

НЕВРОЛОГИЧЕСКІЙ ВѢСТНИКЪ

ОРГАНЪ

Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ

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

проф. В. П. Осипова.
(Казань).

Томъ **XV**, вып. **2**.

СОДЕРЖАНІЕ:

Оригинальныя статьи:

— В. И. Левчаткинъ. Памяти Льва Федоровича Рагозина.

— Н. В. Краинскій. Теорія съ точки зрѣнія энергетической психологіи.

— В. П. Осиповъ. Къ этиологіи кататоніи.

— А. А. Суховъ. Къ вопросу о нейро-психической гигиенѣ въ дѣлѣ развитія и воспитанія юношества: половой вопросъ съ точки зрѣнія профилактики и гигиены нервной системы.

Г. Г. Нахсидовъ. Колмовская психіатрическая больница Новгородскаго губернскаго земства за XX лѣтъ (съ I/XI 1836 г. по I/XI 1906 г.).

— Н. Е. Осонинъ. Случай психоневроза съ отраженіемъ литературныхъ образовъ въ бредовыхъ идеяхъ.

— Ф. Я. Китаевъ. Къ иннерваціи глотательныхъ движеній.

Рефераты.

Письма въ редакцію.

Хроника и смѣсь.

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

Списокъ книгъ и брошюръ, поступившихъ въ редакцію журнала Неврологическаго Вѣстника за 1908 г.

Объявленія.

К а з а н ь.

Типо-Литографія ИМПЕРАТОРСКАГО Университета.

1908.

ОГЛАВЛЕНИЕ.

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ.

	<i>Стр.</i>
В. И. Левчаткинъ. Памяти Льва Федоровича Рагозина	215.
В. Н. Краинскій. Теорія познанія съ точки зрѣнiя энергетической психологiи	224.
В. П. Осиповъ. Къ этиологiи кататонiи	253.
А. А. Суховъ. Къ вопросу о пейро-психической гигиенѣ въ дѣлѣ развитiя и воспитанiя юношества: половой вопросъ съ точки зрѣнiя профилактики и гигиены нервной системы	298.
Г. Г. Нахсидовъ. Колмовская психiатрическая больница Новгородскаго губернскаго земства за XX лѣтъ (съ I/XI 1886 г. по I/XI 1906 г.).	319.
Н. Е. Осокинъ. Случай психоневроза съ отраженiемъ литературныхъ образовъ въ бредовыхъ идеяхъ	353.
Ө. Я. Китаевъ. Къ иннервации глотательныхъ движенiй	361.

Р Е Ф Е Р А Т Ы.

Невропатологiя. Н. Claude et F. Rose. Сдавленiе спинного мозга при большой истерiи. Syndrome de compression médullaire chez une grande hystérique. 396.—М. Klippef. et F. Dainville. Сифилитическiй менинго-миэлитъ съ быстрымъ теченiемъ. Méningomyélite syphilitique a marche rapide. 397.—G. Mingazzini. Къ казуистикѣ параличей, развивающихся вслѣдъ за измѣненiемъ спинно-мозгового заболѣванiя. Contribution a l'étude des paralysies consécutives a la rachistovainisation. 398.—А. Souquet. Относительно расщепленiя сухо-мышечной чувствительности при пораженiи продолговатаго мозга. Dissociation «cutaneo-musculaire» relative de la Sensibilité et ostéognosie, a propos d'un cas de lésion du bulbe. 399.—Dr. Cesare Frugoni. О нѣкоторыхъ дыхательныхъ измѣненiяхъ центрального происхожденiя. 400.—Д-ръ Шапиро. Гематомiэлиа, осложненная симптомами Базедовой болѣз-

НЕВРОЛОГИЧЕСКІЙ ВЪСТНИКЪ

ОРГАНЪ

Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ

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

Томъ XV.



К а з а н ь.

Типо-Литографія ИМПЕРАТОРСКАГО Университета.

1 9 0 8.

205-44-38

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

Редакторы Н. А. Миславскій и В. П. Осиповъ.

Памяти Льва Федоровича Рагозина ¹⁾.

В. Левчаткина.

Еще такъ недавно мы, врачи психіатры, лишились одного изъ высокихъ представителей научной психіатріи, проф. И. П. Мержеевского, какъ неумолимая смерть вырвала изъ нашей среды и еще одного изъ не менѣе высокихъ практическихъ дѣятелей психіатріи—это доктора-психіатра Льва Федоровича Рагозина: онъ умеръ 30-го марта 1908 г. въ г. Бреславлѣ. Покойный Л. Ф. Рагозинъ въ 80-хъ годахъ былъ директоромъ Казанской Окружной Лечебницы; послѣдняя въ организациіи своей жизнедѣятельности очень многимъ ему обязана. Поэтому мы, какъ имѣющему честь быть въ настоящее время представителемъ Казанской Окружн. Лечебн., да будетъ позволено глубокоуважаемымъ Обществомъ, посвятить памяти покойнаго Л. Ф. нѣсколько словъ.

Какъ извѣстно, въ 40-хъ гг. прошлаго столѣтія, по указанію тогдашняго Министра Внутреннихъ Дѣлъ графа Перовскаго ²⁾, было произведено обзорѣніе губернскихъ домовъ для умалишенныхъ и выяснено, что эти дома ни въ количествен-

¹⁾ Рѣчь, произнесенная въ засѣданіи Общества Невропатологовъ и Психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 4 мая 1908 г.

²⁾ Докладъ Мед. Департамента отъ 13 марта 1892 г. о сооруж. Опр.-л-ни въ Выбницѣ. № 355.



номъ, ни въ качественномъ отношеніи совершенно не отвѣчаютъ самымъ элементарнымъ требованіямъ психіатріи. Таковыя данныя въ 50-хъ годахъ явились исходнымъ положеніемъ для министерства, чтобы насколько возможно улучшить быть душевнобольныхъ, и на первомъ планѣ, по преимуществу, обезпечить участь „излечимыхъ“ больныхъ. Правительство остановилось на мысли учредить восемь центральныхъ или окружныхъ лечебницъ, по одной на нѣсколько губерній. Въ окружныя лечебницы должны были поступать лишь „излечимые“ больные даннаго округа. Наибольшими наличными денежными средствами въ то время обладали Приказы общественаго призрѣнія губерній поволжскаго района, почему въ видѣ опыта и было предположено устройство окружной лечебницы прежде всего именно въ г. Казани. Къ Казанской Окружной Лечебницѣ должны были быть приписаны семь поволжскихъ губерній

Спеціальная коммиссія, трудившаяся надъ разработкою вопроса объ устройствѣ окружныхъ домовъ, въ 61-мъ году приступила къ постройкѣ Казанской лечебницы, которая и была открыта 1-го іюля 1869 г., какъ первая окружная лечебница; къ устройству остальныхъ 7 окружныхъ лечебницъ не могло быть приступлено тогда-же по неимѣнію готовыхъ средствъ. Казанская Окружная лечебница была открыта лишь на 200 кроватей (100 муж. и 100 женщ.). Первымъ директоромъ ея былъ назначенъ д-ръ Фрезе, который въ то же время былъ первымъ профессоромъ психіатріи Казанскаго Университета. Это время 60-хъ годовъ является въ сущности основнымъ въ смыслѣ начала научнаго развитія психіатріи въ нашемъ отечествѣ. Съ этого времени поступательно развивается цѣлая школа психіатровъ и нейропатологовъ—и практиковъ, и теоретиковъ; одна за другой открывались соответственныя кафедры и клиники при университетахъ. Каз. Окруж. Л.—ца, при директорѣ-профессорѣ, въ послѣдующемъ, стала

приобрѣтать значеніе почти исключительно психіатрической клиники Университета; вслѣдствіе чего принципіальное предназначеніе ея, какъ окружной, почти не выполнялось; предназначенныя губерніи официально не были приписаны къ лечебницѣ; количество больныхъ ограничивалось по преимуществу лекціонными потребностями и едва достигало 90—100 человекъ, на содержаніе которыхъ однако тратилось до 80 тысячъ руб. въ годъ; содержаніе больного стояло даже въ то время,—около 580 р. въ годъ ¹⁾). Кромѣ того, ввиду новизны дѣла, и самая постройка зданія была не безъ нѣкоторыхъ недочетовъ и въ смыслѣ отопленія, и въ смыслѣ размѣщенія самихъ больныхъ по отдѣленіямъ; да и въ режимѣ больныхъ наблюдались недостатки, какъ напр., отсутствіе какихъ-либо занятій для больныхъ на открытомъ воздухѣ....

Такое положеніе вещей существенно умаляло значеніе Казанской лечебницы, какъ окружной, а громадная сравнительно стоимость годового содержанія лечебницы породила у многихъ даже скептицизмъ относительно самой идеи устройства большихъ центральныхъ домовъ для душевно-больныхъ. Все это, послѣ смерти директора—проф. Фрезе, т. е. черезъ 15 лѣтъ функціонированія лечебницы, дало поводъ Министерству выдѣлить Каз. Окр. Лечебн. въ самостоятельную единицу, въ смыслѣ ея врачебно-административной и хозяйственной дѣятельности. Каедра была отдѣлена отъ директорства: 15-го марта 1884 г., уже при новыхъ условіяхъ директоромъ Каз. Окр. Лечебн. и былъ назначенъ покойный д-ръ Л. Ф. Рагозинъ. Л. Ф. родился въ 1846 г. ²⁾ и происходилъ изъ дворянъ Калужской губерніи. По окончаніи курса наукъ въ

¹⁾ Л. Ф. Рагозинъ. Обзоръ дѣятельности Каз. Окр. Л—цы за 1884—1885 г. Петербургъ. 1887.

²⁾ Историческій очеркъ кафедры в клиникѣ душевн. и нервн. болѣзней при Импер. военно-медіц. Академіи. Д-ръ мед. ф. С. Текутьевъ. Петербургъ. 1898.

Калужской гимназіи онъ поступилъ въ Московскій Университетъ на медицинскій факультетъ, который и окончилъ въ маѣ 1873 г. Осенью того же года онъ поступилъ сверхштатнымъ ординаторомъ Московской Преображенской больницы для душевно-больныхъ, въ которой и прослужилъ около двухъ лѣтъ. Въ 1875 году, онъ въ качествѣ сверхштатнаго младшаго медицинскаго чиновника при Медицинскомъ Департаментѣ былъ прикомандированъ къ Медицинской Академіи специально для изученія душевныхъ болѣзней.

Сначала подъ руководствомъ проф. Балинскаго, а затѣмъ проф. Мержеевского, Л. О. горячо отдался изученію психіатріи и нервныхъ болѣзней. Въ 1877 году онъ былъ уже назначенъ младшимъ врачомъ клиники душевныхъ болѣзней, при чемъ сталъ принимать самое дѣятельное участіе въ руководствѣ занятіями студентовъ Академіи по методикѣ изслѣдованія психо-нервныхъ больныхъ. Въ 1882 году по защитѣ диссертациі „Результаты графическаго изслѣдованія пульса и дыханія душевно-больныхъ“, Л. О. оставляетъ службу въ клиникѣ Академіи. Занявъ мѣсто врача при Императорскихъ театрахъ въ г. Петербургѣ, онъ сдѣлался практическимъ врачомъ, особенно, по нервнымъ болѣзнямъ. Однако, его энергичный характеръ стремился къ болѣе широкой дѣятельности, въ которой Л. О. могъ бы примѣнить свои познанія и способности по соответственной специальности. Какъ выше уже было сказано, 15 марта 1884 г., Л. О. Рагозинъ былъ назначенъ директоромъ Каз. Окр. Лечебн. 80-тые годы въ дѣлѣ дальнѣйшаго развитія призрѣнія душевно больныхъ въ нашемъ отечествѣ имѣли существенное значеніе: это время какъ разъ совпадаетъ съ развитіемъ земской психіатріи, съ преобразованиемъ пресловутыхъ желтыхъ домовъ... Приказовъ Общественнаго призрѣнія не только въ болѣе или менѣе благоустроенныя психіатрическія заведенія, но и въ образцовыя земскія и городскія больницы. Во главѣ психіатрическаго дѣла стали

спеціалісты психіатры, появившіся цілою плеядою, благодаря уже организовавшимся въ это время при университетахъ спеціальнымъ кафедамъ психіатріи, особенно такихъ центральныхъ городовъ, какъ Петербургъ, съ клиникомъ проф. И. П. Мерзеевскаго. Призрѣніе душевно-больныхъ въ Имперіи было дѣломъ живымъ, дѣломъ новымъ. Въ работникахъ недостатка не было—и кипѣла работа въ рукахъ спеціалистовъ психіатровъ на пользу и благо глубоко несчастныхъ больныхъ. Появились работы и чисто научно-клиническаго характера, и административно-организаторскаго, и хозяйственнаго, и др. Стали основываться спеціально психіатрическія общества; шла рѣчь о сѣздѣ психіатровъ ¹⁾ и т. д. Вотъ въ этотъ-то періодъ подъема научной и практической дѣятельности психіатровъ, Л. О., въ то время полный силъ и энергіи психіатръ, приложилъ всѣ свои старанія и способности въ достиженію возможнаго, согласно послѣднимъ требованіямъ психіатрической науки благоустройства въ бытѣ больныхъ Каз. Окр. Лечебн., во всѣхъ, такъ сказать, проявленіяхъ жизнѣдѣятельности послѣдней. Его неутомимой энергіи лечебница была обязана прежде всего укрѣпленіемъ довѣрія въ окружающимъ лицамъ не только со стороны правительства, но главное, со стороны общества: съ 1885 года Каз. земство стало помѣщать всѣхъ своихъ больныхъ уроженцевъ Каз. губерніи въ окружную лечебницу, и сама лечебница была переустроена согласно новымъ даннымъ психіатрическихъ требованій и расширена еще на 150 мѣсть.

Помѣщенія больныхъ были распределены соответственно требованіямъ вполне благоустроенныхъ психіатрическихъ заведеній. Хозяйственная часть не оставляла желать лучшаго. Результаты заботъ Л. О. въ этомъ отношеніи было: устройство усовершенствованнаго центрального отопленія лечебницы;

¹⁾ Сѣздъ психіатровъ состоялся въ январѣ 1887 г.

Калужской гимназіи онъ поступилъ въ Московскій Университетъ на медицинскій факультетъ, который и окончилъ въ маѣ 1873 г. Осенью того же года онъ поступилъ сверхштатнымъ ординаторомъ Московской Преображенской больницы для душевно-больныхъ, въ которой и прослужилъ около двухъ лѣтъ. Въ 1875 году, онъ въ качествѣ сверхштатнаго младшаго медицинскаго чиновника при Медицинскомъ Департаментѣ былъ прикомандированъ въ Медицинскую Академію специально для изученія душевныхъ болѣзней.

Сначала подъ руководствомъ проф. Баллипскаго, а затѣмъ проф. Мержеевского, Л. О. горячо отдался изученію психіатріи и нервныхъ болѣзней. Въ 1877 году онъ былъ уже назначенъ младшимъ врачомъ клиники душевныхъ болѣзней, при чемъ сталъ принимать самое дѣятельное участіе въ руководствѣ занятіями студентовъ Академіи по методу изслѣдованія психо-нервныхъ больныхъ. Въ 1882 году по защитѣ диссертациі „Результаты графическаго изслѣдованія пульса и дыханія душевно-больныхъ“, Л. О. оставляетъ службу въ клиникѣ Академіи. Занявъ мѣсто врача при Императорскихъ театрахъ въ г. Петербургѣ, онъ сдѣлался практическимъ врачомъ, особенно, по нервнымъ болѣзнямъ. Однако, его энергичный характеръ стремился въ болѣе широкую дѣятельность, въ которой Л. О. могъ бы примѣнить свои познанія и способности по соответственной специальности. Какъ выше уже было сказано, 15 марта 1884 г., Л. О. Рагозинъ былъ назначенъ директоромъ Каз. Окр. Лечбн. 80-тые годы въ дѣлѣ дальнѣйшаго развитія призрѣнія душевно больныхъ въ нашемъ отечествѣ имѣли существенное значеніе: это время какъ разъ совпадаетъ съ развитіемъ земской психіатріи, съ преобразованиемъ пресловутыхъ желтыхъ домовъ... Приказомъ Общественнаго призрѣнія не только въ болѣе или менѣе благоустроенныя психіатрическія заведенія, но и въ образцовыя земскія и городскія больницы. Во главѣ психіатрическаго дѣла стали

спеціалісты психіатры, появившіся цілою плеядою, благодаря уже организовавшимся въ это время при университетахъ спеціальнымъ ваєдрамъ психіатріи, особенно такихъ центральныхъ городовъ, какъ Петербургъ, съ клиникомъ проф. И. П. Мержеевского. Призрѣніе душевно-больныхъ въ Имперіи было дѣломъ живымъ, дѣломъ новымъ. Въ работникахъ недостатка не было—и занята работа въ рукахъ спеціалистовъ психіатровъ на пользу и благо глубоко несчастныхъ больныхъ. Появились работы и чисто научно-клиническаго характера, и административно-организаторскаго, и хозяйственнаго, и др. Стали основываться спеціально психіатрическія общества; шла рѣчь о съѣздѣ психіатровъ ¹⁾ и т. д. Вотъ въ этотъ-то періодъ подъема научной и практической дѣятельности психіатровъ, Л. О., въ то время полный силъ и энергіи психіатръ, приложилъ всѣ свои старанія и способности въ достиженію возможнаго, согласно послѣднимъ требованіямъ психіатрической науки благоустройства въ бытѣ больныхъ Каз. Окр. Лечебн., во всѣхъ, такъ сказать, проявленіяхъ жизнедѣятельности послѣдней. Его неутомимой энергіи лечебница была обязана прежде всего укрѣпленіемъ довѣрія къ окружающимъ лицамъ не только со стороны правительства, но главное, со стороны общества: съ 1885 года Каз. земство стало помѣщать всѣхъ своихъ больныхъ уроженцевъ Каз. губерніи въ окружную лечебницу, и сама лечебница была переустроена согласно новымъ даннымъ психіатрическихъ требованій и расширена еще на 150 мѣсть.

Помѣщенія больныхъ были распределены соотвѣтственно требованіямъ вполне благоустроенныхъ психіатрическихъ заведеній. Хозяйственная часть не оставляла желать лучшаго. Результаты заботъ Л. О. въ этомъ отношеніи были: устройство усовершенствованнаго центрального отопленія лечебницы;

¹⁾ Съѣздъ психіатровъ состоялся въ январѣ 1887 г.

экономическое веденіе дѣла, какъ при капитальномъ переустройствѣ лечебницы, такъ и вообще при ремонтныхъ работахъ; подрядный способъ для производства всякихъ построекъ, ремонта, заготовокъ напр. былъ совершенно уничтоженъ; административно-хозяйственный распорядокъ былъ сосредоточенъ въ рукахъ врачей лечебницы, составлявшихъ ея правленіе.

При лечебницѣ былъ устроенъ пансіонатъ для болѣе зажиточныхъ больныхъ. Этотъ пансіонатъ, а также и соглашеніе съ Каз. Губ. Зем., по поводу содержанія ихъ больныхъ, съ известной платой въ пользу самой лечебницы, дали возможность послѣдней, съ одной стороны, пользоваться, и при увеличенномъ количествѣ больныхъ, все тѣмъ же отпускомъ годового содержанія отъ казны, какъ и прежде: лечебница стала жить отчасти, такъ сказать за свои средства; съ другой—стоимость больного сдѣлалась болѣе чѣмъ въ половину меньше прежняго, дойдя до 268 руб. въ годъ ¹⁾).

Благодаря такому веденію дѣлъ у лечебницы сталъ образовываться свой капиталъ специальныхъ средствъ, давшій возможность впоследствии образовать кромѣ того и капиталъ на предметъ пенсій и пособій для служительскаго персонала лечебницы. Въ медицинскомъ отношеніи, согласно требованію времени, организція врачебно-административнаго строя больницы заботами Л. О. была всецѣло направлена къ поддержанію научно-практической постановки дѣла въ л—цѣ на должной высотѣ. Диагностическій кабинетъ былъ снабженъ не малымъ количествомъ приборовъ и инструментовъ, предназначенныхъ для изслѣдованія психо-нервныхъ больныхъ. Всякій вновь поступившій больной, по всестороннемъ клиническомъ изслѣдо-

¹⁾ Обзоръ дѣятельности Каз. Окр. Лечебницы за пятилѣтіе съ 1884—1889 г. Штатн. ордан. л—цы В. Н. Васяткина и И. I. Наумова. «Вѣстникъ Обществ. Гигіены, Судебн. Практ. Мед.». Т. VIII. Кн. 1. 1890 г.

ваніи ординаторомъ отдѣленія, подробно разбирается въ присутствіи всего наличнаго персонала, при чемъ ех consilio окончательно устанавливается, какъ діагнозъ, такъ и лечение и общая система ухода за больнымъ. Въ случаяхъ какихъ-либо серьезныхъ соматическихъ осложненій у больныхъ, приглашаются спеціалисты консультанты; по хирургіи проф. В. И. Разумовскій, по женскимъ болѣзнямъ проф. Н. Н. Феноменовъ; паталогическая анатомія была въ вѣдѣніи покойнаго проф. Н. М. Любимова.

Съ назначеніемъ въ 1885 году профессоромъ психіатріи Каз. Университета нынѣ академика В. М. Бехтерева, были выработаны правила влиивки душевныхъ болѣзней въ Каз. Окр. Леч. Кафедра принимала живое участіе во врачебныхъ засѣданіяхъ по клипическому разбору больныхъ лечебницы. Л. О. были установлены систематическія наблюденія в дежурства у больныхъ, какъ со стороны служительскаго персонала, такъ и надзирательско-фельдшерскаго; онъ былъ аримъ выразителемъ проведенія гуманыхъ началъ въ обращеніи съ душевно-больными: служащій персоналъ хорошо зналъ, что единственныи не извиняемый проступокъ въ лечебницѣ, есть не только грубое, но и просто не достаточно внимательное обращеніе съ больными. Л. О. впервые въ Каз. Окр. Леч. были организованы среди больныхъ работы на открытомъ воздухѣ, и больные, буквально съ восторгомъ, взялись за лопаты и носилки для разработки пустыннаго берега р. Казанки подъ огородъ. Организация работъ была направлена такъ, чтобы стимулами, побуждающихъ больныхъ работать, являлись: предписание врачомъ моціона, увлеченіе работой, желаніе побывать внѣ стѣнъ больницы, выпить чаю и позавтракать на свѣжемъ воздухѣ и т. под. Плата за работу абсолютно не допускалась. Кромѣ огородныхъ и земледѣльческихъ работъ, больными постепенно стали исполняться и другія работы—очистка садовъ и угодій лечебницы, распила дровъ, а въ зимнее время уборка

сѣба; стали функционировать мастерскія, какъ столярная, переплетная, мотная и пр. На женской половинѣ трудомъ больныхъ въ бѣлошвейныхъ мастерскихъ потребности лечебницы въ бѣльѣ, одеждѣ и постельныхъ принадлежностяхъ, удовлетворялись почти цѣликомъ. Словомъ, взгляды современной психіатріи, правда, высказанные еще ученикомъ знаменитаго Piene'я Piennitz'емъ ¹⁾, о благотѣльномъ вліяніи занятій и труда на душевно-больныхъ, поддержанные впоследствии Heinroth'омъ, Griesinger'омъ, Jones'омъ, а позднѣе Paetz'омъ, директоромъ колоніи въ Abt-Scherbitz'ѣ, гдѣ трудовой режимъ поставленъ наиболѣе цѣлесообразно и широко, и многими другими—эти взгляды на трудовой режимъ душевно-больныхъ въ Каз. Окр. Леч. были проводимы Л. О. Iarga manu, имѣя въ основѣ этого взгляда не эксплуатацію труда больныхъ, а лишь пользу для здоровья послѣднихъ. Получаемые теперь продукты съ полей и огородовъ, обрабатываемыхъ руками больныхъ, почти удовлетворяютъ потребностямъ тысячаго населенія лечебницы.

Такимъ образомъ, на долю Л. О. выпало не мало усиленнаго труда и затраты силъ и здоровья во время его управленія въ качествѣ директора Каз. Окр. Леч.

29-го дек. 1888 года Л. О. былъ назначенъ директоромъ Медицинаскаго Департамента, гдѣ поле дѣятельности открылось для него въ еще болѣе широкихъ размѣрахъ, во и здѣсь онъ не оставлялъ своихъ заботъ и попеченій относительно призрѣнія душевно-больныхъ. Его трудами было достигнуто дальнѣйшее продуцированіе идеи окружныхъ лечебницъ: послѣдовали постройки и открытія еще четырехъ Окружн. Леч. въ Винницѣ, въ Вильнѣ, въ Москвѣ и Томскѣ. Хотя согласно мнѣ-

¹⁾ Н. Н. Топорковъ. Попытка психологическаго анализа руководствъ душевно-больныхъ. Вѣстникъ душевн. болѣзней подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. 1904 г.

цію Особого Совѣщанія, бывшаго при Мин. Вн. Дѣлъ подъ предсѣдательствомъ товарища Министра князя Оболенскаго въ 1901 году, идея окружн. лечебницъ и была измѣнена въ томъ смыслѣ, что онѣ должны служить по преимуществу для призрѣнія статейныхъ и душевно-больныхъ „хрониковъ“, переводимыхъ изъ психіатрическихъ земскихъ заведеній, дабы тѣмъ самымъ освобождать мѣста въ губерн. психіатрическихъ заведеніяхъ для пользованія острыхъ больныхъ, и въ послѣднее время взглядъ правительства еще больше измѣнился въ томъ смыслѣ, что окр. лечебницамъ по преимуществу придается значеніе спеціально судебно-психіатрическихъ заведеній, тѣмъ не менѣе, осуществленіе жизнедѣятельности окр. лечебницъ съ ихъ хозяйственной, административной и врачебной организаціей принадлежатъ Л. Ф. Онъ до конца дней своихъ былъ глубокоубѣжденнымъ сторонникомъ идеи Окружныхъ Лечебницъ, онъ до конца дней своихъ проявлялъ живое участіе и живой интересъ во всемъ, что касалось функцій окружныхъ лечебныхъ. Будучи уже предсѣдателемъ Медицинскаго Совѣта Левъ Федоровичъ лично посѣтилъ Московскую Окр. Лечебницу. Казанскую же лечебницу онъ всегда считалъ своимъ дѣтищемъ: при личномъ свиданіи всегда интересовался всѣми деталями въ ея жизни. Память о Л. Ф. въ Казанской Окружной Лечебницѣ незабвенна.

Правленіе Лечебницы и Совѣтъ врачей въ одномъ изъ своихъ засѣданій рѣшили войти съ ходатайствомъ по принадлежности о разрѣшеніи постановки портрета Льва Федоровича въ одномъ изъ официальныхъ помѣщеній лечебницы. Да будетъ вѣчной духовная связь дорогого Льва Федоровича съ Казанской лечебницей; да послужитъ его неутомимая психіатрическая дѣятельность руководящимъ стимуломъ въ дальнѣйшему процвѣтанію Казанской лечебницы въ научно-практическомъ отношеніи на благо ввѣренныхъ нашему попеченію больныхъ!

Теорія познанія съ точки зрѣнія энергетической психологіи.

Н. В. Краинскаго.

Величественные чертоги храма человеческого знанія, именуемаго — наукою, построены долгими усиліями и умственной работою бесчисленной смѣны поколѣній папихъ предковъ. Обладатель современнаго знанія, цивилизованный человѣкъ, постигъ законы міра и, изучивъ связь между явленіями вмѣшательствомъ своей личной воли, какъ физической силою, остроумно приложенною къ системѣ рычаговъ, подчинилъ себѣ природу и сталъ ея фактическимъ властелиномъ. Человѣкъ побѣдилъ міръ, и, обреченный вслѣдствіе колоссальнаго несоотвѣтствія своей организаціи съ условіями среды на полное вымираніе, потерявъ пластичность своего тѣла и способность приспособляться, благодаря своему уму и знанію продолжаетъ жить и властвовать надъ міромъ, горделиво претендуя на званіе царя природы. Онъ воспользовался силами природы, измѣнилъ природный бытъ своихъ обезьяноподобныхъ прародителей, создалъ себѣ обстановку культурнаго существованія и выработалъ своимъ умомъ тѣ формы соціальной жизни, которыя не предрѣшены природою, какъ въ ульѣ пчелъ и въ муравейникѣ, тотъ механизмъ, — который перерабатываетъ въ психикѣ человѣка энергію вѣшняго міра, въ формѣ впечатлѣній дѣйствующую на его органы чувствъ, въ ту дѣй-

ствующую силу, именуемую свободной личной волей, т. е., умъ. Возникающіе въ психикѣ образы перерабатываются по опредѣленнымъ формуламъ, которыя изучаются логикой и которыя для всѣхъ людей, обладающихъ здоровымъ мозгомъ,—одинаковы. Но матерьялъ, которымъ оперируетъ умъ различныхъ индивидовъ, не одинаковъ и сводится на количество впечатлѣній, воспринимаемыхъ органами чувствъ и отложенныхъ въ запасъ памяти. Со времени Гоббеса и Локка въ психологія ума неопровержимо господствуетъ положеніе: „*nihil est in intellectu, quod non prius fuerit in sensu*“. Перерабатывая матерьялъ своихъ химическихъ образовъ, какъ отраженій дѣйствительности и воспоминаній, человекъ группируетъ ихъ, приводя въ систему и изъ безпорядочнаго хаоса душевныхъ кирпичей строить дивный храмъ научнаго знанія. Знаніе есть результатъ логической переработки психическихъ образовъ, сумма которыхъ опредѣляетъ личный опытъ человека.

Въ свою очередь этотъ систематизированный матерьялъ въ связи съ новыми данными созерцанія даетъ основу дальнейшей переработкѣ его и новый толчекъ къ умственной дѣятельности.

Опыанный успѣхомъ завоеваній сдѣланныхъ умомъ и знаніемъ, культурный человекъ въ своихъ стремленіяхъ давно поставилъ себѣ цѣлью перейти границы практическаго приложенія ихъ къ своей жизни и борьбѣ съ природою за свое существованіе. Познать себя, познать природу, раскрыть причину міровданія, постигнуть божество, вотъ тѣ высшіе девизы, которые были провозглашены такъ много вѣковъ тому назадъ.

Вмѣшательствомъ таинственнаго міра грезъ, смѣшеніемъ образовъ дѣйствительности съ обманчивой фантазіей, стремящееся къ познанію человечество очень скоро вступило на путь далекихъ заблужденій, запутавшись въ сказочномъ мірѣ мифическихъ образовъ, потерявъ границу и критерій истины, смѣшавъ реальную міръ съ своимъ воображеніемъ. На помощь и

въ утѣшеніе заблудшему уму, стремившемуся постичь непознаваемое, выступила догма, основанная на воображаемом откровеніи божественной силы, увлекшая въ теченіи вѣковъ все человѣчество на путь кровавыхъ распрей и борьбы въ недостижимыхъ поискахъ за абсолютной истиной, являющейся конечной цѣлью человѣческаго знанія. Великое ученіе Капта, вновь съ спокойной трезвостью установившее границы познанія, низведшее весь механизмъ мышленія на созерцаніе и оградившее знаніе дѣятельностью органовъ чувствъ—остановило безумно мчавшуюся вслѣдъ догматической теологіи метафизическую философію. Занесшійся въ недостижимую высь на крыльяхъ своей фантазіи, властитель міра сконфуженно спустился на лоно дѣйствительности и, созерцая міръ въ крошечное окно своихъ чувствъ, направилъ свои единственные силы на точное познаніе и научное изслѣдованіе окружающихъ его явленій доступныхъ сферѣ чувствъ. И онъ уже не чувствуетъ униженія отъ сознанія того, что его познанію положены опредѣленные границы и что онъ есть не болѣе какъ часть системы мірозданія ¹⁾.

Въ своемъ умственномъ механизмѣ человѣкъ соединяетъ не только психическіе образы воспринимаемые въ данный моментъ, какъ отраженія окружающей его дѣйствительности, но вводитъ въ цѣпь своихъ мыслей образы прошлаго, оживляя давно воспріятыя и пережитыя впечатлѣнія въ своей памяти. Запасъ памяти и сумма воспринимаемыхъ впечатлѣній составляетъ тотъ личный опытъ человѣка которымъ онъ пользуется и изъ котораго строитъ свои мысли.

¹⁾ Принципы энергетической психологіи изложены авторомъ въ слѣдующихъ трудахъ:

¹⁾ *Н. В. Краинскій. Законъ сохраненія энергіи въ примѣненіи къ психической дѣятельности человѣка. 1897 г.*

²⁾ *Н. В. Краинскій. Ученіе о памяти съ точки зрѣнія психической энергіи. Спб. 1903 г.*

³⁾ *Н. В. Краинскій. Энергетическая психологія. Вильно. 1905 г.*

Опытъ же приведенный въ систему, психическіе образы распределенные по группамъ, въ порядкѣ разсортированныя—составляютъ знаніе человѣка. Систематизируется опытъ человека посредствомъ его логическаго механизма, въ дальнѣйшей же переработкѣ дѣйствительности логика какъ матеріаломъ пользуется прежнимъ знаніемъ человека.

Отсюда вытекаетъ рѣзкое различіе между знаніемъ и созерцаніемъ.

Простѣйшія формы созерцательной дѣятельности—воспріятіе внѣшнихъ впечатлѣній и ихъ запоминаніе совершаются въ психикѣ въ томъ же порядкѣ и взаимной связи, въ которой соответствующія имъ явленія имѣютъ мѣсто въ дѣйствительности.

Отдѣльные образы и цѣлыя воспоминанія не составляютъ знанія. Для того чтобы получить знаніе нужно связать ихъ между собою въ опредѣленную и постоянную связь.—Можно созерцать рядъ явленій въ теченіе весьма длиннаго періода своей жизни и не замѣчать этой связи. Можно наблюдать и не знать явленія, ибо созерцаніе не составляетъ само по себѣ знанія.

Много вѣковъ милліоны людей созерцали и созерцаютъ звѣздное небо, а между тѣмъ не только не замѣчаютъ точныхъ передвиженій звѣздъ, но даже не знаютъ тѣхъ измѣненій, которыя присущи небосклону въ различное время года. Матеріаль наблюденія есть у каждаго, знаніемъ же обладаютъ лишь тѣ немногіе, которымъ астрономія привела въ систему созвѣздія, распредѣлила ихъ по картѣ неба и указала законы движенія. Люди, живущіе среди природы, не знаютъ ея: строеніе живого міра, простыя физическія явленія, съ которыми ежечасно встрѣчается человекъ, познаются имъ лишь тогда, когда соответствующіе имъ психическіе образы приведутся въ опредѣленную систему и закономерную связь. Тогда созерцаніе превратится въ познаніе.

Факты.

Первымъ звеномъ въ этомъ процессѣ познанія, какъ группировкѣ нашихъ наблюдений, является установленіе общихъ фактовъ окружающей насъ дѣйствительности, которые сводятся къ запоминанію повторно совершающихся въ нашемъ созерцаніи явленій, каждый разъ въ одинаковой послѣдовательности и взаимной связи. Если мы наблюдаемъ фактъ, и въ нашей психикѣ повторно возникаетъ рядъ образовъ, то память наша удерживаетъ эту связь какъ постоянную и опытъ памяти путемъ переноса обобщенія прошлой связи на будущее, даетъ намъ знать, что фактъ этотъ въ той же формѣ совершится и впредь. Наблюдая и запоминая ежедневно восходъ, передвиженіе и закатъ солнечнаго диска, человѣкъ въ своемъ умѣ устанавливаетъ фактъ движенія свѣтила въ опредѣленной послѣдовательности, и знаетъ, что и сегодня и впредь онъ совершится также.

Если человѣкъ созерцаетъ давнее явленіе какъ повторную и постоянную смѣну однихъ и тѣхъ же образовъ, въ его умѣ оно становится общимъ фактомъ.

Таковы всѣ факты морфологіи, строенія организованнаго міра. Расчленяя живой организмъ и повторно находя въ различныхъ индивидахъ даннаго вида одинаковое строеніе, мы знаемъ, что найдемъ его и впредь.

Таковы же и факты физическихъ и химическихъ явленій, доступные нашему созерцанію. Какъ содержаніе личнаго опыта эти факты уже находятся въ душѣ каждаго человѣка, наблюдавшаго ихъ безчисленное множество разъ, но въ его душѣ не выкристаллизовалась связь этихъ образовъ и наблюдение не стало знаніемъ до тѣхъ поръ, пока однажды умъ не уловитъ таковую со всею ясностью ея необходимой точности.

Твердые тѣла, находящіеся на нѣкоторомъ разстояніи отъ земной поверхности, лишеныя поддержки падаютъ. Этотъ фактъ изъ личнаго опыта жизни знаютъ всѣ. Но законы па-

денія извѣстны лишь тѣмъ, кому ихъ уяснила система физической науки, какъ отрасли знанія.

Мы видимъ такимъ образомъ, что единичное явленіе въ природѣ можетъ созерцаться и запоминаться. Явленіе же повторное, законѣрное, какъ фактъ, созерцаясь познается, и познание это сводится къ объединенію его со сходными въ своей послѣдовательности и связи явленіями. Образы въ запасѣ памяти оживляются путемъ ассоціаціи.

Такое фактическое познание какъ простѣйшій видъ и элементарная форма дается намъ всеми описательными науками, и на немъ же строятся и все остальные отрасли знанія.

Когда же общій фактъ познается не изолированно, а въ связи съ другими, ему предшествующими и послѣдующими, то знаніе фактическое превращается въ объяснительное и причинное. Къ послѣднему и сводится полное знаніе во всехъ его сложныхъ формахъ, выливающееся въ законы природы, какъ опредѣленную связь и смѣну наблюдаемыхъ явленій.

Методомъ, способомъ познанія служитъ изученіе. Послѣднее основано на наблюденіи, при чемъ такое отъ обычнаго созерцанія отличается тѣмъ, что вниманіе наблюдателя преимущественно направлено не на самые образы, а на ихъ измѣненія, и связь.

Наблюдая данное явленіе можно познать его своимъ умомъ. Но какъ трудно было-бы отдѣльному человѣку личнымъ опытомъ дойти до широкаго познанія. Годы внимательнаго наблюденія и закрѣпленія въ памяти потребовали бы для того, чтобы привести свои психическіе образы въ систему, которая такъ легко дается, если вышательствомъ чужого указанія эта система будетъ дана и связь установлена.

Эта замѣчательная способность нашего ума, воспринимать со стороны готовую систему для своихъ образовъ и разбираться съ ея помощью въ томъ, что въ хаотической разьединенности составляло опытъ душевной жвзвни—даетъ ос- Обученіе.

нованіе познанію путемъ обученія. Правда формула познанія т. е. конечная система будетъ одинакова, дошелъ ли до нея человекъ своимъ умомъ, или получилъ ее путемъ обученія; но то, что въ первомъ случаѣ совершается медленно, съ большимъ трудомъ, то во второмъ — дѣлается легко и быстро.

Чистый
опытъ:
чистое зна-
ніе.

Сумма всѣхъ впечатлѣній воспринятыхъ въ теченія всей его жизни и удержанныхъ въ памяти составляетъ область чистаго опыта человека, а приведенный въ опредѣленную систему личный опытъ составляетъ чистое знаніе. При этомъ безразлично, дошелъ ли онъ до группировки матерьяла своимъ умомъ или достигъ этого путемъ обученія.

Чистый опытъ каждаго человека пропорціоналенъ количеству воспринятыхъ имъ впечатлѣній, и величинѣ запаса его памяти.

Поэтому чистое знаніе основано на памяти, есть такъ сказать переработанная память. Но размѣры чистаго опыта не опредѣляютъ знанія: можно много видѣть, путешествовать, имѣть огромный запасъ впечатлѣній и мало знать, не понимая того, что видишь и не улавливая общей закономерной связи между явлениями. Изъ всѣхъ видовъ психическихъ образовъ составляющихъ область нашего чистаго опыта, — отраженій дѣйствительности, образовъ воспоминаній, фантазіи и сновидѣній лишь первыя два суть чистыя созерцанія. Образы фантазіи и сновидѣнія образуются уже изъ образовъ памяти, которые измѣняются, разлагаются на элементы, которые соединяясь даютъ сложные, комбинированные образы фантазіи и сновидѣній.

Первообраза и оригинала для послѣднихъ въ дѣйствительномъ созерцаніи не было. Въ своемъ чистомъ опытѣ человекъ опирается на свою память, ибо ни фантазія ни сновидѣніе не можетъ дать такого образа, элементы котораго не заключались бы уже въ скрытыхъ образахъ воспоминанія. Поэтому область фантазіи надо по возможности исключить

изъ области чистаго опыта, и говоря о послѣднемъ опираться на запасъ образовъ воспоминаній.

Въ основѣ чистаго знанія лежитъ образъ воспоминанія. Чистое знаніе стремится привести въ систему то, что наблюдается съ тѣмъ, что вспоминается, обобщить и поставить въ связь одни явленія съ другими.

Законы чистаго знанія вытекають изъ законовъ памяти, которые почти цѣликомъ къ нему приложимы. Оно приобрѣтается путемъ изученія, т. е. наблюденія и запоминанія тѣмъ прочнѣе, чѣмъ эти процессы интенсивнѣе. Но знаніе чистое, какъ и составляющіе его образы воспоминанія, не обладаетъ абсолютной прочностью и неизгладимостью. Знаніе расходуетъ, образы памяти разряжаются, а связь между ними разрывается. Соответственно тому, какъ образы воспоминанія, обладая измѣнчивостью, постепенно замѣняются образами фантазій и знаніе теряетъ свой чистый характеръ.

Чистое знаніе получается только изъ чистаго опыта, а потому у каждаго человѣка находится въ прямой зависимости отъ дѣятельности его органовъ чувствъ и разлагается на представленія. Въ области чистаго знанія нельзя найти ни одного отвлеченнаго понятія, которое нельзя было-бы разложить на созерцательные образы, воспріятыя человѣкомъ черезъ посредство его чувствъ. Поэтому у каждаго содержаніе знаній опредѣляется его личнымъ опытомъ, схема же связи образовъ для всѣхъ людей, обладающихъ опредѣленнымъ знаніемъ, одинакова. Отсюда ясенъ переходъ въ такъ называемому схематическому знанію.

Простѣйшій видъ фактическаго знанія сводится къ запоминанію повторно наблюдаемыхъ явленій въ ихъ общемъ порядкѣ, послѣдовательности, связи. Этотъ видъ познанія каждый человѣкъ приобрѣтаетъ собственнымъ опытомъ. Результатомъ его является схема, которая опредѣляетъ именно связь образовъ, есть такъ сказать форма этой закономерной связи, есть фор-



85-44-78

мула обобщенныхъ, видѣнныхъ, удержанныхъ въ памяти явленій. Схема есть простѣйшая формула познанія, составляющая какъ-бы переходъ отъ созерцанія къ мышленію. Она представляется образно, но частные образы, входящіе въ нее, могутъ быть замѣнены другими или даже просто общими, условными символами, какъ это имѣетъ мѣсто въ алгебрѣ и геометріи. Въ алгебраическую формулу можно подставить различныя числовыя величины (образы), связь формулы изъ этого не нарушается. Схематическое знаніе состоитъ изъ формулъ обобщенія видѣнныхъ явленій, а выводъ же формулы, построеніе схемы составляетъ тотъ путь, которымъ оно достигнуто.

Образы, входящіе въ схему, сохраняются дольше, чѣмъ ихъ связь. Знаніе разрушается скорѣе, чѣмъ расходуются и исчезаютъ составляющіе его образы воспоминанія. Въ созерцательной схемѣ (въ формѣ напр. чертежа или формулы) знаніе удерживается дольше, чѣмъ знаніе отвлеченное и поэтому схему облегчаетъ знаніе, стремясь сдѣлать болѣе легкимъ удержаніе въ памяти не только образовъ, но и связь ихъ, представленную образно, что въ природѣ не существуетъ. Непосредственно, слѣдовательно, человѣкъ знаетъ то, что видѣлъ, запомнилъ и привелъ въ систему, путемъ своихъ умственныхъ инерцій. Всякое знаніе, какъ основанное на памяти, относится къ прошлому путемъ воображенія, основаннаго на обобщеніи связи явленій; человѣкъ дѣлаетъ выводъ къ будущему, знаніе котораго такимъ образомъ всегда основано на опытѣ прошлаго.

Содержаніе познанія каждаго человѣка дано исключительно его чистымъ опытомъ черезъ посредство созерцанія. Субъективныя же формы созерцанія и мышленія, а слѣдовательно, познанія даже а ріогі основаны на организациі центральнаго первнаго аппарата. Отъ сложности этой организациі зависитъ механизмъ душевныхъ процессовъ.

Не слѣдуетъ думать, что частый опытъ и основанное на немъ чистое знаніе имѣютъ малое значеніе въ мыслительной дѣятельности человѣка. Область его огромна, и никогда въ теченіе индивидуальной жизни—отдѣльный человѣкъ не можетъ полностью переработать свой личный опытъ и перевести его полностью въ стройную систему знанія.

Количество впечатлѣній вѣшняго міра, воспринимаемыхъ человѣкомъ черезъ посредство всѣхъ его органовъ чувствъ въ теченіи всей его жизни, громадно. Не смотря на то, что вслѣдствіе крайней чувствительности концевыхъ нервныхъ приборовъ, органы чувствъ воспринимаютъ минимальное количество энергіи физической въ формѣ всевозможныхъ лучей ея; общее количество ея эквивалентно количеству психической энергіи, въ которую она превращается въ душѣ человѣка, и не велико. Въ памяти откладываются далеко не всѣ воспріятыя впечатлѣнія. Сумма и запасъ образовъ памяти въ душѣ каждаго человѣка, соотвѣтственно возрасту, качеству его нервного прибора и проч. условіямъ—весьма велики.

Но изъ всей массы образовъ, имѣющихся и прошедшихъ въ психикѣ индивида, онъ приводитъ въ опредѣленную группировку, дѣлаетъ отборъ и сочетаніе, иначе говоря, перерабатываетъ мыслительно, лишь очень небольшую часть. Огромное большинство созерцаемыхъ явленій скользнуть въ душевномъ зеркалѣ или хранится въ складахъ памяти, не расчлененнымъ.

Вниманіе не дѣлаетъ выбора, связь видѣнныхъ картинъ ускользаетъ и проходитъ незамѣченною.—Человѣкъ видитъ, но не понимаетъ того, что видитъ. Имѣя возможность понять, онъ не обдумываетъ созерцаемаго и потому не знаетъ его. Если можно говорить о томъ, что область созерцанія въ смыслѣ простого воспріятія впечатлѣній и ихъ запоминанія, до нѣкоторой степени одинакова у людей, при условіи одинаково хорошей организаціи нервной системы и одинаковости кругозора (напр. въ зависимости отъ того живетъ-ли человѣкъ

всю жизнь не выходя, за околицу деревни или объѣздить весь міръ, созерцая земную жизнь во всемъ ея разнообразіи), то область чистаго знанія для каждаго совершенно различна. Она является результатомъ его мыслительной дѣятельности и зависитъ отъ того насколько человѣкъ перерабатывалъ своимъ умомъ то, что воспринималъ своими органами чувствъ.

Не всякій путешественникъ—матросъ, созерцательный чистый опытъ котораго богатъ и разнообразенъ, обладаетъ большою долею знанія. Съ другой стороны знаменитый Кантъ, всю жизнь не выѣзжавшій за предѣлы Кенигсберга, поразилъ міръ тѣмъ колоссальнымъ монументомъ знанія, которое онъ создалъ изъ немногихъ кирпичей въ тиши своего кабинета.

Человѣку присуща жадность къ впечатлѣніямъ и онъ стремится расширить свой кругозоръ.

Но требующая большого напряженія умственная работа, порождающая чистое знаніе, не такъ влечетъ его и очень часто умъ человѣчества подолгу спитъ въ своемъ лѣнивомъ оцѣпеніи, предпочитая исповѣдывать на вѣру самыя дикія положенія, чѣмъ пользоваться тѣмъ чистымъ знаніемъ, возможностью котораго его такъ щедро одарила природа.

Основные элементы нашей мыслительной дѣятельности, которыя въ своей суммѣ составляютъ тотъ кругъ знаній или свѣдѣній, которымъ человѣкъ пользуется при умственной работѣ, суть образы воспоминанія. Являясь субъективно зеркальнымъ отраженіемъ дѣйствительности, они воспроизводятъ въ психикѣ человѣка тѣ явленія, непосредственнымъ свидѣтелемъ которыхъ человѣкъ былъ.

Однако нашъ умственный кругозоръ и познаніе о внѣшнемъ мірѣ гораздо обширнѣе, чѣмъ нашъ чистый опытъ. Большинство знаній цивилизованнаго человѣка основано не на чистомъ созерцаніи, а обнимаетъ собою рядъ явленій, которыя не будучи имъ наблюдаемы, стали доступны ему посредственно черезъ словесную символическую передачу.(?) Онъ какъ будто бы воспринимаетъ психически то, что наблюдалъ

Знаніе по-
средственно.

въ непосредственномъ созерцаніи своими органами чувствъ другой человѣкъ и что закрѣпилъ въ своей памяти.

Такимъ образомъ черезъ посредство словесной передачи чистый опытъ одного человѣка становится доступнымъ другому и въ памяти послѣдняго закрѣпляется рядъ фактовъ, вторыхъ онъ не наблюдалъ.

Это посредственное познаваніе явленій ви́шняго міра составляетъ всю основу современнаго обученія и цивилизаціи и огромное большинство свѣдѣній принимается человѣкомъ на вѣру отъ его учителей. Исходя изъ аналогіи, изъ положенія, что впечатлѣнія воспринимаемыя другимъ человѣкомъ порождаемыя или въ его субъективномъ мірѣ ощущенія тождественны съ нашими, мы принимаемъ на вѣру его утвержденіе, его словесное заявленіе о пережитыхъ имъ ощущеніяхъ, за такую же истину, какъ будто-бы мы непосредственно пережили обозначаемыя имъ состоянія. Мы словно видѣли чужими глазами, словно живемъ чужими ощущеніями.

Правда, представленія эти не новы, это или ваши собственные образы воспоминанія, или еще чаще образы фантазіи. Мы представляемъ и воображаемъ себѣ то, о чемъ намъ говорить, переводя воспринимаемые словесные символы на психическіе образы. Но представляемъ мы ихъ себѣ по своему т. е. такъ, какъ мы привыкли видѣть это въ своемъ чистомъ опытѣ.

Слушая рассказы очевидца, или читая его въ книгѣ, мы видимъ душевно то, чего не наблюдаемъ фазіологически. Путемъ ассоціаціи рядъ словесныхъ символовъ вызываетъ въ душѣ слушателя или читателя рядъ образовъ соотвѣтствующихъ названіямъ и процессъ совершающійся при этомъ есть фантазированіе. Но матерьялъ для игры своего воображенія, человѣкъ черпаетъ изъ запаса своей памяти.

Частью при этомъ онъ просто оживляетъ рядъ воспоминацій скрытыхъ въ потенціальномъ состояніи въ органѣ его памяти, частью же строить себѣ изъ нихъ новые образы фантазіи,

комбинируетъ ихъ согласно направляющему указанію ассоціаціи.

Слушая сложныя описанія событій, мы рисуемъ фантастическія картины и строимъ психическія панорамы, такъ какъ будто видимъ ихъ своими глазами. На опытѣ однако не трудно убѣдиться, что слушая рассказы или читая точное описаніе, мы представляемъ себѣ передаваемыя картины совсѣмъ не такъ, какъ наблюдалъ и воспоминаетъ ихъ рассказчикъ. Самое художественное и детальное описаніе не можетъ воспроизвести въ душѣ человѣка образа, котораго онъ никогда не воспринялъ. Даже великія произведенія поэтовъ каждый человѣкъ рисуетъ себѣ въ своемъ воображеніи различно, создавая образы фантазіи изъ своихъ реальныхъ воспоминаній, мѣняя послѣднія, разлагая и комбинируя ихъ элементы.

Мы пользуемся не представленіями автора, которыя намъ недоступны, а своимъ собственнымъ запасомъ образовъ, тѣмъ чистымъ опытомъ, изъ котораго черпаемъ подходящій матеріалъ для созданія сложныхъ картинъ воображенія.

Образъ памяти у каждаго наблюдателя даннаго явленія или предмета будетъ одинаковъ въ извѣстныхъ предѣлахъ и при данныхъ условіяхъ а потому является универсальнымъ для всѣхъ ихъ. Образы-же фантазіи у всѣхъ слушателей и читателей различны, и для каждаго индивидуальны, такъ какъ создаются изъ ихъ собственныхъ воспоминаній.

Поэтому каждый изъ многочисленныхъ слушателей рисуетъ себѣ въ воображеніи описываемыя картины вполне различно, что очень ясно выступаетъ въ обработкѣ литературныхъ сюжетовъ художниками на полотнѣ.

Образы манчжурскихъ сопокъ, о которыхъ такъ много писали газеты въ началѣ русско-японской войны для ея участниковъ являются воспоминаніями, универсальными, одинаковыми для всѣхъ, входятъ въ область чистаго опыта каждаго изъ нихъ.

Наоборотъ человѣкъ не выдавшій ихъ лично, но читавшій ихъ описаніе, или слыхавшій рассказъ очевидца представляетъ ихъ себѣ посредственно въ формѣ образа воображенія. Для каждаго слушателя эти образы фантазіи будутъ различны, ибо они строятся изъ образовъ воспоминанія о горахъ видѣнимъ въ дѣйствительности имъ на рисункахъ, можно увѣренно сказать, что ни одинъ изъ нихъ не будетъ соответствовать дѣйствительности, о чемъ каждый путешественникъ, ранѣе читавшій ихъ описаніе мысленно, а затѣмъ выдавшій ее непосредственно, легко убѣдится съ полной несомнѣнностью. При чтеніи каждый человѣкъ оперируетъ своими образами фантазіи,—онъ фантазируетъ, не получая передачи образовъ автора, а вызывая въ психикѣ свои представленія.

Гораздо болѣе близкій къ оригиналу образъ чѣмъ слово, даетъ его копія въ формѣ рисунка, картины, фотографіи. Здѣсь дается зрительное и сходное впечатлѣніе, вызвать которое путемъ словесной передачи во много разъ труднѣе. Но и эти копіи реальной дѣйствительности не могутъ достаточно полно замѣнить непосредственнаго созерцанія и человѣкъ выдавшій море только на картинкѣ, найдетъ при видѣ реальнаго моря различіе оригинала отъ его изображенія въ своей фантазіи.

Знаніе, полученное со словъ и описанія другихъ людей, называется посредственнымъ, не чистымъ. Овъ неполно, фантастично, основано на воображеніи.

Тѣмъ не менѣе это посредственное знаніе имѣетъ громадное значеніе и объемъ. По аналогіи со своимъ собственнымъ опытомъ придаемъ ему значеніе реальности и относимъ его содержаніе къ дѣйствительности. По сравненію съ объемомъ посредственнаго, область чистаго знанія ничтожна.

Въ основѣ посредственнаго знанія лежитъ образъ фантазіи, а потому здѣсь мы больше витаемъ въ мірѣ грезъ, чѣмъ въ дѣйствительности; способомъ полученія посредственнаго знанія служитъ обученіе, не только въ смыслѣ установленія

связи между явлениями, указанных фактовъ и объясненія ихъ, какъ имѣеть мѣсто въ области чистаго знанія, но въ смыслѣ расширенія за счетъ воображенія созерцательнаго кругозора, человѣку, передававшему описаніе событій, явленій и предметовъ, которыхъ человѣкъ не созерцалъ непосредственно, не трудно видѣть, что это расширеніе созерцательной области только кажущееся.

Значеніе огромной важности получаетъ то положеніе, что мы не можемъ путемъ посредственнаго обученія дать человѣку никакихъ новыхъ образовъ, не можемъ расширить область его чистаго опыта, а лишь вызываемъ переживанія его воспоминаній, благодаря пластичности которыхъ онъ превращаетъ ихъ въ образы фантазіи и даемъ имъ иную группировку. Заочное созерцаніе событій, которое происходитъ при чтеніи газетъ и книгъ, не расширяетъ нашего кругозора въ тѣсномъ смыслѣ слова.

По законамъ запоминанія воспринимаемая впечатлѣнія закрѣпляются въ памяти тѣмъ прочнѣе, чѣмъ они ярче и чѣмъ продолжительнѣе дѣйствуютъ на органы чувствъ. Но образы фантазіи и сновидѣнія измѣнчивы, непостоянны и по законамъ психологіи не запоминаются вовсе или въ крайнемъ случаѣ весьма слабо, благодаря ассоціативной связи съ другими образами, и другъ съ другомъ. Обучая человѣка тому чего онъ не наблюдалъ, мы заставляемъ его вмѣсто дѣйствительности запоинать образы его собственнаго воображенія, а въ случаѣ словесныхъ обученій часто запоминаемъ его психику условленными символами, запоминаніе которыхъ представляетъ собою совершенно бессмысленную фальсификацію отсутствующаго въ дѣйствительности психологическаго процесса.

Все то школьное обученіе, которое основано на зубреніи книжныхъ знаковъ не проникающихъ въ мозгъ за предѣлы рѣечевого центра и часто не вызывающихъ въ душѣ учащагося даже никакой образной ассоціаціи, есть мертвое препровожденіе времени и бесплодный трудъ. Пытаться закрѣпить

въ памяти образы способомъ идущимъ въ разрѣзъ и вопреки законамъ природы напрасно и тщетно, а требовать отъ учащагося запоминанія его собственной фантазіи есть психологическій абсурдъ.

Заучивая наизусть отрывокъ рѣчи, ученіеъ запоминаетъ рядъ зрительныхъ образовъ печатныхъ строкъ и буквъ и произнося его, читаетъ мысленно слова которыя вспоминаетъ зрительно. Но тѣ картины, которыя воспѣвалъ поэтъ чужды воображенію школьнаго декламатора и не красота психическихъ образовъ, а рисуемая въ воображеніи двойка соответствуетъ словамъ безъ содержанія, красивой формѣ, которая изъ эстетическаго наслажденія превращается въ тяжелую пытку. И какъ безслѣдно и скоро все это забывается!

Поистинѣ, что можетъ быть безсмысленнѣе запоминанія однимъ человѣкомъ словъ другого человѣка, если содержаніе этихъ условныхъ символовъ у обоихъ вполнѣ различно?!

Практическая педагогика давно уже оцѣнила преимущества нагляднаго обученія, но она не можетъ разрушить рутинныя и на чемъ не основанныя предразсудковъ вродѣ того что нелѣпные способы зубренія наизусть и прочіе безсмысленныя способы обученія, напримѣръ укрѣпляютъ память и умъ!

Память есть способность закрѣплять въ душѣ переживаемое впечатлѣніе, получаемое извнѣ путемъ непосредственнаго созерцанія. Какая же польза отъ заучиванія и запоминанія страницъ печатнаго шрифта, наполненнаго символами, часто непонятными, безжизненными, блѣдными, когда тѣ же, самыя картины представленныя въ формѣ живыхъ и яркихъ образовъ въ силу природныхъ психологическихъ законовъ прочно укрѣпляется въ памяти?

Стоитъ только припомнить и открыто сознаться въ томъ какъ скоро улетучиваются всѣ наши школьныя знанія, какъ скоро забывается все то на что потрачено столько труда и страданій, чтобы задуматься надъ тою бессмысленною работою, единственнымъ результатомъ которой у взрослого обра-

зованнаго человѣка остаются тяжелые стереотипно повторяющіеся сны-кошмары, въ которыхъ грезятся экзамены и двойки, воскресаютъ образы давно сошедшихъ въ могилу педагоговъ, но даже въ нихъ переживается вся обстановка школы, но не содержаніе страницъ учебниковъ!

И это спасительное забвеніе составляетъ счастье и защиту мозга учащагося отъ безумствующей педагогики, которая безъ этого предохранительнаго клапана давно загнала-бы всѣхъ образованныхъ людей въ дома умалишенныхъ, превративъ ихъ въ жалкихъ идіотовъ.

Нельзя безъ ужаса подумать о томъ, что вся работа нашего обученія бесплодна, что мы въ короткое время забываемъ все то, что недавно выучили. Если представить себѣ на мигъ тотъ колоссальный каталогъ книгъ, наукъ, по которымъ мы въ свое время сдавали экзамены и сравнить какъ мало осталось ихъ у насъ теперь, приходишь къ заключенію, что въ зрѣломъ возрастѣ не сохраняется и миллионной доли того, что мы помнили и знали. Всѣ знанія лишь временны, непрочны и, подчиняясь законамъ памяти, расходуются и гибнутъ, смѣнясь новыми, которыхъ въ свою очередь постигнетъ та же участь.

Если бы вся эта колоссальная работа и мученье по крайней мѣрѣ служили хоть гимнастикой ума, она имѣла-бы хоть какой-нибудь смыслъ, но ученіе объ умственномъ утомленіи наводитъ на иные размышленія!...

Вѣдь существуетъ же подобная нелѣпость въ школахъ, что за вниманіе какъ психологическій процессъ ставятъ двойки и единицы, думая поставить въ графы журнала естественный процессъ.

Тщетно психологія въ лицѣ Кржемна указываетъ на предѣльность вниманія, единственнаго психическаго процесса знакомаго съ состояніемъ утомленія, педагогика стремится извратить естественный процессъ, заставляя слабое и блѣдное впечатлѣніе господствовать надъ яркими и сильными образами, какъ будто бы это представляется возможнымъ!

Невольно задаешь себѣ вопросъ о причинѣ той слѣпости и тупого упрямства, съ которымъ образованное общество идетъ по протоптанной дорожкѣ безъ цѣли и смысла. Если огромная часть школьныхъ знаній неумовимо ускользаетъ, зачѣмъ же уцѣпляется за нихъ упорствующее человѣчество оставляя въ тѣни ту область чистаго знанія, которая сама легко дается въ руки, лишь стоитъ бросить вдумчивый взглядъ на окружающее что-бъ полюбить природу доступную пониманію и познанію? И главная причина этихъ заблужденій лежитъ въ словесности, въ той непомѣрной большой роли, которую въ ущербъ душевному міру получилъ его символъ, условный знакъ его орудіе, слово.

Вся лингвистика съ ея элементарною грамматикою и сложными оборотами рѣчи вовсе не заслуживаетъ того серьезнаго научнаго значенія, которое ей обычно придается. Безпрерывно и постепенно мѣняясь, формы фразъ, словообразованіе подчиняются законамъ исторической эволюціи и изученіе этихъ измѣненій и отжившихъ формъ конечно достойно вниманія специалистовъ.

Принимая однако во вниманіе, что вся рѣчь есть лишь условная форма символовъ имѣющая временное значеніе, едва ли стоитъ тратить большія силы на изученіе пивому ненужнаго и бесполезнаго правописанія съ употребленіемъ пережитковъ исторіи потерявшихъ смыслъ и значеніе.

