

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. **3**.

СОДЕРЖАНІЕ:

Оригинальныя статьи:

В. М. Бехтеревъ. О значеніи изслѣдованія мѣстныхъ рефлексовъ при изученіи функцій мозговой коры.

С. Михайловъ. «Строеніе тѣлецъ Vater-Pacini и ихъ фізіологическое значеніе».

В. Н. Образцовъ. Неberphrenia Hecker-Kahlbaum'a и ученіе E. Kraepelin'a о dementia praecox.

В. Н. Осипова. Вліяніе настроенія на скорость зрительныхъ воспріятій.

А. С. Шоломовичъ. Къ клинической картинѣ полиневритическаго психоза (cerebropathia toxae mica Korsakova).

Г. Г. Нахсидовъ. Колмовская психіатрическая больница Новгородскаго губернскаго земства за XX лѣтъ (съ I/XI 1886 г. по I/XI 1906 г.).

Рефераты.

Письмо въ редакцію.

Хроника и смѣсь.

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

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

Приложеніе. Н. М. Поповъ. Вѣщія сны.

Объявленія.

Казань.

Типо-Литографія ИМПЕРАТОРСКАГО Университета

1908.

ОГЛАВЛЕНИЕ.

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ.

Стр.

В. М. Бехтеревъ. О значеніи изслѣдованія мѣстныхъ рефлексовъ при изученіи функций мозговой коры	443.
С. Михайловъ. «Строеніе тѣлецъ Vater-Pacini и ихъ физиологическое значеніе»	459.
В. Н. Образцовъ. Неberphenia Heschel-Kahlbaum'a и ученіе Е. Kraepelin'a о dementia praecox	491.
В. Н. Осипова. Вліяніе настроенія на скорость зрительныхъ воспріятій	503.
А. С. Шоломовичъ. Къ клинической картинѣ полиневритическаго психоза (cerebropathia toxae mica Корсакова)	507.
Г. Г. Нахидовъ. Колмовская психіатрическая больница Новгородскаго губернскаго земства за XX лѣтъ (съ I/XI 1886 г. по I/XI 1906 г.).	532.

РЕФЕРАТЫ.

Анатомія. Rosenberg. Тонкое строеніе первой височной извилины и извилины Heschle. Ueber die Cytoarchitectonik der ersten Schläfenwindung und der Heschl'schen Windungen. 569.—Физиологическая химія. Г. В. Флейшеръ. Матеріалы къ химіи сбраго вещества головного мозга. 570.—Патологическая анатомія. П. Français et E. Jacques. Анатомио клиническое изслѣдованіе случая размягченія въ области продолговатаго мозга и Варолиева моста. 570.—С. Д. Владычко. Къ патологіи спинного мозга при склеродерміи. 572.—Невропатологія. Souques et Harvier. Секреторный неврозъ. 573.—I. Grosset et L. Rimband. Случай парафазіи. 573.—M. Kippel et François-Dainville. Правосторонняя гемиплегія съ моторной афазіей тифознаго происхож-

особой искусственной подошвѣ вырѣзанной изъ липкаго пластыря ¹⁾).

Что же касается мышечнаго чувства, то здѣсь пользовались обыкновенно откидной крышкой стола, которую внезапно убирали изъ подъ ноги животнаго. Съ другой стороны о сохранности или утратѣ мышечнаго чувства заключали также по характеру движеній животнаго, такъ какъ утрата мышечнаго чувства, какъ извѣстно, приводитъ къ развитію атаксиса движеній.

Точно также и при изслѣдованіи двигательной сферы у животныхъ съ удаленными двигательными центрами обыкновенно или часто довольствовались простымъ наблюденіемъ двигательной способности и по нарушенію тѣхъ или другихъ движеній заключали о выпаденіи двигательной способности.

При этомъ по характеру нарушенія движенія можно было опредѣленно заключать, подверглись ли разрушенію собственно двигательные центры или же тѣ воспринимающіе центры, которые являются руководителями движенія и служатъ для ориентированія животнаго въ пространствѣ, какъ центры зрѣнія, слуха, обонянія и осязанія.

