектъ новобранца такъ или иначе скрытъ отъ свидѣтельствующихъ его въ воинскомъ Присутствіи врачей, тамъ гдѣ имѣются случаи напр. періодическаго или циркулярнаго психоза, эпилептическихъ эквивалентовъ, *intervallum lucidum* ранняго слабоумія, или же явленія психической дегенерации,— словомъ гдѣ болѣзнь проявляется періодами или отдѣльными вспышками при благопріятныхъ для этого моментахъ, гдѣ наконецъ имѣется тяжелое наследственное отягощеніе, когда легко при соответствующемъ толчкѣ можетъ обнаружиться нарушеніе психическаго равновѣсія—тамъ ужъ комиссія, само собой разумѣется, безсильна проникать въ дебри психіатріи или провидѣть психопатическую неустойчивость призываемаго. Отсюда—прогрессирующее переполненіе рядовъ арміи тѣмъ элементомъ, которому мѣсто въ психіатрическихъ лѣчебницахъ или нервныхъ санаторіяхъ.

Вотъ почему казалось бы не безполезнымъ, чтобы въ комиссіяхъ по освидѣтельствуванію новобранцевъ принималъ участіе и врачъ-психіатръ, ибо страданія въ области всякой

другой системы, кромѣ нервно-психической, не пропуститъ любой изъ врачей, участвующихъ въ освидѣтельствованіи, всегда съумѣющихъ констатировать болѣзнь легкихъ, сердца, сосудовъ, органовъ зрѣнія или слуха или же подмѣтитъ какую-нибудь аномалію въ строеніи каждой системы или опредѣлитъ тотъ или иной предусмотрѣнный правилами изъянъ.

Prof. *Schultze* ¹⁾ указываетъ, что съ 1874 г. число психозовъ среди прусскихъ военныхъ возросло втрое (0,63‰. Въ Пруссіи каждый солдатъ пишетъ свою біографію (*Lebenslauf*). Ее долженъ читать шефъ части; „конечно“, прибавляетъ онъ, „было бы лучше, еслибъ ее читалъ врачъ — тогда въ арміи было бы меньше врожденно-слабоумныхъ“.

Фактъ частыхъ поступленій въ послѣднее время въ психіатрическія больницы нижнихъ чиновъ съ симптомами истеріи, ранняго слабоумія или истеро-эпилепсіи лишній разъ подтверждаетъ, что освидѣтельствованіе солдатъ при приемѣ на службу оставляетъ желать лучшаго. Изрѣдка только приходятъ въ этомъ отношеніи на помощь новобранцамъ эпилептикамъ оффиціальныя удостовѣренія волостныхъ сходовъ, свидѣтельствующихъ о томъ, что у такого-то крестьянина дѣйствительно наблюдались припадки падучей.

Здѣсь же нельзя обойти молчаніемъ цѣлаго ряда довольно продолжительныхъ мытарствъ, которыя приходится испытывать душевно-больнымъ военнымъ чинамъ. Изъ части, а то и нерѣдко съ гауптвахты, душевно-больной направляется въ околодокъ, оттуда въ слѣдующій этапъ — мѣстный лазаретъ, изъ послѣдняго въ военный госпиталь, изъ госпиталя, если тамъ нѣтъ спеціального психіатрическаго отдѣленія, нижній чинъ препровождается въ городскую или земскую психіатрическую больницу. Послѣ довольно долгаго времени происходить освидѣтельствованіе его въ комиссіи и даже послѣ вы-

¹⁾ Ueber Psychosen bei Militärgefangenen nebst Pleformvorschlägen 1904.

полненія этой формальности проходить не мало времени пока состоится увольненіе нижняго чина вовсе отъ службы или отправокъ на родину. Переводъ офицеровъ изъ нашей больницы въ военныя госпиталя (Рига, Кіевъ, Варшава и др.) точно также сопряженъ съ продолжительной перепиской и формальностями.

Далѣ нельзя не упомянуть о томъ, что нерѣдко налагаются дисциплинарныя взысканія на тѣхъ нижнихъ чиновъ, которые провинились уже въ состояніи психическаго расстройства, незамѣтнаго для ихъ начальства. Насколько необходимо внимательнѣе относиться въ частяхъ къ уклоненіямъ низшихъ чиновъ отъ дисциплины и не наказывать тамъ, гдѣ надо считать—видно хотя бы изъ слѣдующихъ нѣсколькихъ примѣровъ.

Рядовой Иванъ Г—ръ потерялъ инструменты для чистки ружья и взялъ рубаху у сосѣда, за что былъ присужденъ къ 140 ударамъ розгами. Къ счастью, старшій врачъ полка обратилъ вниманіе на этотъ случай полковаго командира, указывая на то, что у названнаго рядового нервная система не нормальна. Командиръ просилъ „подвергнуть названнаго рядового невропатологическому изслѣдованію“ (отношеніе № пѣхотнаго полка отъ 12. II. 1886 г. за № 1072), и нижній чинъ этотъ, оказавшійся больнымъ, благодаря внимательному отношенію врача, избѣгъ незаслуженнаго наказанія.

Рядовой Василій Б—скій, 24 л. за нанесенную унтеръ-офицеру дерзость былъ приговоренъ къ отдачѣ на 2¹/₂ г. въ дисциплинарный батальонъ и оказался одержимымъ тяжелой формой истеро-неврастеніи.

Рядовой П. Сем—овичъ 26 л., страдающій періодической меланхоліей, повторно совершалъ побѣги со службы и подвергался взысканіямъ. Изъ анамнеза извѣстно, что онъ боленъ съ 10 лѣтнаго возраста, уходилъ нѣсколько разъ изъ дому и пропадалъ по три-четыре дня.

Ротный фельдшеръ Н., лишенный за какую-то провинность фельдшерскаго свидѣтельства, оказался душевно-больнымъ.

Совсѣмъ недавно мы наблюдали солдата Н—ка, который былъ обвиненъ въ храненіи въ казармахъ нелегальной литературы. Въ больницѣ онъ продѣлалъ тяжелую истерію (типъ Ганзера).

Наконецъ, не мало такихъ случаевъ, когда подъ вліяніемъ *status melancholicus* или навязчивыхъ идей ипохондрическаго характера нижніе чины, особенно молодые солдаты совершаютъ самовольныя болѣе или менѣе продолжительныя отлучки изъ своихъ частей а то и побѣги со службы. Общеизвѣстны наблюдающіеся нерѣдко факты побѣговъ или попытокъ къ самоубійству среди молодыхъ солдатъ подъ вліяніемъ тоски по родинѣ или тяжелыхъ условій военной службы и дисциплины, когда чаша терпѣнія, особенно у молодыхъ солдатъ съ инвалидной нервной или психической системой, переполняется и они, не отдавая себѣ отчета въ своихъ поступкахъ, бѣгутъ для того, чтобы чрезъ нѣсколько недѣль а то и дней быть водворенными въ свою часть и строго судимыми. Даже печальный опытъ перваго побѣга не можетъ остановить ихъ отъ повторенія. И дисциплинарные батальоны переполняются людьми съ искалѣченной психикой, которымъ мѣсто въ психіатрическихъ заведеніяхъ; участливое и гуманное обращеніе съ больной душой замѣняется тяжелымъ режимомъ исправленія.

Встрѣчается ли часто среди нижнихъ чиновъ симулированіе душевной болѣзни? Мы склонны отвѣтить на этотъ вопросъ отрицательно. Симулирующихъ душевное разстройство среди нижнихъ чиновъ очень мало. Весьма вѣроятно, что военное начальство смотритъ на это иначе. Да и вообще оно, повидимому, очень мало заботится о душевно-больныхъ нижнихъ чинахъ. Мы имѣли случай видѣть—во время русско японской войны—въ II. военномъ госпиталѣ, что душевно больные находились въ одной палатѣ съ штрафованными, охраняемой карауломъ; наблюдавъ и пользовавъ ихъ врачъ не специалистъ по душевнымъ болѣзнямъ, который самъ неоднократно выра-

жалъ намъ свое удивленіе по поводу того, что его обязанности не передаются кому-либо изъ имѣвшихся въ то время въ городѣ врачей-психіатровъ. И лишь за два-три мѣсяца до увольнения въ запасъ военныхъ врачей возникъ вопросъ о командированіи въ II. военный госпиталь врача-психіатра.

Мы позволяемъ себѣ въ заключеніе сдѣлать слѣдующіе выводы:

1) частота психическихъ заболѣваній въ военной средѣ возрастаетъ;

2) около 10% больныхъ нижнихъ чиновъ, выписывающихся изъ психіатрическихъ лечебницъ въ свои части, заболѣваютъ повторно;

3) заболѣваютъ главнымъ образомъ нижніе чины — холостые — въ возрастѣ 21 или 23 лѣтъ, офицеры — на 25—30 г.;

4) между душевно-больными офицерами почти 50% паралитиковъ; среди нижнихъ чиновъ преобладаютъ одержимые эпилепсіей, dementia praecox и истеро-неврастеніей;

5) процентъ смертности по нашимъ даннымъ = 4—5%;

6) освидѣтельствованіе новобранцевъ при призывѣ на военную службу должно по возможности касаться и психической сферы ихъ, и въ каждомъ мало-мальски сомнительномъ случаѣ желательно испытаніе въ спеціальныхъ больницахъ;

7) наложеніе строгихъ дисциплинарныхъ взысканій на нижнихъ чиновъ должно предшествовать тщательное ознакомленіе съ предшествовавшимъ проступку поведеніемъ ихъ, обстоятельствами дѣла и психическими особенностями каждаго изъ провинившихся.

(Изъ Казанской Окружной лечебницы).

Къ казуистикѣ истерической глухонѣмоты ¹⁾).

В. С. Болдырева.

Всѣмъ извѣстно то разнообразіе симптомовъ и та причудливость формъ, которыя свойственны истеріи; кажется, нѣтъ того органа, который-бы ею не поражался: всевозможные парезы, параличи, измѣненія чувствительности, расстройства въ отправленіи органовъ высшихъ чувствъ и пр.—все это можетъ быть результатомъ проявленія истеріи; и хорошо, если тѣ или иные симптомы явятся въ ограниченномъ количествѣ и выражены не въ сильной степени, но иногда они могутъ принять до того сложную и запутанную комбинацію, что представлять необычайныя трудности съ одной стороны для врача въ области діагностики и терапіи, а съ другой—необычайно тяжелую форму заболѣванія для самихъ больныхъ. Мы остановимся нѣсколько на пораженіи истеріей рѣчевого и слухового аппаратовъ; какъ тотъ, такъ и другой изъ нихъ могутъ быть затронуты болѣзненнымъ процессомъ отдѣльно или вмѣстѣ и въ различной степени. Такъ, расстройство рѣчи истерическаго характера можетъ выражаться тѣмъ, что больной бываетъ въ состояніи произнести лишь первый слогъ какого-нибудь слова, послѣ нѣкоторой паузы—слѣдующій, но

¹⁾ Докладъ, прочитанный въ Обществѣ Невропатологовъ при Казанскомъ университетѣ 6-го декабря 1904 года.

дальше говорить уже не можетъ ¹⁾, или у больного наблюдаются явленія истерическаго заиканія ²⁾ ³⁾, или-же наконецъ— полная потеря способности не только выражать свои мысли звуковыми образами, но даже потеря способности произносить какой-бы то ни было звукъ—это и будетъ истерическій мутизмъ въ собственномъ смыслѣ слова. Продолжительность подобнаго рода заболѣваній колеблется отъ нѣсколькихъ минутъ до многихъ лѣтъ. Такъ докторъ Идельсонъ ⁴⁾ указываетъ на заболѣванія, длившіеся 8, 9 лѣтъ, а Briquet ⁵⁾ приводитъ случай, гдѣ больная страдала истерической нѣмотой въ продолженіи 12 лѣтъ и излѣчилась отъ этой болѣзни въ 2 недѣли фарадизаціей языка, глотки и гортани.

Слухъ также можетъ пострадать при истеріи въ той или иной степени, начиная отъ самаго незначительнаго ослабленія до полной глухоты, причемъ глухота можетъ быть на одно или что крайне рѣдко на оба уха ⁶⁾, ⁷⁾, ⁸⁾, ⁹⁾; иногда наблюдается извращеніе слуховыхъ ощущеній; такъ нѣкоторые больные, слыша обыкновенную разговорную рѣчь, не могли слышать рѣзкихъ, сильныхъ звуковъ напр. пронзительнаго свиста ¹⁰⁾.

Случаи, когда поражается истеріей только органъ рѣчи сравнительно не такъ рѣдки; истерическая глухота встрѣчается рѣже, но бываютъ еще болѣе рѣдкіе случаи, когда болѣзненнымъ процессомъ въ болѣе или менѣе сильной степени захватывается одновременно и органъ рѣчи, и органъ слуха и такимъ образомъ получается то, что называется истерической глухонѣмотой. Въ различныхъ руководствахъ, которыя намъ приходилось просматривать, если и имѣется кое-что объ истерической нѣмотѣ или глухотѣ по отдѣльности, то объ истерической глухонѣмотѣ нѣтъ никакихъ указаній. Такъ истерическому мутизму довольно много строевъ въ своихъ поликлиническихъ лекціяхъ отволить Шарко ¹¹⁾, нѣсколько словъ Куссмауль ¹²⁾, Моебиусъ ¹³⁾, Зелихнэмюллеръ ¹⁴⁾, Liebermeister ¹⁵⁾, Орпенгеймъ ¹⁶⁾, Розенбахъ ¹⁷⁾ ¹⁸⁾, Штрюмпель ¹⁹⁾ и даже въ солидномъ трактатѣ объ исте-

ри Jolly ²⁰⁾ истерическому мутизму посвящаетъ лишь нѣсколько строкъ, а объ истерической глухонѣмотѣ даже и совсѣмъ не упоминается, а между тѣмъ знакомство съ этимъ заболѣваніемъ является для врача настоятельно необходимымъ, такъ какъ среди преступниковъ и среди солдатъ подвергающихся освидѣтельствованію передъ поступленіемъ на военную службу, попадаютъ подобнаго рода больные, которые при бѣгломъ поверхностномъ взглядѣ могутъ сойти за симулянтовъ. Лишь въ журнальной медицинской литературѣ, особенно за послѣдніе годы сравнительно чаще и чаще стали появляться отдѣльныя описанія случаевъ истерической глухонѣмоты, такъ что по этому вопросу уже образовалась небольшая литература, откуда можно почерпнуть нѣкоторыя свѣдѣнія объ этиологіи даннаго страданія, о симптомахъ, терапіи и пр. Насколько рѣдко это страданіе, видно изъ того, что Veiss'y ²¹⁾ въ 1899 году удалось собрать описанныхъ въ литературѣ такихъ случаевъ всего 20; послѣ этого въ русской литературѣ были описаны случай доктора Кумберга ²²⁾ и 2 случая доктора Шентелича-Херцеско ²³⁾; такимъ образомъ мой случай, о которомъ будетъ сообщено ниже, будетъ по счету 24-мъ.

Причиною возникновенія глухонѣмоты, какъ истерическаго мутизма, обыкновенно служатъ какія-нибудь сильныя физическія или душевныя потрясенія (радость, горе, испугъ и пр.), хотя въ нѣкоторыхъ случаяхъ нельзя было найти никакой причины; заболѣваніе возникаетъ сразу или постепенно, причемъ оно наблюдается иногда у субъектовъ, казавшихся до этого совершенно здоровыми и не обнаруживавшихъ никакихъ признаковъ, которые указывали-бы на страданіе истеріей. Поражаются истерической глухонѣмотой по большей части мужчины, очень рѣдко женщины и дѣти. при чемъ у послѣднихъ заболѣваніе иногда вызывается рефлекторнымъ путемъ въ зависимости отъ аскариды.

Пораженію органа рѣчи и слуха обыкновенно сопутствуютъ различныя истерическія стигматы, что конечно зна-

чительно облегчаетъ діагноспированіе даннаго заболѣванія, но бывають случаи, когда истерическіе симптомы совершенно отсутствуютъ и это несомнѣнно создаетъ трудно преодолимыя условія для распознаванія. Обычно истерическая глухонѣмота сопровождается разстройствами чувствительности, при чемъ нѣкоторые авторы (Briquet, Févé) указывали, что существуетъ постоянное соотношеніе между степенью глухоты и степенью кожной анестезіи въ области пораженнаго органа, что и побудило Gilles de la Tourette²⁴⁾ высказать мысль, что повидимому гдѣ-то въ мозгу есть чувствительные центры, общіе для органовъ чувствъ и для покрывающихъ ихъ покрововъ; нѣкоторые случаи подтверждаютъ это, но есть случаи, гдѣ такого соотвѣтствія нѣтъ: при анестезіи напр. уха, гортани не наблюдалось разстройства этихъ органовъ и наоборотъ; на основаніи этого Шентеличъ - Херцеско высказываетъ предположеніе, что эти центры быть можетъ не общіе для органовъ чувствъ и ихъ покрововъ, но находятся близко одинъ отъ другого. Solier²⁵⁾ по отношенію къ истерическому мутизму и истерической глухотѣ говоритъ, что анестезія наружныхъ покрововъ какъ въ томъ, такъ и въ другомъ случаѣ, является слѣдствіемъ анестезіи или какъ-бы сна соотвѣтствующаго центра; поэтому стѣдуетъ исчезнуть анестезіи, стѣдуетъ разбудить спящіе центры, исчезнуть и мутизмъ или глухота, но такому взгляду противорѣчатъ тѣ случаи, когда пораженіе органа не сопровождается разстройствомъ чувствительности. Вообще сущность этого заболѣванія настолько темна, что до сихъ поръ еще не выработалось на этотъ счетъ опредѣленнаго взгляда: если по Solier при истерическомъ мутизмѣ и глухотѣ играетъ роль анестезія соотвѣтствующихъ мозговыхъ центровъ, которые находятся какъ-бы въ сонномъ состояніи; если по Шарко истерическій мутизмъ вызывается функціональными динамическими измѣненіями центровъ головного мозга; если Воротынской указываетъ, что причина заболѣванія кроется въ разстройствѣ мозгового кровообраще-

нія и пр., то и по отношенію къ истерической глуховѣмотѣ могутъ быть приняты тѣ-же гипотезы.

Положеніе больныхъ истерической глухо-нѣмотой безъ сомнѣнія должно быть крайне тяжелымъ: привыкши выражать свои мысли словами, привыкши отъ другихъ слышать разговорную рѣчь, они, по большей части внезапно лишившись слуха и дара слова, принуждены объясняться мимикой, способомъ для нихъ непривычнымъ, новымъ и на первыхъ порахъ очень труднымъ, труднымъ тѣмъ болѣе, что и окружающіе въ свою очередь должны прибѣгать тоже къ мимическимъ знакамъ, которые не всегда и не легко даются для выраженія извѣстной мысли и потому являются мало понятными какъ для больного, такъ и для окружающихъ его—все это должно волновать больного, а волненіе лишь такъ сказать подливаетъ масла въ огонь, усиливая и упрочивая болѣзненный процессъ. Хорошо, если больной грамотный, тогда дѣло нѣсколько упрощается: у истерическихъ глухо-нѣмыхъ обыкновенно аграфіи не наблюдается и потому грамотный больной въ критическую минуту можетъ для выраженія своихъ мыслей прибѣгнуть къ письму, которое до извѣстной степени выручаетъ его въ его безпомощности и облегчаетъ ему возможность обмѣниваться мыслями съ окружающими.

Чтобы иллюстрировать описываемую форму заболѣванія, я приведу случай, который наблюдался нами въ Казанской окружной лечебницѣ.

14-го сентября 1900 года въ означенную лечебницу по распоряженію Сарапульскаго окружного суда былъ помѣщенъ на испытаніе вотякъ, крестьянинъ Леонтій П. Сущность преступленія, совершеннаго имъ, заключается въ слѣдующемъ: вечеромъ 10-го февраля 1900 года нѣсколько крестьянъ деревни Быговъ пили кумышку; затѣялась ссора, во время которой нашъ испытуемый получилъ ударъ отъ одного изъ участниковъ попойки; тогда Леонтій П., вынувъ изъ ноженъ, бывшихъ у него за поясомъ, ножъ, догнавъ вышедшаго изъ избы

своего обидчика и ударилъ его въ грудь, причинивши смертельную рану, а самъ вернулся въ избу и на упрекъ сосѣдей, зачѣмъ онъ убилъ человѣка, сказалъ: „такъ должно быть довелось“. На допросѣ у суд. слѣдователя 13 го февраля т. е. 3 дня спустя Леонтій объяснилъ, что въ вечеръ происшествія онъ былъ такъ пьянъ, что ничего не помнитъ, свидѣтельскими-же показаніями установлено, что въ роковой вечеръ Леонтій былъ выпивши, но не очень пьянъ, что въ пьяномъ видѣ онъ всегда бываетъ „буйный и заносчивый, лезетъ драться, кидается на людей съ ножомъ—вообще пьянаго его всѣ боятся“.

14-го марта 1900 г. Леонтій П. былъ преданъ Каз. суд. палатой суду, и тутъ было впервые обращено вниманіе на его упорное молчаніе; какъ, когда и при какихъ условіяхъ это случилось, въ слѣдственномъ дѣлѣ не указано. 23-го марта Леонтій былъ помѣщенъ въ Саранульскую земскую больницу, гдѣ ничего не говорилъ, на вопросы ничего не отвѣчалъ, въ первый день на ногахъ не стоялъ, валился; рефлексы были нормальны; на слѣдующій день онъ стоялъ уже твердо и ходилъ вполнѣ свободно, но продолжалъ молчать и во все послѣдующее время.

Въ виду такихъ явленій было произведено дополнительное разслѣдованіе, при чемъ выяснилось, что въ роду обвиняемаго, ни родители, ни другіе родственники не страдали помѣшательствомъ, сифилисомъ или тѣлесными уродствами, не предавались злоупотребленію спиртными напитками, не было между ними и случаевъ самоубійства; самъ-же Леонтій считался человѣкомъ умнымъ и здоровымъ, признаковъ умопомѣшательства у него не замѣчалось; мальчикомъ онъ былъ бойкимъ, понятливымъ. Онъ занимался плотничествомъ и, какъ вотякъ, былъ хорошій плотникъ. Какъ ближайшіе родственники, такъ и совершенно посторонніе лица показали, что Леонтій любилъ выпить и выпивалъ нерѣдко. Братъ Леонтія Антипъ родился глухимъ на одно ухо; оба брата, Антипъ и обвиняемый заики.

При судебно-медицинскомъ освидѣтельствovaniи, бывшемъ 20-го іюня 1900 г. у Леонтія найдены повышенными сухожильные рефлексy, кожная чувствительность пониженной, ясный, но безучастной ко всему окружающему взглядъ и упорное молчаніе на всѣ предлагаемые ему вопросы. Экспертомъ было высказано мнѣніе, что Леонтій одержимъ какимъ-то серьезнымъ психическимъ разстройствомъ, для опредѣленія формы котораго необходимо тщательное и продолжительное наблюденіе надъ нимъ врачей специалистовъ.

При освидѣтельствovaniи въ распорядительномъ засѣданіи Сарапульскаго окружного суда 19-го августа 1900 г. Леонтій на предлагаемые ему вопросы не далъ никакого отвѣта и врачи эксперты дали заключеніе, что въ виду упорнаго молчанія Леонтія въ продолженіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ нахожденія его въ больницѣ, а также и при освидѣтельствovaniи, они не находятъ возможнымъ высказать какое-либо заключеніе о состояніи умственныхъ способностей его и находятъ необходимымъ подвергнуть его болѣе или менѣе продолжительному наблюденію въ Психіатрической лѣчебницѣ.

Въ виду такого заключенія Леонтій и былъ помѣщенъ въ Казанскую окружную лѣчебницу.

Съ физической стороны во время пребыванія испытуемаго въ лечебницѣ у него отмѣчено слѣдующее: онъ средняго роста, удовлетворительнаго тѣлосложенія и питанія. Кожа чиста, подкожно-жирный слой отложенъ въ достаточной степени. Костная и мышечная системы развиты правильно. Въ формѣ и строеніи черепа измѣненій не наблюдается. Зрачки равномѣрны, на свѣтовые раздраженія реагируютъ живо, на болевья вяло. Твердое небо не измѣнено; языкъ чистъ, при высовываніи не дрожитъ и въ сторону не отклоняется, движенія его въ различныхъ направленіяхъ сохранены, нижніе рѣзцы нѣсколько заходятъ другъ отъ друга. Ушныя сережки не приращены. Глотка настолько рѣзко анестезирована, что никакими манипуляціями тошнотныхъ движеній вызвать не

удается. Чувствительность языка и твердаго неба и вообще всей полости рта отсутствует. Поле зрѣнія, насколько это удалось выяснитъ, сужено. Вкусъ повидимому не разстроень, обоняніе ослаблено. Болевое чувство всюду рѣзко понижено до полного отсутствія; лишь на подошвахъ и подошвенной сторонѣ пальцевъ обѣихъ ногъ оно сохранено вполнѣ. Термическое чувство тоже значительно понижено и понижено всюду, только не въ такой степени какъ болевое: такъ прикосновенія къ тѣлу приборомъ съ горячей водой больной совсѣмъ не чувствуетъ, но слабо чувствуетъ прикосновеніе кусочкомъ льда; термическое чувство на подошвахъ сохранено такъ-же, какъ и болевое.

Рефлексы колѣнные, съ *m. biceps*, *m. triceps*, съ *m. cremaster* и съ брюшныхъ мышцъ рѣзко повышены.

Во внутреннихъ органахъ явленій патологическихъ не наблюдается. При изслѣдованіи слуха наблюдаются слѣдующія явленія: звуковъ въ различныхъ видахъ испытуемый совершенно не воспринимаетъ ухомъ: если ручкою звучащаго камертона прикасаться къ зубамъ верхней челюсти и къ *proc. mastoideus* той или другой стороны, то судя по мимическимъ объясненіямъ испытуемаго, онъ звучаніе камертона слышитъ—значитъ, костная проводимость звука въ этомъ случаѣ сохранена, прикосновеніе-же камертона къ зубамъ нижней челюсти, къ скуловымъ костямъ, къ переносью и къ различнымъ участкамъ черепа не вызываетъ звуковыхъ ощущеній.