Какъ горько будутъ смѣяться наши потомки надъ своими бѣдными праотцами, которые повинувшись пустой традиціи стремились сохранить формы рѣчи отставшія отъ жизни, неимѣвшіе смѣлости однимъ ударомъ здраваго смысла выкинуть буквы вродѣ ѣ. Создавая себѣ лишній трудъ и ненужныя страданія ее заучиваютъ бессмысленными стихами, наборомъ словъ безъ содержанія. И какъ невѣроятнымъ покажется имъ образъ загубленныхъ людей на подобіе одного моего товарища выброшенныхъ за бортъ жизни, потому что

на выпускномъ экзаменѣ по ошибкѣ написалъ слово „чемъ“ черезъ „е“!

Слово есть лишь условный знакъ обозначаемого имъ психическаго образа возникающаго въ душѣ говорящаго. А люди учатъ мертвые языки. Прообразы тѣхъ знаковъ давно исчезли и какъ бы не описывали мы древнихъ колесницъ побѣдителей, или яствъ лукулловскихъ пиршествъ, мы создадимъ лишь орбазы фантазіи на свой ладъ, полные ошибокъ и мало соотвѣтствующіе исчезнувшей дѣйствительности.

Съ наивнымъ заблужденіемъ владѣніе языками называютъ знаніемъ, смѣшивая его орудіе съ его содержаніемъ. И на всѣ лады заучиваютъ правила грамматики и орфографіи, которыя истинное знаніе давно должно было-бы выкинуть и упростить.

Вѣдь умъ и память наши вовсе даже не занимаются словами, а орудуютъ живыми образами, которые лживый языкъ гораздо чаще скрываетъ, чѣмъ передаетъ.

Съ психологической точки зрѣнія языкъ тѣмъ лучше, чѣмъ проще. Будетъ время, когда отбросятъ всѣ ненужныя привычки и формы рѣчи будутъ упрощены соотвѣтственно фонетической эволюціи и когда не станутъ тратить силы на изученіе бессмысленныхъ отжившихъ формъ.

Синтаксическое же построеніе фразъ по опредѣленнымъ правиламъ есть уже полная бессмыслица. Мысли и образы должны выражаться такъ, какъ они протекаютъ въ душѣ, создавать же законы для построенія предложеній значитъ надѣвать узду на психику и допускать возможность искусственно мыслить.

Все посредственное знаніе такимъ образомъ основано на словѣ. Вызываемая же имъ фантазія есть врагъ и

памяти. Она измѣняетъ, коверкаетъ и извращаетъ воспоминанія и образы фантазіи не поддаются запоминанію. Запасъ потенциальной энергіи памяти расходуется на фантазированіе гораздо скорѣе, чѣмъ при чистыхъ воспоминаніяхъ. Люди, об-

ладающіе живою фантазіей быстро расходуютъ свою память.

Пзтому въ качествѣ основного закона, посредственнаго знанія выступаетъ положеніе, что не смотря ни на какіе приемы обученія—оно не поддается запоминанію.

Единственный смыслъ, значеніе и цѣль такого знанія составляетъ схема, которая позволяетъ ученику группитировать свой собственный чистый опытъ указаннымъ образомъ и вносить порядковъ знанія въ его душевный міръ.

Въ отличіе отъ чистаго посредственнаго знанія, пользуясь ею, человѣкъ подставляетъ образы своего чистаго опыта и тогда познаніе вступаетъ въ свои права.

Но еще большее значеніе получаетъ ограниченіе области посредственнаго знанія, если отдѣлить методы отъ изученія, отъ самого познанія. Вся школьная педагогика роковымъ образомъ смѣшиваетъ эти процессы, занимаясь гораздо больше методами чѣмъ познаніемъ. Грамотность, владѣніе языками, не самосознаніе, а лишь методъ такового. Долбежъ же знаковъ психическихъ образовъ есть просто чепуха. Всѣ фантастическія знанія улетучиваются быстро, безслѣдно, но главный ихъ дефектъ есть ихъ невѣрность, несоотвѣтствіе реальной дѣйствительности.

Одинъ изъ многочисленныхъ абсурдовъ и традиціонныхъ заблужденій старой логики составляютъ поиски абсолютной истины которая будто-бы является конечной цѣлью всего познанія. Странно слышать, какъ еще въ современной наукѣ о мышленіи думаютъ, будто построеніемъ словесныхъ предложеній можно что либо доказать и добраться до истины.

Для доказательства и истинности существуетъ лишь одинъ единственный способъ: сдѣлать явленіе доступнымъ непосредственному созерцанію. Истинно субъективно все то что воспринимается непосредственно органами чувствъ. Доказать что либо значить сдѣлать его очевиднымъ—т. е. доступнымъ зрѣнію, слуху и проч. Для человѣка существуетъ лишь одна истина, это его собственное субъективное ощущеніе. Во все, то что

онъ видѣть своими органами чувствъ онъ вѣрить непоколебимо не сомнѣвается въ реальности созерцаемыхъ образовъ.

Всѣ попытки логиковъ найти ключъ къ истинности сужденій въ построеніи предложеній должны быть признаны несостоятельными. Истинность психически состоитъ лишь въ соответствіи отвлеченныхъ конкретныхъ понятій и представленій реальными оригиналами т. е. свойствамъ физическихъ тѣлъ.

Гоббе напр. полагаетъ, что истинность предложенія зависитъ отъ одинаковаго смысла его сказуемаго и подлежащаго.

Содержаніе всякаго познанія даннаго предмета составляютъ его свойства.

Дѣленіе предметовъ на классы по общимъ даннымъ имъ названіямъ искусственно и условно.

Оно не имѣетъ другого психологическаго основанія кромѣ сходства предметовъ по ихъ отдѣльнымъ свойствамъ.

Глубоко невѣрно и ошибочно положеніе логиковъ, утверждающихъ что „истинное оклассъ, истинно и о всѣхъ вещахъ принадлежащихъ этому классу.

Классовъ въ природѣ и въ психологій не существуетъ —это лишь условныя схемы.

Общность свойствъ многихъ предметовъ обязана своимъ существованіемъ конечно законамъ природы но ни какъ не законамъ мышленія, а потому слишкомъ широкое обобщеніе всегда бываетъ рисковано въ смыслѣ его истинности (вѣрности).

Классификація явленій природы можетъ рѣзко мѣняться безъ всякаго, конечнаго, измѣненія свойствъ самыхъ предметовъ.

Словеснымъ же выраженіемъ класса служить вообще всякое общее названіе.

По опредѣленію Милля всякое утвердительное предложеніе обозначаетъ послѣдовательность или сосуществованіе явленій. Не существуетъ предложенія выраженнаго отвлечен-

ными названіями, которое нельзя было бы обратить въ совершенно равнозначущее предложеніе и названіями конкретными.

Слушая словесную передачу чужихъ мыслей, познавая посредственно, мы вѣримъ въ реальность и истинность тѣхъ явленій и предметовъ, о существованіи которыхъ намъ говорятъ (утверждаютъ) и расширяемъ область нашего знанія.

Знаніе посредственное основано на вѣрѣ въ чужомъ созерцаніи.

При извѣстныхъ условіяхъ воспріятіе внѣшнихъ впечатлѣній бываетъ слабымъ и нѣжнымъ.

Психика однако стремится представить себѣ воспринимаемый образъ ясно и дополняетъ въ воспріятіи. Такъ возникаютъ ошибки.

Словесное утвержденіе передающее наблюденіе не отвѣтливо воспринятое, бываетъ ошибочнымъ, а основанныя на немъ сужденія и знаніе бываютъ невѣрными.

Таковыхъ въ обыденной жизни встрѣчаются огромное количество. Всякій рассказъ очевидно носить въ себѣ много невѣрнаго и ошибочнаго во первыхъ вслѣдствіе ошибокъ наблюденія, а во вторыхъ вслѣдствіе измѣнчивости и непрочности памяти.

Самымъ же главнымъ врагомъ истины является фантазія, которая измѣняетъ и комбинируетъ образы въ новомъ порядкѣ.

Еще большія отступленія отъ истины даютъ рассказы о событіяхъ со вторыхъ и третьихъ рукъ. Здѣсь ошибки умножаются, каждый промежуточный рассказъ передаетъ явленія не такъ какъ они имѣли мѣсто въ дѣйствительности, а какъ онъ представляетъ ихъ себѣ въ своей фантазіи.

Истинно слѣдовательно все то, что непосредственно созерцается. Галлюцинація для больного человѣка есть такая же истина, какъ и воспринимаемое дѣйствительное впечатлѣніе. Поэтому когда человѣкъ хочетъ доказать истинность своего ут-

верженія, онъ говоритъ что видѣлъ это своими собственными глазами.

Критика.

Каждый разъ когда человѣкъ желаетъ провѣрить полученные со словъ другихъ свѣдѣнія, онъ располагаетъ для этого единственнымъ способомъ—убѣдиться воочію помощью непосредственнаго созерцанія своими чувствами.

Способность критики въ этомъ смыслѣ весьма важна для провѣрки истины, ибо безъ систематической провѣрки нашей фантазіи опытомъ, мы давно бы окончательно переселились въ міръ грезъ.

Такъ какъ не всякое утвержденіе другого человѣка соответствуетъ реальной дѣйствительности, а въ посредственной передачѣ бываетъ много ошибокъ, а иногда и лжи, то въ области посредственнаго знанія бываетъ много невѣрнаго, а потому такое знаніе требуетъ опытной созерцательной провѣрки, и послѣ каковой оно только и становится чистымъ истиннымъ знаніемъ иначе говоря критика стремится превратить посредственное знаніе въ чистое.

Первое чистое знаніе тоже не лишено ошибокъ, но оно гораздо ближе къ дѣйствительности составляетъ основу истиннаго знанія.

Провѣрка истинности знанія есть свѣдѣніе его на чистый опытъ. Общія сужденія полученные на вѣру отъ другихъ людей переводятся провѣряются каждымъ своимъ личнымъ опытомъ. Знаніе, принятое на вѣру безъ критики и опытной провѣрки, все болѣе отдаляется отъ истины, становится менѣе и менѣе достовѣрнымъ.

Общее же сужденіе, принятое на вѣру тѣмъ менѣе истинно, чѣмъ шире обобщеніе и чѣмъ оно дальше отъ созерцанія.

Ошибочное знаніе, въ формѣ заблужденій имѣетъ широкое господство въ коллективномъ умѣ человѣчества. Догматическое же знаніе, какъ высшая форма фантастическаго, основанное на вѣрѣ, недоступное никакой провѣркѣ созерцаніемъ

получаетъ колоссальное значеніе въ исторической жизни народовъ. Міръ легендъ покрываетъ исторію далекаго прошлаго человечества и сказочные міры уносятъ воображеніе человѣка въ область нестижимаго, границъ котораго не признаетъ неудержимая фантазія.

Наконецъ, въ области фантастическаго знанія при посредственной его передачѣ необходимо указать на ложь, какъ на источникъ его невѣрности.

Ложью въ тѣсномъ смыслѣ называется несоотвѣтствіе словъ съ обозначаемыми ими психическими образами. Поэтому ложь существуетъ въ словахъ, но не въ представленіяхъ.

Въ сношеніяхъ между собою и въ передачѣ словами описанія событій, свидѣтелями которыхъ бываютъ люди, наблюдаемые ими происшествія часто умышленно передаются невѣрно, иногда съ опредѣленной цѣлью. Основанное на нихъ фактическое знаніе получаетъ извращенный характеръ.

Область истиннаго знанія значительно ограничивается, будучи провѣряемо созерцаніемъ, очищенно отъ заблужденій и ошибокъ оно составляетъ научное знаніе. Стремленіе къ познанію какой-то идеальной абсолютной истины, есть то же заблужденіе, а одна изъ логическихъ баррикатуръ долго красовалась на первыхъ страницахъ школьныхъ учебниковъ логики въ видѣ фразы: одна истина есть истина, а все остальное есть ложь.

Основа истины есть созерцаніе, а такъ какъ оно индивидуально и относительно, то абсолютная истина есть бессмыслица. Мы найдемъ ее лишь въ схематическихъ формулахъ нашего мышленія, которыя будучи аргіогн'ы т. е. всеобщи и необходимы, для всѣхъ людей одинаково связываютъ ихъ психическіе образы. Отсюда можно съ извѣстнымъ правомъ говорить не объ абсолютной истинности реальныхъ явленій а объ истинности напр. математическихъ формулъ и вычисленій, которые будучи переведены на созерцательный матерьялъ, у всѣхъ людей даютъ одинаковые результаты, т. е. если будутъ

даны психическіе образы созерцаніемъ, то ихъ сочетаніе у всѣхъ людей совершится одинаково по законамъ логики и математики—но едва ли здѣсь найдется мѣсто для поисковъ абсолютной истины, которая дальше созерцательныхъ образовъ нигде не уйдетъ.

Математическое знаніе, которое еще недавно считали единственно истиннымъ и въ формулахъ котораго стремились выразить все научное знаніе—есть лишь форма одного вида умственной дѣятельности. Основанное на созерцаніи, (Кантъ) оперируя величиною (пространств. формою) и количествомъ психическихъ образовъ, оно даетъ формулы всеобщія и обязательныя для всѣхъ людей. Но будучи выраженіемъ законовъ мышленія, математическое знаніе, обязательное для души, не обязательно для физическихъ явленій, что и обваруживается при опытной провѣркѣ математическихъ законовъ въ физикѣ.

Математическая формула есть схема не природнаго явленія, а психологическаго процесса соответствующаго ему. Громадное значеніе образныхъ символовъ въ математикѣ, не имѣющихъ оригинала даже въ фантазіи напр. величинъ безконечно малыхъ и большихъ сводится къ неразгаданымъ еще умственнымъ процессамъ.

Таковымъ же представляется парадоксальное явленіе въ математикѣ, когда исходя изъ невѣрныхъ положеній путемъ математическихъ вычисленій приходятъ къ вѣрнымъ выводамъ.

Математика есть отдѣлъ логики и обѣ вмѣстѣ составляютъ форму человѣческаго знанія но не его содержаніе.

Отвлеченное знаніе тоже схематично. Формы логическаго мышленія гораздо проще, чѣмъ обыкновенно думаютъ, потому что онѣ уже предсуществуютъ въ созерцаніи, формулы для всѣхъ людей одинаковы.

Если даны матерьялы для мышленія и толчекъ къ нему, то каждый человѣкъ обладающій здоровымъ мозгомъ, свяжетъ ихъ одинаково, что можно ясно видѣть на рѣшеніи логическихъ и математическихъ задачъ. Если механизмъ пойдетъ въ ходъ, задача будетъ рѣшена всѣми одинаково.

Разбирая различные виды знанія, нельзя не остановиться на той формѣ пониманія окружающаго міра, которая дана человѣку а priori въ качествѣ могучаго рычага его дѣятельности и въ которой такъ рѣдко онъ, къ сожалѣнію, прибѣгаетъ.

Я говорю о здоровомъ смыслѣ.

Какъ скромно прячетъ его и какъ мало имъ пользуется человѣкъ.

А между тѣмъ какъ легко было бы именно этимъ простымъ орудіемъ—свободнымъ наблюденіемъ и независимымъ отъ принятыхъ на вѣру традицій взглянуть на дѣло прямо, разрѣшить тысячи задачъ, разсѣчь и уничтожить безконечное число заблужденій, ошибокъ и нелѣпостей.

Раба чужихъ мыслей лѣнивый человѣкъ не прилагаетъ своего здраваго смысла къ рѣшенію простыхъ задачъ, а беретъ на вѣру, оперируетъ чужими утвержденіями безъ критики и исповѣдуетъ чужія мнѣнія, повторяя ихъ, какъ заучившій механизмъ. Въ силу странной особенности своей душевной жизни, человѣкъ иногда какъ будто больше склоненъ жить чужими мыслями, чѣмъ своими, рабски пасуетъ предъ диктатурой чужого ума.

Онъ повторяетъ ходячія формулы чужой мысли, часто не понимая ихъ и упорно защищая ихъ истинность. Имѣя полную возможность и силы провѣрить ихъ критически, онъ не дѣлаетъ этого, слѣпо вѣря чужому слову. Не только въ практической жизни и общественномъ мнѣніи, но и въ наукѣ господствуютъ подолгу самыя нелѣпыя, ненужныя теоріи, гипотезы и исповѣдуются завѣдомо невѣрные факты, а въ нѣкоторыхъ отдѣлахъ знанія все ясное, простое стараются облечь

въ сложную и трудно понятную форму. И здѣсь современный образованный человѣкъ выступаетъ закоренѣлымъ идолопоклонникомъ, рабомъ авторитетовъ. Попирая свой умъ и засыпая въ умственный оцѣнненіи, онъ повторяетъ все то, что продвигаетъ ему возведенный на пьедесталь кумирь. И сколько силъ потребно на то, чтобы преодолѣть эту косность и неподвижность человѣческаго знанія и какъ трудно провести принципъ знанія въ формѣ здраваго смысла въ практическую жизнь. Подверженный умственнымъ эпидеміямъ, онъ исповѣдуетъ самыя нелѣпыя заблужденія, вѣками защищая положенія, которыя можно разрушить однимъ ударомъ здраваго смысла. Такъ въ концѣ концовъ и случается, когда одинъ изъ тѣхъ свѣточей человѣческаго ума, которыя украшаютъ міръ—властно скажетъ безумствующей толпѣ: „Стойте! Это не такъ! Вотъ истина!“

И тогда каждый человѣкъ находитъ эту простую истину у себя въ душѣ давно готовою и удивляется, какъ онъ не видалъ этого раньше, она вѣдь такъ проста и очевидна.

И дѣйствительно, всякая истина проста и очевидна. Если бы современное человѣчество могло освободиться отъ цѣпей рутинны и традицій, сковывающихъ умъ, какъ много открыло бы оно въ своемъ знаніи безконечныхъ заблужденій. Насколько иначе предсталъ бы его уму обновленный міръ, а на почвѣ чистаго знанія быть можетъ страдающій человѣкъ обрѣлъ счастье бы счастье, устроилъ-бы новую жизнь на новыхъ основаніяхъ.

Мы видимъ такимъ образомъ, что чистое знаніе, по сравненію съ посредственнымъ очень ограничено. Вся область познанія не можетъ быть расширена за предѣлы созерцаія и границы его опредѣляются нашими чувствами. Тамъ гдѣ кончается сфера чувствъ, лежатъ и границы познанія, тамъ начинается область невѣдомаго, которое недоступно ни созерцаію, ни познанію. Область чистаго знанія есть переработка личнаго опыта, воспріятыхъ и закрѣпленныхъ въ памяти

впечатлѣній. Знаніе же посредственное есть переработка помощью фантазіи своего чистаго опыта.

Эти основныя положенія теоріи познанія въ сожалѣнію весьма мало признаются и даютъ снованіе господству въ обученіи, какъ процессъ искусственнаго приобрѣтенія знаній—безконечному числу заблужденій, дѣлающихъ затрачиваемое на него огромное количество напряженнаго труда—безплоднымъ страданіемъ!

Законы психологіи и логики, однако, въ близкомъ будущемъ произведутъ въ области педагогіи колоссальный переворотъ. Система школьнаго обученія больше чѣмъ на половину будетъ окончательно разрушена и уничтожена. Нелѣпости, вродѣ заучиванія на память своихъ собственныхъ образовъ фантазіи, будутъ сняты со школьнаго горизонта.

Образное обученіе займетъ должное положеніе въ ряду методовъ познанія. Опытъ и наблюденіе какъ единственныя методы чистаго знанія, вступятъ въ свои права.

Научная критика поставитъ рѣзкія границы между фантазіей и памятью: легковѣрное человѣчество станетъ осторожнѣе относиться къ тому, что теперь оно признаетъ за истину и что называетъ знаніемъ.

Царство словъ разрушится и символы психическихъ образовъ займутъ должное подчиненное положеніе. Мысль и представленіе будутъ господствовать надъ словомъ, а центръ тяжести съ грамматической формы рѣчи перенесется на логическія формы идей, какъ рядовъ психическихъ образовъ. Книга, какъ великое орудіе познанія, перестанетъ быть цѣлью такового и вмѣсто кумира, печатаннаго шрифта, человѣкъ начнетъ читать великую книгу природы, которая такъ дружелюбно открываетъ ему свои страницы. Онъ научится своимъ умомъ и памятью повимать и знать то, что созерцаетъ. А подъ великимъ храмомъ научнаго знанія, какъ фундаментъ его, будутъ золожены принципы здраваго смысла, которые, разрушивъ путы гнилыхъ традицій, будутъ удерживать

человѣка отъ постоянныхъ заблужденій и сдѣлають его свободнымъ властелиномъ своей мысли.

Тогда своимъ умомъ и знаніемъ онъ легко произведетъ переоцѣнку всѣхъ цѣнностей и совершитъ дѣйствительное по-мраченіе вумировъ.

А надъ обновленной жизнью съ свободнымъ знаменемъ науки и здраваго смысла будетъ сіять не фантастическая де-кадентская фигура сверх-человѣка, а реальный образъ мощ-ного борца съ природою, занимающаго въ ней свое мѣсто!

Нъ этиологіи кататоніи ¹⁾.

Проф. В. П. Осипова.

I.

Основатель ученія о кататоніи *Kahlbaum* представляетъ этиологію этого психическаго разстройства слѣдующимъ образомъ: *наслѣдственное предрасположеніе* не имѣетъ сколько-нибудь существеннаго значенія, въ качествѣ причины кататоніи, подобно тому, какъ оно не существенно и для заболѣванія прогрессивнымъ параличомъ помѣшанныхъ; *Kahlbaum* отмѣтилъ неблагопріятную психопатологическую наслѣдственность только въ 4 изъ извѣстныхъ ему 50 случаевъ кататоніи. Значеніе *пола* и *возраста* находится въ обратномъ отношеніи съ значеніемъ этихъ факторовъ для заболѣваемости прогрессивнымъ параличомъ, а именно: женщины заболѣваютъ кататоніей не рѣже, чѣмъ мужчины; далѣе, каждый возрастъ, начиная съ періода возмужалости и даже съ послѣднихъ лѣтъ дѣтства, вплоть до старческихъ лѣтъ подверженъ заболѣванію почти равномѣрно, съ преобладаніемъ однако заболѣваемости въ первой половинѣ среднихъ лѣтъ. *Національность* не имѣетъ значенія для заболѣванія. При распредѣленіи кататониковъ

¹⁾ Сообщено въ Обществѣ невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

по сословіямъ и профессіямъ оказывается, что большое число заболѣвшихъ падаетъ на учителей, теологовъ и ихъ сыновей.

Моментами, располагающими къ заболѣванію, являются: *половые излишества* и *умственное переутомленіе*; авторъ не столько говоритъ о половыхъ излишествахъ въ прямомъ смыслѣ слова, сколько о половомъ *перераздраженіи* (*geschlechtliche Ueberreizung*), подразумѣвая онанизмъ; умственное переутомленіе имѣетъ важное значеніе; это видно изъ того, что учителя даютъ большое число кататониковъ; учительская дѣятельность располагаетъ къ заболѣванію кататоніей, можетъ быть, отчасти потому, что дѣти учителей часто тоже становятся учителями, при чемъ не обращается вниманія на ихъ индивидуальныя наклонности и способности. *Kahlbaum* находить, что было бы интересно прослѣдить заболѣваніе кататоніей среди актеровъ. Усиленное *возбужденіе религіознаго чувства* также располагаетъ къ кататоніи.

Чаще заболѣваютъ люди съ *замкнутымъ характеромъ*, чуждающіеся общества, склонные къ уединенію; но не исключаются и люди, обладающіе другимъ характеромъ, сангвиническіе темпераменты. У всѣхъ кататониковъ наблюдается *малокровіе* (*Oligämie*).

Случайно дѣйствующія причины для кататоніи тѣ же, что и для другихъ психическихъ расстройствъ; сюда относятся чувственные аффекты подавляющаго, угнетающаго содержанія—горе, скорбь, огорченія, непріятности; влеченіе къ спиртнымъ напиткамъ, неправильный образъ жизни, лишенія, тюремное заключеніе.

Различныя *острыя заболѣванія*, повидимому, не влекутъ за собою кататоніи; чаще она развивается во время и послѣ *puerperium*. Очень рѣдко встрѣчаются въ анамнезѣ кататониковъ указанія на *травму* и на *мозговья заболѣванія*; повидимому, болѣе близкую связь съ заболѣваніемъ кататоніей и болѣе близкое къ ней отношеніе имѣютъ общія мозговья раз-

стройства, возникающія влѣдствіе *попытокъ къ повѣшенію* ¹⁾).

Далеко не все авторы, писавшіе о кататоніи, рассматривали вопросъ объ ея этиологіи, напротивъ, на этиологіи останавливались лишь немногіе; мы изложимъ сначала взгляды этихъ авторовъ, а затѣмъ воспользуемся, въ качествѣ матеріала, насколько это возможно, исторіями болѣзни, имѣющимися въ литературѣ, и нашими собственными наблюденіями.

Kiernan на основаніи 46 наблюденій дѣлаегь слѣдующіе выводы относительно этиологическихъ вліяній: со стороны *наследственности*: у 15 больныхъ одинъ изъ родителей страдалъ чахоткой, при чемъ въ двухъ случаяхъ мать умерла отъ чахотки, въ одномъ дядя со стороны матери умеръ отъ водянки головного мозга, въ другомъ водянкою мозга страдалъ дядя со стороны отца; въ 5 случаяхъ отцы злоупотребляли спиртными напитками, въ 5 же случаяхъ отцы были заражены сифилисомъ; въ 2-хъ душевная болѣзнь двоюроднаго брата матери; въ 4-хъ душевная болѣзнь матери, въ одномъ—тетка слабоумная.

Распредѣляя больныхъ по *національности*, авторъ пользовался нѣскольکو большимъ матеріаломъ, а именно: 15 больныхъ были англичане, 14—американцы, 10—нѣмцы, 6—германо-американцы, 14—ирландцы, при чемъ 11 изъ нихъ родились въ Америкѣ, 1 итальянецъ, 1 богемецъ, 2 еврея и 3 негра. По *возрасту*: 36 больныхъ не достигли 30-ти лѣтняго возраста, остальные 10 были старше. По *образованію*: 18 съ среднимъ образованіемъ, 10 съ высшимъ, остальные 18 безъ опредѣленнаго образовательнаго ценза. По *семейному положенію*: 30 холостыхъ, 16 женатыхъ. Злоупотребленіе *спиртными напитками*: въ 25 случаяхъ излишества, 10 пили умеренно, 11 совсѣмъ не пили. *Половые излишества и ненормальности*: 34 больныхъ онанисты, изъ нихъ 20 злоупотребляли *in Ve-*

¹⁾ *K. Kahlbaum. Klinische Abhandlungen über psychische Krankheiten. I Heft. Die Katatonie oder das Spannungsresein. Berlin. 1874. S. 61—61.*

пеге; изъ остальныхъ 12-ти половыя излишества отмѣчены у 6. У 40 человекъ наблюдалась усиленная *религиозность*, у 3-хъ—обратное явленіе. 30 больныхъ находились въ хорошихъ жизненныхъ условіяхъ. 12 происходили изъ высшихъ общественныхъ классовъ. 10 больныхъ раньше перенесли *менингитъ*; у 15-ти отмѣчены слѣды *скрофулеза*; въ 1 сл.—*мышечный ревматизмъ*; въ 6 сл. легкія *травмы* черепа.

Авторъ полагаетъ, что скрофулезный ліатезъ является важной располагающей причиною; кромѣ того, болѣзнь часто развивается у лицъ, страдавшихъ въ дѣтствѣ базиллярнымъ поражениемъ оболочекъ туберкулезнаго характера ¹⁾.

Jensen полагаетъ, что причиною кататоніи, по крайней мѣрѣ въ трети ея случаевъ, является неблагоприятная *наследственность*; *возрастъ*, наиболѣе благопріятствующій развитію болѣзни, около 20 лѣтъ; сидячій образъ жизни, онанизмъ, недостаточное питаніе, вообще, все, что вызываетъ *уменьшеніе сопротивляемости организма* (*widerstandsunfähig*), располагаетъ къ заболѣванію кататоніей ²⁾.

Spitzka опредѣленно заявляетъ, что кататонія въ большинствѣ случаевъ развивается у застарѣлыхъ *онанистовъ* ³⁾.

По мнѣнію *Binder'a*, при всѣхъ формахъ психическаго расстройства, при которыхъ наблюдаются стереотипіи, въ томъ числѣ и при кататоніи, громадное этиологическое значеніе привадлежитъ *наследственному отягченію*, отмѣчаемому приблизительно въ 65% случаевъ. Въ частности, при кататоніи авторъ нашелъ слѣдующія отношенія: изъ 8 случаевъ классической кататоніи 7 съ наследственностью; изъ 12 сл. съ менѣе рѣзко выраженными симптомами заболѣванія, 9 съ

¹⁾ *Kiernan*. Katatonia.—The Alienist and Neurologist. Vol. III. October, 1882. № 4. P. 568—573.

²⁾ *Jensen*. Die Katatonie.—Allgemeine Encyclopedie der Wissenschaften und Künste. Zweite Section. XXXIV.

³⁾ *Spitzka*. Cases of Masturbation (Masturbatic insanity).—The Journal of Mental Science. Vol. XXXIV. July, p. 222.

наслѣдственностью; вообще же, изъ 29 кататониковъ *Binder*'а 70% (20 ч.) были отягчены наслѣдственностью; на основаніи изложеннаго, *Binder* приходитъ въ выводъ, что наличность стереотипій у душевно-больныхъ, по крайней мѣрѣ, въ ихъ тяжелыхъ проявленіяхъ, является слѣдствіемъ и даже выраженіемъ наслѣдственнаго отягченія ¹⁾.

Mickle также придаетъ большое значеніе *наслѣдственнымъ вліяніямъ* въ этиологіи кататоніи, основываясь, главнымъ образомъ, на ея циклическомъ теченіи; онъ смотритъ на кататонію, какъ на психозъ вырожденія, и указываетъ, что кататоники часто бываютъ членами дегенеративныхъ семей ²⁾.

Staelin, подобно *Kahlbaum*'у, считаетъ *наслѣдственныя* вліянія не существенными для возникновенія кататоніи; важное значеніе для развитія болѣзни онъ видитъ въ *тюремномъ заключеніи*, указывая, что душевно-больные, заболѣвающіе въ тюрьмахъ, нерѣдко заболѣваютъ именно кататоніей ³⁾.

Чижъ въ своей монографіи о кататоніи отводитъ много мѣста рассмотрѣнію этиологіи заболѣванія. Къ вліянію психопатической *наслѣдственности*, какъ этиологическому моменту кататоніи, *Чижъ* относится совершенно отрицательно; по его наблюденію, кататоники происходятъ изъ здоровыхъ семей; это люди, обладающіе хорошимъ, крѣпкимъ здоровьемъ и тѣлосложеніемъ, безъ признаковъ вырожденія; мало того, авторъ полагаетъ, что крѣпкое тѣлосложеніе, хорошее физическое здоровье составляетъ необходимое условіе для развитія кататоніи. *Возрастъ*: кататонія наблюдается у лицъ, окончательно развившихся въ физическомъ отношеніи, въ періоды

¹⁾ *Binder*. Ueber motorische Störungen stereotypen Charakters bei Geisteskranken mit besonderer Berücksichtigung der Katatonie.—Archiv für Psychiatrie. XX B. 3 H. 1889.

²⁾ *Mickle*. Katatonie.—Brain. Vol. XII. 1890. January. P. 506—507.

³⁾ *Staelin*. Ueber Katatonie.—Sonderabdruck aus den Jahrbüchern der Hamburg. Staatskrankeanstalten. B. III. Jahrgang 1891—1892. Hamburg u. Leipzig. Verl. v. L. Voss, 1894.

душевной зрѣлости; болѣзнь развивается послѣ наступленія половой зрѣлости, у лицъ не жившихъ половой жизнью; вліяніе *полового воздержанія* особенно существенно при цѣлутшемъ здоровьѣ кататониковъ; о вліяніи полового воздержанія на мужчинъ, по заявленію *Чижъ*, ничего неизвѣстно, на дѣвухахъ же оно отражается вредно; между тѣмъ, мало дѣвухъ заболѣваютъ кататоніей, а много мужчинъ; авторъ полагаетъ, что недостаточная выработка сѣмени или его задержка въ организмѣ не можетъ оставаться безъ вліянія на нервную систему; кататоники не онанисты (до болѣзни)—онанизмъ есть удѣлъ слабыхъ, болѣзненныхъ лицъ, здоровые, сильные люди мастурбируютъ лишь при исключительныхъ обстоятельствахъ, онанизмъ для нихъ не можетъ замѣнить нормальныхъ половыхъ отношеній; не настаивая, что половое воздержаніе является единственной причиной кататоніи, *Чижъ* въ то же время отмѣчаетъ, что установленіемъ единства причины доказана самостоятельность кататоніи; самая вѣроятная причина болѣзни—*самоотравленіе организма, вследствие задержки половой функціи*; гдѣ этого нѣтъ, тамъ наблюдаются лишь сходныя формы, какъ кататоническое помѣшательство, меланхолія, осложненная кататоніей, и др. Заболѣваніе кататоніей женатыхъ людей не противорѣчитъ гипотезѣ, такъ какъ половое воздержаніе бываетъ и у женатыхъ; кататонія болѣзнь метаморфоза. *Національность*, повидимому, не лишена значенія, по наблюденіямъ *Чижъ*, кататонія чаще встрѣчается у эстонцевъ, но цифры автора малы для какихъ бы то ни было выводовъ въ этомъ направленіи. Авторъ обращаетъ вниманіе, что по *профессіи* всѣ больные были бѣдные земледѣльцы. Рассматривая генезъ симптомовъ кататоніи, *Чижъ* снова возвращается къ этиологической зависимости болѣзни отъ самоотравленія, вследствие полового воздержанія: неравномѣрность измѣненія психическихъ функцій при кататоніи и испытываемая больными тяжесть въ головѣ говоритъ за отравленіе; исходный періодъ болѣзни—состояніе истощенія мозга—зависитъ

отъ продолжительнаго отравленія; кататоники производятъ впечатлѣніе людей, оглушенныхъ ядомъ, дѣйствующимъ на мозговую кору; возбужденіе двигательныхъ центровъ, внезапность измѣненія симптомовъ, отсутствіе сочетанія симптомовъ душевныхъ явленій—все это указываетъ на отравленіе. Въ заключеніе, не отрицая, что кататонія можетъ развиваться и у вырождающихся, *Чижъ* настаиваетъ, что она бываетъ у лицъ вполне здоровыхъ ¹⁾).

Во второй работѣ о кататоніи *Чижъ* подтверждаетъ свои прежнія наблюденія относительно хорошаго состоянія здоровья кататониковъ до заболѣванія; онъ исключаетъ также условія, могущія неблагоприятно вліять на ихъ здоровье, кромѣ полового воздержанія, которое было во всѣхъ случаяхъ (39 наблюдений); у нѣкоторыхъ отмѣчена передъ заболѣваніемъ неудачная любовь; всѣ больные—жители деревни; *возрастъ* больныхъ отъ 18—25 лѣтъ. Болѣзнь развивается безъ замѣтнаго вѣшняго повода. Только у одного больного были признаки вырожденія — заячья губа и раздвоеніе мягкаго неба; двое больныхъ происходили изъ семей, въ которыхъ были душевнобольные. *Полъ* больныхъ распредѣлился такъ—31 мужчина и 8 женщинъ ²⁾).

Uberg, основываясь на изученіи 20 случаевъ кататоніи, нашелъ въ 45%, неблагоприятную психопатическую *наследственность*, при чемъ въ 30% имъ отмѣчена прямая *наследственность*; авторъ тѣмъ не менѣе полагаетъ, что *наследственность* не имѣетъ большого значенія въ возникновеніи кататоніи, принимая же во вниманіе отсутствіе ясныхъ вѣшнихъ причинъ заболѣванія и частоту физическихъ признаковъ *вырожденія*, онъ считаетъ кататонію эндогеннымъ заболѣваніемъ; изъ физическихъ признаковъ вырожденія авторъ особенно подчеркиваетъ ненормально большіе размѣры черепа

¹⁾ *Чижъ*. Кататонія.—Казань. 1897. Стр. 62—84, 154, 167—174.

²⁾ *Чижъ*. Кататонія.—Обзорніе Психіатріи. 1903 г. № 11. Стр. 827.

кататониковъ. Средній возрастъ заболѣвающихъ кататонией 24 $\frac{1}{2}$ года, самый ранній 15 л., самый поздній 30 лѣтъ. По развитію умственныхъ способностей половина кататониковъ люди хорошо одаренные природой. половина—умѣренно. Не лишено этиологическаго значенія длительное чрезмѣрное умственное напряженіе въ годы развитія организма; среди этиологическихъ моментовъ отмѣчаются сильное горе, усиленное онанированіе, половыя излишества. Половина кататониковъ по профессіи люди умственнаго труда—учителя, студенты, купцы, писатели; четверть—сельскіе хозяева и земледѣльцы и четверть—фабричныя или другіе рабочіе ¹⁾ ²⁾.

Schüle, посвятившій рядъ интересныхъ и обстоятельныхъ работъ кататоніи, очень мало обратилъ вниманія на ея этиологію; онъ указываетъ, что тяжелыя формы кататоніи поражаютъ какъ людей съ психопатической наследственностью, такъ и людей, неотягченныхъ наследственностью; невравственная конституція и находящіяся въ связи съ нею половыя излишества, приводящія къ истощенію организма, а также ригоризм имѣютъ, по мнѣнію *Schüle*, важное этиологическое значеніе ³⁾.

Dieckhoff не занимается изученіемъ этиологіи кататоніи вообще, онъ рассматриваетъ особенности теченія и проявленія болѣзни у лицъ съ психопатической конституціей; съ этой стороны его работа имѣетъ важное этиологическое значеніе, какъ устанавливающая съ несомнѣнностью заболѣваемость кататонией психопатическихъ субъектовъ ⁴⁾.

¹⁾ *Ilberg*. Die Bedeutung der Katatonie.—Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. B. 55. H. 4. 1898. S. 422—425.

²⁾ *Ilberg*. Das Jugendirresein (Hebephrenie und Katatonie).—Sammlung Klinischer Vorträge v. R. v. Volkmann. № 224. 14 H. der 8 Serie. Leipzig. 1898. S. 1306.

³⁾ *Schüle*. Zur Katatonie-Frage. Eine Klinische Studie (der Psychiatrischen Section des Internationalen Medicinischen Congresses zu Moskau vorgelegt).—Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. B. 54. H. 4. 1895. S. 543—544.

⁴⁾ *Dieckhoff*. Die Psychosen bei psychopathisch Minderwerthigen.—Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. B. 55. 1898. H. 3.

Въ такомъ же смыслѣ высказывается *R. Arndt*, заявляя чрезвычайно категорически, что кататонія развивается на строго опредѣленной почвѣ *психопатическаго діатеза*; сюда относятся люди съ тяжкой наследственностью, хлорэмическіе, съ признаками вырожденія; уже рано у нихъ отмѣчаются странности; часто это мягкіе, податливые характеры, но бываетъ и наоборотъ, вообще, заболѣваютъ люди различныхъ *темпераментовъ*. Среди будущихъ кататониковъ очень часто наблюдается *усиленное половое влеченіе* и склонность удовлетворять его необычнымъ образомъ—это большею частью лица, прибѣгающія къ *онанизму* не за недоступностью естественнаго способа удовлетворенія полового чувства, а потому, что они онанисты отъ природы (*onanistische Naturen*); большею частью, люди религіозные, склонные къ мистицизму, обнаруживающіе патетизмъ въ своихъ поступкахъ. Такіе люди заболѣваютъ кататоніей, влѣдствіе *умственныхъ напряженій, половыхъ излишествъ, заботъ, уколовъ самолюбія, принижавшаго сознанія безплодной работы, болѣзненнаго честолюбія, лишеній* и т. под. ¹⁾.

Kirckhoff также придаетъ значеніе *наследственности*, заявляя, что она часто отмѣчается у кататониковъ и ея вліяніе на теченіе болѣзни соотвѣтствуетъ правиламъ вліянія психопатической наследственности вообще. Въ числѣ причинъ кататоніи авторъ упоминаетъ и о *самоотравленіи* организма. Какъ правило, кататонія наступаетъ въ равнѣмъ *возрастѣ*, а именно, у молодыхъ дѣвушекъ; она наблюдается и въ теченіе *беременности*, и въ *послѣродовомъ періодѣ* ²⁾. Авторъ не говоритъ о заболѣваніи мужчинъ; изъ этого, повидимому, слѣдуетъ заключить, что его клиническій матеріалъ состоялъ изъ женщинъ.

¹⁾ *R. Arndt*. Lehrbuch der Psychiatrie.—Wien und Leipzig. 1833. S. 441—442.

²⁾ *Kirckhoff*. Grundriss der Psychiatrie. Leipzig u. Wien. 1899. Katatonie (Spannungs-Irresein). S. 233.

Muralt, на основаніи 7 наблюденій, выдвигаетъ вопросъ о возможности развитія кататоніи въ зависимости отъ травмы черепа и отвѣчаетъ на него слѣдующимъ образомъ: травматическіе психозы, а именно, вторичные травматическіе психозы, описываемые въ литературѣ, обнаруживаютъ часто кататоническіе симптомы и состоянія; послѣ поврежденій головы развиваются также чистыя кататоніи, вислолько не отличающіяся по симптомамъ и теченію болѣзни отъ кататоній, вызванныхъ другими причинами, при чемъ даже отсутствуютъ спеціальныя симптомы, свойственныя травматическимъ неврозамъ. Клиническія наблюденія показываютъ, что особенно тѣ люди заболѣваютъ чистыми травматическими кататоніями, у которыхъ благопріятныя условія для возникновенія кататоніи существовали и безъ травмы ¹⁾.

Писнячевскій, разбирая вопросъ объ этиологіи кататоніи, въ то же время подвергаетъ критикѣ причину болѣзни, выставленную *Чижомъ*. По мнѣнію *Писнячевскаго*, уже одна періодичность болѣзненныхъ явленій при кататоніи служатъ достаточнымъ указаніемъ на конституціональное происхожденіе болѣзни; „если мы сравнимъ“, говоритъ авторъ, „филогенетическое развитіе видовыхъ признаковъ съ наследственной передачей болѣзненныхъ явленій (физическихъ и психическихъ признаковъ вырожденія), а также онтологическое развитіе особи со случайно приобрѣтенными стойкими аномаліями животнаго организма, то мы увидимъ, что въ однихъ случаяхъ въ цѣломъ ряду поколѣній приобрѣтаемые признаки совершенствуются, осложняются и остаются прочными, при чемъ получается новый видъ, между тѣмъ какъ въ другихъ—эти приобрѣтенные признаки являются аномаліями, служащими выраженіемъ болѣзни... въ болѣзненныхъ случаяхъ это признаки вырожденія, ведущіе къ вымиранию рода. Именно такой

¹⁾ *Muralt*. Katatonische Krankheitsbilden nach Kopfverletzungen.—Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. B. 57. 1900. H. 4. S. 488.

характеръ имѣють наблюдаемые у кататониковъ, какъ физическія, такъ и психическія аномаліи. Периодичность, импульсивность, разнообразныя виды извращеній, навязчивость представленій и пр. являются типическими признаками вырожденія“.... При наличности психическихъ признаковъ вырожденія имѣется достаточная точка опоры для опредѣленія біологическихъ свойствъ кататоніи, представляющей собою группу дегенеративныхъ признаковъ. Относительно гипотезы Чижъ авторъ пишетъ: „проф. Чижъ увѣряетъ, что половое воздержаніе вызываетъ кататонію, какъ у мужчинъ, такъ и у женщинъ, и говоритъ, что эта болѣзнь зависитъ отъ отравленія организма продуктами жизнедѣятельности здоровыхъ половыхъ органовъ; при этомъ совершенно отождествляетъ причины отравленія, какъ у мужчинъ, такъ и у женщинъ. На чемъ проф. Чижъ основываетъ такое тождество?... Врядъ ли здоровыя сѣменные железы могутъ вызывать самоотравленіе?“ Что касается причины кататоніи, свойственной также и нѣкоторымъ другимъ душевнымъ болѣзнямъ, т. е., вырожденія, то эта причина въ происхожденіи кататоніи играетъ существенную роль; другія причины дѣйствуютъ на предрасположенной почвѣ и имѣють не существенное, а случайное значеніе, психическіе признаки вырожденія какъ нельзя лучше характеризуютъ кататоника. Если прибавить къ этому неизлѣчимость кататоніи, то общій біологическій характеръ этой болѣзни будетъ очевиднымъ ¹⁾.

Больные *Ostermayer*'а находились въ *возрастѣ* отъ 14—32 лѣтъ, изъ нихъ было 2 женщины и 4 мужчинъ; какъ *этиологія*, въ двухъ случаяхъ отмѣчена психическая *настѣдственность*, въ двухъ *онанизмъ*, въ одномъ *рахитъ*, въ качествѣ *предрасполагающаго момента*, въ одномъ *скрофулезъ*

¹⁾ *Писляковскій*. О происхожденіи кататоніи.—Обозрѣніе Психіатріи. 1900. Стр. 661—660.

и въ одномъ, кромѣ онанизма, туберкулезная наслѣдственность ¹⁾.

По мнѣнію *Муратова*, этиологія кататоніи не установлена. Подобно *Писнячевскому*, авторъ приводитъ рядъ возраженій противъ гипотезы *Чижа*: 1) у дѣвушекъ, имѣющихъ правильныя менструаціи, не существуетъ задержки главныхъ половыхъ отдѣленій; 2) большинство мужчинъ кататониковъ—тяжелые онанисты; 3) кататонія встрѣчается далеко не у всѣхъ лицъ, лишенныхъ половыхъ отправления, между тѣмъ, постоянство развитія болѣзни при условіяхъ задержанія ада въ организмѣ типично для всѣхъ токсическихъ формъ. Причина кататоніи—*дегенерация*, за это говоритъ и родственность съ юношескими формами слабоумія, и возможность перемежающагося теченія болѣзни ²⁾.

Выводы *Bertschinger'a* основываются на матеріалѣ изъ 207 сл., состоявшихъ изъ 71 мужчины и 136 женщинъ; *наслѣдственность* отмѣчена въ 72, 5%, т. е., въ 108 случаяхъ; изъ этихъ 108 больныхъ, отягченныхъ наслѣдственностью, у 70 душевныя заболѣванія предковъ, у 16—алкоголизмъ и душевныя заболѣванія, у одного—алкоголизмъ, у 6—аномаліи характера у предковъ. У 6 больныхъ отмѣчена *травма*, какъ прямая причина болѣзни, у 8—*роды*, въ 5 сл. *хлорозъ*, въ 4 сл. *дисменоррея*, въ 4 сл. *нервная лихорадка*, въ 3 сл. *скарлатина*, въ 2 сл. *хорея* и *корь*, въ 1 сл. *сифилисъ*, въ 1 сл. *оспа*, въ 1 сл. *инфлуэнца*, въ 1 сл. *свинцовое отравленіе*; въ 1 сл. болѣзнь развилась въ заключеніи, 4 м. и 2 ж. *бродяжничали*, 7 м. и 1 ж. *алкоголики*; въ 12 сл. заболѣванію предшествовали *онанистическіе эксцессы*, въ 8 сл. *половыя излишества*, въ 14 сл. *разрывъ супружества*, въ 15 сл. *не-*

¹⁾ *Ostermayer*. Beiträge zur Kenntniss der Katatonie (Kahlbaum).—Deutsches Archiv für Klinische Medicin. B. XLVIII. 1891. N. 5—6. S. 499.

²⁾ *Муратовъ*. Къ ученію о кататоническомъ слабоуміи. — Медицинское Обозрѣніе. 1901. Январь. Стр. 49.

счастная любовь; 2 ж. были жертвой *полового насилія*, у 6 ж. *внѣбрачные роды*, 3 м. до заболѣванія обнаруживали *половое извращеніе*. Уже задолго до заболѣванія, при нормальномъ интеллектѣ, 2 м. и 15 ж. обнаруживали *чрезмѣрную религіозность*, 73 б.—другія аномаліи характера. Изъ 95 больныхъ 56 учились *въ школахъ* хорошо и очень хорошо, 27 посредственно, 15 плохо; объ остальныхъ 109 б. послѣднихъ свѣдѣній нѣтъ. *Возрастъ* наибольшей заболѣваемости для мужчинъ отъ 21—25 лѣтъ, для женщинъ—16—20—23—25—26—30—31—35; одинъ больной заболѣлъ 47 лѣтъ, одна больная—40 л., при чемъ климактерій являлся единственной причиной болѣзни; у 4 ж. отмѣчено сильное *половое возбужденіе*. Повторныя заболѣванія наблюдались въ значительно болѣе позднемъ возрастѣ, напр., у мужчины въ 52 г., у женщины послѣ 40 лѣтъ ¹⁾.

Régis et Lalanne, основываясь на одномъ наблюденіи, высказываютъ предположеніе, что кататонія обуславливается аутоинтоксикаціей, преимущественно, почечнаго происхожденія ²⁾.

К. Kahlbaum, подробно разсмотрѣвъ 27 сл. заболѣванія кататоніей, приходитъ къ выводу, что нельзя оспаривать существенное значеніе, которое принадлежит *наслѣдственному отягченію* въ развитіи кататоніи, что эта болѣзненная форма во многихъ случаяхъ развивается на почвѣ дегенеративнаго предрасположенія. Авторъ отличаетъ случаи развитія кататоніи у образованныхъ людей, происходящихъ отъ родителей простого званія. Факторы, находящіеся въ связи съ *половой жизнью*, стоятъ на первомъ мѣстѣ; на онализмъ, по мнѣнію автора,

¹⁾ *Bertschinger*. Die Verblödungspsychosen in der Kantonalen zürcherischen Pflegeanstalt Rheinau.—Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. В. 58. 1901. Н. 2—3. S. 276—287.

²⁾ *Régis et Lalanne*. Catatonie et insuffisance rénale.—Archives de Neurologie. Octobre. 1901. Vol. XII. № 70. P. 352. etc.

можно скорѣе смотрѣть, какъ на симптомъ уже начинающагося психоза, въ другихъ случаяхъ, какъ на признакъ дегенераціи; во всякомъ случаѣ, онанизмъ имѣетъ существенное значеніе. Въ числѣ этиологическихъ моментовъ кататоніи авторъ отмѣчаетъ также аномаліи *менструацій, riscregium, выкидыши, вынѣранные роды и беременность; тяжкіе роды и выкидыши*, сопровождающіеся большими потерями крови ¹⁾).

Paris видитъ причину кататоніи въ *дегенераціи*, въ психопатическомъ отягченіи лицъ, ею заболѣвающихъ ²⁾).

Изъ больныхъ *Bruce and Peebles* было 10 женщинъ и 2 мужчинъ; у 6 больныхъ авторами отмѣчена психопатическая *наследственность*; въ 1 сл. порочный образъ жизни, естественнымъ образомъ уменьшающій сопротивляемость организма вреднымъ вліяніямъ и являющійся вслѣдствіе этого причиной, предрасполагающей къ заболѣванію. Изъ 12 больныхъ 9 женщинъ и 1 мужчина находились въ юношескомъ *возрастѣ*, одной женщинѣ было 30 л. и 1 мужчинѣ—40 л.; двое послѣднихъ больныхъ обладали хорошимъ *физическимъ развитіемъ*, всѣ же остальные были слабо развиты и плохо упитаны. На основаніи изслѣдованія крови больныхъ и ряда экспериментовъ, произведенныхъ на кроликахъ, авторы приходятъ къ выводу, что кататонія есть острое токсическое заболѣваніе ³⁾).

Kraepelin, владѣющій громаднымъ клиническимъ матеріаломъ для своихъ выводовъ, говоритъ, что 68% заболѣваній кататоніей развивается до 25 лѣтъ; отъ 58%—59% кататоніею падаетъ на *мужской полъ*; у 18% женщинъ при заболѣваніи наступаетъ разстройство менструацій, въ 24%

¹⁾ *K. Kahlbaum*. Zur Kasistik der Katatonie.—Monatsschrift für Psychiatrie. B. XII. 1902. S. 50—55.

²⁾ *Paris*. Contribution à l'étude de catatonie (Catatonie et démence précoce?)—Archives de Neurologie. Vol. XVI. 1903. P. 409.

³⁾ *Bruce and Peebles*. Clinical and Experimental Observations on Katatonia.—The Journal of Mental Science. Vol. XLIX. № 207. 1903. P. 614—624.

кататонія развивается во время *беременности*, при чемъ новыя беременности влекутъ за собою ухудшеніе психическаго разстройства; въ 10⁰/₀—11⁰/₀ случаевъ у больныхъ наблюдались различныя острыя *инфекціонныя болзны*, какъ тифъ, скарлатина и др.; по между инфекціоннымъ заболѣваніемъ и развитіемъ кататоніи обычно проходило столько лѣтъ, что нельзя было установить причинной связи, хотя и отмѣчалось измѣненіе характера больныхъ со времени инфекціоннаго заболѣванія; отмѣчалось также *воспаленіе мозга* въ юности; отмѣчены и *травмы* черепа, но это вообще встрѣчается настолькоъ часто, что врядь ли можно поставить въ причинную связь съ кататоніей; алкоголизмъ и тюремное заключеніе, повидимому, не имѣютъ значенія, хотя 3⁰/₀—6⁰/₀ заболѣваній развилось въ тюрьмѣ, но не въ одиначномъ заключеніи; въ 70⁰/₀ отмѣчена неблагопріятная *наследственность*; часто встрѣчается у больныхъ *признаки вырожденія*; 60⁰/₀ заболѣвшихъ—люди умственно хорошо одаренные, 17⁰/₀—одаренные слабѣе, 7⁰/₀—съ плохимъ умственнымъ развитіемъ.

Изъ отношенія заболѣваемости кататоніей къ возрасту развитія организма, къ разстройствамъ менструацій, къ дѣятельности полового аппарата и къ климактерическому періоду, при отсутствіи всякой вѣдшей причины для заболѣванія, авторъ думаетъ, что при кататоніи дѣло идетъ о *самоотравленіи* организма, при чемъ это самоотравленіе находится въ болѣе или менѣе близкой связи съ процессами въ половой сферѣ. При извѣстной степени предрасположенія сопротивляемость организма къ заболѣванію ослабѣваетъ. Вышеизложенную гипотезу *Чижъ* объ этиологіи кататоніи *Краепелинъ* считаетъ несправедливой. Число кататониковъ, находящихся подъ наблюденіемъ *Краепелинъ*'а, составляло 5⁰/₀—6⁰/₀ всѣхъ поступленій въ психіатрическую клинику въ Heidelberg'ѣ *).

* *Kraepelin. Psychiatrie. Leipzig. 1904. II. B. S. 265—271.*

Коцовскій находитъ, что кататонія до настоящаго времени не выяснена съ точки зрѣнія этиологiи, тѣмъ не менѣе, онъ обращаетъ вниманiе на нѣкоторые условiя возникновенiя болѣзни, позволяющiя дѣлать извѣстные выводы о ея причинахъ; подобно *Писнячевскому*, авторъ полагаетъ, что быстрая смѣна психическихъ состоянiй при кататонiи, наличие симптомовъ задержки, иногда быстро проходящихъ, часто внезапное, полное *restitutio ad integrum* и импульсивныя явленiя свидѣтельствуютъ о *дегенеративномъ характерѣ* болѣзни; кататонiя чаще всего, но не исключительно, наблюдается въ периодѣ полового созрѣванiя, т. е., въ периодѣ физиологическаго нарушенiя психическаго равновѣсiя; это, по мнѣнiю *Коцовскаго*, доказываетъ, что кататоническiя условiя могутъ образоваться въ различные годы жизни и не связаны съ *половою сферою*; природа условiй, вызывающихъ кататонiю, неизвѣстна, но наиболѣе частое проявленiе болѣзни въ периодѣ полового созрѣванiя, т. е., въ периодѣ самаго интенсивнаго обмѣна веществъ въ организмѣ, свидѣтельствуетъ о томъ, что условiя возникновенiя болѣзни связаны съ обмѣномъ, иначе говоря, кататонiя обуславливается отравленiемъ организма какииъ-то ядомъ, происхожденiе и природа котораго и должны быть изучены ¹⁾.

Въ предварительномъ сообщенiи о кататонiи *Осиповъ*, въ числѣ другихъ соображенiй объ этиологiи кататонiи, о которыхъ ниже будетъ сказано подробнѣе, говоритъ, что попытки объяснить возникновенiе кататонiи самоотравленiемъ продуктами задержанной *половой функцiи* несомнѣтельно, такъ какъ среди кататониковъ наблюдается часто онанизмъ, задолго предшествующiй развитiю болѣзни, а также въ средѣ ихъ находятся лица, половыя отпавленiя которыхъ протекали

¹⁾ *Коцовскій*. Къ вопросу о кататонiи.—Обозрѣнiе Психиатрiи. 1903. № 12. Стр. 911—912.

нормально; при такомъ разнообразіи анамнеза больныхъ съ этой стороны нельзя придавать задержкѣ половой функціи значенія первой важности въ развитіи кататоніи ¹⁾.

Герверъ отмѣчаетъ, что въ числѣ причинныхъ моментовъ кататоніи слѣдуетъ указать на *дегенерацию, наследственность, а также физическія и нравственныя потрясенія*; болѣзнь развивается большею частью у лицъ молодого возраста, до 30—35 лѣтъ ²⁾.

Ярошевскій высказываетъ предположеніе, что ближе всего къ истинѣ допустить, что кататонія вызывается отравленіемъ или *самоотравленіемъ организма* какимъ-то неизвѣстнымъ намъ ядомъ; однако гипотеза *Чижа* объ отравленіи нервной системы кататониковъ задержаннымъ въ организмѣ продуктомъ половыхъ железъ фактически не вѣрна и не выдерживаетъ строгой научной критики; но мнѣнію *Ярошевскаго, Чижа*, говоря о половомъ воздержаніи своихъ больныхъ, пользуется лишь косвенными, а не прямыми доказательствами своего основного положенія; подобныя доказательства далеко не убѣдительны, но даже, если признать ихъ правильными, всетаки изъ этого нельзя сдѣлать выводъ, что причиной кататоніи является половое воздержаніе; вѣдь можно предположить, что кататоники *Чижа* были цѣломудренны именно потому, что у нихъ не было потребности въ половыхъ сношеніяхъ, что половой инстинктъ началъ у нихъ проявляться очень поздно, можетъ быть, вслѣдствіе давно глѣбшей въ нихъ болѣзни; кромѣ того, каждый врачъ можетъ указать примѣры полового воздержанія у взрослыхъ юношей, не говоря уже о дѣвушкахъ, гдѣ однако не послѣдовало не только заболѣванія кататоніей, но гдѣ вообще нельзя было констатировать какихъ-

¹⁾ *Осиповъ*. Кататонія, какъ самостоятельная форма душевнаго расстройства.—Обозрѣніе Психіатріи. 1904. № 3. Стр. 176—177.

²⁾ *Герверъ*. Кататонія, какъ самостоятельная форма душевныхъ заболѣваній.—Обозрѣніе Психіатріи. 1904. № 7. Стр. 545.

либо серьезных нервныхъ разстройствъ; врачебные совѣты воздержанія не приносятъ вреда. Ядовитыя свойства задержаннаго въ организмѣ сѣмени экспериментально не доказаны. Наконецъ, кататоніей заболѣваютъ не только жители деревень и, главнымъ образомъ, эстонцы, половое воздержаніе которыхъ, по мнѣнію *Чижа*, не подлежитъ сомнѣнію, но и природные горожане и не эстонцы, уже въ довольно раннемъ возрастѣ познакомившіеся и съ мастурбаціей, и съ естественной половой жизнью. Случай, находившійся подъ наблюденіемъ автора, представляетъ живую иллюстрацію сказаннаго, такъ какъ о половой жизни больного до его заболѣванія кататоніей авторъ имѣетъ не догадки, а достовѣрные факты; даже одинъ такой случай долженъ поколебать гипотезу *Чижа*, основанную на фактахъ, подлежащихъ большому сомнѣнію ¹⁾.

Краинскій, хотя и наблюдалъ случаи кататоніи съ измѣненіемъ половой функціи, но считаетъ преждевременнымъ слишкомъ широкое обобщеніе въ этомъ смыслѣ, сдѣланное *Чижомъ* ²⁾.

По мнѣнію *Азтократова*, этиологія заболѣванія кататоніей крайне разнообразна: *инфекція, истощеніе, нравственныя потрясенія; дегенерация* является самой благопріятной почвой для развитія этой болѣзни; какую-либо одну причину болѣзни (половую) приводитъ трудно и невозможно ³⁾.

Антушевичъ не соглашается съ взглядомъ на этиологію кататоніи, высказаннымъ *Чижомъ*; она упоминаетъ объ одномъ извѣстномъ ей случаѣ, въ которомъ кататонія развилась вслѣдствіе ранняго выхода замужъ и раннихъ половыхъ сношеній, — злоупотребленія ими со стороны мужа, вопреки желанію новобрачной ⁴⁾.

¹⁾ *Ярославскій*. Къ ученію о кататоніи. — *Обозрѣніе Психіатріи*. 1904. № 7. Стр. 499—501.

²⁾ *Краинскій*. *Обозрѣніе Психіатріи*. 1904. № 7. Стр. 546.

³⁾ *Азтократовъ*. *Обозрѣніе Психіатріи*. 1904. № 7. Стр. 550.

⁴⁾ *Антушевичъ*. *Обозрѣніе Психіатріи*. 1904. № 7. Стр. 550.

Причину кататоніи, полагаетъ *Маевскій*, слѣдовало бы искать не въ анализѣ симптомовъ и не въ микроскопическомъ изслѣдованіи, а въ общей патологіи, въ отдѣлѣ ея, трагующемъ о патологіи крови и о клѣточныхъ ядахъ; ученіе о гемоглибинахъ даетъ нѣкоторую, теперь еще очень слабую надежду на разъясненіе происхожденія, между прочимъ, кататоніи въ этой области. Причина кататоніи, выставленная *Чижомъ*,—патологія половой сферы—является слишкомъ проблематичной и не имѣющей положительныхъ доказательствъ. Кататонія въ различныхъ районахъ развивается количественно различно; количество кататониковъ возрастаетъ съ востока на западъ ¹⁾.

Чижъ объясняетъ несогласіе съ отстаиваемымъ имъ взглядомъ на этиологию кататоніи тѣмъ, что смѣшивается кататонія съ кататоническимъ помѣшательствомъ и кататоническимъ симптомокомплексомъ; у такихъ больныхъ половая жизнь бываетъ, дѣйствительно, нормальна; у кататониковъ часто наблюдается онанизмъ, что, конечно, указываетъ на ненормальность половой жизни; эта ненормальность трудно поддается изслѣдованію; больные скрываютъ эти аномаліи и, можетъ быть, этимъ объясняется несогласіе съ выдвигаемой авторомъ этиологіей кататоніи ²⁾.