Методъ этотъ, будучи вполне объективнымъ, имѣетъ извѣстныя неудобства, благодаря особенной сложности разнообразныхъ двигательныхъ реакцій со стороны животныхъ, требовавшей всесторонняго изученія происшедшихъ вслѣдствіе операціи измѣненій со стороны двигательной сферы и ихъ анализа.

Тѣмъ не менѣе этотъ методъ изслѣдованія оказалъ существенныя услуги фізіологіи мозговой коры во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, когда выпаденіе функціи опредѣленныхъ центровъ отражается на двигательной сферѣ животныхъ.

¹⁾ Д-ръ Чудновскій. Дисс. Спб.

Но этотъ методъ оказывается уже безсильнымъ при изслѣдованіи функциональныхъ нарушеній послѣ удаленія т. наз. рефлекторныхъ двигательныхъ центровъ мозговой коры.

Какъ извѣстно, примѣненіе метода раздраженія привело къ открытію въ корѣ полушарій внѣ сигмовидныхъ областей особыхъ центровъ, раздраженіе которыхъ сопровождается опредѣленными двигательными эффектами, причѣмъ удаленіе этихъ центровъ не сопровождается какими-либо эффектами, поскольку дѣло идетъ о двигательной сферѣ животнаго.

Равнымъ образомъ этотъ методъ не даетъ возможности выяснитъ также и значеніе рефлекторныхъ центровъ, предназначенныхъ для движеній внутреннихъ органовъ, какъ напр. дыханія, сердцебіенія, сосудистыхъ измѣненій, движенія желудка, кишекъ, мочевого пузыря, а равно и центровъ дѣйствующихъ на состояніе секреторныхъ функцій.

Между тѣмъ цѣлымъ рядомъ позднѣйшихъ изслѣдованій, въ числѣ которыхъ мы должны указать на рядъ изслѣдованій вышедшихъ изъ нашей лабораторіи, было доказано, что роль мозговой коры по отношенію къ названнымъ функціямъ, насколько можно судить по результатамъ раздраженія коры, должно быть огромное.

Какъ извѣстно, существованіе тѣхъ или другихъ изъ вышеназванныхъ центровъ легко доказывается электрическимъ методомъ изслѣдованія, въ чемъ нельзя не видѣть преимущества этого метода предъ методомъ выпаденія, который совершенно не даетъ возможности открыть намъ цѣлый рядъ рефлекторныхъ корковыхъ центровъ.

Но противъ метода раздраженія выставляютъ съ постоянствомъ одно возраженіе, которое слѣдуетъ устранить. Это возраженіе основано на предложеніи, что токъ, примѣненный къ мозговой корѣ, можетъ вызвать эффектъ при посредствѣ распространенія его на другіе отдѣлы мозговой коры или на подборковыя области.

Для того, чтобы устранить эти вполне естественныя возраженія, должно пользоваться минимальной силой тока, при которой, какъ было доказано по отношенію къ т. наз. двигательнымъ центрамъ, эффектъ раздраженія долженъ быть отнесенъ исключительно къ мозговой корѣ, а не къ подкорковымъ областямъ.

Тѣмъ не менѣе для большей убѣдительности того, что эффектъ раздраженія долженъ быть отнесенъ къ самой мозговой корѣ и именно къ данной ея области, методъ раздраженія долженъ сопутствоваться еще другими воздѣйствіями. Такъ найденная въ корѣ область, дающая при раздраженіи соответствующій эффектъ можетъ быть согласно предложенію Eхner'a обрѣзана со всѣхъ сторонъ и если послѣ этого образованія она даетъ тотъ же эффектъ, то ясно, что о вліяніи на получаемый эффектъ сосѣднихъ или удаленныхъ корковыхъ областей не можетъ быть и рѣчи.

Этимъ самымъ однако не исключается возможность вліянія коркового раздраженія на подкорковые центры. Чтобы устранить всякое предположеніе, что эффектъ раздраженія отъ примѣненія тока къ мозговой корѣ есть дѣйствительно корковый эффектъ, необходимо предварительно удалить или разрушить соответствующія подкорковыя области. Эффектъ, получаемый вслѣдъ затѣмъ, конечно уже не можетъ быть относимъ на счетъ удаленныхъ подкорковыхъ областей.