Съ психической стороны за все время пребыванія испытуемаго въ лечебницѣ наблюдалось, судя по его поведенію, повидимому вполнѣ сознательное отношеніе ко всему окружающему: движенія и поступки его цѣлесообразны, онъ понимаетъ хорошо, что дѣлаетъ, выполняетъ всѣ работы правильно, знаетъ гдѣ что лежитъ, знаетъ къ кому и зачѣмъ обратиться; если его умышленно или случайно въ чемъ-либо обдѣлать, онъ мимикой объяснить это; въ окружающей обстановкѣ ориентуруется хорошо: знаетъ свое мѣсто за столомъ, знаетъ

свою спальню, койку и проч. Всѣ показываемые ему монеты испытуемый знает; соображаетъ, какая сумма получится, если сложить вмѣстѣ нѣсколько монетъ разнаго достоинства, причемъ пользуется для этого счетами. При полномъ повидимому сохраненіи сознанія у испытуемаго отсутствуетъ рѣчь и слухъ. Въ теченіе всего его пребыванія въ лечебницѣ отъ него нѣсколько разъ приходилось слышать лишь звукъ „пфф“..., которымъ онъ однажды опредѣлялъ должно быть свои жалобы на шумъ въ головѣ, а потомъ при изслѣдованіи его слуха камертономъ, тогда, когда звукъ доходилъ до его сознанія; больше испытуемый не произнесъ ни звука. Ни на какіе окрики, пѣніе, шумъ онъ совершенно не реагировалъ, очевидно не слыша ни одного звука. Ко всему этому нужно прибавить однообразно мрачное безучастное ко всему окружающему выраженіе лица, вялость, апатію, малоподвижность. Велъ онъ себя скромно, вполне подчинялся режиму л—цы. Иногда наблюдалась раздражительность. Относительно своего преступленія испытуемый мимикой и жестами давалъ тѣ же показанія, какія онъ давалъ и г. судебному слѣдователю. Всѣ физическія отправления какихъ либо рѣзкихъ и характерныхъ измѣненій не представляли.

Является вопросъ, какое-же заболѣваніе у нашего испытуемаго? Все поведеніе больного исключаетъ у него наличность душевнаго расстройства о симуляціи въ данномъ случаѣ не можетъ быть рѣчи потому, что притворяться глухонѣмымъ въ теченіе болѣе года и не выдать себя ничѣмъ—дѣло до невозможности трудное да и тѣ физическія явленія, которыя отмѣчались у больного, говорятъ тоже не въ пользу симуляціи.

Сравнительно быстрое начало и продолжительность болѣзни, какъ-бы стойкость ея, могутъ вызвать подозрѣніе, не было-ли тутъ инсульта; но противъ этого говоритъ уже то, что одновременное пораженіе центровъ рѣчи и слуха, лежащихъ довольно далеко другъ отъ друга или пораженіе ихъ путей безъ другихъ сопутствующихъ явленій не только трудно

допустимо, но и положительно не возможно. Разъ исключается органическая основа этого заболѣванія, то принимая во вниманіе, что испытуемый до этого былъ заикой, что у него наблюдаются рѣзкія расстройства болевой чувствительности въ смыслѣ анестезій, пониженіе термическаго чувства, суженіе поля зрѣнія, повышеніе рефлексовъ, нужно думать, что эти явленія есть ничто иное какъ проявленіе истеріи, которая и является главной виновницей глухонѣмоты нашего больного. Страданіе заиканіемъ уже даетъ намъ основаніе предположить, что у Леонтія П. имѣлась извѣстная неустойчивость нервной системы и на этой почвѣ въ зависимости отъ тѣхъ потрясеній, какія больной вынесъ во время судебного процесса, легко могли возникнуть и возникли серьезныя расстройства въ области отправленія органовъ слуха и рѣчи.

Испытуемый находился въ л—цѣ до 6-го августа 1901 года, когда онъ послѣ даннаго лечебницей заключенія о состояніи его душевной дѣятельности по распоряженію окр. суда былъ препровожденъ въ Сарапульскій тюремный замокъ; такимъ образомъ къ крайнему сожалѣнію нашъ больной исчезъ изъ вида и дальнѣйшая судьба и его заболѣванія осталась для насъ неизвѣстной; тѣмъ не менѣе если принять за начало болѣзни 14-ое марта 1900 года, то окажется, что до выхода изъ Каз. окр. лечебницы, т. е. до 6-го августа 1901 года заболѣваніе истерической глухонѣмотой у даннаго субъекта длилось почти 17 мѣсяцевъ и картина его нисколько не измѣнилась, несмотря на то, что больной физически окрѣпъ и значительно пополнѣлъ. Обращаясь къ вопросу о лѣченіи истерической глухонѣмоты нужно отмѣтить, что почти вездѣ въ учебникахъ и монографіяхъ, гдѣ идетъ рѣчь объ истерическомъ мутизмѣ, говорится, что мутизмъ исчезаетъ отъ тѣхъ же причинъ, какими онъ былъ вызванъ, т. е. различныя потрясенія, волненія служатъ какъ вызывающими, такъ и излѣчивающими моментами; случай съ нѣмымъ сыномъ Креза, закричавшимъ въ тотъ моментъ, когда Персъ занесъ мечъ надъ

его отцомъ, можетъ служить достаточнымъ тому подтвержденіемъ, но естественно, что врачу невозможно прибѣгать къ такимъ способамъ для лѣченія своихъ больныхъ и приходится изыскивать болѣе деликатные приемы. При истерическомъ мутизмѣ различными авторами рекомендуется не безъ успѣха фарадизація гортани; у нашего больного была сдѣлана попытка въ этомъ направленіи, но уже послѣ второго сеанса онъ наотрѣзъ отказался отъ дальнѣйшей терапіи; по его мимикѣ трудно было уяснить причину отказа: испытывалъ ли онъ непріятныя ощущенія или быть можетъ электрическій токъ вызывалъ спазмъ гортани—неизвѣстно. Несомнѣнно, что послѣднею надеждою въ лѣченіи истерической глухонѣмоты можетъ служить гипнозъ, внушеніе, тѣмъ болѣе, если предположить, что болѣзнь эта явилась, какъ результатъ самовнушенія, но тутъ мы сталкиваемся съ большими трудностями: прежде всего, какъ усыпить больного, который не слышитъ? Правда, это еще не Богъ вѣсть какъ трудно: если больной въ виду его глухоты не можетъ уснуть подѣ влияніемъ словеснаго внушенія, то можно его усыпить при помощи письма или сосредоточивши его вниманіе на какомъ-либо яркомъ свѣтящемся или блестящемъ предметѣ. Допустимъ, что больной уснулъ, но какъ же ему дѣлать то или иное внушеніе во время сна и потомъ, какимъ образомъ можно вывести его изъ гипнотическаго состоянія, разбудить его? Конечно, если только пациентъ грамотный, можно съ самаго начала черезъ письмо внушить, что онъ долженъ проснуться черезъ столько-то времени, избавившись отъ своего недуга, но такое внушеніе рискованно, потому что больной можетъ проснуться, а можетъ и не проснуться и тѣмъ поставить врача въ затруднительное положеніе, такъ какъ обычные способы вывести изъ состоянія гипноза здѣсь непримѣнимы, а другихъ какихъ-либо способовъ нѣтъ.

Докторъ Шентеличъ-Херцеско ²³⁾ примѣнялъ по отношенію къ одному изъ своихъ больныхъ и способъ внуше-

ніа черезъ письмо и какой-то мудреный и запутанный способъ внушенія д-ра Joig'a, но безуспѣшно.

Такимъ образомъ мы видимъ, что терапія истерической глухонѣмоты къ сожалѣнію почти совершенно не разработана и подобнаго рода больные остаются безпомощными до благоприятнаго момента, когда какое-нибудь случайное обстоятельство не выведетъ изъ волшебнаго оцѣпенѣнія ихъ слухъ и рѣчь.

Литература.

- 1) Oppenheim—руководство по нервнымъ болѣзнямъ.
- 2) Ibidem.
- 3) Н. А. Сижорскій—о заиканіи.
- 4) Charcot—Поликлиническія лекціи.
- 5) А. Куссмауль—Разстройство рѣчи.
- 6) Г. Идельсонъ—Современное состояніе ученія объ афазіи (Неврологич. вѣстн. 1897 г. в. 3).
- 7) Sedillot, Gasette hebdom. 1856—цитирована по Шент.—Херценко (къ вопр. объ истерич. мутизмѣ. Р. мед. в. т. 3, № 8).
- 8) Libermmeister—Лекціи по частной патологіи и терапіи.
- 9) Моебиус—Общая діагностика нервныхъ болѣзней.
- 10) Розенбахъ—основы діагностики нервныхъ болѣзней.
- 11) Озерецковскій—матеріалы къ изученію истерич. глухоты (Арх. Ковалевскаго т. XVI).
- 12) Ozeretzowsky—цитировано по Шент.—Херцеско (къ расстройствамъ слуха и рѣчи истерич. характ. Р. мед. в. т. 4, № 5).
- 13) Моеbins см. 7).
- 14) Зелихмюллеръ—Руководство къ изученію болѣзней спиннаго и головного мозга равно и общихъ неврозовъ.
- 15) Libermmeister см. 6).
- 16) Oppenheim см. 1).
- 17) Розенбахъ—см. 8).
- 18) Розенбахъ—случай афазіи (Вѣстн. клинич. и суд. психіатріи 1887 г.).
- 19) Штрюмпель—Нервныя болѣзни.
- 20) Jolly—Истерія (Ziemsein, т. 12, ч. 2).
- 21) J. Veis—Истерическая глухонѣмота (Еженедѣльникъ 1899 г. № 17).
- 22) Н. Кумбергъ—Случай истерической глухонѣмоты (Врачъ 1901 г.).
- 23) Шентеличъ-Херцеско—Къ расстройствамъ слуха и рѣчи истерическаго характера (Р. мед. в., т. 4, № 5).
- 24) Gillesde la Tourette—Traité clinique et therapeutique de Hysterie 1891.
- 25) Solier—Genèse et nature de l'hysterie.

Diplegia facialis.

Проф. Н. М. Попова.

(Изъ лекцій, читанныхъ студентамъ Новороссійскаго Университета).

Мм. Гл.!

Присутствующій здѣсь больной уже около мѣсяца находится въ нашей клиникѣ. За это время состояніе его здоровья замѣтно измѣнилось къ лучшему; тѣмъ не менѣе и теперь нѣтъ необходимости долго всматриваться въ его лицо, чтобы открыть на немъ яркіе слѣды страданія. Въ самомъ дѣлѣ, всѣмъ Вамъ, конечно, сразу выдается въ глаза совершенно неподвижное, застывшее выраженіе лица нашего пациента (см. рис. I); на немъ надѣта какъ-бы маска, вдобавокъ сдѣланная довольно грубо: на кожѣ лба нѣтъ обычныхъ продольныхъ морщинъ, носогубныя складки на обѣихъ сторонахъ равномерно сглажены, нижняя губа отвисла. Неподвижность лица еще болѣе рѣзко выступаетъ при попыткахъ къ мимическимъ движеніямъ. Больной совсѣмъ не въ состояніи поднять брови вверху; но слегка сморщитъ лобъ, нѣсколько закрыть правый глазъ, приподнять справа верхнюю губу ему уже удается, хотя только при самомъ энергичномъ усилии; показать зубы, свистнуть, задуть свѣчу, широко открыть ротъ онъ совершенно не можетъ. Рѣчь больного крайне невнятна. Особенно затрудняетъ его произношеніе

губныхъ согласныхъ. Бѣтъ онъ также съ большимъ затрудненіемъ: жидкость выливается изо рта, пища попадаетъ за щеки, откуда приходится извлекать ее при помощи пальцевъ. Движенія глазныхъ яблокъ, жеваніе, глотаніе, фонація совершаются правильно; обонаніе, зрѣніе, слухъ у больного вполне сохранены; языкомъ онъ выполняетъ всѣ движенія также съ безукоризненной точностью.

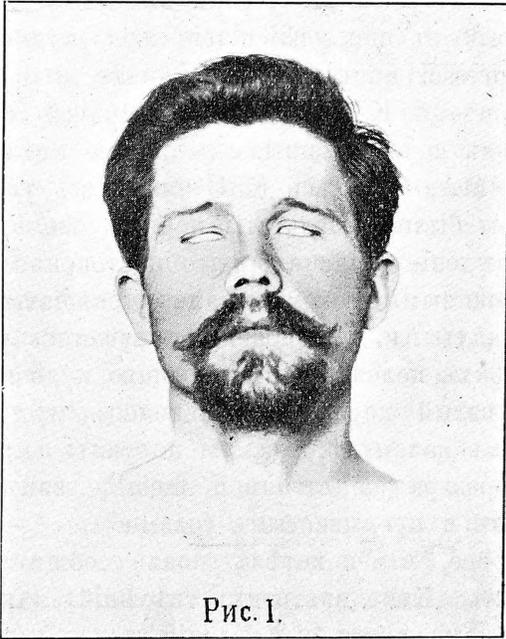


Рис. I.

Ко всему сказанному для выясненія клинической картины я долженъ добавить, что вначалѣ произвольныя движенія въ мышцахъ лица вовсе отсутствовали, что изслѣдованіе до настоящаго времени показываетъ полную утрату всѣхъ видовъ вкусовыхъ ощущеній на передней поверхности языка и притомъ одинаково на обѣихъ сторонахъ послѣдняго. Далѣе, способность къ выразительнымъ движеніямъ (смѣхъ,

плачъ) утрачена. Наконецъ, неоднократно произведенное изслѣдованіе электрической возбудимости нервовъ и мышцъ выяснило, что со ствола п. *facialis*, какъ праваго, такъ и лѣваго, въ первые дни не удавалось получить сокращеній ни на постоянный, ни на фарадическій токъ. Что касается прямой возбудимости мышцъ, то сильный фарадическій токъ (разстояніе катушекъ—4 см.) едва вызывалъ сокращенія *m. orbicularis orbitae dextri* и еще менѣе замѣтныя *m. orbicularis orbitae sinistri*. Постоянный токъ при 6 МА слѣва вызывалъ вялыя сокращенія въ *mm. orbicularis oris, zygomaticus major et minor, depressor angulae oris, risorius* и *orbicularis orbitae* слѣва, причемъ КЗС = АнЗС. На правой сторонѣ также наблюдались въ перечисленныхъ мышцахъ медленныя сокращенія при 5 МА, но здѣсь КЗС оказалось уже ясно менѣе АнЗС. Таковы были результаты перваго изслѣдованія. Дальнѣйшее наблюденіе выяснило, что постепенно возбудимость мышцъ постояннымъ токомъ стала уменьшаться, К началъ преобладать надъ Ан, сокращенія получались уже во всѣхъ мышцахъ обѣихъ половиць лица; однако и до сихъ поръ они сохраняютъ вялый характеръ. Наконецъ, при изслѣдованіи, произведенномъ наканунѣ, удалось получить справа сокращеніе мышцъ, раздражая стволъ п. *facialis* какъ постояннымъ (10 МА), такъ и прерывистымъ токами.

Вотъ и все, что я хотѣлъ пока сообщить Вамъ о нашемъ больномъ. Какъ изъ этихъ свѣдѣній, такъ и изъ данныхъ непосредственнаго наблюденія ясно, что мы сегодня встрѣтились съ двустороннимъ параличемъ личнаго нерва, съ такъ называемой *diplegia facialis*. Симптомокомплексъ, извѣстный подъ этимъ именемъ, встрѣчается сравнительно не часто, тѣмъ не менѣе невропатологи знаютъ его уже довольно давно. Въ первый разъ онъ былъ описанъ Ch. Vellemъ въ 1836 году, въ его знаменитомъ трудѣ: „*The nervous system of the Human Body*“. Съ тѣхъ поръ нашъ клиническій опытъ началъ обогащаться довольно быстро, такъ что

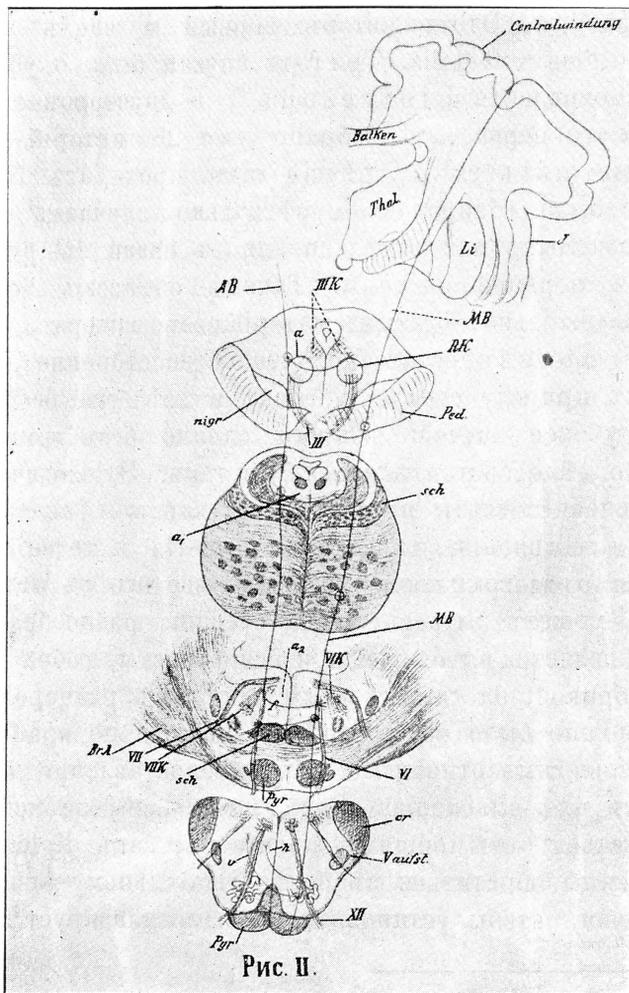
въ 1864 году могла появиться очень обстоятельная работа, специально посвященная двустороннему параличу n. facialis. Она принадлежит Wachsmuth'у ¹⁾ и содержитъ описаніе 20 случаевъ, частью собственныхъ, частью заимствованныхъ изъ литературы. Этотъ авторъ первый и ввелъ въ науку терминъ diplegia facialis. Три года спустя была опубликована большая монографія Pierreson'a ²⁾ о двустороннемъ параличѣ личнаго нерва, гдѣ собрано уже 28 исторій болѣзни. Со времени этихъ работъ рѣдкій годъ проходитъ безъ того, чтобы не было обнаружено нѣсколько случаевъ диплегіи, разсматриваемыхъ или отдѣльно, или въ связи съ другими пораженіями нервной системы. Такимъ образомъ теперь мы обладаемъ довольно богатымъ матеріаломъ, котораго, казалось бы, было вполнѣ достаточно, чтобы всесторонне выяснить намъ какъ природу страданія, такъ и всѣ его особенности. Болѣе глубокое изученіе вопроса однако безъ труда убѣждаетъ, что дѣло обстоитъ далеко не такъ. Этиологическіе моменты, основныя черты прижизненной картины, анатомо-патологическія измѣненія, характеръ развитія и теченія, смѣна одного симптомокомплекса другимъ—все это въ отдѣльныхъ случаяхъ можетъ быть до такой степени разнообразно, что невольно является выводъ: клиническіе факты, собранные подъ одной рубрикой, на самомъ дѣлѣ слишкомъ разнородны, чтобы ихъ можно было разсматривать вмѣстѣ; по крайней мѣрѣ въ практическомъ отношеніи такое сопоставленіе мало способствуетъ ихъ выясненію. Вотъ почему мы не можемъ довольствоваться столь общимъ диагнозомъ, какъ diplegia facialis, а должны обратиться къ болѣе тщательному анализу нашего случая, чтобы установить, гдѣ локализуется болѣз-

¹⁾ Ueber progressive bulbaere Paralyse und Diplegia facialis. Dorpat. 1864.

²⁾ De la diplegie faciale. Arch. de méd. Paris. 1867. Vol. II. VI Série. Tome X.

ненный процессъ, какова его природа, подъ вліяніемъ какихъ именно этиологическихъ моментовъ онъ возникъ.

Остановимся сначала на рѣшеніи перваго вопроса.



Анатомія насъ учитъ, что топографическія отношенія волоконъ личнаго нерва отличаются значительной сложностью.

Здѣсь не мѣсто входить въ детальное описаніе этихъ отношеній, и я ограничусь лишь тѣмъ, что обращаю Ваше вниманіе на схему (см. рис. II), заимствованную мною у Монаковъ. Вы видите, какое обширное протяженіе отъ коры до мышцъ лица занимаютъ периферическія и центральныя волокна n. facialis. Патологическій процессъ, локализирующійся въ любомъ пунктѣ ихъ хода и вызвавшій прекращеніе проводимости, повлечетъ за собою параличъ мышцъ, управляемыхъ VII-ой парой. Но клиническія особенности паралича будутъ различны въ зависимости отъ того, охватитъ ли пораженіе кору, центральные пути, самое ядро, или же отъ него пострадаютъ периферическія волокна, начиная отъ ядра и вплоть до конечныхъ развѣтвленій.

При одностороннемъ заболѣваніи коркового центра VII-ой пары параличъ всегда ограничивается только областью нижней половины лица,—фактъ, который легко находить себѣ объясненіе въ томъ, что верхнія личныя мышцы получаютъ иннервацію со стороны обѣихъ полушарій одновременно. Въ тѣхъ рѣдкихъ случаяхъ, когда процессъ захватываетъ оба центра, и паралитическія явленія наблюдаются во всей личной мускулатурѣ (конечно также на обѣихъ сторонахъ). У нашего больного, слѣдовательно, если бы его страданіе зависѣло отъ измѣненія корковыхъ центровъ, мы должны неизбежно допустить строго симметричную локализацию двухъ болѣзненныхъ фокусовъ. Но этого мало. Корковый центръ VII-ой пары, занимая очень ограниченное протяженіе, лежитъ въ непосредственной близости съ центрами XII пары, верхней конечности, а въ лѣвомъ полушаріи—съ двигательнымъ центромъ рѣчи. Крайне рѣдко поэтому наблюдаются изолированные корковые параличи только VII-ой пары; обычно они сочетаются съ параличемъ языка, руки и рѣчи. Объясняя нашъ случай корковымъ пораженіемъ, мы должны бы были вмѣстѣ съ тѣмъ допустить эту рѣдкую возможность и

притомъ сразу для обоихъ фокусовъ,—гипотеза, искусственность которой рѣзко кидается въ глаза. Далѣе, при корковомъ пораженіи кромѣ симптомовъ выпаденія функціи часто наблюдаются также симптомы раздраженія; кромѣ параличей мы могли бы здѣсь ждать приступы корковой эпилепсіи. При страданіи коры, когда утрачивается способность проведенія волевыхъ импульсовъ, рефлекторная дуга не нарушается, способность къ плачу и смѣху при соотвѣствующихъ душевныхъ движеніяхъ остается. Наконецъ, при локализациі болѣзненнаго фокуса въ корѣ, нѣтъ условій, при которыхъ въ периферическихъ нервахъ и мышцахъ происходятъ процессы перерожденія,—электровозбудимость нервовъ и мышцъ сохраняется нормальной. У нашего больного не наблюдалось судорожныхъ припадковъ; онъ не утратилъ способности къ выразительнымъ движеніямъ; реакція перерожденія, какъ мы видѣли выше, была выражена *in optima forma*. Все это заставляетъ меня отбросить въ данномъ случаѣ всякую мысль о корковой локализациі.

Параличи личнаго нерва, вызванные пораженіемъ центральныхъ путей, въ клиническомъ отношеніи представляютъ много общаго съ картиной параличей корковаго происхожденія. Разница лишь та, что если при корковыхъ страданіяхъ въ исключительно рѣдкихъ случаяхъ возможно встрѣтить процессъ, занявшій только область VII-ой пары, то при болѣе глубокой локализациі такая случайность невозможна: центральные пути личнаго нерва на всемъ протяженіи тѣсно примыкаютъ къ пирамиднымъ путямъ и могутъ поражаться лишь вмѣстѣ съ послѣдними. Отсюда ясно, почему параличъ личнаго нерва обязательно сочетается при этомъ условіи съ гемиплегіей и чаще всего на той же сторонѣ¹⁾. Само собой

¹⁾ Обратное, т. е. перекрестную гемиплегію, мы получимъ лишь въ томъ случаѣ, когда пораженіе захватитъ центральные пути на небольшомъ протяженіи отъ перекреста ихъ въ Варолиевомъ мосту до ядра.

понятно также, что если процесс не сосредоточивается въ корѣ или не лежитъ въ ея непосредственной близости, не будетъ имѣть мѣста и корковая эпилепсія.

При поражении ядеръ VII-ой пары мы получимъ совершенно иную картину, несравненно ближе напоминающую ту, какую наблюдаемъ сегодня. Взгляните на эту схему (рис.