Ковалевскій высказываетъ мнѣніе, что кататоніей въ большинствѣ случаевъ заболѣваютъ люди физически крѣпкіе, здоровые, при чемъ въ числѣ причинныхъ моментовъ должно указать *нравственныя потрясенія, физическія* (инфекціонныя и интоксикаціонныя) *заболѣванія, половыя аномаліи* (*В. Ф. Чижъ*) и проч. Болѣзнь проявляется, преимущественно, въ *молодомъ возрастѣ*, хотя и зрѣлый возрастъ не чуждъ ей ³⁾.

¹⁾ *Маевскій*. Обзорніе Психіатріи. 1904. № 7.

²⁾ *Чижъ*.—IX Съездъ Общества русскихъ врачей въ память Н. П. Пирогова въ С.-Петербургѣ 4—11 января 1904 г. Секція нервныхъ и душевныхъ болѣзней.—Обзорніе Психіатріи. 1904. № 7. Стр. 551.

³⁾ *П. И. Ковалевскій*. Душевные болѣзнии. Т. II. Специальная психіатрія. Изданіе 5-е. С.-Петербургъ. 1905 г. Стр. 618.

Левчаткинъ особенно возстаетъ противъ этиологіи кататоніи, выдвигаемой *Чижомъ*; авторъ доказываетъ неправильность взгляда на возможность кататоніи въ причинной связи съ половымъ воздержаніемъ, ссылаясь на цѣлый рядъ лицъ, писавшихъ по этому вопросу и разбиравшихъ его съ различныхъ сторонъ (*Саворскій, Erb, Eulenburg, П. И. Ковалевскій, Ribbing, Krafft-Ebing, Lowenfeld, Lionъ*) ¹⁾.

Pfister считаетъ возможнымъ развитіе кататоніи въ связи съ травмой ²⁾.

Если мы сопоставимъ все мнѣнія объ этиологіи кататоніи, высказанныя различными авторами, намъ придется признать, что мнѣнія эти часто весьма существенно противорѣчатъ одно другому и что причины болѣзни, выдвигаемыя различными авторами, довольно разнообразны.

Значеніе *наслѣдственнаго отягченія* и дегенераціи, какъ причины, предрасполагающей въ заболѣванію кататоніей, отрицается *Kahlbaum'омъ Staelin'омъ* и *Чижомъ*; напротивъ, *Iensen, Binder, Arndt, Писнячевскій, Муратовъ, К. Kahlbaum, Kraepelin, Герверъ* приписываютъ этимъ факторамъ значеніе первой важности; *Kiernan, Mickle, Ilberg, Schule, Dieckhoff, Kirchhoff, Muralt, Ostermayer, Bertschinger, Paris, Bruce and Peebles, Осиповъ, Асмократовъ* видятъ въ неблагопріятныхъ наслѣдственныхъ вліяніяхъ одну изъ существенно важныхъ причинъ развитія кататоніи. Вліяніе *пола*: по *Kahlbaum'у* мужчины и женщины заболѣваютъ приблизительно одинаково часто; по *Kraepelin'у* число заболѣвшихъ мужчинъ немного преобладаетъ надъ числомъ женщинъ; *Чижъ, Kirchhoff, Bertschinger* и *К. Kahlbaum* наблюдали больше заболѣ-

¹⁾ *Левчаткинъ*. Къ вопросу о самостоятельности кататоніи.—Отд. отд. изъ «Вѣстника душевныхъ болѣзней», подъ ред. проф. Н. М. Ковалевскаго. С.-Петербургъ. 1905 г.

²⁾ *Pfister*. Zur Aetiologie und Symptomatologie der Katatonie.—Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. 36 B. 2 H. 1906. S. 275—298.

ваній среди женщинъ чѣмъ среди мужчинъ. *Возрастъ*: по *Kahlbaum*'у, *Kiernan*'у, *Чижю*, *Ilberg*'у *Ostermayer*'у, *Bertschinger*'у, *Герверу* наибольшая заболѣваемость падаетъ на возрастъ около 25 лѣтъ, при чемъ *Kahlbaum*, *Ostermayer*, *Bertschinger* отмѣчаютъ заболѣваемость и въ значительно болѣе раннемъ, и въ значительно болѣе позднемъ возрастѣ; *Iensen*, *Kirchhoff*, *K. Kahlbaum* и *Козовскій* указываютъ на ранніе юношескіе годы, какъ наиболѣе благоприятствующіе заболѣванію. Вопросъ о *національности* стоитъ совершенно неопредѣленно: *Kahlbaum* относится къ этому фактору отрицательно; *Kiernan* наблюдалъ преобладаніе англо-саксовъ и американдцевъ, *Чижъ*—эстонцевъ, по вѣдъ и сфера дѣятельности этихъ авторовъ протекала среди соответствующаго населенія; *Маесскій* отмѣчаетъ усиленіе заболѣваемости кататоніей съ востока на западъ, но для объясненія этого явленія имѣются столь вѣскія данныя, помимо національности, что меньше всего приходится ссылатся въ этомъ заявленіи съ вліяніемъ національности; ограничимся лишь двумя возраженіями: если *Маесскій* основывался въ своемъ заявленіи на указаніяхъ авторовъ, мы высказали, почему считаемъ эти указанія не имѣющими значенія; если же дѣйствительно заболѣваемость кататоніей увеличивается по направленію къ западу, то въ этомъ пока можно видѣть результатъ вліянія тѣхъ же причинъ, по которымъ вообще число психическихъ разстройствъ на западѣ больше, чѣмъ на востокѣ (высокій уровень культуры на западѣ и связанная съ нею борьба за существованіе, большее количество прирѣваемыхъ душевно-больныхъ, лучшая статистика душевныхъ заболѣваній и т. д.); лишь съ уравниніемъ этихъ причинъ или послѣ точнаго выясненія ихъ вліянія можно будетъ увѣренно говорить о вліяніи національности. *Вліяніе сословія и профессіи*: *Kahlbaum* и *Ilberg* отмѣчаютъ преобладаніе среди кататониковъ лицъ умственнаго труда, *Чижъ*—земледѣльцевъ, жителей деревень; *Kahlbaum*, *Ilberg* и *Arndt* видятъ важное этиологическое значеніе въ *умствен-*

номъ *переутомленіи*; въ соотвѣтствіи съ этимъ находится замѣчаніе *Kiernan*'а, что кататонія чаще встрѣчается среди лицъ образованныхъ, живущихъ въ хорошихъ жизненныхъ условіяхъ, и отчасти указаніе *Iensen*'а на неблагопріятное вліяніе сидячаго образа жизни. По мнѣнію *Kahlbaum*'а и *Arndt*'а кататонія легче развивается у лицъ, отличающихся замкнутымъ характеромъ. *Ilberg*, *Bertschinger* и *Kraepelin* совершенно согласно находятъ, что кататоніи въ громадномъ большинствѣ случаевъ до заболѣванія отличаются *хорошимъ развитіемъ умственныхъ способностей*. По *Kahlbaum*'у, *Kiernan*'у, *Arndt*'у, *Bertschinger*'у, кататоніей заболѣваютъ люди, отличающіеся *повышеннымъ религіознымъ чувствомъ*, мистиче-
 Большинство авторовъ выдвигаетъ важное значеніе половой сферы, выражающееся въ аномаліяхъ половой жизни и въ неблагопріятномъ вліяніи беременности съ ея послѣдствіями; сюда относятся: *половые измѣщенія и извращенія*—*Kahlbaum*, *Kiernan*, *Ilberg*, *Schüle*, *Arndt*, *Bertschinger*, *K. Kahlbaum*, *Ярошевскій*, *Краинскій*, *Антушевичъ*, *Ковалевскій*; особое значеніе придается *онанизму*, въ которомъ *Kahlbaum* видитъ вредное вліяніе полового перераздраженія; кромѣ *Kahlbaum*'а, на значеніе онанизма указываютъ *Iensen*, *Spitzka*, *Ilberg*, *Arndt*, *Ostermayer*, *Bertschinger*, *K. Kahlbaum*, *Ярошевскій* и др.; напротивъ, *Чижъ* сводитъ существенную причину кататоніи къ *половому воздержанію* здоровыхъ людей и развивающемуся вслѣдствіе этого самоотравленію организма задержанными продуктами жизнедѣятельности половыхъ железъ; ему возражаютъ *Писнячевскій*, *Муратовъ*, *Kraepelin*, *Осиповъ*, *Ярошевскій*, *Краинскій*, *Маевскій*. Во многихъ случаяхъ причиною кататоніи является *puerperium*, по крайней мѣрѣ, на это указываютъ *Kahlbaum*, *Schüle*, *Kirchhoff*, *Bertschinger*, *K. Kahlbaum*, *Kraepelin*; вліяніе *беременности* отмѣчаютъ *Kirchhoff*, *K. Kahlbaum*, *Kraepelin*; *Bertschinger* допускаетъ еще неблагопріятное вліяніе разстройства менструацій. *K. Kahlbaum*, *Bertschinger* наблюдали развитіе болѣзни

послѣ *внѣбрачныхъ* родовъ, но здѣсь, конечно, слѣдуетъ имѣть въ виду, кромѣ вліянія родовъ, какъ физиологическаго акта, еще вліяніе моральныхъ причинъ подавляющаго, угнетающаго характера, аффективныхъ состояній; *K. Kahlbaum* наблюдалъ также развитіе кататоніи послѣ *выкидыша*; *Bertschinger* приводитъ случай заболѣванія, въ которомъ причиной психическаго расстройства послужило развитіе *климактерическаго періода*. Этиологическое значеніе различныхъ *острыхъ* и *инфекціонныхъ* заболѣваній отрицается *Kahlbaum*'омъ и подвергается сомнѣнію *Kraepelin*'омъ; *Bertschinger*, *Антократовъ* и *Ковалевскій* придаютъ этому фактору извѣстное значеніе. *Kiernan* отводитъ мѣсто первостепенной важности въ этиологіи кататоніи *скрофулезу*, что отчасти подтверждаетъ *Ostermayer*; *Kiernan* же упоминаетъ въ числѣ этиологическихъ моментовъ о *мышечномъ ревматизмѣ*. *Недостаточное питаніе, истощеніе и хлороз* отличаютъ въ этиологіи кататоніи *Iensen*, *Schüle*, *Bertschinger*, *K. Kahlbaum*, *Антократовъ*. *Мозговая заболѣванія*: *Kahlbaum* и *Kraepelin* не придаютъ имъ существеннаго значенія, напротивъ, *Kiernan* относитъ ихъ къ важнымъ этиологическимъ моментамъ. *Траума* головы: *Kahlbaum* и *Kraepelin* относятся къ этиологическому вліянію травмы съ большимъ сомнѣніемъ; *Kiernan* и *Bertschinger* отводятъ травмѣ опредѣленное мѣсто въ числѣ причинъ кататоніи, а *Muralt* видитъ въ травмѣ важное причинное значеніе, хотя и въ качествѣ вызывающаго момента. Въ числѣ причинъ кататоніи *Kahlbaum* отводитъ мѣсто *попыткамъ къ повѣшенію*. На *излишества употребленія спиртныхъ напитковъ* указываютъ *Kiernan* и *Bertschinger*; *Kraepelin* отрицаетъ значеніе этого фактора. *Kahlbaum* полагаетъ, что важное этиологическое вліяніе для развитія кататоніи имѣютъ факторы, дѣйствующіе *подавляющимъ и угнетающимъ* образомъ на чувственную сферу; сюда относятся горе, скорбь, огорченія, заботы, непріятности, лишенія, несчастная любовь, *внѣбрачные роды*, разрывъ супружества, половыя насилія, нравственныя потрясенія,

тюремное заключеніе; эту точку зрѣнія поддерживаютъ, особенно выдвигая тѣ или другія изъ перечисленныхъ причинъ, *Ilberg, Arndt, Bertschinger, Герверъ, Атократовъ, Ковалевскій*; тюремному заключенію особенное значеніе придаютъ *Stuelin* и отчасти *Bertschinger; Kraepelin*, напротивъ, отрицаетъ его значеніе въ этиологіи кататоніи. По семейному положенію, холостые и незамужнія значительно преобладаютъ надъ женатыми и замужними. *Ilberg, Писнячевскій* и *Kraepelin* часто наблюдали у кататониковъ признаки вырожденія; *Чижъ* отмѣчаетъ рѣдкость этихъ признаковъ. Въ концѣ концовъ, *Kirchhoff, Régis et Lalanne, Чижъ, К. Kahlbaum, Kraepelin, Коцовскій, Bruce and Peebles, Ярошевскій, Маевскій* сводятъ причину кататоніи къ самоотравленію организма какими-то, пока еще не изученными, токсическими веществами; впрочемъ, *Чижъ* опредѣленно высказывается за самоотравленіе задержанными продуктами жизнедѣятельности сѣменныхъ железъ, а *Régis et Lalanne* предполагаютъ возможность самоотравленія въ зависимости отъ расстройства правильной дѣятельности почекъ.

Обратимся теперь къ сопоставленію этиологическихъ условій развитія кататоніи на основаніи исторіи болѣзни кататониковъ, приводимыхъ въ литературѣ, съ цѣлью получить болѣе конкретныя данныя и имѣть возможность судить о количественномъ отношеніи различныхъ указываемыхъ факторовъ ¹⁾.

При сопоставленіи этихъ условій нами опущены случаи *Worcester*'а и *Muller*'а, несмотря на то, что по своему количеству наблюденія этихъ авторовъ могли бы явиться цѣннымъ матеріаломъ для выводовъ; но это сдѣлано потому, что *Worcester* приводитъ слишкомъ мало данныхъ, на основаніи которыхъ можно было бы съ несомнѣнностью заключить о

¹⁾ Въ нашей работѣ «Кататонія Кahlbaum'а» эти данныя приведены въ видѣ сравнительныхъ таблицъ. — Казань. 1907 г. Стр. 250—266.

принадлежности его случаевъ къ кататоніи; *Müller* же въ своей работѣ отводитъ очень мало мѣста анамнестическимъ свѣдѣніямъ о своихъ больныхъ.

Подведемъ итоги этихъ данныхъ по рубрикамъ.

Возрастъ. Изъ 184 наблюденій въ 8 возрастъ больныхъ не приводится авторами; принимая во вниманіе 176 наблюденій, средній возрастъ заболѣванія кататоніей вычисляется въ 26 л. 3 мѣс., т. е., падаетъ на годы полнаго физическаго и умственнаго развитія человѣка; наблюдаются рѣзкія колебанія въ ту и другую сторону отъ этой средней цифры, но большинство заболѣваній падаетъ приблизительно на указанные годы.

Полъ: изъ 184 наблюденій 99 приходится на мужчинъ и 85 на лицъ женскаго пола, т. е., заболѣваемость приблизительно *одинаковая* или, можетъ быть, какъ думаетъ *Kraepelin*, заболѣваемость среди мужчинъ немного превышаетъ заболѣваемость женщинъ.

Наслѣдственность: въ 75 случаяхъ авторы указываютъ на существованіе психопатической наслѣдственности у своихъ больныхъ; въ 51 случаѣ неблагопріятная наслѣдственность авторами совершенно опредѣленно отрицается; въ 58 случаяхъ нѣтъ указаній на наслѣдственность. На основаніи приводимыхъ цифръ слѣдуетъ заключить, что болѣзнь можетъ развиваться, какъ у людей, *отличенныхъ психической наслѣдственностью*, такъ и у людей *наслѣдственно здоровыхъ*. На физическіе признаки вырожденія въ литературѣ, вообще, мало обращалось вниманія; этимъ, повидимому, и объясняется, что на существованіе признаковъ вырожденія указано только въ 18 случаяхъ; объ отсутствіи признаковъ вырожденія говорится еще меньше, тѣмъ не менѣе въ 13 случаяхъ опредѣленно отмѣчается отсутствіе у больныхъ признаковъ вырожденія.

Семейное положеніе: 69 заболѣвшихъ мужчинъ были холостыми, 13 женатыми; 34 дѣвушки, 17 замужнихъ женщинъ и 18 незамужнихъ; относительно 33 больныхъ свѣдѣній

въ литературѣ не сообщается; поражаетъ громадное *преобладаніе холостыхъ мужчинъ надъ женатыми*, что же касается женскаго пола, то количество заболѣвшихъ дѣвушекъ и женщинъ одинаково, точно такъ же, какъ одинаково количество заболѣвшихъ замужнихъ и незамужнихъ женщинъ.

Національность: на значеніе этого фактора таблицы не даютъ никакихъ указаній, такъ какъ преобладаніе той или другой національности всецѣло объясняется большимъ или меньшимъ количествомъ авторовъ, производившихъ свои наблюденія въ той или другой странѣ; для выясненія вопроса о значеніи національности необходима широко проведенная психиатрическая статистика.

Заболѣваемость по *сословіямъ* чрезвычайно трудно поддается учету, такъ какъ одни авторы указываютъ сословія своихъ больныхъ, другіе ограничиваются указаніями на профессию, при чемъ послѣднихъ большинство; въ 63 случаяхъ нѣтъ указаній на профессию, особенно, когда дѣло идетъ о женщинахъ; можно лишь приблизительно раздѣлить больныхъ на два класса, отнеся къ одному крестьянъ, земледѣльцевъ, рабочихъ, ремесленниковъ, солдатъ и прислугу, къ другому—остальныя сословія и профессіи, о которыхъ ниже будетъ сказано нѣсколько подробнѣе; къ первому принадлежало 82 человека, ко второму 49; приведенное дѣленіе точнѣе соответствуетъ дѣленію не по сословіямъ а по *профессіи*, при чемъ вторая группа больныхъ захватываетъ лицъ интеллигентныхъ профессій, которыя могутъ быть разъяснены детальнѣе; распредѣляя профессіи по количеству заболѣвшихъ, встречаемъ: купцовъ 10, учителей 7, студентовъ 4, ученыхъ 3, учениковъ 2, пасторъ 1, аптекарей 4, врачей 2, фельдшеръ 1, чиновниковъ 3, конторщиковъ, писарей и приказчиковъ 5, музыкантовъ 3, чертежниковъ 1, коммивояжера 1, телеграфиста 1, полицейскій 1. Въ первую группу входятъ: ремесленниковъ 25, прислуги 18, рабочихъ 14, земледѣльцевъ и крестьянъ 22, солдатъ 3. Изъ приводимыхъ данныхъ можно дѣлать только

выводы, что патологіей заболѣваютъ люди какъ *физическаго*, такъ и *умственнаго труда*, первые даже чаще, если же различные авторы и высказывались за преобладаніе среди патологиковъ лицъ умственнаго труда, а другіе за преобладаніе лицъ труда физическаго, то это мнѣніе основывалось на неправильномъ обобщеніи клиническаго матеріала, находившагося подъ наблюденіемъ этихъ авторовъ.

Образованіе: 14 больныхъ обладали высшимъ образованіемъ, 48 среднимъ, 81 высшимъ, о 41 лицѣ свѣдѣній не имѣется.

Умственное переутомленіе отмѣчено у 23 больныхъ, принадлежащихъ почти исключительно къ интеллигентнымъ профессіямъ, т. е., приблизительно въ $\frac{1}{4}$ случаевъ; слѣдовательно, *значеніе умственнаго переутомленія нельзя игнорировать* ни въ какомъ случаѣ; у 9 изъ этихъ больныхъ психопатическая наследственность отсутствовала.

Замкнутый характеръ задолго до болѣзни наблюдался у 27 лицъ, при чемъ у 10 изъ нихъ не было психопатической наследственности.

Указанія на состояніе развитія *умственныхъ способностей* до болѣзни имѣются относительно 85 больныхъ: въ 46 случаяхъ развитіе умственныхъ способностей было *хорошимъ*, въ 26 *среднимъ*, въ 13 *слабымъ*, слѣдовательно, у большинства больныхъ оно было хорошимъ.

Въ 15 случаяхъ опредѣленно указывается, что больные вели *сидячій образъ жизни*, связанный отчасти съ родомъ ихъ занятій (портнихи, сапожники, писаря и т. под.).

15 человекъ отличались *повышеннымъ религіознымъ чувствомъ*, при чемъ 5 изъ нихъ не страдали наследственнымъ отягченіемъ.

Половая жизнь: половыя излишества отмѣчены у 10 больныхъ, половыя извращенія у 2, онанизмъ у 31 (почти исключительно у мужчинъ), половое воздержаніе въ 38 случаяхъ,

среди которыхъ громадное большинство составляютъ дѣвушки; напротивъ, отсутствіе полового воздержанія отмѣчено въ 53 случаяхъ.

Свѣдѣнія о половой жизни больныхъ, какъ видно, чрезвычайно скудны и собраны лишь отъ немногихъ больныхъ, отчасти влѣдствіе деликатности самаго вопроса, особенно, если дѣло идетъ о лицахъ женскаго пола, отчасти потому, что на эту сторону дѣла многими авторами просто не обращалось вниманія; судя по суммарнымъ заявленіямъ въ литературѣ, число онанистовъ обоого пола должно быть значительно повышено; также должно быть увеличено и число заболѣвшихъ, жившихъ половую жизнью, особенно мужчинъ; авторы часто ничего не говорятъ о половой жизни кататониковъ, заболѣвшихъ въ возрастѣ 25, 30 и болѣе лѣтъ; при подсчетѣ числа больныхъ, жившихъ половую жизнью, такіе больные не были приняты нами во вниманіе; между тѣмъ, основываясь на своемъ клиническомъ опытѣ, мы полагаемъ, что начало половой жизни до этого возраста среди мужчинъ составляетъ правило, изъ котораго встрѣчаются лишь небольшія исключенія. Авторы совершенно не упоминаютъ о половой жизни 65 лицъ. Между тѣмъ, половой актъ, особенно въ извращенномъ его видѣ, не остается безразличнымъ, въ смыслѣ неблагоприятнаго вліянія на здоровье, и вопросъ тѣмъ болѣе заслуживаетъ тщательной разработки.

У 27 женщинъ заболѣваніе ставится въ связь съ неправильностью половыхъ процессовъ, съ беременностью и родовымъ актомъ и послѣродовымъ періодомъ, съ періодомъ инволюціоннаго развитія организма, съ климактеріемъ; у 7 наблюдалось расстройство менструацій, изъ нихъ 6 было дѣвушекъ, еще не начавшихъ половую жизнь. Всего въ таблицахъ сообщаются свѣдѣнія о 85 лицахъ женскаго пола, изъ которыхъ половина были дѣвушки; слѣдовательно, заболѣваніе половины женщинъ связывается съ процессами половой жизни. Заболѣваній во время беременности отмѣчено въ 2 случаяхъ, въ

послѣродовомъ періодѣ въ 7, послѣ выкидышей въ 2; 6 женщинъ заболѣли послѣ внѣбрачныхъ родовъ, т. е., при такихъ условіяхъ, при которыхъ, кромѣ самаго процесса родовъ и послѣродового періода, могли имѣть мѣсто причины моральнаго порядка, оказавшія сильное вліяніе на эмотивную сферу роженицы. Здѣсь же упомянемъ о 3 случаяхъ заболѣванія женщинъ въ климактерическомъ періодѣ. Изъ сказаннаго можно заключить, что *процессы половой жизни* занимаютъ видное мѣсто въ числѣ факторовъ, вызывающихъ у женщинъ заболѣваніе кататоніей.

Острыя и инфекціонныя заболѣванія самаго разнообразнаго характера наблюдались у 30 больныхъ; въ громадномъ большинствѣ случаевъ эти заболѣванія задолго, нерѣдко за много лѣтъ предшествовали развитію психическаго расстройства, вслѣдствіе чего представляется чрезвычайно затруднительнымъ установить ихъ связь съ заболѣваніемъ кататоніей; съ другой стороны, несомнѣнно, что различныя инфекціи своимъ истощающимъ и токсическимъ вліяніемъ на организмъ могутъ вызывать психическія расстройства; нельзя отрицать, что и кататонія развивается въ связи съ инфекціей, но трудно видѣть въ инфекціи вообще первичную причину заболѣванія кататоніей.

Значеніе *скрофулеза* особенно подчеркиваетъ *Kiernan*, но этотъ факторъ отмѣченъ только въ 11 случаяхъ, вслѣдствіе чего невозможно оцѣнить его этиологическую роль.

Сифилисъ въ анамнезѣ больныхъ упоминается всего 4 раза.

Недостаточное питаніе и истощеніе до болѣзни отмѣчено у 34 больныхъ; въ 24 случаяхъ наблюдались *хлорозъ и анемія*; изъ этихъ послѣднихъ лицъ 12 отнесены въ то же время и въ число предшествующихъ 34 больныхъ; слѣдовательно, въ общемъ, недостаточное питаніе, истощеніе, хлорозъ и анемія наблюдались въ 46 случаяхъ, т. е., въ $\frac{1}{4}$ всѣхъ случаевъ кататоніи, вошедшихъ въ нашу статистику; изъ этихъ 46 слу-

чаевъ $\frac{2}{3}$, приходится на лица женскаго пола и $\frac{1}{3}$ на мужчинъ, на женщинъ больше, чѣмъ на дѣвушекъ, а именно, 18 и 12 первыхъ и вторыхъ; такимъ образомъ, истощеніе, анемія и хлорозъ, повидимому, принадлежать къ числу факторовъ, которымъ въ этиологіи кататоніи должно быть удѣлено серьезное вниманіе.

Мозговья заболѣванія упоминаются въ 11 случаяхъ; причина, которая, конечно, можетъ повлечь за собою психическое разстройство, въ томъ числѣ и кататонію, но не думаемъ, чтобы мозговья заболѣванія являлись существенною причиною кататоніи. *Травма* черепа, также дѣйствующая на мозгъ, отмѣчена въ 19 случаяхъ; травматическіе психозы до сихъ поръ не обследованы достаточно полно; трудно рѣшить съ достовѣрностію, можно ли причислить травму къ прямымъ причинамъ кататоніи; несомнѣнно однако, что травма представляется очень важнымъ вызывающимъ моментомъ кататоніи, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ, можетъ быть, и ея причиною.

Kahlbaum отводитъ значеніе причиннаго момента попыткамъ къ повѣшенію; но принимая во вниманіе единичный случай, нельзя высказаться объ этой причинѣ опредѣленно.

Излишества in Vascho отмѣчены только у 12 больныхъ, на самомъ дѣлѣ, злоупотребленію спиртными напитками, во всей вѣроятности, предавалось гораздо большее число заболѣвшихъ; тѣмъ не менѣе, на алкоголизмъ нельзя смотрѣть, какъ на причину кататоніи, такъ какъ алкогольнымъ психическимъ разстройствамъ свойственна опредѣленная клиническая картина; но излишества in Vascho неизбежно связаны со всякаго рода другими излишествами и образомъ жизни, истощающимъ организмъ и губительно дѣйствующимъ на центральную нервную систему; такія причины, обыкновенно сопутствующія излишествамъ in Vascho или являющіяся ихъ послѣдствіемъ, должны приниматься во вниманіе въ этиологіи кататоніи.

Тюремное заключеніе: наблюдалось въ 13 случаяхъ; слишкомъ мало наблюденій, чтобы высказаться опредѣленно; хотя несомнѣнно, что травма вызываетъ психическія расстройства, но когда дѣло идетъ о лицахъ дѣйствительно преступныхъ, то здѣсь помимо самаго пребыванія въ заключеніи, присоединяется много другихъ факторовъ, въ которыхъ необходимо разобраться, прежде чѣмъ приписать тюремному заключенію значеніе причиннаго момента.

Горе, лишенія, различнаго рода нравственныя потрясенія, какъ напр., любовныя разочарованія, несчастная любовь, неудачная супружеская жизнь, испугъ и т. под. факторы встрѣчаются довольно часто въ этиологіи кататоніи; они отмѣчены въ 59 случаяхъ, при чемъ въ 7 случаяхъ развитіе болѣзни наблюдалось вслѣдъ за огорченіемъ и горемъ отъ несчастной любви.

Въ одномъ случаѣ болѣзнь развилась у дѣвушки вслѣдъ за совершеннымъ надъ нею половымъ насиліемъ.

Наконецъ, обращаясь къ состоянію *физическаго развитія* лицъ, заболѣвшихъ кататоніей, находимъ, что въ 52 случаяхъ физическое развитіе было *хорошимъ* въ 67 *среднимъ* и въ 19 *слабымъ*.

II.

Обратимся къ разсмотрѣнію этиологіи заболѣванія въ наблюдавшихся и въ прослѣженныхъ нами случаяхъ.

Возрастъ нашихъ больныхъ колебался отъ 16—27 лѣтъ.

7 человекъ больныхъ были мужчины, 3 женщины; эти цифры однако не даютъ сами по себѣ возможности дѣлать какіе-либо выводы о частотѣ заболѣванія мужчинъ сравнительно съ женщинами, такъ какъ число наблюденій слишкомъ мало для выводовъ въ этомъ направленіи, а кромѣ того, количественный составъ женскаго отдѣленія С.-Петербургской

влиянии душевныхъ болѣзней, въ которой производились наши наблюденія, болѣе чѣмъ вдвое меньше мужского (70 м. и 30 ж.).

Въ 4 сл. (2, 4, 9, 10) отмѣчена у больныхъ психопатическая наслѣдственность, въ одномъ (7) слишкомъ поздній возрастъ родителей при рожденіи ребенка; въ 4 сл. (1, 2, 3, 10) были выражены физическіе признаки вырожденія, въ 6 сл. (4, 5, 6, 7, 8, 9) они отсутствовали; отмѣтимъ при этомъ, что въ сл. 1 и 3, гдѣ не было указаній со стороны родственниковъ на психопатическую наслѣдственность, признаки вырожденія существовали; въ сл. 2 и 10 свѣдѣнія о психопатической наслѣдственности совпадали съ наличиемъ физическихъ признаковъ вырожденія, въ сл. 4 и 9 при наличности психопатической наслѣдственности признаковъ вырожденія не наблюдалось; если мы причислимъ больныхъ, обнаруживавшихъ признаки физического вырожденія, къ личностямъ, отягченнымъ психопатической наслѣдственностью, несмотря на отсутствіе указаній на такую наслѣдственность въ ихъ анамнѣзѣ, и если отнесемъ сюда же сл. 7, въ которомъ родители больного находились при рожденіи его въ позднемъ возрастѣ, всетаки остаются 3 сл. (5, 6, 8) въ которыхъ ни анамнѣзъ больныхъ, ни наличность у нихъ физическихъ признаковъ вырожденія не даютъ права говорить о психопатической наслѣдственности, напротивъ приходится признать, что хотя среди кататониковъ часто встрѣчаются лица, отягченныя психопатической наслѣдственностью, тѣмъ не менѣе, кататонія развивается и у людей, у которыхъ *психопатическая наслѣдственность отсутствуетъ*. Этотъ выводъ, сдѣланный на основаніи нашихъ собственныхъ наблюденій, совершенно совпадаетъ съ выводомъ, сдѣланнымъ нами на основаніи литературнаго матеріала.

Разъ мы устанавливаемъ, что кататонія развивается и у людей безъ психопатической наслѣдственности, мы не можемъ не признать что кататонія *не есть дегенеративное психическое*

разстройство, что это заболѣваніе присуще здоровому, не отягченному психопатической наслѣдственностью мозгу.

Всѣ больные мужчины въ нашихъ наблюденіяхъ были холостые, всѣ лица женскаго пола—дѣвушки; въ литературѣ мы также встрѣчаемъ преобладаніе холостыхъ кататониковъ надъ женатыми.

По національности 4 больныхъ были русскіе, 2 поляки, 2 евреи, 2 больныхъ, смѣшаннаго происхожденія. Единственный возможный выводъ на основаніи литературныхъ данныхъ и нашего клиническаго матеріала заключается въ томъ, что заболѣванію кататоніей подвержены лица самыхъ разнообразныхъ національностей.

Среди нашихъ больныхъ были крестьяне, мѣщане, вупцы и дворяне, слѣдовательно больные принадлежали къ самымъ разнообразнымъ сословіямъ.

По профессіи было 2 ученика средней школы, одинъ солдатъ, одинъ офицеръ, 2 врача, одинъ филологъ и въ то же время музыкантъ-композиторъ и 3 дѣвицы, не имѣвшихъ никакой опредѣленной профессіи. 3 больныхъ обладали высшимъ образованіемъ, 5 среднимъ и 2 низшимъ; если бы мы не сдѣлали сравнительной сводки литературно-клиническаго матеріала, очень возможно, что, подобно нѣкоторымъ авторамъ, мы пришли бы въ выводъ, что кататонія есть болѣзнь, по преимуществу, лицъ съ высшимъ образованіемъ, занимающихся умственнымъ трудомъ. Впрочемъ, какъ будетъ видно ниже, такое мнѣніе несовсѣмъ лишено основаній.

У 4 больныхъ (4, 5, 6, 7) несомнѣнно было умственное переутомленіе; все это были лица интеллигентныхъ профессій, жившіе умственнымъ трудомъ; изъ нихъ двое не были отягчены психопатической наслѣдственностью; здѣсь результаты нашихъ наблюденій опять совпадаютъ съ литературными данными.

4 больныхъ (1, 5, 6, 7) до заболѣванія отличались ровнымъ, спокойнымъ, общительнымъ характеромъ; у 5 (2, 3, 4,

8, 10) характеръ былъ замкнутый; у 4 (2, 8, 9, 10) обнаруживались еще другія, непріятныя черты характера, заключающіяся въ раздражительности, капризахъ, вспыльчивости, упрямствѣ, иногда плаксивости и мнительности (сл. 10); хорошимъ характеромъ, преимущественно, обладали больные, неотягченные психопатической наслѣдственностью, напр., въ сл. 5 и 6.

Сидячій образъ жизни вели 5 больныхъ (5, 6, 7, 8, 10) и, повидимому, еще одинъ (сл. 3), исполнявшій обязанности военнаго писаря.

5 больныхъ (3, 4, 5, 6, 9) отличались хорошимъ развитіемъ умственныхъ способностей, съ этой стороны быстро развивались въ дѣтствѣ, хорошо учились, легко усваивая преподаваемые имъ предметы, отличались любознательностью, были начитаны и образованы; одинъ больной (сл. 7) по отзывамъ лицъ, знавшихъ его близко, обладалъ, въ общемъ, средними способностями, но въ то же время у него были музыкальныя способности значительно выше средняго уровня; въ сл. развитіе умственныхъ способностей можетъ быть охарактеризовано, какъ среднее (1, 8, 10), въ одномъ случаѣ (сл. 2) оно было ниже средняго.

Повышеннаго религіознаго чувства до начала заболѣванія у нашихъ больныхъ не встрѣчалось.

Половыя излишества отмѣчены только въ сл. 7, гдѣ половая жизнь началась съ первыхъ лѣтъ жизни, что привело въ послѣдствіи къ ослабленію половой функціи; о половыхъ извращеніяхъ у нашихъ больныхъ свѣдѣній нѣтъ, но есть серьезныя основанія предполагать, что въ сл. 7 они были; онанизмъ наблюдался въ 6 сл. (2, 4, 5, 7, 9, 10), въ сл. 7 былъ усиленный онанизмъ въ теченіе многихъ лѣтъ, по всей вѣроятности, онанировалъ и 3-й больной; относительно половой жизни въ сл. 6 нѣтъ никакихъ свѣдѣній; половое воздержаніе было въ сл. 1, 3, 8, 9 и 10, при чемъ послѣдніе 3 сл. относятся къ дѣвушкамъ; 2-ой больной тоже, повиди-

тому, не начиналъ половыхъ сношеній, въ сл. 4 опи, повидимому, были; несомнѣнное отсутствіе онанизма и половыхъ сношеній было въ сл. 1 и, можетъ быть, въ сл. 8. Такимъ образомъ, среди нашихъ немногочисленныхъ больныхъ находились лица самыхъ разнообразныхъ категорій, принимая во вниманіе ихъ половую жизнь, т. е., абсолютно незнавшіе половой жизни; онанисты, не имѣвшіе половыхъ сношеній; онанисты, имѣвшіе половыя сношенія; умѣренные онанисты, не злоупотреблявшіе половыми сношеніями (сл 5); наконецъ, лица, страдавшіе сильными половыми излишествами и тяжелымъ онанизмомъ.

Принимая во вниманіе наши наблюденія и литературный матеріаль, мы беремъ на себя смѣлость отрицать мнѣніе *Чижса*, что половое воздержаніе, вызывая самоотравленіе организма задержанными половыми продуктами, является причиною кататоніи; напротивъ, мы склонны допустить, что онанистическія и половыя излишества, оказывая истощающее вліяніе на организмъ вообще и на центральную нервную систему въ частности, могутъ повлечь за собою при извѣстныхъ условіяхъ развитіе психическаго разстройства въ формѣ кататоніи.

Относительно вліянія на развитіе кататоніи беременности, послѣродового періода, выкидышей и климактерія мы можемъ высказываться только на основаніи литературныхъ данныхъ, такъ какъ наши наблюденія были проведены надъ дѣвками; но и у послѣднихъ нельзя отрицать вліянія ненормальностей со стороны половой функціи и процессовъ половой жизни: двѣ изъ нашихъ больныхъ мастурбировали (9 и 10), у двухъ же наблюдались рѣзкія неправомерности со стороны менструацій (8 и 10).

Острыми инфекціонными болѣзнями страдали всѣ наши больные, за исключеніемъ 6-го сл., въ которомъ свѣдѣнія объ острыхъ инфекціяхъ отсутствовали. Нѣкоторые перенесли цѣлый рядъ тяжелыхъ инфекцій, при чемъ иногда различныя инфекціи слѣдовали одна за другою подрядъ. Первый

больной перенесъ корь, скарлатину, затѣмъ воспаленіе околосердечной сумки и непосредственно вслѣдъ за этимъ острый желудочно-кишечный катарръ, во время котораго и развилась кататонія; здѣсь можно допустить и истощающее вліяніе тяжелыхъ заболѣваній, и токсическое вліяніе инфекціоннаго яда, и самоотравленіе изъ кишечника; другихъ причинъ для заболѣванія въ этомъ случаѣ не находится, впрочемъ, если признать на основаніи физическихъ признаковъ вырожденія психопатическую наслѣдственность, прямыхъ указаній на которую нѣтъ, то можно принять инфекцію за моментъ вызывающей, а не за первичную причину болѣзни. У второго больного въ дѣтствѣ была корь, у третьяго корь и воспаленіе легкихъ, у четвертаго, вообще, склонность къ легочнымъ заболѣваніямъ, у пятаго инфлюэнца, у седьмого воспаленіе легкихъ и брюшной тифъ, кромѣ того, онъ страдалъ постоянными запорами и геморроемъ; а слѣдовательно, въ этомъ случаѣ нельзя исключить самоотравленія изъ кишечника и истощенія; восьмая больная страдала остеомиелитомъ, девятая перенесла воспаленіе легкихъ и десятая инфлюэнцу; у второго, третьяго, четвертаго, пятаго больного и у девятой и десятой больныхъ трудно связать инфекцію съ психическимъ расстройствомъ, такъ какъ между инфекціей и психозомъ протекала слишкомъ большой промежутокъ времени, совершенно свободный отъ проявленія симптомовъ душевной болѣзни; въ седьмомъ же и въ восьмомъ случаѣ неблагоприятныя условія истощающей болѣзни (въ сл. 7 не инфекціонной) дѣйствовали хронически.

Скрофулезъ наблюдался у четырехъ больныхъ (1, 2, 8, 9); во 2-мъ сл. отмѣчена болѣзнь уха и разраженія въ носоглоточномъ пространствѣ.

Сифилиса не было ни у одного изъ нашихъ больныхъ, чрезвычайно рѣдки указанія на сифилисъ и въ литературѣ; вліяніе этой причины, какъ приводящей къ развитію кататоніи, повидямому, смѣло можно исключить.

Недостаточное питаніе, истощеніе и анемія наблюдались у половины больныхъ (1, 4, 7, 8, 10); состояніе питанія остальныхъ больныхъ можно назвать среднимъ; хорошо упитанныхъ больныхъ мы не видѣли; десятая больная страдала хлорозомъ. При такомъ состояніи общаго питанія больныхъ, очевидно, и центральная нервная система питается недостаточно, представляется менѣе устойчивой, легко утомляемой и переутомляемой, а потому легче подвергается болѣзненнымъ расстройствамъ.

У пятого больного въ дѣтствѣ были родимчики, у седьмого временами появлялись головныя боли.

Въ одномъ случаѣ (1 сл.) отмѣчена травма черепа, полученная задолго до психическаго расстройства и не оставившая послѣ себя никакихъ послѣдствій; повидимому, развитіе душевной болѣзни никакъ нельзя связать съ этой травмой. Для выясненія значенія травмы наши личныя наблюденія не даютъ матеріала, такъ что мы можемъ только лишній разъ повторить выводъ, къ которому пришли на основаніи изученія литературнаго матеріала.

Попытокъ къ повѣшенію наши больные въ здоровомъ состояніи не обнаруживали; если и были среди нихъ покушавшіеся на самоубійство, то уже въ болѣзненномъ состояніи, что къ этиологіи заболѣванія не относится.

Злоупотребленіе алкоголемъ, да и то въ слабой степени, встрѣтилось только въ одномъ случаѣ. Вліяніе тюремнаго заключенія на развитіе кататоніи нами тоже не наблюдалось.

Горе, различнаго рода лишенія и нравственныя потрясенія отмѣчены въ 5 случаяхъ (2, 6, 7, 9, 10); въ сл. 2 на больного произвела потрясающее впечатлѣніе смерть отъ самоубійства его двоюроднаго брата; въ сл. 7 вся жизнь больного была полна лишеній, вслѣдствіе постоянной заботы о кускѣ хлѣба; далѣе, присоединились большія непріятности со стороны родныхъ изъ-за желанія больного принять христіанство; наконецъ, послѣднее время очень угнетали больного

отказы принять его въ полкъ вольвоопредѣляющимся, объяснявшіеся его еврейской національностью; въ сл. 9 больной приходилось испытывать много нравственных потрясеній, особенно сильно вліявшихъ на ее впечатлительную натуру, тѣмъ болѣе, что больная отличалась капризнымъ и самолюбивымъ характеромъ; въ сл. 10 больную сильно удручала ее непривлекательная вѣшность, при чемъ постоянное огорченіе ей доставляли мпогочисленные аспе, безобразившія ее лицо, отъ которыхъ она все время безуспѣшно пыталась избавиться. Въ анамнезѣ упомянутыхъ больныхъ указанныя вліянія занимали важное мѣсто; поэтому мы полагаемъ, что сильныя и длительно дѣйствующіе факторы нравственнаго порядка должны занять мѣсто въ этиологіи кататоніи. Такой выводъ находится въ полномъ согласіи съ литературнымъ матеріаломъ.

Физическое развитіе больныхъ въ 4 случаяхъ было хорошимъ (2, 3, 5, 6), въ 3-хъ среднимъ (1, 4, 9) и въ 3-хъ слабымъ (7, 8, 10). Слѣдовательно, кататоніей заболѣваютъ люди самаго различнаго физическаго развитія; ни въ какомъ случаѣ нельзя считать кататонію болѣзнію физически сильныхъ людей, какъ это дѣлаютъ нѣкоторые авторы, или, наоборотъ, относить ее къ заболѣваніямъ людей слабой физической организаціи; впрочемъ, литературныя данныя скорѣе указываютъ на болѣе частую заболѣваемость людей средняго, нежели хорошаго физическаго развитія.

Разсмотримъ теперь вопросъ, вправѣ ли мы признать одну общую причину заболѣванія кататоніей и если да, то какую именно.

Изученіе анамнеза нашихъ больныхъ и литературнаго матеріала заставило насъ признать кататонію заболѣваніемъ здороваго мозга; поэтому, нисколько не отрицая значенія психопатической наслѣдственности, какъ фактора, располагающаго къ душевнымъ заболѣваніямъ вообще, а въ частности и

въ заболѣванію кататоніей, мы не имѣемъ права сказать, что психопатическая наследственность является причиною кататоніи.

Обратимся еще разъ къ анамнезу нашихъ больныхъ: въ сл. 1 встрѣчаемъ рядъ слѣдовавшихъ одно за другимъ тяжелыхъ истощающихъ заболѣваній у мальчика, страдавшаго въ дѣтствѣ скрофулезомъ, субъекта недостаточно упитаннаго, истощеннаго, анэмичнаго; во 2 сл. дѣло идетъ также о скрофулезномъ юношѣ, въ дѣтствѣ перенесшемъ корь, онанизмъ, испытавшемъ сильное нравственное потрясеніе; въ 3 сл. дѣло идетъ о человѣкѣ, ведшемъ сидячій образъ жизни, онанизмъ, переносившемъ инфекціонныя заболѣванія; въ 4 сл. больной— онанизтъ, умственно переутомлявшійся, переносившій инфекціонныя заболѣванія, истощенный, анэмичный молодой человѣкъ; въ 5 сл. больной также онанизтъ, жившій въ то же время половой жизнью, умственно переутомившійся, ведшій сидячій образъ жизни человѣкъ, переносившій инфекціонныя заболѣванія; въ 6 сл. дѣло также идетъ объ умственно переутомленномъ больномъ, ведшемъ сидячій образъ жизни, испытывавшемъ горе и лишения; въ 7 сл. видимо умственное переутомленіе, сидячій образъ жизни, тяжелый онанизмъ и половыя излишества, имѣвшія послѣдствіемъ половое истощеніе, видимъ тяжелыя инфекціонныя заболѣванія и хроническія истощающія болѣзни, наконецъ, видимъ жизнь полную горя, лишеній и нравственныхъ потрясеній; въ 8 сл. встрѣчаемъ дѣвушку, ведущую сидячій образъ жизни, страдавшую хронической болѣзnią (остеомиелитъ), съ неправильными менструаціями, недостаточно питавшуюся, истощенную, анэмичную; въ 9 сл. больная онанизтка, страдавшая скрофулезомъ, переносившая инфекціонныя болѣзни, испытывавшая огорченія и нравственныя потрясенія; въ 10 сл. отмѣченъ сидячій образъ жизни, онанизмъ, неправильности менструацій, инфекціонныя болѣзни, недостаточное питаніе, истощеніе, анэмія, горе, нравственныя потрясенія.

Даже на небольшомъ количествѣ нашихъ наблюденій можно убѣдиться, что психическое разстройство у больныхъ вызывалось цѣлымъ рядомъ дѣйствовавшихъ причинъ; правда, въ нѣкоторыхъ случаяхъ психозъ развивался непосредственно вслѣдъ за дѣйствіемъ одной изъ причинъ и, повидимому, могъ быть связанъ съ нею, но въ другихъ случаяхъ такой ясно выраженной причины, непосредственно за дѣйствіемъ которой наступило психическое разстройство, не наблюдается; причину болѣзни приходится искать въ рядѣ неблагопріятно дѣйствовавшихъ на больного факторовъ, суммирование которыхъ привело къ психическому разстройству; правильнѣе поэтому было бы признать, что въ большинствѣ случаевъ, въ которыхъ психическое разстройство по времени своего возникновенія какъ бы связывается съ опредѣленною дѣйствовавшею причиною, на самомъ дѣлѣ эта послѣдняя причина является лишь каплей, переполняющей чашу, и дѣйствуетъ часто, даже въ большинствѣ случаевъ, на организмъ, уже расположенный къ заболѣванію; наше предположеніе, понятнo, не исключаетъ возможности заболѣванія подѣ влияніемъ того или другого неблагопріятнаго фактора, степень вредоноснаго дѣйствія котораго измѣряется его интенсивностью и продолжительностью.

Если обратимся къ литературному матеріалу по этиологіи кататоніи, собранному нами, окажется, что изъ 184 случаевъ въ 129 указывается нѣсколько факторовъ, неблагопріятно вліявшихъ на организмъ заболѣвшихъ; изъ остальныхъ 55 случаевъ необходимо исключить тѣ, въ которыхъ не извѣстна анамнезъ больныхъ и не упоминается о возможныхъ причинахъ болѣзни; сюда относятся 29 случаевъ; остается, слѣдовательно, 26 случаевъ, въ которыхъ указывается опредѣленно на какую-либо одну причину заболѣванія; но если вникнуть въ этиологію этихъ 26 случаевъ нѣсколько глубже, то среди нихъ встрѣтимъ около 10 случаевъ, въ которыхъ, помимо указываемой авторами причины болѣзни, причина ея можетъ еще заключаться въ самыхъ условіяхъ профессіи заболѣвшихъ;

напр., въ сл. I отмѣчается онанизмъ: больной—учитель; съ этой профессіей связано обыкновенно переутомленіе, раздраженіе и другія неблагопріятныя условія; самъ *Kahlbaum* обратилъ вниманіе на заболѣваемость учителей и людей умственнаго труда; въ сл. 68 дѣло идетъ объ онанистѣ рабочемъ, т. е., человѣкѣ, которому, вѣроятно, пришлось испытать нужду и лишеніе, о человѣкѣ сильно утомлявшемся; въ сл. 147 указывается на истощеніе, какъ на причину болѣзни, и въ то же время упоминается, что больной былъ учителемъ; когда въ приведенныхъ и подобныхъ имъ случаяхъ выставляется одна опредѣленная причина заболѣванія, конечно, ее слѣдуетъ принять лишь съ большой осторожностью, тѣмъ болѣе, что по общеизвѣстнымъ условіямъ анамнезъ душевно-больныхъ очень часто добывается съ большимъ трудомъ и не отличается полнотой свѣдѣній; остается около 15 случаевъ, въ которыхъ приходится ограничиться принятіемъ одной причины болѣзни, на которую указываютъ авторы, какъ онанизмъ, инфекція, истощеніе, горе и т. под.; во всякомъ случаѣ, въ литературѣ приводится очень мало такихъ заболѣваній. Несомнѣнно, что выводъ о рядѣ дѣйствующихъ причинъ, вызывающихъ заболѣваніе кататоніей, сдѣланный на основаніи нашихъ личныхъ наблюденій, находится въ соответствіи съ выводомъ, который можно сдѣлать на основаніи литературнаго матеріала.

Сопоставивъ матеріалы, имѣющіеся въ литературѣ по вопросу объ этиологіи кататоніи, и разобравъ этиологию заболѣванія въ своихъ наблюденіяхъ, мы пришли къ выводу, что кататонія представляетъ собою заболѣваніе здороваго мозга; этимъ положеніемъ мы рѣшительно выступаемъ противъ мнѣнія тѣхъ авторовъ, которые видятъ причину заболѣванія кататоніей въ психопатической наслѣдственности и относятъ кататонію къ дегенеративнымъ психозамъ. Громадные проценты наслѣдственности у кататониковъ, приводимые *Kraepelin*омъ и нѣкоторыми другими авторами, не могутъ имѣть для насъ большого значенія, такъ какъ *Kraepelin* и его послѣдователи,

подразумѣваютъ подъ кататоніей иную клиническую форму, чѣмъ разсмагриваемая нами. Съ одинаковымъ правомъ наше сопоставленіе этиологическихъ данныхъ исключаетъ справедливость положенія *Чижъ*, что причиною кататоніи является половое воздержаніе, вызывающее самоотравленіе организма продуктами жизнедѣятельности половыхъ железъ.

Исключая психопатическую наслѣдственность, какъ причину кататоніи, мы въ то же время не исключаемъ значеніе наслѣдственности безусловно; нельзя отрицать, что среди кататониковъ много лицъ, обремененныхъ психопатической наслѣдственностью; психопатическая наслѣдственность представляется намъ факторомъ, при наличности котораго заболѣваніе кататоніей вступаетъ легче, который даетъ извѣстное расположеніе къ заболѣванію, облегчаетъ развитіе болѣзни; но для развитія болѣзни необходимо вліяніе другихъ причинъ, которыя приводятъ къ заболѣванію и здоровый организмъ; психопатическая же наслѣдственность сама по себѣ, въ качествѣ единственной причины, кататоніи вызвать не можетъ.

Заслуживаетъ серьезнаго вниманія предположеніе, отстаиваемое болѣе или менѣе рѣшительно многими авторами (*Kirchhoff, Régis et Lalanne, Чижъ, K. Kahlbaum, Kraepelin, Козовскій, Bruce and Peebles, Ярошевскій, Маевскій*), что причина кататоніи сводится къ самоотравленію организма какими-то, пока еще не изученными, токсическими веществами. Это предположеніе нова и должно оставаться только предположеніемъ; нѣтъ никакихъ опредѣленныхъ данныхъ, которыя позволили бы обосновать выставленное предположеніе фактами реальной дѣйствительности, добытыми научнымъ путемъ.

Bruce and Peebles впервые произвели рядъ изслѣдованій крови въ различныхъ періодахъ кататоніи, при чемъ получили положительные результаты ¹⁾; но врядъ ли эти результаты

¹⁾ Мы не останавливаемся здѣсь на находкѣ стрептококка въ крови кататониковъ, такъ какъ онъ былъ найденъ только въ одномъ случаѣ.

представляются достаточно убѣдительными: во-первыхъ, авторы не поставили параллельныхъ изслѣдованій при другихъ психическихъ расстройствахъ, а во-вторыхъ, если бы они и доказали, что въ извѣстномъ періодѣ кататоніи организмъ подвергается самоотравленію, это не значило бы, что кататонія обязана своимъ происхожденіемъ самоотравленію организма; врядь ли кто-нибудь станетъ оспаривать, что при многихъ психическихъ расстройствахъ, весьма разнообразныхъ, организмъ самоотравляется, къ тому же на это существуютъ экспериментальныя доказательства; но врядь ли кто-нибудь на основаніи этихъ доказательствъ рѣшится утверждать, что всѣ такіе психозы суть психозы самоотравленія. Для неопровержимаго доказательства, что данное психическое расстройство зависитъ отъ самоотравленія организма, необходимо прослѣдить самоотравленіе, по возможности отъ самыхъ раннихъ періодовъ заболѣванія, чего не было слѣдано *Bruce and Peebles*'омъ и другими авторами; слѣдовало бы попытаться выдѣлать токсическое вещество заболѣванія и изслѣдовать его всесторонне; иначе мы будемъ вращаться въ сферѣ предположеній.

Изслѣдованія въ области обмѣна веществъ въ организмѣ душевно-больныхъ чрезвычайно затруднительны, а иногда и прямо невозможны, вслѣдствіе самаго свойства душевно-больныхъ; подобныя изслѣдованія въ частности среди кататониковъ особенно трудны: невозможно, напр., установить азотистое равновѣсіе у больного, отказывающагося отъ пищи, теряющаго въ вѣсѣ, когда приходится пользоваться каждымъ благопріятнымъ моментомъ, чтобы накормить больного; очень трудно собирать мочу и калъ у больного, обнаруживающаго рѣзкіе симптомы негативизма и возбуждающагося, если ему много надоѣдаютъ; трудно еще потому, что больные перѣдко задерживаютъ и мочу, и калъ, что почти исключаетъ возможность регулярнаго изслѣдованія; мочатся и испражняются подъ себя, иногда размазывая испражненія, или неожиданно начинаютъ мочиться среди воннаты.

Въ нѣсколькихъ случаяхъ намъ удалось собрать у нашихъ больныхъ количество мочи достаточное для количественнаго анализа, однако безъ предварительнаго установленія азотистаго равновѣсія; моча была собрана у больныхъ въ состояніи не сильно выраженнаго ступора. Въ результатѣ мы обратили вниманіе на уклоненіе отъ нормы коэффициента Zülzer'a, указывавшее на значительную задержку выдѣленія продуктовъ распада нервнаго вещества, и обратили вниманіе на уменьшеніе азота лейкомапповъ, указывающее на задержку ихъ въ организмѣ; на основаніи сказаннаго мы считаемъ себя вправѣ лишь заявить, что у кататониковъ въ состояніи ступора, повидимому, происходитъ самоотравленіе организма; но болѣе общихъ выводовъ изъ такихъ данныхъ дѣлать нельзя, нельзя даже сказать опредѣленно, обязанъ ли ступоръ своимъ происхожденіемъ самоотравленію организма или, наоборотъ, ступоръ вызвалъ самоотравленіе; пока этотъ вопросъ остается совершенно открытымъ, равно какъ и вообще вопросъ о происхожденіи кататоніи въ зависимости отъ самоотравленія организма.

Какъ изъ нашихъ наблюденій, такъ и изъ литературныхъ описаній видно, что въ громадномъ большинствѣ случаевъ кататонія вызывается цѣлымъ рядомъ дѣйствовавшихъ неблагоприятныхъ факторовъ, что она зависитъ какъ бы отъ нѣсколькихъ причинъ, что причина ея смѣшанная. Главнѣйшими факторами слѣдуетъ признать: переутомленіе, главнымъ образомъ, умственное; онанизмъ и половыя излишества; беременность, ригрегитумъ и отчасти климактерическій періодъ у женщинъ, расстройство менструацій; травма, недостаточное питаніе и истощеніе организма, анемія, хлорозъ; скрофулезъ; инфекціонныя болѣзни и долго длящіяся истощающія заболѣванія (остеомиѣлитъ, геморрой и др.); горе, лишенія, нравственныя потрясенія. По отношенію къ травмѣ напомнимъ, что авторъ, особенно отгѣнявшій ея значеніе (*Muralt*), смотритъ на травму, какъ на моментъ, вызывающій болѣзнь, при суще-

ствовавшемъ уже раньше предрасположеніи организма. Если попытаемся анализировать перечисленные факторы, приводящіе къ заболѣванію кататоніей, намъ представляется правильнымъ остановиться на утомленіи, переутомленіи, разстройствѣ питанія и истощеніи центральной нервной системы, а въ частности головного мозга, что можетъ быть вызвано какъ путемъ непосредственнаго вліянія на головной мозгъ (умственное переутомленіе, горе, нравственныя потрясенія), такъ и путемъ неблагоприятнаго вліянія на организмъ вообще и на головной мозгъ въ частности. Очень возможно, что при всѣхъ указываемыхъ факторахъ дѣло сводится къ самоотравленію организма, но у насъ нѣтъ почвы для сужденія въ этомъ направленіи. Пока же, выдѣляя переутомленіе, *истощеніе головного мозга*, и нарушеніе питанія преимущественно длительного, хроническаго характера, въ качествѣ причины кататоніи, и не предвѣщая въ то же время фізіолого- и патологохимическаго разрѣшенія этихъ состояній, мы вводимъ въ достаточной степени единство причины въ этиологію заболѣванія, чтобы сказать, что этиологія кататоніи не только не противорѣчитъ признанію самостоятельности кататоніи въ классификаціи душевныхъ разстройствъ, а напротивъ, говоритъ въ пользу правильности установленія взгляда на кататонію, какъ на самостоятельное душевное разстройство, какъ на обособленную нозологическую единицу.

Къ вопросу о нейро-психической гигиенѣ въ дѣлѣ развитія и воспитанія юношества: половой вопросъ съ точки зрѣнія профилактики и гигиены нервной системы.

(Докладъ въ публичномъ засѣданіи 16-го марта 1907 г. комиссіи по борьбѣ съ дѣтской смертностью, посвященномъ памяти Г. Н. Габричевскаго).

Д-ра мед. **А. А. Сухова.**

Въ декабрьскомъ засѣданіи имени Н. И. Пирогова ¹⁾ наша комиссія въ ряду другихъ докладовъ поручила мнѣ освѣтить вопросъ о гигиенѣ и профилактикѣ нервной системы дѣтей и подростковъ.

Въ своемъ докладѣ я тогда уже доказывалъ, что въ этиологіи ослабленія и заболѣваемости нервной системы отрочества однимъ изъ главныхъ факторовъ является антигигіена вообще и въ частности по отношенію къ половому вопросу.

Вопросъ этотъ имѣетъ весьма большое значеніе по отношенію къ гигиенѣ и профилактикѣ нервной системы подростковъ и юношества, почему въ настоящемъ докладѣ, какъ необходимое и своевременное дополненіе перваго, хочу сдѣ-

¹⁾ Засѣданіе комиссіи по борьбѣ съ дѣтской смертностью при Общ. рус. вр. въ Москвѣ; XII 906 г. и въ Физико-Мед. Общ. 26/ш 908).

лать обзоръ постановки у насъ полового вопроса, освѣтивъ его съ точки зрѣнія моей темы.

Въ жизни человѣка половая зрѣлость, брачный вопросъ являются кулминаціоннымъ пунктомъ и въ то же время они составляютъ и предметъ заботъ, мученій и волненій, особенно для родителей и близкихъ юношества. Сколько тревогъ, лишеній и безпокойствъ, сколько нравственныхъ потрясеній перенесутъ родители, пока удастся поставить на ноги ихъ лучшее сокровище. Но вотъ оно достигло своей жизненной весны—половой зрѣлости; окрѣпъ организмъ физически; въ умѣ вспыхнули смутныя, но добрыя, идейныя стремленія альтруизма, самопожертвованія; раздвѣтаются умственные силы, является добрая и сильная энергія. И полубезсознательный человѣкъ въ окружающихъ ищетъ того, кто удовлетворялъ бы его идеалу, въ которому и самъ стремится. И зарождается въ это время самая лучшая, самая идейная и безкорыстная дружба.

Пробудивъ въ душѣ человѣка это смутное исаніе какого-то идеала, природа одновременно пробуждаетъ къ жизни и органы половые. Функція ихъ чиста, нормальна и естественна, какъ и функція всѣхъ другихъ органовъ, но выше многихъ изъ нихъ, потому что это—пути, которыми достигается передача индивидуальности человѣка его потомству. Это путь, коимъ человѣкъ передаетъ всѣ свои особенности и, главнымъ образомъ, въ сферѣ душевныхъ силъ своимъ дѣтямъ. Это путь, коимъ человѣкомъ достигается безсмертія, вѣчно передавая наслѣдственно частицу своего „я“. Вотъ причина, почему родители больше всего любятъ дитя, особенно мать. На долю матери приходится много страданій со времени зачатія до рожденія ребенка и дальше, и эти труды и страданія, посвященные матерью, усиливаютъ любовь ея къ дѣтямъ. И это несомнѣнно такъ: вспомнаніе по своему жизненному опыту: невольно какъ-то дорого то, на что положено много душевныхъ силъ, заботъ, страданій. Но и любовь отца, по роли своей несущаго весьма мало, или правильнѣе сказать, нѣба-

нихъ страданій при созданіи ребенка, и его любовь, глубока, чиста и идейна. Вспомните, всегда мечтается дать ребенку то лучшее, идейное, что не удалось самому въ жизни, всюду мечтается родителю создать изъ своего дитяти человѣка лучшаго, передать ему все свое хорошее и сберечь отъ дурного.

И половое чувство, половая жизнь, давая человѣку безсмертіе и вызывая столь чистую любовь, ясно само-собой, столь же честны, чисты и непорочны, какъ и послѣдняя и столь же свѣтлы, какъ и понятіе о безсмертіи души.