Гдѣ невозможно прибѣгнуть почему-либо къ разрушенію или удаленію подкорковыхъ центровъ, можетъ быть примѣненъ еще одинъ цѣльный способъ—это подрѣзываніе области раздраженія мозговой коры. Такъ какъ благодаря подрѣзыванію электрическая проводимость мозговой ткани не нарушается существеннымъ образомъ, то очевидно, что, если бы эффектъ раздраженія коры зависѣлъ отъ возбужденія подкорковыхъ областей, то онъ обнаруживался бы и вслѣдъ за подрѣзываніемъ раздражаемой области, устраненіе же эффекта

раздраженія вслѣдъ за подрѣзываніемъ будетъ говорить за то, что получаемый эффектъ есть именно корковый.

Только что изложенный методъ, который можетъ быть названъ аналитическимъ методомъ раздраженія, безспорно имѣть особыя преимущества, такъ какъ, будучи лишенъ недостатковъ обычнаго метода раздраженія и будучи свободенъ отъ выставляемыхъ противъ него возраженій, въ то же время сохраняетъ въ себѣ всѣ тѣ выгоды, которыя заключаются въ примѣненіи электрическаго раздраженія въ изслѣдованію функций мозговой коры.

Методъ раздраженія заключаетъ въ себѣ еще и другія данныя для выясненія вопроса, содержитъ ли раздражаемая область корковый центръ, или же эффектъ раздраженія долженъ быть отнесенъ къ подкорковымъ областямъ. Первое изъ нихъ заключается въ изслѣдованіи сравнительной возбудимости мозговой коры и подкорковаго вещества, второе—въ изслѣдованіи длительности скрытаго періода.

Что касается испытанія возбудимости, то въ настоящее время уже установлено по отношенію къ двигательнымъ центрамъ, что возбудимость коры представляется большей, нежели возбудимость подкорковаго вещества. Такимъ образомъ этимъ фактомъ можно пользоваться для доказательства корковаго происхожденія наблюдаемаго эффекта по отношенію ко всякому вообще корковому центру.

Что касается скрытаго періода, то онъ напротивъ того для корковыхъ центровъ, всегда представляется болѣе длиннымъ, нежели для подкорковыхъ центровъ. Такимъ образомъ этотъ приемъ изслѣдованія также не лишенъ значенія для установленія факта, что данный эффектъ, получаемый съ мозговой коры, есть именно корковый, а не подкорковый.

Наконецъ, если мы возьмемъ новорожденныхъ животныхъ для опытовъ, то для нѣкоторыхъ случаевъ окажется, что у нихъ эффекта съ данной области коры не получается, тогда какъ съ соответствующихъ подкорковыхъ областей онъ полу-

чается легко. Въ этомъ недоразвитіи корковыхъ центровъ опять таки можно почерпнуть доказательство въ пользу того, что данный эффектъ у взрослыхъ животныхъ долженъ быть призванъ корковымъ.

Вышеуказанный аналитическій методъ раздраженія примѣнимъ главнымъ образомъ по отношенію къ центрамъ, посылающимъ непосредственно чрезъ подкорковые центры тѣ или другіе импульсы къ периферіи, какъ центры движенія внѣшнихъ и внутреннихъ органовъ, вазомоторные и секреторные центры. При отысканіи же собственно воспринимающихъ или чувственныхъ центровъ, упомянутый методъ даетъ возможность выяснитъ собственно, съ какихъ областей этихъ центровъ и какимъ образомъ, т. е. прямымъ или при посредствѣ другихъ корковыхъ центровъ, возбуждается тотъ или другой двигательный или какой либо иной эффектъ, наблюдаемый при раздраженіи.

При всемъ томъ болѣе, чѣмъ очевидно, что вышеуказанный аналитическій методъ, несмотря на его научную безупречность, не даетъ возможности выяснитъ полную топографію воспринимающихъ гесп. чувственныхъ центровъ мозговой коры, а равно и вообще не даетъ возможности выяснитъ фізіологическую роль открываемыхъ съ помощью его центровъ.

Въ виду этого существенно важнымъ нововведеніемъ въ изслѣдованіи функцій мозговой коры слѣдуетъ признавать изученіе выпаденія тѣхъ или другихъ рефлексовъ.