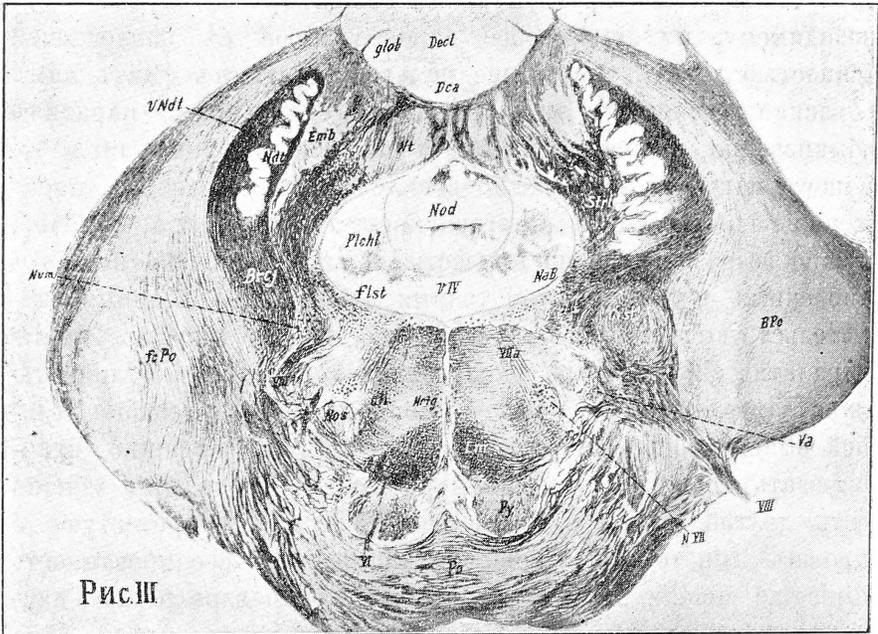


Рис. III

III). Вы видите, въ какомъ близкомъ сосѣдствѣ находятся ядра личныя нервовъ. Достаточно очень ограниченнаго фокуса, чтобы они были разрушены на обѣихъ сторонахъ. Вотъ почему при заболѣваніяхъ въ области Варолева моста мы такъ часто встрѣчаемся съ симптомокомплексомъ *diplegiae facialis*. Но мало того. При поражении ядра мы будемъ имѣть параличъ дегенеративный, съ реакціей перерождения и съ

утратой рефлекторныхъ явленій, т. е. какъ разъ тѣ особенности, какія констатировали у нашего больного. Такимъ образомъ, всѣ главнѣйшія клиническія черты нашего случая какъ-бы на лицо. Однако болѣе внимательное изученіе безъ труда показываетъ, что всю интересующую насъ картину нельзя уложить въ рамки ядернаго пораженія. Прежде всего я долженъ упомянуть, что ядро *n. facialis* съ громадной вѣроятностью слѣдуетъ считать ядромъ только нижней вѣтви; верхняя же, повидимому, имѣетъ особое ядро, которое съ надлежащей точностью до сихъ поръ еще не указано. Этотъ фактъ намъ объясняетъ, почему при ядерныхъ страданіяхъ параличъ обыкновенно замѣчается лишь въ нижней половинѣ лица. У нашего паціента неподвижно все лицо, слѣдовательно поражено не ядро. Противъ категоричности такого вывода, конечно, можно возразить; можно привести тѣ, правда, очень немногочисленные и недостаточно точныя наблюденія, которыя свидѣтельствуютъ, что иногда и при заболѣваніи ядра *n. facialis* паралитическія явленія распространяются на всю лицевую мускулатуру соответствующей стороны. Ввиду неокончательной выясненности вопроса мы не будемъ совершенно игнорировать таковой возможности и въ нашемъ случаѣ, но у насъ есть другой фактъ, уже болѣе рѣшительно протестующій противъ гипотезы о ядерномъ заболѣваніи—изолированность *diplegiae facialis*. На схемѣ Вы видите, что ядра личнаго нерва раздѣляются корешками отводящаго, выше ихъ лежатъ ядра VI-ой пары, снаружи—ядра и корешки V-ой пары, ниже—пирамидные пучки. Эти образованія, какъ заложенные въ непосредственной близости, должны частью или всѣ неминуемо пострадать даже тогда, когда болѣзненный фокусъ отличается очень малыми размѣрами, если только онъ захватываетъ оба ядра. Отсюда слѣдуетъ, что при пораженіяхъ Вароліева моста клиническая картина будетъ отличаться сравнительной сложностью и что *diplegia facialis* явится только одной изъ ея

частей. Самое тщательное изслѣдованіе нашего пациента не открыло намъ и намека на пораженіе какого-либо изъ перечисленныхъ выше образованій, а потому мы смѣло можемъ отбросить мысль о ядерной локализациі. Намъ остается только одно—принять периферическое происхожденіе паралича и такое предположеніе всецѣло находить себѣ поддержку въ указанныхъ выше клиническихъ чертахъ страданія: въ распространеніи паралитическихъ явленій на обѣ вѣтви, въ отсутствіи рефлексовъ и наличности реакціи перерожденія.

Но посмотримъ, вельзя ли еще точнѣе локализовать патологическій процессъ. Периферическіе параличи личного нерва могутъ развиваться при пораженіи его ствола въ полости черепа, при прохожденіи его въ костномъ каналѣ и уже по выходѣ изъ послѣдняго наружу. У нашего больного мы констатировали расстройство вкуса на передней поверхности языка, а Вы знаете, что вкусовыя волокна оставляютъ стволъ личного нерва вмѣстѣ съ *chorda tympani*. Слѣдовательно, область пораженія должна лежать во всякомъ случаѣ выше этого пункта. Очевидно, гипотеза о заболѣваніи нерва по выходѣ его изъ костнаго канала должна быть оставлена. Нельзя также думать, чтобы болѣзненный процессъ развернулся и въ полости черепа. Дѣйствительно, при пораженіи ствола *n. facialis* въ толщѣ Вароліева моста, какъ мы уже знаемъ, картина паралича лицевыхъ мышцъ должна была бы осложняться симптомами страданія другихъ черепныхъ нервовъ. Тоже самое слѣдуетъ сказать и о локализациі на двѣ черепной ямки. Это съ достаточной наглядностью свидѣтельствуетъ предъ-являемая Вамъ схема (рис. IV). Вы видите изъ нея, что тѣ разлитые процессы, которые чаще всего встрѣчаются въ этой области и исходнымъ пунктомъ которыхъ обыкновенно являются оболочки, эти процессы, чтобы захватить оба ствола *n. facialis*, обязательно должны были вовлечь въ страданіе и

сосѣдніе нервные корешки. На сцену должны были бы выступить признаки пораженія VIII, IX, X, VI, V, IV и III паръ или по крайней мѣрѣ нѣкоторыхъ изъ нихъ. Ничего подобнаго на самомъ дѣлѣ мы не имѣемъ. Я не говорю уже

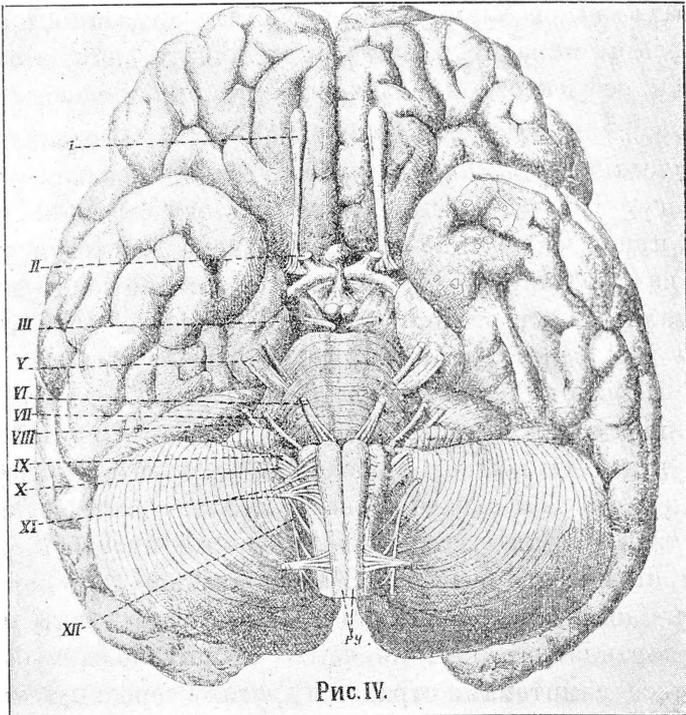


Рис. IV.

о томъ, что отсутствуют и все время отсутствовали явленія общаго характера: головныя боли, головокруженіе, рвота.

Итакъ, приведенныя выше соображенія заставляютъ насъ принять, что передъ нами двусторонній периферическій параличъ личнаго нерва и что оба нервные ствола подверглись патологическимъ измѣненіямъ именно въ костномъ каналѣ.

Установивши такимъ образомъ точную локализацию болѣзненнаго процесса, обратимся теперь къ выясненію этиологіи страданія и тѣсно связаннаго съ послѣдней патолого-анатомическаго его субстрата.

Нашъ паціентъ категорически заявляетъ, что онъ заболѣлъ отъ простуды. Однако болѣе подробные разспросы выяснили, что съ такимъ объясненіемъ врядъ ли можно согласиться. Больной разказалъ намъ, что недѣли за три до поступленія въ клинику, т. е. вначалѣ сентября, ему пришлось спать въ комнатѣ, дверь въ которую нѣсколько разъ открывали въ теченіе ночи. Холода и сквознаго вѣтра онъ не чувствовалъ, такъ какъ стояла теплая погода. При подобныхъ условіяхъ ему приходилось почевать неоднократно и никакихъ дурныхъ послѣдствій онъ не наблюдалъ, въ этотъ же разъ, умываясь утромъ, замѣтилъ, что не можетъ плюнуть, и товарищи сказали, что все лицо его перекасило въ правую сторону. Черезъ три дня послѣ этого больному пришлось пить чай въ тепломъ помѣщеніи, послѣ чего онъ отправился домой; было довольно свѣжо, хотя, какъ привычный человѣкъ, онъ не ощущалъ особеннаго холода. На другой день параличъ распространился и направо, такъ что все лицо сдѣлалось совершенно неподвижнымъ. Вотъ что сообщаетъ больной. Въ его разказѣ невольно кидается въ глаза незначительность указываемыхъ моментовъ. Въ самомъ дѣлѣ, онъ человѣкъ молодой (ему 28 лѣтъ), рабочій и, конечно, много разъ подвергался дѣйствию простуды въ несравненно болѣе рѣзкой степени, а между тѣмъ до сихъ поръ оставался здоровымъ. Нѣтъ ли иныхъ условій, вызвавшихъ страданіе и не подмѣченныхъ самимъ паціентомъ? Для рѣшенія этого вопроса обратимся къ болѣе подробному изслѣдованію больного.

При поступленіи въ клинику нашъ паціентъ жаловался на боль въ лѣвомъ плечѣ, которую началъ замѣчать приблизительно черезъ недѣлю послѣ развитія паралича.

Такіе симптомы въ свою очередь продержались недолго и уже черезъ 5—6 дней ихъ трудно было открыть даже при самомъ тщательномъ наблюденіи.

Какъ ни незначительны съ виду полученные нами результаты, они должны обратить на себя вниманіе; не подлежитъ сомнѣнію, что мы имѣли дѣло съ начинавшимся воспаленіемъ нервовъ въ области верхнихъ конечностей. Этотъ процессъ возникъ безъ ясно опредѣленнаго этиологическаго момента и, отличаясь незначительностью, быстро сгладился. Личные нервы у больного также поражены, но здѣсь страданіе приобрѣло болѣе стойкій характеръ. Сопоставивъ эти факты, Вы, вѣроятно, согласитесь со мной, что мы встрѣтились сегодня съ случаемъ множественнаго неврита,—случаемъ, который, однако, представляетъ не совсѣмъ обычную клиническую картину по особенностямъ своей локализациі.

При такомъ діагнозѣ дѣлаются вполнѣ понятными, какъ возникновеніе паралича безъ достаточныхъ непосредственно вліяющихъ моментовъ, такъ и множественность пораженія. Нѣтъ необходимости непременно искать какихъ-либо дѣйствующихъ извнѣ факторовъ, когда съ большой вѣроятностью можно допустить токсическое начало, развивающееся въ самомъ организмѣ, какъ это чаще всего имѣетъ мѣсто при множественномъ паренхиматозномъ невритѣ. Но о какомъ ядѣ, вызвавшемъ картину отравленія, можно думать въ нашемъ случаѣ? Изслѣдованіе внутреннихъ органовъ показало, что въ верхней долѣ лѣваго легкаго существуетъ довольно значительный фокусъ пораженія, въ связи съ которымъ, повидимому, слѣдуетъ поставить наблюдавшіяся у больного неоднократно вечернія повышенія температуры до 38, ночные поты и нерѣдкія кровохарканія. Нельзя не отмѣтить здѣсь, что и появленію симптомовъ неврита каждый разъ также предшествовало сублихорадочное состояніе. Итакъ, нашъ больной страдаетъ туберкулезомъ и съ большой вѣроятностью можно допустить, что подъ вліяніемъ именно туберкулезнаго яда у

него развилась картина множественнаго неврита, причемъ наиболѣе пострадавшими оказались оба личные нерва, заболѣваніе же остальныхъ областей периферической нервной системы отступило далеко на задній планъ.

Не является ли однако такое толкованіе нашего случая слишкомъ произвольнымъ? Быть можетъ многіе взглянуть на него, какъ на мало обоснованную гипотезу?

Обратимся къ спеціальной литературѣ вопроса. Посмотримъ, какіе этиологическіе моменты указывались прежними наблюдателями, описывавшими клиническую картину *diplegiae facialis*.

Такъ-какъ *diplegia facialis* есть ничто иное, какъ одновременное пораженіе личныхъ нервовъ на обѣихъ сторонахъ, то весьма естественно предположить, что и моменты, вызывающіе ее, будутъ тѣ-же, которые обусловливаютъ односторонніе параличи *n. facialis*, лишь съ извѣстными ограниченіями; этиологія же обычныхъ параличей VII пары изучена очень обстоятельно. Прежде всего мы знаемъ, что они могутъ зависѣть отъ травмы. Правда, въ очень рѣдкихъ случаяхъ, но мы находимъ указанія на этотъ моментъ и въ этиологіи *diplegiae facialis*. Такъ, у новорожденныхъ отъ наложенныхъ щипцовъ иногда наблюдаются паралитическія явленія на обѣихъ сторонахъ лица. Нѣсколько чаще повидимому травма вызываетъ картину *diplegia facialis* инымъ путемъ, а именно, производя нарушеніе цѣлости тканей на основаніи мозга. Но тутъ пораженіе не ограничивается конечно стволами личныхъ нервовъ, а распространяется и на сосѣднія образованія, такъ что въ результатъ мы наблюдаемъ очень сложную клиническую картину, гдѣ *diplegia*—одна изъ деталей. Такой случай описанъ, напримѣръ, профессоромъ Hoffmann'омъ¹⁾ въ его извѣстной работѣ, посвященной ученію

¹⁾ Zur Lehre von der peripherischen Facialislähmung. Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilkunde. 1894. B. V. H. I.

о периферическомъ параличѣ n. facialis. Въ его XV наблюдении дѣло идетъ о переломѣ основанія черепа, слѣдствіемъ котораго явилось поражение V, VI и VII паръ. Въ чистой своей формѣ diplegia facialis можетъ быть вызвана, далѣе, переходомъ болѣзненного процесса на стволы личныя нервовъ съ сосѣднихъ областей; двусторонній отитъ, напримѣръ, иногда осложняется двустороннимъ параличомъ личного нерва. Факты подобнаго рода не особенно малочисленны; они описаны цѣлымъ рядомъ наблюдателей, достаточно назвать имена Wachsmuth'a (op. cit.), Stintzing'a ¹⁾, Launois ²⁾, Cartatatz'a ³⁾. Launois старался даже доказать, что извѣстный процентъ случаевъ, объясняемыхъ простудой, на самомъ дѣлѣ зависитъ отъ пораженія уха. Нерѣдко симптомокомплексъ diplegiae facialis можетъ быть вызванъ различными органическими процессами, локализирующимися въ полости черепа какъ на его основаніи, такъ и въ веществѣ самаго мозга. Прежде всего здѣсь слѣдуетъ указать на разлитые менингиты основанія и, какъ на наиболѣе частый видъ, на meningitis gummosa. Въ названной выше работѣ Wachsmuth'a приведено семь случаевъ пораженія личного нерва подъ вліяніемъ сифилиса. Подобныя наблюденія опубликованы также Brieger'омъ ⁴⁾, Commandeur'омъ ⁵⁾ и многими другими. Но во всѣхъ этихъ случаяхъ, равно какъ и въ тѣхъ, когда болѣзненные измѣненія локализируются выше, въ области IV-го желудочка, клиническія картины отличаются большей сложностью, далеко не исчерпываясь параличемъ личныя мышцы,

¹⁾ Ueber Diplegia facialis. Münchener med. Wochenschrift. 1893.

²⁾ Annales des maladies de l'oreille. 1892. Novembre.

³⁾ Médecine moderne 1896. 11 avril.

⁴⁾ Ein Fall von Diplegia facialis. Charité-Annalen. 1887, t. XII. p. 150.

⁵⁾ Diplégie faciale au cours de la syphilis secondaire. Provence méd. 1893, № 10.

и для насъ теперь не представляютъ особаго интереса. Несравненно важнѣе выясненіе этиологіи въ той группѣ наблюдений, гдѣ дѣло идетъ только о diplegia facialis и гдѣ патолого-анатомическія измѣненія открываются лишь въ стволахъ личныхъ нервовъ. Различные авторы, останавливаясь на условіяхъ, при которыхъ возникаютъ периферическіе параличи личного нерва, склонны были придавать большое значеніе наслѣдственности. Neumann ¹⁾ первый, если мнѣ не измѣняетъ память, въ своихъ работахъ старался установить, что при заболѣваніи параличемъ n. facialis наслѣдственное предрасположеніе играетъ очень видную, даже исключительную роль. Охлажденіе, испугъ и тому подобныя моменты, по его мнѣнію, имѣютъ лишь значеніе „agents provocateurs“. Такое воззрѣніе нашло себѣ энергичнаго защитника въ лицѣ Chagcot, который неоднократно развивалъ его въ своихъ „Leçons du mardi“. Какъ наиболѣе убѣдительный примѣръ онъ приводитъ двѣ еврейскія семьи; въ одной—два брата и сестра страдали параличемъ личного нерва, въ другой—двѣ сестры, сынъ и дочь ихъ и внучъ одной изъ сестеръ. Такимъ образомъ въ послѣднемъ наблюденіи болѣзнь повторилась въ трехъ поколѣніяхъ.

Если бы изъ подобныхъ фактовъ можно было извлечь выводъ, что у нѣкоторыхъ субъектовъ существуетъ врожденная склонность къ заболѣванію периферическимъ параличемъ VII-ой пары, то безъ большихъ натяжекъ можно было бы объяснять двусторонніе периферическіе параличи личного нерва именно такимъ предрасположеніемъ, такъ-какъ при этомъ условіи, конечно, достаточно какого-нибудь незначительнаго, случайнаго фактора, чтобы вспыхнуло страданіе.

¹⁾ Du rôle de la prédisposition dans l'étiologie de la paralysie faciale dite à frigore. Arch. de Neurol. № 40. 1887.—Nouvelles études sur le rôle de la prédisposition nerveuse dans la paralysie faciale dite à frigore. Arch. de Neurol, 1888, № 45.

Однако клиническій опытъ далеко не подтвердилъ взглядовъ Charcot—Naumann'a. Bernhardt нашелъ указанія на нейропатическую наследственность только въ трети всѣхъ наблюдавшихся имъ случаевъ. Приблизительно такую же цифру даютъ и другіе авторы, на примѣръ Hübschmann, Hoffmann. Кромѣ того, нельзя упускать изъ виду, что чаще всего члены одной и той же семьи живутъ въ одинаковыхъ условіяхъ и потому имѣютъ одинаковые шансы подвергаться извѣстнымъ вреднымъ вліяніямъ. Этотъ фактъ можетъ объяснять дѣло далеко проще, чѣмъ гипотетическая наследственность. Приведу для примѣра извѣстное наблюденіе Duchenne'a, опубликованное въ его трудѣ: „De l'électrisation localisée“. Двѣ родныя сестры заболѣли периферическимъ параличемъ личнаго нерва одной и той же стороны, младшая позднѣе старшей на нѣсколько мѣсяцевъ; обѣ не могли указать никакого этиологическаго момента. Тщательные распросы однако привели Duchenne'a къ несомнѣнному убѣжденію, что тутъ дѣло шло о простудѣ. Старшая сестра до выхода замужъ спала въ комнатѣ, которую потомъ заняла младшая; кровать оставалась въ одномъ и томъ же положеніи; сестры имѣли привычку спать на одномъ и томъ же боку. Установивъ эти факты, Duchenne могъ убѣдиться, что ночью въ спальнѣ сестеръ существовала довольно сильная тяга воздуха, причемъ въ теченіе всей ночи постоянно охлаждалось лицо на той сторонѣ, которая потомъ и оказалась парализованной у обѣихъ больныхъ. Я намѣренно остановился на случаѣ Duchenne'a, такъ какъ онъ наглядно доказываетъ необходимость тщательно изучать каждое наблюденіе, прежде чѣмъ дѣлать категорическій выводъ о рѣшающемъ вліяніи наследственности. Но говоря такъ, я вовсе не имѣю намѣренія совершенно игнорировать значеніе этого фактора въ этиологіи периферическихъ личныхъ параличей. Каждому невропатологу, конечно, хорошо извѣстно, насколько врожденное предрасположеніе облегчаетъ развитіе самыхъ

различныхъ нервныхъ страданій, обуславливая слишкомъ малую устойчивость организма по отношенію къ вреднымъ моментамъ. Тоже самое безъ сомнѣнія можетъ относиться и къ параличамъ n. facialis.

Большинство клиницистовъ, останавливаясь на этиологіи периферическихъ параличей VII-ой пары, съ замѣчательнымъ единогласіемъ подчеркиваетъ значеніе простуды. Судя по даннымъ статистики охлажденіе играетъ видную, быть можетъ наиболѣе крупную, роль въ развитіи страданія¹⁾. Но какимъ образомъ простуда можетъ повлечь за собою измѣненія въ нервномъ стволѣ? Въ этомъ отношеніи взгляды расходятся. Если старые наблюдатели упорно хотѣли сводить все дѣло къ рѣзкому охлажденію наружныхъ покрововъ въ области прохожденія нервныхъ стволовъ и къ возникающему отсюда расстройству кровообращенія, то въ настоящее время такое объясненіе не находитъ себѣ много сторонниковъ. Теперь, когда мы знаемъ, какое громадное вліяніе на жизнь организма оказываютъ различныя измѣненія въ обмѣнѣ веществъ и какъ легко возникаютъ послѣднія, теперь всего естественнѣе допустить, что рѣзкое пониженіе температуры наружныхъ покрововъ неблагоприятно отражается на процессахъ обмѣна; въ результатѣ—патологическіе продукты, отравляющіе весь организмъ и при извѣстныхъ условіяхъ дѣйствующіе главнымъ образомъ на периферическую нервную систему вообще, на стволы личного нерва въ частности. Но разсматриваемые съ такой точки зрѣнія параличи a frigore являются ничѣмъ инымъ, какъ видомъ паренхиматознаго неврита инфекціоннаго происхожденія, причемъ въ иныхъ случаяхъ поражаются оба ствола VII-ой пары и тогда мы можемъ говорить о множественномъ невритѣ, какъ извѣстно] отличающемся симметричною локализациею по преимуществу.

¹⁾ По Н ü b s c h m a n n'у простуду можно было указать въ 73% всѣхъ наблюдавшихся имъ случаевъ.

Не желая быть голословнымъ, приведу въ подтвержденіе своей мысли нѣсколько клиническихъ фактовъ, которые могутъ сдѣлать ее болѣе яркой.

Наблюденіе учитъ, что при параличѣ *n. facialis* очень часто наблюдаются также разстройства чувствительности въ соотвѣтствующей половинѣ лица. Нѣкоторые думаютъ, что этотъ симптомъ, равно какъ и нерѣдкое появленіе herpes, можно объяснять поражениемъ ствола VII-ой пары, такъ-какъ послѣдній будто бы иногда содержитъ чувствительныя и трофическія волокна. Frankl-Noschwart полагаетъ, что тутъ трудно думать о заболѣваніи *n. trigemini*: нарушенія чувствительности чаще всего выражены слишкомъ слабо и носятъ бѣглый характеръ. Но такой фактъ, наблюдаемый даже при тяжелыхъ формахъ паралича, именно и говоритъ, что нельзя все дѣло сводить только на поражение *n. facialis*, а скорѣе всего слѣдуетъ допустить измѣненія и V-ой пары, лишь въ болѣе слабой степени. Такимъ образомъ клиническую картину составляетъ поражение не одного, а двухъ черепныхъ нервовъ. Въ отдѣльныхъ случаяхъ, наконецъ, страданіе осложняется neuritide optica, т. е. дѣло шло уже объ участіи въ процессѣ и зрительнаго нерва. Но особенно поучительными являются наблюденія, гдѣ diplegia *facialis* развилась подъ вліяніемъ простуды; здѣсь обыкновенно можно установить этиологическій моментъ только для заболѣванія одной стороны, симптомы же паралича на другой часто обнаруживались много позднѣе, и притомъ даже самый тщательный анамнезъ не открывалъ указаній на непосредственно повліявшій факторъ. Такъ, въ первомъ случаѣ Hoffmann'a (op. cit), больной, слесарь, сильно вспотѣвъ послѣ работы, умылся холодной водой; въ ближайшіе же за этимъ дни развился параличъ праваго личнаго нерва, а черезъ шесть недѣль отъ неизвѣстной причины и лѣваго. Это отсутствіе вѣшняго вліянія невольно приводитъ къ мысли, что какое-то болѣзнетворное начало, вызвавшее параличъ праваго *n. facialis*, постепенно развивалось въ организмъ и обусловило

затѣмъ пораженіе противоположной половины лица. Еще болѣе интереса представляетъ второе наблюденіе Hoffmann'a: больной подвергся сильному охлажденію, послѣ него появились упорныя головныя боли (безъ лихорадки), а затѣмъ обнаружился двусторонній периферическій параличъ личныхъ нервовъ и разстройство чувствительности на обѣихъ половинахъ лица. Три недѣли спустя была замѣчена усиленная чувствительность слуховыхъ нервовъ и упадокъ зрѣнія, вызванный воспаленіемъ обоехъ зрительныхъ нервовъ; всѣ явленія постепенно ослабѣли, а частью и совершенно исчезли. Характеръ клинической картины въ этомъ случаѣ съ несомнѣнностью заставляетъ допустить, что рѣчь идетъ о множественномъ невритѣ, причемъ *diplegia facialis* является лишь однимъ изъ симптомовъ послѣдняго.