И это чувство, столь же естественное, какъ и всякое другое, и какъ и всякое другое поэтому нормально. Мало того, оно въ высшемъ своемъ проявленіи—стремленіи къ самопрогрессу и къ передачѣ частицы его въ потомство, всему человечеству, это чувство, не только не низко, непостыдно,—но высоко; оно центръ всей жизни человѣка. Вотъ почему ученіе многихъ мыслителей и даже такихъ, какъ гр. Л. Н. Толстой (см. напр. „Крейцерову сонату“) на тему, что половое чувство и половая жизнь постыдны и должны быть гонимы—абсурдно, ибо ведетъ къ самоатрофіи и самоуничтоженію человечества. Только путемъ половой жизни человѣкъ и всякій организмъ достигаетъ безсмертія—передаетъ частицы своего „я“ человечеству, по завѣту передающаго ее дальше. И что это такъ, доказывается фактами изъ психологіи.

Жизнь души и изученіе ея доказываетъ, что любовь родителей не основывается только на памяти о перенесенныхъ заботахъ, страданіяхъ или тяготахъ, что это не одна привычка. Нѣтъ, родители и особенно мать, всегда и даже черезъ много лѣтъ, вспомнить и узнаеть своего сына въ массѣ другихъ людей. Вспомните хоть тотъ же библейскій примѣръ изъ преданій о Соломоновомъ судѣ. Слѣдовательно, любовь родителей—половая любовь, глубока, инстинктивна и по передачѣ своей безконечна. Вы, можетъ быть, изумитесь на первое время, что половая любовь и половая жизнь отождествлена съ родительской; но это на первый взглядъ; вдумайтесь: изъ по-

ловой жизни родится и живетъ благороднѣйшее, чистое и свѣтлое родительство, созданіе и воспитаніе человѣка лучшаго качества—прогресса человѣка. Отсюда: прогрессъ чело-вѣчества завяситъ отъ естественнаго, нормальнаго родительства, другими словами, изъ естественной и нормальной поло-вой жизни. Кто же можетъ теперь сказать, что эта жизнь ненормальна, что она постыдна и т. д. Никто, кто имѣлъ мать и отца, или тотъ кто не вдумывается въ свои слова и не ведетъ своей жизни по послѣднимъ. И все это говорить самое поверхностное изученіе жизни, а прислушайтесь, что скажетъ вамъ естествознаніе: ово силой глубокой и неутомимой логики, фактовъ и выводовъ изъ нихъ, докажетъ вамъ, что даже простое удаленіе половыхъ органовъ, хотя и въ раннемъ дѣтствѣ, вызоветъ глубокія нарушенія въ развитіи не только физическомъ, но и психическомъ, что всякое ук-лоненіе, даже малое, въ пользованіи половой жизнью вызываетъ часто глубокія функціональныя страданія, главнымъ обра-зомъ, души. Много, много примѣровъ приведетъ вамъ естествознаніе и особенно медицина.

Но почему же половое чувство, половая жизнь, являясь центромъ жизни, такъ гонимы, такъ замалчиваются, считаются постыднымъ, терпимымъ зломъ, а не нормальнымъ благомъ, дающимъ прогрессъ и безсмертіе человѣку? Почему гонимы изученіе половой жизни и гигиены ея? Почему и такіе моралисты, какъ гр. Л. Н. Толстой, проводятъ столь не естественное ученіе, какъ безиполовое отношеніе мужчины и женщины? Я уже не говорю про монашество и нѣкоторыя секты, во главѣ своей жизни ставящія параграфъ—бѣжать или гасить неугасимое чувство, или же, жертвуя органами этого чувства, переходить на стадію получеловѣка. Отвѣтъ на это даетъ намъ то же естествознаніе, та же природа, и жизнь чело-вѣчества, являющаяся извращеніемъ ея, т. е., болѣзнью.

Что говорить намъ наука? Съ рожденія и до періода созрѣванія ребенокъ, бесполой въ томъ отношеніи, что не имѣетъ

еще половой жизни, полового влеченія; ребенокъ нормальнѣе взрослого въ томъ отношеніи, что не стыдится отправления своихъ половыхъ органовъ. Дѣвочка и мальчикъ растутъ вмѣстѣ, познаютъ другъ-друга съ лучшей стороны, сближаются, взаимно выравниваются въ своихъ духовныхъ и физическихъ силахъ, т. е., мальчикъ заимствуетъ изъ душевныхъ качествъ дѣвочки нравственную мягкость и сердечность, дѣвочка принимаетъ у мальчика мужскую волю и развиваетъ физическую крѣпость. Въ результатѣ, во времени полового созрѣванія оба будутъ обладать нормальными равными психическими и физическими силами и дадутъ здоровое потомство. И этимъ достигнута равноправіе въ семьѣ, потребное матери для родовой ея функціи,—физическая крѣпость; равноправный и лучшій строй духовнаго міра семьи, что потребно для правильнаго воспитанія ребенка; послѣдній растетъ въ семьѣ взаимнаго равноправія, уваженія и руководится однимъ нравственно-умственнымъ направленіемъ. Такое совмѣстное безполовое воспитаніе подавляетъ преждевременное, а потому, ненормальное пробужденіе половой жизни; вызываетъ чистое, благородное соревнованіе въ самопрогрессѣ, отчего выигрываетъ вся семья и главное, центръ ея,—ребенокъ, растущій въ семьѣ, слившейся въ одинъ фокусъ индивидуальности отца и матери.

Такая система нормальная: взаимоуваженіе, взаимосвобода, взаимолюбовь и помощь. Но конечно, самое пробужденіе половой жизни должно быть облегчено наукой: и мальчикъ, и дѣвочка, по мѣрѣ возмужанія, должны быть освѣдомлены о физиологіи половой жизни. Тогда явившіяся регулы не будутъ пугать и даже наносить потрясенія душѣ дѣвушки; начало поллюцій у юноши не вызоветъ того же, или не пробудитъ желанія ознакомиться съ физиологіей половой жизни изъ грязнаго источника парнографіи, шарлатанства или подпольной литературы. И дѣвушки, и юноши при половомъ созрѣваніи должны знать законы половой жизни и грядущаго супружества. Тогда оно будетъ чисто, нормально, благотворно

и дополнить ту картину здоровой идилліи, которую нарисовалъ недавно. Да, въ такой семьѣ и мужъ и жена взаимно свободны: союзъ ихъ воистину братскій, основанный на взаимосовершенствованіи, уваженіи къ индивидуальности каждаго.

Такіе мужъ и жена несомнѣнно всегда будутъ проникнуты взаимодовѣріемъ и сознаниемъ того, что союзъ ихъ основанъ на средствѣ душевныхъ принциповъ, на нравственныхъ достоинствахъ ихъ. Такой союзъ чистъ, свѣтлъ, миренъ и братство супружескихъ отношеній только усиливаетъ естественность половыхъ отношеній. И это чистое, свѣтлое зеркало супружескаго союза не отразитъ грязи или мути въ душѣ ребенка; душа его мѣтко сравнивается съ мягкимъ и чистымъ воскомъ, не отпечатлѣетъ родительской грязи неурядицы и потому не родитъ горечи, недовѣрія, неуваженія къ родителямъ. И растетъ, и рождается и множится такимъ естественнымъ путемъ здоровое человѣчество, и не только не атрофируется, а прогрессируетъ и будетъ вѣчно и безсмертно.

Вотъ мечты и стремленія науки оздоровленія—медицины, но какъ далека отъ этого жизнь! Взглянемъ на нее и пройдемъ жизненный путь современнаго человѣка, по крайней мѣрѣ жизнь его въ семьѣ.

Съ самаго рожденія дитяти начинаютъ внушать его половое различіе: одѣваютъ въ разнополые костюмы, изолируютъ отъ дѣтей другого пола; съ ранняго дѣтства внушаютъ ребенку слова и понятіе о жениховствѣ, невѣстничествѣ. Въ мальчикѣ развиваютъ „мужескую“ грубость къ дѣвочкѣ, сознание его превосходства надъ ней, подавляютъ ея добрые „женскіе“ порывы и вообще стараются по большей части развить въ ребенкѣ на первомъ мѣстѣ мускульное, животное; или обратно, подавляя мускульное развитіе, развиваютъ односторонне, чаще всего съ карьерной цѣлью умственныя способности,—перетомляя его мозгъ. Вотъ вамъ или недоразвитое умственно и нравственно мускульное существо, или же истомленный, нерв-

но-больной ребенокъ, превращающійся часто въ преждевременнаго старика.

Такъ же дѣлается и съ дѣвочкой, но другимъ путемъ: съ дѣтства ее отучаютъ отъ ловкости, физическаго развитія; дѣлаютъ изъ ребенка куклу и развиваютъ въ ней кокетство, т. е., чувственность въ извращенномъ и грубомъ ея видѣ. Мало того: ставятъ на первый планъ такое образованіе и воспитаніе, которое направлено на пробужденіе въ мущинѣ грубо чувственнаго, сладострастнаго отношенія ко всякой женщинѣ. Все это: танцы, легкая музыка, ограниченность умственнаго круговора, костюмы и т. д., все это дѣлаетъ дѣвучку человѣкомъ съ пониженнымъ и даже извращеннымъ-нравственнымъ чувствомъ. Такъ стараются,—невѣдаютъ бо, что творять,—родители надъ приготовленіемъ дѣтей къ періоду половой зрѣлости.

Школа усиливаетъ всѣ эти дефекты воспитанія, особенно, закрытыя заведенія. Сосредоточивая въ своихъ стѣнахъ разновозрастныхъ воспитанницъ, не располагаетъ по индивидуальнымъ группамъ, лишаетъ добраго вліянія семьи, часто старается погасить въ душѣ ученика довѣріе и вліяніе семьи. Строго изолируетъ воспитанниковъ отъ окружающей здоровой жизни и людей, знакомя ихъ съ ними только въ больныхъ или уродливыхъ формахъ: возьмите, на примѣръ, эти прогулки парами по улицамъ, гдѣ дѣти и подростки видятъ только уличную жизнь со всѣми ея неурядицами и язвами. Школа въ большинствѣ случаевъ давитъ индивидуальность дитяти, старается воспитать его по одному шаблону; отсюда типы институтоекъ наивныхъ, беспомощныхъ истеричныхъ и вообще больныхъ дѣвченокъ; типы семинаровъ, гимназистовъ, кадетовъ и т. п. Каждый изъ этихъ типовъ получаетъ отъ своего учебнаго заведенія тѣ или другіе дефекты въ душевномъ или физическомъ воспитаніи. Дальше: многія учебныя заведенія приучаютъ дѣтей къ безволю, эгоизму и жестокости; скажемъ, на примѣръ, объ обычаѣ во многихъ институтахъ имѣть такъ называемыхъ

ночныхъ дамъ, несчастныхъ, безвыходныхъ людей, обязанныхъ ночами сидѣть въ спальнѣ и смотрѣть за дѣтьми; ребенокъ приучается къ жестокости—спать и требовать, чтобы другой оволо него не спалъ и стерегъ его. Мало того: приучается думать и догадываться о цѣли присутствія и бессонницы ночныхъ дамъ — оберечь дѣтей отъ половой ненормальной жизни; это заинтересовываетъ ребенка, и онъ подъ влияніемъ этого начинаетъ мастурбировать. Кто же, кромѣ врача и какъ, кромѣ врачебнаго воспитанія, можетъ оберечь и бороться съ мастурбацией. И конечно, окрибы, упреки, жалобы классныхъ дамъ еще больше усиливаютъ и распространяютъ на другихъ, заражаютъ влияніемъ другихъ дѣтей.

Мы подошли къ тому большому явленію въ психо-половой жизни молодежи, которое именуется онанизмомъ и которое въ дѣтяхъ часто возникаетъ указаннымъ путемъ примѣра и поведенія невѣжественныхъ въ медицинѣ воспитателей и воспитательницъ или родителей. Прибавьте къ этому ту невольную нервозность и тревогу, которая часто свойственна періоду пробужденія жизни половыхъ органовъ, ту полную неожиданность этого явленія, которая сплошь и рядомъ пугаетъ подростковъ и вы увидите, какъ бережно и осторожно надо относиться къ молодежи въ этотъ періодъ, какъ врачебно надо воспитывать ее и какъ надо научно-врачебно своевременно освоить молодежь съ законами нормы и гигиены половой жизни. Но, къ сожалѣнію, жизнь свидѣтельствуетъ обратное: родители и особенно педагоги объясняютъ эту нервозность, скрытность, застѣнчивость, нерѣшительность подростка спросить совѣта о начавшихся съ нимъ проявленіяхъ половой жизни, лѣнностью, капризами и часто онанизмомъ и наносятъ этимъ глубокое оскорбленіе чувству нравственности, достоинства и стыдливости молодежи. Изнервничавшаяся, измученная сомнѣніями молодежь знакомится съ той гнусной литературой, что грубо извращенно пробуждаетъ чувственность юноши и ведетъ его на путь онанизма или разврата. Последнее

сѣтся и той изящной литературой (примѣръ можетъ служить даже „Крейцера соната“), а главное, шарлатанскими книжками, которыя вселяютъ въ юношу ошибочный медицинскій совѣтъ о требованіи медицинской наукой сношенія съ проституціей съ начала половой зрѣлости.

Некому сказать юношѣ, что это гнусная ложь или глубокое невѣдѣніе медицинской науки, что послѣдняя сѣтуеть о профнаціи половой жизни, что проповѣдуетъ нравственную чистоту и необходимость ея при вступленіи въ бракъ, что медицина указываетъ, что половая жизнь не состоитъ изъ однихъ половыхъ сношеній, что эта физическая половая жизнь только тогда естественна, нормальна и здорова, когда она зиждется на глубокомъ душевномъ влеченіи и что половая любовь—это та чистая, глубокая, альтруистическая любовь, о которой мы говорили выше и которая тождественна и переходитъ въ родительскую.

Некому объяснить юношѣ и то, что природа устроила такъ, что организмъ мужчины и особенно женщины функционируетъ такъ, что до періода правильной душевной половой любви жизнь половыхъ органовъ регулируется поллюціями у мужчины и въ известной степени менструаціями у женщины.

Некому юношу или дѣвушку подбодрить, поддержать, указать на норму естественной половой жизни и чувства, на законы ея.

Некому сказать юношѣ, что природа требуетъ удовлетворенія полового чувства только при взаимномъ влеченіи и при той глубокой, душевной любви, которая охарактеризована выше, что пользованіе проституціей безнравственно и съ этой точки зрѣнія, какъ всякое насиліе, что природа противъ половыхъ, какъ и всякихъ другихъ злоупотребленій и противъ неправильности половой жизни. Некому поддержать юношу и при послѣднихъ или при зараженіи сифилисомъ и трипперомъ.

Отсюда часто получается такая картина: женихъ,—истощенный, ослабленный нервно-ослабившій свою половую силу путемъ онанизма, злоупотребленіемъ проституціей, погрязшій въ ней и потерявшій вѣру въ возможность чистой, естественной и нравственной психо-половой любви и душевнаго чувства къ товарищу жизни. Человѣкъ, признающій только чувственность, мучимый ревностью,—этимъ животнымъ чувствомъ самца къ самкѣ, чувствомъ недовѣрія къ женѣ, этимъ покушеніемъ на ея личность, свободу, насиліемъ надъ ней, аналогичный тому гнусному изнасилованію, что не свойственно даже здоровому животному, а только звѣрю-человѣку.

И вотъ такой человѣкъ женится. Литература, общая и медицинская хроника повседневной жизни выставляютъ тысячи примѣровъ подобнаго рода.

Кого же встрѣчаетъ такой женихъ въ невѣстѣ? и къ чему ведетъ эта жизненная встрѣча? По отношенію къ дѣвушкѣ дѣло обстоитъ иначе. Правда, воспитаніе исковеркало и ее, сдѣлало по большей части физически слабой, изнѣженной, всѣ стремленія свои направляющей на кокетство, костюмы и т. д. Но за этой показной стороной и подъ этой оболочкой въ большинствѣ случаевъ сохраняется чистое, дѣвственное сердце, готовое отвѣтить своему избраннику чистой, глубокой любовью и горячимъ выраженіемъ ея. И эта чистая дѣвственность встрѣчаетъ въ немъ пресмыщенную, развратную натуру полового импотента, часто больного сифилисомъ и другими венерическими болѣзнями. И жизнь, и особенно медицинская лѣтопись ея скорбно свидѣтельствуютъ, что выходитъ изъ такого союза.

Сколько зараженій жень, дѣтей констатируетъ медицина и какъ сильно вкореняется и задукается это зараженіе, въ силу замалчиванія виновными супругами своей вольной или невольной вины прошлаго? Сколько возникаетъ подобнымъ путемъ послѣдовательныхъ, тяжелыхъ заболѣваній! Возьмите трудъ пройти какъ-нибудь по нейро-психической больницѣ, вы уви-

дите всё эти золотухи, рахиты, сливные сухотки, прогрессивные параличи и т. д.,—все жертвы профанаціи родителями или самими больными половой жизни, жертвы зараженія, вызываемаго язвами половой жизни человѣчества—проституціи сопряженнаго съ ней нравственнаго паденія, вырожденія и зараженія спутниками проституціи — сифилисомъ, гонореей! Какъ тяжелы эти картины! Вотъ вамъ ребенокъ, зараженный сифилисомъ, покрытый высыпью и корками! Вотъ картина общаго зараженія сифилисомъ всей семьи и глубокая трагедія въ ней при открытіи этой тяжелой истины! Вспомните, какъ трагично и живо рисуетъ это Бріе въ своей пьесѣ „Les avagies“. Вы помните этого больного сифилисомъ, вопреки запрету врача и вопреки данному ему слову, женившася и внесшаго зараженіе во всю семью, жену, ребенка и даже кормилицу. Вы помните это негодование тестя больного и его самоубицваніе при воспоминаніи, что и самъ онъ вступилъ въ брачную жизнь погрязшимъ въ порокахъ проституціи.

Случалось ли вамъ видѣть больного прогрессивнымъ, неизлѣчимымъ параличемъ? На вашихъ глазахъ близкій вамъ человекъ гибнетъ: быстро рушится его душевная жизнь, теряется умъ, нравственность. Вотъ онъ бессильно лепечетъ, воображаетъ себя ребенкомъ, дѣтски плачетъ, проситъ соски, мочится подъ себя; бессильный взглядъ, дрожащая рѣчь, руки, ноги. И это былъ человекъ когда-то сильнаго ума, дорогой вамъ. Но нѣтъ ничего тяжелѣе картины этого паралича у дѣтей, а за послѣднее время это нерѣдкость. Какъ сейчасъ вижу 8-ми лѣтняго мальчика, бойкаго, способнаго. На почвѣ наслѣдственнаго сифилиса вспыхиваетъ прогрессивный параличъ, быстро погубившій больного. Вотъ онъ, бѣдняжка, въ одной изъ душевныхъ больницъ С. Петербурга: землисто-блѣденъ, бессмысленно и мертво-скошенный взглядъ, беззвучная хриплая рѣчь, неровное дыханіе, судороги въ рукахъ, пролежни. И полное, полное безмысліе. А вѣдь всего мѣсяца 3-4 назадъ, эта жертва вины своего родителя была ребенкомъ цвѣтущаго вида, нормаль-

ной души. А нынѣ умирающій уворь, тяжелый даже врачу, вѣдше привычному къ такимъ больнымъ. Не всѣ же однако заражаются сифилисомъ? Да, но многіе, напримѣръ, трипперомъ. Вотъ вамъ источникъ многихъ безплодїи, многихъ мучительныхъ упорныхъ женскихъ психо-физическихъ заболѣваній. Дальше, многіе ко времени брака такъ истощаютъ свою половую силу, что становятся причиной тяжелыхъ, нервныхъ расстройствъ для женщины и даже для себя. Много такихъ женъ ищутъ выхода путемъ сожителства или той же проститудїи, въ видѣ хотя бы такъ называемаго римскаго проводничества. И эта мужская проститудїя, какъ и женская,— зло, сѣющее венерическія заболѣванія и развращеніе души супруговъ, а черезъ это и ихъ дѣтей.

Чистая дѣвушка, встрѣчая въ своемъ избранникѣ такого сифилитика Бріе, импотента, героя Крейцеровой сонаты, нравственно-развращеннаго юношу героя „Бездны“ загрязняется и психически, теряетъ вѣру въ чистую любовь и ищетъ выхода изъ такого брака, куда она внесла чистое дѣвственное тѣло и душу, а встрѣтила грязь, развращенность, жизненную истрепанность, безсиліе, болѣзни и заразу. И всячески женщина, естественно стремится вырваться на свободу. Но не такъ это легко, какъ легко потерять ее. Всѣ попытки къ свободѣ встрѣтять со стороны героевъ Крейцеровой сонаты, „Бездны“ и другихъ произведеній литературы, самый звѣрскій отпоръ, не останавливающийся даже передъ убійствомъ и при этомъ такіе герои будутъ проповѣдывать свою правоту, защиту чести и необходимыхъ особыхъ какихъ-то отношеній къ женѣ: „все позволено мужчинамъ, и ничего изъ того женѣ.“

Вы думаете,— право, законъ, на сторонѣ истины т. е., одинаковы для обѣихъ сторонъ? Если мы вдумаемся въ брачные законы большинства странъ, то увидимъ, что эти законы писались или редактировались тѣми людьми, которые считаютъ половое чувство и жизнь какимъ-то грѣхомъ, соблазномъ ада, послѣдней принадлежностью человѣка, какъ бы ошибкой, сдѣ-

ланвой Богомъ при сотвореніи человѣка, мужчины и женщины. И странное дѣло, даже въ XX-мъ вѣкѣ, брачныя законы: союзъ разводъ и т. д. вѣдаются духовенствомъ безбрачнымъ и отрицающимъ эту естественную функцію безсмертія человѣка. Эти законы такъ связываютъ брачущихся, обставляютъ ихъ такими путями при попыткѣ развода, что дѣлають цѣпи Гименея страшными по своей тяжести кандалами. Вспомните эту необходимость грязныхъ формальностей доказать развратъ бого-либо изъ супруговъ, эти 7-ми лѣтніе эцитемы, запрещенія послѣдующаго брака, какъ-будто половая любовь и жизнь должны ждать старости брачущихся или осуждать ихъ на нелегальное сожителство. Какъ будто эта святая функція супружескаго союза не должна быть основана на полномъ взаимномъ уваженіи, любви, дружествѣ? Этотъ союзъ святъ и чистъ только пока держатся основанія его, и рушится послѣ потери ихъ. Было бы насиліемъ, узаконеніемъ изнасилованія искусственно связывать супруговъ, водворять ихъ къ совмѣстному сожителству. Истина, наука такъ и говоритъ: святъ, чистъ и проченъ бракъ только на основахъ равноправія, взаимолюви, взаимосвободы; бракъ кончается съ потерей ихъ, и каждый изъ супруговъ долженъ быть свободенъ по своей доброй волѣ, неся по отношенію къ бывшему своему супругу и къ дѣтямъ только тѣ обязательства, которые вызваны послѣдствіями брачнаго союза. Обязанности эти могутъ быть сведены къ взаимному просто дружескому знакомству и въ интересѣ дѣтей къ совмѣстному воспитанію ихъ. Не ясно ли, что выразитель науки,—законъ, долженъ быть формулированъ именно такъ: давать немедленно и легко свободу брака и развода его. И церковь должна освятить для вѣрующихъ тѣ же начала христіанскаго равенства, братства и взаимосвободы, что завѣщаль Христосъ и что совпадаетъ положеніемъ наукъ и жизни.

А въ ней на почвѣ тяжелаго по спутанности, дороговизнѣ формальностей брачнаго законодательства, проходящаго чрезъ

церковную цензуру безбрачниковъ, на этой почвѣ получается трагическое доказательство отъ противнаго сказаннаго положенія: свободы брака и развода.

Взглянемъ вкругомъ: сколько бѣдныхъ, несчастныхъ женъ, принужденныхъ вопреки своей волѣ жить съ мужемъ описанныхъ категорій! Сколько женъ получаетъ взаимнѣ брачной жизни тяжелую долю сидѣлки у больного мужа, безотрадную необходимость родить больныхъ дѣтей, заразиться самимъ, страдать отъ безсилія мужа, отъ его ревности, звѣрства на этой почвѣ! Сколько такихъ женъ всю жизнь откупаются отъ эксплуататоровъ—мужей, пьяницъ, развратниковъ? Вотъ вамъ одна изъ такихъ: скромная дѣвушка хорошаго умственного и нравственнаго уровня выходитъ по желанію родныхъ за виднаго чиновника, по виду и по манерамъ—полнаго джентельмена. Но въ глубинѣ этотъ джентельменъ—развратникъ и звѣрь; пьянствуетъ, звѣрствуетъ надъ семьей, гонитъ жену и, наконецъ, исчезаетъ и самъ, оставляя нищенствовать свою семью: жену и дочь. Долгимъ, упорнымъ трудомъ и послѣ многихъ лишеній, чего не знала до того, жена раститъ, воспитываетъ дочь, сама получая грошевое жалованіе за свой нелегкій трудъ. Но величіе души такого человѣка связывается въ довольствѣ и тѣмъ малымъ счастьемъ, которое даетъ ей подрастающая дочь. Внезапно, спустя много лѣтъ является мужъ и вотъ начинается жестокая эксплуатація труженицы: угрозы отнять дочь, потребовать сожительства, устраиваются скандалы съ пѣлью скомпрометировать жену и бѣдная труженица даетъ все, что бы откупится отъ эксплуататора, являющагося такимъ на основаніе брачныхъ законовъ. Вы думаете, легко добиться женѣ развода! перенесите тѣ унижительныя процедуры, формальности, найдите средства на веденіе процесса по консисторіямъ, суду и т. д., что вызывается бракоразводнымъ процессомъ. И вотъ вамъ—каторжная логика кандаловъ супружества: работайте на грабителя, носите его

ня и будьте живы той милостью, которую вамъ разрѣшаетъ мужъ за вашу оброчную работу на него.

А сколько такихъ жень, несущихъ безвинно эти кандалы! А встрѣтитъ такая жертва человѣка, по душѣ, вы думаете, легко человѣку вѣрующему или считающемуся съ условностями и приличіями жизни, легко ему пойти на такой супружескій союзъ, который называется сожительствомъ и безопасно ли это? Возможность каторги въ супружествѣ грозитъ больше всего женщинѣ, но бываетъ и обратно, хотя значительно рѣже и въ меньшей степени.

А дѣти, несчастныя дѣти отъ такихъ браковъ! Чѣмъ вы виновны въ винѣ родителей! Бѣдныя дѣти, страдалыцы физически и нравственно-душевно: зачатые въ состояніи опьяненія родителями, что поддерживается часто свободными обычіями; мать носить васъ во чревѣ своемъ въ горестяхъ, заботахъ, неурядицахъ семейной трагедіи, мать истощенная и такая же страдалица, что и дѣти. Бѣдныя дѣтки! На свѣтъ вы явились хилыми, слабыми, больными и хмуро встрѣчаетъ онъ васъ. А дальше вы попадете въ ту тиранію семьи и школы, которую назвали правильнѣе извѣстнымъ дрессированіемъ, но не воспитаніемъ, которое бы выработало изъ ребенка здороваго душевно и физически человѣка. А дальше вы дѣлаетесь тѣми жѣ людьми, что и родители, становитесь въ индифферентныя или даже враждебныя отношенія къ нимъ. И вотъ возникаетъ взаимная нервность, взаимное непониманіе, горечь, вражда и ссоры между родителями и дѣтми. Является то, что такъ обычно. А кто виноватъ? Во всякомъ случаѣ не дѣти.

Виноваты всѣ и прежде всего родители: виновны они тѣмъ, что вопреки своему жизненному опыту и окружающихъ, всегати при бракѣ дѣтей прежде всего и больше всего смотрятъ на форму и обстановку, на жизненныя условія брака, а не на существо его и внутреннее содержаніе, на здоровье брака. Да, несомнѣнно, жизненныя условія необходимы для

брака и больше обязательны для мужчины: женщина по материнству ея много періодовъ должна быть на покоѣ и отдыхѣ. Но эти жизненныя условія, оглянитесь кругомъ, не могутъ считаться условіями счастливаго, здороваго брака. Вы видѣли богача, больного развратника, проживающаго все состояніе свое и жены, и вотъ вамъ лучшее доказательство суетности такой погони за матеріализмомъ въ бракѣ. Возьмите другой примѣръ, изъ жизни; честный, энергичный труженикъ встрѣчаетъ въ чистомъ и здоровомъ бракѣ такую же жену, помощницу своимъ трудомъ своему труженику-другу. И эта семья счастлива, и этотъ бракъ чистъ и проченъ и свѣтелъ. Боленъ мужъ—работаетъ жена и кормитъ его; беременна жена—работаетъ мужъ. Вотъ вамъ взаимное равенство сотрудничества, взаимоуваженіе и честность въ отношеніяхъ. И пусть являютъ эти добрые, сильные доброй энергіей браки, дадутъ они здоровое и честное сѣмя.

Итакъ, вы, родители, запомните эту заповѣдь науки и жизненнаго опыта: бракъ—это не формальный союзъ, не физическое, грубое сожительство. Нѣтъ, тысячу разъ нѣтъ! Это дружество, основанное на полномъ взаимномъ уваженіи въ личности, свободѣ, вѣрованіямъ и поступкамъ каждаго изъ супруговъ. Это—союзъ души и прежде всего лучшихъ сторонъ ея. Это воплощеніе въ ячейку общества, въ семью идеаловъ общаго счастья, что нынѣ особенно остро ощущается всѣмъ обществомъ.

И такой союзъ душъ, тѣхъ сторонъ души, которыя именуются въ общежитіи сердцемъ, этотъ союзъ заключается только взаимнымъ выборомъ, познаваніемъ, довѣріемъ и любовью. Такой союзъ свободенъ и не долженъ быть связанъ неразрывными путями. Да, конечно, общество и государство должно формулировать извѣстныя условія нравственнаго контракта супруговъ и давать имъ обязательства, аналогично правамъ воспитанія челоуѣка, и эти обязательства выльются въ форму оздоровленія брака: требованія здоровья брачующихся, требова-

нія взаимопомощи и прежде всего по отношенію въ дѣтямъ. Тогда государство получитъ здоровыхъ гражданъ. Законъ и религія должны идти на встрѣчу этимъ положеніямъ истины, а не тормозить ихъ, не игнорировать ихъ, не закрывать глаза на болѣзнь брака и не превращать его въ вандальную, неразрывную каторгу. Итакъ, вы, родители, на практикѣ дайте возможность этому свободному выбору, взаимному узнаванію и прежде всего и больше всего требуйте отъ брачующихся здоровья: физическаго, нравственнаго, интеллектуальнаго. Постепенно проводите въ жизни идею о переработкѣ законовъ брака въ этомъ духѣ брачной свободы, равенства, защиты, что нынѣ проведено даже въ религіознымъ исповѣданіямъ. Силой вашего родительства требуйте отъ брачующихся здоровья пусть врачевно освидѣтельствуется, по крайней мѣрѣ, физическое здоровье обережетъ ваше дитя отъ зараженія. Не думайте, что это требованіе безнравственно. Нѣтъ, чистый и честный человѣкъ охотно дастъ близкимъ своей любимой успокоеніе имъ въ понятной боязни за свое дитя. Честный человѣкъ знаетъ, что этимъ путемъ онъ оберегаетъ окружающее общество отъ больныхъ браковъ, что заставитъ и другихъ больныхъ полѣчиться прежде чѣмъ принять на себя отвѣтственное и тяжелое, но доброе бремя брака и родительства.

Итакъ, требуйте во имя здоровья общества и прежде всего вашего дитяти и внуковъ, требуйте врачевнаго доказательства здоровья брачующихся; это спасетъ много, много членовъ общества и вашихъ близкихъ; этимъ обычаемъ вы достигните того, что слѣдуете его и юридическимъ закономъ. Тогда въ интересахъ общественнаго здоровья этотъ законъ будетъ неопѣненнымъ и благодѣтельнымъ и дастъ здоровый прогрессъ и возможное счастье. Но не стягивайте рамокъ выхода изъ союза, буде окажется, что онъ невозможенъ или ошачочень, не увеличивайте тяжести этой ошибки. И законъ несомнѣнно пойдетъ за вами и въ этомъ отношеніи. И отойдутъ тогда въ область тяжелаго преданія эти мытарства, му-

чительства и раззоренія при разводахъ и сопряженныя съ ними болѣзни, самоубійства. А вы, брачующіеся, помните, что здоровье и нравственная чистота обязательны для мужчины и женщины для счастья брака, что такой бракъ равноправнаго, свободнаго и братскаго союза несомнѣнно высшая функція, чистая, непостыдная и нѣтъ надобности относиться въ нему съ принятыми вредностями, пьянствомъ, эксцессомъ и т. п.

Помните вы, новобрачныя, что ваша задача святая: вы воспитываете общественныхъ работниковъ и должны вложить въ нихъ, отпечатлѣть въ ихъ душахъ ваше безсмертное „я“, т. е., лучшую частицу вашей индивидуальности. Иначе вы умерли навсегда, оставивъ и горе и зло: большое, хилое, несчастное человѣчество. И наука должна прійти на помощь семьѣ: съ кафедры, научной, популярной литературой сѣять здоровыя понятія о гигиенѣ половой жизни, о профилактикѣ половыхъ заболѣваній; въ школахъ врачебные воспитатели, и только они, должны знакомить молодежь съ физиологіей и гигиеной психо-физической половой жизни: въ школахъ врачи будутъ врачебно-индивидуально бороться съ болѣзнями ея. При брачующихся врачи же должны озаботиться о здоровыхъ брачующихся, которые должны быть знакомы путемъ врачебныхъ лекцій съ дѣломъ психо-физическаго ухода за грудными дѣтьми, воспитанія ихъ.

Наконецъ, родители могутъ сплотиться въ союзъ для лучшей охраны счастья и здоровья своихъ дѣтей и брака, въ этомъ союзѣ подъ руководствомъ науки провести указаные принципы оздоровленія общества и его наслѣдства.

Въ наше время, когда всюду, во всѣхъ сферахъ повѣяло весной, обновленіемъ, оздоровленіемъ, особенно слѣдуетъ не позабыть и этого большого вопроса о бракѣ. Въ болѣзни его корень и источникъ многихъ и многихъ золъ общества, его страданій, горести и удаленія отъ прогресса. Да будетъ же здоровье и счастье въ бракѣ, основанномъ на свободѣ брачу-

щихся, на равноправіи ихъ въ бракѣ, на взаимоуваженіи къ личности, свободѣ и индивидуальности каждаго изъ членовъ семьи.

Всѣмъ только что сказаннымъ я добавляю доложенное нашей комиссіей на ея Пироговскомъ засѣданіи; ставя этотъ докладъ въ связь съ первымъ, какъ часть его, позволяю въ заключеніе намѣтить слѣдующія положенія и выводы: въ ряду причинъ паденія нейро-психическаго здоровья нашего юнаго поколѣнія, болѣзненности его въ семьѣ, школѣ и общежитіи, большое мѣсто занимаетъ, вообще, неправильная постановка въ нихъ всего полового вопроса, понимая его самымъ широкимъ образомъ.

Поэтому съ точки зрѣнія профилактики и гигиены вообще и въ частности по отношенію къ нейро-психическому здоровью семьи и общества и въ особенности по отношенію къ дѣтству и юности, необходимо проводить въ жизнь слѣдующія положенія:

I. Бесполовое воспитаніе, въ смыслѣ равномернаго, совмѣстнаго, врачебно-индивидуализирующаго, психо-физическаго воспитанія—образованія дѣвочки и мальчика, какъ въ семьѣ, школѣ и вообще въ общежитіи, начиная съ рожденія.

II. Широкая и всесторонняя демократизація знаній вообще и въ особенности естествознанія и гигиены-профилактики. Необходимо всесторонняя популяризація началъ оздоровленія и нормъ психо-физическаго здоровья въ средѣ родителей, педагоговъ, учащихся и, вообще, во всѣхъ слояхъ и поколѣніяхъ общества.

Ознакомленіе съ началами гигиены-профилактической медицины должно составлять дѣло врача.

III. По отношенію къ половой сферѣ, какъ физической, такъ и психической, къ законамъ ея жизни и уклоненій особенно необходимо настаивать на осуществленіи II-го положенія, т. е. на томъ, чтобы только врачи и врачебно-научнымъ путемъ знакомили съ психо-физической жизнью половой сфе-

ры, съ ея гигиеной и профилактикой. Тогда только знакомство съ половой сферой будетъ разумно, научно, такъ какъ половая сфера, ея жизнь и законы ея здоровья и оздоровленія будутъ представлены ясно, какъ часть цѣлаго, какъ одна изъ системъ всего организма, а потому при систематическомъ изученіи физиологіи и гигиены всего организма, легче и понятнѣе станутъ и мѣстныя сферы и органы, среди нихъ и половая сфера.

Станетъ ясно, что она такъ же нормальна и естественна, какъ и всѣ другія системы, равноправна имъ, въ смыслѣ стройной связи съ этими въ своей работѣ и увлеченіяхъ.

IV. Проводить принципы безполага воспитанія можно только подъ руководствомъ врачей и врачебными методами: не наводить дѣтей на какое-то особенное значеніе половой системы, хотя бы и наружной сферы, на внѣшнія разнополюса различія, не воспитывать въ юношества ложно-превратныхъ психологическихъ половыхъ различій; умѣть врачебно оберечь дѣтей отъ преждевременнаго ознакомленія спеціально съ половой сферой, отъ мастурбаціи и т. д.

Дѣтей ранняго возраста и вплоть до начала созрѣванія необходимо вести по отношенію къ сексуальной сферѣ въ состояніи индифферентнаго повоа къ ней; въ невѣдѣніи ея особенныхъ задачъ.

Подростковъ вначалѣ созрѣванія слѣдуетъ начать знакомить съ основами естествознанія вообще и съ началами анатомо-физиологіи и гигиены.

Знакомя учащагося съ гармонично-стройной цѣлью строенія и отправления всего организма, надо проводить одинаковость значенія въ смыслѣ изученія всѣхъ отдѣльныхъ системъ и органовъ, ихъ дружное взаимодействіе и связь, зависимость другъ отъ друга, послѣдовательность развитія и времени жизни.

Тогда подростокъ и юноша ясно познаютъ: половые органы, половая жизнь—равноправное и необходимое звено въ

цѣпи всѣхъ системъ и органовъ; половую сферу по этой причинѣ слѣдуетъ знать, какъ и другія и относиться съ такою же вниманіемъ и бережностью къ законамъ ихъ жизни и работы.

Тогда учащійся не задумывается надъ обычными противорѣчіями или увлеченіями нашего общежитія: онъ видитъ въ природѣ и даже на игрушкахъ тѣ органы, которые почему-то выкинуты, вычеркнуты въ его учебникахъ зоологіи или фізіологіи, анатоміи; отъ учащагося почему-то скрываютъ назначеніе органовъ, почему-то молчатъ, какъ будто стыдятся. Это заинтересовываетъ учащагося уже спеціально въ сторону половой сферы, заставляетъ его знакомиться съ ней и съ ея жизнью неестественными путями (шарлатанскими внижеами, поведеніемъ больныхъ волей товарищей, мастурбаціей и т. д.), лишаетъ подростка возможности узнать научную правду естествознанія.

Учащимся особенно надо доказать тѣ принципы половой психологіи, которые въ болѣе развитомъ и открытомъ видѣ слѣдуетъ ввести въ душу и сдѣлать основными принципами старшему поколѣнію: юношеству, родителямъ, педагогамъ, всему обществу. (См. положеніе III.)

V. Для такой здоровой постановки дѣла воспитанія и развитія дѣтства и юношества слѣдуетъ организовать дружный симбіозъ врачей родителей и педагоговъ. Такой союзъ сгладитъ между двумя послѣдними взаимное непониманіе, профанизмъ родителей и педагоговъ въ гигиено-профилактикѣ воспитанія, взаимную рознь ихъ. Такой союзъ уважаетъ и родителямъ и педагогамъ нормальные пути и методы здороваго воспитанія развитія личнаго и дѣтей.

Колмовская психіатрическая больница Новгородскаго губернскаго земства за XX лѣтъ (съ 1/xi 1886 г. по 1/xi 1906 г.).

Ординатора больницы Г. Г. Нахсидова.

Въ нашей больницѣ, какъ и въ другихъ земскихъ психіатрическихъ больницахъ, ежегодно представляются отчеты Губернскому Земскому Собранію; какъ бы тщательно и подробно отчеты эти не были составлены, но въ виду того, что въ нихъ разсматривается лишь одинъ текущій годъ, часто безъ сопоставленія съ предшествовавшими годами, цифровыя данныя о числѣ пользовавшихся больныхъ, о движеніи ихъ по роду болѣзни, невелики, въ силу всего этого, отчеты эти не могутъ выяснить различныхъ вопросовъ практической и теоретической психіатріи; суммирование же данныхъ за большой промежутокъ времени несомнѣнно окажетъ большую услугу для выясненія многихъ вопросовъ. Исходя изъ этой мысли, я и рѣшаюсь опубликовать настоящій трудъ, представляющій изъ себя отчетъ дѣятельности Колмовской больницы за 20 лѣтъ—съ 1/xi 1886 г. по 1/xi 1906 г. Материаломъ для настоящей работы служили отчеты врачей и доклады Управы; я не пользовался скорбными листами, потому что число сохранившихся скорбныхъ листовъ далеко не соответствуетъ числу пользовавшихся за этотъ періодъ больныхъ.

За время съ 1/xi 1886 г. по 1/xi 1906 г. пользовалось въ Колмовской больницѣ душевно-больныхъ 4547 ч., изъ нихъ 3002 муж. и 1539 жен. Слѣдующая таблица показываетъ движеніе душевно-больныхъ за 20 лѣтъ.

	1886—87.		1887—88.		1888—89.		89—90.		90—91.		91—92.		92—93.		93—94.		94—95.		95		
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	
Состояло въ I-му ноября	108	59	123	53	129	59	143	65	153	76	168	87	189	94	185	114	202	128	200		
Прибыло	73	22	66	22	75	30	79	41	78	43	99	42	85	56	99	71	91	64	103		
Выбыло	58	28	60	16	61	24	69	30	63	32	78	35	89	30	89	57	93	53	90		
Осталось	123	53	129	59	143	65	153	76	168	87	189	94	185	114	202	128	200	139	213		
Всего пользовалось	181	81	189	75	204	89	222	106	231	119	267	129	274	150	284	185	293	192	303		

96		96—97.		97—98.		98—99		99—1900.		1900—01.		01—02.		02—03.		03—04.		04—05.		05—06.		Отъ 1-го ноября 1886—по 1 ноября 1906.	Всего
ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	Всего
139	213	130	249	155	254	164	262	177	252	137	278	142	308	164	327	165	347	194	375	205	108	59	167
50	134	63	134	82	144	92	213	110	202	107	190	89	233	105	220	136	303	140	273	130	2394	1486	4380
39	98	58	129	74	136	79	223	150	176	102	160	67	214	104	200	97	275	129	298	125	2652	1335	3987
150	249	155	254	164	262	177	252	137	278	142	308	164	327	165	347	194	375	205	350	210	350	210	560
189	347	213	383	238	398	256	475	287	454	244	464	231	541	269	547	291	650	334	648	335	3002	1545	4547

Изъ этой таблицы мы видимъ, что число пользовавшихся душевно-больныхъ съ каждымъ годомъ росло; оно съ 262 ч. въ 1886 году въ 1-му ноября 1906 года дошло до 983 ч. т. е. увеличилось почти въ четыре раза. Среди пользовавшихся больныхъ отношенія между полами таково: на 100 душевно-больныхъ обоюга пола мужчины составляютъ 66%, женщины — 34%; цифры эти близки къ цифрамъ, полученнымъ д-ромъ М. В. Ипатьевымъ¹⁾ для русскихъ психіатрическихъ больницъ (61% муж. и 38% ж.). Если сравнивать числа пользовавшихся въ каждые два послѣдовательные года, то получимъ слѣдующую таблицу, изъ которой виденъ процентъ увеличенія въ каждый послѣдовательный годъ:

Г о д ы.	Пользова- лось.	% уве- личенія.	Г о д ы.	Пользова- лось.	% уве- личенія.
1886/87—87/88	262—264	0,8	1895/96—96/97	429—560	12,14
1887/88—88/89	264—293	10,99	1896/97—97/98	560—621	9,8
1888/89—89/90	293—328	13,1	1897/98—98/99	621—654	5,0
1889/90—90/91	328—350	6,3	1898/99—99/1900	654—762	14,1
1890/91—91/92	350—396	11,61	1899/1900—00/01	762—698	8,4
1891/92—92/93	396—424	6,6	1900/01—01/02	698—695	0,4
1892/93—93/94	424—469	9,59	1901/02—02/03	695—710	2,1
1893/94—94/95	469—485	3,3	1902/03—03/04	710—838	18,1
1894/95—95/96	485—492	1,4	1903/04—04/05	838—984	17,4
			1904/05—05/06	984—983	0,1

Таблица эта указываетъ на то, что увеличеніе числа пользовавшихся больныхъ, отмѣченное мною выше, происходило

¹⁾ М. В. Ипатьевъ. Опытъ статист. изслѣдованія о душ.-бол. въ Россіи. Вѣстникъ вѣдич. и судебн. психіатріи и невропатологіи. 1895 г.

неравномерно, съ нѣкоторыми колебаніями; въ среднемъ годовой приростъ числа пользовавшихся за 20 лѣтъ нужно считать равнымъ 6,7%.

По сословіямъ поступившіе больные распределяются слѣдующимъ образомъ:

Крестьяне и отстав. ниж. чины	67,4 %
Мѣщане	16,0 %
Дворяне и чиновники	8,7 %
Купцы и почетн. граждане	2,0 %
Неизвѣст.	1,5 %
Духовнаго званія	4,4 %

Итакъ, услугами Колмовской больницы пользуются главнымъ образомъ крестьяне и мѣщане, т. е. тѣ части населенія, которыя больше всего нуждаются въ бесплатной врачебной помощи и при отсутствіи ея поставлены были бы въ безвыходное положеніе.

По возрасту поступившіе распредѣляются такъ:

До 15 лѣт.	1,1%	35—40 л.	14,7%	60—70 л.	3,3%
15—20 —	8,0%	40—45 —	10,9%	свыше 70 —	1,4%
20—25 —	13,8%	45—50 —	8,0%	неизвѣст. —	2%
25—30 —	15,1%	50—55 —	5,3%		
30—35 —	13,0%	55—60 —	3,4%		

Разсматривая эту таблицу, мы видимъ, что наибольшій процентъ поступленій падаетъ на возрасты 25—30 и 35—40 л.; хотя численный составъ различныхъ возрастныхъ группъ въ населеніи Новгородской губ. неодинаковъ, тѣмъ не менѣе мы можемъ считать на основаніи этой таблицы доказаннымъ, что наибольшій % заболѣваній падаетъ на цвѣтущій возрастъ жизни 20—40. На этотъ же возрастъ указываютъ и другіе авторы, составлявшіе отчеты за продолжи-

тельный періодъ ¹⁾). Кстати замѣчу, что на первый максимумъ 25—30 л. у насъ приходится болыне съ преждевременнымъ слабоуміемъ ²⁾, а въ возрастѣ 35—40 л. поступаютъ болыне съ прогрессивнымъ параличемъ ³⁾.

Разсмотримъ теперь, какъ распредѣляются поступившіе болыне по формамъ болѣзней. Я долженъ оговориться, что нижеслѣдующая таблица представляетъ собою итогъ имѣвшагося въ моемъ распоряженіи матеріала не за весь отчетный періодъ а лишь за 9 лѣтъ; я не могъ воспользоваться отчетами д-ра *Синани* за время отъ 1/хІ 1886 г. до 1/хІ 1894 г., потому что д-ръ *Синани*, пользуясь для своихъ отчетовъ классификаціей общества психіатровъ въ Петербургѣ (1886 г.), лишь съ 1895 г. сталъ отмѣчать отдѣльно всѣ формы, входящія въ обширную группу особыхъ случаевъ; въ отчетѣ за 1899 г. не приведена классификація по формамъ болѣзней; въ отчетахъ же за 1901 и 1906 года по формамъ болѣзней распредѣлены не вновь поступившіе, но всѣ пользованные за эти годы болыне, что конечно, не безразлично. При составленіи этой таблицы я придерживался классификація душевныхъ-болѣзней для отчетовъ психіатрическихъ учреждений, принятой II Съѣздомъ отечественныхъ психіатровъ въ Кіевѣ ⁴⁾.

¹⁾ Э. *Михельсонъ* и В. *Чижъ*. Дерптская психіатрич. клиника. Вѣстникъ Мержеевского 1892 г.

Ф. *Годдакинъ*. Матеріалы для статистики душевныхъ болѣзней въ Россіи. Вѣстникъ Мержеевского 1894 г.

В. *Ергольскій*. XV лѣтіе Буршевской колоніи. Тверь. 1901.

С. *Блажковъ*. Медицинскій отчетъ за перв. десятилѣтіе по болн. Самарской Губ. Земства. Самара 1899 г.

²⁾ С. *Бруштейнъ* и Г. *Наксидовъ*. Къ вопросу о физич. принадлегахъ при dement. praesoc. Русс. врачъ 1906 г.

³⁾ Г. *Наксидовъ*. Прогрессивный параличъ по даннымъ Колмовс. больницы. Русс. врачъ 1907 г.

⁴⁾ Труды второго Съѣзда Отеч. психіатровъ въ Кіевѣ.

	м.	ж.	в.
Melancholia	5,1 ⁰ / ₀	8,8 ⁰ / ₀	6,5 ⁰ / ₀
Mania.	3,0 ⁰ / ₀	6,5 ⁰ / ₀	4,21 ⁰ / ₀
Amentia.	9,4 ⁰ / ₀	17,8 ⁰ / ₀	12,2 ⁰ / ₀
Paranoia acuta	2,0 ⁰ / ₀	1,1 ⁰ / ₀	1,7 ⁰ / ₀
Dement. secund.	6,1 ⁰ / ₀	9,3 ⁰ / ₀	7,2 ⁰ / ₀
Paranoia chronica	4,8 ⁰ / ₀	2,5 ⁰ / ₀	4,0 ⁰ / ₀
Dementia praecox.	6,8 ⁰ / ₀	5,7 ⁰ / ₀	6,4 ⁰ / ₀
Phychosis periodic.	2,8 ⁰ / ₀	7,4 ⁰ / ₀	4,7 ⁰ / ₀
Дегенератив. состоянія, недо- стигшія степени разв. психоза. .	0,9 ⁰ / ₀	0,6 ⁰ / ₀	0,7 ⁰ / ₀
Эпилептич. психозы	6,0 ⁰ / ₀	4,8 ⁰ / ₀	5,6 ⁰ / ₀
Истерич. психозы	0,4 ⁰ / ₀	8,6 ⁰ / ₀	3,2 ⁰ / ₀
Психич. расстройства при друг. невроз.	2,3 ⁰ / ₀	2,4 ⁰ / ₀	2,3 ⁰ / ₀
Алкогольн. психозы	19,1 ⁰ / ₀	1,6 ⁰ / ₀	13,2 ⁰ / ₀
Другіе токсич. психозы	0,1 ⁰ / ₀	0,1 ⁰ / ₀	0,1 ⁰ / ₀
Прогрессивн. паралич.	14,6 ⁰ / ₀	8,2 ⁰ / ₀	12,3 ⁰ / ₀
Старческое слабоуміе	2,9 ⁰ / ₀	3,7 ⁰ / ₀	3,2 ⁰ / ₀
Другіе виды психозовъ на почвѣ орган. поражен. головного мозга.	2,7 ⁰ / ₀	3,9 ⁰ / ₀	3,1 ⁰ / ₀
Состоянія психич. недораз- витія	4,2 ⁰ / ₀	2,6 ⁰ / ₀	3,6 ⁰ / ₀
Особныя формы	0,1 ⁰ / ₀	0,5 ⁰ / ₀	0,3 ⁰ / ₀
Случаи, форма болѣзней въ коиъ еще неопредѣлена	1,4 ⁰ / ₀	1,8 ⁰ / ₀	1,8 ⁰ / ₀
Психически здоровые	4,3 ⁰ / ₀	2,1 ⁰ / ₀	3,5 ⁰ / ₀

Изъ этой таблицы мы видимъ, что самый большой процентъ поступающихъ съ алкогольными психозами, причемъ огромнѣйшее большинство больныхъ алкоголиковъ приходится на долю мужчинъ; я не могъ выдѣлить изъ этой группы (какъ и изъ другихъ группъ) отдѣльныхъ формъ, указанныхъ II-мъ Съездомъ, по той причинѣ, что и въ отчетахъ нѣтъ

такого дѣленія; въ лучшемъ случаѣ существуютъ группы *delirium tremens* и *alcoholismus chronic.*, но есть и отчетъ, гдѣ всѣ алкоголики указаны въ одной группѣ; поэтому я и предпочелъ привести лишь общую группу, хотя подраздѣленіе это было бы очень желательно. Второе мѣсто занимаетъ прогрессивный параличъ, опять преобладаютъ мужчины надъ женщинами; третье—*amentia*, причемъ женщины заболѣваютъ почти въ два раза больше, чѣмъ мужчины; рѣже всего встрѣчаются у насъ случаи токсическихъ психозовъ—морфинизмъ, кокаинизмъ и др.

Въ отчетахъ за послѣднія 8 лѣтъ существуютъ таблицы движенія поступавшихъ больныхъ по мѣсяцамъ; суммируя данныя эти, мы получимъ слѣдующую таблицу поступленій по мѣсяцамъ:

Январь	7,5%	Май	11,0%	Сентябрь	8,4%
Февраль	7,2%	Іюнь	12,0%	Октябрь	8,5%
Мартъ	10,3%	Іюль	10,4%	Ноябрь	7,4%
Апрѣль	8,6%	Августъ	10,5%	Декабрь	7,8%

Отсюда видно, что число поступленій рѣзко увеличивается весною и лѣтомъ; самое большое число поступленій приходится на май и іюнь, самое же меньшее—на холодные мѣсяцы. Чѣмъ объясняются эти колебанія поступленій? Обычно говорятъ, что увеличеніе поступленій лѣтомъ обусловливается тѣмъ, что для крестьянъ присмотръ за душевно-больными во время полевыхъ работъ становится затруднительнымъ, а потому они принуждены посылать своихъ больныхъ въ больницу. Конечно, этимъ соображеніемъ можетъ руководствоваться и крестьянство Новгородской губерніи, но однимъ только этимъ объяснить сезонныхъ колебаній нельзя: во первыхъ потому что у насъ шахішишъ приходится на май и іюнь, а въ іюлѣ и августѣ, когда полевые работы въ разгарѣ, когда крестьяне располагаютъ нисколько не большимъ временемъ для присмотра за душевно-больными, чѣмъ въ маѣ и іюнѣ, число

поступлений падаетъ; во вторыхъ оказывается, что въ мѣстахъ, гдѣ населеніе занимается фабричнымъ трудомъ, а не земледѣліемъ, гдѣ условія прісмотра цѣлый годъ однѣ и тѣже, и тамъ наблюдаются тѣже сезонныя колебанія ¹⁾). Мнѣ кажется, что экономическое состояніе массы не можетъ оказывать существеннаго вліянія на поступленіе душевно-больныхъ, на что указываетъ д-ръ *Якобіи*; ²⁾ онъ думаетъ, что колебанія обусловливаются лишь возможностью для крестьянина провормить своего душевно-больного: есть такая возможность, крестьянинъ держитъ душевно-больного дома—получается минимум поступлений, нѣтъ этой возможности, отправляетъ на казенные хлѣба—такимъ поступлений. Для крестьянъ нашей губерніи лучшія мѣсяцы августъ, сентябрь и октябрь и нужно бы ожидать минимума поступлений, чего нѣтъ на самомъ дѣлѣ; январь и февраль являются худшими, чѣмъ осенніе, нужно бы согласно взгляду д-ра *Якобіа* ждать большаго въ сравненіи съ осенними мѣсяцами числа поступлений, а у насъ на эти мѣсяцы падаетъ минимумъ. Очевидно, не одной какой либо причиной вызываются сезонныя колебанія, а совокупностью причинъ и главную роль среди нихъ играютъ сами времена года; весна и лѣто оказываютъ дурное вліяніе на душевно-больныхъ: они увеличиваютъ число свѣжихъ заболѣваній ³⁾, ухудшаютъ состояніе хрониковъ ⁴⁾ и состоянія возбужденія лѣтомъ протекаютъ бурнѣе, чѣмъ зимою ⁵⁾. Что же касается апрѣля, вагда наблюдается уменьшеніе поступлений въ сравненіи съ мартомъ, то мнѣ кажется, что это находится въ зависимости отъ плохого состоянія путей сообщенія, зависимость сезонныхъ во-

¹⁾ Д. А. Коцовскій. Очеркъ прирѣнія душ. б. въ Россіи. Вопросы нервно-психической медицины 1902 г.

²⁾ П. Якобіи. Основы административной психіатріи. Орелъ.

³⁾ Ковалевскій. Общая психопатологія.

⁴⁾ Крифтъ Эбинъ. Учебникъ психіатріи. 97 г.

⁵⁾ Крепелинъ. Психіатрія. 1898 г.

лебаній, отъ разстоянія мѣстожителства больного отъ больницы, какъ это доказываетъ для Бессарабской губерніи д-ръ Коцовскій ¹⁾, за неизвѣніемъ данныхъ провѣрить для Новгородской губерніи я не имѣлъ возможности.

Какъ распредѣляются вновь поступившіе больные по мѣсту жительства, видно изъ слѣдующей таблицы, куда не вошли данные отчетовъ за 18⁸⁶/₈₇, 19⁰⁰/₀₁ и 19⁰¹/₀₂, такъ какъ въ отчетахъ этихъ больные изъ г. Новгорода и его уѣзда показаны вмѣстѣ и за 18⁹⁸/₉₉ и ⁹⁹/₂₀₀₀ годы, гдѣ по мѣсту жительства распределены не вновь поступившіе, а всѣ пользованные больные.

Г О Д Ы	18 ⁸⁷ / ₈₈	18 ⁸⁸ / ₈₉	18 ⁸⁹ / ₉₀	18 ⁹⁰ / ₉₁	18 ⁹¹ / ₉₂	18 ⁹² / ₉₃	18 ⁹³ / ₉₄	18 ⁹⁴ / ₉₅	18 ⁹⁵ / ₉₆	18 ⁹⁶ / ₉₇	18 ⁹⁷ / ₉₈	19 ⁰² / ₀₃	19 ⁰³ / ₀₄	19 ⁰⁴ / ₀₅	19 ⁰⁵ / ₀₆	Всего	%
	18 ⁸⁷ / ₈₈	18 ⁸⁸ / ₈₉	18 ⁸⁹ / ₉₀	18 ⁹⁰ / ₉₁	18 ⁹¹ / ₉₂	18 ⁹² / ₉₃	18 ⁹³ / ₉₄	18 ⁹⁴ / ₉₅	18 ⁹⁵ / ₉₆	18 ⁹⁶ / ₉₇	18 ⁹⁷ / ₉₈	19 ⁰² / ₀₃	19 ⁰³ / ₀₄	19 ⁰⁴ / ₀₅	19 ⁰⁵ / ₀₆		
Новгородъ	16	14	17	22	16	25	27	23	19	44	31	44	51	42	50	438	13,9
Новгород. уѣзд.	1	17	30	19	38	23	33	33	26	34	43	58	69	83	84	602	19,1
Череповец. уѣзд.	16	12	7	9	7	14	25	21	10	34	25	32	33	42	31	325	10,4
Старорусск. уѣзд.	2	5	4	13	20	14	15	2	14	8	17	25	26	30	24	219	6,9
Крестец. уѣзд.	12	11	5	1	9	11	15	11	11	13	17	22	22	38	31	230	7,3
Демьянск. уѣзд.	3	5	6	8	5	4	4	10	12	1	8	10	15	16	6	113	3,6
Валдайск. уѣзд.	6	8	8	9	7	11	12	11	8	7	8	21	16	27	24	183	5,8
Тихвинск. уѣзд.	2	1	10	8	11	9	11	8	8	13	17	18	15	22	19	172	5,5
Боровичск. уѣзд.	3	7	14	13	9	10	8	8	8	16	15	25	26	29	20	211	6,7
Бѣлозерск. уѣзд.	3	6	12	3	3	4	3	4	2	6	6	6	9	11	13	81	2,6
Кириловск. уѣзд.	6	6	4	3	7	4	3	6	8	4	7	6	18	23	21	126	4,1
Устюженск. уѣзд.	7	4	6	7	4	8	10	10	5	8	10	19	19	37	18	172	5,5
Другихъ губ. и неизв.	1	9	7	7	5	4	4	6	16	10	13	52	27	42	62	265	8,6

¹⁾ Коцовскій л. с. стр. 535.

Таблица эта не может служить показателем пользования населением губернии больницей, такъ какъ при ея вычисленіи не принято въ расчетъ количество населенія, доставляющаго больныхъ и въ результатѣ можетъ получиться превратное представленіе о пользованіи того или другого уѣзда Колмовской больницей; по этой таблицѣ, напримѣръ, Старорусскій уѣздъ доставилъ больше больныхъ, чѣмъ Валдайскій; но если принять во вниманіе, что въ Старорусскомъ уѣздѣ 207 тысячъ жителей, а въ Валдайскомъ лишь 98 тыс., то будетъ ясно, что послѣдній пользуется больницей значительно больше, чѣмъ первый. Слѣдующая таблица, вычисленная $\%$ -нымъ отношеніемъ общаго числа пользованныхъ больныхъ къ 10000 здороваго населенія, даетъ намъ представленіе о томъ, какъ обслуживаетъ нужды Новгородской губернии Колмовская больница.

	Количество здороваго на- селенія въ тыс. ¹⁾ .	Количество пользован- ныхъ за 15 лѣтъ.	Количество пользован- ныхъ на 10 тыс. насел.
Новгород	26	438	166,1
Новгородскій уѣз.	185	602	32,5
Крестецкій уѣз.	107	230	21,5
Черевоскій уѣз.	164	320	19,5
Валдайскій уѣз.	98	183	18,6
Устюженскій уѣзд.	105	172	16,4
Тихвинскій уѣз.	106	172	16,1
Борович. уѣз.	156	211	13,5
Дельяевскій уѣз.	81	113	13,9
Старорусск. уѣз.	207	219	10,6
Кирилловск. уѣз.	124	126	10,2
Бѣлозерск. уѣз.	92	81	8,8

¹⁾ Первая всеобщая перепись Россійск. Имперіи 1897 г. Изд. М. В. Д-подъ редакц. П. А. Тройницкаго.