Методъ изслѣдованія корковыхъ рефлексовъ при выпаденіи двигательныхъ центровъ существенно дополняетъ изслѣдованіе происшедшаго нарушенія, такъ какъ даетъ точное указаніе при какихъ именно внѣшнихъ условіяхъ выпадаетъ въ этомъ случаѣ двигательный эффектъ. Допустимъ, что мы удалили у собаки корковый центръ передней конечности. Если наблюдать сферу движенія обычнымъ способомъ, то у животнаго мы замѣтимъ лишь извѣстную неловкость въ управленіи передней конечности при ходьбѣ, и можемъ на-

блюдать подвертываніе ея кистевого сустава, но это разстройство исчезаетъ часто уже по истеченіи нѣсколькихъ дней и животное при общемъ наблюденіи за его движеніями кажется нормальнымъ.

Но если пораженную конечность мы будемъ испытывать по отношенію къ рефлексамъ, то мы замѣтимъ слѣдующее: если животное поставимъ на заднія лапы и, придерживая за туловище, предоставимъ переднимъ конечностямъ животного свободно свѣшиваться, мы увидимъ, что передняя конечность на противоположной операціи сторонѣ представляется большею частью замѣтно опущенною по сравненію съ другою и притомъ она не только не поднимается сама по себѣ пока равновѣсіе животного не нарушено, но остается по прежнему свѣшеною и при слабыхъ внѣшнихъ раздраженіяхъ напр. при проведеніи кисточкой противъ шерсти ея кистевого сустава, при легкомъ ударѣ по ногтямъ лапки и т. п. Разнымъ образомъ пораженная конечность не выполняетъ и заученныхъ движеній, напр., подачи лапы на звукъ („дай лапу“) или на зрительное впечатлѣніе при протягиваніи къ ней руки, какъ это дѣлають здоровыя дрессированныя животныя.

Такимъ образомъ пораженная конечность не реагируетъ движеніемъ ни на умѣренныя кожныя раздраженія, ни на слуховыя, ни на зрительныя раздраженія, если ранѣе животное приучено къ подачѣ лапы, представляющей собою ничто иное, какъ заученный рефлексъ. Но при болѣе рѣзкихъ болевыхъ и иныхъ кожныхъ раздраженіяхъ животное приходитъ въ общее безпокойство, въ которомъ принимаетъ участіе и пораженная конечность.

Ясно, что при этомъ случаѣ утрачиваются лишь тѣ мѣстныя рефлекторныя движенія, въ которыхъ участвуетъ пораженная конечность болѣе или менѣе изолированно, при всѣхъ же общихъ рефлекторныхъ движеніяхъ, каковы общія оборонительныя движенія, а также локомоторныя и статиче-

скія движенія, пораженная конечность участвуетъ наравнѣ съ другими.

Само собою разумѣется, что дѣло идетъ въ этомъ случаѣ о первоначальномъ періодѣ послѣ сдѣланной операціи, съ теченіемъ же времени, какъ извѣстно, во всѣхъ случаяхъ мозговыхъ операцій наступаетъ постепенное выравниваніе двигательныхъ расстройствъ до полного исчезанія.

Нѣсколько иначе дѣло обстоитъ съ движеніями животнаго, если мы удалимъ одинъ изъ восприимающихъ гесп. чувственныхъ центровъ мозговой коры. Таеъ если у животнаго удалить расположенныя въ сосѣдствѣ съ двигательными центрами чувствительные центры для конечностей, то мы получимъ слѣдующее:

Въ обычныхъ движеніяхъ животнаго мы замѣтимъ лишь нѣкоторыя отступленія отъ нормы, выражающіяся нѣсколько атактической походкой. При испытаніи же рефлексовъ, мы замѣтимъ слѣдующее:

У животнаго всѣ рефлекторныя движенія съ органовъ зрѣнія, слуха, обонянія и вкуса происходятъ, какъ обыкновенно. При болѣе или менѣе рѣзкихъ болевыхъ раздраженіяхъ также получаютъ всѣ рефлекторныя движенія; равнымъ образомъ и такія кожныя раздраженія, какъ чесаніе боковой поверхности туловища у животнаго, возбуждаютъ обыкновенный чесательный рефлексъ со стороны пораженной конечности. Но, если мы будемъ вызывать мѣстные кожныя рефлексы со стороны пораженной конечности, какъ напр. рефлексъ на поглаживаніе противъ шерсти кисти свободно свѣшенной лапки противоположной конечности, то не получимъ вовсе никакого рефлекторнаго движенія. Равнымъ образомъ не получимъ и ногтевого рефлекса, наблюдаемаго при легкомъ ударѣ по ногтямъ свободно свѣшенной лапки животнаго.