Въ своей обстоятельной работѣ, посвященной периферическимъ параличамъ личного нерва, Hübschmann¹⁾ особенно останавливается на вліяніи простуды. Eulenburg утверждалъ, что ревматическіе параличи *n. facialis*, излѣчившись, тѣмъ не менѣе обнаруживаютъ склонность къ возврату. Противъ этого Hübschmann возражаетъ, что въ сравненіи съ частотой такъ называемыхъ ревматическихъ параличей рецидивы очень рѣдки. Если сопоставить этотъ фактъ съ тѣмъ обстоятельствомъ, что больные послѣ выздоровленія снова подвергаются вліянію тѣхъ же условій и однако заболѣваютъ далеко не часто, если принять далѣе во вниманіе случаи, когда повторный параличъ развивался на здоровой ранѣе сторонѣ, то, конечно, трудно будетъ согласиться съ Eulenburg'омъ. Не ускользаетъ отъ вниманія Hübschmann'a также частое осложненіе паралича VII пары симптомами пораженія другихъ черепныхъ нервовъ, и здѣсь приводимыя подробности

¹⁾ Ueber Recidive und Diplegie bei der sogem. rheum. Facialislähmung. Neurol. Centralb. 1894.

очень интересны. По Menke (Beiträge zur Pathologie der sog. refrigeratorischen Facialislähmung. Inaug. Diss. Berlin. 1890) изъ 105 случаевъ не менѣе 54 начались болями то въ области n. trigemini, то n. auricularis magni, то n. occipitalis. Voigt, Eulenburg, Remak и другіе описали много такихъ фактовъ и всѣ согласны, что тутъ дѣло идетъ объ одновременномъ пораженіи чувствительныхъ нервныхъ вѣточекъ. Всѣ такія соображенія приводятъ Hübshman'a къ взгляду на ревматическіе параличи n. facialis, какъ на видъ инфекціоннаго страданія, которое обыкновенно поражаетъ человѣка только однажды; на рецидивы онъ смотритъ, какъ на исключеніе, когда первое заболѣваніе не вызвало иммунности. Охлажденіе играетъ приблизительно ту же роль, какъ при крупозной пневмоніи. Но если инфекція поражаетъ чаще всего нѣсколько черепныхъ нервовъ, то почему же страданіе n. facialis отличается большей стойкостью и упорствомъ? Объяснить этотъ фактъ не трудно. Изъ всѣхъ поверхностныхъ нервовъ лица, поддающихся вліянію погоды, только одинъ личный—двигательный; клиника же намъ показываетъ, что именно двигательныя волокна обладаютъ наименьшей сопротивляемостью по отношенію къ ядовитому началу. Можно думать поэтому, что ядъ, поражающій волокна личного нерва, одновременно измѣняетъ также волокна съ чувствительной и трофической функціей, но только гораздо слабѣе.

Итакъ, анализируя клиническія картины параличей a frigore, мы видимъ, что съ значительной степенью вѣроятности ихъ можно разсматривать, какъ возникшіе подъ вліяніемъ токсическаго начала. Но нѣтъ ли въ этиологіи периферическихъ параличей VII пары болѣе опредѣленныхъ указаній на роль инфекцій? Для рѣшенія этого вопроса литература даетъ намъ довольно много фактическаго матерьяла и притомъ крайне интереснаго.

Я не буду приводить здѣсь всѣхъ наблюденій, касающихся параличей личного нерва вообще, а остановлюсь лишь на тѣхъ, гдѣ рѣчь идетъ о diplegia facialis.

У пациента Althaus'a ¹⁾ въ теченіе инфлюенцы развились симптомы полного паралича обоихъ личныхъ нервовъ; изслѣдованіе обнаружило абсолютную потерю возбудимости нервовъ и мышцъ фарадическимъ токомъ; гальванической съ нервовъ также не вызывалъ сокращеній; возбудимость мышцъ этимъ токомъ, наоборотъ, оказалась повышенной. Черезъ три мѣсяца диплегія исчезла. Этотъ же авторъ ²⁾ наблюдалъ картину *diplegiae facialis*, развившуюся во время сочленовнаго ревматизма. Vanetti ³⁾ также опубликовалъ случай диплегіи, которая осложнила собою ревматическое страданіе. Lusatto ⁴⁾ описалъ больную, у которой вслѣдъ за тяжелыми родами наблюдался двусторонній параличъ личного нерва.

Эти примѣры, а число ихъ я легко бы могъ увеличить, показываютъ, что периферическія пораженія личныхъ нервовъ могутъ быть вызваны несомнѣнной инфекціей и вдобавокъ самаго различнаго характера. Но мы теперь знаемъ, что паренхиматозный множественный невритъ—болѣзнь инфекціоннаго происхожденія. Уже а priori, конечно, слѣдуетъ допустить, что адъ, захватывая здѣсь периферическую нервную систему болѣе или менѣе симметрично, въ нѣкоторыхъ случаяхъ можетъ поразить оба ствола личного нерва и вызвать такимъ образомъ картину *diplegiae facialis*. И такой выводъ дѣйствительно встрѣчаетъ себѣ поддержку въ данныхъ клиническаго наблюденія. Такъ, Strümpell ⁵⁾ представилъ описаніе одного очень интереснаго случая: больной, негоціантъ,

¹⁾ Die beiderseitige Facialislähmung als eine Form des Polynevritis. Deutsche med. Wochenschrift. 1891 г. № 38.

²⁾ Facial diplegia. The British med. Journal. 17 mai. 1890 p. 1132.

³⁾ Un cas de paralysie bilatérale. Med. and surgical Reporter 26 sept. 1891 p. 485.

⁴⁾ Riforma medica. 14 avril 1892 p. 122.

⁵⁾ Multiple Neuritis mit doppelseitiger Facialislähmung. Neur. Centralbl. 1889, № 21 p. 601.

былъ укушенъ какою то мухой, послѣ чего вскорѣ развились симптомы множественнаго неврита; на конечностяхъ появились боли, обнаружилось ослабленіе всѣхъ видовъ чувствительности; сюда присоединились разстройство походки атактического характера и, наконецъ, параличъ въ области обоихъ личныхъ нервовъ. Въ то время какъ на туловищѣ и конечностяхъ мышцы реагировали на электрическій токъ вполне нормально, въ мышцахъ лица авторъ могъ констатировать полную реакцію перерожденія. Къ концу четвертой недѣли отъ начала заболѣванія всѣ симптомы со стороны конечностей исчезли, но *diplegia facialis* оставалась болѣе шести мѣсяцевъ, и только послѣ настойчиваго лѣченія больной получилъ возможность „смѣяться и дѣловать“. Это наблюденіе заслуживаетъ глубокаго вниманія. Если не рѣдки случаи множественнаго неврита, когда въ страданіи принимаютъ участіе и личные нервы, то обыкновенно такое участіе мало замѣтно и потому не рѣзко выдается въ глаза. Въ случаѣ *Strümpell*'я процессъ захватилъ главнымъ образомъ VII пару; симптомы ея пораженія выступали на первый планъ и удерживались долѣе всего, а между тѣмъ не подлежитъ сомнѣнію, что мы имѣемъ передъ собой множественный невритъ, лишь отличающійся особенностями локализаціи. О подобныхъ же двухъ случаяхъ *Strümpell* сообщилъ позднѣе на конгрессѣ южно-германскихъ невропатологовъ и психіатровъ. Въ наблюденіи *Bregman*'а¹⁾ инфекціонное происхожденіе паралича менѣе очевидно: больной, мастурбантъ, позднимъ вечеромъ ѣхалъ въ экипажѣ и вдругъ почувствовалъ боль въ затылочной области; большого холода и вѣтра не было. Черезъ два дня обнаружился параличъ праваго личного нерва, а еще черезъ двѣнадцать дней—лѣваго. Въ правой рукѣ замѣчалось ослабленіе мышечной силы, въ нижнихъ конечностяхъ появились парестезіи и па-

¹⁾ Ueber Diplegie facialis. Neurol. Centralb. 1896, № 6.

резы; стволъ праваго n. radialis оказался чувствительнымъ. Симптомы диплегіи удерживались болѣе двухъ мѣсяцевъ. Аналогичное наблюденіе представилъ въ одной изъ своихъ лекцій Raymond¹⁾. У больного послѣ гастрическихъ разстройствъ развились: паретическое состояніе верхнихъ и нижнихъ конечностей съ послѣдующей мышечной атрофіей дегенеративнаго характера, боли въ различныхъ областяхъ тѣла и diplegia facialis; словомъ, обнаружилась типичная картина множественнаго неврита съ преобладающимъ участіемъ обоихъ личныхъ нервовъ.

Параллельно съ наблюденіями такого рода очень интересно сопоставить случаи Raymond'a²⁾ и Моношкo³⁾.

Raymond подробно описалъ больную, у которой безъ видимой причины развился периферическій параличъ личного нерва сначала на правой сторонѣ, а черезъ нѣсколько дней и на лѣвой. Заболѣванія другихъ периферическихъ нервовъ ни на туловищѣ, ни на конечностяхъ не замѣчалось (если не упоминать о незначительныхъ боляхъ въ лицѣ). Этиологическій моментъ былъ крайне неясенъ, но авторъ высказывается въ пользу инфекціоннаго происхожденія; по крайней мѣрѣ за это говоритъ высыпаніе herpes въ началѣ болѣзни, разстройство пищеваренія, потеря аппетита и боли въ лицѣ. Во второмъ случаѣ Моношкo страданіе началось сильными головными болями и лихорадочнымъ состояніемъ; вслѣдъ затѣмъ развился параличъ сначала праваго, а черезъ три недѣли и лѣваго личного нерва; изслѣдованіе показало почти полную утрату возбудимости какъ нервовъ, такъ и мышцъ на электрической токъ. Никакихъ симптомовъ пораженія другихъ черепныхъ или спинно-мозговыхъ нервовъ не было замѣчено во все время довольно продолжительнаго наблюденія.

¹⁾ Leçons sur les maladies du système nerveux, VII série p. 606.

²⁾ Sur un cas de diplégie faciale. Leçons sur les maladies du système nerveux. III série 1898. P. 615.

³⁾ Неврологическій Вѣстникъ. 1893. В. III.

Въ обоихъ только что приведенныхъ случаяхъ клиническая картина сводилась исключительно на периферическіе параличи личныхъ нервовъ. Естественно поэтому при оцѣнѣ ихъ могъ возникнуть вопросъ, слѣдуетъ ли на нихъ смотрѣть какъ на множественный невритъ, имѣемъ ли мы право допустить, чтобы ядъ, подѣйствовавшій столь рѣзко на стволы VII пары, въ тоже время не оставилъ никакого слѣда въ остальной периферической нервной системѣ. По отношенію къ больнымъ, описаннымъ Strümpell'емъ и Bregmann'омъ, такое сомнѣніе, конечно, неумѣстно: симптомы множественнаго заболѣванія спинно-мозговыхъ нервовъ со всѣми своими особенностями въ нихъ выступаютъ слишкомъ рѣзко. Нашъ случай, въ которомъ страданіе спинно-мозговыхъ нервовъ, безспорно существуя, выражено крайне слабо, занимаетъ какъ бы переходную ступень между наблюденіями обѣихъ категорій и вмѣстѣ съ тѣмъ облегчаетъ правильное пониманіе послѣдней.

Въ этомъ я и вижу его клиническій интересъ, его научное значеніе.

Критика и библиографія.

№ 4 Журнала „Практич. Медицина“ посвященъ всецѣло X Пироговскому съѣзду. Какъ видно изъ отчета секція нервныхъ и душевныхъ болѣзней имѣла 6 самостоятельныхъ за-сѣданій и одно соединенное съ секціей болѣзней уха, горла и носа.

Всего было заслушано 23 доклада на разныя темы теоріи и практики.

Вопросу о психозахъ войны было посвящено три доклада: д-ровъ: С. А. Суханова, И. Д. Ермакова и Л. М. Станиславскаго: послѣдній докладчикъ предложилъ образовать комиссію изъ психіатровъ для подведенія итоговъ Манчжурской психіатріи на основаніи опроса психіатровъ-участниковъ кампаніи и детальнаго разбора имѣющихся матеріаловъ. Предложеніе принято.

Вопросу о связи нервныхъ и душ. болѣзней съ революціоннымъ періодомъ было посвящено 3 доклада: д-ра Θ. Е. Рыбакова: „психозы въ связи съ послѣдними политическими событіями въ Россіи“ и И. А. Бродскаго: „къ вопросу о вліяніи событій революціоннаго періода на теченіе tabes“. На основаніи 4 случаевъ авторъ указываетъ, что упомянутыя событія раскрывали латентный tabes и приводили къ атаксіи; д-ръ П. П. Викторовъ находитъ, что революціонныя событія увеличили число нервныхъ и душ. заболѣваній. Д-ръ Б. С. Грейденбергъ предлагалъ включить въ программу XI съѣзда: „Леченіе нервныхъ болѣзней въ курортахъ и минеральными водами“.

„Объ отношеніи туберкулеза къ психозамъ и неврозамъ“ сдѣлалъ докладъ д-ръ В. К. Хорошко. Авторъ разбираетъ

вопросъ о значеніи наследственнаго и лично приобрѣтеннаго т-за при заболѣваніи нервной системы; у душевнобольныхъ, по автору, т-зъ значительно чаще, чѣмъ у остального населенія Московск. губ. (Оцѣнка доклада по реферату чрезвычайно трудна). Д-ръ Т. И. Россолимо въ докладѣ: „Неврозы туберкулезныхъ въ связи съ астенической дегенерацией и ея ушнымъ признакамъ“ на основ. 800 больныхъ приходитъ къ выводу, что среди нервнoбольныхъ т-зъ встрѣчается даже чаще, чѣмъ у алкоголизмъ. Уклоненіе въ формѣ ушной мочки считаетъ показателемъ туберкулезной дегенерации. Степень зависимости отъ т-за идетъ по скалѣ: Эпилепсія, истерія, мигрень, нейрастенія, тикъ, психозы.

Проф. Ротъ и д-ръ Станиловскій выступили съ докладами о борьбѣ съ нервными болѣзнями, проектируя устройство „Всероссійскаго общества борьбы съ нервными заболѣваніями“ (проф. Ротъ) и устройство санаторій (д-ръ Станиловскій). Секція нашла неосвоенными эти палліативы въ періодъ полнаго переустройства государственныхъ отношеній въ Россіи.

„О леченіи нервныхъ болѣзней грязевыми ваннами“ докладывалъ д-ръ А. Н. Шмидтъ на основаніи 135 случаевъ заболѣваній периферической нервной системы. 88% излѣченій; при ischias—первое мѣсто грязямъ; при сифилитическихъ пораженіяхъ спинного мозга—очень полезное вспомогательное. При lues cerebro—spinalis—осторожное примѣненіе. Таковы выводы докладчика.

По вопросу объ алкоголизмѣ былъ только одинъ докладъ: А. М. Коровина: „къ методикѣ изученія алкоголизма личности“; авторъ доказываетъ, что алкоголизмъ слѣдуетъ считать юношеской болѣзью, т. к. мужчины пьющіе превращаются въ алкоголиковъ въ возрастѣ 13—24 л. въ обезпеченномъ классѣ въ 54% случаевъ, у пролетаріата—въ 80%. Отсюда ясно, что пунктомъ приложенія борьбы должна быть молодежь до 25 лѣтняго возраста, а также борьба съ взглядомъ на „здоровое“ употребленіе спиртныхъ напитковъ.

О Ganser'овскомъ симптомѣ—(явно безсмысленные отвѣты при пониманіи вопросовъ и сохраненіи знаній) сдѣлалъ докладъ д-ръ И. Н. Введенскій.

„О еврейскомъ законодательствѣ о разводѣ у душевнобольныхъ“ докладывалъ д-ръ Биршубскій. Д-ръ Н. Е. Осиповъ демонстрировалъ на срѣзахъ головного мозга отъ 3 слу-

чаевъ прогр. паралича плазматическія клѣтки (Vogt'a) съ ихъ особенностями: большія количества плазмы съ крупными хроматиновыми зернами и вакуолами, а также одинаковой окрашиваемостью ядеръ и протоплазмы ядерными красками. Авторъ вмѣстѣ съ Marschall'емъ считаетъ ихъ лейкоцитоидами.

Д-ръ А. Н. Бернштейнъ изложилъ методику введенія объективныхъ данныхъ при діагноцированіи душевныхъ болѣзней: картины для анализа способности осмысленія, обобщенія; для комбинаторныхъ способностей разрѣзанныя картины, для способности соображенія—печатать съ пропущенными словами или буквами, и т. д. и т. д.

А. А. Суховъ въ докладѣ: „вопросы и нужды дѣла борьбы съ эпилепсіей въ Россіи“ пропагандируетъ общественныя больницы для эпилептиковъ, чтобы больные не попадали въ руки монаховъ.

І. Ю. Якубовъ сообщилъ о психозахъ во время беременности, какъ показаніи къ искусственному ея прерыванію, а д-ръ І. М. Горчаренко: „къ вопросу объ единой нервнофизической энергіи съ т. зрѣнія эфирной теоріи“. Въ соединенномъ засѣданіи съ секціей ушныхъ горловыхъ и носовыхъ болѣзней былъ заслушанъ докладъ д-ра Фонъ-Штейна: „свѣтодвигательный опытъ: вліяніе движеній и цвѣта на равновѣсіе“. Было показано 6 больныхъ съ оригинальными загадочными явленіями потери равновѣсія (паденіе на полъ) при закрываніи глазъ, при передвиженіи какого нибудь предмета передъ глазами вправо, передвиженіи краснаго предмета сверху внизъ и т. д. Большая часть больныхъ страдали пораженіемъ лабиринта. Выводовъ докладчикъ не сдѣлалъ.

Въ соединенной же секціи былъ докладъ д-ра Н. С. Иванова „Пораженія п. vagi (преимущественно мышцъ гортани) при синдромѣ“; были показаны подъ микроскопомъ, пещеры центральной нервной системы въ случаѣ съ измѣненіемъ температурной и болевой чувствительности, при нормальной тактильной, и сообщена литература вопроса. Въ одномъ изъ засѣданій секціи былъ прочитанъ д-ромъ П. П. Тутышкинымъ докладъ: „объ уставѣ психіатрическихъ учреждений на началахъ автономіи“, въ которомъ авторъ детализируетъ постановленія II съѣзда отечественныхъ психіатровъ въ Кіевѣ въ 1905 г., дополняя ихъ слѣдующими положеніями:

„Въ составъ управляющаго совѣта автономнаго психіатрическаго учрежденія входятъ: а) всѣ врачи-психіатры, состоящіе на службѣ въ данномъ учрежденіи; б) представители самоуправленія и делегаты отъ служащихъ въ числѣ, опредѣляемомъ мѣстнымъ самоуправленіемъ. Совѣтъ этотъ избираетъ правленіе и представляетъ на годъ. Всему персоналу устанавливается начальная окладъ съ періодическими прибавками, съ зачетами прежней службы, причемъ предсѣдатель и члены правленія не получаютъ за это вознагражденія, но избавлены отъ наиболѣе ответственныхъ отдѣленій; въ каждомъ учрежденіи обязательны курсы для низшихъ служащихъ, съ тѣмъ, чтобы наиболѣе способные низшіе служащіе могли, пріобрѣтѣ опытъ и знанія, переходить въ ряды средняго персонала; всѣмъ служащимъ дается право корпоративной организаціи и суда чести. Мѣстному самоуправленію представляется право выразить автономному совѣту учрежденія недоувѣріе, въ результатѣ котораго весь совѣтъ выходитъ въ отставку.

Всѣ психіатрическія учрежденія страны (колоніи клиники, госпитали и т. д.) находятся въ вѣдѣніи мѣстнаго самоуправления и общеземской организаціи, при которой долженъ быть организованъ главный психіатрическій совѣтъ, избираемый на три года всероссійскимъ союзомъ психіатровъ“.

А. Шоломовичъ.

Я. О. Капланъ. Основы децентрализаціи психіатрической помощи и данныя для децентрализаціи ея въ Уфимской губ. Ж. невропатол. и психіатріи имени С. С. Корсакова 1907 г. книга I.

Статья д-ра Я. Ф. Каплана, являющаяся первой попыткой приближенія къ практическому рѣшенію вопроса о децентрализаціи—освѣщаетъ старый споръ между сторонниками и противниками децентрализаціи съ новой точки зрѣнія.

Какъ это бываетъ довольно часто—горячіе противники при теоретическомъ обсужденіи вопроса, когда неясны формы его исполненія, въ будущемъ легко могутъ столкнуться, когда предметъ спора приближается къ дѣйствительности и принимаетъ реальныя, ясно осязаемыя формы.

Повидимому, нѣчто подобное происходитъ и въ упомянутомъ спорѣ и статья д-ра Я. Ф. Каплана является весьма интересной съ этой стороны. Извѣстно, что противникамъ децентрализаціи будущее русской психіатріи рисовалось въ непривлекательномъ свѣтѣ. Это были мелкія (на 20—50 больныхъ) поуѣздныя больнички для острыхъ душевно-больныхъ съ примитивнымъ устройствомъ, (подешевле), съ однимъ врачомъ, живущимъ въ захолустьи, оторваннымъ отъ науки и литературы, т. к. дешевая больничка не можетъ имѣть ни лабораторіи, ни библіотеки.

Въ такомъ видѣ децентрализація отгалкивала и тѣхъ врачей, которые въ глубинѣ души болѣли о неудобствахъ централизаціи и искали способовъ приближенія психіатрической помощи къ населенію.

Казалось, обѣ стороны заняли непримиримыя позиціи.

Но едва споръ вышелъ изъ области теорій и приблизился къ осуществленію—оказывается картина совершенно иная.

Уфимское губернское земство поручило д-ру Я. Ф. Каплану представить проэктъ поуѣздной организаціи больничной психіатріи и д-ръ Капланъ съ цѣлымъ рядомъ цифръ въ рукахъ доказываетъ, что „постройка децентральныхъ больницъ только для острыхъ больныхъ не рѣшаетъ вопроса о децентрализаціи; новыя поуѣздныя больницы должны давать возможность лѣченія острыхъ случаевъ, оставленія въ нихъ хрониковъ, не могущихъ жить внѣ больницы, и, наконецъ, эвакуаціи остальныхъ больныхъ въ правильно организованный патронажъ и въ семью; т. обр. будетъ приближена помощь къ населенію: оно будетъ получать ее значительно раньше, чѣмъ теперь; содержаніе больныхъ и больницъ будетъ несравненно дешевле, чѣмъ въ центрѣ губерніи; выписка будетъ совершаться безпрепятственнѣе и естественнымъ дополненіемъ къ больницѣ будетъ служить правильно функціонирующій патронажъ“.

Въ результатѣ вычисленій надъ цифрами уѣздныхъ больныхъ, лѣчившихся въ губернской больницѣ, авторъ приходитъ къ заключенію, что десятилѣтняя раціональная психіатрическая программа требуетъ постройки поуѣздныхъ психіатрическихъ больницъ по меньшей мѣрѣ на 300 каждая (250 коекъ и 50 патронажныхъ мѣстъ).

Отсюда ясно, что казавшаяся раньше шагомъ назадъ децентрализація—при этихъ условіяхъ несомнѣнно теряетъ всѣ свои отрицательныя стороны, ибо, если дѣйствительно прогрессъ психіатріи невозможенъ въ мелкой больницкѣ съ однимъ врачомъ, то онъ не подлежитъ сомнѣнію въ хорошо обставленной больницѣ на 300 больныхъ съ нѣсколькими врачами, лабораторіей и бібліотекой.

По вполне понятнымъ причинамъ—вопросъ объ относительной стоимости новыхъ больницъ не можетъ быть достаточно теперь освѣщенъ, но нельзя не согласиться съ заявленіями д-ра Каплана, что въ уѣздѣ содержаніе больницъ и больныхъ стоитъ меньше, чѣмъ въ губернскомъ городѣ. Вообще же говоря—всякая рациональная психіатрическая программа въ настоящее время можетъ строиться лишь въ предположеніи, что населеніе развернетъ наконецъ при условіяхъ политической свободы свои производительныя силы и создастъ возможность проведенія въ жизнь необходимыхъ санитарныхъ мѣропріятій.

А. Шоломовичъ.

П. М. Красинъ. Къ ученію с регенераціи периферическихъ нервовъ послѣ поврежденія ихъ. Экспериментальное гистологическое изслѣдованіе. Съ приложеніемъ трехъ таблицъ рисунковъ. Дисс. 142 стр. Казань, 1907 г.

Въ предисловіи къ вышеназванной работѣ авторъ излагаетъ въ общихъ чертахъ свой взглядъ на сущность процесса, ведущаго къ регенераціи нерва послѣ его поврежденія, примыкая къ такъ называемымъ моногенистамъ на основаніи изученія литературы и собственныхъ своихъ опытовъ.

Указавъ, далѣе, что изучавшійся имъ процессъ регенераціи нерва имѣетъ большое значеніе для рѣшенія вопроса о нейронахъ и эмбриональномъ развитіи периферическихъ нервовъ, а также для пониманія процесса заживленія нервовъ послѣ хирургическаго вмѣшательства, авторъ излагаетъ свой взглядъ на методъ Эрлиха, которымъ онъ пользовался и переходитъ къ литературѣ вопроса, которой и посвящена первая глава его книги.

Въ этой главѣ заключена не вполнѣ самостоятельная, какъ признаетъ это самъ авторъ, но довольно подробная, сжатая литература, охватывающая 272 работы на разныхъ языкахъ до испанскаго включительно. Довольно подробно изложены работы Nasse и Waller'a, ко взглядамъ котораго применилъ и авторъ, также труды Ranvier, Vanlair'a, Bün-ger'a, Bethe и особенно J. Ramon у Cajal'я, Perroncito и Marinesco. Изъ русскихъ авторовъ детально разобранъ трудъ д-ра Лапинскаго, и упомянуты работы Богословскаго, Королева, Гена, Теплашина, Баловецкаго, Перетятковича и Левина. Авторъ дѣлитъ всѣхъ современныхъ авторовъ на двѣ большія группы: моногенистовъ, защищающихъ вообще говоря теорію Waller'a и ея противниковъ-полигенистовъ.

Waller, какъ извѣстно, доказывалъ, что нервныя волокна центральнаго отрѣзка, оставаясь нормальными послѣ перерѣзки, образуютъ новыя волокна, проростаютъ рубецъ и вступаютъ въ периферическій отрѣзокъ, проходя между старыми распадающимися нервными трубками.