Таблица эта показываетъ, что по числу больныхъ, пользовавшихся въ Колмовской больницѣ, разные уѣзды Новгородской губ. представляютъ большія различія; такое неравномѣрное пользованіе больницей, отмѣчаемое и въ другихъ земскихъ больницахъ, ставятъ въ зависимость отъ разстоянія психіатрической больницы отъ уѣзда и считаютъ, что число пользующихся изъ какого либо уѣзда обратно пропорціонально разстоянію даннаго уѣзда отъ больницы, что и подтверждается работами многихъ врачей ¹⁾. Разсматривая вышеприведенную таблицу, мы видимъ, что законъ этотъ по отношенію къ нашей больницѣ, не является столь яснымъ и убѣдительнымъ, какъ для многихъ земскихъ губерній; правда, очень широко пользуется услугами больницы г. Новгородъ, отдаленнѣйшіе уѣзды, Белоозерскій и Кирилловскій, доставляютъ наименьшее число душевно-больныхъ, а ближайшіе, Новгородскій и Крестецкій, наибольшее; но разсматривая число больныхъ Череповскаго, одного изъ дальнихъ уѣздовъ, и Старорусскаго—самаго близкаго, сообщающагося съ Новгородомъ желѣзной дорогой, мы видимъ, что первый доставляетъ душевно-больныхъ вдвое больше, чѣмъ второй; этотъ фактъ указываетъ на то, что неравномѣрное пользованіе Колмовской больницей находится въ зависимости не только отъ разстоянія, но и отъ другихъ причинъ и главнымъ образомъ отъ организаціи медицинской части въ уѣздѣ и въ частности отъ организаціи доставки душевно-больныхъ; тамъ гдѣ больше врачей, гдѣ составъ ихъ менѣе подвиженъ, гдѣ условія приѣма въ Колмовскую больницу и ея

¹⁾ *Лобкій*. Основы администр. психіатриі. Орель. 1900.

Соколовскій. О необходимости децентрализаціи психіатрич. помощи населенію въ земскихъ губерніяхъ и положеніе этого вопроса въ Уфимской губ. Обозр. Психіатр. 1904 г.

Вырубовъ. Очередной вопросъ земск. психіатриі—приближеніе психіатр. помощи къ населенію. Обозр. Психіатр. 1904.

Мальцевъ. О децентрализаціи психіатр. помощи вообще и для Полтавской губ. въ частности. Обозр. Псих. 1906 г.

дѣятельность хорошо извѣстны врачамъ, а черезъ нихъ и населенію, отсюда больше поступаетъ больныхъ. Что касается значительнаго преобладанія больныхъ изъ Череповецкаго уѣзда, то д-ръ *Синани*, завѣдывавшій въ теченіе 15 лѣтъ Колмовской больницей, объясняетъ это явленіе тѣмъ, что Череповецкій уѣздъ выдѣляется среди другихъ уѣздовъ хорошей постановкой земскаго дѣла; населеніе этого уѣзда отличается большимъ развитіемъ, большимъ сознаніемъ своихъ правъ. ¹⁾ Кромѣ указанныхъ выше д-ромъ *Синани* причинъ, есть еще одна, на мой взглядъ, весьма существенная причина, которой объясняется болѣе широкое пользованіе населеніемъ Череповецкаго уѣзда психіатрической больницей въ сравненіе съ соседними уѣздами; это—мѣстоположеніе уѣзднаго города Череповца, по отношенію къ уѣзду; этотъ городъ расположенъ почти въ центрѣ уѣзда и благодаря этому уѣздная земская больница, черезъ которую происходитъ эвакуація душевно-больныхъ, доступна жителямъ всѣхъ уголковъ уѣзда. Нарушеніе же закона зависимости числа пользованныхъ больныхъ отъ разстоянія для Новгородской губерніи (такое же нарушеніе отмѣчено д-ромъ Селивановымъ для Калужской губ.) ²⁾ объясняется тѣмъ, что еще съ 1880 года доставка душевно-больныхъ въ больницу и обратно производится на средства Губернскаго Земства, т. е. у насъ устранена самая главная причина—матеріальная, съ которой приходится считаться роднымъ, при желаніи помѣстить своего больного въ больницу, и которая препятствуетъ населенію окраинъ пользоваться психіатрической больницей такъ же широко, какъ ея сосѣди. Но отчего бы не зависѣло это неравномѣрное пользованіе Колмовской больницей, самый фактъ несомнѣненъ и показываетъ, что больница, содержащаяся на средства всей губерніи, не удовлет-

¹⁾ IX Съездъ Общ. русс. врачей въ память П. И. Пирогова. *Обоз. Психіат.* 1904 г. ст. 220.

²⁾ *Мальцевъ*, в. с. стр. 100.

воряетъ ея потребности въ призрѣніи душевно-больныхъ равномѣрно, и построенная для всей губерніи, не является общегубернской больницей. Что же должно быть сдѣлано Губернскимъ Земствомъ для устранения этого недостатка? Такъ какъ равнища въ числѣ больныхъ изъ разныхъ уѣздовъ зависятъ не только отъ разстоянія, но и отъ организаціи медицинской части въ этихъ уѣздахъ, то прежде всего нужно, конечно, улучшить ее; по отношенію къ душевно-больнымъ это должно выразиться въ правильной организаціи обнаруженія и доставки душевно-больныхъ въ Колмово, въ распространеніи среди населенія истинныхъ понятій о душевныхъ болѣзняхъ, въ ознакомленіи съ дѣятельностью Колмовской больницы. Мнѣ кажется, что достаточно установить связь между участковыми врачами и врачами Колмовской больницы, достаточно проявить небольшую инициативу въ этомъ отношеніи руководителямъ Колмовской больницы, и число поступленій вообще, а въ особенности изъ ближайшихъ уѣздовъ быстро увеличится. Но куда дѣвать этихъ больныхъ, что съ ними дѣлать, когда психіатрическая больница и теперь переполнена? Губернское Земское Собраніе еще въ 1903 году признало необходимымъ постройку новаго зданія для помѣщенія больныхъ и служащихъ, а съ тѣхъ поръ число больныхъ съ 479 ч. дошло до 560, а число служащихъ съ 133 ч.—до 156 ч. Хотя для служащихъ и строится домъ, но этимъ, какъ сказано въ отчетѣ д-ра Фонъ-Фрикена, „вопросъ о своемъ углѣ разрѣшается только отчасти, такъ какъ еще много труженниковъ Колмова остаются въ антисанитарныхъ условіяхъ“¹⁾. Если принять все это во вниманіе, то будетъ ясно, что новыя постройки т. е. дальнѣйшее расширеніе Колмовской больницы неизбежно и Губернское Земство должно будетъ разрѣшить его въ ближайшемъ будущемъ. Но нельзя забывать, что раннее помѣщеніе

¹⁾ Отчетъ за 1906—1907 г.

больного, меньшая продолжительность пребывания больного, возможность сохранения связи для населенія со своими больными, все это доступно жителямъ ближайшихъ уѣздовъ и если Земство желаетъ улучшить положеніе душевно-больныхъ, если оно заботится одинаково объ участи всѣхъ душевно-больныхъ губерніи, то оно должно не расширять Колмовскую больницу, а выстроить вторую больницу въ одномъ изъ уѣздовъ губерніи. Итакъ, я предлагаю тотъ же путь для устранения неравномѣрнаго пользованія населеніемъ Новгородской губ. психіатрической помощью—децентрализацію ея—какой былъ предложенъ впервые д-ромъ В. Яковенко на VIII Пироговскомъ Съѣздѣ ¹⁾. Въ то время какъ для многихъ земствъ вопросъ о децентрализаціи является новымъ, и при обсужденіи его Собраніе бываетъ всегда въ затрудненіи, такъ какъ вопросъ этотъ является освѣщеннымъ лишь съ точки зрѣнія врача-психіатра, для Новгородскаго земства вопросъ этотъ не новъ; въ 1873 году съѣздъ Новгородскихъ Земскихъ врачей высказалъ свое мнѣніе, что вмѣсто расширенія Колмовской психіатрической больницы лучше выстроить вторую больницу въ сѣверовосточной части губерніи ¹⁾, а въ 1885 году Бѣлозерское Уѣздное Земское Собраніе приняло предложеніе комиссіи, ходатайствовать передъ Губернскимъ Земствомъ объ устройствѣ въ г. Череповцѣ особаго отдѣленія Колмовскихъ заведеній для умопомѣшанныхъ, въ виду предполагаемой перестройки Колмовскаго дома умалишенныхъ, отдаленности этого учрежденія отъ сѣверныхъ уѣздовъ губерніи и трудности и тратъ, сопряженныхъ съ отправкою умопомѣшанныхъ на лѣченіе въ это учрежденіе ²⁾. Постановленіе Бѣлозерскаго собранія достойно вниманія тѣмъ, что въ основу его положены практическія соображенія и что мотивы и мѣстность, указав-

¹⁾ В. Яковенко. Общедоступность псих. помощи для населенія возможна только при ея децентрализаціи. Журналъ С. С. Корсаковъ 1902 г.

²⁾ Сборникъ постановл. Зем. Собр. Новгород. губ. за 1885 г.

ныя въ немъ, остаются въ силѣ и теперь. Мнѣ кажется, что ближайшей задачей Новгородскаго Земства должно быть устройство еще одной психіатрической больницы въ г. Череповцѣ, которая будетъ обслуживать 5 уѣздовъ, Колмовская же больница—ближайшіе шесть уѣздовъ съ г. Новгородомъ. Предлагаемая децентрализацію, большинство психіатровъ считаетъ, что назначеніе уѣздныхъ или междууѣздныхъ больницъ—леченіе острыхъ больныхъ ¹⁾). Мнѣ кажется, что это не вполне правильно; польза для больныхъ и здороваго населенія отъ децентрализаціи въ томъ и должна сказаться, что съ устройствомъ больницы въ данномъ уѣздѣ или районѣ всѣ душевнобольные, находящіеся тамъ, могутъ получить кто—леченіе, а кто и пріютъ; я вполне согласенъ съ д-ромъ Миккульскимъ, что „при всякой децентрализованной лечебницѣ должны возникнуть колоніи и патронажъ“ ²⁾).

До сихъ поръ мы рассматривали лишь составъ поступившихъ больныхъ; изъ всего же числа пользовавшихся больныхъ часть остается на слѣдующій годъ, другая выходитъ изъ больницы въ состояніи улучшенія или полного выздоровленія и, наконецъ, третья умираетъ; рассмотримъ теперь соответствующія данныя. По отдѣльнымъ годамъ остатокъ виденъ изъ слѣдующей таблицы:

¹⁾ В. Яковенко. 1. с.

П. Яковій. 1. с.

Мальцевъ. 1. с.

Сокольскій. О необходимости децентрализаціи псих. помощи населенію земск. губ. и положеніе этого вопроса въ Уфимской губ. Журналъ Корсаева 1904 г.

²⁾ А. Миккульскій. Существенное условіе правильн. органа. земс. псих. Сборникъ посв. Сякорскому.

	Пользова- лось.	Осталось.	% остав- шихся.		Пользова- лось.	Осталось.	% остав- шихся.
18 ⁸⁶ / ₈₇	262	176	67,1	18 ⁸⁶ / ₈₇	560	404	72,0
18 ⁸⁷ / ₈₈	264	188	71,2	18 ⁸⁷ / ₈₈	621	418	67,2
18 ⁸⁸ / ₈₉	293	208	70,9	18 ⁸⁸ / ₈₉	654	439	71,7
18 ⁸⁹ / ₉₀	328	229	69,8	18 ⁸⁹ / ₉₀	762	389	51,0
18 ⁹⁰ / ₉₁	350	255	72,8	19 ⁰⁰ / ₀₁	698	420	60,1
18 ⁹¹ / ₉₂	396	283	71,4	19 ⁰¹ / ₀₂	695	172	67,9
18 ⁹² / ₉₃	424	299	70,5	19 ⁰² / ₀₃	710	492	69,3
18 ⁹³ / ₉₄	469	330	76,8	19 ⁰³ / ₀₄	838	541	64,5
18 ⁹⁴ / ₉₅	485	339	69,8	19 ⁰⁴ / ₀₅	984	580	58,9
18 ⁹⁵ / ₉₆	492	363	73,7	19 ⁰⁵ / ₀₆	983	560	56,9

Такимъ образомъ % остающихся къ слѣдующему году колеблется отъ 51,0% до 76,8% и въ среднемъ за 20 лѣтъ ежегодный остатокъ выражается цифрой 67,2%. Колебания эти зависятъ не столько отъ увеличенія или уменьшенія числа пользовавшихся больныхъ, сколько отъ смертности: наибольшая смертность была въ 1899/1900 году (17%) и дала наименьшій остатокъ.

Переходя къ разсмотрѣнiю таблицы выбывшихъ, я долженъ сказать, что въ отчетахъ врачей за 20 лѣтъ соответствующiя таблицы нѣсколько разнятся между собою; въ то время какъ д-ръ Синани раздѣлялъ выбывшихъ лишь на три группы: 1) выздоровѣвшихъ, 2) умершихъ и 3) отданныхъ на попеченiе и переведенныхъ въ тюрьму), послѣдующiе составители отчетовъ третью группу д-ра Синани подраздѣляли въ свою очередь на три группы, выбывшихъ 1) съ улучшенiемъ, 2) безъ перемѣны и 3) обзавшимися здоровыми, куда

входятъ испытѹемые, признанные здоровыми, поэтому таблица выбывшихъ изъ больницы представится въ слѣдующемъ видѣ:

	Выздоров- влло.	Отдано на попеч. пе- ревед. въ тепльму.	Съ ухудше- ниемъ	Безъ пе- ремѣнн.	Оказалось здоровыми.
18 ⁸⁶ / ₈₇	13,74%	7,25%			
18 ⁸⁷ / ₈₈	12,12	6,82			
18 ⁸⁸ / ₈₉	9,55	6,44			
18 ⁸⁹ / ₉₀	11,58	6,1			
18 ⁹⁰ / ₉₁	9,14	6,0			
18 ⁹¹ / ₉₂	8,83	7,57			
18 ⁹² / ₉₃	6,79	7,07			
18 ⁹³ / ₉₄	8,10	9,36			
18 ⁹⁴ / ₉₅	8,66	11,13			
18 ⁹⁵ / ₉₆	10,16	8,54			
18 ⁹⁶ / ₉₇	11,6	8,39			
18 ⁹⁷ / ₉₈	10,47	10,95			
18 ⁹⁸ / ₉₉	8,7		4,7%	4,2%	2,1%
18 ⁹⁹ / ₁₀₀	14,4		5,7	8,1	4,2
19 ⁰⁰ / ₀₁	13,3		3,3	6,6	1,4
19 ⁰¹ / ₀₂	10,3		6,5	5,9	1,2
19 ⁰² / ₀₃	11,2		7,3	5,4	1,0
19 ⁰³ / ₀₄	12,2		8,9	3,5	0,7
19 ⁰⁴ / ₀₅	13,3		10,6	4,8	0,9
19 ⁰⁵ / ₀₆	10,4		7,8	8,4	1,6

Изъ этой таблицы видно, что въ среднемъ за послѣднiе 20 лѣтъ въ годъ выздоравливаетъ лишь 10,8% изъ общаго числа пользовавшихся больныхъ; если же принять во вниманiе что въ рубрику выздоровѣвшихъ занесены почти всея алкоголики, число которыхъ у насъ, какъ мы видѣли, значительно, мы должны признаться, что очень небольшая часть душевно-больныхъ выздоравливаетъ въ нашей больницѣ, т. е. дѣятельность Колмовской больницы, какъ лечебницы, незначительна. Посмотримъ, каковъ процентъ выздоравливающихъ въ другихъ больницахъ. Выписываются вполне здоровыми изъ Петербургской клиники—26,1%¹⁾ по одному отчету и 23,2%²⁾ по другому, Юрьевской (Дерптской)—21%³⁾, изъ Самарской больницы—13,59%⁴⁾, Тверской—11%⁵⁾ и по даннымъ Игнатъева среднiй % выздоровленiй въ заведенiяхъ для душевно-больныхъ въ Россiи равенъ 14%⁶⁾. Если нельзя сравнивать нашихъ данныхъ съ цифрами клиникъ, то цифры Бѣлякова, Игнатъева и Ергольскаго указываютъ намъ, что и въ земскихъ больницахъ среднiй процентъ выздоровленiй больше, чѣмъ у насъ; я считаю % выздоровленiй въ Бурашевѣ больше, чѣмъ у насъ потому, что въ то время какъ у насъ больные съ алкогольными психозами занимаютъ первое мѣсто среди поступающихъ больныхъ, въ Бурашевѣ—пятое.

По продолжительности пребыванiя въ Колмовской больницѣ, выздоровѣвшiе распредѣляются такимъ образомъ:

До одного мѣсяца	22,5%
1—3 мѣс.	29,4

¹⁾ Гадзюцкiй. I. с.

²⁾ А. М. Топорковъ. Медицинск. отчетъ клиники душ. и нерв. болѣзней. Труды С.-Петербургской клиники Бехтерева. 1899.

³⁾ Михельсонъ и Чижъ. I. с.

⁴⁾ Бѣляковъ. I. с.

⁵⁾ Ергольскiй. I. с.

⁶⁾ Игнатъевъ. I. с.

3—6 —	20,6
6—12 —	16,8
1—2 года	6,3
Больше 2 лѣтъ.	4,4

Эти данныя подтверждаютъ и для нашей больницы обще-известный фактъ, что большинство выздоравливаетъ въ первые двѣнадцать мѣсяцевъ, послѣ же года число выздоровленій рѣзко падаетъ.

По мѣсту жительства выздоровѣвшіе больные распредѣляются такъ:

г. Новгорода	29,9%
Новгородск. уѣзда.	18,5
Старорусскаго	5,5
Устюженскаго.	6,4
Валдайскаго	5,5
Крестецкаго	4,7
Боровичскаго	4,6
Череповецкаго	9,1
Кирилловскаго	4,3
Бѣлозерскаго.	4,2
Тихвинскаго	4,4
Демьянскаго	2,2
Других. губ.	8,7

Несомнѣнно большій интересъ представляетъ процентныя отношенія числа выздоровѣвшихъ больныхъ къ числу поступившихъ по мѣсту жительства, такъ какъ это укажетъ, кто въ качественномъ отношеніи получаетъ большую пользу отъ Колмовской больницы; это видно изъ слѣдующей таблицы,

	За 15 лѣтъ	поступило	выздоровѣло	% выздоровѣвшихъ
Изъ Новгорода	438 ч.	168	38,3	
„ Новгородск. у.	602	142	23,6	

„	Череповецъ . . .	325	70	21,5
„	Старорусс. . . .	219	41	18,7
„	Крестецк.	230	36	15,6
„	Демьянск.	113	17	14,7
„	Валдайск.	183	41	22,4
„	Тихвинск.	172	34	19,2
„	Боровическій у. .	211	35	16,6
„	Бѣлозерскій . . .	81	32	39,5
„	Кириллов.	126	33	26,2
„	Устюженскій. . .	172	49	28,4

Такимъ образомъ мы видимъ, что число выздоровѣвшихъ изъ отдѣльныхъ уѣздовъ не соотвѣтствуетъ числу поступившихъ изъ того-же уѣзда. Неудивительно, конечно, что изъ 100 поступившихъ жителей г. Новгорода 38 ч. выздоравливаютъ, во первыхъ потому что горожане имѣютъ возможность помѣстить своихъ больныхъ въ самомъ началѣ заболѣванія, что увеличиваетъ шансы на выздоровленіе, а во вторыхъ почти всѣ алкоголики поступаютъ изъ города, а они отмѣчаются выздоровѣвшими; но чѣмъ объяснить то обстоятельство, что изъ 100 поступившихъ больныхъ Новгородскаго уѣзда выздоравливаютъ лишь 23 чел.; тогда какъ изъ Бѣлозерскаго уѣзда, наиболѣе отдаленнаго—39, или изъ Старорусскаго 31 ч., а изъ Кирилловскаго—26 ч.? Мнѣ кажется, что это зависитъ отъ состава больныхъ; при этомъ отдаленные отъ губернскаго города и вообще захолустные уѣзды даютъ большее число больныхъ съ измѣчанными формами; я думаю, что при совершенно равномъ числѣ душевно-больныхъ изъ Старорусскаго и Бѣлозерскаго уѣздовъ, больные эти рѣзко отличаются по формамъ болѣзней, конечно, въ зависимости отъ разницы этиологическихъ моментовъ, вызывающихъ душевную болѣзнь. На чемъ же основано это мое предположеніе? Въ степени распредѣленія одной изъ неизлѣчимыхъ и распространенныхъ болѣзней—прогрессивнаго паралича. Когда я занимался раз-

работной статистики прогрессивнаго паралича по даннымъ Колмовской больницы, я попутно отмѣчалъ и мѣсто жительства больныхъ и вотъ какъ распредѣляются эти паралитики по мѣсту своего жительства:

Новгородскаго уѣзда	17,0%
Староруск. —	10,3%
Череновецкаго —	9,4
г. Новгорода	8.
Тихвинскаго —	7,7
Боровичскаго —	6,7
Валдайскаго —	6,7
Устюжскаго —	6,2
Крестецкаго —	6,2
Кирилловскаго —	4,9
Бѣлозерскаго —	3,1
Демьянскаго —	2,2

Сопоставляя эту таблицу съ предыдущей, мы видимъ, что на дальній Бѣлозерскій уѣздъ падаетъ большій процентъ выздоровленій и меньшій—прогрессивнаго паралича; ближніе, Старорусскій и Новгородскій—занимаютъ первыя мѣста по количеству доставляемыхъ паралитиковъ, и, не смотря на близость, удобство сообщенія, что даетъ имъ возможность доставлять всѣхъ острыхъ больныхъ, они получаютъ значительно меньше выздоровѣвшихъ. Конечно, мое предположеніе было бы еще болѣе доказаннымъ, еслибы на ряду съ прогрессивнымъ параличемъ я могъ бы сопоставить всѣ формы душевныхъ болѣзней, или по крайней мѣрѣ, большую ихъ часть, но къ сожалѣнію, въ отчетахъ врачей соотвѣствующихъ таблицъ нѣтъ. Слѣдующая таблица показываетъ намъ распредѣленіе выздоровѣвшихъ больныхъ по формамъ болѣзней:

	всего выздоровѣло
Melancholia.	41,5%
Mania	52,4%

Amentia	61,2
Paranoia acuta	35,6
Paranoia chronica	8,1
Dement. praesox.	20,4
Phychosis periodic.	26,7
Дегенератив. состоянія	22,2
не достигш. степени развитого психоза.	
Эпилептич. психоз.	3,7
Истерическ. псих.	37,2
Психич. разстройства при	
другихъ неврозахъ.	29,8
Алкогольн. психозы	69,5
Старческое слабоуміе.	1,2
Друг. виды психоз. на почвѣ	
орг. пораж. голов. мозга	17,1
Тупоуміе.	3,3

Если бросить общій взглядъ на эту таблицу, то невольно приходится думать, что процентъ дѣйствительнаго выздоровленія для Колмовской больницы ниже того, каковой мы получили въ среднемъ за 20-ти лѣтнюю ея дѣятельность (10,8⁰/₀); вѣдь если даже допустить, что выздоровленіе отъ неизлѣчимыхъ болѣзней—*paranoia chronica*, *dementia senilis*, *imbecillitas*—отмѣчено случайно, что это—описки, то все же нужно имѣть въ виду, что эти описки увеличили ⁰/₀ выздоровѣвшихъ.

Въ отчетахъ за послѣдніе 8 лѣтъ отмѣчаются выбывшіе (выздоровѣвшими, съ улучшеніемъ, безъ перемѣны) также по мѣсяцамъ, что видно изъ слѣдующей таблицы:

Январь 7,4 ⁰ / ₀	Май 8,9 ⁰ / ₀	Сентябрь 8,4 ⁰ / ₀
Февраль 6,6	Іюнь 9,2	Октябрь 7,1
Мартъ 10,0	Іюль 9,3	Ноябрь 4,8
Апрѣль 9,7	Авг. 10,6	Декабрь 8,0

Изъ сопоставленія этой таблицы съ таблицей поступленія больныхъ по мѣсяцамъ мы видимъ, что количество выбываю-

щихъ идетъ параллельно съ количествомъ поступающихъ; это не можетъ служить показателемъ того, что въ лѣтвіе мѣсяцы наступаетъ улучшение или выздоровленіе: такъ какъ выписка изъ больницы (и отправка домой за счетъ Губернскаго земства) зависитъ отъ усмотрѣнія Старшаго врача, то естественно, что эвакуируютъ больныхъ усиленно тогда именно, когда болѣе наплывъ больныхъ, чѣмъ, конечно, устранивается нѣсколько чрезмѣрное наполненіе больницы:

Общая смертность въ ‰ отношеніи въ нашей больницѣ въ теченіе 20 лѣтъ видна изъ слѣдующей таблицѣ:

1886/87	11,83	1891/92	12,12	1896/97	7,86	1901/02	8,7
1887/88	9,85	1892/93	15,56	1897/98	11,27	1902/03	14,1
1888/89	12,97	1893/94	12,5	1898/99	13,0	1903/04	10,2
1889/90	12,5	1894/95	10,31	1899/00	17,0	1904/05	13,2
1890/91	12,0	1895/96	7,93	1900/01	13,7	1905/06	14,9

Въ среднемъ годовая смертность выразится равной 12‰; эта цифра нѣсколько больше полученной д-ромъ *Иматьевымъ* для русскихъ психіатрическихъ заведеній—10,8‰¹⁾; въ Самарской больницѣ д-ръ *Бьялковъ* считаетъ смертность равной 10,14‰²⁾. Конечно, данныя о причинахъ смерти могли бы указать, какая часть смертныхъ случаевъ зависитъ отъ неблагоустройства самой больницы и какая—отъ случайныхъ или какихъ другихъ причинъ; но къ сожалѣнію, такія данныя приведены лишь за время дѣятельности д-ра *Симани* и тѣ не являются результатомъ патолого-анатомическаго вскрытія, что очень важно для выясненія хотя бы вопроса о степени распространенія въ Колмовской больницѣ туберкулеза. Значительное увеличеніе смертности за нѣкоторые годы объясняется

¹⁾ *Иматьевъ*, 1. с.

²⁾ *Бьялковъ*, 1. с.

врачами переполненіемъ женскаго отдѣленія ¹⁾, всей больницы ²⁾, эпидеміей кроваваго поноса ³⁾, тифа ⁴⁾.

По продолжительности пребыванія въ больницѣ умершіе распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

До одного мѣсяца	14,6 ⁰ / ₀
1—3 мѣс	15,0 ⁰ / ₀
3—6 —	11,7 ⁰ / ₀
6—12 —	15,0 ⁰ / ₀
1—2 года	15,7 ⁰ / ₀
Болѣе 2 лѣтъ	28,0 ⁰ / ₀

Если мы выше приведенную таблицу раздѣлимъ на двѣ части—до 1 года и больше года—то получимъ, что смертность больныхъ въ первый годъ пребыванія въ больницѣ равняется 56,3⁰/₀ т. е. больше половины умираетъ въ теченіе перваго года.

Умершіе по мѣсту жительства распредѣляются такъ:

Новгорода	19,7 ⁰ / ₀
Новгород. у.	28,0 ⁰ / ₀
Валдайск.	39,6 ⁰ / ₀
Устюженск.	36,8 ⁰ / ₀
Боровичск.	36,3 ⁰ / ₀
Крестецк.	29,1
Тихвинск.	36,8
Старорусскаго	32,9
Череповецк.	32,4
Демянск.	39,9
Кирилловск.	36,5
Бѣлозерск.	40,0
Неизв. и друг. губ.	18,2

¹⁾ Отчетъ 1886/7.

²⁾ « 1904 5.

³⁾ « 1892/3 и 1902/3.

⁴⁾ « 1905/6.

По мѣсяцамъ умершіе распредѣляются такимъ образомъ:

Январь	7,2%	Май	10,3%	Сентябрь	6,1%
Февраль	8,2	Іюнь	10,0	Октябрь	6,0
Мартъ	10,5	Іюль	8,2	Ноябрь	5,0
Апрѣль	10,4	Августъ	9,2	Декабрь	6,9

Изъ этой таблицы мы видимъ, что начиная съ декабря смертность постепенно увеличивается до марта, когда даетъ наибольшій процентъ, затѣмъ медленно падаетъ къ ноябрю.

Объ испытуемыхъ въ отчетахъ врачей помѣщены свѣдѣнія лишь за послѣднія 6 лѣтъ. За это время по постановленію Новгородскаго Окружного Суда помѣщено было на испытаніе 80 чел., изъ нихъ 73 муж. и 7 женщины.

Окружнымъ Судомъ признаны:

здоровыми	38 ч.	47,5%
больными	30 ч.	37,5%
Совершивш. прест.		
въ болѣзн. состоян.	9 ч.	11,25%
не освидѣтельст . . .	3 ч.	3,75%

Преступленія, въ которомъ обвинялись означенные испытуемые, слѣдующія:

Кража	35,0%
Убійство	23,75
Поджогъ	16,25
Покушеніе на убійство . .	7,5
Изнасилованіе	5,0
Покушеніе на изнасил . .	3,75
Кража и повуш. на убійс.	2,5
Бродяжничество	2,5
Непотребство	1,25
Политич. пропаганда . . .	1,25
Покушеніе на поджогъ . .	1,25

Изъ выдающихся несчастныхъ случаевъ за отчетный періодъ отмѣчены: 3 случая самоубійства, 20 случаевъ неудавшихся попытокъ къ самоубійству (повѣшеніемъ, отравленіемъ); арестантъ поранилъ ножомъ служителя и двухъ больныхъ; одинъ больной въ дракѣ разсѣкъ топоромъ кисть другому больному; затѣмъ другой больной разорвалъ тоже больному мошонку,

Приводятся случаи перелома реберъ, челюсти, бедренныхъ костей, предплечья, ключицы—отъ паденія, во взаимной дракѣ, отъ грубаго обращенія служителей; значительное количество удавшихся побѣговъ.

Врачебный режимъ.

Хотя система по restraint въ Колмовѣ была введена съ 1878 г. д-ромъ *Шпаковскимъ*¹⁾, когда еще въ Россіи мало гдѣ она была проведена въ жизнь, тѣмъ не менѣе въ отчетахъ за описываемый мною періодъ встрѣчаются указанія на употребленіе рубашекъ съ длинными рукавами. Правда, д-ръ *Синани* теоретически раздѣлялъ убѣжденіе, что рубашки эти не приносятъ пользы, лишь озлобляютъ больныхъ²⁾, тѣмъ не менѣе онъ примѣнялъ ихъ при стремленіи больныхъ къ самоубѣженію и упорномъ онанизмѣ; для онанистовъ онъ придумалъ даже особый костюмъ—пальто съ пришитыми въ полахъ въ отвѣсномъ направленіи рукавами³⁾. Съ 1895 г. смирительная рубашка выведена изъ употребленія въ Колмовѣ. Въ отчетѣ за 1900 г. впервые упоминается о постельномъ режимѣ, такъ что нужно думать, что постельный режимъ введенъ въ употребленіе въ Колмовѣ д-ромъ *Краинскимъ*. Какъ примѣнялся постельный режимъ, видно изъ того-же отчета за

¹⁾ Сборникъ постановл. Земс. Собранія Нов. губ. 1880 г.

²⁾ Отчетъ по Колмов. больницѣ. 1886/7.

³⁾ Отчетъ 1891/2.

1900 г. гдѣ сказано: „всѣ вновь поступающіе больные поступаютъ въ наблюдательное отдѣленіе и выдерживаются тамъ до тѣхъ поръ, пока совершенно не опредѣлится форма болѣзни; всѣ опасные, всѣ требующіе тщательнаго надзора, леченія, искусственнаго питанія и проч. переводятся въ наблюдательное отдѣленіе и выдерживаются въ немъ до минованія надобности“ нѣсколько ниже написано: „почти всѣ больные наблюдательныхъ отдѣленій содержатся въ постельномъ режимѣ, приемъ самый простой: больной укладывается въ постель и вида, что всѣ его сосѣди по палатѣ также лежатъ, и самъ лежитъ. Безспорно, это очень гуманная мѣра, имѣющая огромное дисциплинирующее и воспитательное значеніе, по едвали правильно слишкомъ увлекаться, полагая, что постельный режимъ самъ по себѣ имѣетъ лечебное значеніе.“ На это кратко описаніе примѣненія постельнаго режима въ Колмовѣ за 1900 г., въ послѣдующіе отчеты, подчеркивающіе лишь, что постельный режимъ широко примѣняется въ Колмовѣ, не даютъ представленія о томъ, насколько цѣлесообразно поставленъ постельный режимъ въ Колмовѣ, какія мѣры примѣнялись для удерживанія въ постели больныхъ, не желавшихъ лежать (вѣдь не всѣ такъ легко подчиняются постельному режиму, какъ описываетъ это д-ръ *Краинскій*), какъ долго остается больной въ постели, каковы помѣщенія, гдѣ примѣняется постельный режимъ? Ниже я постараюсь пополнить этотъ пробѣлъ, изложивъ то, что я наблюдаю за три слишкомъ года службы въ Колмовѣ.

Въ мужскихъ отдѣленіяхъ постельный режимъ примѣняется въ одномъ безпокойномъ отдѣленіи, которое состоитъ изъ одной большой палаты (5×3 саж.), гдѣ обычно лежатъ 13 больныхъ, и которая называется наблюдательной, одной палаты средней величины (3×3), гдѣ помѣщаются 9 больныхъ, изъ 5 небольшихъ ($3 \times 1 \frac{1}{2}$) по 4—5 больныхъ въ каждой и изъ двухъ изоляторовъ (тоже $3 \times 1 \frac{1}{2}$). Кромѣ этихъ палатъ есть столовая (3×3), кабинетъ врача, ванная и фло-

зеть. Отдѣленіе это дѣлится во всю длину центральнымъ корридоромъ шириною въ 5,5 арш. Двери во всѣхъ палатахъ, кромѣ изоляторовъ сняты. Общее число больныхъ 45, нерѣдко доходить 50, буйнаго отдѣленія въ мужской половинѣ вѣтъ. Въ женской половинѣ постельный режимъ примѣняется въ безпокойномъ, буйномъ и въ одной палатѣ у хрониковъ. Безпокойное отдѣленіе состоитъ изъ трехъ палатъ средней величины (3×3), изъ которыхъ двѣ называются наблюдательными на 9 женщ. каждая, 3-хъ изоляторовъ ($3 \times 1,5$), въ которыхъ обычно помѣщаются по 2—3 больныхъ, изъ большой комнаты (3×5) для дневного пребыванія; кромѣ того имѣется ванная, столовая, буфетная, кабинетъ, влозеть; отдѣленіе раздѣлено центральнымъ корридоромъ. Буйное отдѣленіе состоитъ изъ 5 изоляторовъ, одной небольшой палаты на 3—4 больныхъ и палаты средней величины, называемой наблюдательной на 7 человекъ; отдѣленіе это длиною около 20 саж. изогнуто подъ прямымъ угломъ, корридоръ боковой. Въ большой палатѣ у хронич. больныхъ женщины помѣщаются 16 ч. Въ наблюдательной палатѣ мужского безпокойнаго отдѣленія дежурятъ днемъ и ночью два служителя; за остальными больными въ мужскомъ отдѣленіи ночью наблюдаетъ одинъ служитель, днемъ — два; въ наблюдательныхъ палатахъ женскихъ отдѣленій дежурятъ по одной сидѣлкѣ днемъ и ночью; эти же сидѣлки должны смотрѣть ночью и за другими больными, не находящимися въ наблюдательной палатѣ. Таковы помѣщенія, гдѣ примѣняется постельное содержаніе душевно-больныхъ въ Колмовѣ, посмотримъ, какъ оно примѣняется къ нимъ. Каждый вновь поступившій больно́й(ая) послѣ ванны укладывается въ наблюдательной палатѣ въ постель; если больно́й не ложится, выбѣгаетъ въ корридоръ, то его сперва уговариваютъ, даютъ бромиды, хлораль, верональ, тріональ, опій, затѣмъ удерживаютъ помощью служителей въ постели, примѣняютъ продолжительныя ванны, обертыванія во влажныя простыни и, наконецъ, изолируютъ; тому же самому подвергается и хро-

никъ, у котораго наступило ухудшеніе психическаго состоянія. Изъ работъ русскихъ врачей извѣстно, что во многихъ больницахъ примѣняются тѣ же способы для удерживанія больного въ постели, что и у насъ; д-ръ *Говстевъ*¹⁾ примѣнялъ удерживаніе руками, влажныя обертыванія, подкожныя впрыскиванія дубоюзина, *Тимофеевъ*²⁾ и *Левчаткинъ*³⁾—удерживанія, влажныя обертыванія и снотворныя, *Бернштейнъ*⁴⁾, *Корсаковъ*⁵⁾ и *Бойно-Родзевичъ*⁶⁾—удерживаніе руками, *Юрманъ*⁷⁾—подкожныя впрыскиванія скополамина, *Лионъ*⁸⁾—гіосцина; проф. *Сербскій*⁹⁾ допускаетъ для нѣкоторыхъ больныхъ примѣненіе удерживанія. Хотя все вышеприведенное и можетъ служить нѣкоторымъ оправданіемъ того, что дѣлается у насъ, тѣмъ не менѣе мы должны признать справедливымъ мнѣніе проф. *Бехтерева*¹⁰⁾, что это отзвукъ варварской системы restraint. Примѣняется постельный режимъ у насъ во всѣмъ вновь поступающимъ, при возбужденіи больного, угнетенномъ состояніи, при наклонности къ агрессивнымъ дѣйствіямъ, стремленіи къ самоубійству, отказѣ отъ пищи; показанія эти тѣ же, какими руководствуется большинство психіатровъ, но цѣлесообразнымъ можно считать примѣненіе постельнаго содержанія лишь тогда, когда продолжи-

¹⁾ *Говстевъ*. Постельн. режимъ при лѣченіи душ. б. Обзор. Психіатр. 1896 г.

²⁾ *Тимофеевъ*. О пользованіи душ. б. въ кровати. Обоз. Психіат. 1896.

³⁾ *Левчаткинъ*. Постельн. содержаніе душ. б. Обоз. Психіатр. 1896.

⁴⁾ *Бернштейнъ*. О постельномъ содержаніи. Врачъ. 1896 г.

⁵⁾ *Пр. Корсаковъ*. Постельное содержаніе. Журналъ имени Корсакова. 1901 г.

⁶⁾ *Бойно-Родзевичъ*. Постельн. содержаніе душ. б. Обзор. Психіат. 1904 г.

⁷⁾ *Юрманъ*. Къ вопросу о постельномъ содержаніи. Врачъ. 1896 г.

⁸⁾ *Лионъ*. Постельное содержаніе душ. б. Обзор. Псих. 1900 г. ст. 679.

⁹⁾ *Пр. Сербскій*. Руководство къ изученію душ. б. 1907. ст. 265.

¹⁰⁾ *Бехтеревъ* проф. О постельн. содерж. д. б. Обзор. Псих. 1897 г.

тельность пребывания въ постели точно опредѣлена; посмотримъ, какъ долго остаются больные у насъ въ постели. Въ мужскомъ отдѣленіи вновь поступившіе больные въ наблюдательной палатѣ остаются разное; если больной безпокоенъ, то онъ остается до тѣхъ поръ, пока не успокоится; если спокоенъ, причеиъ спокойствіе его наблюдалось хотя бы въ теченіе очень короткаго времени, иногда меньше сутокъ, такъ что такой больной остается величиной еще неопредѣленной, но мѣсто его нужно для другого вновь поступающаго или хроника, пришедшаго въ возбужденное состояніе, то такого спокойнаго больного приходится выводить изъ наблюдательной палаты въ одну изъ находящихся въ этомъ отдѣленіи комнатъ; такъ что въ наблюдательной лежатъ безпокойные и главнымъ образомъ опасные своею агрессивностью больные. Мѣсто больного опредѣляетъ отчасти и степень строгости пребывания больного въ постели. Больные наблюдательной палаты ѣдятъ и пьютъ у себя на кроватяхъ, остальные—въ столовой; такъ какъ въ наблюдательной палатѣ сосредоточенъ усиленный надзоръ (два служителя на 13 больныхъ), то эти больные все время лежатъ въ постели, а больные другихъ палатъ могутъ прохаживаться по своей комнатѣ, сидѣть, выходить въ корридоръ; гулять выходятъ и въкоторыя больные изъ наблюдательной палаты; не гуляютъ—вновь поступившіе склонные къ побѣгамъ, самоубійству. Почти все больные безпокойнаго отдѣленія въ одномъ нижнемъ бѣльѣ и они волей-неволей больше придерживаются постели, хотя между ними всегда достаточное число больныхъ съ опредѣлившимся характеромъ болѣзни, въ большинствѣ хроника, не нуждающіеся въ постельномъ содержаніи; но къ сожалѣнію, быть въ безпокойномъ отдѣленіи у насъ значитъ, нужно лежать въ постели. Изъ этого отдѣленія на работу не ходятъ, въ отдѣленіи помогаютъ служителямъ лишь 2—3 больныхъ, въ самомъ отдѣленіи нѣтъ никакихъ развлеченій. Изъ безпокойнаго отдѣленія больные переводятся въ другія отдѣленія, гдѣ не

примѣняется постельный режимъ не тогда, когда это нужно и полезно для больного, а когда есть мѣсто въ другихъ отдѣленіяхъ, такъ что у насъ весьма частое явленіе, что больной остается въ постели значительно дольше, чѣмъ это требуется по его состоянію. У проф. *Корсакова* ¹⁾ строгій постельный режимъ (постельное содержаніе съ допущеніемъ сидѣть и съ допущеніемъ прогуловъ 1—2 раза въ день), какой примѣняется и у насъ, продолжался отъ 1 дня до нѣсколькихъ мѣсяцевъ, тогда какъ у насъ есть больные, которые въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ пользуются такимъ постельнымъ содержаніемъ; такъ что постельный режимъ, въ силу главнымъ образомъ тѣсноты вообще въ мужскихъ отдѣленіяхъ и въ частности въ безпокойномъ отдѣленіи имѣетъ значеніе административной мѣры, примѣняется шаблонно, безъ правильной дозировки, пребыванія въ постели. Правда, и у насъ въ безпокойномъ отдѣленіи больные чинно лежатъ въ постели и бываетъ тихо, и часто значительно меньше шума и суеты, чѣмъ въ отдѣленіи для спокойныхъ больныхъ, гдѣ не примѣняется постельное содержаніе, на что указываетъ и не сторонникъ постельнаго режима пр. *Чижъ* ²⁾, но отдѣленіе это безжизненно. Въ женской половинѣ, гдѣ наблюдательныхъ палатъ четыре, гдѣ есть помѣщеніе для дневного пребыванія и гдѣ нѣтъ такого переполненія, какъ въ мужской половинѣ, возможны и правильная дозировка и болѣе удачное размѣщеніе больныхъ по палатамъ и отдѣленіямъ.

Съ вопросомъ о постельномъ содержаніи тѣсно связанъ вопросъ объ изоляціи больныхъ; при постельномъ содержаніи является возможность до минимума свести изолированіе больныхъ (запираніе безпокойныхъ въ отдѣльную комнату), на это указываютъ почти всѣ авторы, писавшіе о постель-

¹⁾ Проф. *Корсаковъ* 1. с.

²⁾ *Чижъ*. Постельный режимъ. Неврологич. Вѣстникъ. 1899 г.

номъ режимѣ; такъ *Бернштейнъ*¹⁾, *Осиповъ*²⁾, *Корсаковъ*³⁾, *Бехтеревъ*⁴⁾, *Тимофеевъ*⁵⁾, (послѣдній за 3 года) не пользовались изоляторами; *Левчаткинъ*⁶⁾, *Транезниковъ*⁷⁾, *Говсѣевъ*⁸⁾ указываютъ единичныя случаи изоляцій. Можно-ли обойтись совсѣмъ безъ изоляцій, въ этомъ мнѣнія нашихъ соотечественниковъ не сходятся; въ то время какъ съ одной стороны пр. *Бехтеревъ*⁴⁾ полагаетъ, что постельное содержаніе можетъ вполнѣ устранить примѣненіе изоляцій, *Бернштейнъ*¹⁾ считаетъ возможнымъ, почти необходимымъ, отказаться отъ изоляцій, а *Говсѣевъ*⁸⁾ и *Бойно-Родзевичъ*⁹⁾ считаютъ даже цѣлью постельнаго содержанія—отрѣшеніе отъ изоляцій, съ другой стороны *Осиповъ*¹⁰⁾ и *Корсаковъ*³⁾, хотя сами и не пользовались изоляторами, тѣмъ не менѣе считаютъ, что постельный режимъ не исключаетъ изоляцій. Но и тѣ, кто не считаетъ возможнымъ обойтись безъ изоляцій, не считаютъ изоляцію средствомъ терапевтическимъ, а лишь мѣрой административной; только д-ръ *Тимофеевъ* на основаніи 10 лѣтняго опыта приходитъ къ заключенію, что изолированіе больныхъ, какъ терапевтическій приемъ имѣетъ свои показанія и при правильномъ примѣненіи постельнаго режима, но говоритъ онъ „оно должно являться какъ крайняя мѣра, когда весь остальной арсеналъ обычныхъ средствъ остался безъ резуль-

1) *Бернштейнъ*. I. с. Врачъ. 1896 г.

2) *Осиповъ*. Терапевт. значеніе постель. содержанія д. б. Обоз. Психіат. 1898 г.

3) *Корсаковъ*. I. с. Журналъ имени Корсакова. 1901.

4) *Бехтеревъ*. I. с. Обзор. Психіат. 1897 г.

5) *Тимофеевъ*. I. с. Обзор. Психіат. 1896.

6) *Левчаткинъ*. I. с. Обзор. Псих. 1896.

7) *Транезниковъ*. Постельн. содержаніе душ. б. Обзор. Псих. 1898 г.

8) *Говсѣевъ*. I. с. Обзор. Психіатр. 1896 г.

9) *Бойно-Родзевичъ*. I. с. Обзор. Псих. 1904 г.

10) *Осиповъ* I. с. Обзор. Психіат. 1900 г.

тата¹⁾). Введя систему постельнаго режима въ Колмовѣ, д-ръ Краинскій²⁾ считаетъ однако увлеченіемъ отрицаніе изоляцій и думаетъ, что изоляція является вполне хорошимъ средствомъ при правильномъ примѣненіи, не указывая, когда примѣненіе изоляцій нужно считать правильнымъ. Посмотримъ, какъ отразилось введеніе системы постельнаго режима въ Колмовѣ на пользованіи изоляціей. Въ отчетахъ врачей, въ сожалѣнію, нѣтъ точныхъ указаній на продолжительность изоляцій; сказано лишь, что „изоляция продолжалась недолго“, „обыкновенно очень недолго“, „ограничивалась нѣсколькими часами“, „суточная изоляція встрѣчалась рѣдко“; не указано число лицъ изолированныхъ, приведено лишь общее число изоляцій и отмѣчено, что благодаря широко примѣняемому постельному режиму количество изолированныхъ больныхъ мало. Что же говорятъ цифры?

(Окончаніе слѣдуетъ.)

¹⁾ Тимофеев. Изолированіе больныхъ 1902 г. Обоз. Психіат.

²⁾ Краинскій. Медицинс. отчетъ Колмов. 6. 1900 г.

Случай психоневроза съ отраженіемъ литературныхъ образовъ въ бредовыхъ идеяхъ¹⁾.

Н. Е. Осокина.

Въ исторіи психіатріи можно найти достаточное количество примѣровъ отраженія на бредѣ и галлюцинаціяхъ у душевно-больныхъ различныхъ общественныхъ теченій, а также волнующихъ общество открытій, изобрѣтеній и идей. Такъ, въ рыцарскія времена сравнительно часто наблюдалось эротическое помѣшательство, въ эпоху крестовыхъ походовъ—случай религіознаго бреда; при Бонапартѣ, во время назначенія имъ королей, въ домахъ для умалишенныхъ появилось множество королей и королевъ, въ настоящее время у очень многихъ душевно-больныхъ въ Россіи, даже у слабоумныхъ, въ рядѣ ихъ бредовыхъ представленій фигурируютъ представленія, связаннаго съ текущими событіями. Я наблюдалъ одного воспитанника средняго учебнаго заведенія, страдавшаго различными фобіями, которому одно время казалось, что всюду въ его комнатѣ находятся прокламаціи, что при прохожденіи по улицѣ онѣ сыплются изъ его кармановъ или, что онъ кричалъ: „долой самодержавіе,“ вслѣдствіе чего развилось опасеніе быть арестованнымъ. Богатую пищу для болѣзненныхъ

¹⁾ Сообщено въ засѣданіи кружка имени Гѣебо въ г. Саратовѣ. 22 апрѣля 1908 г.

представленій психопатическихъ субъектовъ давало въ свое время изобрѣтеніе телеграфа, телефона, лучей Roentgen'a примѣненіе гипноза. Не могли, конечно, пройти безслѣдно въ этомъ смыслѣ и многія произведенія искусства нашего времени, въ особенности произведенія литературы, въ которой преобладаютъ сюжеты изъ сферы больной души, въ самой удивительной символической формѣ перелаются настроенія и чувства, чаще всего до болѣзненности мрачныя. Какъ на типичнѣйшій случай такого рода психическаго заболѣванія, гдѣ содержаніе бредовыхъ представленій черпалось главнымъ образомъ изъ прочитапаго, укажу на случай, наблюдавшійся мною въ частной лечебницѣ врачей Л. С. и Р. С. Перельманъ, при чемъ, мнѣ кажется, будетъ лучше, если вмѣсто обычной исторіи болѣзни, я позволю привести описаніе перенесеннаго моимъ пациентомъ душевнаго состоянія въ его собственномъ изложеніи, сдѣланномъ имъ нѣсколько времени спустя по выздоровленіи.

„Мой отецъ былъ очень нервнымъ человѣкомъ и при томъ страдалъ порокомъ сердца, умеръ 43 л. Дѣдъ по матери, хотя и былъ крѣпкимъ, здоровымъ человѣкомъ, но часто страдалъ запоемъ. Мать моя—сильная, здоровая женщина. Лишившись въ раннемъ дѣтствѣ отца, я росъ подъ вліяніемъ матери, простой и въ высшей степени религіозной женщины. Ея религіозность послѣ смерти отца еще болѣе усилилась. Мнѣ часто приходилось слышать отъ нея рассказы о загробной жизни, страшномъ судѣ, концѣ міра, приходѣ антихриста, о тѣхъ явленіяхъ, которыя будутъ предшествовать его появленію. Изъ всей семьи я былъ самымъ нервнымъ, впечатлительнымъ ребенкомъ и вышеупомянутые рассказы производили на меня очень сильное, гнетущее впечатлѣніе. Съ самаго ранняго дѣтства у меня не было крѣпкаго здороваго сна. Меня по нѣскольку разъ въ ночь мучили ужасныя сновидѣнія, заставляя въ ужасѣ вскакивать съ постели. Рассказы, слы-

шенные отъ матери и отъ другихъ, часто давали пищу для этихъ сновидѣній: мнѣ представлялись огненные моря, землетрасенія, страшный судъ и т. п. Я былъ крайне самолюбивый, гордый мальчикъ. Лѣтъ 12-ти со мной случилась неприятность въ школѣ: меня отослали домой за то, что я избилъ своего товарища; дорогой ожидаемое наказаніе дома и въ школѣ породило во мнѣ мысль покончить самоубійствомъ; „пойду въ лѣсъ“, разсуждалъ я, и „замерзну“, но потомъ измѣнилъ это рѣшеніе. Учился я всегда хорошо. Ученье мнѣ давалось легко. Въ дѣтствѣ много читалъ. Особенно нравились мнѣ произведенія Майнъ Рида и Жюль-Верна. Половое чувство пробудилось очень рано. Лѣтъ 14-ти подъ вліяніемъ товарищей сталъ предаваться тайному пороку. По поступленіи въ семинарію, узнавъ о вредѣ этого порога, постепенно освободился отъ него. Лѣтъ съ 19 ти имѣлъ нормальныя отношенія съ женщинами. На 22-мъ году моей жизни одинъ неудачный актъ сношенія съ женщиной при неблагоприятныхъ обстоятельствахъ породилъ во мнѣ мысль, что я страдаю половымъ расстройствомъ. Послѣ этого я 4 года не имѣлъ сношеній. На 26-мъ году сношенія возобновились, но большею частью были ненормальными. Съ вопросомъ о женитьбѣ я покончилъ окончательнo въ отрицательномъ смыслѣ. Вдругъ неожиданнымъ образомъ на 30-мъ году у меня весной прошлаго года произошло объясненіе въ любви съ дѣвушкой. Это объясненіе послѣ страшно потрясло меня. Обдумывая создавшееся положеніе, я пришелъ въ такому рѣшенію: лѣтомъ полечусь; если же леченіе окажется неудачнымъ, то застрѣлюсь. Эта мысль меня временно успокоила. Немедленно я сообщилъ дѣвушкѣ, что я перво-больной, выразилъ сомнѣвіе, имѣю ли я право и возможность быть мужемъ и заявилъ, что наши отношенія могутъ опредѣляться только послѣ моего совѣта съ врачомъ. Дѣвушка заподозрила меня въ неискренности. Начались слезы, упреки. Я совсѣмъ растерялся, чувствуя себя страшно виноватымъ. Приш-

лось выступить въ роли утешителя, по ея настоянію посѣщать ихъ домъ и фактически чуть ли не занять положеніе жениха. Такое положеніе продолжалось болѣе недѣли. Наконецъ я уѣхалъ на родину съ страшной тяжестью на душѣ. Прѣздомъ побывалъ у врача, послѣ совѣта съ которымъ убѣдился, что женитьба для меня пока невозможна. Въ это время попался мнѣ небольшой разсказъ подъ заглавіемъ „Пятна“. Содержаніе его было таково: одинъ врачъ изъ-за любимой женщины отказывается отъ общаго съ товарищами идейнаго дѣла, за которое послѣдніе въ скоромъ времени попадаютъ на каторгу. Врача начинаетъ мучить совѣсть, и онъ спивается. Онъ часто повторяетъ слова: „Да, жизнь хороша, пока на тебѣ нѣтъ пятенъ“. Эти слова произвели на меня сильное впечатлѣніе. Я сталъ говорить себѣ, что послѣ моего поступка на мнѣ появились пятна. Я теперь безчестный человѣкъ. Мой поступокъ съ дѣвушкой и ея родными сдѣлается извѣстнымъ моимъ знакомымъ и товарищамъ и вызоветъ у нихъ негодованіе и насмѣшки по моему адресу. Въ это время я рѣшилъ письменно окончателно объяснитьсь съ дѣвушкой. Началась переписка въ высшей степени унижительная для моего самолюбія и достоинства, въ результатѣ которой я пришелъ къ заключенію, что послѣ такого позора жить нельзя. Мое состояніе все ухудшалось. Спать, просидѣть хотя минуту на одномъ мѣстѣ я уже не могъ. День и ночь все ходилъ взадъ и впередъ съ одной мыслью въ головѣ: „зачѣмъ я искалѣчалъ себѣ жизнь“. Выходилъ нѣсколько разъ встрѣчать поѣздъ съ намѣреніемъ броситься подъ него. Но въ рѣшительный моментъ отступалъ отъ этого намѣренія. Ужасное состояніе, испытываемое мною, заставило меня, наконецъ разсказать все роднымъ и одному изъ товарищей. Начались съ ихъ стороны уговоры, увѣщеванія, предложенія поѣхать полечиться. Уговоры эти облегченія мнѣ не доставляли; отъ поѣздки же для леченія меня останавливало то соображеніе, что отъ совѣсти не лечатъ. При размысленіяхъ о моемъ несчастіи меня однажды пора-

вила слѣдующая мысль: „героиня моего романа всегда предпочитала сѣрые костюмы. Это показалось мнѣ роковой примѣтой. „Нѣкто въ сѣромъ“ подумала я,—„воплощеніе моей роковой судьбы.“

Но испытанія мои еще не кончились. Въ концѣ лѣта призываетъ меня урядникъ и заявляетъ, что повѣсившаяся сегодня дѣвочка 14-ти лѣтъ оставила двѣ записки, въ которыхъ обвиняетъ Вася въ изнасилованіи. Я попросилъ показать мнѣ эти записки. Урядникъ полѣзъ въ карманъ, а потомъ отвѣтилъ, что у него ихъ здѣсь нѣтъ и при этомъ добавилъ: „знаете ли, я вызвалъ Вася по секрету, это останется между нами. Намъ самимъ хотѣлось бы поскорѣе развязаться съ этимъ трупомъ. Завтра будетъ медицинское вскрытіе.“ Наше объясненіе этимъ и кончилось. Больше къ допросу меня не призвали. Замятали меня въ это преступленіе слѣдующимъ образомъ:

У моей сестры—маленькая мастерская дамскаго платья. Въ числѣ ученицъ была упомянута дѣвочка, перешедшая потомъ въ мастерскую къ другому лицу. Родители ея жили въ другомъ селѣ. Дѣвочка жила на квартирѣ у чужихъ людей. Эти люди содержали шинокъ, въ которомъ по ночамъ часто происходили ночныя оргіи. Говорили, что здѣсь часто бывали стоявшіе казаки. Въ одну изъ такихъ оргій дѣвочка была изнасилована и, вѣжета, даже повѣшена. Хозяйка квартиры на утро послѣ преступленія стала распространять слухъ, что я еще на Пасху изнасиловалъ эту дѣвочку. Въ результатѣ клеветы—мой разговоръ съ урядникомъ. Неожиданное обвиненіе въ такомъ гнусномъ преступленіи страшно поразило и меня, и моихъ родныхъ. Мысль о леченіи была оставлена, и я вынужденъ былъ ѣхать на мѣсто своей службы. Послѣ новаго удара надѣжды, что я останусь живъ, у меня совсѣмъ не осталось и я былъ убѣжденъ, что ѣду на смерть. По приѣздѣ на мѣсто службы у меня стала являться мысль, что я совершу страшное преступленіе: своимъ самоубійствомъ убью

свою мать, искалъчу другихъ родныхъ, опозорю всю семью, учебное заведеніе, въ которомъ служу, мое имя будетъ фигурировать на страницахъ черносотенныхъ газетъ, имъ воспользуются для агитаціи члены союза русскаго народа при выборахъ въ 3-ю Думу, такъ какъ мое самоубійство явится для многихъ людей неоспоримымъ доказательствомъ виновности въ приписываемомъ мнѣ преступленіи. Заниматься я не могъ. При полученіи жалованья у меня вдругъ блеснула мысль: „За что я получилъ деньги? Вѣдь заниматься я не могу, а скоро убью себя. Значитъ, сребреники я получилъ за то, что предалъ на позоръ и поруганіе то учебное заведеніе, въ которомъ служу. Значитъ я „Иуда.“

И представлялось мнѣ, какъ я брошу эти ненужныя мнѣ деньги и убью себя. Но потомъ мнѣ стало казаться что это имя не исчерпываетъ моей преступности: Иуда предалъ своего Учителя, но не убивалъ своей матери. И вдругъ мнѣ пришла мысль, что я антихристъ, о которомъ у насъ весною было много разговоровъ по поводу книги Морозова „Откровеніе въ грозѣ и бурѣ.“ Эта мысль и поразила и удивила меня. „Но вѣдь я русскій,“ говорилъ я себѣ „а антихристъ долженъ быть по Св. писанію еврей?“ Но это противорѣчіе моя мысль устранила слѣдующимъ образомъ: „Я убью себя, а мою душу помѣстятъ въ новорожденнаго еврейскаго мальчика“. Вскорѣ мнѣ попала въ одной газетѣ передача содержанія произведенія Андреева „Елеазарь.“ Послѣ прочтенія этого произведенія я повѣрилъ въ загробные ужасы, припомнилъ рассказы, слышанные объ этомъ въ дѣтствѣ и цѣлкомъ вернулся къ дѣтскимъ вѣрованіямъ. До моей же болѣзни въ религіозныхъ вопросахъ я держался свободныхъ взглядовъ.

Въ это время состоялся мой служебный переводъ въ другое мѣсто, задуманный еще лѣтомъ, съ цѣлью избѣжать тяжелыхъ для меня встрѣчъ съ дѣвушкой, которой я объяснился въ любви. Предстояло ѣхать по желѣзной дорогѣ, на которой 9-ть лѣтъ тому назадъ я былъ свидѣтелемъ само-

убійства одного пассажира. Это воспоминаіе послужило для меня зловѣщей примѣтой, и я никакъ не могъ выѣхать на мѣсто новой службы, гдѣ жили мои братья. Наконецъ по настоянію одного изъ товарищей, знавшаго мою любовную исторію, я сѣлъ въ поѣздъ, но послѣ 2-го звонка выскочилъ изъ вагона. Причина была слѣдующая: товарищъ, настаивая на моемъ отбѣздѣ, указывалъ на то, что мнѣ среди родныхъ будетъ легче. Въ вагонѣ же мнѣ пришла такая мысль: „я ѣду на смерть; товарищъ подумаетъ, что выживалъ меня, будетъ мучиться этимъ всю жизнь, а потому я долженъ остаться до слѣдующаго поѣзда и успокоить его. Выскочивъ изъ вагона, я, напуганный грохотомъ отходящаго поѣзда задрожалъ. Товарищъ пришелъ въ ужасъ отъ моего поступка. На другой день отбѣздъ мой состоялся. Дорогой я припомнилъ, по какимъ соображеніямъ выскочилъ изъ вагона, и вдругъ у меня явилась мысль, что своимъ самоубійствомъ я ѣду убивать братьевъ. Припомнилъ о томъ, какъ я задрожалъ, выскочивъ изъ вагона, вспомнилъ ужасъ на лицѣ товарища и рѣшилъ, что въ меня вошелъ сатана. Послѣ этого я еще болѣе укрѣпился въ мнѣніи, что я „Иуда“ и „Антихристъ.“ Окончательно же убѣдило меня въ этомъ чтеніе произв. Андреева „Иуда Искариотъ“ и „Искушеніе Св. Антонія“. Глядя на иконы, я все болѣе убѣждался, что я противникъ Христа. Заниматься я не могъ. Братья вскорѣ отправили меня въ лечебницу, гдѣ черезъ нѣсколько дней я пришелъ въ себя, получилъ увѣренность, что буду жить, и пересталъ считать себя преступникомъ.“

Сообщенныя данныя необходимо пополнить слѣдующимъ: большой хорошаго сложенія, двигательная сфера, чувствительность и внутренніе органы не представляютъ измѣненій. Пульсъ 80 ударовъ въ минуту. Кожа и слизистыя оболочки блѣдны. Въ лечебницѣ, куда больной поступилъ 10 октября 1907 г. первое время онъ оставался въ тяжеломъ удрученномъ состояніи, жаловался на тоску, плохо спалъ, былъ малоподвиженъ,

неразговорчивъ, вслѣдствіе чего о наличии у него бреда можно было только подозрѣвать. Назначено: ванны съ послѣдующими обливаніями, инъекціи мышьяка, общая фразелинизация и внушеніе. Съ 20 октября состояніе его стало улучшаться: больной сталъ хорошо спать, интересоваться чтеніемъ, охотно вступалъ въ разговоръ и 7 ноября былъ выписанъ въ удовлетворительномъ состояніи.