Такимъ образомъ мы наблюдаемъ здѣсь наряду съ атактическими расстройствами, указывающими на недостатокъ

руководства движеній центростремительными импульсами, главнымъ образомъ утрату мѣстныхъ кожныхъ рефлексовъ, тогда какъ общіе кожные рефлексы равно и рефлексы со всѣхъ другихъ областей мозговой коры представляются вполнѣ сохранными.

Въ зависимости отъ того, удаленъ ли центръ для передней или для задней конечности, мы будемъ имѣть утрату мѣстныхъ кожныхъ рефлексовъ на одной передней или на одной задней конечности.

Равнымъ образомъ при удаленіи кожныхъ чувствительныхъ центровъ для лица мы получимъ превращеніе или ослабленіе носового рефлекса, который у собакъ получается при механическомъ раздраженіи носа и выражается легкимъ сжиманіемъ вѣкъ на своей сторонѣ ¹⁾.

Опытъ показываетъ, что даже механическій орбикулярный рефлексъ, вызываемый механическими раздраженіями конъюнктивы глаза, относится неодинаково къ разрушенію мозговыхъ центровъ въ зависимости отъ силы раздраженія.

Такъ Levinsohn ²⁾, изслѣдуя орбикулярный рефлексъ, пришелъ къ выводу, что этотъ рефлексъ на болѣе сильное раздраженіе, являющійся очевидно частью общаго оборотительнаго рефлекса, выполняется чрезъ подкорковый центръ, тогда какъ рефлексъ на болѣе слабое раздраженіе, вызывающее, какъ надо думать, лишь мѣстный рефлексъ, выполняется при посредствѣ мозговой коры.

Произведемъ теперь у животнаго удаленіе зрительнаго центра затылочной области мозговой коры въ одномъ полушаріи мозга. Въ этомъ случаѣ, какъ извѣстно, мы получаемъ

¹⁾ Этотъ рефлексъ былъ между прочимъ предметомъ изслѣдованія со стороны Hitzig'a, но еще раньше онъ былъ описанъ мною у человека подъ названіемъ носового рефлекса. (В. Бехтеревъ. О рефлексахъ лица и головы. Обзоръ психіатріи за 1901 годъ).

²⁾ Arch. f. Ophthalm. LIX, стр. 381.

у животнаго нарушеніе движенія совершенно особаго рода, которое выражается тѣмъ, что животное будетъ наткаться на всѣ препятствія, лежація на противоположной по отношенію къ операциі сторонѣ и при этомъ мы получимъ подобныя же результаты при движеніяхъ животнаго, если чепчикомъ закроемъ ему поочередно тотъ и другой глазъ, предварительно причивъ животное къ этому чепчику.

Если мы теперь обратимся къ изслѣдованію рефлексовъ съ зрительнаго органа, то окажется, что всѣ общіе зрительные рефлексы, получающіеся при болѣе или менѣе сильномъ освѣщеніи и въ томъ числѣ зрачковый, будутъ сохранены даже и по отношенію къ свѣтовымъ раздраженіямъ, дѣйствующимъ на затемненныя части сѣтчатокъ. Но при этомъ съ постоянствомъ можно констатировать утрату одного мѣстнаго зрительнаго рефлекса.

Послѣдній легко обнаружить у всякой здоровой собаки, если предъ ея глазами мы будемъ производить угрожающіе жесты рукою. Въ этомъ случаѣ здоровое животное при приближеніи руки къ глазамъ щуритъ вѣки, обнаруживая зрительный орбикюлярный рефлексъ. Если же мы будемъ производить у оперированной собаки угрожающіе жесты съ противоположной операциі стороны, то животное уже не реагируетъ щуреніемъ вѣкъ. Равнымъ образомъ этого рефлекса не получается при угрозахъ съ той же стороны и при поочередномъ завязываніи того и другаго глаза. Но, если мы тотъ же приемъ произведемъ съ другой стороны, т. е. со стороны оперированнаго полушарія, то получается совершенно ясный зрительный орбикюлярный рефлексъ.