Полигенисты утверждаютъ, одни, что процессъ регенераціи ограничивается мякотной оболочкой периферическаго отрѣзка, другіе, что перерѣзанные сегменты спаиваются цѣпями клѣтокъ, превращающихся впоследствии въ осевые цилиндры.

Многіе приписываютъ клѣткамъ Швана главную роль при образованіи новыхъ нервныхъ волоконъ, причемъ отъ нихъ отходитъ цѣлая масса тончайшихъ фибриллъ—нервныхъ нитей, или отростковъ по другимъ авторамъ.

Полигенисты, какъ Bün-ger называютъ клѣтки Швановыхъ оболочекъ нейробластами, которые даютъ путемъ каріомитоза массу клѣтокъ, образующихъ непрерывныя протоплазматическія волокна, съ продольными рядами ядеръ, вблизи которыхъ затѣмъ получается струйчатость—переходъ въ осевой цилиндръ; процессъ этотъ идетъ постепенно, одинаково въ центральномъ и периферическомъ отрѣзкѣ и рубцѣ, но направленіе его центрофугально.

Въ полномъ согласіи съ Waller'омъ S. Ramon у Cajal видитъ на своихъ препаратахъ безміѣлиновыя волокна, выростающія прямо изъ старыхъ осевыхъ цилиндровъ и идущія сквозь рубецъ—въ периферическій отрѣзокъ; при этомъ новыя волокна появляются внутри или внѣ Швановыхъ обо-

дочееъ, имѣють на свободномъ концѣ утолщеніе, съ ядерной капсулой и сѣтчатымъ строеніемъ.

Клѣтки Швановой оболочки играютъ только разрушительную роль, фагоцитируя остатки старыхъ волоконъ. Таковы же въ общемъ выводы Perroncito и Marinesco.

Вторая глава посвящена описанію техники экспериментовъ и методовъ гистологическаго изслѣдованія. Авторъ произвелъ на 262 животныхъ 465 операций поврежденія нерва, примѣняя перерѣзку и раздавливаніе лигатурой или пеономъ; работа производилась на кошкахъ, собакахъ, кроликахъ, морскихъ свинкахъ, крысахъ и лягушкахъ въ области *p. ischiadicus*, *p. cruralis* и *p. saphenus*, также на покровахъ ушей и хвоста бѣлыхъ крысъ. Опыты на рогамищѣ кроликовъ и брыжейки кошки не дали автору результатовъ благодаря недостаточно точной окраскѣ.

Основнымъ способомъ окраски былъ способъ прижизненной окраски Ehrlich'a, усовершенствованный проф. К. А. Арнштейномъ и его учениками.

Въ аорту ранѣ оперированнаго захлороформированнаго животнаго нагнетался $\frac{1}{4}$ ‰ до 1‰—4‰ растворъ метиленовой синьки въ физиологическомъ растворѣ поваренной соли. Черезъ $\frac{1}{4}$ —1 часъ вырѣзывалась оперированная область, фиксировалась въ насыщ. раств. пикриново-кисл. амміака и помѣщалась въ водную смѣсь глицерина съ тѣмъ же амміакомъ на нѣсколько дней и мѣсяцевъ между двумя предм. стеклами, сдавленными нитками.

Этимъ путемъ распластывались и толстые нервы до удобной для микроскопическаго изученія тонкости. Для окраски новой мякотной оболочки и распада старой прибавлялся осмій, клѣтки Швановой оболочки окрашивались примѣсью пикрокармина. Кромѣ того авторъ примѣнялъ фотографическій способъ серебренія нервовъ по S. R. Cajal'ю: вырѣзанный участокъ нерва послѣ суточного фиксированія въ 97% спирту помѣщали въ 2% растворъ Arg. nitr. при 38% въ термостатѣ на нѣсколько сутокъ, послѣ чего проявлялись сутки въ 2% растворѣ гидрохинона и оставлялись въ ксилолѣ и парафинѣ. Красились эти срѣзы тѣониномъ и сафраниномъ.

Кромѣ того Швановы клѣтки окрашивались золоченіемъ по Ranvier.

Третья глава посвящена изложению собственных наблюдений и иллюстрирована 67 цветными рисунками на 3 таблицах.

Наблюдения касаются регенерации главным образом осевых цилиндров и мякотной оболочки, взятых после повреждения нервов в разные моменты от 24 часов до 180 дней.

Автор отмечает лишь вкратце дегенеративные изменения осевых цилиндров, которые он наблюдал в близком (1—3 перехвата Ранье) к пункту повреждения участка центрального отрѣзка и на всем протяжении периферического уже через 24 часа после повреждения; процесс дегенерации охватывает по автору сразу все вещество осевого цилиндра.

Сущность процесса состоит в появлении довольно объемистых неправильно продолговатой формы вздутій, — варикозностей осевых цилиндров; вздутія связаны между собою тонкими нитями и обнаруживают вначале фибриллярное строение, которое в дальнейшем замѣняется вакуолизацией и приводит к разрыву цилиндров на куски. Шванова оболочка, по автору, не дегенерирует.

Что касается мѣлиновой оболочки, то ее распад на отдѣльные глыбки — автор считает явлением вторичным, зависящим от изменения осевого цилиндра.

По вопросу о регенерации автор доказывает, что, не подвергшіеся дегенерации, оставшіеся нормальными центральные концы поврежденных осевых цилиндров дают уже через 24—48 часов свои непосредственные продолжения — тончайшія нервныя волокна или варикозныя, или цилиндрическія съ пуговчатыми периферическими окончаніями.

Указанные концы старых осевых цилиндров в это время утолщены и ясно фибриллярны, в то время как дегенерированные участки потеряли уже свою фибриллярность и распались на гомогенные куски.

Фибриллы этих утолщенных концов разволокнены довольно далеко кверху по ходу осевого цилиндра.

На вновь возникающих нервных волокнах замѣтно такъ называемое „метиленофильное“ вещество (по проф. К. А. Арнштейну), которое иногда встрѣчается и в терминальных

утолщеніяхъ этихъ волоконецъ, по существу также фибриллярно построенныхъ.

Новыя нервныя волокна часто спирально обвиваютъ концы старыхъ осевыхъ цилиндровъ и обычно прорастаютъ въ рубецъ, уже черезъ 48 час. послѣ поврежденія своими безмякотными нитями съ булавовидными утолщеніями.

Черезъ 42 часа волоконца, не дошедшія еще до рубца, даютъ уже коллатерали, на 7 день послѣ поврежденія авторъ наблюдалъ перетяжки.

Подробно описываетъ авторъ сложныя, клубковидныя образованія изъ юныхъ нервныхъ волоконъ, возникающія на границѣ рубца и перерѣзанной оболочки Швана и разнообразныя формы терминальныхъ утолщеній.

Клубки или спирали возникаютъ потому, что каждое уплѣтвшееся отъ дегенерации нервное волокно даетъ массу тонкихъ волоконецъ, которыя къ тому же при встрѣчѣ съ тканью рубца какъ бы свиваются, не имѣя пути.

Полоска міэлина появляется на десятый день, часто на нѣкоторомъ разстояніи отъ конца стараго міэлина и идетъ отъ центрального конца новаго волокна къ его периферіи; такимъ же путемъ идетъ и утолщеніе міэлиноваго слоя, который, по автору, представляется продуктомъ жизнедѣятельности осевого цилиндра, а не секретомъ Швановой оболочки. Въ дальнѣйшемъ нервъ растетъ, утолщается, удлиняется, коллатерали исчезаютъ, атрофируясь и новыя волокна отличаются отъ старыхъ лишь многочисленностью изгибовъ и перехватовъ Ранвье, меньшей толщиной и увеличеніемъ ядеръ Швановой оболочки, внутри которой волокна остаются, не перфорируя ее ни въ центральномъ, ни въ периферическомъ ея отрѣзѣ.

Шванова оболочка не играетъ никакой роли въ регенерации нерва, лишь фагоцитируя (предположительно) избытокъ міэлина: каріомитозъ элементовъ Швановой оболочки возникаетъ гораздо позже появленія массы новыхъ волоконецъ.

Какъ видно изъ изложеннаго, работа д-ра П. М. Красина, являющаяся результатомъ систематической, критической обработки весьма значительной литературы и огромнаго числа (свыше 200) опытовъ надъ разными животными представляетъ собой цѣнный вкладъ въ науку, что и было отмѣчено оппонентами на диспутѣ 20 мая 1907 г.

Ясность изложения, хорошее исполнение чрезвычайно доработанных рисунков, снабженных объяснениями, вместе с точными, детально сформулированными выводами — делают книгу доступной для всякого врача-неспециалиста, который заинтересовался бы одним из интереснейших вопросов нейрологии — регенерацией периферических нервов после повреждения их.

А. Шоломовичъ.

В промежутке между выходом 1 и 2-ой книжки Неврологического Вѣстника появились в свѣтъ 3 книжки нового ежемѣсячнаго журнала: „Современная психіатрія“, — представляющаго собою, судя по составу ближайшихъ участниковъ, органъ московской приватъ-доцентуры.

В первой (мартовской) книжкѣ журнала имѣется чрезвычайно интересная статья В. А. Муратова: „Заболѣваніе надпочечниковъ при періодическомъ психозѣ“.

Авторъ изслѣдовалъ второй случай „періодическаго“ (?) психоза патолого-анатомически и нашелъ какъ и въ первомъ (1903 г.) пораженіе надпочечныхъ железъ.

При изслѣдованіи (64 л. больная умерла отъ крупознаго воспаления легкихъ) въ мозгу никакихъ иямѣненій макро или микроскопическихъ не найдено. Въ надпочечникахъ найдена; чрезвычайно рѣзкая гиперемія, кровоизліянія, бѣлковое и жировое перерожденіе главнымъ образомъ клѣтокъ сердцевиннаго слоя.

Въ первомъ случаѣ автора, относящемся къ 1903 г. при изслѣдованіи мозга больного 56 л., страдавшаго періодической маніей 15 лѣтъ, былъ найденъ только склерозъ мозговыхъ сосудовъ съ едва замѣтной кистой кровоизліянія.

Въ надпочечникахъ: Peri-et endoarteriitis obliterans, свѣжія и явные слѣды старыхъ кровоизліяній, пигментное и бѣлковое перерожденіе сердцевинныхъ клѣтокъ. Оба случая авторъ считаетъ подтвержденіемъ своего теоретическаго возрѣнія на связь періодическаго психоза съ аутоинтоксикаціей организма со стороны тѣхъ или иныхъ закрытыхъ железъ, преимущественно, повидимому, надпочечниковъ.

Желая быть осторожнымъ въ выводахъ, авторъ, однако, считаетъ возможнымъ нѣсколько углубить свои заключенія и, на основаніи различнаго характера измѣненій железъ въ обоихъ случаяхъ,—пытается установить соотвѣтствіе между клинической картиной психоза и степенью измѣненія надпочечниковъ, именно: острое паренхиматозное и интерстиціальное воспаленіе въ однократной, острой формѣ психоза и повторныя геморрагіи съ хроническимъ процессомъ дегенераціи вѣттокъ—при повторномъ, хроническомъ заболѣваніи.

Далѣе, авторъ дѣлаетъ обобщеніе относительно періодическаго помѣшательства и ранняго слабоумія. Ремиссіи при кататоніи, отсутствіе интермиссій въ нѣкоторыхъ случаяхъ періодическихъ психозовъ „конституціональность“ обоихъ формъ, ихъ этиологическое и наслѣдственное сходство при сходныхъ трофическихъ и вазомоторныхъ измѣненіяхъ, все это сближаютъ, по мнѣнію автора, объ формы, особенно при сопоставленіи „постоянства заболѣванія щитовидной железы при кататоніи“ и двухъ случаевъ заболѣванія надпочечниковъ при періодической маніи. Въ виду всего этого авторъ считаетъ допустимымъ *предположеніе* о токсически-железистомъ происхожденіи обоихъ психозовъ.

Д-ръ К. А. Бѣляевъ въ статьѣ: „Къ казуистикѣ патологическихъ блужданій“ описываетъ два случая поріоманіи: юноши 17 и 20 л. съ тяжелой наслѣдственностью и признаками дегенераціи. Одинъ, позидимому, эпилептическаго характера, у другаго авторъ предполагаетъ начало dementia praecox.

На ставшую теперь, отчасти, модной, тему помѣщена статья прив.-доц. А. Н. Бернштейна: „Психическія заболѣванія зимой 1905—6 года въ Москвѣ“. Авторъ утверждаетъ, „что Московская революція не породила своихъ психозовъ, не обрекла на психическое заболѣваніе новыхъ, не обреченныхъ заранее жертвъ“ и что „политическая травма должна быть, повидимому, разсматриваема только какъ проявитель, а не какъ производитель душевной болѣзни“; приведено 5 исторій болѣзни. Кромѣ описаннаго случая морфинофагіи (Н. А. Минѣева) напечатано интересное „письмо изъ Мюнхена“ А. С. Розенталя о „курсѣ для для усовершенствованія врачей въ психіатріи“, въ клиникѣ проф. Крепелина (Мюнхенъ).

Въ третьей (майской) книжкѣ описаны д-ромъ Семидаловымъ три случая психическихъ разстройствъ при урэмии и

помѣщена статья д-ра И. Н. Введенскаго: „о Ganser'овскомъ симптомѣ“, которая реферирована нами въ обзорѣ X Пироговскаго съѣзда.

Въ журналѣ кромѣ рефератовъ имѣется отдѣлъ „хроника“, въ которомъ помѣщаются свѣдѣнія о текущей психиатрической дѣйствительности.

Безъ сомнѣнія, новый журналъ, удовлетворяя назрѣвшей потребности въ специально психиатрическомъ органѣ, займетъ подобающее мѣсто въ литературѣ и будетъ сочувственно принятъ въ средѣ психиатровъ.

А. Шоломовичъ.

Vorschlag zu einer konventionellen Fixierung der Intensitäts grade des Kniephänomens (resp. Patellar reflexes). Von A. Pick. Deutsche medic. Wochenschr. № 23. 1907.

Исходя изъ факта ежегодно появляющихся аппаратовъ для измѣренія пателлярныхъ рефлексовъ, авторъ приходитъ къ заключенію, что необходимо въ цѣляхъ клиники выработать однообразный взглядъ на интенсивность рефлекса и, такъ или иначе, точно его обозначить. Съ этой цѣлью авторъ предлагаетъ свою скалу для обозначенія интенсивности рефлекса: Нормальный рефлексъ онъ градуируетъ на: 1) слабо нормальный, обозначая подъ этимъ названіемъ видимое сокращеніе m. extensor. cruris quadriceps безъ замѣтнаго отбрасыванія голени. 2) Замѣтное сокращеніе съ легкимъ отбрасываніемъ обозначаетъ терминомъ „нормальный“, и 3) замѣтное сокращеніе съ оживленнымъ отбрасываніемъ — обозначаетъ какъ „оживленно нормальный“. Ослабленіе рефлекса градуируется такимъ образомъ: осязаемое, но не вполне ясно видимое сокращеніе extensoris cruris quadric. или одной изъ его мышцъ, съ отбрасываніемъ — при приемѣ Jendrassik'a — обозначается какъ „слабый колѣнный феноменъ“.

Видимое только при приемѣ Jendrassik'a сокращеніе quadriceps или одной изъ его головокъ — „очень слабый колѣнный феноменъ“.

Осязаемое сокращеніе quadriceps или одной изъ его головокъ при приемѣ Jendrassik'a — „чрезвычайно слабый ко-

лѣнный феноменъ“ и, даже при приѣмѣ Jendr. отсутствіе не только отбрасыванія но и отсутствіе видимаго и ошутимаго сокращенія мышцы—„отсутствіе колѣннаго феномена“.

Повышеніе рефлексовъ градуируется такъ: при легкомъ, даже ослабленномъ постукиваніи по сухожилію отбрасываніе различной силы,—„повышенный колѣнный феноменъ“.

Бловусъ при постукиваніи сухожилія или при отодвиганіи чашечки—совпадающій съ отодвиганіемъ, или независимый; болѣе или менѣе повышенное интенсивное отбрасываніе при постукиваніи по серединѣ чашечки — „въ высшей степени повышенный феноменъ“.

Кто освоится съ этой формулой и захочетъ удобно ею пользоваться, можетъ обозначить всю скалу такъ:

„Нормальный“, „слабо нормальный“, „оживленно нормальный“; „слабый“ обозначить посредствомъ минусъ одинъ: —1. „Очень слабый“:—2. „Чрезвычайно слабый“:—3. „Отсутствіе рефлекса“:—4. „Повышенный рефлексъ“:+1. „Весьма повышенный“:+2. „Въ высшей степени повышенный“:+3.

Признавая нѣкоторую сложность своей скалы, авторъ, тѣмъ не менѣе, считаетъ ее въ клиническихъ цѣляхъ необходимой, полагая, что съ принятіемъ ея психіатрами и невропатологами — исчезнетъ то огромное различіе въ оцѣнкѣ одного и того же рефлекса разными лицами, какое наблюдается теперь.

А. Шоломовичъ.

Ф. Ю. Розе. *Объ оперативномъ леченіи Базедовой болѣзни.* (Харьковск. мед. журн. 1907 № 3).

Радикальнымъ средствомъ леченія Базедовой болѣзни *Kocher* считаетъ операцию—струмэктомію, такъ какъ въ основѣ болѣзни по его мнѣнію лежитъ повышенная дѣятельность щитовидной железы. Опытъ автора, касающійся пересадки щитовидной железы въ селезенку и вызвавшій симптомы Базедовой болѣзни, подтверждаетъ это мнѣніе. Операцию (струмэктомію) съ оставленіемъ части щитовидной железы необходимо совершать въ раннихъ случаяхъ Базедовой болѣзни; по статистикѣ *Kocher*'а изъ 167 струмэктомированныхъ

ныхъ 121 вполнѣ выздоровѣли. Д-ръ *Roze* оперировалъ съ успѣхомъ 4 случая и признаетъ операцію необходимой въ тѣхъ случаяхъ, когда другіе способы леченія (внутреннія средства, леченіе сывороткой тиреоэктомированныхъ животныхъ) не даютъ благопріятныхъ результатовъ.

В. Рудневъ.

Ю. В. Каннабихъ. Къ вопросу о свободѣ воли. (Вопросы философіи и психологіи 1907 г. Мартъ—Апрѣль).

Несмотря на то, что всѣ процессы міровые подчинены закону причинности, люди признаютъ себя свободными въ своихъ волевыхъ рѣшеніяхъ. Авторъ анализируетъ это своеобразное *чувствованіе свободы*, считая его интроспективной иллюзіей и въ подтвержденіе своей мысли ссылается на гипнотическіе эксперименты и психіатрическія наблюденія. При поверхностномъ гипнозѣ ограничивается свобода хотѣнія, но свобода выбора еще остается. Глубокая степень гипноза вызываетъ постгипнотическую амнезію и субъектъ выполняетъ въ пробужденіи внушенныя ему идеи, считая ихъ своими собственными, не допуская тѣмъ сомнѣнія въ безусловной свободѣ своего хотѣнія, навязаннаго ему со стороны и, слѣдовательно, не свободного.

Гипнотикъ мотивируетъ свои поступки, и увѣренъ, что дѣйствовалъ по собственной инициативѣ. По *Forel*'ю наша субъективно свободная воля есть объективно нѣчто условное.

Душевныя болѣзни по мнѣнію проф. *Noche* также доказываютъ обманчивость чувствованія свободы воли. Параноики убѣждены, что они дѣйствуютъ свободно, ссылаются на свой внутренній опытъ, совершая самыя недѣльные поступки; также думаютъ паралитики, и въ особенности страдающіе циркулярнымъ помѣшательствомъ, у которыхъ наблюдаются двѣ воли, сообразно поочередной смѣнѣ меланхолическаго и маниакальнаго состоянія. Тѣмъ не менѣе при нѣкоторыхъ психозахъ ограничено чувствованіе свободы или даже уничтожено, какъ напр. въ импульсивныхъ и насильственныхъ дѣйствіяхъ, по своему механизму не отличающихся отъ нормальныхъ волевыхъ дѣйствій. Совершая импульсивное дѣйствіе,

субъектъ только по истеченіи нѣкотораго времени сознаетъ, что дѣйствовалъ несвободно. Насильственные же влеченія больные считаютъ навязанными себѣ, не свободными. Переходя къ условіямъ, вызывающимъ чувство свободы и несвободы, авторъ даетъ опредѣленіе личности. Согласно *Виндельбанду* аперуцирующая волевая масса есть организованная система привычныхъ влеченій, характеризующая личность; эта волевая масса вступаетъ въ реакцію со всякой привходящей идеей и можетъ или дать ей двигательный исходъ, или же подавить ея внѣшнее выраженіе — движеніе. При устраненіи волевой массы, какъ это бываетъ при послѣ-гипнотическихъ внушеніяхъ, личность суживается, упрощается, отсутствуетъ возможность всякаго сравненія и оцѣнки отдѣльнаго обособленнаго волевого элемента, который заполняетъ собою всю сферу сознанія и ничѣмъ не задерживаемый переходитъ въ дѣйствіе, не вызывая чувства несвободы. Когда же къ гипнотизму или психопату, совершившему импульсивный поступокъ, возвратится устраненная волевая масса, онъ *post factum*, обсуждая поступокъ, понимаетъ, что его воля была несвободна. Но параноикъ находится въ другихъ условіяхъ: его волевая масса, измѣненная вслѣдствіе болѣзни, не находится въ контрастѣ съ отдѣльнымъ волевымъ элементомъ, и потому больной чувствуетъ себя всегда свободнымъ. Если же волевая масса не измѣнена, но отдѣльный волевой элементъ обладаетъ чрезмѣрной энергіей, какъ это наблюдается при навязчивыхъ состояніяхъ, то результатъ борьбы сказывается чувствомъ несвободы при совершеніи акта: личность какъ бы раздваивается. У больныхъ кататониковъ въ особенности замѣтно это разобщеніе воли и разума. Всякое произвольное дѣйствіе внутреннее или внѣшнее у человѣка сопровождается извѣстнаго рода чувствомъ активности, колебанія котораго отражаются на чувствованіи свободы: повиженіе активности вызываетъ чувство несвободы. Вообще же при формальномъ единствѣ личности чувствуется свобода только тогда, когда не уничтожается чувство активности; если же активность отсутствуетъ, то получается чувство несвободы; при раздвоеніи личности, конечно, также будетъ отсутствовать чувство свободы, даже при существованіи активности. Такимъ образомъ цѣльность личности при сохраненной активности

вызываетъ чувство свободы, являющейся въ сущности иллюзіей самонаблюдения.

В. Рудневъ.

D. K. Paul Steffens: Ueber Hystero-Epilepsie (Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 1905, 39 Bd, 3 H.).

Свой взглядъ на существо и теченіе истеро-эпилепсіи авторъ излагаетъ въ слѣд. тезисѣ:

„Истеро-эпилепсія есть психо-нейрозъ (Binswanger) и принадлежитъ къ группѣ болѣзней, основывающихся на „вырожденіи“ („Entartung“) въ широкомъ смыслѣ. Отъ „чистыхъ психозовъ“ „истеро-эпилепсія“ отличается тѣмъ, что вызываемыя ею разстройства „относятся не только къ нормальному истеченію психическихъ предшествій, но преимущественно къ соединенію ихъ съ чистофизическими иннервационными предшествіями“, тѣмъ, слѣдовательно, что она представляетъ „болѣзненные явленія“, которыя основываются на разстройствѣ нормальныхъ отношеній между предшествіями нашего сознанія и нашей тѣлесности“.

„Истеро-эпилепсія“ проявляется въ длинномъ рядѣ симптомовъ. На одной сторонѣ этого ряда стоятъ чувствительно-сенсорныя разстройства разнаго рода, т. н. „stigmata“ истеріи, далѣе сонные припадки, извѣстныя формы сумеречныхъ состояній и другія формы проявленія т. н. „petit mal“; на другой сторонѣ—самыя тяжелыя психическія разстройства; посрединѣ судорожныя припадки самаго разнообразнаго рола и тяжести.

Изъ этихъ болѣзненныхъ явленій часто наступаютъ только отдѣльныя, относительно—группами, каковыя группы тогда соотвѣтствуютъ малой части т. н. „чистой истеріи“, относительно—„чистой эпилепсіи“; но въ болѣшемъ числѣ случаевъ они оказываются у одного и того же больного смѣшанными, и именно часто настолько неразъединимо соединенными, что выдѣленіе въ отдѣльныя „чистыя группы“ бываетъ невозможнымъ.

Черезъ весь рядъ тянется, кромѣ того, перемѣна характера, обнаруживающаяся въ причудливости, невадежности, лживости, раздражимости, тупости и т. д., причемъ эти симп-

томы могут также, въ свою очередь, наступать у одного и того же больного сами одни (fürsich) или въ самой разнообразной комбинаціи другъ съ другомъ и съ названными выше расстройствами.

Прогнозъ можетъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ истероэпилепсіи ставится только послѣ продолжительнаго тщательнаго наблюденія теченія болѣзни и при обращеніи особеннаго вниманія на наследственное отягощеніе.

Что касается терапіи, то мы можемъ, говоритъ авторъ, оставить въ покоѣ тотъ эмпирическій фактъ, что отдѣльныя группы въ большой болѣзненной картинѣ мы удачно поражаемъ „бромистыми препаратами“, другія лучше „психотерапевтическими мѣрами“; только при пріятіи какой-н. единственной большой болѣзненной картины мы тѣмъ менѣе должны забывать, что у одного и того же больного мы часто можемъ практиковать оба терапевтическіе метода.

Георгій Вишневскій.

(Centralb. f. Nerv. u. Psych. № 200, Ноябрь 1905).
Seckkrankheit als Ursache akuter Geistesstörung. DR'a Max Dobrschansky.

(Морская болѣзнь какъ причина острого психоза).

Авторъ публикуетъ свой случай какъ рѣдкость. Цитируя Розенбаха, оставляющаго открытымъ вопросъ, имѣется ли дѣло въ такихъ случаяхъ „съ дѣйствительными психозами или только съ психозами истощенія“, авторъ разрѣшаетъ этотъ вопросъ по отношенію къ своему случаю въ пользу дѣйствительнаго психоза.