Больной явился ко мнѣ еще разъ въ концѣ февраля настоящаго года, когда и составилъ по моей просьбѣ свою автобіографію, изъ которой видно, что отъ депрессивнаго состоянія онъ совершенно избавился. Единственно, что заставило его обратиться ко мнѣ,—это возникающія по временамъ циничныя мысли при видѣ иконъ. Послѣ нѣсколькихъ сеансовъ гипнотерапіи, получивъ увѣреніе, что онъ въ состояніи побѣждать навязчивыя мысли, уѣхалъ къ себѣ домой.

Къ иннервации плотательныхъ движеній.

В. Я. Китаева.

С. Описаніе отдѣльныхъ опытовъ.

Всего нами сдѣлано 34 опыта, исключительно на собакахъ. Изъ этихъ опытовъ описываются, въ болѣе или менѣе сокращенномъ видѣ, только 23 опыта; остальные же или являются неудачными, или не представляютъ большого интереса, повторяя результаты описываемыхъ опытовъ.

О п ы т ь 1 - й *).

15/1 1907. Животное 11 килограммовъ вѣсомъ. Впрыснуто по 1 шприцу морфія и кураре; искусственное дыханіе. Во время послѣдующей препаровки впрыснуто еще 2 шприца

*) *Примѣчаніе къ опытамъ.* Каждый опытъ начинался трахеотоміей и препаровкой вены для впрыскиваній морфія и кураре. Послѣдніе вводились однимъ и тѣмъ же шприцемъ въ 1½ с. с. выѣстимостью и въ видѣ всегда одинаковыхъ растворовъ: морфія—1:100, кураре—8:1000. Далѣе, для произведенія въ большинствѣ опытовъ одновременной регистраціи глотки и шейной части пищевода употреблялся всегда вышеупомянутый катетеръ съ двумя кондомами. Наконецъ, послѣ каждого опыта (на другой день) производилась повѣрочная препаровка съ цѣлью убѣдиться, что всѣ раздражаемые во время опыта нервы найдены вѣрно. Обо всемъ этомъ при описаніи опытовъ не будетъ упоминаться; наоборотъ, въ каждомъ случаѣ будутъ отмѣчены казія-либо отклоненія отъ только-что сказаннаго.—Нужно еще добавить, что мы позволяли себѣ сокращать нѣкоторыя, часто употребляющіяся выраженія, напр. «разстояніе спиралей саннаго аппарата, выраженное въ миллиметрахъ» обозначается вездѣ буквами «р с.» съ прибавленіемъ соответствующей цифры.

бураре. Отпрепарованы и взяты на лигатуры: центр. конецъ *n. laryngei sup.*, центр. и пер. концы *rami externi n. laryng. sup.*; периф. конецъ *n. laryng. sup.*; периф. конецъ *n. pharyngei infer.* (перерѣзанъ у вижняго края глотки); всѣ нервы—съ лѣвой стороны. Тотчасъ по окончаніи препаровки приспособлено все для записи движеній глотки и шейной части пищевода, послѣ чего пришлось впрыснуть еще 1 шприць бураре. Отъ начала опыта до перваго раздраженія прошло $2\frac{1}{4}$ часа.

3 ч. 15'. Раздраженія ц. в. *n. laryngei super.* (р. с. 200 и 250): при короткихъ раздраженіяхъ—одно сокращеніе глотки и за нимъ одно сокращеніе пищевода; продолжительныя раздраженія вызывали ритмическія сокращенія глотки, между тѣмъ какъ пищеводъ сокращался не послѣ каждого сокращенія глотки, а гораздо рѣже. Сокращенія, какъ глотки, такъ и пищевода въ общемъ очень слабы; „глотательныхъ“ отлѣтокъ на кривой пищевода не замѣтно. Въ промежуткахъ между раздраженіями наблюдалось нѣсколько самопроизвольныхъ одиночныхъ глотковъ.

3. 35'. Раздраженіе центр. конца *rami externi n. laryngei super.* (р. с. 200) не дало никакого эффекта. Раздраженіе повторено безъ записи 2 раза (при р. с. 175 и 150) безъ всякаго результата.

3 ч. 38'. Нѣсколько раздраженій пер. конца *n. pharyng. infer.* (р. с. 200) дали сокращенія пищевода безъ участія глотки.

3 ч. 42'. Раздраженія пер. конца *rami externi n. laryngei sup.* (р. с. 200—120) вызывали довольно рѣзкія сокращенія окружающихъ мышцъ; сокращенія эти почти не отразились на кривыхъ глотки и пищевода.

3 ч. 45'. Короткое раздраженіе центр. конца *n. laryngei super.* (р. с. 250) дало одиночное глотаніе, при чемъ сокращенія изслѣдуемыхъ органовъ сдѣлались гораздо болѣе сильными. Продолжительныя раздраженія нерва вызвали ритмическія глотательныя движенія; при рѣдкой ритмикѣ за каждымъ глотаніемъ слѣдовало сокращеніе пищевода, хотя и меньшей величины, чѣмъ при одиночномъ глотаніи; при частой ритмикѣ на кривой пищевода замѣтенъ рядъ мелкихъ волнъ, и

только за послѣднимъ глотаніемъ видна высокая волна, зависящая отъ рѣзкаго сокращенія пищевода. Наблюдая при частой ритмикѣ за манометрами глотки и пищевода, можно было видѣть, что каждая мелкая волна слѣдовала за каждымъ изъ первыхъ глотаній.—Въ промежуткахъ между раздраженіями наблюдались два самостоятельныхъ глотанія.

Отпрепарованъ и перерѣзанъ на уровнѣ начала пищевода *n. pharyngeus infer. dexter*, при чемъ периф. конецъ его взятъ на лигатуру. Во время препаровки вприснуть 1 шприць кураре.

4 ч. 20'. Раздраженія периф. конца каждого *n. pharyngei infer.* (р. с. 200) давали сокращенія пищевода.

4 ч. 30'. Нѣсколько раздраженій ц. в. *n. laryng. sup.* (р. с. 250); смотря по продолжительности раздраженія, получались или одиночныя глотанія, или глотательная ритмика; сокращенія глотки уклоненій отъ нормы не представляли; пищеводъ же (именно изслѣдуемая шейная его часть) пересталъ сокращаться и оставался въ покоѣ. Точно также нѣсколько самопроизвольныхъ глотковъ, наблюдаемыхъ въ промежуткахъ между раздраженіями, совершались безъ всякаго участія пищевода.

О п ы т ь 2 - й.

19/1 1907. Собака 7,5 кило. Вприснуто 1 шприць морфія и 2 шприца кураре; искусственное дыханіе. Отпрепарованы и взяты на лигатуры: центр. конецъ *n. laryng. sup. sin.*; периф. конецъ *n. pharyng. infer. sin.* (нервъ перерѣзанъ у нижняго края глотки). Послѣ вприскиванія одного шприца кураре сдѣлана гастротомія. Кромѣ обычной регистрація глотки и шейной части пищевода, введенъ еще 3-й кондомъ въ грудную часть черезъ *cardia*. Отъ начала опыта до записи кривыхъ прошло 2 ч. 10 мин.

2 ч. 40'. Записано 11 самопроизвольныхъ глотковъ; изъ нихъ 7—дали сокращенія всѣхъ трехъ отдѣловъ; при 4-хъ—записаны только сокращенія глотки и шейной части пищевода, безъ участія грудной. Всѣ сокращенія достаточно энер-

гичны; на кривыхъ пищевода имѣются „глотательныя“ отмѣтки.

2 ч. 50'. Короткое раздраженіе центр. конца *n. laryngei sup.* (р. с. 200) вызвало глотаніе безъ участія грудного пищевода.

2 ч. 55'. Для уменьшенія движеній животнаго вприсунуто 2 шприца кураре. Это вприскиваніе отразилось на сокращеніи мышцъ крайне неблагопріятно, такъ что даже сильныя токи для *n. laryng. sup.* и *n. pharyng. infer.* или не давали никакого результата, или вызывали крайне слабыя сокращенія.

Отпрепарованъ и перерѣзанъ *n. vagus sin.*, при чемъ оба конца его взяты на лигатуры.

3 ч. 25'. Три раздраженія пер. к. *n. vagi sin.* (р. с. 100—100—75) дали слабыя сокращенія шейной и грудной частей пищевода.

3 ч. 45'. Дѣйствіе кураре начало проходить: появились глотанія какъ самопроизвольныя, такъ и въ зависимости отъ раздраженія *n. laryngei sup.*; тѣ и другія совершались безъ участія грудной части пищевода.

Отпрепарованъ и перерѣзанъ *n. vagus dexter*, при чемъ на лигатуры взяты оба конца его.

4 ч. 5'. Нѣсколько раздраженій периф. концовъ *n. n. vagi* (р. с. 100) дали слабыя сокращенія шейной и грудной частей пищевода.

4 ч. 10'. Раздраженія центр. конца *n. vagi dextri* (р. с. 150—100) въ большинствѣ случаевъ вызывали сокращенія шейной части пищевода, которыя появлялись черезъ нѣкоторое время послѣ начала раздраженія и кончались вскорѣ по прекращеніи послѣдняго; на кривой грудного пищевода яли не было замѣтно никакихъ измѣненій, или наблюдался спускъ кривой, длившійся все время раздраженія; спускъ этотъ нужно поставить въ связь съ рефлекторнымъ сокращеніемъ діафрагмы, которое можно было ощущать пальцемъ, введеннымъ въ полость живота.—Иногда во время или по окончаніи раздраженія появлялись глотанія.

О П Ы Т Ъ 3 - Й.

23/1 1907. Собака 9,5 кило вѣсомъ. Впрыснуто по 1 шприцу морфія и кураре. Отпрепарованы и взяты на лигатуры: центр. конецъ *n. laryngei super. sin.* и периф. конецъ *n. pharyng. infer. sin.* (перерѣзанъ у нижняго края глотки); подведена лигатура подъ *n. pharyng. infer. dexter*, чтобы, въ случаѣ надобности, можно было перерѣзать его. Сдѣлана гастротомія. Во время препаровки впрыснуто 3 шприца кураре. Кромѣ обычной регистраціи глотки и шейной части пищевода, введенъ еще третій кондомъ въ грудной отдѣлъ—черезъ *cardia*.

Первыя раздраженія *n. laryngei super.*, вслѣдствіе черзчуръ сильнаго дѣйствія кураре, оказались безрезультатными. Только, когда отравленіе кураре стало проходить, раздраженія нерва начали вызывать глотанія, которыя выражались сокращеніями глотки и шейной части пищевода. Что же касается грудного отдѣла, то онъ не сокращался при глотаніяхъ ни разу.

Изъ результатовъ опыта нужно отмѣтить только одинъ. Именно, пока былъ цѣлъ *n. pharyng. infer. dexter*, раздраженія ц. к. *n. laryngei sup.* вызывали глотанія, выражавшіяся сокращеніями и глотки, и шейной части пищевода; при этомъ, если продолжительнымъ раздраженіемъ вызывалась частая ритмика, то шейная часть пищевода сокращалась сильно только за послѣднимъ глоткомъ, послѣ первыхъ глотковъ обнаруживались подавленные сокращенія пищевода. Когда же *n. pharyng. infer. dexter* былъ перерѣзанъ, то сокращенія шейной части пищевода исчезли совершенно. Въ этомъ можно было убѣдиться и осмотромъ пищевода.

О П Ы Т Ъ 4 - Й.

10/II 1907. Собака 6,5 кило вѣсомъ. Впрыснуть 1 шприцъ морфія. Отпрепарованы и взяты на лигатуры: 1) периф. концы *n. pharyng. super. sin.* (перерѣзанъ къ периферіи отъ мѣста отхожденія корешка для *n. pharyngeus inf.*) и *n. pharyng. infer. sin.* (перерѣзанъ вскорѣ послѣ соединенія корешковъ); 2) центр. концы: *n. laryng. sup. sin.* и *n. glossopharyng. sin.* Обычная регистрація (глотка и шейная часть пи-

щевода). Отъ начала опыта до записи кривыхъ прошло 2 ч. 20 мин.

1 ч. 20'. Записаны три самостоятельныхъ глотанія, особенность которыхъ состояла въ томъ, что вслѣдъ за сокращеніемъ глотки появлялись два быстро слѣдующихъ одно за другимъ сокращенія шейной части пищевода. Нѣсколько раздраженій *n. pharyng. sup. sin.* (р. с. 150) вызвали рѣзкія сокращенія одной только глотки.

1 ч. 25'. Раздраженія *n. pharyngei inf. sin.* (р. с. 150) дали сокращенія какъ глотки, такъ и пищевода. При осмотрѣ глотки можно было видѣть, что сокращался только нижній констрикторъ. Что касается сокращеній пищевода, то особенность ихъ заключалась въ томъ, что вслѣдъ за каждымъ изъ нихъ появлялось короткое добавочное сокращеніе.

1 ч. 30'. Самостоятельное глотаніе съ одиночнымъ сокращеніемъ пищевода. Дальше въ теченіе опыта добавочныхъ сокращеній не наблюдалось ни разу.

1 ч. 33'. Раздраженія ц. в. *n. laryng. sup. sin.*: при р. с. 400—никакого эффекта; при р. с. 350—въ зависимости отъ продолжительности раздраженія—или одиночные глотки, или рѣдкая ритмика; при послѣдней вслѣдъ за первыми глотками немного подавленныя сокращенія пищевода; за послѣднимъ глоткомъ—рѣзкое сокращеніе пищевода.

1 ч. 40'. Три раздраженія *n. glossopharyngei* (р. с. 300) не дали яснаго результата на глотательный аппаратъ, а вызвали только рѣзкія движенія животнаго.

1 ч. 50'. Пять раздраженій *n. pharyng. sup. sin.* (р. с. 175) разной продолжительности дали такой же результатъ, какъ и прежде.

2 ч. Нѣсколько раздраженій *n. pharyng. infer. sin.* (р. с. 175 и 150) дали сокращенія и глотки, и пищевода.

Вслѣдъ за этимъ, въ виду рѣзкихъ движеній животнаго впрыснуть 1 шприцъ кураре; впрыскиваніе парализовало глотку и пищеводъ на столько сильно, что раздраженія нервовъ или не давали никакого результата, или вызывали очень слабыя сокращенія.

При препаровкѣ, произведенной на другой день, найдены 2 вѣточки отъ *n. pharyng. infer.* къ нижнему констриктору глотки.

О п ы т ь 5 - й.

14/II 1907. Собака 23,7 кило вѣсомъ. Впрыснуто два шприца морфія. Отпрепарованы слѣдующіе нервы (всѣ съ лѣвой стороны): 1) *n. laryng. sup.*—взять центральный конецъ; 2) периф. конецъ симпатическаго корешка *n. pharyng. infer.*; 3) *n. pharyng. infer.* вблизи соединенія его корешковъ (не перерѣзался); 4) периф. конецъ *n. pharyng. super.* (нервъ перерѣзанъ послѣ отхожденія корешка для *n. pharyng. inferior*); 5) центр. конецъ *n. recurrens*. Во время препаровки и тотчасъ послѣ нея впрыснуто по 1 шприцу морфія. Обычная запись. Отъ начала опыта до перваго раздраженія прошло 2 ч. 20 мин.

1 ч. 35'. Рядъ раздраженій симпатическаго корешка *n. pharyng. infer.* (р. с. 150—200) далъ рѣзкія сокращенія шейной части пищевода.

Для того, чтобы быть увѣреннымъ, что при этомъ не дѣйствуютъ петли тока, симпатическій корешокъ, около соединенія его съ другимъ корешкомъ, затянуть лигатурой.

1 ч. 45'. Четыре раздраженія симпатическаго корешка (р. с. 150 и 200) теперь не вызвали никакого сокращенія.

1 ч. 50'. Два раздраженія *n. pharyngei infer.* (р. с. 200) вызвали сокращенія глотки и пищевода.

1 ч. 55'. Нѣсколько раздраженій пер. к. *n. pharyng. sup.* (р. с. 200 и 250) дали рѣзкія сокращенія глотки.

2 ч. Нѣсколько раздраженій центр. к. *n. laryngei super.* (р. с. 300—250) дали обычныя глотанія; при короткихъ раздраженіяхъ получались одиночныя глотки, выражавшіеся сокращеніемъ глотки, вслѣдъ за которымъ появлялось сокращеніе пищевода; одно изъ этихъ глотаній—съ рѣзко подавленнымъ сокращеніемъ пищевода. Продолжительныя раздраженія давали глотательную ритмику, при которой рѣзкое сокраще-

нiе пищевода наступало только за послѣднимъ глоткомъ; первыя сокращенiя—болѣе или менѣе сильно подавлены.

2 ч. 20'. Три раздраженiя центр. к. *n. recurrent.* (р. с. 250) не оказали никакого дѣйствiя ни на глотку, ни на пищеводъ.

При препаровкѣ на другой день найдены три вѣточки отъ *n. pharyng. infer.* къ нижнему сжимателю глотки.

О п ы т ь 6 - я.

17/п 1907. Собака вѣсомъ 14 кило. Впрыснуть 1 шприць морфия. Отпрепарованы на лѣвой сторонѣ: периф. концы *n. pharyng. infer.* (перерѣзанъ у вижняго края глотки) и *n. pharyng. super.*; центр. концы *n. laryngei super.* и *n. glossopharyngei.* Во время препаровки и вскорѣ послѣ нея впрыснута по 1 шприцу морфия. Запись обычная. Отъ начала опыта до начала записи прошло около 2-хъ часовъ.

Результаты раздраженiя отпрепарованныхъ нервовъ можно сгруппировать такъ. Раздраженiя *n. laryngei super.* (р. с. 300 и 250) записаны много разъ. Короткiя раздраженiя, помимо обычнаго результата, дали и нѣкоторыя особенности. Именно, нѣсколько очень короткихъ раздраженiй или не оказали никакого дѣйствiя, или вызвали только появленiе небольшой волны на глоточной кривой; при наблюденiи за глоткой замѣтны при этомъ сокращенiя *m. m. thylohyoidei*, незначительныя движенiя гортани, сокращенiя же констрикторовъ отсутствовали. Кромѣ того, при одиночныхъ глотанiяхъ нѣкоторыя сокращенiя пищевода болѣе или менѣе сильно ослаблены. Продолжительныя раздраженiя вызывали ритмическiя глотанiя съ обычнымъ характеромъ записи; болѣе или менѣе подавленные сокращенiя пищевода, слѣдующiя за послѣднимъ глоткомъ, обнаруживались нерѣдко. Имѣвшiяся на лицо „глотательныя“ отгмѣтки выражены очень рѣзко.

Раздраженiя *n. pharyngei super.* (р. с. 250) давали рѣзкiя сокращенiя глотки.

При раздраженiяхъ *n. pharyngei infer.* (р. с. 300 и 250) наблюдались сокращенiя пищевода. Въ одномъ случаѣ во время длительнаго раздраженiя *n. pharyng. inf.*, слѣдовательно, во время тетаническаго сокращенiя пищевода, наблю-

далея самопроизвольный глотокъ. Кривая сокращенія пищевода, зависящая отъ послѣдняго, наложилась на вривую тетаническаго сокращенія, при чемъ величина этой перистальтической волны, видимо, нисколько не уменьшена. Точно такой же результатъ получился въ томъ случаѣ, когда во время раздраженія *n. pharyng. infer.* (р. с. 350) глотанія вызывались искусственно, именно раздраженіемъ ц. в. *n. laryng. sup.* (р. с. 250).

Раздраженія центр. конца *n. glossopharyngei* (р. с. 300—250) иногда вызывали глотательныя движенія, которыя появлялись черезъ довольно продолжительное время послѣ начала раздраженія. Въ другихъ случаяхъ—глотаній не наблюдалось. Исслѣдованіе затруднилось рѣзкими общими движеніями животнаго, зависящими, очевидно, отъ сильной болѣзненности раздраженій.

Одновременное раздраженіе *n. laryngei sup.* (р. с. 300) и *n. glossopharyngei* (р. с. 250) какихъ-либо ясныхъ результатовъ не дало.

О п ы т ь 7 - й.

28/II 1907. Животное 14,2 кило вѣсомъ. Впрыснуто 2 шприца морфія. Такъ какъ животное послѣ этого перестало дышать, то пришлось прибѣгнуть къ искусственному дыханію, которое поддерживалось уже все время опыта. На лѣвой сторонѣ отпрепарованы: *n. laryng. super.*—взять на лигатуру центр. к.; *n. pharyngeus sup.*; *n. pharyngeus infer.* (тотчасъ послѣ соединенія корешковъ); подѣ оба послѣдніе нерва подведены лигатуры, но цѣлостъ ихъ не нарушалась. На правой сторонѣ отпрепарованы и перерѣзаны: *n. pharyngeus super.* и *n. pharyngeus inferior.* Во время препаровки впрыснуто $4\frac{1}{4}$ шприца морфія. Регистрировались глотка и шейная часть пищевода. Отъ начала опыта до начала записи прошло около $3\frac{1}{2}$ час.

2 ч. 45'. Два самостоятельныхъ глотка, выразившихся сокращеніемъ какъ глотки, такъ и пищевода.

2 ч. 48'. Нѣсколько раздраженій ц. в. *n. laryngei super.* (р. с. 300 и 275) дали обычный эффектъ на глоткѣ и на пищеводѣ.

Перерѣзанъ *n. pharyng. super. sin.* (около отхожденія отъ *n. vagi*) и впрыснуть 1 шприць морфія.

2 ч. 55'. Многократныя раздраженія *n. laryngei super.* (р. с. 300 и 275) вызывали глотательныя движенія, которыя по виду отличались отъ обычныхъ отсутствіемъ: 1) сокращеній констрикторовъ глотки и 2) перистальтическихъ волнъ въ шейной части пищевода. На кривой глотки эти глотанія выражаются небольшими волнами; на кривой пищевода глотанія не отражаются вовсе. Однако, при нѣкоторыхъ раздраженіяхъ на послѣдней кривой замѣтенъ рядъ небольшихъ и неправильныхъ волнъ. Такъ какъ можно было думать, что эти волны зависѣли отъ движеній нижней челюсти животнаго, то послѣдняя фиксирована и впрыснуто $\frac{1}{2}$ шприца морфія. Послѣ этого, раздраженія ц. в. *n. laryng. sup.* давали глотанія, которыя по прежнему отражались на глоточной кривой, но уже не вызывали описанныхъ волнъ на кривой пищевода.

Перерѣзанъ *n. pharyngeus infer. sin.* и взятъ на лигатуру периф. конецъ его.

3 ч. 25'. Рядъ раздраженій ц. в. *n. pharyng. infer. sin.* (р. с. 200 и 375) вызывали сильныя сокращенія пищевода и слабыя—глотки. При наблюденіи было видно, что сокращается только нижній констрикторъ. Сокращенія—обычнаго характера, т. е. длятся все время, пока раздражается нервъ.

Препаровка на другой день показала, что *n. pharyngeus infer.* даетъ три тоненькихъ вѣточки къ *m. constrictor pharyngis inferior.*

О п ы т ь 8 - й.

6/III 1907. Собака около 10 кило вѣсомъ. Впрыснуто 2 шприца морфія. Огпрепарованы: *n. pharyngeus super. sin.* (перерѣзанъ около *n. vagi*); *n. laryngeus sup. sin.* (взятъ на лигатуру центр. конецъ); *n. pharyngeus infer. dexter* (подведена лигатура, но нервъ не перерѣзанъ). Во время препаровки и вскорѣ послѣ нея впрыснуто всего 4 шприца морфія. Запись обычная. Отъ начала опыта до 1-го раздраженія прошло 3 ч. 20 мин.

2 ч. 20'. Нѣсколько раздраженій *n. laryng. super. sin.* (р. с. 300) дали обычный глотательный рефлексъ: вслѣдъ за сокращеніемъ глотки—сокращеніе пищевода.

Перерѣзавъ *n. pharyng. infer. dexter.*

2 ч. 30'. Раздраженія *n. laryngei super.* (р. с. 300) вызывали глотательныя движенія; при этомъ сокращалась глотка, сокращенія же пищевода (шейной его части) исчезли совершенно.

Отпрепаровавъ на срединѣ шеи *n. vagosympathicus sin.*; оказалось, что *n. sympathicus* соединенъ съ *n. vagus* очень слабо и легко отдѣляется отъ послѣдняго; поэтому *n. sympathicus* отпрепаровавъ, и взявъ на лигатуру центральный конецъ его; при раздраженіи этого конца получался рѣзкій эффектъ на зрачкѣ.

2 ч. 45'. Раздраженія центр. к. *n. sympathici* (р. с. 175—150) не дали никакого эффекта ни на глоткѣ, ни на пищеводѣ.

Отпрепарованы и взяты на лигатуру периф. концы обѣихъ корешковъ *n. pharyngei infer. sin.*; симпатическій корешокъ оказался сравнительно короткимъ (около 1 сантим.); лигатура наложена на самый симпатическій узелъ.

3 ч. Нѣсколько раздраженій симпатическаго корешка (р. с. 250—200) вызвали рѣзкія сокращенія пищевода и незначительныя сокращенія нижняго констриктора глотки.

3 ч. 5'. Раздраженіе другого корешка *n. pharyng. infer.*, идущаго отъ *n. pharyng. super.*, (р. с. 200—150) дали сокращенія и глотки (нижняго констриктора), и пищевода.

Раздраженія корешковъ повторены съ тѣмъ же результатомъ.

Взявъ на лигатуру периф. конецъ *n. vagi sin.* (безъ симпатическаго нерва).

3 ч. 30'. Четыре раздраженія периф. конца *n. vagi sin.* (р. с. 125—100) дали рѣзкія сокращенія пищевода и слабыя сокращенія глотки; на глазъ видно, что сокращается нижній констрикторъ глотки.

При препаровкѣ на другой день найдена одна вѣточка отъ *n. pharyngeus inf.* къ глоткѣ.

О П Ы Т Ъ 9 - Й.

9/ш 1907. Собака 14,2 кило вѣсомъ. Въ *vena jugularis* вырисуно 177 куб. сант. раствора хлоралезы изъ 8 на 1000 (по расчету: 0,1 хлоралезы на кило вѣса животнаго). Когда животное заснуло, сдѣлана трахеотомія и начата препаровка. Отпрепарованы: центр. кон. *n. laryng. sup. sin.*; *n. pharyngeus sup. sin.* (перерѣзанъ около *n. vagi* и взятъ на лигатуру периферич. конецъ); симпатическій корешокъ *n. pharyngei infer. sin.* (подведена лигатура); *n. vagosympathicus sin.* (перерѣзанъ на срединѣ шеи, взяты на лигатуру и центр. и перифер. концы); наконецъ, *n. vagus sin.* перерѣзанъ какъ разъ надъ *plexus nodosus*. Кондомы вставлены въ глотку и въ шейную часть пищевода. Отъ начала опыта до 1-го раздраженія прошло 3 ч. 15 мин.

2 ч. Безъ записи раздражался тонами разной силы ц. в. *n. laryngei sup.*, но безъ всякаго результата.

2 ч. 5'. Барабанъ пуцень. На кривыхъ отражаются рѣдкія и глубокія дыханія животнаго; на кривой пищевода вдохъ выражается подъемомъ, выдохъ—спускомъ кривой; на глоточной кривой отношенія обратныя.

2 ч. 10'. Нѣсколько раздраженій *n. pharyngei sup.* (р. с. 200—150) дали рѣзкія сокращенія какъ глотки, такъ и пищевода.

2 ч. 15'. Четыре раздраженія центр. конца *n. vagosympath. sin.* (р. с. 200—150—100—75) не дали никакого результата на глоткѣ и пищеводѣ; зрачекъ расширился при каждомъ раздраженіи (при р. с. 75—*ad maximum*).

Взятъ на лигатуру симпатическій корешокъ *n. pharyng. infer. sin.*, при чемъ лигатура наложена на симпатич. узелъ, такъ что послѣдній разрѣзанъ пополамъ; длина корешка болѣе 2-хъ сантим.

2 ч. 25'. Нѣсколько раздраженій симпатическаго корешка (р. с. 175 и 150) давали сокращенія пищевода безъ всякаго участія глотки.

На симпат. корешокъ, близъ его соединенія съ другимъ корешкомъ, наложена лигатура.

2 ч. 35'. При раздраженіяхъ симпатическаго корешка (р. с. 150) теперь никакого эффекта на пищеводъ не обнаруживалось.

Животное начало просыпаться; впрыснуть 1 шприцъ морфія.

2 ч. 55'. Раздраженіе периф. конца *n. vagosympathici sin.* при р. с. 150—никакого эффекта; при 120—слабое сокращеніе пищевода и глотки.

3 ч. 5'. Три раздраженія периф. конца *n. vagosympathici sin.* (р. с. 100) вызвали рѣзкія сокращенія пищевода и болѣе слабыя глотки.

О п ы т ь 10 - й.

12/III 1907. Собака 12,5 кило вѣсомъ. Впрыснуто 2 шприца морфія. Отпрепарованы: 1) *n. laryngeus sup. sin.* (взять на лигатуру центр. конецъ); 2) *n. recurrens sin.* (перерѣзанъ самый стволъ въ нижней части шеи, приготовлены для раздраженія центр. и периф. концы); 3) *n. pharyngeus infer. sin.* (взяты на лигатуры оба конца). Во время препаровки впрыснуто еще 2 шприца морфія. Обычная запись. Отъ начала опыта до перваго раздраженія прошло около $2\frac{3}{4}$ часа.

2 ч. Десять раздраженій ц. в. *n. laryngei sup. sin.* (р. с. 250—225—200): всѣ они, за исключеніемъ двухъ, вызвали глотанія съ рѣзкими сокращеніями пищевода. Два раздраженія (р. с. 225) дали, напротивъ, по 1 глотанію съ сильно подавленными сокращеніями пищевода.

2 ч. 10'. Нѣсколько раздраженій ц. в. *n. pharyng. infer. sin.* (р. с. отъ 250 до 125) не вызвали никакого эффекта ни на глоткѣ, ни на пищеводѣ; болѣе сильные токи, очевидно, нѣсколько болѣзненны, такъ какъ обуславливали умѣренные движенія животнаго.

2 ч. 15'. Десять раздраженій ц. в. *n. recurrentis sin.* Токами разной силы (р. с. отъ 300 до 150): 7 изъ нихъ оказались безрезультатными; 2 раздраженія (р. с. 250 и 175) дали одинъ и тотъ же результатъ—по 2 быстро слѣдующихъ

одно за другимъ глотанія, при чемъ 1-е сокращеніе пищевода подавлено, 2-е же выражено рѣзко; наконецъ, одно раздраженіе (р. с. 200) вызвало одиночное глотаніе, по окончаніи раздраженія появилось еще одно глотаніе.

2 ч. 25'. Нѣсколько раздраженій пер. к. *n. recurrentis sin.* (р. с. 200—175—150) вызвало сокращенія шейной части пищевода; наблюдая въ это время за послѣднимъ, можно было убѣдиться, что сокращается только верхняя половина его.

Отпрепарована вѣтка *n. recurrent. sin.*; приготовленъ для раздраженія центр. конецъ этой вѣтки.

2 ч. 30'. Три раздраженія ц. в. вѣтки возвратнаго нерва (р. с. 250—200—150) не дали никакого результата.

2 ч. 35'. Повторены раздраженія ц. в. *n. laryng. sup. sin.* (р. с. 200): результаты тѣ-же, что и раньше; изъ 7-ми раздраженій три вызвали одиночныя глотанія съ рѣзко подавленными сокращеніями пищевода.

Отпрепарованъ и перерѣзанъ на срединѣ шеи *n. vagus sin.*; взятъ на лигатуру пер. конецъ его.

2 ч. 45'. Нѣсколько раздраженій пер. кон. *n. vagi sin.* (р. с. 200 и 150) оказались безрезультатными.

Взятъ на лигатуру пер. конецъ *n. vagi dextri*, перерѣзаннаго на срединѣ шеи.

2 ч. 55'. Четыре раздраженія пер. конца *n. vagi dextri* (р. с. 200 и 150) вызвали рѣзкія сокращенія всего шейнаго пищевода.

3 ч. 15'. Чтобы окончательно убѣдиться, что *n. recurrentis* иннервируетъ двигательными волокнами верхнюю часть пищевода, катетеръ съ 2-мя колдомами вынуть; вмѣсто него, введенъ желудочный зондъ съ кондомомъ, такъ что послѣдній занималъ какъ разъ 2 верхніе сантиметра пищевода.

При раздраженіяхъ *n. recurrent. sin.* и *n. vagi dextri* (р. с. 150) получены кривыя, указывающія на сильныя сокращенія верхняго отдѣла пищевода.

О П ы т ь 11 - й.

16/III 1907. Животное 6 кило вѣсомъ. Впрыснуть 1 шприць морфія. Отпрепарованы: 1) *n. pharyngeus superior. sin.* (взять на лигатуру центр. конецъ); 2) *n. laryng. super. sin.* (центр. конецъ); 3) *n. pharyng. infer. sin.* (центр. конецъ); 4) *n. pharyng. infer. dexter* (подведена лигатура, но нервъ не перерѣзанъ). Послѣ вставленія кондомовъ въ глотку и шейный пищеводъ впрыснуть еще 1 шприць морфія. Промежутокъ между началомъ опыта и началомъ записи равенъ 2 $\frac{1}{2}$ часамъ.

1 ч. 25'. Самостоятельный глотокъ: вслѣдъ за сокращеніемъ глотки два сокращенія пищевода.

1 ч. 27'. Четыре короткихъ раздраженія *n. laryng. super. sin.* (р. с. 300) дали глотанія съ двойными сокращеніями пищевода.

1 ч. 30'. Нѣсколько раздраженій центр. конца *n. pharyngei infer. sin.* (р. с. 300, 200 и 150)—отсутствіе эффекта на глоткѣ и пищеводѣ. Между раздраженіями 2 самостоятельныхъ глотка съ двойными сокращеніями пищевода.

Отпрепарованъ *n. vagosympathicus sin.* и взять на лигатуру центр. конецъ его.

1 ч. 40'. Раздраженія центр. конца *n. vagosympathici sin.* (р. с. 300—250—200) въ большинствѣ случаевъ не дали никакого результата; только одно раздраженіе вызвало сокращеніе пищевода. Въ промежуткѣ между раздраженіями—самостоятельный глотокъ, при чемъ сокращеніе пищевода уже одиночное.

1 ч. 45'. Рядъ раздраженій центр. конца *n. pharyng. super. sin.* (р. с. отъ 400 до 150) не оказали никакого дѣйствія на изслѣдуемые органы. Въ обоихъ нервахъ—*n. pharyngei infer. et super.*—очевидно имѣются чувствительныя волокна, такъ какъ болѣе сильныя раздраженія вызывали умѣренные движенія животного.

Перерѣзаны: *n. pharyngeus infer. dexter* и *n. pharyngeus super. sin.* (последній около *n. vagi*).

1 ч. 55'. Раздраженія ц. к. *n. laryngei sup. sin.* (р. с. 300) вызывали глотанія, но сокращенія пищевода исчезли совершенно.

2 ч. Безъ записи раздражался центр. кон. *n. hypoglossi sin.* (р. с. отъ 300 до 150) съ полнымъ отсутствіемъ результатовъ на глоткѣ и пищеводѣ.

Впрыснуть 1 шприць морфія. Отпрепарованъ *n. glossopharyngeus sin.* и взятъ на лигатуру центр. конецъ его.

2 ч. 15'. Рядъ раздраженій центр. конца *n. glossopharyngei sin.* (р. с. отъ 400 до 175; всѣ раздраженія непродолжительны): въ большинствѣ случаевъ глотаній не наблюдалось; только въ 2-хъ случаяхъ (при р. с. 200 и 175) было по 1 глотку; все время сильныя движенія животнаго.

2 ч. 40'. Раздраженія ц. к. *n. glossopharyng. sin.* (р. с. 200—175) вызывали иногда глотанія, но бривыя уродовались рѣзкими движеніями животнаго.

2 ч. 45'. Два продолжительныхъ раздраженія центр. к. *n. gloosopharyngei sin.* (р. с. 150 и 125) дали глотательную ритмику, при чемъ сокращеній пищевода не было; скрытый періодъ гораздо больше, чѣмъ при раздраженіи *n. laryng. sup.*

3 ч. Рядъ комбинированныхъ раздраженій: продолжительнымъ раздраженіемъ *n. laryng. sup. sin.* (р. с. 300) вызывалась глотательная ритмика; время отъ времени присоединялись раздраженія ц. к. *n. glossopharyngei sin.* (отъ 200 до 450). Сильныя раздраженія *n. glossopharyngei* учащали глотанія, болѣе слабыя подавляли ихъ. Очень часто эти раздраженія оставались безрезультатными. Нужно отмѣтить, что одно изъ раздраженій *n. laryng. sup.* (р. с. 300) продолжалось 2 м. 50 сек. и вызвало 68 глотаній подъ рядъ.

О п ы т ь 12 - й.

19/III 1907. Собака 11,5 кило вѣсомъ. Впрыснуть 1 шприць морфія. Отпрепарованы и взяты на лигатуру центральные концы: 1) *n. laryngei super. sin.*; 2) *n. pharyngei super. sin.*; 3) *n. glossopharyngei sin.*; 4) *n. vagi sin.* (пере-

рѣзанъ на срединѣ шеи). Во время препаровки вприснуто 2 шприца морфия. Вставлены 2 кондома: одинъ—въ глотку, другой—въ шейную часть пищевода. Отъ начала опыта до перваго раздраженія прошло около 2½ часовъ.

1 ч. 25'. Рядъ раздраженій ц. к. *n. laryngei super. sin.* (р. с. 300, 250, 175) съ обычнымъ результатомъ.

1 ч. 35'. Раздраженія центр. конца *n. pharyngei sup. sin.* (р. с. отъ 125 до 250) не оказали никакого дѣйствія на ислѣдуемые органы.

1 ч. 40'. Рядъ раздраженій центр. конца *n. glossopharyngei sin.* (р. с. отъ 300 до 200) различной продолжительности. При короткихъ и слабыхъ раздраженіяхъ не получалось глотательныхъ движеній; только продолжительныя раздраженія болѣе сильными токами вызвали какъ одиночныя глотанія, такъ и глотательную ритмику. Во время раздраженія—общія движенія животнаго, хотя и менѣе сильныя, чѣмъ въ предыдущемъ опытѣ.

2 ч. 20'. Производились комбинированныя раздраженія *n. laryngei super.* и *n. glossopharyngei*; при этомъ продолжительнымъ раздраженіемъ центр. конца *n. laryngei super.* (р. с. 300, 325, 375) вызывались ритмическія глотанія; время отъ времени вводились раздраженія центр. конца *n. glossopharyngei* (р. с. 350—325—300—275—250). Результаты раздраженій можно раздѣлить на 2 группы. 1) Раздраженія *n. glossopharyngei* вызывали подавленіе глотаній, если нервъ раздражался при р. с. 300, 325 и 350; наиболѣе рѣзкое подавленіе (полное уничтоженіе глотаній) наблюдалось въ томъ случаѣ, когда для обоихъ нервовъ подбирались слабыя раздраженія; по мѣрѣ усиленія послѣднихъ глотанія подавлялись не все время раздраженія *n. glossopharyngei*; наконецъ, при еще болѣе сильныхъ раздраженіяхъ глотанія дѣлались только болѣе рѣдкими, при чемъ сокращенія пищевода подавлялись сильнѣе, чѣмъ при раздраженіи одного *n. laryngei sup.* 2) Раздраженія *n. glossopharyngei* при р. с. 275, а особенно 250 вызывали учащеніе глотаній и усиленное подавленіе сокращеній пищевода.

3 ч. Три раздраженія ц. к. *n. vagi* (р. с. 100—100—125) вызывали каждый разъ сокращеніе пищевода, которое

начиналось через нѣкоторое время послѣ начала раздраженія и оканчивалось вскорѣ по прекращеніи послѣдняго.

3 ч. 7'. Раздраженіе того же нерва (р. с. 150) не оказало никакого дѣйствія.

3 ч. 8'. Раздраженіе того же нерва (р. с. 125) вновь вызвало сокращеніе пищевода.

Отпрепарованъ и перерѣзанъ *n. vagus sin.* подъ *plexus coeliacus*.

3 ч. 15'. Нѣсколько раздраженій ц. в. *n. vagi sin.* не обазали теперь никакого дѣйствія на пищеводъ.

3 ч. 20'. Продолжительное раздраженіе ц. в. *n. glossopharyngei sin.* (р. с. 200) вызвало, послѣ долгаго скрытаго періода, рѣдкую глотательную ритмику съ нѣсколькими подавленными сокращеніями пищевода.

О п ы т ь 13 - й.

23/III 1907. Собака 10 кило вѣсомъ. Впрыснуто 2 шприца морфія. Отпрепарованы и взяты на лигатуры центр. концы *n. laryngei sup. sin.* и *n. glossopharyngei sin.* (послѣдній нервъ не раздражался во время опыта).

Во время препаровки впрыснуть 1 шприць морфія. Кондомы вставлены въ глотку и въ шейную часть пищевода. Отъ начала опыта до начала записи прошло около 1 ч. 40 мин.

1 ч. Короткое раздраженіе *n. laryngei sup. sin.* (р. с. 325) вызвало 1 глотаніе, которое сопровождалось 3-мя рѣзкими сокращеніями пищевода.

1 ч. 3'. Раздраженіе того же нерва (р. с. 325) дало глотаніе съ шестью сокращеніями пищевода.

Барабанъ олановленъ. Безъ записи наблюдалось нѣсколько отдѣльных глотковъ (одинъ—самостоятельный, остальные вызваны короткими раздраженіями *n. laryng. sup.*): каждое глотаніе сопровождалось нѣсколькими сокращеніями пищевода (отъ 3 до 5).

На срединѣ шеи отпрепарованъ и перерѣзанъ *n. vagus dexter*.

1 ч. 15'. Нѣсколько короткихъ раздраженій *n. laryngei super. sin.* (р. с. 325 и 300) вызвали одиночныя глотки, которые сопровождались уже однимъ сокращеніемъ пищевода; самостоятельныя глотки, наблюдаемыя за это время, также съ однимъ сокращеніемъ пищевода.

1 ч. 25'. Рядъ продолжительныхъ раздраженій *n. laryngei sup. sin.* (р. с. 290 и 300): каждый разъ получались частыя ритмическія глотанія; сокращенія пищевода, кромѣ послѣдняго, рѣзко подавлены.

Взять на лигатуру центр. копецъ *n. vagi dextri*; впрыснуть 1 шприцъ морфія.

1 ч. 40'. Пять раздраженій ц. в. *n. vagi dextri* (р. с. 125) давали каждый разъ сокращенія пищевода, которыя начинались черезъ нѣкоторое время послѣ раздраженія и кончались тотчасъ по прекращеніи послѣдняго. Вскорѣ послѣ 1-го, 3-го и 5-го раздраженія наблюдалось по 1-му глотку. Движеній животнаго почти не было.

Перерѣзать другой (лѣвый) блуждающій нервъ.

1 ч. 50'. Нѣсколько раздраженій ц. в. *n. vagi dextri* (р. с. 125) вызвали сокращенія пищевода; одно раздраженіе дало глотательное движеніе. Появились рѣдкія и глубокія дыханія.

1 ч. 55'. Длительное раздраженіе того же нерва (р. с. 125) вызвало вскорѣ послѣ своего начала сильное сокращеніе пищевода, которое продолжалось все время раздраженія. Сверхъ того, черезъ нѣкоторое время появились рѣдкія ритмическія глотанія, продолжавшіяся до конца раздраженія. Движенія животнаго не особенно велики, но глубокія дыханія нѣсколько испортили кривую.

2 ч. То-же раздраженіе повторено 2 раза; результатъ подобенъ предыдущему, но кривыя черезчуръ сильно изуродованы движеніями и дыханіями животнаго.

Чтобы уничтожить эти движенія, впрыснуто 2 шприца кураре; искусственное дыханіе. Послѣ этого оказалось, что рефлексы на глотку и пищеводъ исчезли. Вслѣдствіе этого опытъ прерванъ на $\frac{1}{2}$ часа, чтобы дать возможность животному оправиться.

2 ч. 40'. Два длительныя раздраженія *n. laryngei sup. sin.* (р. с. 250) вызвали частую глотательную ритмику.

2 ч. 45'. Рядъ раздраженій центр. конца *n. vagi dextri* (р. с. 125—100) далъ точно такіе же сокращенія пищевода, какъ и раньше. Движеній животнаго при этомъ не было совсѣмъ.

Взять на лигатуру центр. конецъ *n. vagi sin.*

3 ч. Раздраженія его (р. с. 125) дали таковой же результатъ, какъ и раздраженія *n. vagi dextri*.

Лѣвый симпатическій нервъ между узломъ и мѣстомъ отхожденія отъ *n. vagosympathicus sin.* перерѣзаль.

3 ч. 10'. Нѣсколько раздраженій ц. к. *n. vagi sin.* вызвали сокращенія пищевода.

О п ы т ь 14-й.

31/III 1907. Животное 9 кило. Впрыснуто 2 иприца морфія. Отпрепарованы: 1) *n. laryngeus sup. sin.*; 2) *n. vagus sin.* (у обовѣхъ нервовъ взяты на лигатуры центр. концы); 3) *n. sympathicus sin.* (между отхожденіемъ отъ *n. sympathici* и симпатическимъ узломъ); 4) *n. pharyngeus superior sin.*; оба послѣдніе нерва не перерѣзались, подъ нихъ только подведены лигатуры. Регистрація и порядокъ записи обычные. Промежутокъ отъ начала опыта до перваго раздраженія равенъ 2-мъ часамъ.

1 ч. 5'. Два короткихъ раздраженія ц. в. *n. laryngei sup.* (р. с. 300) съ обычнымъ результатомъ.

1 ч. 10'. Продолжительное раздраженіе ц. к. *n. vagi sin.* (р. с. 100) вызвало, прежде всего, короткое и слабое сокращеніе пищевода; затѣмъ, во время раздраженія появилось четыре глотанія, выражавшіяся сокращеніями и глотки, и пищевода; сокращенія послѣдняго выражены очень рѣзко.

1 ч. 15'. Повторено раздраженіе ц. к. *n. vagi sin.* (р. с. 100): появилось шесть глотаній съ сильными сокращеніями пищевода.

1 ч. 17'. Продолжительное раздраженіе ц. к. *n. laryngei sup.* (р. с. 300)—частая глотательная ритмика, при чемъ

всѣ сокращенія пищевода, кромѣ послѣдняго, рѣзко подавлены.

1 ч. 18'. Повторено то-же раздраженіе: ритмика болѣе рѣдкая; сокращенія пищевода подавлены не такъ сильно, какъ при предыдущемъ раздраженіи; послѣднее сокращеніе пищевода подавлено значительно.

1 ч. 20'. Продолжительное раздраженіе того же нерва при р. с. 290 вызвало опять частую ритмику съ рѣзко подавленными первыми сокращеніями пищевода и съ сильнымъ послѣднимъ сокращеніемъ.

1 ч. 22'. Продолжительное раздраженіе ц. к. *n. vagi sin.* (р. с. 70): во время раздраженія никакого эффекта на изслѣдуемыхъ органахъ; тотчасъ послѣ раздраженія—глотаніе.

1 ч. 24'. Повторено такое же раздраженіе нерва при р. с. 80: одно глотаніе въ концѣ раздраженія и два по прекращеніи послѣдняго.

1 ч. 27'. Повторено еще продолжительное раздраженіе при р. с. 110: вскорѣ послѣ начала раздраженія—короткое и слабое сокращеніе пищевода; затѣмъ 6 полныхъ глотковъ и въ промежуткахъ 3 небольшихъ сокращеній мышцъ глотки, (повидимому, безъ участія констрикторовъ); послѣ раздраженія еще 1 глотаніе; всѣ сокращенія пищевода, наблюдавшіяся во время раздраженія, очень рѣзки.

Приготовлено все для комбинированнаго раздраженія центр. концовъ *n. laryngei sup.* и *n. vagi*; къ *n. laryngeus sup.* приложены погружные электроды. Изслѣдованіе производилось такимъ образомъ, что продолжительнымъ раздраженіемъ ц. к. *n. laryng. sup.* вызывалась рѣдкая глотательная ритмика, и затѣмъ въ этому присоединялось на нѣкоторое время раздраженіе *n. vagi*.

1 ч. 40'. *N. laryngeus sup. sin.* (р. с. 320); вставленіе раздраженія ц. к. *n. vagi sin.* (р. с. 90) обусловило появленіе нѣсколько болѣе частыхъ и сильныхъ глотаній; вмѣстѣ съ тѣмъ рѣзко усилились соотвѣтствующія сокращенія пищевода.

1 ч. 42'. *N. laryngeus sup.* (р. с. 320); *n. vagus sin.* (р. с. 150) вызвалъ учащеніе и усиленіе сокращеній какъ глотки, такъ и пищевода.

1 ч. 43'. Повторено то-же комбинированное раздраженіе: *n. vagus*, мало повліявъ на сокращенія глотки, рѣзко усилилъ сокращенія пищевода.

1 ч. 45'. *N. laryng. sup.* (р. с. 310); вставленіе раздраженія *n. vagi* (р. с. 80) вызвало полное прекращеніе глотаній, продолжавшееся все время раздраженія.

1 ч. 47'. *N. laryng. sup.* (р. с. 310); *n. vagus* (р. с. 75): результатъ, какъ въ предыдущемъ случаѣ.

2 ч. Нѣсколько раздраженій ц. к. *n. vagi sin.* (р. с. 100 и 150) вызывали или сокращенія пищевода, или полныя глотанія, или то и другое вмѣстѣ; глотанія большею частью получались при р. с. 100, сокращенія пищевода при р. с. 150.

Перерѣзавъ сначала лѣвый симпатическій нервъ, а затѣмъ *n. pharyngeus super. sin.* (вблизи отхожденія отъ *n. vagi*).

2 ч. 20'. Раздраженія ц. к. *n. vagi sin.*, производимыя и послѣ первой перерѣзки, и послѣ второй, вызывали точно такой-же результатъ, какъ и до перерѣзокъ, т. е. получались или глотанія, или изолированныя сокращенія пищевода.

Отпрепарованъ *n. ischiadicus sin.*; взятъ на лигатуру центр. конецъ его. Приготовлено все для комбинированныхъ раздраженій центр. концовъ *n. laryngei* и *n. ischiadici*, при чемъ на послѣдній нервъ наложены погружные электроды.

Исслѣдованія относительно вліянія *n. ischiadici* на глотанія производились обычнымъ образомъ: продолжительнымъ раздраженіемъ *n. laryngei sup.* вызывалась глотательная ритмика, во время которой раздражался время отъ времени *n. ischiadicus*. Для послѣдняго подобраны возможно сильныя токи, не вызывавшіе однако рѣзкихъ движеній животнаго.

3 ч. 10'. Нѣсколько комбинированныхъ раздраженій *n. laryngei super.* (р. с. 325 и 375) и *n. ischiadici* (р. с. 175 и 160). Раздраженія послѣдняго или не оказывали никакого дѣйствія на глотательную ритмику, или вызывали по-

явленіе болѣе рѣдкихъ глотаній, при чемъ соотвѣтствующія сокращенія пищевода усиливались.

3 ч. 35'. Продолжительное раздраженіе *n. laryngei super.* (р. с. 375) дало глотательную ритмику съ значительно подавленными сокращеніями пищевода; во время присоединенія раздраженія *n. vagi* (р. с. 90) глотанія сдѣлались болѣе рѣдкими, а сокращенія пищевода усилились.

Опытъ 15-й.

17/IV 1907. Животное 5 кило. Выпрыснуть 1 шприць морфія. Отпрепарованы и взяты на лигатуры: периф. и центр. концы *n. vagi sin.* (перерѣзанъ на срединѣ шеи); центр. конецъ *n. laryngei super. sin.* Во время препаровки выпрыснуто 2 шприца морфія. Введенъ *per os* катетеръ только съ однимъ кондомомъ въ грудную часть пищевода. Въ виду сильныхъ движеній животнаго выпрыснуто $\frac{1}{2}$ шприца морфія, а затѣмъ введенъ еще 1 шприць ураре; искусственное дыханіе. Отъ начала опыта до начала раздраженій прошло $1\frac{1}{4}$ часа.

12 ч. 50'. Нѣсколько раздраженій центр. конца *n. laryng. sup.* (р. с. отъ 350 до 230) не вызвали глотаній.

Барабанъ остановленъ на 20 минутъ, чтобы дать возможность животному отдохнуть.

1 ч. 15'. Четыре раздраженія ц. к. *n. vagi sin.* (р. с. при первомъ раздраженіи—140, при остальныхъ—130) давали каждый разъ сокращенія пищевода, которыя начинались черезъ нѣкоторое время послѣ начала раздраженія и оканчивались тотчасъ по прекращеніи послѣдняго. Во время раздраженій животное оставалось неподвижнымъ. Наблюдая за шейной частью пищевода, можно было видѣть, что при раздраженіяхъ эта часть также сокращалась.

1 ч. 25'. Рядъ продолжительныхъ раздраженій ц. к. *n. laryngei sup.* (р. с. отъ 300 до 225) давали каждый разъ обычныя ритмическія глотанія, при чемъ глазомъ можно было видѣть сокращенія шейной части пищевода; на изслѣдуемомъ грудномъ отдѣлѣ во многихъ случаяхъ эти глотанія не отражались вовсе; иногда появлялось по одному сокращенію въ

средиѣ или въ концѣ раздраженія; одинъ разъ въ средиѣ раздраженія появились два сокращенія, изъ которыхъ одно очень слабое. „Глотательныя“ отмѣтки замѣтны очень рѣдко и выражены неясно.

1 ч. 40'. Нѣсколько раздраженій периф. конца *n. vagi sin.* (р. с. 150—125) вызвали сокращенія пищевода.

1 ч. 50'. Два продолжительныхъ раздраженія ц. в. *n. vagi sin.* (р. с. 100) дали одинъ и тотъ-же результатъ: видима на глазъ рѣдкая ритмическія глотанія; нѣкоторыя изъ послѣднихъ сопровождались очень рѣзкими сокращеніями изслѣдуемаго отдѣла пищевода.

1 ч. 55'. Раздраженіе нерва повторено. Изъ 11-ти видимыхъ глотаній на кривой грудного пищевода отразились только три; всѣ сокращенія очень рѣзки; „глотательныя“ отмѣтки при многихъ глотаніяхъ хорошо выражены.

2 ч. 5'. Продолжительное раздраженіе ц. в. *n. laryngei sup.* (р. с. 350) дало частую ритмичу, состоящую изъ 11-ти глотаній; на кривой грудного пищевода раздраженіе отразилось только въ видѣ одного довольно слабого сокращенія.

2 ч. 15'. Раздраженіе ц. в. *n. vagi sin.* (р. с. 100) вызвало 5 видимыхъ глотаній; всѣ они сопровождались рѣзкими сокращеніями грудного пищевода.

О п ы т ь 16 - й.

4/v 1907. Собака 10 кило вѣсомъ. Впрыснуто 2 шприца морфія. Огпенарованы и взяты на лигатуры центр. и периф. концы *n. vagi sin.* (на средиѣ шеи) и центр. конецъ *n. laryngei sup. sin.* Введенъ 1 кондомъ (на желудочномъ зондѣ) въ средину грудной части пищевода. Раздраженія начаты черезъ 1 часъ послѣ начала опыта.

12 ч. 10'. Наблюдались результаты цѣлаго ряда короткихъ раздраженій ц. в. *n. laryngei sup.* (р. с. 300 и 250); при этомъ появлялись видима глотанія; на кривой грудного пищевода вскорѣ послѣ каждаго глотанія замѣтно появленіе нѣсколькихъ сокращеній (4—6) въ видѣ значительной величины волнъ. Самостоятельные глотки выражались въ грудной

части пищевода такимъ же рядомъ волнъ. Даже послѣ сокра-
щеній, зависящихъ отъ раздраженія периф. конца *n. vagi*,
появлялись 3—5 такихъ сокращеній.

1 ч. 40'. Короткое раздраженіе ц. в. *n. laryngei super.*
(р. с. 250)—одиночное глотаніе, не отразившееся на груд-
номъ пищеводѣ.

1 ч. 42'. Самостоятельный глотокъ, проявившійся на
грудной части однимъ рѣзкимъ сокращеніемъ.

1 ч. 45'. Рядъ раздраженій центр. конца *n. laryngei*
super. (р. с. 225 и 250): при короткихъ раздраженіяхъ—оди-
ночныя глотанія, которыя сопровождались рѣзкими одиноч-
ными сокращеніями изслѣдуемой части пищевода; при дли-
тельныхъ раздраженіяхъ получались ритмическія глотанія,
при чемъ всѣ сокращенія грудного отдѣла, за исключеніемъ
последняго, болѣе или менѣе сильно подавлены. „Глотатель-
ныя“ отмѣтки почти всегда выражены очень отчетливо.

О п ы т ь 17-й.

8/у 1907. Животное 11,5 кило. Впрыснуто 2 шприца
морфія. Отпрепарованы: 1) *n. laryngeus super. sin.* (взять
центр. конецъ); 2) оба *n. n. pharyngei infer. dexter et sin.*
(не перерѣзались); 3) оба *n. n. vagi* (не перерѣзались). По-
слѣ этого сдѣлана гастротомія, при чемъ, во время этой опе-
раціи, пришлось дать животному для вдыханія немного смѣси
спирта, эфира и хлороформа. Вставленъ одинъ катетеръ съ
кондомомъ въ грудную часть пищевода. Запись начата черезъ
2½ часа послѣ начала опыта.

12 ч. 30'. Раздраженія ц. в. *n. laryngei super.*[№] (р. с.
200) вызвали обычныя глотанія одиночныя или ритмическія.
На изслѣдуемомъ отдѣлѣ пищевода первыя отражались въ
видѣ рѣзкаго сокращенія, вслѣдъ за которыми, появилось нѣ-
сколько добавочныхъ; при ритмическихъ глотаніяхъ сокра-
щенія пищевода во время раздраженія подавлены, по оконча-
ніи послѣдняго обнаруживалось нѣсколько рѣзкихъ сокра-
щеній.

Перерѣзанъ *n. vagus dexter* (на среднѣй шеѣ).

12 ч. 45'. Раздраженія *n. laryng. sup.* (р. с. 200) дали такой-же результатъ, но добавочныя сокращенія больше не появлялись. Немпогя глотанія происходила безъ участія грудного отдѣла.

Введенъ еще катетеръ съ 2-мя кондомами въ глотку и въ шейную часть пищевода.

1 ч. 10'. Рядъ короткихъ раздраженій ц. в. *n. laryngei super.* (р. с. 200). Каждое раздраженіе вызвало по одиночному глотанію съ сокращеніемъ всѣхъ трехъ регистрируемыхъ отдѣловъ. При одномъ изъ этихъ глотаній сокращеніе грудного отдѣла наступило немного раньше шейнаго; въ двухъ случаяхъ оба отдѣла сократились почти одновременно; порядокъ сокращенія при остальныхъ глотаніяхъ нормальный: за сокращеніемъ шейной части слѣдовало сокращеніе грудной. „Глотательная“ отмѣтка хорошо выражена въ шейномъ отдѣлѣ и отсутствуетъ въ грудномъ.

Перерѣзаны оба *n. n. pharyngei infer.*

1 ч. 25'. Шесть короткихъ раздраженій ц. в. *n. laryngei super.* (р. с. 200) дали по одному глотанію, при чемъ глотка и грудной пищеводъ сокращались по прежнему, сокращенія же шейной части пищевода исчезли совершенно.

Пищеводъ на шеѣ, немного ниже гортани, перерѣзанъ.

1 ч. 40'. Пять раздраженій *n. laryngei sup.* (р. с. 200) дали точно такой же результатъ „Глотательная“ отмѣтка на вѣрвяхъ шейнаго пищевода появлялась при каждомъ глотаніи, но выражена очень слабо.

Изъ шейнаго отдѣла пищевода вырѣзанъ кусокъ въ 8 саят. Запись шейной части исключена.

2 ч. Короткія раздраженія ц. в. *n. laryngei sup.* (р. с. 200) давали по прежнему одиночныя глотанія съ сокращеніями глотки и грудной части пищевода. Нѣсколько продолжительныхъ раздраженій нерва вызвали частыя ритмическія глотанія; всѣ сокращенія грудной части болѣе или менѣе сильно подавлены, за исключеніемъ послѣдняго; при одномъ раздраженіи нѣсколько подавлено и послѣднее сокращеніе пищевода.

Перерѣзанъ *n. vagus sin.*

2 ч. 15'. Безъ записи сдѣлано нѣсколько раздраженій ц. в. *n. laryng. sup.* (р. с. 200); при каждомъ раздраженіи

получены глотанія или одиночныя, или ритмическія; выражались они только сокращеніями глотки; сокращенія же грудной части пищевода исчезли.

О п ы т ь 18 - й.

22/у 1907. Собака вѣсомъ 5¹/₂ вѣло. Впрыснуто 1¹/₂ шприца морфія. Отпрепарованы съ лѣвой стороны: 1) *n. pharyngeus super.* (нервъ отпрепарованъ на небольшомъ пространствѣ около *n. vagi*; взятъ на лигатуру периф. конецъ при чемъ нервъ перерѣзанъ у самаго начала); 2) *n. vago-sympathicus* (на срединѣ шея; взятъ центр. конецъ); 3) оба корешка *n. pharyngei infer.*; 4) верхній шейный симпатическій узелъ; 5) *n. vagus* (выше *plexus nodosus*) и 6) *n. sympathicus* (подъ симпатическимъ узломъ). Во время препаровки впрыснуто 3 шприца морфія. Вставлены 2 кондома: въ глотку и въ шейную часть пищевода. Отъ начала опыта до начала записи прошло 2¹/₂ часа.

1 ч. 15'. Нѣсколько раздраженій периф. конца *n. pharyngei super. sin.* (р. с. 125) дали сокращенія какъ глотки, такъ и пищевода, при чемъ за каждымъ сокращеніемъ пищевода слѣдовало добавочное. Въ промежуткахъ между сокращеніями пищевода наблюдались два самостоятельныхъ глотка, которые сопровождалсь двойными сокращеніями пищевода.

Перерѣзанъ корешокъ *n. pharyngei infer.* идущій отъ *n. pharyng. super.*

1 ч. 25'. Раздраженія периф. конца *n. pharyngei super. sin.* (р. с. 125) вызвали по прежнему сокращенія какъ глотки, такъ и пищевода, при чемъ сокращенія послѣдняго уже одиночныя. Наблюдавшееся самостоятельное глотаніе сопровождалось также однимъ сокращеніемъ пищевода.

Перерѣзанъ *n. vagus sin.* какъ-разъ надъ *plexus nodosus*; во время перерѣзки—сильныя движенія животнаго.

1 ч. 40'. Раздраженія *n. pharyngei super.* (р. с. 125) вызвали сокращенія только глотки.