Послѣ окончанія сильнаго припадка морской болѣзни у одной женщины, разстроившейся отъ заботъ и продолжительнаго бурнаго морскаго плаванія, развилась клинически очень характеристическая болѣзненная картина амэнціи, которая, по устраненіи обусловливаемыхъ морской зыбью вредныхъ вліяній, не исчезла, но совершенно постепенно только отзвучала въ теченіи 4 слишкомъ мѣсяцевъ въ типической формѣ, представивъ, такимъ обр., не complicatiō морскую болѣзни, которая cessat cessante causa (какъ въ случаѣ Jobert'a гдѣ „mania transitoria съ идеями преслѣдованія“ исчезла тотчасъ,

какъ только паціентъ высадился на берегъ), а an sich самостоятельное послѣдственное состояніе (Folgezustand).

Во всякомъ случаѣ, говоритъ авторъ, морской болѣзни принадлежитъ этиологическое значеніе въ возникновеніи „законныхъ, описанныхъ какъ острые, психозовъ, а не только изолированныхъ, случайныхъ обмановъ чувствъ и состояній возбужденія“. Гипотезу, представляющую морскую болѣзнь какъ аутоинтоксикацію—отъ задержки обмѣна веществъ вслѣдствіе функциональной неудовлетворительности секреторныхъ органовъ, именно почекъ, равно какъ и современное пониманіе амэнціи какъ интоксикаціоннаго психоза, авторъ считаетъ недостаточными для объясненія этого психоза, какъ послѣдствія морской болѣзни.

Но и, помимо токсического момента, въ вызываемомъ морской болѣзвью истощеніи, въ шаткомъ питаніи мозга, быть можетъ и „въ примарномъ, механическомъ воздѣйствіи“ на мозговую массу (въ коемъ Розенбахъ, вмѣстѣ съ потрясеніемъ, усматриваетъ причину морской болѣзни) могутъ найтись факторы, которые уже de forma ведутъ къ рѣзкимъ психическимъ переворотамъ, какіе выражаются въ тяжеломъ волевомъ параличѣ, непобѣдимой апатіи и астэніи, даже въ доходящемъ до пресыщенія жизнью депрессивномъ разстройствѣ.

Вообще, авторъ лишь бѣгло касается въ этой статьѣ вопроса о связи между морской болѣзвью и психозомъ.

Георгій Вишневскій.

The Journal of Mental Science, № 213, Апрель, 1905. Adolescent Insanity: A Protest against the Use of the Term „Gementia praecox“ By J. C. Mc Conadheu, Senior Assistant Medical Officer, Parcside Asylum. (Юношеское помѣшательство: Протестъ противъ употребленія термина „Dementia praecox“).

Ислѣдовавъ весь матеріалъ въ своемъ заведеніи за 12 лѣтній періодъ о *женщинахъ* и исключивъ общихъ паралитиковъ, эпилептиковъ и врожденные случаи, авторъ получилъ 192 случая спеціальнаго возраста изъ 977 паціентовъ, или 19,6% поступленія за этотъ періодъ, каковыя раздѣлил на

слѣд. 3 возрастныхъ періода: 1, 20 и ниже, 18,3⁰/₀; 2, 21 до 25 л. въ включит., 36⁰/₀; 3, 26—30 включит., 47,3⁰/₀. (45,7⁰/₀? Реф.).

Авторъ, присоединяясь къ Clouston'у, находитъ ненаучнымъ и нѣсколько неразумнымъ терминъ Крепелина, благодаря коему приходится накладывать на пациента ярлыкъ слабумія и затѣмъ регистрировать его выздоровленіе, признавая терминъ „adolescent insanity“ наилучше примѣнимымъ къ рассматриваемой группѣ болѣзней.

Изъ своихъ случаевъ авторъ нашелъ только 6, которые могли бы соответствовать параноидной формѣ Dem. pr. въ смыслѣ Крепелина, почему онъ предлагаетъ свою классификацію „adol. insan“, различая слѣд. 3 группы: 1, простую, обнимающую всѣ случаи возбужденія и угнетенія безъ делизій и галлюцинацій; 2, делизюнальную, характеризующуюся господствомъ делизій (иллюзій) и галлюцинацій и 3, кататоническую, характеризующуюся поражениемъ мускульной системы (каталепсія, ступоръ). Общимъ для всѣхъ 3 формъ симптомомъ является импульсивность.

На каждый типъ пришлось почти одинаковое количество случаевъ. Кататоническая форма преобладала въ первомъ возрастномъ періодѣ, простая—во второмъ и делизюнальная—въ третьемъ.

Выздоровѣло 53,1⁰/₀ (по Clouston'у ⁰/₀ выздоравливаній 66, по Крепелину же 21, по послѣднему отчету Commissioners'овъ—37,35⁰/₀), причѣмъ изъ простаго типа выздоровѣвшихъ 75,8⁰/₀, изъ делизюнальнаго 47,6⁰/₀ и кататоническаго—36,9⁰/₀.

Разница съ Крепелиномъ объясняется въ доброй долѣ случаевъ съ особымъ взглядомъ на неполное выздоровленіе („психическій рубецъ“).

Смертельныхъ исходовъ было 28 (14,5⁰/₀), изъ нихъ 17 отъ фтизиса: 11 въ кататонич. классѣ, 5 въ делизюнальномъ и 1 въ простомъ.

Діагнозъ авторъ считаетъ, согласно его классификаціи, легкимъ.

Наилучшимъ леченіемъ онъ признаетъ обильную, но простую пищу, наблюденіе за кишечникомъ и здоровыя упражненія на свѣжемъ воздухѣ, постельный же режимъ обязателенъ лишь во время острыхъ стадій болѣзни.

На дискуссиі въ собраніи Сѣвер. и Внутр. Отд. 13 окт. 1904 г. DR'a Bedford Pierce и Johnstone (переводчикъ клинич. лекцій Крепелина) указали, что авторъ включилъ въ „adoles. insanity“ значительное число случаевъ (маніакально-дапрессивнаго помѣшательства, алкоголическихъ и послѣлихорадочныхъ), не обнимаемыхъ терминомъ „Dem. praesox“, почему его исчисленіе и выше и что англійскій терминъ „adoles. insan.“ гораздо шире термина „Dem. pr.“; DR Middlemass сказалъ, что онъ также согласенъ съ Clouston'омъ относительно неупотребленія термина dementia по отношенію къ случаямъ, весьма значительное количество коихъ, въ концѣ концовъ, выздоравливаетъ.

Георгій Вишневскій.

Хроника и смѣсь.

— По постановленію Казанскаго Губернскаго по дѣламъ объ обществахъ присутствія 21 декабря 1906 г. утвержденъ уставъ Казанскаго Общества народныхъ университетовъ. 1. Преслѣдуя исключительно просвѣтительныя цѣли, Общество имѣетъ своей задачей устройство научно-просвѣтительныхъ учреждений г. Казани и Казанской губерніи, а также содѣйствовать таковымъ же начинаніямъ въ предѣлахъ Россіи. 2. Для осуществленія своихъ задачъ Общество учреждаетъ систематическіе образовательные и профессиональные курсы, постоянные и подвижные, отдѣльныя лекціи, образовательныя экскурсіи и занятія по искусствамъ, а также содѣйствуетъ учрежденію таковыхъ, образуетъ комиссіи по руководству домашнимъ чтеніемъ и содѣйствуетъ образованію таковыхъ, устраиваетъ народные университетскіе дома, предназначенные способствовать полезному употребленію свободнаго времени и здоровымъ упражненіямъ, научно-образовательные музеи, лабораторіи, обсерваторіи и инныя учебно-вспомогательныя учрежденія, открываетъ библіотеки, читальни книжныя склады и магазины и др. тому подобныя учрежденія; устраиваетъ выставки, издаетъ брошюры, книги, картины, таблицы, карты и проч. по научно-просвѣтительнымъ вопросамъ и свой органъ печати. 3. Общество пріобрѣтаетъ и отчуждаетъ недвижимое имущество, наслѣдуетъ по завѣщаніямъ, вступаетъ въ дозволенные закономъ договоры и вообще дѣйствуетъ на правахъ юридическаго лица. 4. Общество имѣетъ свою печать: «Казанское Общество Народныхъ Университетовъ». 5. Общество

состоить изъ неограниченнаго числа членовъ, каковыми могутъ быть: 1) учрежденія (привительственныя и общественныя учрежденія, земства, города, Общества, товарищества и проч.), 2) отдѣльныя лица обоюго пола всѣхъ состояній, званій и вѣроисповѣданій, достигшія 21-го года съ ограниченіями, установленными закономъ. 6. Лица и учрежденія, указанные въ предшествующемъ параграфѣ (5), вступаютъ въ число членовъ Общества по представленію двухъ членовъ, заявленному въ Правленіе. Правленіе имѣетъ перенести вопросъ о принятіи заявленнаго члена на рѣшеніе Общаго Собранія (закрытымъ голосованіемъ), но не иначе, какъ съ согласія заявленнаго члена. *Примѣчаніе.* Учредителями Общества являются: 1) ректоръ Императорскаго Казанскаго университета заслуженный профессоръ Николай Павловичъ Загоскинъ, имѣющій жительство въ г. Казани, въ университетѣ; 2) профессоръ Петръ Андреевичъ Никольскій, Пушкинская улица, домъ Гроссъ; 3) приватъ-доцентъ университета, Алексѣй Яковлевичъ Богородскій, Старо-Коммиссаріатская ул., домъ Бердникова. 7. Члены Общества вносятъ ежегодно членскіе взносы въ размѣрѣ не менѣе одного рубля. Члены, не уплатившіе членскихъ взносовъ къ предѣльному сроку, установленному общимъ собраніемъ, считаются выбывшими изъ состава Общества. Считаются выбывшими изъ состава Общества по постановленіямъ Общаго собранія, состоявшимся по предложенію Правленія, также и члены, нарушающіе своими дѣйствіями интересы Общества. *Примѣчаніе.* Члены Общества, пожелавшіе сдѣлать пожизненные взносы, уплачиваютъ ихъ въ размѣрѣ не менѣе 50 рублей. 8. Органами, завѣдующими дѣлами Общества, являются: 1) Общія Собранія членовъ, 2) Правленіе, 3) ревизіонная комиссія, 4) комиссіи и секціи, организуемыя Общимъ Собраніемъ. Правленіе Общества находится въ г. Казани. 9. Общія Собранія членовъ созываются Правленіемъ не рѣже одного раза въ годъ. Сверхъ того Правленіе обязано созывать Общее собраніе всякій разъ, когда этого требуютъ ревизіонная комиссія или члены Общества въ числѣ не менѣе $\frac{1}{20}$ всѣхъ находящихся въ г. Казани членовъ (но во всякомъ случаѣ не менѣе 10 человекъ). Общее Собраніе считается дѣйствительнымъ въ

составъ $\frac{1}{3}$ всѣхъ присутствующихъ въ г. Казани членовъ. Если первое Собрание не состоится за неприбытіемъ вышеуказаннаго числа членовъ, то Правленіе должно назначить для рѣшенія тѣхъ-же вопросовъ второе засѣданіе, которое признается дѣйствительнымъ при любомъ числѣ явившихся членовъ. *Примѣчаніе.* По постановленію Правленія Общія Собранія могутъ быть объявлены публичными съ соблюденіемъ закона 4-го марта о порядкѣ устройства публичныхъ собраний. 10. Общія Собранія вѣдаютъ слѣдующія дѣла: 1) разсмотрѣніе и утвержденіе смѣты на предстоящій годъ по представленію Правленія; 2) разсмотрѣніе и утвержденіе отчетовъ Правленія и ревизіонной комиссіи по исполненію годичной смѣты; 3) ассигнованіе въ распоряженіе Правленія суммы на сверхсмѣтные расходы; 4) разсмотрѣніе и утвержденіе отчета Правленія и ревизіонной комиссіи по расходованію суммы, ассигнованной на сверхсмѣтные расходы; 5) разсмотрѣніе и утвержденіе ежегоднаго отчета Правленія о его дѣятельности въ теченіе года; 6) вопросы о приобрѣтеніи и отчужденіи недвижимостей и о принятіи наслѣдствъ; 7) вопросы объ измѣненіи устава и о возбужденіи невоспрещенныхъ закономъ ходатайствъ передъ Правительствомъ и общественными учрежденіями; 8) опредѣленіе количества членовъ Правленія (не менѣе 9) и избраніе послѣднихъ на 3-хъ годичный срокъ, при чемъ ежегодно одна треть членовъ Правленія выбываетъ по жребію съ правомъ переизбранія; избраніе на годъ членовъ ревизіонной комиссіи въ количествѣ опредѣляемомъ собраніемъ (не менѣе 3-хъ), и утвержденіе, по представленію Правленія, членовъ иныхъ комиссій, организуемыхъ по постановленіямъ Общихъ Собраний изъ членовъ общества; 9) разсмотрѣніе и утвержденіе инструкцій для Правленія и Секцій Общества; 10) разсмотрѣніе и рѣшеніе вопросовъ, вѣсимахъ Правленіемъ. 11. Всѣ вопросы на общихъ собраніяхъ рѣшаются простымъ большинствомъ голосовъ присутствующихъ членовъ, за исключеніемъ вопросовъ о приобрѣтеніи и отчужденіи недвижимостей, о займахъ, о выbitii изъ числа членовъ Общества по § 7 (въ концѣ), объ измѣненіи Устава Общества, для рѣшенія которыхъ требуется большинство двухъ третей голосовъ присутствующихъ членовъ. 12. Прав-

леніе избирается Общимъ Собраніемъ (согласно § 10 п. 8) для завѣдыванія всѣми текущими дѣлами Общества. Члены Правленія по взаимному согласію распредѣляютъ между собою занятія и выбираютъ своихъ должностныхъ лицъ, въ составѣ коихъ непременно имѣются: предсѣдатель, товарищъ его, казначей и два секретаря. Кромѣ избранныхъ Общимъ Собраніемъ членовъ, въ составъ Правленія входятъ также представители секцій, согласно инструкціямъ послѣднихъ. *Примѣчаніе.* Правленію предоставляется приглашать въ свои засѣданія съ правомъ совѣщательнаго голоса какъ членовъ Общества, такъ и постороннихъ лицъ, могущихъ быть полезными для дѣла. 13. Средства общества образуются изъ членскихъ взносов, пожертвованій, поступленій по завѣщаніямъ, пособій отъ Правительственныхъ и Общественныхъ учреждений, разрѣшаемыхъ закономъ сборовъ, доходовъ отъ устраиваемыхъ въ пользу Общества выставокъ, чтеній, спектаклей, концертовъ, изданій, платы за слушаніе лекцій и пользование принадлежащими Обществу научно-вспомогательными учреждениями, доходовъ отъ принадлежащихъ Обществу капиталовъ и недвижимыхъ имуществъ и разныхъ непредвидѣнныхъ доходовъ въ предѣлахъ и формахъ, допускаемыхъ закономъ. 14. Подраздѣленіе средствъ на отдѣльные капиталы, порядокъ назначенія, храненія, расходованія и отчетности опредѣляются Общими Собраніями по докладамъ Правленія. 15. Если по какимъ-либо причинамъ Общество прекратитъ свою дѣятельность, то оказавшееся свободнымъ послѣ такого прекращенія имущество Общества поступаетъ въ собственность Императорскаго Казанскаго Университета для употребленія его на просвѣтительныя цѣли. Имущество же пожертвованное Обществу съ точнымъ указаніемъ, куда оно должно поступить въ случаѣ закрытія Общества, въ его наличномъ составѣ передается тому лицу или учрежденію, которое опредѣлено жертвователемъ.

— Центральный полицейскія пріемный покой для душевнобольныхъ въ Москвѣ нуждается въ постройкѣ новой палаты на 10 чел., въ устройствѣ помещенія для свиданія родственниковъ съ больными, въ квартирномъ корпусѣ для служащихъ и въ

зданіи для нѣкоторыхъ службъ. Городоначальникъ надѣется путемъ пожертвованій собрать 30,000 рублей, а такъ какъ необходимо 60,000 руб., то онъ предлагаетъ городской думѣ дополнить недостающую сумму ассигнованіемъ изъ средствъ города Москвы.

— 29-го дек. 1906 г. въ Московскомъ военно-окружномъ судѣ судили душевно-больного рядового К. за то, что онъ, прійдя въ состояніе сильнаго возбужденія оскорбилъ офицера словами; послѣдній нанесъ обнаженный шашкой ударъ К. по правому плечу, послѣ чего К. свалился съ ногъ и, какъ гласить обвинительный актъ, «умышленно не исполнилъ приказанія подпоручика Н. встать съ нарѣ; тогда раненый К. насильственнымъ образомъ былъ поднятъ на ноги двумя нижними чинами по приказанію подпоручика только для того, чтобы офицеру удобнѣе было нанести ему другой ударъ шашкой по лицу. Когда и этотъ доблестный подвигъ былъ совершенъ, несчастнаго окровавленнаго К. отправили въ лазаретъ. Въ дѣлѣ имѣются документы, съ несомнѣнностью устанавливающія болѣзненное состояніе К., но несмотря на все это, судъ отклонилъ просьбу подсудимаго и его защитника о вызовѣ эксперта и осудилъ К. на два года въ дисциплинарный батальонъ.

— Подготовительныя работы къ открытію Московской окружной больницы уже заканчиваются. Больница, располагая 1000 мѣсть, предназначена для врачебнаго изслѣдованія умственныхъ способностей по требованіямъ правительственныхъ учреждений, для врачебнаго пользованія душевно-больныхъ арестантовъ и для призрѣнія неизлѣчимыхъ-опасныхъ для общества душевно-больныхъ изъ Московской, Владимирской, Калужской, Рязанской, Смоленской, Тверской и Тульской губерній. На содержаніе больницы проектируется 295,000 руб. въ годъ, причемъ 100 мѣсть будетъ платныхъ (пансіонерскихъ). Управление больницей возлагается на директора и совѣтъ врачей, а хозяйственною частью завѣдуетъ правленіе.

— Съ будущаго академическаго года, приватъ-доцентъ Московскаго университета С. А. Сухановъ выступаетъ съ курсомъ лекцій «Патологической психологіи» на историко-филологическомъ факультетѣ Московскаго университета.

— Д-ръ Т. Т. Бойно-Родзевичъ переходитъ на службу изъ Виленской Окружной Лѣчебницы въ Московскую на должность помощника директора.

— Въ Покровской лѣчебницѣ Московскаго губернскаго земства, былъ произведенъ административный обыскъ, руководителя котораго сопровождали 3 пристава, полицейскіе урядники и до 40 конныхъ стражниковъ. Подозрительныя въ глазахъ администраціи мѣста больницы были обысканы, ничего подозрительнаго не найдено. При обыскѣ пострадала мѣстами обшивка на вентиляціонныхъ трубахъ. Послѣ обыска одинъ изъ служителей и мастеръ были арестованы.

— С.-Петербургское общество попеченія о душевно-больныхъ, на состоявшемся недавно годовомъ собраніи подвело итоги своей дѣятельности за 1906 годъ. Общество имѣетъ цѣлью оказаніе помощи неимущимъ душевно-больнымъ, какъ выбывающимъ изъ психіатрическихъ заведеній, такъ и находящихся внѣ заведеній, а также помощь нуждающимся семействамъ душевно-больныхъ. На это и расходовались собранныя въ теченіе года пожертванія; кромѣ того общество заботилось о помѣщеніи дѣтей душевно-больныхъ родителей въ пріюты и учебныя заведенія, а также старалось доставить работу взрослымъ членамъ семействъ членамъ душевно-больныхъ. Въ программу дѣятельности общества входило и оказаніе содѣйствія при помѣщеніи душевно-больныхъ въ психіатрическія больницы. Пособій было выдано болѣе, чѣмъ на 1000 рублей. Смѣта расходовъ на 1907 годъ исчислена въ 1500 руб. Капиталь общества въ настоящее время состоитъ изъ 50,000 рублей. Общество очень сдержанно въ своихъ расходахъ, такъ какъ старается скопить средства на устройство въ Петербургѣ или его окрестностяхъ. Особого пріюта для временнаго помѣщенія выздоровѣвшихъ душевно-боль-

ныхъ; такой пріютъ необходимъ для неимущихъ, которые по выпискѣ изъ больницы, попадая въ прежнія тяжелыя матеріальныя условія жизни, даютъ обыкновенно огромный % рецидивовъ. Въ заключеніе собранія состоялись выборы должностныхъ лицъ.

— По слухамъ Петербургское губернское земство намѣрено повторить перепись душевно-больныхъ Петербургской губерніи. Со времени первой переписи прошло 12 лѣтъ.

— С.-Петербургская больничная комиссія приступила къ осуществленію семейнаго призрѣнія душевно больныхъ; она уже вошла въ соглашеніе съ группою крестьянъ-финновъ, живущихъ на Удѣльной, въ Озеркахъ и Парголовѣ, которые приняли на попеченіе 20 спокойныхъ душевно-больныхъ. Содержаніе обходится по 18—20 руб. въ мѣсяцъ; больныхъ навѣщаетъ врачъ.

— Отпечатаны и рассылаются труды второго съѣзда отечественныхъ психіатровъ въ Кіевѣ; труды эти составляютъ объемистый томъ, содержащій 698 стр. Въ трудахъ цѣликомъ напечатаны доклады, прочитанные на съѣздѣ, а также очень подробно приведены пренія по каждому изъ докладовъ. Кромѣ того, изложена исторія созыва второго съѣзда, а также—въ видѣ приложенія—напечатаны тѣ доклады, которые только предполагалось прочесть на съѣздѣ, и которые за недостаткомъ времени не были выслушаны. Труды изданы секретаремъ съѣзда докторомъ С. М. Дострогаевымъ, подъ редакціей проф. И. А. Сикорскаго.

— Психіатрическая лѣчебница Курскаго губернскаго земства получила изъ Медицинскаго Совѣта при министерствѣ внутреннихъ дѣлъ выработанную вторымъ съѣздомъ отечественныхъ психіатровъ новую номенклатуру душевныхъ болѣзней для отчетности по больницѣ.

— Н. Н. Стрѣльцовъ избранъ на должность завѣдующаго Вологодской психіатрической лѣчебницей.

— 16 апрѣля состоялось въ Люблинской психіатрической больницѣ учредительное собраніе новаго общества юристовъ и врачей, имѣющее цѣлью совместное обсужденіе насущныхъ вопросовъ судебной медицины вообще и судебной психопатологіи въ частности. Общество имѣетъ въ виду разработку спорныхъ вопросовъ уголовного и гражданскаго права, поскольку они соприкасаются съ психопатологіей и криминальныхъ заболѣваній.

— Въ послѣднее время оставили службу въ больницѣ Всѣхъ Скорбящихъ въ С.-Петербургѣ, А. М. Антоновскій, В. В. Абрамовъ, И. Г. Лещина и помощникъ директора М. О. Шайкевичъ. 7 марта текущаго года умеръ старшій врачъ той-же больницы Николай Валерьяновичъ Дмитріевскій, на мѣсто котораго перешелъ директоръ Псковской земской психіатрической больницы П. Ф. Горошковъ, отказавшійся отъ должности завѣдующаго Вологодской Кувшиновской лѣчебницы на каковую онъ былъ уже избранъ.

— Министерство внутреннихъ дѣлъ отпустило Саратовскому губернскому земству пособіе на устройство психіатрической колоніи 30,000 рублей.

— Война и послѣдующія революціонныя событія рѣзко отразились на нервно-психическомъ состояніи общества, что и обратило на себя вниманіе невропатологовъ и психіатровъ. На эту тему было нѣсколько докладовъ и лекцій. 31 марта въ Пироговскомъ музеѣ военно-медицинской академіи М. Н. Жуковскій прочелъ лекцію на тему «Вліяніе общественныхъ событій на развитіе душевныхъ болѣзней». На публичномъ собраніи послѣдняго Пироговскаго съѣзда въ Москвѣ (25 апр.) д-ромъ В. И. Яковенко была произнесена рѣчь «Здоровья и болѣзненные проявленія въ психикѣ современнаго общества». На томъ же съѣздѣ былъ рядъ докладовъ о вліяніи войны и политическихъ событій на нервныя и психическія заболѣванія между прочимъ д-ромъ П. П. Викторовымъ сдѣланъ докладъ, основанный на наблюденіяхъ въ Вологодской психіатрической больницѣ, на тему «Къ вопросу о душевныхъ заболѣваніяхъ крестьянъ-рабочихъ и поли-

тическихъ ссыльныхъ въ связи съ современными политическими событіями».

— Въ Амстердамѣ основано психіатрическо-юридическое общество съ цѣлью содѣйствовать сближенію юристовъ и врачей.

— О предстоящемъ международномъ конгрессѣ психіатріи и нейрологіи сообщаютъ слѣдующее: Конгрессъ состоится 2—7 сент. въ университетскихъ зданіяхъ (Oudemains hutspote, входъ Kloveniersburgwal около de № 78 или O. L. Achterburgwal около № 227. Во время конгресса секретаріатъ будетъ помѣщаться въ одной изъ университетскихъ залъ; до конгресса Prinsengracht 717. Иностранная государства могутъ имѣть свое представительство. Всякій интересующійся развитіемъ психіатріи, нейрологіи и вопросами призрѣнія душевно-больныхъ можетъ записаться въ члены конгресса. Членскій взносъ—20 франковъ для г.г. членовъ-мужчинъ и 10 франковъ для дамъ—присылается или передается въ секретаріатъ (Prinsengracht 717), взамѣнъ чего выдается членскій билетъ, дающій право: а) участвовать въ работахъ конгресса, б) во всѣхъ празднествахъ, с) получить одинъ экземпляръ трудовъ конгресса, d) пользоваться всѣми привилегіями, учрежденными для членовъ конгресса. Принятыми для конгресса языками считаются нѣмецкій, французскій и англійскій языки. Засѣданія раздѣляются на пленарныя и по секціямъ. Въ пленарныхъ засѣданіяхъ предсѣдательствуетъ лицо избранное при открытіи конгресса или одинъ изъ членовъ международного комитета или кто-нибудь изъ видныхъ участниковъ конгресса. Въ секціяхъ предсѣдательствуютъ президенты секцій, или специально для этого избранный членъ международного комитета, или кто-либо изъ выдающихся членовъ конгресса. Порядокъ дня устанавливается предсѣдательствующими; веденіе протоколовъ лежитъ на обязанности секретарей секцій. Въ засѣданіяхъ секцій будутъ сначала заслушиваться всѣ доклады, имѣющіеся на опредѣленную тему, послѣ чего откроются пренія. Докладчикамъ дается 20 минутъ для докладовъ; время преній ограничено пятью минутами для каждаго оратора. Для сообщеній дается только 15 минутъ; для дискусіи дается слово только одинъ

разъ на 5 минутъ; исключенія допускаются только съ особаго разрѣшенія президіума. Участники дискуссіи приглашаются не позже какъ черезъ 24 часа послѣ преній представить секретариату секціи письменное изложеніе своихъ возраженій для внесенія въ протоколъ. Очередь докладовъ устанавливается секретариатами по свѣщаніи съ комитетомъ секціи. Въ случаѣ незаконченности засѣданія занятія могутъ быть перенесены въ программу ближайшаго дня, если собраніе не приметъ другого постановленія. Докладчиковъ желающихъ напечатать свои доклады или положенія ихъ для раздачи членамъ конгресса—просятъ присылать ихъ секретариату до 15 іюля. Рукопись должна быть не болѣе 15 печатныхъ страницъ. Рисунки, карты и т. п. принимаются въ печать лишь за счетъ автора. Рукописи сообщеній доставляются въ секретариатъ не позже 1 августа. Лица, желающихъ демонстрировать инструменты или поставить опыты на конгрессы просятъ увѣдомить секретариатъ до 15 іюля. Заключительное пленарное засѣданіе будетъ посвящено интересамъ настоящаго и будущихъ конгрессовъ. Работа конгресса будетъ происходить въ трехъ секціяхъ:—*Психіатрія и неврологія*: председатели. д-ръ Winkler проф. нейропатологии и психіатріи Амстерд. уни-та; д-ръ Wertheim-Salomonson—проф. нейропатологии Амстерд. уни-та. Секретарь: д-ръ Van der Taalman Kir.—директоръ Арнгемской санаторіи нервно-больныхъ. Члены: д-ръ Heilbronner проф. психіатріи Утрехтскаго уни-та; д-ръ Kam—врачъ пріюта для душевно-больныхъ «Meerenberg» Bloemendaal'я. Д-ръ Muskens—врачъ больницы для эпилептиковъ, прив.-доц. Амстердамъ. Д-ръ Waldenburg—прив.-доц. Амстердамъ.—*Психология и психо-физика*. Председатель: Neumanns—проф. философіи и психологии Гронингенскаго уни-та. Секретарь—д-ръ Wiersena—проф. нейропатологии и психіатріи—тамъ-же. Члены: д-ръ Brumaп—директоръ лѣчебницы для душ.-больныхъ «Bloemendaal»—Loosduinen. Д-ръ философіи Wijnaendts Franken, la Haye.—*Признаніе душевно-больныхъ*. Председатель:—Д-ръ Ruisch, главный инспекторъ общественной гигіены, la Haye. Секретарь: д-ръ Benvers—врачъ убѣжища для душ.-больныхъ «Meerenberg» Bloemendaal. Члены: д-ръ Beteukink—врачъ л-цы для душ.-боль-

ныхъ, Утрехтъ; д-ръ Van der Hagen, инспекторъ обществ. гигиены, Bois le Duc.; д-ръ Van Walsem—директоръ л—цы «Meerenberg»—Bloemendaal.—*Выставка.* Выставка д-ромъ Daniëls: Историческіе документы имѣющіе отношеніе къ предшествующему періоду призрѣнія душ.-больныхъ. Предметы современного ухода за душевно и нервно-больными. Инструменты, употребляющіеся въ лабораторіяхъ психіатріи, нейрологии и психологии будутъ сдѣланы сообщенія на слѣдующія темы:—*Психіатрія и неврология.* Современныя теоріи происхожденія истеріи хроническіе алкогольные психозы съ исключеніемъ дементныхъ формъ. Асимволия и афазія. Дифференціальный діагнозъ между Dem. paralytica и формы приобрѣтеннаго слабоумія. Кораковая локалізація чувствительныхъ функцій. Очаговья явленія при генуинной эпилепсіи. Лайпринготонусъ. Мозжечковый тонусъ. Вторичныя контрактуры при гемиплегіяхъ. Тяжелая міастенія и другія формы міастеніи.—*Психология и психо-физика.* Психология возможности. Современное состояніе Ланге-Джемсовой теоріи аффектовъ. Различіе между воспріятіемъ и представленіемъ. Вторичныя функція. Исторія душевно-больныхъ.—*Призрѣніе душевно-больныхъ.* Организация управленія. Правительственный надзоръ за лѣчебницами для душевно-больныхъ. Больничный персоналъ, его подготовка, права и обязанности. Семейное призрѣніе и сельскохозяйственный трудъ. Призрѣніе душевно-больныхъ бывшихъ подъ судомъ. Призрѣніе алкоголиковъ. Примѣненіе психо-синтеза и психо-анамнеза при пользованіи душевно-больныхъ. Воспитаніе отсталыхъ дѣтей. Росписаніе занятій. Понедѣльникъ 2 сентября въ 1 ч. дня открытіе конгресса въ присутствіи Е. В. Королева. Приемъ делегаций. Первое общее собраніе. Вторникъ 3 сент. 9 ч. Засѣданія секцій. 2 ч. Засѣданія секцій. Среда 4 сент. 9 ч. Засѣданія секцій. 2 ч. Общее собраніе. Четвергъ 5 сент. 9 ч. Засѣданія секцій. 2 ч. Общее собраніе. Пятница 9 сент. 9 ч. Засѣданія секцій. 2 ч. Общее собраніе. Суббота 7 сент. Общее заключительное собраніе. Программа празднествъ: Приемъ представителями города. Посѣщеніе «Rijks» музея. Специальное представленіе въ театрѣ. Экскурсія на пароходѣ въ г. Амстердамъ. Приемъ въ студенческомъ клубѣ. Выѣздъ въ Leyden (посѣщеніе

—цы для душевно-больныхъ «Endegeest» La Haye и Scheveningue. Торжественный обѣдъ—закрытіе конгресса.

— 30 дек. 1906 г. скончался 70 лѣтъ отъ роду въ Руанѣ бывшій директоръ больницы Quarte Mares д-ръ Delaporte.

2-го февр. 1907 г. скончался на 71 году жизни начальникъ Московскаго врачебнаго управленія Василий Михайловичъ Остроглазовъ. Онъ принималъ дѣятельное участіе въ организаціи 1-го съѣзда отечественныхъ психіатровъ (въ Москвѣ) и былъ предсѣдателемъ организационнаго бюро; ему принадлежитъ нѣсколько работъ по невропатологіи и психіатріи, наприм., «О тончайшемъ строеніи сократительной субстанции поперечно-полосатыхъ, мышцъ»; «Критическій разборъ одной главы изъ сочиненія «Душевные болѣзни и способность ко вмѣненію».

— Д-ръ Orsay Necht назначенъ профессоромъ неврологіи, психіатріи и судебной медицины въ Чикаго.

ЛѢТОПИСЬ ОБЩЕСТВА НЕВРОПАТОЛОГОВЪ И ПСИХІАТРОВЪ ПРИ ИМПЕРАТОРСКОМЪ КАЗАНСКОМЪ УНИВЕРСИТЕТѢ.

*Протоколъ очереднаго засѣданія О-ва невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.
15 декабря 1904 г.*

Предсѣдательствовалъ проф. Н. А. Миславскій при секретарѣ Н. А. Донсковѣ. Присутствовали проф. Арнштейнъ Архангельскій. Д-ра: Левчаткинъ, Болдыревъ, Скуридинъ.

Утверженъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

Д-ръ Скуридинъ доложилъ: къ вопросу о судебно-медицинскомъ значеніи прогрессивнаго паралича.

Докладъ вызвалъ живой обмѣнъ мыслей между проф. Миславскимъ, Скуридинъ и Левчаткинъмъ.

Болдыревъ доложилъ. Въ Казуистикѣ истерической глухонѣмоты.

Докладчику было предложено присутствующими нѣсколько вопросовъ разъясняющихъ детали доклада.

Въ административной части засѣданія было рѣшено вступить въ обмѣнъ изданиями и объявленіями съ журналомъ Обозрѣніе Психіатріи невроп. и эксперим. психологіи.

Д-ру В. И. Левчаткину было предложено произнести рѣчь на предстоящемъ годичномъ засѣданіи, на что онъ выразилъ свое согласіе и выбралъ темою рѣчи: Значеніе психической заразы въ обыденной жизни.

Протоколъ Административнаго засѣданія О-ва невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 4 мая 1905 г.

Предсѣдательствовалъ проф. Н. А. Миславскій при секретарѣ Н. А. Донсковѣ. Присутствовали проф. Тимофеевъ, Даркшевичъ, Гебергъ, Полумордвиновъ, Сегель, Левчаткинъ, Первушинъ, Скуридинъ, Сороковиковъ, Болдыревъ.

Утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

Прочитанъ отчетъ дѣятельности О-ва за 1905 годъ.

Въ виду не состоявшагося годичнаго засѣданія, О-во обсуждало вопросъ о полномочіяхъ настоящаго состава бюро О-ва и пришло на основаніи устава общества къ заключенію необходимости избрать новый составъ Бюро О-ва съ полномочіемъ до января 1906 г. а годичную рѣчь, которую долженъ былъ произнести В. И. Левчаткинъ отложить до слѣдующаго годичнаго засѣданія.

Слушали предложеніе О-ва психіатровъ въ Петербургѣ относительно организациі всероссійскаго съѣзда психіатровъ въ Кіевѣ. Общество психіатровъ въ Петербургѣ срокъ, назначенный для съѣзда 5—10 сентября 1905 года считаетъ несвоевременнымъ а 2) находить необходимымъ организацию мѣстныхъ комитетовъ съ выдѣленіемъ одного делегата изъ числа членовъ послѣдняго,

который являлся бы уполномоченнымъ представителемъ О-ва на съѣздѣ.

Высказано присоединится къ мнѣнію О-ва Петербургскихъ психиатровъ—отсрочить съѣздъ въ Кіевѣ до будущаго года.

2) Организовать мѣстный комитетъ, который выбралъ-бы делегата съ тѣмъ, чтобы послѣдній входилъ въ составъ организационнаго комитета съѣзда.

Протоколъ засѣданія О-ва невропатологовъ и психиатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 12 ноября 1906 г.

Присутствовали: проф. Н. А. Миславскій, предсѣдательствовавшій за отсутствіемъ предсѣдателя О-ва проф. Л. О. Даркшевича, при секретарѣ д-рѣ В. В. Николаевѣ; почетные члены О-ва проф. К. А. Арнштейнъ и проф. И. М. Догель, дѣйствительные члены: В. И. Левчаткинъ, Д. А. Тимошеевъ, В. П. Осиповъ, Н. Н. Топорковъ, Г. А. Клячкинъ, И. А. Павленко, Л. А. Сергѣевъ, Г. В. Сороковиковъ, П. С. Скуридинъ, В. П. Первушинъ, Донсковъ, В. С. Болдыревъ и гости д-ра Осипова, Синакевичъ, Гликманъ Ивановъ, Енохинъ, Красинъ, Китаевъ и около 40 человекъ публики.

Г. Предсѣдатель, открывъ засѣданіе, предоставилъ слово д-ру Н. А. Синакевичу, который сдѣлалъ докладъ «О вазомоторахъ щитовидной железы».

По поводу сообщеннаго послѣдовалъ обмѣнъ мнѣній между докладчикомъ и проф. Догелемъ, Осиповымъ и Миславскимъ.

Проф. И. М. Догель, спросивъ докладчика, смазывалъ ли онъ ради провѣрки Langley'евского положенія не ганглий а входяшіе въ ганглий или выходящіа изъ него нервныя волокна, и получивъ отъ докладчика отрицательный отвѣтъ, указалъ, что если бы никотиномъ были смазаны только нервныя стволы, то также раздраженіе не вызвало бы никакого эффекта, какъ и при смазываніи ганглия, т. е. этимъ доказывается, что никотиномъ парализуются всѣ элементы нервнаго аппарата, хотя Lan-

gleу утверждаетъ, что будто выходящія изъ ганглии нервы не парализуются отъ никотина.

Проф. В. П. Осиповъ, отмѣтивъ, что докладчикомъ мало оттънены выводы изъ произведенной работы, указалъ, что выборъ собакъ для опытовъ неудаченъ, такъ какъ у этихъ животныхъ симпатическій нервъ находится въ тѣсной связи съ блуждающимъ, хотя разъединить эти два нерва все же можно, и должно бы было это сдѣлать, чтобы выяснитъ роль симпатическаго нерва въ иннервации сосудовъ щитовидной железы. Это было бы очень важно и съ клинической точки зрѣнія; поэтому нужны дальнѣйшія изслѣдованія въ указываемомъ направленіи.

Проф. Н. А. Миславскій выяснилъ, что докладчику по неволѣ пришлось пользоваться для опытовъ собаками, такъ какъ у другихъ животныхъ щитовидная желѣза слишкомъ мала. Что же касается до выясненія роли симпатическаго нерва въ дѣлѣ иннервации щитовидной железы, то раздѣленіе симпатическаго нерва отъ блуждающаго вызываетъ такую травму, которая можетъ мѣшать правильности выводовъ.

По поводу возраженія проф. И. М. Догеля проф. Н. А. Миславскій замѣтилъ, что на верхнемъ шейномъ узлѣ трудно провѣрить опыты Langley'a, которые проф. Миславскому хорошо извѣстны по демонстраціямъ самого Langley'a на другихъ объектахъ.

Затѣмъ слѣдоваль докладъ д-ра Н. Н. Топоркова—«Къ казуистикѣ стигматизма—св. Францискъ Ассизскій».

Докладъ вызвалъ оживленные дебаты, въ которыхъ приняли участіе проф. Осиповъ, д-ръ Левчаткинъ, д-ръ Осипова, д-ръ Шоломовичъ, проф. Миславскій и докладчикъ, при чемъ выяснилось, что одни изъ присутствующихъ проф. Осиповъ, д-ръ Осипова, д-ръ Шоломовичъ и д-ръ Клячкинъ діагностировали бы съ большею вѣроятностью у Франциска Ассизскаго истерію на основаніи симптомовъ—измѣнчивости настроенія, анестезіи, экстазовъ, отсутствія признаковъ слабоумія, другіе же д-ръ Левчаткинъ и отчасти докладчикъ, не отрицающій въ данномъ случаѣ возможности истеріи—высказывались больше въ

томъ смыслѣ, что не имѣлись ли въ лицѣ св. Франциска Ассизскаго параноика съ выраженными симптомами—бредомъ величія, переоцѣнкою личности, съ обманами чувствъ и др. признаками.

Проф. Миславскій, сожалѣлъ о томъ, что діагнозъ страданія невозможно установить, высказалъ предположеніе, что въ дѣлѣ объясненія наличности стигмата должно играть видную роль состояніе сосудистыхъ стѣнокъ, быть можетъ имѣлось заболѣваніе вазомоторовъ, или страданіе самой сосудистой стѣнки или даже эндотелия. Если такое болѣзненное состояніе сосудовъ можно бы было установить, то тогда разные психическія моменты могли бы вызвать появленіе стигматъ на тѣлѣ больного.

Въ административномъ засѣданіи доложено, что д-ръ В. И. Левчаткинъ отказывается отъ произнесенія рѣчи въ ближайшемъ годичномъ собраніи, а потому, по предложенію проф. Догеля, присутствующіе просили проф. В. П. Осипова взять на себя трудъ въ январѣ 1907 г. въ годичномъ собраніи Общества прочитать рѣчь.

Проф. Осиповъ выразилъ согласіе и обѣщалъ въ одномъ изъ ближайшихъ засѣданій О-ва сообщить тему рѣчи.

Доложено предложеніе XIV международнаго съѣзда по гигиенѣ и демографіи въ Берлинѣ съ 10 по 16 сент. 1907 г. принять участіе въ съѣздѣ.

Постановлено: принять къ свѣдѣнію.

Доложено обращеніе Пироговскаго О-ва русскихъ врачей принять участіе въ празднованіи памяти Н. И. Пирогова по поводу 25-лѣтія со дня смерти Н. И. Пирогова и въ увѣковѣченіи имени Н. И. Пирогова постройкою въ Москвѣ дома-музея имени Н. И. Пирогова.

Постановлено: по вопросу о принятіи участія въ постройкѣ дома имени Н. И. Пирогова имѣть сужденіе особо въ одномъ изъ слѣдующихъ засѣданій, а день памяти Н. И. Пирогова чествовать публичнымъ засѣданіемъ О-ва совместно съ другими медицинскими обществами и медицинскимъ факультетомъ, для чего войти съ нимъ въ сношеніе, и кромѣ того послать Пироговскому О-ву русскихъ врачей поздравительную телеграмму.

Предложены въ члены О-ва д-ръ Алексѣй Васильевичъ Фаворскій проф. Даркшевичемъ, Н. А. Миславскимъ, В. П. Осиповымъ и д-ръ Н. А. Васильевъ Н. Н. Топорковымъ, Донсковымъ и В. В. Николаевымъ.

Протоколъ засѣданія 17 декабря 1906 г.

Предсѣдательствовала проф. Л. О. Даркшевичъ, при секретарѣ д-рѣ В. В. Николаевѣ; присутствовали: почетный членъ О-ва проф. И. М. Догель и гг. дѣйствительные члены: Н. А. Миславскій, В. П. Осиповъ, В. П. Первушинъ, Г. В. Сороковиковъ, В. С. Болдыревъ, Л. А. Сергѣевъ, П. С. Скуридинъ, Н. А. Донсковъ, И. А. Павленко и гости д-ра В. Н. Осипова, Вендрихъ, Валицкій, Адамюкъ, Шоломовичъ, Фаворскій, Печниковъ, Опокинъ, Медвѣдковъ, Горяевъ, Илговскій и человекъ около 40 публики.

Г. Предсѣдатель, открывъ засѣданіе, предложилъ выслушать протоколъ предыдущаго засѣданія—12 ноября 1906 г.

Протоколъ прочитанъ и утвержденъ.

Слово затѣмъ было представлено проф. В. П. Осипову, который сдѣлалъ докладъ: «Къ этиологіи кататоніи»:

Докладъ вызвалъ обмѣнъ мнѣній между проф. И. М. Догелемъ, д-ромъ Л. А. Сергѣевымъ, проф. Л. О. Даркшевичемъ и докладчикомъ.

Проф. И. М. Догель, проведя параллель между измѣненіемъ мышцъ отъ недѣятельности и разнообразіемъ въ отклоненіи отъ нормальной жизни какъ физической такъ и умственной лицъ, лишившихся по тѣмъ или другимъ причинамъ части или цѣликомъ половыхъ органовъ, находилъ должнымъ сдѣлать уступку мнѣнію тѣхъ авторовъ, которые признаютъ, что ненормальная половая жизнь можетъ служить одной изъ причинъ возникновенія кататоніи. Кромѣ того оппонентомъ былъ затронутъ вопросъ о значеніи онанизма для организма.

Д-ръ Л. А. Сергѣевъ обратилъ вниманіе на несовершенство регистраціи больныхъ, почему можно впасть въ заблужденіе,

когда вопросъ касается напр. половой жизни женщинъ, такъ какъ рубрикою о дѣвушкахъ или женщинахъ, жившихъ уже половой жизнью, могутъ быть возбуждены сомнѣнія.

Проф. В. П. Осиповъ отвѣчая, отмѣтилъ, что хотя половая жизнь безспорно вліяетъ на состояніе организма чловѣка, но однако къ этиологическимъ моментамъ, обуславливающимъ появленіе кататоніи, не можетъ быть причислена; что же касается жизни кастрированныхъ, то отсутствіе половыхъ железъ вліяетъ на выдѣленіе въ организмъ нѣкоторыхъ веществъ и ихъ дѣйствія на него; у нормальныхъ же людей, ведущихъ воздержанную половую жизнь, случаются поллюціи, указывающія на дѣятельное состояніе половыхъ железъ.

Относительно же пользованія зарегистрированнымъ матеріаломъ докладчикъ указалъ, что при своихъ изслѣдованіяхъ относится очень осторожно къ литературному матеріалу и извлекаетъ лишь несомнѣнное, женщинъ по половой жизни распредѣляетъ на три категоріи 1) дѣвушекъ, 2) замужнихъ и 3) женщинъ, жившихъ уже половой жизнью, но съ неточнымъ семейнымъ положеніемъ.

Проф. Л. О. Даркшевичъ сказалъ, что сдѣланный докладъ удовлетворяетъ его какъ по случаямъ, наблюдавшимся докладчикомъ, такъ и хотя немногочисленными, но очень цѣнными выводами, изъ которыхъ особенно подчеркнул оппонентъ тотъ, что кататонія есть болѣзнь здороваго организма, здороваго мозга, такъ какъ существующая литература по данному вопросу очень разнорѣчива и опредѣленный отвѣтъ теряется въ массѣ выводовъ, даваемыхъ авторами. Съ практической стороны очень важны выводы о результатахъ изслѣдованій по вопросу о кататоніи проф. Чижа, такъ какъ указываемый авторъ слишкомъ категориченъ въ своихъ выводахъ. Въ заключеніе проф. Л. О. Даркшевичъ благодарилъ докладчика за сообщеніе.

Послѣ того приступлено къ демонстраціи больныхъ, при чемъ г. предсѣдателемъ О-ва было выяснено, что введеніемъ такихъ демонстрацій преслѣдуется цѣль дать посѣтителемъ возможность какъ осмотрѣть интересныхъ больныхъ, которыми располагаютъ клиники и больницы или отдѣльные врачи, такъ

и вѣдѣть различные микроскопическіе и макроскопическіе препараты, опыты на животныхъ, тѣ или другіе инструменты.

Въ различныхъ отдѣлахъ медицины появляются новые методы, демонстрація которыхъ на засѣданіи желательна, чтобы каждымъ усовершенствованіемъ пользовался большой кругъ работающихъ, а не специалисты только одного фаха. Съ этой точки зрѣнія демонстраціи указаннаго типа очень желательны и заслуживаютъ полнаго вниманія.

Д-ръ В. П. Первушинъ показалъ больного съ двустороннимъ корешковымъ параличемъ плечевого сплетенія въ связи съ цервикальнымъ менингитомъ, изложилъ ходъ болѣзни, status praesens, этиологію, діагностическіе признаки заболѣванія.

Проф. В. П. Осиповъ сказалъ, что данный родъ заболѣванія очень интересенъ, и въ подробно представленномъ случаѣ лишь мало подчеркнуть симптомъ—усиленіе колѣннаго рефлекса, по которому мы заключаемъ о томъ, что твердая мозговая оболочка утолщена и давитъ на спинной мозгъ.

Докладчикъ отвѣтилъ, что поступилъ онъ такъ, потому что настоящее время для діагноза страданія твердой мозговой оболочки есть другой болѣе рельефный симптомъ—свойства спинно-мозговой жидкости:

Проф. Н. А. Миславскій высказалъ предположеніе, что состояніе зрачковъ у больного даетъ возможность локализовать процессъ по ходу симпатическаго нерва, т. е. скорѣе на периферіи и что въ процессъ кромѣ твердой мозговой оболочки втянута и мягкая спинного мозга.

Д-ръ В. П. Первушинъ, принимая къ свѣдѣнію сдѣланное замѣчаніе, остановилъ вниманіе присутствующихъ на томъ, что поиски направлены къ тому, чтобы опредѣлить, гдѣ локализуется первичный процессъ въ спинномъ мозгу или внѣ его.

Проф. Л. О. Даркшевичъ отмѣтилъ, что въ случаяхъ докладчика въ недавніе еще время діагносцировали poliomyelitis anterior acuta и при діагнозѣ пользовались измѣненіемъ колѣннаго рефлекса, а теперь такое страданіе приходится устанавливать лишь очень рѣдко; новый діагностическій признакъ—состоянія цереброспинальной жидкости даетъ возможность судить о не-

нормальномъ состояніи оболочекъ спинного мозга; но пока трудно опредѣлить, какъ идетъ процессъ—съ *plexus* ли начинается а потомъ идетъ по лимфатическимъ путямъ и заходитъ на оболочки и нервные стволы или одновременно, сказать трудно. Представленный докладчикомъ случай демонстрируетъ интересное теперь клиницистовъ заболѣваніе.

Д-ръ Медвѣдковъ показалъ больного съ *Spondilostyphosa*. По поводу этиологіи данного случая произошелъ обменъ мнѣній между докладчикомъ, д-ромъ В. П. Первушинымъ и д-ромъ А. В. Фаворскимъ.

Д-ръ Первушинъ предположилъ, что сначала могъ быть *Spondilitis typhosa*, а потомъ уже *Spondilosis* при наличии какого-либо новаго момента, обусловившаго процессъ. Тогда какъ д-ръ А. В. Фаворскій думаетъ, что и тифъ, установленный реакціей Видаля въ данномъ случаѣ, могъ сыграть роль этиологическаго момента при наличности благоприятныхъ условій.

Проф. Л. О. Даркшевичъ высказался въ томъ смыслѣ, что инфекція, локализуясь въ костномъ мозгу, можетъ обусловить заболѣваніе и *spondilitis*'омъ и *spondilosis*'омъ. Въ данномъ случаѣ демонстрируется рѣдкое очень страданіе, при которомъ дѣло идетъ о поражениі, локализирующемся въ позвоночникѣ со сдавливаніемъ позвонками больной щадить позвоночникъ при движеніяхъ.

Д-ръ Медвѣдковъ демонстрировалъ—случай *Acromegalia*, выдвигая при этомъ усиленную дѣятельность *gl. thymus* и ослабленную—*gl. hypophysis* какъ причину возникновенія *acromegalia*'и.

Принявшіе участіе въ дебатахъ по поводу сказаннаго д-ръ Валицкій, д-ръ Горяевъ, проф. И. М. Догель, проф. В. П. Осиповъ находили, что предлагаемая теорія страданія вилочковой железы какъ этиологическій моментъ *acromegalia*'и недостаточно обоснована, что требуются дальнѣйшее изученіе какъ клиническихъ случаевъ, такъ и соответственныхъ опытовъ на животныхъ: обследованія крови, обменъ веществъ и т. д.