1 ч. 50'. Нѣсколько раздраженій центр. конца *n. vago-sympathici sin.* (токамаи разной силы) не дали никакого эф-

фекта ни на глотѣ, ни на пищеводѣ, вызывая каждый разъ расширеніе зрачка.

2 ч. Производились раздраженія симпатич. узла (р. с. 125), при чемъ результаты частью записывались, частью наблюдались безъ записи. Прикладывая электроды въ различнымъ мѣстамъ узла, удавалось во многихъ случаяхъ получить болѣе или менѣе сильное сокращеніе пищевода; въ некоторыя раздраженія остались безрезультатными. Очень рѣзкое сокращеніе пищевода обнаружилось при случайномъ раздраженіи тонкой нервной вѣточки, входящей въ узелъ со стороны *n. pharyngei super.*; вѣточка эта оказалась перерѣзанной, такъ что не удалось узнать, гдѣ она беретъ свое начало. Кромѣ того, раздраженія узла на протяженіи между этой вѣточкой и симпатическимъ корешкомъ давали наиболѣе сильныя сокращенія пищевода, сравнительно съ другими мѣстами узла.

На симпатическій корешокъ наложена лигатура.

2 ч. 25'. Раздраженія различныхъ мѣстъ симпатического узла, а также только что упомянутой вѣточки не вызывали сокращеній пищевода.

Препаровка узла на другой день показала, что описанная нервная вѣточка идетъ по поверхности симпатического узла, плотно съ нимъ срастая и затѣмъ входитъ въ симпатическій корешокъ.

О п ы т ь 19-й.

12/x 1907. Собака (щенокъ) 10,2 кило вѣсомъ. Впрыснуто 1½ шприца морфія. Отпрепарованы: *n. n. glossopharyngei* съ обѣихъ сторонъ (не перерѣзались) и *n. laryngeus sup. sin.* (взять центр. конецъ). Во время препаровки впрыснуть 1 шприцъ морфія. Обычныя регистрація и порядковъ записи. Отъ начала опыта до начала раздраженій прошло около 2¾ часа. Во время опыта раздраженію подвергался исключительно ц. к. *n. laryngei super. sin.*

1 ч. 35'. Раздраженія ц. к. *n. laryngei super.* (р. с. 350 и 300) не вызвали глотаній.

1 ч. 43'. Короткое раздраженіе нерва (р. с. 250) вызвало, послѣ небольшого скрытаго періода, глотаніе.

1 ч. 44'. Раздраженіе нерва повторено при той же силѣ тока: глотаніе появилось послѣ значительно большаго скрытаго періода.

1 ч. 46'. Новое продолжительное раздраженіе токомъ той же силы не дало глотаній.

1 ч. 55'. Продолжительное раздраженіе нерва (р. с. 250) послѣ значительнаго скрытаго періода вызвало рѣдкія ритмическія глотанія съ нѣскольکو подавленными сокращеніями пищевода.

1 ч. 58'. Три продолжительныхъ раздраженія того же нерва (р. с. 225—210—200): каждый разъ появлялись, послѣ небольшого скрытаго періода, частыя ритмическія глотанія; при этомъ, всѣ сокращенія пищевода, кромѣ послѣдняго, рѣзко подавлены.

Перерѣзаны оба *n. n. glossopharyngei*.

2 ч. 10'. Два раздраженія ц. в. *n. laryngei sup.* (р. с. 250) вызвали по 1 глотанію, при чемъ скрытый періодъ раздраженія былъ значителенъ.

2 ч. 12'. Болѣе продолжительное раздраженіе тѣмъ же токомъ было безрезультатно.

2 ч. 15'. Два продолжительныхъ раздраженія нерва (р. с. 225) вызвали, послѣ короткаго скрытаго періода, рѣдкую глотательную ритмику съ нѣскольکو подавленными сокращеніями пищевода.

2 ч. 18'. При продолжительномъ раздраженіи (р. с. 200) получилась болѣе частая глотательная ритмика; первыя сокращенія пищевода болѣе или менѣе сильно подавлены, послѣднее, напротивъ, выражено очень рѣзко.

2 ч. 25'. Четыре продолжительныхъ раздраженія нерва (р. с. 175—150) дали одиакъ и тотъ-же результатъ: очень частыя ритмическія глотанія; послѣднее сокращеніе пищевода очень энергично, всѣ остальные—сильно подавлены.

О п ы т ь 20 - й.

15/x 1907. Собака (щенокъ) 14 кило вѣсомъ. Впрыснуто 2 шприца морфія. Отпрепарованы *n. laryngeus sup. sin.*

(взять центр. концевъ); *n. laryngeus sup. dexter.* и *n. vagus dexter* (оба послѣдніе нерва не перерѣзались). Во время препаровки введенъ еще 1 шприць морфія. Затѣмъ, подъ наркозомъ смѣсью эфира, спирта и хлороформа сдѣлана гастротомія. Вставлено 3 кондома: въ глотку, въ шейную часть и въ грудную часть пищевода. Раздраженія начаты черезъ 1½ часа послѣ начала опыта.

11 ч. 30'. Безъ записи сдѣлано нѣсколько раздраженій ц. к. *n. laryngei super. sin.* съ цѣлью опредѣлить, какіе токи даютъ постоянно глотанія; оказалось, что раздраженія при р. с. 350—300 не давали никакого эффекта; при р. с. 250 глотанія получались, но не всегда; только при р. с. 210 глотанія вызывались постоянно.

11 ч. 40'. Семь короткихъ раздраженій ц. к. *n. laryngei sup.* (р. с. 210): каждое раздраженіе вызвало одиночное глотаніе. Сокращенія шейной части пищевода ничего особеннаго не представляли, только въ двухъ случаяхъ они были двойныя. Наоборотъ, изъ сокращеній грудного отдѣла только одно было одиночнымъ; во всѣхъ остальныхъ случаяхъ велѣдъ за сокращеніемъ, вызваннымъ глотаніемъ, обнаруживались еще 2—3 добавочныхъ. Большинство сокращеній грудного пищевода появилось послѣ сокращеній шейнаго; при одномъ изъ глотковъ было наоборотъ, т. е. грудной отдѣлъ сократился раньше шейнаго; наконецъ, одинъ разъ сокращенія обоихъ отдѣловъ наступили одновременно. Почти на всѣхъ кривыхъ шейной и грудной части пищевода хорошо выражены „глотательныя“ отмѣтки.

1 ч. 50'. Рядъ продолжительныхъ раздраженій ц. конца *n. laryngei sup.* (р. с. 210 и 190): всякій разъ получались частыя ритмическія глотанія, при чемъ сокращенія шейной части пищевода ничего особеннаго не представляли. Что касается грудного отдѣла, то при нѣкоторыхъ раздраженіяхъ послѣ первыхъ глотаній появлялись подавленные сокращенія и только послѣднимъ глоткомъ обнаруживалось энергичное сокращеніе, за которымъ всегда слѣдовало нѣсколько добавочныхъ; въ большинствѣ случаевъ, однако, послѣ одного или двухъ подавленныхъ сокращеній появлялись рѣзкія сокращенія, которыя продолжались уже и нѣкоторое время по прекращеніи раздраженія.

Перерѣзанъ *n. laryngeus sup. dexter*; взять на лигатуру центр. конецъ его.

2 ч. 10'. Нѣсколько короткихъ и продолжительныхъ раздраженій *n. laryngei sup. dextri*: результатъ ничѣмъ не отличался отъ вышеописаннаго.

Приготовлено все для комбинированнаго раздраженія обоихъ *n. n. laryngei sup.*, при чемъ на *n. laryng. sup. dexter* наложены погружные электроды. Кондомъ изъ грудной части пищевода вынутъ.

2 ч. 30'. Рядъ комбинированныхъ раздраженій *n. n. laryngei sup.* Во всѣхъ случаяхъ получились совершенно одинаковые результаты: при раздраженіи обоихъ верхнегортанныхъ нервовъ глотанія дѣлались болѣе частыми и энергичными, а сокращенія пищевода подавлялись сильнѣе, чѣмъ при раздраженіи каждаго нерва въ отдѣльности.

Отпрепарованы и перерѣзаны въ нижней трети шей стволъ *n. recurrentis dextri* и вѣтка его; оба центр. конца (и ствола, и вѣтки) связаны вмѣстѣ лигатурой.

3 ч. 10'. Рядъ продолжительныхъ раздраженій ц. конца *n. recurrentis dextri* (р. с. отъ 150 до 50). Въ большинствѣ случаевъ раздраженія были безрезультатными; при нѣкоторыхъ раздраженіяхъ появилось по одному глотанію или во время раздраженія, или тотчасъ по окончаніи послѣдняго; наконецъ, вѣсколько раздраженій вызвало по короткому и слабому сокращенію пищевода.

О п ы т ь 21 - й.

21/x 1907. Собака около 7 кило вѣсомъ. Введенъ 1 шприцъ морфія. Отпрепарованы: 1) *n. laryng. sup. sin.* (взять на лигатуру центр. конецъ); 2) *n. recurrens sin.*; 3) вѣточка послѣдняго, идущая изъ грудной полости параллельно со стволомъ и медиально отъ послѣдняго. Какъ стволъ, такъ и вѣтка перерѣзаны въ нижней части шеи; взяты на лигатуры оба конца. Кондомы вставлены въ глотку и въ шейную часть пищевода. Черезъ 1¼ часа отъ начала опыта барабанъ пуцень.

1 ч. Нѣсколько раздраженій *n. laryng. sup.* (р. с. 300—250) разной продолжительности вызвали какъ одиночныя глотанія, такъ и ритмическія.

1 ч. 10'. Раздраженія центр. конца *n. recurrentis sin.* (р. с. отъ 200 до 75) въ большинствѣ случаевъ не дали никакихъ результатовъ; только одно раздраженіе (р. с. 125) сопровождалось одиночнымъ глотаніемъ; при другомъ (р. с. 100) наблюдалось небольшое сокращеніе пищевода.

1 ч. 20'. Раздраженія центр. конца вѣточки *n. recurrentis* (р. с. 125—110—75) не дали никакихъ результатовъ.

1 ч. 30'. Раздраженія периф. конца *n. recurrentis* (р. с. 125) давали каждый разъ сокращенія шейнаго пищевода; при этомъ было видно, что сокращается верхняя часть его.

1 ч. 37'. Раздраженія периф. конца вѣточки *n. recurrentis* (р. с. 125) вызывали сокращенія пищевода; на глазъ было замѣтно, что сокращается нижняя половина шейнаго пищевода.

1 ч. 55'. Изслѣдовалось, какимъ образомъ вліяетъ на глотанія раздраженіе центр. конца *n. recurrentis*. Для этого вызывалась глотательная ритмика (раздраженіемъ ц. к. *n. laryng. sup.*); время отъ времени присоединялись раздраженія ц. к. *n. recurrentis*. Всѣ эти изслѣдованія дали отрицательные результаты: раздраженія *n. recurrentis* разными силами тока не оказывали никакого вліянія на глотанія.

Перерѣзаны оба *n. n. vagi* на срединѣ шеи.

2 ч. 25'. Раздраженія центр. конца *n. laryng. sup. sin.* разными токами и различной продолжительности вызывали или одиночныя глотанія, или глотательную ритмику; глотанія всегда сопровождалось сокращеніями шейной части пищевода.

О п ы т ь 22 - й.

25/x 1907. Животное вѣсомъ 14 кило. Впрыснуто 3 шприца морфія. Отпрепарованы и взяты на лигатуры центр. концы: 1) *n. laryngei sup. sin.*; 2) *rami linguales* и 3) *rami pharyngei n. glossopharyngei sin.*; 4) *n. pharyngei sup. sin.*

Во время препаровки введенъ еще 1 шприць морфія. Запись обычная. Отъ начала опыта до 1-го раздраженія прошло 1 $\frac{1}{2}$ часа.

12 ч. 35'. Продолжительныя раздраженія той и другой вѣтви *n. glossopharyngei*.

1) Раздраженія ц. в. *rami pharyngei* (р. с. 300—250—225—200) вызывали болѣе или менѣе частыя ритмическія глотанія. Сокращенія пищевода, за исключеніемъ послѣдняго, рѣзко подавлены. Глотанія прекращались болѣею частью задолго до окончанія раздраженія. Продолжительность скрытаго періода рѣзко колебалась.

2) Раздраженія *rami lingualis* (р. с. 250—200—190): при р. с. 250—не обнаруживалось нивакого эффекта; остальные раздраженія давали глотательную ритмику съ тѣми же особенностями, какія только что указаны для *ramus pharyngeus*.

1 ч. 5'. Раздраженія ц. в. *n. pharyngei sup.* равными силами тока (безъ записи) ни разу не оказали нивакого дѣйствія; раздраженія, очевидно, мало болѣзненны, такъ какъ почти не вызывали общихъ движеній животнаго.

Приготовлено все для комбинированнаго раздраженія двухъ нервовъ. Раздраженіемъ ц. в. *n. laryngei super.* (р. с. 375) вызывалась глотательная ритмика съ нѣскольکو подавленными сокращеніями пищевода. Время отъ времени къ этому присоединялись раздраженія центр. конца того или другого изслѣдуемаго нерва.

1) Раздраженіе *rami pharyngei* оказывало различное вліяніе на глотанія—въ зависимости отъ силы раздраженія: при р. с. 325—слабое подавленіе, при чемъ глотанія дѣлались болѣе рѣдкими и сокращенія пищевода подавлялись сильнѣе; при р. с. 300—рѣзкое подавленіе съ полнымъ прекращеніемъ глотаній и сокращеній пищевода; при р. с. 250 и 200—ясное суммирующее дѣйствіе, при чемъ глотанія дѣлались болѣе частыми, а сокращенія пищевода рѣзко подавлялись.

2) Раздраженія *rami lingualis* при р. с. 300 и 275 давали неясный эффектъ; при р. с. 250 и 200 получалось рѣзкое подавленіе глотаній.

3) Раздраженія *n. pharyngei super.* вызывали ясное подавленіе глоталій, начиная съ р. с. 200; при усиленіи раздраженій (р. с. 150, 125, 100) подавленія дѣлались все болѣе и болѣе рѣзкими.

О п ы т ь 23 - й.

27/x 1907. Животное около 15 вѣло вѣсомъ. Впрыснуто 3 шприца морфія. На правой сторонѣ отпрепарованы и перерѣзаны: 1) *n. glossopharyngeus*; 2) *n. pharyngeus super.* (перерѣзанъ немного къ центру отъ мѣста отхожденія корешка для *n. pharyngeus infer.*). На лѣвой сторонѣ отпрепарованы: 1) *n. glossopharyngeus*; 2) *n. pharyngeus super.* (оба нерва не перерѣзались); 3) *n. laryngeus sup.* (притотовленъ для раздраженія центр. конецъ). Во время препаровки введенъ еще 1 шприць морфія. Обычная регистрація. Отъ начала опыта до 1-го раздраженія прошло 2 ч. 50 мин.

1 ч. 20'. Нѣсколько раздраженій ц. в. *n. laryngei sup.* (р. с. 250) дали или одиночныя глотанія, или частую ритмику съ рѣзкимъ подавленіемъ сокращеній пищевода (вромѣ послѣдняго).

Перерѣзанъ *n. pharyngeus sup. sin.* (тотчасъ къ периферіи отъ мѣста отхожденія корешка для *n. pharyngeus infer.*).

1 ч. 30'. Раздраженія ц. в. *n. laryngei super. sin.* (р. с. 250) вызвали такой же результатъ, только сокращенія глотки сдѣлались значительно меньшими.

Перерѣзанъ *n. glossopharyngeus sin.*

1 ч. 45'. Раздраженія ц. в. *n. laryngei sup.* (р. с. 250) дали результатъ, вполне сходный съ предыдущимъ.

Перерѣзанъ *n. pharyngeus sup. sin.* (тотчасъ къ центру отъ мѣста отхожденія корешка для *n. pharyngeus infer. sin.*).

1 ч. 55'. Раздраженія ц. в. *n. laryngei sin.* (р. с. 250) дали какъ одиночныя глотанія, такъ и частую ритмику; со-

жраченія глотки происходили безъ участія констрикторовъ, какъ можно было убѣдиться глазомъ, и на кривой записывались въ видѣ небольшихъ волнъ; на сокращенія пищевода всѣ перерѣзки нервовъ не оказали никакого дѣйствія: при частой ритмикѣ всѣ сокращенія, кромѣ послѣдняго, рѣзко подавлены.

Перерѣзая на срединѣ шеи оба блуждающихъ нерва. Перерѣзка не вызвала у животнаго ни рѣзкихъ общихъ движеній, ни глубокихъ дыханій, что нужно объяснить значительнымъ истощеніемъ животнаго.

2 ч. 20'. Раздраженія ц. к. н. *laryngei sup.* (р. с. 250) вызывали какъ одиночныя глотанія, такъ и ритмическія; пищеводъ сокращался при этомъ по прежнему, какъ и до перерѣзки блуждающихъ нервовъ.

(Продолженіе слѣдуетъ).

Рефераты.

Невропатологія.

H. Claude et F. Rose. Сдавление спинного мозга при большой истеріи. *Syndrome de compression médullaire chez une grande hystérique.* „Revue neurologique“ 1908. № 2.

Въ описываемомъ авторомъ случаѣ дѣло касается больной 22 л., которая еще во времени половой зрѣлости стала очень нервной; послѣ учиненнаго надъ нею изнасилованія страдала въ теченіе нѣкотораго времени стазо-базофобіей, отъ которой, впрочемъ, скоро освободилась. Настоящая болѣзнь началась 4 года назадъ болями въ лѣвой ногѣ, вслѣдствіи которыхъ пациентка два года провела въ постели. Позднѣе надъ нею была произведена новая попытка къ изнасилованію, послѣ чего появились общіе судорожные припадки. Наблюденіемъ въ клиникѣ былъ опредѣленъ истерическій характеръ этихъ припадковъ съ устрашающими видѣніями. Въ сферѣ психической выступала на видъ умственная отсталость, плохо фиксируемое вниманіе. При соматическомъ изслѣдованіи констатировано слѣдующее: лѣвая нижняя конечность нѣсколько укорочена, ротирована внутрь, согнута въ тазобедренномъ и колѣнномъ сочлененіи; область тазобедреннаго сустава шаровидна, болѣзненна при движеніи. Мускулатура бедра и голени подверглась замѣтной атрофіи. Положеніе правой нижней конечности и произвольныя движенія въ ней нормальны. Больная съ трудомъ сидитъ, не можетъ ходить. Часто наблюдалось ночное отхожденіе мочи. Колѣнный рефлексъ слѣва усиленъ.

Клоуусъ обѣихъ стопъ; На ряду съ этимъ имѣется еще: пониженіе чувствительности тактильной, болевой, температурной по всей поверхности лѣвой ноги до паховой складки, а позады распространившееся на туловище до урвня грудныхъ железъ. На правой ногѣ анестезія на протяженіи стопы и голени, ограниченная на уровнѣ колѣна циркулярной линіей и касающаяся только тактильной и болевой чувствительности. Позвоночникъ не искривленъ, но болѣзненъ въ области послѣднихъ поясничныхъ позвонковъ. Лимфоцитоза въ цереброспинальной жидкости не обнаружено. При радіографіи области праваго бедра не замѣчено ничего патологическаго. На впрыскиванія туберкулина больная реагировала повышеніемъ температуры.

Въ заключеніе авторы ставятъ вопросъ: всё ли въ представленномъ симптомкомплексѣ зависитъ отъ истеріи и нельзя ли здѣсь заподозрить и органическую причину, и приходятъ въ слѣдующему выводу: соxalgia, диссоцірованное разстройство чувствительности на правой ногѣ—несомнѣнно истерическаго свойства; что же касается другихъ симптомовъ, какъ то: клоуусъ стопъ, разстройство чувствительности на лѣвой половинѣ тѣла, недержаніе мочи, болѣзненность при поволачиваніи позвоночника, то они, принимая еще въ расчетъ и термальную реакцію на впрыскиваніе туберкулина, дѣлаютъ возможнымъ предположеніе о *Malum Pottii* въ латентномъ періодѣ.

Н. Осокинъ.

M. Klippel et F. Dainville. Сифилитическій менинго-миэлитъ съ быстрымъ теченіемъ. *Meningomyelite syphilitique a marche rapide.* „Revue neurologique“. 1908, № 4.

Данный случай представляетъ интересъ въ отношеніи этиологіи, анатомическихъ измѣненій и патогенеза. Въ этиологическомъ отношеніи потому, что здѣсь совершенно исключается всякій другой вредный моментъ, кромѣ приобрѣтннаго сифилиса. Больная 23-хъ лѣтъ, за 7-мъ лѣтъ до начала заболѣванія вышла за сифилитика. Спустя 3 недѣли послѣ этого имѣла *ulcus durum*, а затѣмъ вторичныя явленія. Специфическому леченію никогда не подвергалась. Имѣла три беременности: 2 первыя окончились выкидышами мацериро-

ванных плодовъ. 3-ья при наступленіи родовъ осложнилась приступомъ эклампсін. Ребенокъ умеръ вскорѣ послѣ рожденія. Спивно-мозговья явленія выражались вначалѣ сильными болями въ обѣихъ ногахъ, позднѣе полнымъ параличемъ лѣвой ноги съ унычтоженіемъ колѣнныхъ рефлексовъ, характернымъ разстройствомъ чувствительности, пролежнемъ; черезъ годъ—сепсисъ, отъ котораго больная погибла. Такой исходъ болѣзни обусловленъ отсутствіемъ специфическаго леченія.

При анатомическомъ изслѣдованіи найдены: очаги размягченія въ грудномъ и поясничномъ отдѣлѣ спинного мозга, утолщеніе оболочекъ, эндоперіартеритъ и эндоперифлебитъ съ съ большимъ скопленіемъ эмбриональныхъ клѣтокъ въ адвентиціи сосудовъ, перерожденіе корешковыхъ волоконъ и въ столбахъ Голля. Попытки въ обнаруженію блѣдной спирохеты по методу Levaditi не увѣнчались успѣхомъ, что, по автору, слѣдуетъ приписать одновременному существованію септической инфекціи, при которой, благодаря энергичному фагоцитозу, сифилитическій возбудитель можетъ быть уничтоженъ. Измѣненія въ корешкахъ спинно-мозговыхъ нервовъ объясняютъ всѣ симитомы заболѣванія, какъ-то: стрѣляющія боли, параличи нижнихъ конечностей, разстройство сфинктеровъ и трофическія разстройства.

Н. Осокинъ.

G. Mingazzini. Къ казуистикѣ параличей, развивающихся вельдѣ за измѣненіемъ спинно-мозгового заболѣванія. Contribution a l'étude des paralysies consécutives a la rachistovainisation. „Revue neurologique“. 1908, № 5.

Авторъ сообщаетъ о случаѣ, въ которомъ послѣ спинно-мозговой анестезіи стоваиномъ, предпринятой по поводу операціи надъ varicocele, развился симитомокомплексъ болѣзни Erb'a (myasthenia pseudoparalytica). Больной 16-ти лѣтъ, происходитъ изъ семьи отягченной тяжелой наслѣдственностью. Черезъ 13 дней послѣ означенной операціи представлялъ слѣдующія болѣзненные явленія: двустороннюю офтальмоплегію съ сохраненіемъ зрачковой реакціи на свѣтъ и аккомодацию, парезъ мягкаго неба, круговыхъ мышцъ вѣкъ; затѣмъ насту-

пило разстройство жеванія при незначительной атрофiи *m. masseteris*, ослабленіе иннервациі нижней вѣтви лѣваго лицевого нерва, пониженіе обонянiя, вкуса и слуха на лѣвой сторонѣ. За 8 мѣсяцевъ наблюденія при общемъ прогрессирующемъ теченiи страданіе давало иногда обычныя для него ремиссиі. Приведенный случай вмѣстѣ съ другими, ранѣе опубликованными и касающимися параличей тѣхъ или другихъ нервовъ (*n. abducentis*, *n. petonei*) доказываетъ, что при примѣненiи спинно-мозговой анестезiи помозцію стоваива слѣдуетъ быть очень осторожнымъ.

Н. Осокинъ.

A. Souques. Относительное расщепленіе кожно-мышечной чувствительности при поражениі продолговатаго мозга *Dissociation „cutaneomusculaire“ relative de la Sensibilitѣ et ostѣreognosie, a propos d'un cas de lѣsion du bulbe.* „Revue neurologique“. 1908, № 6.

Предметомъ статьи послужилъ случай, діагностированный, какъ *Malum Potti suboccipitalis* въ періодѣ консолидаціи пораженныхъ позвонковъ, выразившійся со стороны нервно-мышечнаго аппарата слѣдующими болѣзненными явленіями: атрофiей языка, парезомъ *n. abducentis d.*, спастическимъ параличемъ всѣхъ четырехъ конечностей, рѣзкимъ разстройствомъ мышечнаго и стереогностическаго чувства при очень слабомъ пониженiи другихъ видовъ чувствительности. По мнѣнiю автора, абсолютной диссоціаціи чувствительности не бываетъ. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ, даже при сирингомiэліи, происходитъ нарушеніе всѣхъ видовъ чувствительности, во неравномѣрное, подобное тому, какое имѣлось въ вышеприведенномъ случаѣ. По вопросу о механизмѣ потери способности опредѣлить форму предметовъ авторъ считаетъ, что наибольшая роль въ этомъ принадлежитъ разстройству мышечнаго чувства.

Н. Осокинъ.

Dr. Cesare Frugoni. О нѣкоторыхъ дыхательныхъ измѣненіяхъ центрального происхожденія. *Neurologisches Centralblatt*. 1908. № 5.

Давно извѣстно, что нѣкоторыя заболѣванія центральной нервной системы могутъ обуславливать рѣзкія измѣненія дыханія, главнымъ образомъ — его типа, между коими можно напомнить типъ дыханія Biot и Sheine-Stokes'a. Авторъ обращаетъ вниманіе на болѣзненные явленія своеобразнаго вида со стороны дыханія, описанныя профессоромъ Grosso, такъ называемое диссоцірованное дыханіе. Оно состоитъ въ диссоціаціи сокращеній грудобрюшной преграды и межреберныхъ мышцъ, что имѣетъ послѣдствіемъ небезопасное нарушеніе функциональной синергіи и гармоніи дыхательнаго акта. Такой типъ дыханія можно наблюдать большею частью при менингитахъ, особенно базиллярныхъ, при опухоляхъ, абсцессахъ, мозговыхъ кровоизліаніяхъ, при урэмии, тифѣ, болѣзняхъ сердца, однимъ словомъ, тамъ, гдѣ продолговатый мозгъ представляется пострадавшимъ вслѣдствіе инфекціи, интоксикаціи, сильнаго застоя и асфиксіи. При внимательномъ наблюденіи подобныя разстройства дыханія можно наблюдать и при другого рода заболѣваніяхъ. Авторъ наблюдалъ случай тяжелаго диссоцірованнаго дыханія при хлороформированіи, гдѣ бульбарные центры могли потерпѣть отъ отравленія хлороформомъ. Какъ образчикъ разстройства функціи дыханія въ зависимости отъ центрального пораженія продолговатаго мозга, гдѣ выступали нѣсколько другіе моменты этого разстройства, авторъ приводитъ случай, наблюдавшійся имъ въ медицинской клиникѣ въ Павіи и окончившійся летально. Къ сожалѣнію, авторомъ почему-то не приведены данныя вскрытія. Это больной, умершій отъ *Meningitis cerebrospinalis*, у котораго при жизни наблюдалось замѣчательное сплетеніе разстройствъ дыханія центрального происхожденія двухъ видовъ: періоды диссоцірованнаго дыханія типа Grosso и клоническій — галоритмическій спазмъ діафрагмы. Больной заболѣлъ въ періодъ выздоровленія отъ пневмоніи. Въ полученной посредствомъ Лумбальной пункціи цереброспинальной жидкости удалось констатировать *diplococcus Fränkel*'я. Дыханіе представляло такія особенности: послѣ каждаго трехъ вздоховъ наступало спазмотическое сокращеніе діафрагмы, что вмѣстѣ съ замы-

кавіемъ голосовыхъ связокъ производило характерный звукъ. Въ дальнѣйшемъ этотъ спазмъ наступалъ не въ такіе правильныя промежутки, то раньше, то позже, и сила этихъ спазмовъ была не одинакова, что можно было видѣть на кривой, полученной Пневмографомъ съ *erigastrium*. Кромѣ этого, движенія грудной вѣтви и діафрагмы при дыханіи представляли полную дисгармонію въ ритмѣ и силѣ. Діафрагма и межреберные и другіе грудные мускулы сокращались совершенно независимо другъ-отъ-друга, атактически, такъ что вмѣсто функциональной синергіи обнаруживался полный антагонизмъ между ними. Въ то время какъ діафрагма достигала высшаго пункта инспираціи, грудная вѣтка, напротивъ, находилась въ состояніи экспираціи, т. е. наблюдалась классическая картина диссоціированнаго дыханія *Grosso*. Всѣ эти явленія продолжались въ мѣняющейся послѣдовательности цѣлый день, послѣ чего наступилъ *exitus*. Неправильности дыханія представляемы авторомъ въ кривыхъ. Въ данномъ случаѣ, имѣлось дѣло съ двумя совершенно различными неправильностями дыханія у одного больного. Уже съ давнихъ поръ указывалось на множественность центровъ дыхательныхъ, спинальныхъ, бульбарныхъ и церебральныхъ (последніе менѣе важныя, дополнительныя). Въ самомъ продолговатомъ мозгу необходимо допустить нѣсколько такихъ центровъ (правыхъ, лѣвыхъ, инспираторныхъ, экспираторныхъ и для отдѣльныхъ мускульныхъ группъ). Автору кажется излишнимъ напоминать, что именно въ продолговатомъ мозгу сосредоточены высшіе центры фізіологическаго акта дыханія. Ему принадлежитъ координирующая роль, обусловливающая ритмическія, правильныя дыхательныя движенія, что передается потомъ на высшіе спинальные центры. Авторъ склоненъ приписать главное значеніе при этихъ разстройствахъ бульбарнымъ центрамъ и почти отказываетъ въ таковомъ значеніи спинальнымъ центрамъ (ядрамъ *n. rhénici*, межреберныхъ нервовъ, вспомогательныхъ мускуловъ). Иногда въ диссоціаціи дыхательныхъ движеній вспомогательныя мускулы принимаютъ дѣятельное участіе. Что касается формы разстройства, названной авторомъ влоническимъ, галлоритмическимъ спазмомъ діафрагмы, то онъ думаетъ, что происхожденіе его можно объяснить ненормальнымъ воздѣйствіемъ бульбарнаго діафрагмальнаго центра на ядро *n. rhénici* въ спящемъ

мозгу. Интересно, что между этимъ спазмомъ діафрагмы и диссоціированнымъ дыханіемъ наблюдается нѣкоторая взаимная связь. Пока спазмъ діафрагмы продолжается, грудно-брюшныя дыхательныя движенія представляются нормально синергичными. Въ заключеніе авторъ высказываетъ мысль о необходимости и важности графическаго изображенія дыханія при нѣкоторыхъ нервныхъ заболѣваніяхъ.

Вессилтский.

„Гематоміэлія, осложненная симптомами Базедовой болѣзни“: все содержаніе статьи д-ра **Шапиро** составляетъ описаніе соотвѣтственнаго случая.

Прив.-доц. **Н. Останковъ**. „Гастрическіе кризы табетиковъ морфійнаго происхожденія“. Обзорніе Психіатріи. № 1. 1908 г.

Авторъ пришелъ къ неутѣшительному заключенію, что „морфій и его дериваты могутъ при хроническомъ употребленіи вызывать у табетиковъ настоящіе гастрическіе кризы; временно подавляя припадокъ, морфій, на ряду съ другими антиневропатическими средствами, обусловливаетъ скорѣйшій возвратъ болѣе жестокихъ слѣдующихъ приступовъ“.

И. Жилинъ.

А. Е. Щербакъ. „Объ искусств. вызваніи, съ помощью вибраціи нѣкоторыхъ непостоянныхъ рефлексовъ“. Журналъ невропатологии и психіатріи имени С. С. Корсакова. № 1. 1908 г.

Въ работѣ **А. Е. Щербака** описываются опыты съ примѣненіемъ этого метода и ихъ результаты. Оказалось, что посредствомъ мѣстной вибраціи можно было вызвать у лицъ, подвергшихся изслѣдованію, до того отсутствовавшіе непостоянные рефлексы: приведеніе стопы при постукиваніи въ области *hall. int.* и клонусъ приводящихъ стопу мышцъ; отведеніе стопы при постукиваніи въ области *hall. externi*; приве-

деніе стопы при постукиваніи въ области mall. ext.; разгибаніе пальцевъ при постукиваніи по тылу стопы; сгибаніе пальцевъ при постукиваніи по тылу стопы; сгибаніе и разгибаніе пальцевъ при раздраженіи кожи подошвы; разгибаніе голени при постукиваніи по tuberositas tibiae. Между прочимъ, сгибаніе пальцевъ ноги при постукиваніи по тылу стопы, считавшееся до сихъ поръ признакомъ органическаго страданія нервной системы, удалось получить и въ случаѣ функциональнаго заболѣванія. Авторъ такимъ путемъ приходитъ къ выводу, что „методъ мѣстной вибраціи можетъ, дѣйствительно, оказывать извѣстные услуги діагностикѣ, помогая установить клиническое значеніе нѣкоторыхъ непостоянныхъ рефлексовъ“.

И. Жилинъ.

Ермаковъ. „Епилепсія въ русско-японскую войну“
Журналъ невропатологіи и психіатріи имени С. С. Корсакова. № 1, 1908 г.

Большинство эпилептиковъ, бывшихъ подъ наблюденіемъ автора, было принято на службу уже больными эпилепсіей, — весьма немногіе лишь впервые на войнѣ проявили свое заболѣваніе, но и въ этомъ случаѣ можно было констатировать наличность эпилептическаго діатеза. Тягостныя условія походной жизни и войны вліяли качественно на форму припадковъ: ночные приступы уступали мѣсто дневнымъ, часто встрѣчались психическіе эквиваленты эпилепсіи.

И. Жилинъ.

Крамеръ. „Къ вопросу о періодическомъ параличѣ конечностей“
Журналъ невропатологіи и психіатріи имени С. С. Корсакова. № 1, 1908 г.

Описанъ случай подобнаго заболѣванія нервной системы. Обычная его картина заключается въ томъ, что при отсутствіи какихъ-либо разстройствъ со стороны сознанія, черепныхъ нервовъ, сфинктеровъ и чувствительности наступаютъ

время отъ времени симметрическіе параличи мышцъ шеи, туловища и конечностей съ полнымъ угасаніемъ сухожильныхъ рефлексовъ и рѣзкимъ пониженіемъ электровозбудимости. Описанный случай протекалъ съ наличиемъ миастеническихъ симптомовъ. Въ этиологіи вѣроятна интоксикація со стороны кишечника, парусающая, быть можетъ, внутримышечный обмѣвъ.

И. Жилинъ.

Д-ру *Лазареву* удалось наблюдать рѣдкій случай типичной „*мераліи въ области распространенія n. cutanei femoris medii*“, тогда какъ обычно поражается *n. cutaneus extern.* Предположено было сдавленіе нерва въ сосудистомъ пучкѣ железками, но провѣрить это операціей не удалось. (Журналъ невропатологіи и психіатріи имени С. С. Корсакова. № 1. 1908 г.).

И. Жилинъ.

Прив.-доц. *Шваринъ*. Болѣзнь *Basedow'a* въ раннемъ возрастѣ. Врачебная газета. № 2. 1908 г.

На основаніи соотвѣтствующей литературы и собственного опыта, авторъ приходитъ въ такимъ заключеніямъ объ особенностяхъ теченія *Basedow'ой* болѣзни въ дѣтскомъ возрастѣ: болѣзнь протекаетъ быстрѣе, чѣмъ у взрослыхъ; аритмія пульса наблюдается крайне рѣдко; зобъ—незначителенъ; *exophthalmus*—слабъ; симптомы *Graefe*, *Möbius'a* и *Stellwag'a* наблюдаются рѣдко; ростъ дѣтей быстро идетъ впередъ.

И. Жилинъ.

Д-ра *Вухштабъ* и *Хувинъ*. Къ клиникѣ параличей діафрагмы. Врачебная газета. № 3. 1908 г.

Описано три случая паралича діафрагмы. Вниманіе авторовъ остановила на себѣ семіотика даннаго заболѣванія. Диаг-

восприимчиво оно на основании признаков Duchenne'a (углубление области реберной дуги, и epigastrii во время вдыхания и их выпячивание во время выдыхания) Gerhardt-Ohm'a (высокое стояние диафрагмы съ поднятиемъ брюшныхъ внутренностей, дающимъ при постукиваніи тимпанитъ) и Litten'a (тѣнь на грудной клеткѣ отъ движенія диафрагмы, которая въ видѣ изогнутой линіи перемѣщается справа и слѣва при дыханіи сверху внизъ и снизу вверхъ на 2—3 межреберныхъ промежутка).

И Жилинъ.

Д-ръ Маркевичъ. Къ казуистикѣ тетаніи. «Русскій врачъ». № 3. 1908 г.

Описывается случай тетаническихъ судорогъ, появлявшихся ежегодно періодическими приступами и относимыхъ авторомъ, по классификаціи Hochwart'a, къ группѣ „Arbeiter Tetanie“.

И. Жилинъ.

Д-ръ Пуссенъ. Объ остромъ половинномъ отека тѣла. «Русскій врачъ». № 3. 1908 г.

Авторъ наблюдалъ весьма рѣдкій случай остро развившагося половиннаго отека тѣла при одновременной-же гемиплегіи, перешедшей вскорѣ въ гемипарезъ. Производящій моментъ можно было отнести за счетъ кровоизліянія въ область чечевиднаго ядра и отчасти внутренней капсулы. На десятый день съ начала заболѣванія сгладились явленія гемипареза, на 29 й исчезли послѣдніе признаки отека;—на теченіе болѣзни оказало, очевидно, свое вліяніе неравномѣрное рассасываніе кровоизліянія въ наружныхъ и центральныхъ участкахъ очага.

И. Жилинъ.

Бродскій. О вліянні событий революціоннаго періода на теченіе *tabes dorsalis*. Меднц. обозр. № 5. 1908 г.

Авторъ разсматриваетъ четыре случая *tabes'a*, въ которыхъ, подъ вліяніемъ нравственнаго потрясенія крайне быстро развилась тяжелая атаксія. Всѣ четверо больныхъ, находившихся подъ наблюденіемъ автора, оказались такъ или иначе участниками событий, свершавшихся въ достопамятнѣй революціонный періодъ русской жизни. Эти событія и послужили для больныхъ непосредственнымъ источникомъ душевныхъ волненій, подъ ближайшимъ вліяніемъ которыхъ, при наличности другихъ явленій *tabes'a*, развилась атаксія. Между прочимъ, эти случаи *tabes'a* оказались „чистыми“, безъ примѣси какихъ-либо явленій истеріи, которая могла бы повести къ почти внезапно возникшей атаксіи, подобной имѣвшейся въ приводимыхъ случаяхъ спинной сухотки.

И. Жилинъ.

Эгизъ. Къ казуистикѣ церебральныхъ гемиплегій дифтерійнаго происхожденія. Меднц. обозр. № 5. 1908 г.

У дифтерійной дѣвочки, подвергнутой съ полнымъ успѣхомъ лѣченію соответствующей сывороткой, на восьмой день болѣзни появился парезъ мягкаго неба вмѣстѣ съ явленіями міокардита, на тринадцатый-же день обнаружилась полная лѣвосторонняя гемиплегія. Дѣвочка умерла на тридцатый день послѣ происшедшей гемиплегіи отъ скарлатины, сопровождавшейся цѣлымъ рядомъ серьезныхъ осложненій. При вскрытіи было констатировано ишемическое размягченіе праваго полушарія, захватившее кору мозга, *insula Rheilii*, подлежащее бѣлое вещество, *pucl. lentiform.*, наружную и внутреннюю капсулы и внутреннюю часть зрительнаго бугра. По поверхности мозга размягченіе занимало нижніе отдѣлы центральныхъ, — задніе отдѣлы лобныхъ, — передніе теменныхъ извилинъ, и двѣ первыхъ височныхъ извилинъ. Это обширное размягченіе авторъ склоненъ связать этиологически съ эмболомъ *art. fossae Sylvii*, занесеннымъ изъ сердца, хотя

ни тромбовъ сердца, ни самого эмбола на вскрытіи обнаружено не было.

И. Жилинъ.

R. Cassirer. Сосудодвигательно-трофическіе неврозы. Собр. кл. и терапия. № 2. 1908.

Авторъ даетъ очеркъ указанныхъ заболѣваній, разсматривая ихъ разносторонне и притомъ пользуясь новѣйшими данными, полученными за послѣднее время въ этой области невропатологіи. Предметомъ добросовѣстнаго описанія автора являются: акропарѣстезія, болѣзнь Raynaud, эритромелалгія, склеродермія и летучій отекъ. Интересъ представляютъ взгляды автора на патогенезъ этихъ страданій. Акропарѣстезію онъ принимаетъ за вазомоторно-чувствительный неврозъ, болѣзнь Raynaud—за неврозъ вазомоторно-трофическій; симптомы эритромелалгіи выражаютъ, по автору, состоянія раздраженія въ опредѣленныхъ вазомоторныхъ, чувствительныхъ и секреторныхъ центрахъ, а также и путяхъ; относительно склеродерміи авторъ полагаетъ, что „болѣзнь локализируется въ центральной нервной системѣ, геср. въ симпатическомъ нервѣ“ и представляетъ собой ангиотрофоневрозъ; летучій отекъ—болѣзнь Quincke—„по существу своему тоже представляетъ вазомоторно-трофическій неврозъ“.

И. Жилинъ.

Психіатрія.

A. C. Розенталь. Поясничный проколъ и его примѣненіе въ распознаваніи душевныхъ болѣзней. Медицинское обозрѣніе. 1908 годъ. Томъ LXIX, № 7.

Вопросъ о поясничной пункции и ея примѣненіи въ психіатріи начинаетъ служить предметомъ цѣлаго ряда изслѣдованій и наблюденій. Къ сожалѣнію, насколько ограниченная

литература богата такого рода работами, настолько наша отечественная бѣдна оригинальными сообщеніями подобнаго рода, поэтому появившаяся въ нашей литературѣ работа д-ра Розенталя, заслуживаетъ вниманія. Авторъ, желая познакомить „товарищей психіатровъ съ тѣмъ, какъ производится діагностическій проколъ и чего можно ожидать отъ его примѣненія при современныхъ нашихъ знаніяхъ,“ излагаетъ лишь общія черты въ ученіи о поясничной пункціи въ психіатріи. Авторъ поставилъ себѣ задачей „популяризацію идеи прокола въ широкихъ врачебныхъ кругахъ,“ дабы породить систематическія наблюденія надъ большимъ матеріаломъ и тѣмъ самымъ установить тѣ или другія положенія въ ученіи о поясничной пункціи въ психіатріи.

Приведа анатомическія денныя, авторъ описываетъ технику прокола, между прочимъ указываетъ, что проколъ можетъ быть совершенъ какъ между 3 и 4 поясничными позвонками, такъ между 4 и 5; въ качествѣ инструмента авторъ употребляетъ иглы изъ иридисной платины дліною 8—10 сантиметр. и 1 миллим. въ поперечникѣ, эти иглы очень рѣдко ломаются и идеально стерилизуются. Жидкости выпускается 5—6 куб. сантиметровъ и во всякомъ случаѣ не болѣе 10 куб. с. Иногда въ жидкости наблюдается примѣсь крови; если кровь имѣлась въ спино-мозговой полости, выпущенная жидкость сохраняетъ желтоватую окраску послѣ центрифугированія, если же кровь примѣшалась во время операціи—окрашиваніе наблюдается лишь въ первыхъ порціяхъ выпущенной жидкости. Авторъ приходитъ къ выводу, (съ чѣмъ едва-ли можно согласиться) что измѣреніе давленія спино-мозговой жидкости при діагностическомъ проколѣ можетъ быть опущено, такъ какъ небольшія количества можно выпускать безъ серьезныхъ послѣдствій для больного, а затѣмъ измѣреніе давленія не имѣетъ діагностическаго значенія для психіатріи. Представляетъ ли поясничный проколъ опасность для больныхъ, авторъ на основаніи литературныхъ данныхъ и собственныхъ наблюденій пришелъ къ тому выводу, что діагностическій проколъ не вызываетъ какихъ либо-длительныхъ вредныхъ для здоровья послѣдствій, хотя могутъ наблюдаться скоро преходящія непріятныя побочныя послѣдствія, головокруженіе, тошнота и даже рвота. Прогрессивныя параличи особенно легко переносятъ проколъ. При проколѣ необходимо

принимать слѣдующія предосторожности: употреблять тонкія иглы, не прибѣгать къ высасыванію жидкости, выпускать отъ 3 до 6 куб. сантиметровъ (ни въ коемъ случаѣ не больше 10 куб. сантиметровъ), послѣ прокола больныхъ класть въ постель на 2—3 дня и наконецъ, дѣлать повторные проволы не раньше какъ черезъ 8—10 дней; въ случаяхъ опухолей мозга, и особенно въ задней черепной ямкѣ, осторожаѣе будетъ отвязаться совсѣмъ отъ проколовъ. Спино-мозговая жидкость изслѣдуется прежде всего на бѣлокъ посредствомъ трубочекъ Nissl'я, причемъ увеличеніе общаго количества бѣлка хотя и характерна для прогрессивнаго паралича, но рѣшающаго дифференціально-діагностическаго значенія не имѣетъ. Качественныя пробы на отдѣльныя виды бѣлковъ также не имѣютъ рѣшающаго знанія. Заслуживаетъ вниманія проба на бѣлокъ, предложенная Nonne и Apelt'омъ (появленіе муты при прибавленіи нейтральнаго раствора сѣрно-кислаго аммонія.) Центръ тяжести изслѣдованія спинно-мозговой жидкости лежитъ въ цитодіагностикѣ—счетъ кровяныхъ элементовъ и изученіе ихъ строенія. Авторъ излагаетъ различныя методы изслѣдованія спинно-мозговой жидкости на присутствіе или отсутствіе лимфоцитоза, или, выражаясь точнѣе, плеоцитоза. Счетъ форменныхъ элементовъ ведется или въ окрашенныхъ мазкахъ отцентрифугированной спинно-мозговой жидкости или посредствомъ особыхъ камеръ Zeiss'a, предложенныхъ въ самое послѣднее время Fuchs'омъ и Rosenthal'емъ, которые считаютъ границей нормы 2 элемента на 1 куб. миллиметръ. Авторъ нашелъ повышенное число у паралитиковъ—наименьшее число 13 элементовъ, а наибольшее 184 въ кубическомъ миллиметрѣ. Для изученія строенія форменныхъ элементовъ спинно-мозговой жидкости авторъ излагаетъ способъ Fischer'a, и, особенно Alzheimer'a—съ заливаніемъ въ целлоидинъ и послѣдовательной окраской сѣрзовъ. При оцѣнкѣ результатовъ цитодіагностики можно опираться лишь на эмпирически добытые факты: при сухоткѣ спинного мозга и при прогрессивномъ параличѣ плеоцитозъ принадлежитъ къ числу постоянныхъ и раннихъ симптомовъ. Однако для окончательныхъ выводовъ матеріалъ недостаточенъ и нужны дальнѣйшія систематическія наблюденія. Авторъ, заканчивая свою работу, заявляетъ, что во всякомъ случаѣ плеоцитозъ уже при вынѣшнемъ положеніи нашихъ знаній является важнымъ моментомъ при діагностиче-

скихъ соображеніяхъ: отсутствіе плеоцитоза при повторныхъ пуньціяхъ почти навѣрное исключаютъ прогрессивный параличъ (и сухотку спинного мозга) и съ большей долей вѣроятности сифилисъ мозга. Въ концѣ работы приведена небольшая литература съ указаніямъ болѣе крупныхъ и новыхъ работъ.

П. А. Глушковъ

В. М. Бехтеревъ. „Объ отношеніи между психическими и нервными болѣзнями“. Обзорніе Психіатріи. № 1. 1908.

Психическія и нервныя болѣзни, находясь въ тѣсной связи между собою, въ тоже время припыкаютъ къ общимъ соматическимъ заболѣваніямъ, такъ какъ въ обоихъ случаяхъ „дѣло идетъ объ общихъ аутоинтоксикаціяхъ и интоксикаціяхъ организма, вліянію которыхъ (въ душевномъ заболѣваніи) подвергаются по преимуществу высшіе центры головного мозга“. Обычно намъ приходится констатировать лишь слѣды, отпечатки этихъ интоксикацій, — самая же ихъ сущность остается для насъ необъясненной. Поэтому и „нѣтъ основанія доискиваться анатомической основы въ раздѣленіи психозовъ“, — пѣннѣе гораздо обстоятельное клиническое обследованіе каждаго даннаго случая.

И. Жилинъ.

Современная психіатрія. № 2. 1908 г.

„Постановка вопроса о границахъ душевнаго здоровья“ и болѣе точное опредѣленіе послѣднихъ — вотъ та цѣль, которой задался д-ръ *Ганушкинъ* въ своей статьѣ. Авторъ послѣдовательно рассматриваетъ взгляды на этотъ предметъ *Trelat, Falret, Koch'a* и *Ziehen'a*. Онъ находитъ, что матеріалъ, подлежащій изслѣдованію указанныхъ ученыхъ, надлежало бы сузить „во первыхъ, въ количественномъ отношеніи, — т. е., необходимо точнѣе ограничить случаи, подлежащіе описанію; во вторыхъ, въ качественномъ, — т. е., нужно описывать не общую симптоматику переходныхъ состояній, а

клинику этихъ формъ, клинику границъ психическихъ болѣзней". Обаихъ условій перечисленные изслѣдователи вопроса не выполнили.

Самъ авторъ полагаетъ относить лицъ, душевное состояніе которыхъ находится на границѣ между здоровьемъ и болѣзью, къ группѣ дегенерантовъ и признаками такого „переходнаго состоянія“ считаетъ его прирожденность, его постоянное вліяніе на психику представителей этой группы, его дѣйствительное положеніе на роковой границѣ.

Д-ръ *Вириубскій* описываетъ случай *послѣродового психоза*, лѣченный оперативно (выскабливаніемъ маточной полости) и закончившійся вскорѣ выздоровленіемъ. Относительно вліянія операціи на ходъ психоза авторъ полагаетъ, что болѣе истинной будетъ „точка зрѣнія ученія о рефлекслахъ“. На этой догадкѣ авторъ и останавливается.

Д-ръ *Глушковъ* описываетъ весьма интересный „случай *душевнаго разстройства при отравленіи спорыньей*“, сопровождавшійся, кромѣ того, рядомъ физическихъ разстройствъ. Заболѣваніе носило характеръ *amentiae stuporosaе* и дало выздоровленіе послѣ четырехъ-съ половиной мѣсячнаго пребыванія въ психіатрической лечебницѣ.

Въ „обзорѣ“ начата работа д-ра *Штейнмауза*: „Успѣхи серодіагностики и метасифилисѣ центральной нервной системы“. Пока изложены лишь принципы новаго метода распознаванія сифилиса.

И. Жилинъ.

Д-ръ *Сухановъ*. Циклотимія и психастенія и ихъ отношеніе къ неврастенію. „Русскій врачъ“. № 3. 1908 г.

Авторъ находитъ, что „неврастенія“ есть групповое обозначеніе зачастую такихъ психическихъ состояній, которыя съ успѣхомъ могутъ быть выѣлены, какъ самостоятельныя формы,—на ряду съ включавшей ихъ въ себѣ „неврастеніей“.

Такова „циклотимія“, представляющая собой чередованіе періодовъ угнетеннаго и затѣмъ повышеннаго настроенія въ психикѣ здороваго въ остальномъ человѣка. Эта „циклотимія“ можетъ служить переходнымъ звеномъ межъ душевнымъ

здоровьемъ и ясно-выраженными формами маниакально-депрессивнаго психоза.

Можно также изъ „неврастеніа“ выдѣлить „психастенію“, характеризующуюся, главнымъ образомъ, картиной „навязчивыхъ психическихъ состояній“. „Психастенія“ весьма часто представляется наследственной.

И. Жилинъ.

П. Я. Розенбахъ. Оцѣнка ученія о маниакально-депрессивномъ психозѣ. „Русскій врачъ“. № 2, 1908 г.

Настоящая статья содержитъ въ себѣ критику нѣкоторыхъ чертъ группировки психозовъ Краерелин'а, въ взглядахъ котораго авторъ относится вообще оппозиціонно. Авторъ, наприм., предлагаетъ значительно сузить область формъ, объединяемыхъ въ „dementia praecox“, оставляя для послѣдней заболѣванія, въ которыхъ „дѣло начинается съ крайне измѣнчивыхъ явленій—угнетенія или возбужденія, отрывочныхъ бредовыхъ идей съ обманами чувствъ и слабо выраженной спутанности сознанія, и уже спустя нѣсколько мѣсяцевъ отъ начала болѣзни устанавливается весьма замѣтное слабоуміе, прочно овладѣвающее больнымъ“.

Группа „маниакально-депрессивное помѣшательство“, по мнѣнію автора, объединяетъ въ себѣ опять таки „дѣлѣй рядъ разнообразнѣйшихъ психозовъ, существенно отступающихъ другъ-отъ-друга по клиническимъ проявленіямъ, теченію и исходу“. Въ данномъ случаѣ можно лишь призывать, если начало душевнаго расстройства удается свести на измѣненіе настроенія, „аффективные психозы“ въ формахъ маніи, меланхоли и смѣшанныхъ состояній. Авторъ настаиваетъ также на сохраненіи формъ періодическаго и круговаго помѣшательства, которыя теряются въ категоріи „маниакально-депрессивнаго помѣшательства“.

Указывая на первоначальное выдѣленіе Краерелин'омъ меланхоли, развивающейся въ періодъ старческой инволюціи, и затѣмъ на недавнее присоединеніе этой формы къ „излюбленной категоріи“ маниакально-депрессивнаго психоза, авторъ

отмѣчаетъ все растущее расширеніе границъ этого психоза и все большую расплывчатость его содержанія.

И. Жилинъ.

Гипнотизмъ.

Д-ръ Подъяпольскій. „О хлороформномъ снѣ“. Журналъ невропатологии и психіатріи имени С. С. Корсакова. № 1. 1908 г.

Сонъ хлороформный, какъ и естественный сонъ, доступенъ внушаемости. За ея счетъ, можетъ быть, можно отнести случаи смерти при наркозѣ. Эмоція страха,—безгранично разрастающагося и подавляющаго занаркотизированнаго, можетъ являться причиной смерти больного, безпомощнаго передъ самовнушеніемъ и внушеніемъ. Роль послѣдняго во время операціи могутъ сыграть остерегающія предупрежденія по поводу дыханія и пульса захлороформированнаго: „дыханіе слабѣетъ! пульсъ замедляется!“ Поэтому возможно заблаговременно, путемъ гипнотическаго внушенія, отрѣзать путь пагубной самовнушаемости на время предстоящей операціи; въ опасные-же моменты хлороформированія надлежитъ немедленно примѣнять прямое внушеніе.

И. Жилинъ

Психопатологія.

Прив.-доц. Селецкій. «Диссоціація представленій и ея значеніе». Журналъ невропатологии и психіатріи имени С. С. Корсакова. № 1. 1908 г.

Изъ наблюденій надъ душевно-больными авторъ пришелъ къ тѣмъ выводамъ, что зрительныя представленія оказываются менѣ прочными, чѣмъ соответствующія слуховыя, и что при прогрессивномъ распадѣ интеллекта утрачиваются

сначала первая, затѣмъ вторая, послѣ чего больной переходитъ уже въ чисто растительной жизни.

И. Жилинъ.

Д-ръ Коровинъ. Къ методикѣ изученія алкоголизма личности. Врачебная газета. 1908 г. № 2.

Авторъ предлагаетъ одиннадцать положеній, имѣющихъ освѣтить равносторонне изученіе алкоголизма личности,—своего рода систематическую программу изслѣдованія, которой надлежало-бы пользоваться для получения и частныхъ, и общихъ выводовъ.

И. Жилинъ.

Т е р а п і я .

Проф А. Strümpell. Къ патологій и терапій бронхіальной астмы. Соврем. кл. и терапия. № 2. 1908 г.

Авторъ полагаетъ, что настоящій приступъ бронхіальной астмы всегда обусловливается особеннымъ сосудодвигательнымъ и секреторнымъ разстройствомъ въ слизистой оболочкѣ, главнымъ образомъ, мелкихъ бронхіолъ, вслѣдствіе чего наступаетъ острый разлитой бронхіоларный стенозъ. Конечная причина астматическихъ приступовъ можетъ заключаться лишь въ болѣзненномъ предрасположеніи слизеотдѣлительныхъ вѣтвей, которыя, подъ влияніемъ различнѣйшихъ моментовъ, внезапно приходятъ въ состояніе усиленной отдѣлительной работы. Авторъ усиленно рекомендуетъ леченіе бронхіальной астмы электрическими свѣтокапельными ваннами, отмѣчая при этомъ особый успѣхъ этого метода лѣченія.

И. Жилинъ.

Рецензія.

Прив.-доц. Левковскій. Схема хода волоконъ лицевого нерва. Харьковъ. 1907.

Большая часть волоконъ лицевого нерва состоитъ, повидному, только изъ двухъ нервовъ: центрального и периферического. Клѣтка центрального нейрона лежитъ въ корѣ головного мозга, осевой цилиндръ ея, составляющій нервное волокно, оканчивается въ ядрѣ n. facialis, гдѣ соприкасается съ периферическимъ нейрономъ. Клѣтка периферического нейрона лежитъ въ ядрѣ n. facialis, а нервное волокно, исходящее изъ клѣтки, оканчивается уже въ мышцѣ лица. Кортикальный центръ лицевого нерва занимаетъ небольшое мѣсто въ нижней части передней центральной извилины и отчасти задней центральной извилины. По общепринятому мнѣнію центры для верхняго и нижняго лицевого нерва лежатъ отдѣльно, одинъ надъ другимъ, но близко другъ къ другу.

Волокна лицевого нерва, получивъ свое начало изъ клѣтокъ коры мозга, собираются въ видѣ лучей въ два пучка, идущихъ рядомъ: наружный пучекъ для нижняго facialis, внутренній для верхняго. Съ внутренней стороны послѣдняго къ нимъ присоединяется двигательный пучекъ для руки и ноги и для всей лѣвой половины тѣла. Всѣ эти пучки идутъ вмѣстѣ во внутренней капсулѣ, въ ножкѣ мозга и въ началѣ Варолиева моста. Во внутренней капсулѣ пучки n. facialis лежатъ впереди двигательнаго пирамидальнаго пучка. Въ ножкѣ мозга всѣ эти пучки идутъ въ основаніи ножки сначала нѣсколько внаружи отъ середины, а потомъ посрединѣ основанія ножки. Пучки лицевого нерва въ верхней половинѣ моста поворачиваютъ внутрь для перекреста съ такими же пучками противоположной стороны, пирамидальный же пучекъ идетъ одинъ и перекрещивается ниже, въ продолговатомъ мозгу.

Путь для эмоціональныхъ движеній лица представляется на схемѣ слѣдующимъ образомъ. Отъ верхняго и нижняго коркового центра лицевого нерва волокна сходятся вмѣстѣ и направляются къ срединному ядру thalami optici. Здѣсь начинается новый, до нѣкоторой степени самостоятельный нервъ, волокно котораго идетъ къ ядру n. facialis. Послѣднія волокна по Obersteiner'у, проходятъ въ покрывкѣ мозговой ножки.

Перекрестъ волоконъ для эмоціональныхъ движеній лица предполагается по схемѣ вмѣстѣ съ перекрестомъ общаго пучка лицевого нерва. Ниже ядра эти волокна не претерпѣваютъ вторичнаго обратнаго перекреста, какъ верхній *facialis*, а идутъ вмѣстѣ со всѣми волокнами нижней части лицевого нерва. Путь для эмоціональныхъ движеній лица поэтому, если считать отъ коры мозга, съ нервными клѣтками въ корѣ, въ *thalamus opticus* и въ ядрѣ *n. facialis*, состоитъ не изъ двухъ, а изъ трехъ нейроновъ, расположенныхъ одинъ надъ другимъ.

Всѣ пучки волоконъ, назначенныхъ для лицевого нерва, идущіе отъ верхняго и отъ нижняго коркового центра *facialis* и изъ *thalamus optici*, сходятся вмѣстѣ. Въ верхней половинѣ Вароліева моста пучки загибаются внутрь для перекреста, послѣ чего, вступивъ въ нижнюю половину моста и начальную верхнюю часть продолговатаго мозга, входятъ въ ядро *n. facialis*. Послѣднее лежитъ вблизи срединнаго шва и продолговатаго мозга и вблизи свободной поверхности дна четвертаго желудочка. Вопросъ о строеніи ядра лицевого нерва и предполагаемой связи его съ ядрами другихъ черепныхъ нервовъ былъ до послѣдняго времени спорнымъ. Но наблюденія *Marinesco* и *van Gehuchten*'а съ положительностью показали, что ядро лицевого нерва не получаетъ никакихъ волоконъ изъ другихъ ядеръ двигательныхъ черепныхъ нервовъ.

Вопросъ о частичномъ обратномъ перекрестѣ волоконъ лицевого нерва съ такими же волокнами другой стороны рѣшается слѣдующимъ образомъ. Предполагается что перекрестъ волоконъ происходитъ послѣ выхода ихъ изъ ядеръ. Первое направленіе, какъ описываетъ *van Gehuchten*, при выходѣ волоконъ изъ ядра, они принимаютъ назадъ и внутрь. Недалеко отъ *gange* они поворачиваютъ вертикально вверхъ и послѣ этого пути, въ нѣсколько миллиметровъ длиной, круто загибаются горизонтально и внаружи, окружая такъ обр. со всѣхъ сторонъ ядро *n. abducentis*. въ задней его части. Крутой поворотъ внаружи носить особое названіе „колѣна„ внутри мозгового корешка лицевого нерва. Къ наружному направленію вскорѣ присоединяется направленіе внизъ и впередъ и не измѣняется уже до самаго выхода лицевого нерва изъ мозгового вещества въ горизонтальной бороздѣ, отдѣляющей Вароліевъ мостъ отъ продолговатаго мозга. Подходя близко къ поверхности четвертаго желудочка, волокна лицевого нерва на

мѣстѣ „колѣна“ въ горизонтальномъ направленіи образуетъ на двѣ желудочки нѣкоторый выступъ, носящій названіе по *van Gehuchten*'у *eminence mediane*.

Далѣе авторъ останавливается на разборѣ схемы *Erb*'а для опредѣленія мѣста пораженія лицевого нерва, на симптоматику поврежденія лицевого нерва на различныхъ его уровняхъ и приводитъ краткіе исторіи своихъ больныхъ, послужившихъ ему матеріаломъ для настоящаго очерка.