Проф. Л. О. Даркшевичъ указалъ, что основная мысль настоящей демонстраціи была представить больного *acromegalia*'ей.

О-ву, а не установить прочно высказанную докладчикомъ теорію.

Въ административной части засѣданія доложено было что Русскому О-ву врачей въ память Н. И. Пирогова была послана своевременно телеграмма по поводу 23 ноября 25 лѣтія со дня смерти Н. И. Пирогова: «Общество невропатологовъ и психіатровъ при Каз. Ун-тѣ привѣтствуетъ пироговское Общество, чествующее память великаго врача Пирогова».

Избраны въ дѣйствительные члены О-ва единогласно: д-ръ А. В. Фаворскій и д-ръ Н. А. Васильевъ.

Въ дѣйствительные члены О-ва предложили проф. И. М. Догель, проф. Л. О. Даркшевичъ и проф. Н. А. Миславскій— д-ра В. Н. Осипову.

Протоколъ засѣданія 18 февраля 1907 г.

Предсѣдательствоваль проф. Л. О. Даркшевичъ при секретарѣ д-рѣ В. В. Николаевѣ; присутствовали г.г. почетные члены проф. И. М. Догель и проф. К. А. Арнштейнъ, и г.г. дѣйствительные члены: В. П. Осиповъ, Д. А. Тимсѣевъ, В. И. Разумовскій, В. П. Первущинъ, В. С. Волдыревъ, Г. А. Клячкинъ, Г. В. Сороковиковъ; Павленко; Н. А. Донсковъ гости д-ра Осипова, Надель, Шулеръ, Кашинская, Валицкій, Гликманъ, Максимовичъ, Агафоновъ, Занчевско, Линдеръ, Миславскій, Вендрихъ, Шоломовичъ и человѣкъ около 70 студентовъ и постороннихъ.

Открывая засѣданіе, г. Предсѣдатель сообщилъ о смерти проф. Моеbius'a, память котораго присутствующими была почтена вставаніемъ.

Прочитанъ, исправленъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія, затѣмъ слово было представлено д-ру Н. А. Донскову, который продемонстрировалъ больную, страдающую каталепсіей,

По поводу данныхъ о больной, сообщенныхъ д-ромъ Донсковымъ, проф. Н. А. Миславскій высказался, что очень важно и необходимо при каталепсіи изслѣдовать электро-возбудимость мышцъ при постоянномъ токѣ и при раздраженіи отдѣльными

индукціонными ударами, тѣмъ болѣе что до сихъ поръ нѣтъ въ литературѣ обстоятельныхъ изслѣдованій въ этомъ направленіи.

И М. Догель обратилъ вниманіе на состояніе рефлексовъ у больной, интересовался, ухудшается ли или улучшается состояніе больной отъ сна, и не отрицая возможности, что заболѣваніе каталепсіей могло быть вызвано потерей крови, высказался болѣе въ томъ смыслѣ, что удаленіе у больной матки, находящейся, какъ извѣстно, въ связи съ головнымъ и спиннымъ мозгомъ, могло быть однимъ изъ главныхъ этиологическихъ моментовъ заболѣванія каталепсіей.

Проф. В. И. Разумовскій въ своей рѣчи развилъ то основное положеніе, что какъ у женщинъ удаленіе матки и яичниковъ, такъ и у мужчинъ удаленіе половыхъ железъ при кастраціи ведетъ къ глубокимъ нарушеніямъ въ нервной системѣ оперированныхъ, которые по этой причинѣ иногда даже кончаютъ жизнь самоубійствомъ; поэтому какъ хирургъ-врачъ проф. В. И. Разумовскій находитъ очень цѣлесообразнымъ консерватизмъ, проводимый хирургами и гинекологами въ настоящее время по поводу заболѣваній половой сферы обоихъ половъ, когда еще недавно широко примѣнялась экстирпація яичниковъ и testicul'i. Данный случай можетъ также убѣждать, какъ удаленіе матки съ яичниками отозвалось на здоровьѣ и каталепсія быть можетъ развилась на почвѣ общаго нервного разстройства, вызваннаго экстирпаціей яичниковъ.

Д-ръ В. Н. Осипова указала, что въ случаяхъ каталепсіи необходимо прослѣдить обмѣнъ веществъ и произвести изслѣдованіе мочи.

Д-ръ Занченко спросилъ, не было ли примѣнено по отношенію къ представленной больной лѣченіе яичниковой вытяжкой; это лѣченіе могло бы дать объясненіе къ состоянію больной въ случаѣ положительнаго результата терапіи.

Д-ръ Г. В. Сороковиковъ предполагалъ, не играетъ ли главную роль то отравленіе морфіемъ, о которомъ упоминала больная въ своемъ анамнезѣ.

Д-ръ Донсковъ отвѣтилъ, что по провѣркѣ оказалось, что больная морфіемъ не отравливалась, да едва ли морфій могъ

вызвать такую форму заболѣванія не только при остромъ, но даже и при хроническомъ отравленіи. Что касается обменъ веществъ и изслѣдованія мочи, то хотя и имѣлось въ виду произвести таковое, однако до сихъ поръ нельзя было создать тотъ рядъ условій въ жизни и режимѣ больной, при какихъ изслѣдованіе могло бы дать цифры, пригодныя для научныхъ выводовъ. Изслѣдовать состояніе мышечной возбудимости было цѣлью наблюдавшаго больную докладчика.

Проф. В. П. Осиповъ высказался не въ пользу психологической теоріи катаlepsіи, а считаетъ необходимыми для возникновенія заболѣванія болѣе глубокихъ измѣненій соматической и нервной системы; въ данномъ случаѣ анемія, повторныя кровотечения и экстирпація матки съ припадками сыграла выдающуюся роль среди этиологическихъ моментовъ заболѣванія представленной больной.

Внушенію больная не поддается. Всякая эмоція у больной вызываетъ катаleптическое состояніе.

Проф. Л. О. Даркшевичъ отмѣтилъ большую рѣдкость заболѣванія катаleпсіей и поэтому очень большой интересъ за представленнымъ случаемъ, привлечшимъ къ себѣ живое вниманіе присутствующихъ специалистовъ-медиковъ и студентовъ и вызвавшимъ живой обменъ между членами общества. Давъ краткое резюме преній по поводу больной г. предсѣдатель благодарилъ докладчика за интересную демонстрацію.

Затѣмъ слово было представлено д-ру Шоломовичу, сдѣлавшему докладъ—«къ вопросу о психотерапіи въ акушерствѣ». Случай тяжкаго hyperemesis gravidarum, излѣченный внушеніемъ.

Въ преніяхъ по поводу доклада приняли участіе проф. Миславскій, д-ръ Клячкинъ, проф. Догель, проф. Разумовскій, д-ръ Агафоновъ, д-ръ Занченко, проф. Даркшевичъ и докладчикъ.

Н. А. Миславскимъ указано, что попытка докладчика провести несостоятельность интоксикаціонной теоріи заболѣванія неукротимой рвоты и выдвинуть теорію нервную—едва-ли можетъ считаться удавшейся, потому что гипнозомъ можно псмочь больной неукротимой рвотой, если таковая была обусловлена и ин-

токсикаціей, а не только страданіемъ нервовъ отъ другихъ причинъ, такъ какъ и въ томъ и въ другомъ случаѣ гипнозомъ можно понизить аномальную возбудимость нервныхъ клѣтокъ.

Г. А. Клячкинъ держится взгляда, что неукротимая рвота беременныхъ происходитъ на почвѣ интоксикаціи, но наблюдаются и въ случаяхъ заболѣванія нервной смстемы истеріей.

И. М. Догель остановилъ вниманіе присутствующихъ на тѣхъ физиологическихъ измѣненіяхъ, какія возникаютъ въ условіяхъ жизни нервовъ (*n. vagus*) при беременности, когда съ развитіемъ мышечной ткани матки создается моментъ для раздраженія волоконъ блуждающаго нерва и путемъ передачи съ него рвотнаго центра; съ этой точки зрѣнія объяснимъ эффектъ лѣченія гипнозомъ, но можно бы было испробовать лѣченіе и атропиномъ, къ чему даютъ полное основаніе лабораторныя изслѣдованія.

В. И. Разумовскій обратилъ вниманіе на серіозность рвоты у оперированныхъ подъ наркозомъ больныхъ, для которыхъ среди другихъ средствъ, между ними лучшее—уксусъ, на что указалъ д-ръ А. А. Миславскій, внушенію и самовнушенію необходимо отвести выдающееся мѣсто такъ же, какъ и развлеченію больного.

Д-ръ Агафоновъ не видитъ особыхъ преимуществъ за гипнозомъ въ чистыхъ случаяхъ неукротимой рвоты беременныхъ передъ рядомъ другихъ по нынѣ практикуемыхъ средствъ, извѣстныхъ подъ именемъ *pergiva*.

Д-ръ Занченко придерживается того взгляда, что безуспѣшность практикуемыхъ средствъ для прекращенія неукротимой рвоты беременныхъ можетъ объясняться недостаточностью примѣняемыхъ воздѣйствій, напр. недостаточно энергично проведенное прижиганіе не останавливаетъ рвоты, а болѣе сильное прекращаетъ ее.

Г. Предсѣдатель сказалъ, что терапия неукротимой рвоты гипнозомъ во многихъ случаяхъ цѣлесообразна и желательна, держаться ли взгляда нервной теоріи неукротимой рвоты или же интоксикаціонной.

Въ административной части засѣданія прочитанъ отчетъ о дѣятельности общества за 1905 1906 г.г. и утверждень.

Выбраны члены бюро Общества; въ него вошли—предсѣдателемъ проф. Л. О. Даркшевичъ, товарищемъ предсѣдателя проф. В. П. Осиповъ, секретарями д-ръ В. В. Николаевъ (секретарь О-ва) и д-ръ Н. А. Донсковъ, кассиромъ д-ръ В. С. Болдыревъ, бібліотекаремъ д-ръ А. С. Сегель, членами Совѣта проф. К. А. Арнштейнъ, проф. И. М. Догель и д-ръ А. О. Гебергъ, членами ревизіонной каммисіи—проф. В. И. Разумовскій, д-ръ Д. В. Полумордвиновъ и проф. Д. А. Тимоѳеевъ, мѣстнымъ редакторомъ журнала «Неврологическій Вѣстникъ» проф. Н. А. Миславскій и иногородними академикъ В. М. Бехтеревъ и проф. Н. М. Поповъ.

Въ дѣйствительные члены общества единогласно избрана д-ръ В. Н. Осипова.

Постановлено возбудить ходатайство о пособіи на изданіе «Неврологическаго Вѣстника» передъ Министромъ Народнаго Просвѣщенія.

Постановлено просить г. казначея составить проэктъ смѣты расходовъ и доходовъ на нынѣшній годъ по О-ву.

Постановлено просить г. казначея напомнить г.г. членамъ О-ва о скопившихся за нимъ недоимками по членскимъ взносамъ въ О-во.



ОБЪЯВЛЕНІЯ.

1907 годъ

Четырнадцатый годъ изданія.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА ЖУРНАЛЬ

„НЕВРОЛОГИЧЕСКІЙ ВѢСТНИКЪ“.

Органъ Общества Невропатологовъ и Психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

Подъ редакціей проф. В. М. БЕХТЕРЕВА (Петербургъ), проф. Н. М. ПОПОВА (Одесса) и проф. Н. А. МИСЛАВСКАГО (Казань).

Въ 1904 году «Неврологическій Вѣстникъ» будетъ издаваться Обществомъ по прежней программѣ и выходить по прежнему періодически четырьмя книжками въ годъ въ увеличенномъ объемѣ (болѣе 60 печатныхъ листовъ).

ПОДПИСНАЯ ЦѢНА НА ГОДЪ 6 РУБ.

Подписка принимается въ Редакціи (Казань, Университетъ, психо-физиологическая лабораторія), въ книжномъ магазинѣ Бр. Башмаковыхъ (Казань) и во всѣхъ извѣстныхъ книжныхъ магазинахъ Имперіи.

Редакторъ Н. А. Миславскій.



Издание К. Л. Ривкера, въ С.-Петербургѣ, Невскій пр., 14.

Открыта подписка на 1907 годъ

(Двѣнадцатый годъ изданія).

ОБОЗРѢНІЕ ПСИХІАТРІИ, НЕВРОЛОГИИ

И

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ.

Ежемесячный журналъ, посвященный неврологіи, невропатологіи, психіатріи, электротерапіи, хирургіи нервной системы, гипнотизму, психологіи и уголовной антропологіи.

Подъ редакціей В. М. БЕХТЕРЕВА, директора клиники душевныхъ и нервныхъ болѣзней въ С.-Петербургѣ.

Цѣль изданія дать возможно полное отраженіе современнаго состоянія невропатологіи, неврологіи, психіатріи, экспериментальной психологіи гипнотизма и уголовной антропологіи имѣя въ виду своевременное ознакомленіе его читателей съ успѣхами и развитіемъ этихъ отраслей знанія. Всѣмъ вопросамъ, имѣющимъ важное практическое значеніе и между прочимъ терапіи нервныхъ и душевныхъ болѣзней, будетъ отведено въ «Обозрѣніи» надлежащее мѣсто.

Журналъ выходитъ по слѣдующей программѣ:

I. Оригинальныя статьи по невропатологіи, неврологіи, психіатріи, психологіи, гипнотизму, криминальной антропологіи и по вопросамъ связаннымъ съ ними. II. Обзоръ и рефераты по указаннымъ предметамъ III. Отчеты, письма и корреспонденціи. IV. Критическія статьи, отзывы, рецензіи и библіографіи. V. Хроника, новости и смѣсь. VI. Біографіи и некрологи. Объявленія и извѣщенія.

Статьи (въ заказныхъ бандероляхъ) покорнѣйше просятъ адресовать на имя редактора журнала проф. В. М. Бехтерева (С.-Петербургъ, Выборгская сторона, Клиника душевныхъ болѣзней). Для личныхъ переговоровъ редація открыта по вторникамъ и пятницамъ, съ 11—12 ч. дня. Письма, касающіяся благоустройства неврологическихъ и психиатрическихъ учреждений и корреспонденціи бытового характера, какъ матеріалъ для хроники покорнѣйше просятъ адресовать на имя секретаря редакціи, д-ра П. А. Останкова (Спб. Выб. ., Клиника душевныхъ болѣзней). Статьи, въ случаѣ надобности, подлежатъ сокращенію и редакціоннымъ поправкамъ, авторамъ же по напечатаніи предоставляется 25 экземпляровъ отдѣльныхъ оттисковъ бесплатно. О всякой книгѣ, присланной въ редакцію, будетъ напечатана заявленіе въ одномъ изъ ближайшихъ номеровъ журнала. По всѣмъ хозяйственнымъ вопросамъ (высылка гонорара, отдѣльныхъ оттисковъ, неполученныхъ ЛМ, приемъ объявленій и т. п.), слѣдуетъ обращаться исключительно къ издателю.

Подписка принимается въ Петербургѣ въ книжномъ магазинѣ К. Л. Риккера, Невскій 14, и въ другихъ городахъ у всѣхъ извѣстныхъ книгопродавцевъ. Цѣна за годовое изданіе, какъ съ пересылкой въ другіе города, такъ и съ доставкой въ Петербургъ—9 руб.; на полгода—4 руб. 50 коп.; на 3 мѣсяца—2 руб. 25 коп. Экземпляры «Обозрѣнія» за 1896, 1897, 1898, 1899, 1900, 1901, 1902 и 1903 года можно приобрѣтатъ у издателя по 9 рублей въ годъ.

Редакторъ Акад. В. М. Бехтеревъ.

Секретарь д-ръ П. А. Останковъ.

1907 г.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА

Годъ VII.

на „Журналь Невропатологіи и Психіатріи имени
С. С. Корсакова“,

издаваемый Обществомъ Невропатологовъ и Психіатровъ при Московскомъ Уни-
верситетѣ подъ редакціей:

проф. В. К. Рота и В. П. Сербскаго, приватъ-доцентовъ Л. С. Минора,
П. А. Преображенскаго, Г. И. Россолимо, С. А. Суханова и др.
В. И. Яковенко.

П Р О Г Р А М М А:

1) Оригинальныя статьи по невропатологіи, психіатріи, судебной психопато-
логіи, гипнотизму, медико-педагогическимъ вопросамъ и т. п. 2) Обзоры вопросовъ
научной и практической невропатологіи и психіатріи. 3) Рефераты статей изъ
русской и иностранной литературы. 4) Корреспонденція и отчеты засѣданій уче-
ныхъ обществъ и съѣздовъ. 5) Отчеты клиникъ и больницъ. 6) Рецензіи книгъ.
7) Біографіи и некрологи.

Приложенія: а) библіографическій указатель книгъ и статей по вопросамъ
невропатологіи, психіатріи и т. п. в) Протоколы О-ва Невропатологовъ и Психіа-
ровъ при Московскомъ Университетѣ.

Журналь выходитъ 6 разъ въ годъ выпусками по 12—15 листовъ. Подпис-
ная цѣна на годъ съ пересылкою и доставкою 10 р. За границу 12 р. Подписка
принимается въ конторѣ редакціи: Москва, Дѣвичье поле, Клиника Нервныхъ
Блофней.

1907 г. ОТКРЫВАЕТСЯ ПОДПИСКА Годъ I.

НА ЖУРНАЛЬ

„СОВРЕМЕННАЯ ПСИХІАТРІЯ“,

издаваемый при ближайшемъ участіи:

А. Н. БЕРНШТЕЙНА. В. А. МУРАТОВА и С. А. СУХАНОВА
(Москва) (Саратовъ) (Москва)

подъ редакціей:

П. Б. ГАННУШКИНА и М. Ю. ЛАХТИНА.
(Москва) (Москва)

Журналъ «Современная Психіатрія» посвящается все́мъ вопросамъ теоретической, клинической и общественной психіатріи.

Журналъ будетъ выходить ежемѣсячно книжками въ размѣрѣ около 3-хъ листовъ каждая, приблизительно въ концѣ каждаго мѣсяца. Подписная цѣна на годъ съ доставкой и пересылкой 6 руб., за границу 8 руб.

Въ текущемъ году «Современная Психіатрія» дастъ 10 книжекъ (вмѣсто 12) при подписной цѣнѣ 5 руб., (за границу 7 руб.). Первая книжка «Современной Психіатріи» выйдетъ въ мартѣ 1907 года.

Подписка принимается въ конторѣ редакціи «Современной Психіатріи» Москва, Краснопрудная. домъ № 27, кв. 46.

ЖУРНАЛЬ ОБЩЕСТВА РУССКИХЪ ВРАЧЕЙ

въ память Н. И. Пирогова,

издаваемый Правленіемъ Общества,

въ 1907 году (XII-й годъ изданія) будить выходить книжками—отъ 5-ти до 8-ми листовъ каждая—восемь разъ въ годъ, а именно въ февралѣ, мартѣ, апрѣлѣ, маѣ, сентябрѣ, октябрѣ и декабрѣ.

Въ «Журналѣ», согласно программѣ его, помѣщаются, кромѣ протоколовъ засѣданій исполнительныхъ органовъ Общества и съѣздовъ и состоящихъ при Обществѣ комиссій, статьи и замѣтки по всеѣмъ медицинскимъ вопросамъ—научнымъ, общественно-санитарнымъ и врачебно-бытовымъ.

«Хронику» предполагается дополнить включеніемъ въ нее библиографическихъ замѣтокъ (съ характеромъ реценцій) о вновь выходящихъ работахъ преимущественно по вопросамъ общественной медицины, гигиены и санитаріи.

Болѣе объемистые «Труды» комиссій и совѣщаній, «Обзоры», «Своды» и проч., по примѣру прежнихъ лѣтъ, составятъ приложенія къ «Журналу».

Члены Общества (а въ качествѣ таковыхъ и члены имѣющаго быть въ 1907 г. X-го съѣзда) получаютъ «Журналъ» съ приложеніями бесплатно. Членскій взносъ на 1907 г. пять рублей. Записавшіеся заблаговременно въ члены Общества за участіе въ съѣздѣ дѣлаютъ только соответствующую доплату.

Члены Общества получаютъ право пріобрѣтать печатающійся «Библиографическій указатель литературы по общественной медицинской литературѣ» по объявленной при подпискѣ цѣнѣ, т. е., за 2 рубля.

За перемѣну адреса просятъ выслать 40 коп. почтовыми марками.

Подписная цѣна на «Журналъ» вмѣстѣ съ приложеніями (для не-членовъ Общества) пять рублей.

Гонораръ за оригинальныя статьи 30 р. съ печатнаго листа. Рукописи должны быть написаны четко и на одной сторонѣ листа. Авторы имѣютъ право на 25 оттисковъ.

Объявленія принимаются по слѣдующей цѣнѣ: за 1 страницу 20 руб., за $\frac{1}{2}$ стр. и менѣе 10 руб. за одинъ разъ.

Адресъ редакцїи: Москва, Арбатъ, Денежный пер., д. № 28 (Киселевой) кв. № 5. Телефонъ № 64. 97.

синь. Къ ученію о регенераціи периферическихъ нервовъ послѣ поврежденія ихъ. Экспериментальное гистологическое изслѣдованіе. Съ приложеніемъ трехъ таблицъ рисунковъ. Дисс. 142 стр. Казань, 1907 г. 232.—Vorschlag zu einer konventionellen Fixierung Intensitätsgrade des Kniephänomens (resp. Patellar reflexes). Von A. Pick. Deutsche medic. Wochenschr. № 23. 1907. 239.—Ф. Ю. Розе. Обь оперативномъ лѣченіи Базедовой болѣзни. (Харьковск. мед. журн. 1907 № 3). 240.—Ю. В. Каннабихъ. Къ вопросу о свободѣ воли. (Вопросы философіи и психологіи. 1907 г. Мартъ-апрѣль). 241.—DR. Paul Steffens: Ueber Hystero-Epilepsie (Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 1905, 39 Bd., 3 H.) 243.—(Centralb. f. Nerv. u. Psych. № 200, ноябрь. 1905). Seekrankheit als Ursache akuter Geistesstörung. DR'a Max Dobrschansky. (Морская болѣзнь какъ причина острого психоза). 244.—The Journal of Mental Science, № 213, апрѣль, 1905. Adolescent Insanity: A Protest against the Use of the Term «Dementia praecox». By I. C. McCaughey Senior Assistant Medical Officer, Parkside Asylum (Юношеское помѣщательство: протестъ противъ употребленія термина «Dementia praecox»). 245.	
Хроника и смѣсь	248.
Лѣтонисъ Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ	259.
Объявленія.	



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

Редакторъ Н. А. Миславскій.

„НЕВРОЛОГИЧЕСКІЙ ВѢСТНИКЪ“

О Р Г А Н Ъ

общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ
Казанскомъ Университетѣ.

Подъ редакціей проф. В. М. Бехтерева, проф. Н. М. Попова и проф.
Н. А. Мизлаваго.

Журналъ издается Обществомъ и выходитъ періодически четырьмя книжками въ общемъ объемѣ до 60 печатныхъ листовъ въ годъ, съ рисунками въ табл. и въ текстѣ. *Подписная цѣна на годъ 6 руб. Отдѣльныя книжки по 2 руб.* Журналъ посвящается невропатологіи и психіатріи съ судебно-психіатрической казуистикой, патологической анатоміи душевныхъ и нервныхъ разстройствъ, анатоміи, гистологіи и эмбриологіи нервной системы, нервной физиологіи и психологіи.

ПРОГРАММА: оригинальныя статьи и лекціи по всѣмъ вышеуказаннымъ отдѣламъ знаній, литературныя обзоры, рефераты и рецензіи, относящіяся къ тѣмъ же отдѣламъ знаній, хроника и смѣсь, лѣтопись О-ва невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ, объявленія.

Подписка на журналъ принимается *въ редакціи* (Казань, Университетъ психо-физиологическая лабораторія) и во всѣхъ извѣстныхъ книжныхъ магазинахъ Имперіи. Со всѣми расчетами по подпискѣ и продажѣ отдѣльныхъ выпусковъ «Неврологическаго Вѣстника», а равно и по приему помѣщаемыхъ въ немъ объявленій слѣдуетъ обращаться въ *редакцію* (Казань).

Статьи, посылаемыя для напечатанія въ «Неврологическомъ Вѣстникѣ» просятъ адресовать на имя редакторовъ: проф. Н. А. Мизлаваго (Казань), проф. В. М. Бехтерева (С.-Петербургъ, Выборгская стор., клиника душевныхъ болѣзней) или проф. Н. М. Попова (Одесса). Размѣръ статей не долженъ превышать 5 печатныхъ листовъ, печатаніе свѣше производится въ счетъ автора. Авторы, предназначающіе свою статью къ предварительному слушанію въ О-вѣ невропатологовъ и психіатровъ, благоволятъ адресовать ее непосредственно въ общество на имя предсѣдателя Общества. Всѣ статьи, доставляемыя въ редакцію, въ случаѣ надобности, подлежатъ сокращенію и редакціоннымъ поправкамъ. Время напечатанія статей и распредѣленіе ихъ по книжкамъ производится сообразно наличному матеріалу и по очереди. Оригинальныя статьи, присылаемыя въ редакцію для напечатанія въ «Вѣстникѣ» безъ указанія особыхъ условій, поступаютъ въ полное распоряженіе редакціи, авторы же по напечатаніи ихъ статьи получаютъ 50 экз. отд. оттисковъ бесплатно.

Авторы и издатели, желающіе прислать свои изданія въ редакцію или въ бібліотеку О-ва, благоволятъ адресовать таковыя на имя *редакціи* (Казань, Университетъ). *О каждой книжкѣ или брошюрѣ, поступившей въ редакцію или въ бібліотеку общества, будетъ объявлено въ ближайшемъ выпускѣ журнала.*

Стоимость журнала за 1894, 1895, 1896, 1897, 1898, 1899, 1900, 1901, 1902 г. по 6 руб.; отдѣльныя книжки по 2 рубля.

Секретарь редакціи Н. А. Донсковъ.