Г. Маркеловъ.

Л. В. Блуменау. Мозгъ человѣка. Анатомо-физиологическое введеніе въ клинику нервныхъ и душевныхъ болѣзней. Выпускъ I. Спб. 1907 г.

Первый выпускъ настоящаго руководства состоитъ изъ трехъ главъ. Первая изъ нихъ посвящена тканевымъ элементамъ мозга. Здѣсь на протяженіи 25 страницъ излагается исторія и современное состояніе ученія о нейронахъ, описывается внутреннее строеніе нервныхъ клѣтокъ и въ заключеніе представленъ краткій очеркъ эмбриологическаго развитія тканевыхъ элементовъ. Вторая глава содержитъ общія свѣдѣнія относительно строенія спинного мозга обзоръ структуры сѣраго вещества и корешковъ, разборъ физиолого-патологическихъ данныхъ о функціяхъ различныхъ сегментовъ спинного мозга и наконецъ, авторъ останавливается довольно подробно на клѣточныхъ группахъ. Въ третьей главѣ излагаются основы ученія о проводящихъ путяхъ спинного мозга. Книга хорошо иллюстрирована соответствующими рисунками и снабжена довольно большимъ указателемъ литературныхъ работъ по отдѣльнымъ вопросамъ анатоміи и физиологіи нервной системы. Появленіе подобнаго руководства, предназначеннаго главнымъ образомъ для начинающихъ знакомство съ невропатологіей, нельзя не привѣтствовать, тѣмъ болѣе что большинство существующихъ на русскомъ языкѣ руководствъ уже достаточно устарѣли. Со времени выхода въ свѣтъ „Проводящихъ путей“ Бехтерева прошло уже около 10 лѣтъ, а переводы нѣмецкихъ учебниковъ *Edinger*'а и *Obersteiner*'а сдѣланы еще раньше того.

Г. Маркеловъ

Отчетъ о докторскомъ диспутѣ въ Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 6 апрѣля 1908 г.

Лѣкаръ Н. А. Снакевичъ защитилъ диссертацию на степень доктора медицины подъ заглавіемъ „Къ вопросу о сосудодвигательныхъ нервахъ щитовидной железы“.

Во вступительной рѣчи диссертантъ изложилъ краткую историю вопроса. (См. Неврологическій Вѣстникъ, Т. XIV, вып. 3—4).

Первымъ оппонентомъ былъ проф. Л. О. Даркшевичъ. Оппонентъ указалъ на то, что до сихъ поръ операція надъ п. sympathicus при Basedow'ой болѣзни не имѣла теоретическаго обоснованія. Съ настоящей работой мы приблизились къ пониманію сущности дѣла. Оказалось, что успѣхи надо отнести не на вліяніе сосудодвигателей. Оппонентъ очень доволенъ результатами изысканій автора и по существу упрека сдѣлать не можетъ. Остаются только маленькія замѣчанія относительно вѣрности работы. Такъ, авторъ небрежно обозначилъ литературу, которой пользовался,—не всѣ источники внесъ въ спеціальный перечень,—злоупотреблялъ цитированіемъ на иностранныхъ языкахъ, не сдѣлалъ обозначенія на рисункахъ... общее же значеніе работы таково, что за нее мы должны благодарить автора.

Проф. Н. А. Геркенъ призналъ, что за качество работы ручается ея выполненіе въ лабораторіи проф. Миславскаго,—поэтому по существу говорить онъ не будетъ. Но онъ не согласенъ съ заявленіемъ автора, что „операція Jaboulay-Jonnesco не имѣетъ твердыхъ основаній“. Есть операціи и безъ фізіологическаго обоснованія, но, тѣмъ не менѣе, съ благотѣльнымъ результатомъ. Практически вопросъ рѣшается въ такихъ случаяхъ всего очевидно на основаніи медицинской статистики. Затѣмъ проф. Геркенъ представилъ свои возраженія по поводу нѣкоторыхъ параграфовъ тезисовъ. Такъ, раны желчнаго пузыря (полож. 5-ое) не всегда „идеальны“ настолько, чтобы можно было допустить шиваніе ихъ; положеніе 6-ое „при совмѣстныхъ раненіяхъ діафрагмы и плевры достигать мѣста поврежденія легче чрезъ полость плевры, чѣмъ чрезъ полость брюшины“—основано скорѣй на геометрическомъ расчетѣ, тогда какъ практически можно въ этихъ случаяхъ „примѣнять выжидательное леченіе“; пользованіе

гонорийныхъ артритовъ іодоформенными инъекціями должно быть доказано практически (полож. 7-ое); не всегда приступы болей по удаленіи червеобразнаго отростка (полож. 8-ое) зависятъ отъ сращеній кишекъ съ брюшиной,—эти слѣды болѣзни истерическаго характера, съ теченіемъ времени, могутъ сгладиться постепенно... автору „можно пожелать“ дальнѣйшихъ успѣховъ на ученомъ поприщѣ.

Проф. *Н. А. Миславскій*—третій оппонентъ—нашелъ, что авторъ долженъ былъ остановиться подробнѣе на изложеніи опытовъ; не приведены также и не описаны отрицательные результаты опытовъ; авторъ поторопился высказать отрицательное отношеніе къ операціи *laboulau-Jonnesco*—право высказаться относительно операціи еще впереди; большой погрѣшностью является непродуманное, не вѣрно констатированное заявленіе автора, что правый *n. sympathicus* можетъ дѣйствовать ва лѣвый, тогда какъ на самомъ дѣлѣ рѣчь идетъ, очевидно, о двустороннемъ дѣйствіи на железу одного и того-же *n. sympathicus*... работа въ общемъ дала однако результатъ, который „имѣетъ огромный смыслъ“. Въ своихъ изслѣдованіяхъ авторъ со стороны тонкости техники обнаружилъ—чему свидѣтелемъ былъ самъ оппонентъ,—прямо „виртуозность“. Авторъ зарекомендовалъ себя терпѣливымъ, внимательнымъ работникомъ.

Отвѣтныя возраженія диссертантъ—по спеціальности хирургъ—особенно охотно представилъ по поводу нѣкоторыхъ положеній, приведенныхъ въ тезисахъ. Часть этихъ положеній была почерпнута имъ изъ самой практики и являлась поэтому жизненно-провѣренной.

Въ заключеніе, защита диссертациі была признана удовлетворительной, и автору была присуждена степень доктора медицины.

И. Жилинъ.

Письма въ редакцію.

Основные положенія проекта устава „Всероссійскаго Общества Врачей въ память Н. М. Пирогова“.

I. Цѣли Общества состоятъ: 1) въ всесторонней разработкѣ соединенными силами русскихъ врачей научныхъ, научно-практическихъ, врачебно-санитарныхъ и врачебно-бытовыхъ вопросовъ; 2) въ осуществленіи на практикѣ мѣропріятій по охраненію народнаго здоровья и въ содѣйствіи проведенію ихъ въ жизнь общественными и другими организаціями; 3) въ улучшеніи условій труда и быта врачей и въ организаціи товарищеской взаимопомощи.

II Для достиженія своихъ цѣлей Общество: 1) устраиваетъ съѣзды общіе и по отдѣльнымъ специальностямъ; 2) основываетъ отдѣленія на мѣстахъ; 3) устанавливаетъ связь съ мѣстными медицинскими организаціями; 4) учреждаетъ по предметамъ, входящимъ въ кругъ его дѣятельности, спеціальныя комиссіи и комитеты; 5) учреждаетъ преміи и конкурсы; 6) предпринимаетъ изслѣдованія и анкеты по вопросамъ научнымъ, научно-практическимъ, врачебно-санитарнымъ и врачебно-бытовымъ; 7) предпринимаетъ изданіе книгъ, брошюръ, періодическихъ органовъ, бюллетеней; 8) организуетъ выставки, публичныя лекціи и популярныя чтенія; 9) основываетъ пенсіонныя и инныя кассы для своихъ членовъ; 10) устраиваетъ санаторіи, пріюты, клубы, погребительныя лавки, бібліотеки и пр.; 11) организуетъ посредничество по пріисканію мѣстъ лицамъ медицинской профессіи; 12) учреждаетъ суды чести и третейскіе суды; 13) устраиваетъ повторительные курсы для врачей, совместныя экскурсіи для научно-практическихъ цѣлей, для отдыха и проч.; 14) вырабатываетъ уставы и инструкціи для основываемыхъ имъ учреждений и 15) устанавливаетъ размѣры членскихъ взносов, процентныхъ отчисленій отъ доходовъ мѣстныхъ отдѣленій и районныхъ отдѣловъ и обязательно спеціальнаго обложенія членовъ Общества.

III. Дѣйствительнымъ членомъ Общества можетъ быть каждый врачъ, вносящій ежегодно въ кассу Общества членскій

взносъ и спеціальные обязательные взносы, если таковые будутъ установлены въ цѣляхъ товарищеской взаимопомощи.

Примѣчаніе. Не уплатившій своего членскаго взноса въ теченіе 2-хъ лѣтъ лишается правъ члена Общества впредь до погашенія всѣхъ накопившихся за нимъ недоимокъ.

IV. Дѣла Общества вѣдаются: 1) общими собраніями членовъ Общества; 2) делегатскими собраніями и 3) Правленіемъ Общества.

V. Отдѣленія Общества—въ городахъ, губерніяхъ и уѣздахъ—открываются по заявленію о томъ въ Правленіи не менѣе 10-ти врачей. Задачи и направленіе дѣятельности отдѣленій опредѣляются настоящимъ уставомъ Общества. Они самостоятельны въ своей дѣятельности и имѣютъ право инициативы по разнаго рода вопросамъ на общихъ и делегатскихъ собраніяхъ; но въ случаѣ отступленія отъ устава Общества могутъ быть закрыты по постановленію какъ общихъ такъ и делегатскихъ собраній. Отдѣленія избираютъ должностныхъ лицъ (предсѣдателя, казначея, секретаря), представителей на делегатскія собранія и устраиваютъ періодическія собранія своихъ членовъ. Каждое отдѣленіе даетъ отъ себя одного представителя и имѣетъ право послать еще по одному представителю отъ каждыхъ 25-ти своихъ членовъ (сверхъ первоначальныхъ 10-ти).

VI. Отдѣленія могутъ соединяться въ областные отдѣлы по крупнымъ территоріальнымъ районамъ. Эти отдѣлы избираютъ своихъ должностныхъ лицъ и могутъ устраивать районные собранія какъ своихъ членовъ, такъ и представителей.

VII. Общія собранія членовъ Общества созываются въ періодъ отъ 1 до 3 лѣтъ во время каждаго общаго Пироговскаго съѣзда. Въ общихъ собраніяхъ: 1) производятся выборы исполнительныхъ органовъ Общества; 2) заслушиваются отчеты и смѣты, 3) обсуждаются постановленія съѣздовъ въ цѣляхъ опредѣленія ихъ практическаго движенія и 4) рѣшаются вопросы, вносимые делегатскими собраніями.

Примѣчаніе. Для участія въ общемъ собраніи необходимо погашеніе всѣхъ недоимокъ, накопившихся за прошлые годы.

VIII. Делегатскія собранія созываются не рѣже 1-го раза въ годъ и обязательно имѣютъ мѣсто передъ каждымъ Пироговскимъ съѣздомъ. Они состоятъ изъ представителей отъ мѣстныхъ отдѣленій Общества и извѣстнаго числа членовъ избираемыхъ на опредѣленный срокъ общими собраніями. Делегатскія собранія обсуждаютъ всѣ дѣла, предложенія организаціоннаго и административно-хозяйственнаго значенія, возбуждаемыя центральными органами, мѣстными отдѣленіями и районными отдѣлами.

IX. Особо важные вопросы могутъ передаваться делегатскимъ и общимъ собраніями или по требованію $\frac{1}{10}$ части членовъ Общества на общее рѣшеніе всѣхъ членовъ Общества (референдумъ).

X. Правленіе Общества (не менѣе 12 чел.) избирается общими собраніями членовъ, при чемъ составъ его обновляется черезъ опредѣленные сроки. На Правленіе возлагается введеніе всѣхъ дѣлъ Общества соотвѣтственно постановленіямъ общихъ и делегатскихъ собраній. Въ помощь ему могутъ избираться особые исполнительныя комиссія.

XI. Пироговскіе съѣзды русскихъ врачей для обсужденія и разработки научныхъ, научно-практическихъ, общественно-санитарныхъ и врачебно бытовыхъ вопросовъ созываются въ періодъ отъ 1 до 3 дѣтъ въ мѣстѣ, назначаемомъ постановленіями соотвѣтственныхъ съѣздовъ—общихъ и спеціальныхъ. Въ съѣздахъ принимаютъ участіе всѣ врачи (члены и не-члены Общества) и спеціалисты по соприкасающимся съ медициной отраслямъ знаній, внесшіе особый устанавливаемый Правленіемъ для каждаго даннаго съѣзда членскій взносъ. Съѣздъ избираетъ предсѣдателя, товарищей предсѣдателя и секретарей и для занятій по тѣмъ или инымъ группамъ можетъ дѣлиться на секціи или отдѣлы. Для согласованія и сводки принятыхъ секціями постановленій съѣздъ избираетъ редакціонную комиссію, которая всѣ постановленія, требующія дальнѣйшей раз-

работки и правительскаго осуществленія, передаетъ на разсмотрѣніе общаго собранія членовъ Общества.

XII. Средства Общества состояются: 1) изъ ежегодныхъ членскихъ взносовъ, 2) изъ обязательныхъ взносовъ, устанавливаемыхъ въ цѣляхъ товарищ. взаимопомощи; 3) изъ доходовъ отъ принадлежащихъ Обществу капиталовъ, движимыхъ и недвижимыхъ имуществъ; 4) изъ доходовъ отъ издательскихъ и другихъ предпріятій Общества; 5) изъ опредѣленныхъ $\%$ -ыхъ отчисленій отъ доходовъ мѣстныхъ отдѣленій и районныхъ отдѣловъ; 6) изъ сборовъ съ лекцій и пр., устраиваемыхъ Правленіемъ; 7) изъ остатковъ отъ доходовъ по сѣздамъ и 8) изъ пожертвованій.

XIII. Мѣстные отдѣленія и районные отдѣлы имѣютъ свои вассы, составляющіяся: 1) изъ доходовъ отъ принадлежащихъ отдѣленіямъ капиталовъ, движимыхъ и недвижимыхъ имуществъ; 2) изъ доходовъ отъ издательскихъ и другихъ предпріятій отдѣленій и отдѣловъ; 3) изъ сборовъ съ лекцій и пр.; 4) изъ пожертвованій. При ликвидаціи отдѣленій капиталы поступаютъ въ общую кассу Общества.

XIV. Общество, его отдѣленія и районные отдѣлы могутъ имѣть капиталы спеціальнаго назначенія, употребленіе которыхъ регулируется особыми уставами.

XV. Мѣстные отдѣленія и районные отдѣлы несутъ сами отвѣтственность въ финансовомъ отношеніи по всѣмъ предпріятіямъ мѣстнаго значенія, инициатива которыхъ принадлежитъ имъ.

Воззваніе Центрального Комитета по сооруженію памятника покойному профессору хирургіи Эрнсту фонъ-Бергману.

На конгрессѣ Лифляндскихъ врачей 17—19 августа 1907 г. при почтеніи памяти покойнаго Э. фонъ Бергмана было единогласно постановлено сооруженіе въ честь его достойнаго памятника въ Дерптѣ-Юрьевѣ, въ университетѣ котораго покойный былъ учителемъ и устройтеlemъ, принимавшимъ горячее

участіе въ его судьбѣ. Было выражено пожеланіе устроить этотъ памятникъ въ духѣ скульптурнаго произведенія при Хирургической Клиникѣ въ г. Дерптѣ Юрьевѣ; она была колыбелью ученой и педагогической дѣятельности этого знаменитаго хирурга.

Для этой цѣли былъ избранъ комитетъ изъ пяти членовъ съ правомъ кооптаціи. На него возложено какъ веденіе подготовительныхъ работъ, такъ и роль центрального комитета для сооружеія памятника Э. фонъ-Бергману.

Послѣ Высочайшаго Утвержденія ходатайства комитета о правѣ собирать пожертвованія и распубликованіе въ „Правительственномъ Вѣстникѣ“, Центральный комитетъ, желая привлечь къ участию въ сооружеіи памятника всѣхъ почитателей, друзей, товарищей по профессіи и учениковъ Э. фонъ Бергмана, почелъ чуждымъ для этой цѣли организацію филиальныхъ отдѣленій по возможности въ большемъ числѣ городовъ отечественныхъ и заграничныхъ. Центральный Комитетъ позволяетъ себѣ надѣяться путемъ прессы обратить вниманіе интеллигентной публики и врачебнаго сословія на свое дѣло и получить поддержку въ своемъ начинаніи въ особенности по организаціи мѣстныхъ комитетовъ.

Всякаго рода корреспонденція адресуется въ Хирургическую Университетскую клинику съ помѣткой „Бергмана-Памятникъ“; денежные суммы вносятся или въ мѣста, указанные мѣстными комитетами, или въ Дерптскій-Юрьевскій Банкъ.

Центральный комитетъ: Проф. В. Цеге-фонъ-Мантейфель, Дерптъ, Обводная 18. Предсѣдатель. Д-ръ Г. Тругартъ, Дерптъ, Обводная 17, Помощникъ предсѣдателя. Проф. Г. фонъ-Эттингенъ, Дерптъ, Прудовая 5. Проф. О. О. Евецкій, Дерптъ, Глазная Клиника. Д-ръ А. фонъ-Бергманъ, Рига, Школьная 5. Д-ръ Э. Блессигъ, Петербургъ, Моховая 38. Д-ръ К. Домбровский, Петербургъ, Биржевой госпиталь. Д-ръ Г. Энгельманъ, Рига, Бульваръ Нахлѣдника 6. Д-р Р. фонъ-Вистингаузенъ, Ревель, Розенкранцкая 11. Д-ръ Грейфенгагенъ, Ревель, Розенкранцкая 2. Д-ръ П. Клеммъ, Рига, Пакгаузская 1. Д-ръ Г. Отто, Митава, Большая ул. 23. Д-ръ Ф. Цепфель, Либавъ, Броновская, д. Куна. Д-ръ Р. Отто, Дерптъ, Пеплерская 25, Кассиръ. Д-ръ Г. фонъ Гаффнеръ, Дерптъ, Хирургическая Клиника, Секретарь.

Высочайше утвержденное Русское Общество охраненія народнаго здравія. Коммиссія по вопросу объ алкоголизмѣ. Совѣтъ Общества объявляетъ конкурсъ на соисканіе премій въ 2000 р. и 1000 руб. на слѣдующихъ условіяхъ:

§ 1. Учреждаются двѣ преміи за лучшія, обстоятельнѣйшія и всестороннія сочиненія по изслѣдованію дѣйствія этиловаго спирта, водокъ, винъ и другихъ спиртныхъ напитковъ на человѣческой организмѣ.

§ 2. Преміи назначаются: одна 2000 руб., другая 1000 р.

§ 3. Задача изслѣдованія состоитъ въ основныхъ чертахъ въ слѣдующемъ:

а) представить основательный критическій разборъ существующихъ свѣдѣній о дѣйствіи алкоголя, по возможности на основаніи собственныхъ изслѣдованій о вліяніи его на главнѣйшія отправления животнаго и человѣческаго организма;

б) дать, обоснованный на фактическомъ матеріалѣ отвѣтъ на вопросъ: при какомъ употребленіи этиловаго спирта (количество, концентрація, время введенія, родъ напитковъ, состояніе организма и проч.) особенно обнаруживается вредность его для человѣка и какъ стоить этотъ вредъ?

в) какой способъ употребленія и какихъ именно спиртныхъ напитковъ можетъ привести къ индивидуальному или наследственному вырожденію?

г) вліяніе малыхъ и среднихъ дозъ алкоголя на человѣка въ сферахъ соматической и психической;

д) область полезнаго дѣйствія алкоголя;—условія, необходимыя въ такихъ случаяхъ, для устраненія вреда;

е) отношеніе алкоголя специально въ женскому и дѣтскому организмамъ.

§ 4. Авторами могутъ быть ученые всѣхъ національностей.

§ 5. Сочиненія могутъ быть представлены печатныя или въ манускриптѣ (не иначе, какъ напечатанныя пишущей машиной) на русскомъ, французскомъ или нѣмецкомъ языкахъ.

§ 6. Срокъ подачи сочиненій—1-ое мая 1910 года.

§ 7. Премія въ 2000 р. выдается за лучшее изъ представленныхъ сочиненій, обнимающихъ всѣ шесть пунктовъ § 3-го.

Премія въ 1000 р. выдается за лучшее сочиненіе, обнимающее пункты а, б, в и г § 3-го.

§ 8. Если одна изъ премій или обѣ не будутъ присуждены никому, то конкурсъ на эти преміи повторится. Авторъ, участвовавшій въ первомъ конкурсѣ, не теряетъ права снова подать свой исправленный и дополненный новыми данными трудъ.

§ 9. Имена авторовъ должны быть скрыты въ особомъ запечатанномъ пакетѣ.

§ 10. Въ случаѣ присужденія премій за труды представленные на иностранныхъ языкахъ, изъ суммы преміи вычитается стоимость перевода труда на русскій языкъ. Полностью премія выдается въ случаѣ представленія авторомъ вполне удовлетворительнаго перевода на послѣдній языкъ.

§ 11 Присужденіе премій производится Ученымъ Комитетомъ Комиссіи по вопросу объ алкоголизмѣ Р. Общества Охраненія Народнаго Здравія при участіи приглашенныхъ Комиссіей свѣдующихъ лицъ изъ числа профессоровъ Военно-Медицинской Академіи, С.-Петербургскаго Университета, Института Экспериментальной Медицины, Женскаго Медицинскаго Института и членовъ Академіи Наукъ.

§ 12. Авторы обращаются на имя Комиссіи по вопросу объ алкоголизмѣ въ Высочайше Утвержденное Русское Общество Охраненія народнаго здравія въ СПб.

IV Съѣздъ чешскихъ естествоиспытателей и врачей 6—10 Іюня 1908.

Организаціонный Комитетъ съѣзда, въ лицѣ проф. Э. Майкснера, предсѣдателя съѣзда и проф. А. Гевеороха, главнаго секретаря съѣзда, обращается къ товарищамъ съ просьбою принять участіе въ трудахъ съѣзда, а также содѣйствовать успѣху его посредствомъ распространенія свѣдѣнія о съѣздѣ среди русскихъ естествоиспытателей и врачей. Членскій взносъ въ размѣрѣ 10 кронъ, направляется по адресу канцеляріи съѣзда, съ обозначеніемъ секціи, которой интересуется участіемъ, заявленія о желаніи сдѣлать докладъ направляются въ подлежащую секцію. *Организаціонный комитетъ:* предсѣдатель съѣзда: проф. д-ръ мед. Э. Майкснеръ. Вице-предсѣдатели: проф. д-ръ Ч. Строугаль. проф. д-ръ К. Домалипъ. Главный секретарь: проф. д-ръ мед. А. Геве-

рохъ. Кассиръ: проф. д-ръ мед. А. Веселый. Члены комитета: проф. д-ръ мед. Я. Глава, проф. д-ръ В. Феликсъ, проф. д-ръ Б. Нѣмецъ, проф. д-ръ мед. М. Пешина, проф. Э. Воточекъ, доц. д-ръ мед. И. Пельнаржъ, доц. д-ръ Ф. Славикъ.

Обращаемъ вниманіе на слѣдующія секціи:

I. Анатомія, сравнительная анатомія, зоологія. Проф. д-ръ Ф. Вейдовскій, проф. д-ръ А. Мразекъ, проф. д-ръ мед. О. Срдинко, секретарь. II. Физиологія, патологія, физиологическая и экспериментальная патологія, токсикологія. Проф. д-ръ мед. К. Ходоувскій, проф. д-ръ Б. Нѣмецъ, проф. д-ръ мед. Эд. Бабакъ, секретарь. III. Общая патологія, патологическая анатомія, патологическая микологія, судебная медицина, медицинская полиція. Проф. д-ръ мед. Я. Глава, д-ръ мед. И. Рейнсбергъ, проф. д-ръ мед. Н. Говль, секретарь. IV. Внутреннія болѣзни, психіатрія и неврологія, педиатрія (дѣтскія болѣзни). Проф. д-ръ мед. В. Яновскій, проф. д-ръ мед. Й. Томайеръ, проф. д-ръ мед. Й. Пельнаржъ, секретарь. V. Хирургія, акушерство, глазныя болѣзни, гинекологія, оторино-ларингологія. Проф. д-ръ мед. О. Кукула, проф. д-ръ мед. И. Дейль, проф. д-ръ мед. В. Питъга, секретарь. VI. Гигіена. Проф. д-ръ мед. Г. Габргель, д-ръ мед. Г. Загоржъ, проф. д-ръ мед. С. Ружичка, секретарь. VII. Соціальная медицина, нищета, заболѣваемость, страхование. Доц. д-ръ мед. Ф. Прохазка, проф. д-ръ мед. А. Геверохъ, д-ръ мед. Г. Туринскій, секретарь. VIII. Фармацевтика, аптекарское искусство. Проф. д-ръ А. Бѣлогоубекъ, маг. фарм. О. Погль, фар. д-ръ И. Штерба, секретарь. IX. Преподаваніе естественныхъ наукъ. Проф. Ф. Клапалекъ, проф. д-ръ Б. Машекъ, проф. д-ръ В. Посейпаль, секретарь.

Хроника и смѣсь.

— Общество психіатровъ въ С.-Петербургѣ въ засѣданіи 5 апрѣля, выслушавъ слово предсѣдателя акад. В. М. Бехтерева, посвященное памяти предсѣдателя Медицинскаго Совѣта Л. Ф. Рагозина, почтило память покойнаго вставаніемъ и единогласно постановило отправить вдовѣ Л. Ф. Рагозина телеграмму съ выраженіемъ чувства живѣйшаго соболѣзнованія по поводу безвременной тяжелой утраты, которую понесли съ нею вся русская психіатрія и врачебная семья вообще. (Обозр. Псих.).

— 22 апрѣля въ уг. кас. д-тѣ Сената подъ предсѣдательствомъ первоприсутствующаго В. А. Желеховскаго заслушана кассационная жалоба д-ра мед. Г. Трошина, б. смотрителя больницы Николая Чудотворна Шульца, Яковлева, Бея и др. б. служащихъ больницы на приговоръ о нихъ особаго присутствія судебной палаты, которымъ они присуждены къ заключенію въ крѣпость: Трошинъ на одинъ годъ и 4 м., Шульцъ на 2 года и 8 м., а остальные на сроки отъ 6 до 8 м. по обвиненію въ оскорбленіи гл. врача Реформатскаго, являвшагося ихъ начальникомъ. Въ жалобѣ указывалось на неправильное примѣненіе 395 ст. ул. о нак., такъ какъ, по мнѣнію кассаторовъ, гл. врачъ больницы не есть лицо начальствующее. Для разрѣшенія вопроса о примѣненіи этой статьи дѣло и было перенесено изъ отдѣленія въ департаментъ, который разрѣшилъ его въ утвердительномъ смыслѣ, оставивъ кассационную жалобу безъ послѣдствій. (Обозр. Псих. Апрѣль. 1908 г.).

— 29 апрѣля состоялось соединенное засѣданіе Совѣта психо-неврологическаго и психологическаго Общества въ аудиторіи клиники душевныхъ и нервныхъ болѣзней, въ которомъ проф. Г. А. Вейнбергъ и акад. В. М. Бехтеревъ сдѣлали сообщеніе: «Мозгъ Менделѣева». Аудиторія засѣданія переполнена присутствовало много профессоровъ и публики, на засѣданіи была вдова Менделѣева. (Обозр. Псих. Май 1908 г.).

— По поводу исполнившагося 2-го мая текущаго года тридцатилѣтія врачебной дѣятельности академика В. М. Бехтерева и проф. Н. М. Попова Обществомъ невропатологовъ и психіатровъ при Каз. Университетѣ и Редакціей Неврологическаго Вѣстника были посланы юбилярамъ привѣтственные телеграммы, въ отвѣтъ на которыя Обществомъ и Редакціей получены слѣдующія телеграммы:

Тронуть вниманіемъ сердечно благодарю.

Бехтеревъ.

Сердечная благодарность и братскій привѣтъ дорогимъ товарищамъ.

Поповъ.

— 2 мая, въ день тридцатилѣтія врачебной дѣятельности академика В. М. Бехтерева, врачи клиники душевныхъ и нервныхъ болѣзней въ полномъ составѣ собрались на квартирѣ и черезъ старшаго врача клиники М. С. Добротворскаго принесли юбиляру поздравленія и наилучшія пожеланія. 6-го мая въ собраніи арміи и флота въ честь юбиляра состоялся товарищескій ужинъ врачей клиники и многіе изъ врачей, учениковъ академика В. М. Бехтерева, большой группой вмѣстѣ съ нимъ снялись. Въ день тридцатилѣтія академика В. М. Бехтеревъ получилъ массу привѣтствій по телеграфу. (Обозр. Псих. Май. 1908 г.).

— Общество русскихъ врачей въ Ригѣ избрало акад. В. М. Бехтерева въ почетные члены. (Обозр. Псих. Май. 1908 г.):

— Съ 1 января 1908 г. въ Москвѣ при 1 городской больницѣ открывается вакансія ординатора-невропатолога; приемъ прошеній отъ лицъ, желающихъ занять эту должность, производится въ городской управѣ до 15 янв. 1909 года. (Журн. Корсакова. № 1. 1908 г.).

— 7-го мая состоялось общее собраніе членовъ Петербургскаго О-ва попеченія о душевно-больныхъ. Въ отчетномъ году обществомъ была оказана матеріальная помощь 33 лицамъ на сумму 1158 р. Кроме того, по стараніямъ Общества было безплатно принято въ лечебницу душевныхъ и нервныхъ болѣзней д-ра Бари 14 мужчинъ и 19 женщинъ, которые провели тамъ 2794 дня. О-во оказывало еще помощь въ присканіи занятій поправлявшимся больнымъ. Балансъ О-ва достигъ въ прошломъ году 10,267 р. 64 к. Въ настоящее время О-во предполагаетъ устроить пріютъ для душевно-больныхъ. Необходимыя средства на это уже имѣются. (Врач. Газ.).

— Ординаторъ Костюжинской психіатрической лечебницы П. И. Тутышкинъ выработалъ и представилъ въ Бессарабскую губ. земскую больницу весьма обширный докладъ по вопросу о введеніи въ школы фельдшерницъ при больницѣ преподанія курса леченія душевныхъ и нервныхъ болѣзней. Въ интересахъ ухода за душевно-больными, при которомъ ощущается такой недостатокъ въ достаточно обученномъ персоналѣ, проектъ д-ра Тутышкина заслуживаетъ полнаго сочувствія. Врач. Газ.

— Въ ночь на 30-ое марта въ женское наблюдательное отдѣленіе Воронежской земской психіатрической лечебницы вошли неизвѣстные мужчина и женщина и съ словами «ни съ мѣста», приставили револьверъ къ груди дежурной надзирательницы. Затѣмъ, вывели политическую душевно-больную М. и приказали находившимся въ отдѣленіи дежурнымъ служащимъ не выходить въ теченіе часа. По поводу этой экспроприаціи больной властями производится разслѣдованіе. Дежурившая ночью надзирательница заключена въ тюрьму. Также арестованъ старикъ — сторожъ, стоявшій на дежурствѣ у воротъ больницы. 10-го апрѣля надзирательница была освобождена изъ тюрьмы. (Совр. Псих. Май. 1908 г.).

— Въ Вологдѣ забастовали служащие психіатрической больницы; 28 изъ нихъ арестованы. (Врач. Газ.).

— Въ Воронежѣ арестована и заключена въ тюрьму учредительница первой частной лѣчебницы для душевно-больныхъ фельдшерница К. Н. Сиротиница. (Совр. Псих. Апрель. 1908 г.)

— Въ Ригѣ казненъ Вейдеманъ. При казни присутствовали профессоръ Чижъ. (Бирж. Вѣд. 29 апр.)

— Т. Д. Фидѣевъ оставилъ службу въ Московской психиатрической клиникѣ, гдѣ онъ занималъ должность ординатора. (Совр. Псих. Апрель. 1908 г.)

— Министерствомъ внутреннихъ дѣлъ утвержденъ уставъ «Русскаго союза психіатровъ и невропатологовъ». (Обозр. Псих. Май 1908 г.)

— Правленіе союза общества помощниковъ врачей занято вопросомъ объ устройствѣ повторительныхъ курсовъ для фельдшерскаго персонала осенью текущаго года въ Москвѣ; въ числѣ предметовъ намѣчается клиническая психіатрія съ уходомъ за душевно-больными; составленіе программы по психіатріи поручается С. А. Суханову. (Совр. Псих. Апрель. 1908 г.)

— Въ С.-Петербургскомъ судѣ недавно въ первый разъ въ Россіи выступила по дѣлу Баулина въ качествѣ эксперта женщина врачъ—психіатръ Е. Г. Головина-Скржинская, состоявшая болѣе 20 лѣтъ ординаторомъ въ больницѣ Св. Николая Чудотворца. (Обозр. Псих. Май. 1908 г.)

ЛѢТОПИСЬ ОБЩЕСТВА НЕВРОПАТОЛОГОВЪ И ПСИХІАТРОВЪ ПРИ ИМПЕРАТОРСКОМЪ КАЗАНСКОМЪ УНИВЕРСИТЕТѢ.

Протоколъ очереднаго засѣданія О-ва 26 марта 1908 г.

Предсѣдательствовалъ проф. Л. О. Даркшевичъ при секретарѣ д-рѣ В. П. Первушинѣ. Присутствовали: дѣйствительные члены: профессора: В. П. Осиповъ, Н. А. Миславскій, В. Ф. Орловскій, д-ра: В. Н. Осипова, Н. А. Донсковъ, Г. А. Клячкинъ, А. С. Шоломовичъ, В. С. Болдыревъ, Глушковъ; гости д-ра А. Г. Шулеръ, М. А. Дубровина-Гордина, І. М. Веселитскій, С. А. Болбергъ, Н. К. Горяевъ, Б. Н. Агаѣоновъ, Ковалевскій и до 50 человекъ постороннихъ, преимущественно студентовъ-медиковъ старшихъ курсовъ.

1. Проф. Л. О. Даркшевичъ, открывая засѣданіе, сообщилъ о смерти почетнаго члена Общества профессора Ивана Павловича Мержеевского, столь извѣстнаго своей научной и педагогической дѣятельностью, и предложилъ присутствовавшимъ почтить память его вставаніемъ, что и было исполнено.

2. Проф. В. П. Осиповъ сказалъ нѣсколько прочувствованныхъ словъ, посвященныхъ памяти проф. И. П. Мержеевского, какъ научнаго дѣятеля, какъ основателя цѣлой школы психіатровъ, и какъ человека.—Онъ скончался 5 марта въ Парижѣ, гдѣ былъ на юбилей проф. Magnan'a, умеръ неожиданно, такъ какъ въ общемъ пользовался хорошимъ здоровьемъ. Для всѣхъ, близко знавшихъ его, онъ останется въ памяти; благодаря своимъ рѣдкимъ качествамъ, своей отзывчивости, онъ пользовался любовью учениковъ, былъ авторитетомъ въ ихъ глазахъ. Его научная дѣятельность дала ему крупное имя, онъ принадлежалъ къ числу первыхъ невропатологовъ и психіатровъ, изучавшихъ психическую жизнь на основаніи анатомо-физиологическихъ данныхъ. Главныя его работы касались: открытыхъ имъ (одновременно и независимо отъ Беца) большихъ пирамидальныхъ клѣтокъ мозговой коры, прогрессивнаго паралича, идиотизма и т. д.; онъ далъ крупныя работы по патологической анатоміи душев-

ныхъ болѣзней. Имъ былъ основанъ первый въ Россіи журналъ въ видѣ повременнаго изданія, посвященный вопросамъ психіатріи и невропатологіи. Ученикъ Балинскаго, Мержеевскій долженъ считаться основателемъ клиники психіатрической и нервной въ Петербургѣ, открытой въ 1890 г. при В-Медицинской Академіи. Онъ создалъ цѣлую школу, къ которой принадлежатъ такіе его ученики, какъ профессора: Бехтеревъ, Анфимовъ, Поповъ, Щербакъ, Блюменау, работающіе и въ настоящее время.

Посѣтительница А. Г. Шулеръ, женщина-врачъ, сдѣлала сообщеніе: «Случай міастеніи» и продемонстрировала больную изъ клиники нервныхъ болѣзней, давъ въ началѣ очень подробный трактатъ о этой болѣзненной формѣ на основаніи старыхъ и новѣйшихъ литературныхъ данныхъ.

Случай *Myasthenia gravis* (ауторефератъ). Больная К. 29 лѣтъ, занимается домашнимъ хозяйствомъ, поступила въ клинику 1/x 1907 г. съ жалобами на затрудненіе при глотаніи, общую слабость, легкую утомляемость. Изъ здоровой семьи. Дѣтскихъ болѣзней не помнить. *Menses* на 17 году, замужество на 18, послѣ чего нѣтъ *menses* въ теченіи 3 лѣтъ. Первый ребенокъ на 4 году замужества. 3 дѣтей. 2 здоровыхъ. 1 умеръ отъ рахита. Роды благополучны. Сама всегда была здорова, но тѣлосложенія была скорѣе слабого. Внезапная смерть мужа, когда у больной была беременность на 2 мѣс., поразила ее до потери сознанія почти на сутки. Въ теченіи 2 дней совершенно не могла говорить. Научилась говорить постепенно въ теченіи мѣсяца. 1½ года спустя замѣтила быструю утомляемость въ работѣ, проходившую послѣ отдыха. Черезъ 3 мѣсяца стала плохо удерживать въ рукахъ вещи. Возрастающая утомляемость лишила ее возможности работать. Отдыхъ не помогаль. Мѣсяць спустя затрудненіе въ глотаніи, еще мѣсяць спустя почти полная невозможность глотать. Мѣсяць въ больницѣ. Нѣкоторое поправленіе. Вскорѣ опять ухудшеніе: голова откидывалась назадъ при чесаніи волосъ, стибаніе ея дѣлалось руками. Не было силы перекладывать ногу на ногу. *Stat. pr.* при поступленіи въ клинику: среднего роста и тѣлосложенія, худая, блѣдная, шатенка съ довольно хорошими во-

лосами, темными глазами. Переднихъ зубовъ нѣтъ. Никакихъ болей. Нѣтъ головокруженій, головныхъ болей, сердцебиенія. Пульсъ 70, правильный, хорошаго наполненія. Желудочно-кишечн. трактъ въ порядкѣ. Аппетитъ, сонъ хороши. Menses правильны. Бѣлка и сахара въ мочѣ нѣтъ, ея достаточно.

Объективно въ движеніяхъ слѣдующія отклоненія: неполное смыканіе глазъ, ptosis лѣваго вѣка, малое оттягиваніе угловъ рта и слабая мимика. Souffr. nasale de Gowers. Затрудненіе въ глотаніи, въ разговорѣ и при жеваніи. Временами пища попадаетъ въ носъ. Другія движенія по объему нормальны, но слабы. Сила правой руки II, лѣвой Ie. Походка норм. Далеко ходить не можетъ (всего I кварталъ). Tremor digitorum прав. руки. Координація норм. Всѣ сухожильные рефлексy живы. Кожные, со слизистой оболочки, съ глубокихъ органовъ безъ измѣненій. Зрѣніе хорошее. При быстромъ подниманіи глазъ временами двоеніе. Цвѣта различаетъ правильно. Поле зрѣнія, глазное дно, слухъ, вкусъ, обоняніе, мышечное чувство, вибраціонное и стереогностич. норма. Мышцы нѣсколько дряблы. Атрофій нѣтъ. Электро-возбудимость нормальна. Изрѣдка мѣстенич. реакція въ biceps brach. и deltoideus обѣихъ сторонъ. Цианозъ легкій ногтей. Скелеть безъ измѣненій. Всѣ виды чувствительности въ порядкѣ.

Хотя движенія въ конечностяхъ нормальны, но очень быстро уменьшаются въ объемѣ и даже прекращаются послѣ 10—15 одинаковыхъ движеній сряду. Во время пребыванія въ клиникѣ довольно быстро наступило улучшеніе: ptosis прошла, больная стала себя чувствовать сильнѣе. Испугавшись эпилептического припадка сосѣдки, она вновь стала себя чувствовать хуже. Мѣсяць спустя новое улучшеніе въ снѣнѣ. Мѣсяца 2½ спустя постепенное ухудшеніе до сего времени: больная больше лежитъ, ѣсть очень мало изъ за усталости, съ передышками, жалуется на сильную слабость.

Диагнозъ Myasthenia gravis поставленъ на основаніи парезовъ, особенно со стороны бульбарныхъ нервовъ съ быстрой утомляемостью всѣхъ мышцъ, улучшеній и ухудшеній независимо отъ внѣшнихъ причинъ (за исключеніемъ, быть можетъ, одного раза), отсутствія атрофій и мѣстенической реакціи. Въ нашемъ

случаѣ впервые сдѣланное психофизич. изслѣдованіе В. Н. Осиповой, показало замедленность въ составленіи понятій.

Кровь изслѣдована д-ромъ Горняевымъ.

28/xi 08 г. Гемоглобинъ	14,28 (Fleischl-Miescher).
Красн. кров. тѣлечъ	5,170,000
Бѣлыхъ	5830
Среди бѣлыхъ:	28/xi 07 16/iii 08
Полинуклеаровъ	53% 52,4%
Базофиловъ	0 0,7
Эозинофиловъ	6% 2,8
Лимфоцитовъ	35% 35,6
Мононуклеаровъ + переходныхъ формъ	6% 8,5
16/i 08 г. Гемоглобинъ	10,4 (Fleischl-Miescher).
Красныя кровяныя шарыки не сосчитаны.	
Бѣлыхъ кров. шар.	5840
16/iii 08 г. Гемоглобинъ	13,2 (Fleischl Miescher).
Красн. кров. шар.	4,880,000
Бѣлыхъ	5600.

Міастенія замѣчена лѣтъ 20 назадъ. Несмотря на довольно большое число наблюдений (болѣе 200), на болѣе чѣмъ 50 вскрытій сущность болѣзни изучена мало. Авторы даже расходятся въ томъ, считать ли ее за самостоятельное заболѣваніе. Названій много, согласно различнымъ симптомамъ. Только изрѣдка проявленію болѣзни предшествуетъ задолго продромальный періодъ въ видѣ мигреней, рвущихъ болей въ конечностяхъ, общей слабости, головныхъ болей, головокруженій, невралгическихъ болей въ шеѣ и вискахъ.

Поражается вначалѣ одна мышца или одна группа мышцъ, чаще *m. levatores palpebr.*, *m. orbicularis orbitae*.

Потомъ вовлекается нижняя вѣтвь *n. facialis*. Почти одновременно, иногда поражаются мышцы жевательныя, глотательныя и языка. Раньше или позже заболѣваютъ мышцы шеи, туловища и конечностей. Мышцы заболѣваютъ начиная съ простой слабости, утомляемости и до парезовъ и параличей. Дыхательныя

мышцы изрѣдка захватываются, діафрагма никогда. Измѣненія въ произвольныхъ движеніяхъ непостоянны, быстро нарастаютъ, быстро уменьшаются, иногда совсѣмъ исчезаютъ временно. Пассивныя движенія, координація норма. Изрѣдка наблюдается тремор *linguae et digitorum*. Сухожильные рефлексы на лицо, чаще живые, рѣже ослаблены. Иногда наблюдается ихъ утомляемость. Кожные, со слизист. и зрачков. нормъ. Очень рѣдко указывается на утомляемость зрачка. Нѣтъ поражений тазовыхъ органовъ. Органы высшихъ чувствъ не измѣнены. Разъ отмѣчена общая утомляемость какъ отъ свѣта, такъ и отъ темноты. Въ чистыхъ случаяхъ мастеній нѣтъ измѣненій въ общей чувствительности. Въ 3 случаяхъ отмѣчена утомляемость тактильнаго чувства съ помощью электрода Эрба. Внутренніе органы, костный скелетъ въ порядкѣ. Мышцы иногда уменьшены въ объемѣ. Атрофій нѣтъ. Электровозбудимость нормальна. Иногда и по временамъ отмѣчается мастенич. реакція. Температура повышается только отъ случайныхъ причинъ. Психика норм. Половая дѣятельность безъ измѣненій. Осложняется рѣдко: истеріей, неврастеніей, Базедов. болѣзью. Теченіе чаще медленное, изрѣдка острое, какъ и начало, отъ 4 недѣль до 20 лѣтъ съ ремиссіями и интермиссіями. Смерть внезапная отъ задушенія или *Schluck pneumoniae* часто въ періодѣ улучшенія или благосостоянія.

Чаще у женщинъ, преимущественно въ 3-е десятилѣтіе, хотя можно встрѣтить въ раннемъ дѣтствѣ и старости. Почти вслѣдъ за чрезмѣрнымъ физическимъ, умственнымъ или душевнымъ переутомленіемъ, послѣ инфекціонныхъ болѣзней, интоксикацій. Чаще у нейропатиковъ. Данныя вскрытія такъ разнообразны, что нельзя ни на чемъ остановиться. Больше чѣмъ въ половинѣ вскрытій рѣшительно никакихъ отклоненій не найдено вообще: сравнительно чаще находили новообразованія, существованіе зобной железы. Вопросъ о сущности и локализациа болѣзни открытъ. Большая часть авторовъ высказывается за аутоинтоксикацію на основаніи усталости послѣ умственнаго труда, лимфогранулемъ въ мышцы, измѣненія самихъ мышцъ (плазмодальное и гиалиновое перерожденіе), присутствія новообразованій, зобной железы съ *protovesatrin*'омъ, самого теченія болѣзни, напоминаю-

шаго постепенное накопленіе яда въ организмѣ задушенія подѣ влияніемъ какъ бы отравленія, на сходствѣ съ эпидемической болѣзью *Vertige paralysis* или *Vubisaga*. и наконецъ на изслѣдованіи крови. Нѣкоторые авторы обвиняютъ въ производствѣ болѣзни нервныя окончанія на основаніи электрической реакціи, другіе измѣненія самой мышечной ткани, третье ненормальное строеніе моторныхъ клѣтокъ. Кровь изслѣдовалась рѣдко, но все же ея составъ съ преобладаніемъ лейкоцитовъ и даже съ ихъ измѣненной формулой подтверждаетъ взглядъ на общее пораженіе организма. Профилактики безъ знанія причины нѣтъ. Лечение сводится къ нулю. Дифференціальныи діагнозъ главнымъ образомъ на утомляемости, на измѣчивости интенсивности теченія, отсутствіе дегенерациі мышцъ и миастенической реакціи. Предсказаніе печальное.

Пренія.

Г. А. Клячкинъ. На основаніи казуистическаго матеріала преждевременно говорить о миастеніи, какъ особой нозологической формѣ; этиологическіе моменты очень разнообразны; возможно, что и существуютъ разныя формы этого страданія. Въ числѣ нѣсколькихъ (3-хъ) случаевъ, наблюдавшихся мною, одинъ походилъ на Вашу болѣзную по тому неблагоприятному влиянію, которое производили на нее всякаго рода психическія травмы.— Электровозбудимость мышцъ такихъ больныхъ отличается непостоянствомъ и капризами, мѣняясь даже на протяженіи одного дня. Затѣмъ, наблюдается и описывается (напр., въ послѣднихъ руководствахъ по электротерапіи) особая повышенная чувствительность подобныхъ больныхъ къ гальваническому току аналогично таковому же состоянію повышенной проводимости кожи при Базедовой болѣзни.

А. Г. Шулеръ. Вопросъ о самостоятельности данной болѣзненной формы не выясненъ; быть можетъ, изслѣдованія *Vergé* позволятъ причислить ее къ опредѣленной группѣ органическихъ заболѣваній. У нашей больной повышенной электропроводимости кожи не было, да и вообще этого вопроса авторы не

касаются — мѣ, по крайней мѣрѣ, въ доступной литературѣ этого встрѣтить не пришлось.

В. П. Первушинъ. Вопросъ о міастеніи, столь обстоятельно изложенный въ только что сдѣланномъ докладѣ, представляетъ, помимо выясненія этой клинической формы съ точки зрѣнія патогенеза, этиологіи, проявленій, еще интересъ, если такъ можно выразиться, историческій: уже изъ того большого перечня названій, которыми въ разное время и разными авторами эта форма обозначалась, можно видѣть, что лица, описывавшая отдѣльные случаи болѣзни, спѣшили дѣлать скороспѣлые выводы о сущности болѣзни, не располагая достаточно солиднымъ матеріаломъ для какихъ-либо заключеній; одни воззрѣнія и названія смѣнялись быстро другими, но и до сихъ поръ точка зрѣнія далеко еще не установлена. Словомъ, повторилось по отношенію къ міастеніи тоже явленіе, которое, къ сожалѣнію, часто встрѣчается въ медицинской литературѣ: шаблонъ, скороспѣшность необоснованныхъ выводовъ. Особенно неблагоприятно это бываетъ тогда, когда подобный выводъ сдѣланъ авторитетомъ: тогда надолго закрѣпляется извѣстный взглядъ, отъ котораго не сразу отрѣшаются дальнѣйшіе изслѣдователи.—Хотя сущность міастеніи не установлена, и разъ извѣстны лежащія въ основѣ ея измѣненія, тѣмъ не менѣе я полагаю, что это будутъ измѣненія органическаго характера и что никоимъ образомъ нельзя считать міастенію за неврозъ: стоитъ только присмотрѣться ко всему теченію болѣзни, (въ которой летальный исходъ нерѣдко наступаетъ внезапно, помимо всякихъ другихъ побочных обстоятельствъ), по всей совокупности клиническихъ явленій, ихъ выраженности, стойкости и опредѣленности (колебанія въ сторону улучшения и ухудшенія свойственныхъ нѣкоторымъ чисто органическимъ пораженіямъ нервной системы и не могутъ говорить здѣсь противъ такового), чтобы быть рѣшительнымъ сторонникомъ взгляда на міастенію какъ на органическое заболѣваніе.

Въ этиологическомъ отношеніи едва ли слѣдуетъ приписывать токсическимъ влияніямъ значеніе главнаго фактора и даже единственнаго: мы привыкли видѣть, что при нихъ чаще и сильнѣе страдаютъ периферическіе отдѣлы тѣла—конечности, (гдѣ

питаніе поставлено въ менѣе благоприятныя условія), чѣмъ тѣ системы, которыя преимущественно и сильнѣе всего поражаются при міастеніи,—мускулатура, иннервируемая бульбарными нервами (вообще черепными нервами). Поэтому за токсическими влияніями можно было бы оставить роль лишь второстепенную, дѣйствующую уже на готовую почву.—Разстройство проглатыванія пищи въ данномъ случаѣ зависитъ главнымъ образомъ отъ нарушенія движеній языка; обычно этотъ симптомъ приписывается нарушенію функций IX и X паръ и роль языка при нарушеніи этого акта недостаточно отгѣняется.

В. П. Осиповъ. Вашъ случай, случай несомнѣнной міастеніи, столь тщательно обследованный, слѣдовало бы дополнить еще однимъ рядомъ наблюденій—именно обмѣна веществъ,—хотя бы по отношенію къ количественному анализу мочи; при клинической обстановкѣ это можно провести, а между тѣмъ, это существенно важно, особенно тамъ, гдѣ генезъ процесса не установленъ; извѣстны коэффиціенты, дающіе указаніе на нѣкоторое состояніе организма, что позволитъ сдѣлать извѣстныя заключенія. Въ основѣ міастеніи лежатъ очень сложные моменты и, возможно, что выясненія обмѣна веществъ при ней и дасть указанія относительно этиологіи и патогенеза заболѣванія. На біопсію больная не согласилась?

Г. А. Клячкинъ. Вопросомъ объ отмѣнѣ веществъ при міастеніи и перемежающемся параличѣ конечностей занимался кажется, Goldflomin.

Н. А. Миславскій тоже считалъ бы полезнымъ полное изслѣдованіе мочи больной.

А. Г. Шулеръ. Не производилось изслѣдованія обмѣна веществъ у больной отчасти вслѣдствіе затруднительности постановки подобнаго рода опытовъ, отчасти и потому, что въ литературѣ этого вопроса почти не касаются.

В. П. Первушинъ. Выясненіе характера обмѣна веществъ въ данномъ случаѣ является только лишнимъ плюсомъ въ клинической картинѣ болѣзни, представить лишнія данныя вродѣ другихъ симптомовъ болѣзни, но едва ли будетъ имѣть какое-либо значеніе для выясненія патогенеза и этиологіи страданія;

полученныя уклоненія отъ нормы можно будетъ скорѣе всего связать съ аномаліей настоящаго положенія вещей, уже съ существующими аномаліями функций тканей—мышечной и нервной (что можетъ отразиться и на обменѣ веществъ), чѣмъ съ тѣми основными моментами, которые вызвали міастенію.

В. П. Осиповъ. Совершенно вѣрно, но хотя нѣкоторыя стороны вопроса будутъ выяснены, напр., вопросъ о токсичности мочи.

А. Г. Шулеръ. О токсичности мочи при міастеніи упоминаетъ всего одинъ авторъ и то вскользь.

Н. К. Горяевъ. Двукратное изслѣдованіе крови Вашей больной, мною произведенное, дало интересную лейкоцитарную формулу, указывающую на токсическое состояніе крови, что нѣсколько совпадаетъ съ данными, приводимыми при Адиссоновой болѣзни. Указанная формула скорѣе говоритъ за токсическій характеръ явленій при міастеніи, а не за функциональный.

В. Н. Осипова. Производя многократно психо-физиологическія изслѣдованія у этой больной, я могла убѣдиться, что у нея психическая реакція замедлена, имѣется психическая утомляемость, разсѣянность вниманія. Замедленіе психическихъ реакцій въ общемъ—не рѣдкое, наблюдаемое и у людей нормальныхъ, хотя и рѣдко, далѣе можно было отмѣтить большія колебанія въ психической реакціи вслѣдствіе быстрой утомляемости (въ отношеніи зрительныхъ и слуховыхъ впечатлѣній), причемъ иногда эти колебанія шли закономерно.

Н. А. Миславскій. Для выясненія причины міастеніи наше вниманіе должно быть направлено, сколько я себѣ представляю, главнымъ образомъ на центральную нервную систему: быстрая утомляемость, измѣнчивость явленій, замедленіе простыхъ и сложныхъ рефлексовъ и т. д.—все это говоритъ скорѣе за участіе первичныхъ клеточныхъ снарядовъ; при такихъ условіяхъ трудно предположить, чтобы мышцы страдали первично. Слѣдовательно, патолого-анатомическое изслѣдованіе должно быть направлено на центральныя клетки, поражающіяся участками. Для этого можно пользоваться методомъ Ramon у Сажаля. Въ своей рѣчи въ Стокгольмѣ (при полученіи Нобелевской преміи) онъ

сообщилъ о своихъ наблюденіяхъ надъ состояніемъ столбовыхъ клѣтокъ спинного мозга у ящерицъ—одной, находящейся въ зимней спячкѣ, и второй, пробужденной отъ спячки. У первой—фибриллы клѣтокъ какъ бы спались, стянулись—въ видѣ толстыхъ пучковъ; у второй—фибриллы тонки; такая рѣзкая картина, связанная съ состояніемъ дѣятельности клѣтки спинного мозга, должна наблюдаться и въ головномъ мозгу. Въ чемъ причина этихъ явленій? Б. м., тутъ все связано съ заполненіемъ веществомъ пространствъ между фибриллами. — Исслѣдованіе азотистаго обмѣна у больной представило бы большой интересъ; анализъ мочи укажетъ на результаты болѣзненного процесса, а не на исходный моментъ, вызвавшій заболѣваніе.

Л. О. Даркшевичъ. Изъ преній вытекаетъ, что въ данномъ случаѣ діагнозъ міастеніи несомнѣненъ, что пока приходится говорить скорѣе объ отдѣльныхъ случаяхъ міастеніи, а не объ особой нозологической единицѣ; что міастенія—органическое заболѣваніе, зависящее, вѣроятно, отъ первичнаго измѣненія клѣтокъ нервныхъ; особенности доклада—пополненіе его данными психо-физиологическаго изслѣдованія и изслѣдованія крови, указаній на что въ литературѣ, видимо, не имѣется и чѣмъ мы обязаны любезности В. Н. Осиповой и Н. К. Горяева. Исслѣдованіе обмѣна и мочи мы упустили—въ виду большихъ практическихъ затрудненій, но разъ общество высказалось за ихъ желательность, мы восполнимъ этотъ пробѣлъ въ клинической картинѣ.

Я лично всегда принималъ органическое происхожденіе міастеніи, приписывая ее интоксикаціи или вѣрнѣе—аутоинтоксикаціи; то обстоятельство, что первичныя измѣненія локализованы въ одномъ мѣстѣ (*medulla oblongata*), не можетъ опровергать подобной точки зрѣнія (при Базедовой болѣзни первичныя явленія также локализованы не въ периферическихъ отдѣлахъ).

Случай міастеніи здѣсь рѣдки (это—2-й, что я вижу); наше Общество должно быть благодарно А. Г. Шумеръ за интересное сообщеніе.

Въ административной части засѣданія: 1) былъ прочитанъ и утвержденъ протоколъ засѣданія 26 февраля 1908 года.

2) В. П. Осиповъ поднялъ вопросъ о назначеніи платы за рефераты въ размѣрѣ 10 руб. съ листа, а также платы секретарю редакціи за его трудъ. Постановлено: рѣшить вопросъ въ слѣдующемъ засѣданіи, къ которому просить казначея представить смѣту на 1908 г.

3) Въ виду недоимокъ, числящихся за членами, постановлено составлять ежегодно вѣдомость со спискомъ членовъ, гдѣ противъ каждой фамиліи проставлять сумму долга за прошлые и текущій года, а также вѣдомость циркулировать между членами.

4) Рѣшено представить по 1 экз. «Неврологическаго Вѣстника» за 1908 г.—для нервной клиники и психіатрическаго кабинета согласно ходатайству профессоровъ Л. О. Даркшевича и В. П. Осипова (проф. Даркшевичъ, впрочемъ, заявилъ, что въ 1908 г. нервная клиника этимъ разрѣшеніемъ не будетъ пользоваться.—А. С. Шоломевичъ предложилъ, чтобы клиники и кабинеты по возможности выписывали «Н. В.» на свой счетъ.

5) Проф. В. П. Осиповъ высказалъ пожеланіе, чтобы товарищи жертвовали отдѣльные оттиски своихъ трудовъ въ бібліотеки клиники нервной и психіатрическаго кабинета.

6) Въ члены Общества представлены—ординаторъ Казанской нервной клиники—Юсифъ Александровичъ Веселитскій и Алида Георгіевна Шулеръ (Л. О. Даркшевичемъ, В. П. Осиповымъ и В. П. Первущинымъ). Рѣшено баллотировать въ слѣдующемъ засѣданіи.

Списокъ книгъ и брошюръ, поступившихъ въ редакцію журнала Неврологическій Вѣстникъ за 1908 годъ.

1) Э. Э. Мазингъ. Къ вопросу о возрожденіи красныхъ кровяныхъ шариковъ при экспериментальныхъ анеміяхъ. Дисс. Юрьевъ. 1908 г.

2) Г. В. Залеманъ. О распространенности заболѣванія глистами среди населенія и гарнизона г. Митавы. Дисс. Рига. 1907 г.

3) I. P. Баронъ Мантейфель-Спеге. Экспериментальное изслѣдованіе тканей скелета, подвергавшихся замораживанію и застою. Дисс. Юрьевъ. 1908 г.

4) А. В. Ооминъ. Сисиргітасеае и Сатрапуласеае флоры Кавказа. Юрьевъ. 1907 г.

5) Документы по дѣлу объ увольненіи и об. ассистента геологическаго кабинета при Юрьевскомъ Университетѣ, Д. П. Севастьянова. Юрьевъ. 1907 г.

6) В. И. Синайскій. Подушный надѣлъ въ древнемъ Римѣ. Юрьевъ. 1907 г.

- ни. 402.—Прив.-доц. Н. Останковъ. Гастрическіе кризы табетиковъ морфійнаго происхожденія. 402.—А. Е. Шербакъ. Обь искусств. вызыванія, съ помощью избранія нѣкоторыхъ непостоянныхъ рефлексовъ. 402.—Ермаковъ. Эпилепсія въ русско-японскую войну. 403.—Крамеръ. Къ вопросу о періодическомъ параличѣ конечностей. 403.—Прив.-доц. Шкарянъ. Болѣзнь Basedow'a въ раннемъ возрастѣ. 404.—Д-ра Бухштабъ и Хувинъ. Етъ клиничкй параличъ діафрагмы. 404.—Д-ръ Маревичъ. Къ казуистикѣ тетанисъ. 405.—Д-ръ Пуссенъ. Обь остроиъ полевинномъ отекаѣ гѣла. 405.—Бродскій. О вліаніи событій революціоннаго періода на теченіе tabes dorsalis. 406.—Элизъ. Къ казуистикѣ церебральныхъ гемиплегій дифтерійнаго происхожденія. 406.—В. Gaszinger. Сосудодвигательно-трофическіе невръзм. 407.—Психіатрія. А. С. Розенталь. Поясничнй проколъ и его примѣненіе къ распознаванію душевныхъ болѣзней. 407.—В. М. Бехтеревъ. «Обь отношеніи между психическими и нервными болѣзнями». 410.—Современная психіатрія. 410.—Д-ръ Сугановъ. Циклотимія и психастенія и ихъ отношеніе къ неврастеніи. 411.—П. Я. Розенбахъ. Отдѣлка ученія о маниакально-депрессивномъ психозѣ. 412.—Гипнотизмъ. Д-ръ Подьячольскій. О хлороформномъ снѣ. 413.—Психопатологія. Прив.-доц. Седецкій. «Диссоціалія представленій и ея значеніе». 413.—Д-ръ Корвинъ. Къ методикѣ изученія алкоголизма личности. 414.—Терапія. Проф. Strumpell. Къ патологіи и терапіи бронхіальной астмы. 414.—Рецензіи. Прив.-доц. Левковскій. Схема хода волоконъ лицевого нерва. 415.—Л. В. Блуменау. Мозгъ челока. Анатомо-физиологическое введеніе въ клинику нервныхъ и душевныхъ болѣзней. 417.—Отчетъ о докторскомъ диспутѣ гдѣбаря Н. А. Синакевича 6 апрѣля 1908 . 418.
- Письмо въ редакцію 420.
- Хроника и смѣсь 428.
- Лѣтопись Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 432.
- Списокъ книгъ и брошюръ, поступившихъ въ редакцію журнала «Неврологическій Вѣстникъ» за 1908 г.
- Объявленія.