Опять таки мы встрѣчаемся здѣсь съ тѣмъ фактомъ, что у животныхъ вслѣдъ за разрушеніемъ затылочной области мозговой коры наряду съ опредѣленнымъ недостаткомъ при передвиженіяхъ, характеризующихся натываніемъ на препятствія, лежація съ противоположной стороны, обнаружи-

вается утрата мѣстнаго зрительнаго рефлекса при сохраненіи такихъ общихъ оборотительныхъ рефлексовъ, какъ зрачковый.

Равнымъ образомъ и заученные рефлексы въ видѣ подачи лапы на протягиваемую руку у животнаго при этомъ утрачиваются съ противоположной мозговому поражению стороны, тогда какъ на соотвѣтствующей сторонѣ это движеніе выполняется правильно.

Къ категоріи мѣстныхъ зрительныхъ рефлексовъ долженъ быть отнесенъ и фиксирующій геср. аккомодационный рефлексъ глазъ, который представляется также корковымъ.

Въ этомъ легко убѣдиться у птицъ, имѣющихъ полный перекрестъ зрительныхъ волоконъ. Достаточно голубю удалить заднюю часть полушарія, чтобы онъ лишился упомянутыхъ фиксирующихъ движеній, вслѣдствіе чего при аккомодациіи предметовъ соотвѣтствующимъ глазомъ, зрачекъ противоположнаго глаза, какъ лишенный рефлексорной аккомодациіи, кажется нѣсколько расширеннымъ и голова принимаетъ направленіе, обусловленное фиксаціей зрительныхъ объектовъ окружающаго міра однимъ зрячимъ глазомъ.

Аналогичныя явленія могутъ быть констатированы и у собакъ, которыя вслѣдъ за удаленіемъ обѣихъ затылочныхъ областей утрачиваютъ фиксирующія движенія глазъ и аккомодативныя движенія, поскольку о послѣднихъ можно судить по сопутственному сокращенію зрачковъ.

Къ зрительнымъ рефлексамъ должны быть отнесены и движенія глазъ вслѣдъ за фиксируемымъ предметомъ, которое утрачивается вмѣстѣ съ удаленіемъ корковаго зрительнаго центра. Съ другой стороны глаза, какъ извѣстно, поворачиваются и на звукъ, вслѣдствіе чего поворотъ глазъ на звуки можетъ быть разсматриваемъ, какъ мѣстный слуховой рефлексъ.

Заслуживаетъ вообще вниманія тотъ фактъ, что по отношенію къ движеніямъ мы имѣемъ въ корѣ не одинъ, а цѣлый рядъ центровъ. Такъ по отношенію къ боковымъ движе-

ніямъ глазъ мы имѣемъ не менѣе трехъ центровъ, дающихъ при раздраженіи одипаковый эффектъ въ видѣ бокового движенія глазъ: лобный, затылочный и височный. По отношенію къ этимъ центрамъ въ настоящее время имѣются экспериментальныя и клиническія данныя, которыя не оставляютъ сомнѣнія въ томъ, что функція ихъ представляется неодинаковою.

Такъ, если мы удалимъ у животныхъ (собака, обезьяна) лобный центръ движенія глазъ, то мы получимъ у нихъ въ первое время отклоненіе глазъ на свою сторону, которое впрочемъ уже въ ближайшее время болѣе или менѣе выравнивается. Но при этомъ мы можемъ наблюдать, что животное само не поворачиваетъ глазъ въ противоположномъ направленіи; за движеніемъ же пищевого куска оно слѣдитъ исправно. Между тѣмъ какъ въ случаяхъ раздраженія затылочнаго центра движенія глазъ у животныхъ не обнаруживается никакихъ отклоненій въ отношеніи самостоятельныхъ движеній глазъ, во животныя не могутъ слѣдить за движеніемъ предметовъ, которыхъ они и не фиксируютъ, вслѣдствіе слѣпоты.

Тѣже явленія мы наблюдаемъ и у людей. Разрушеніе лобнаго центра движенія глазъ приводитъ къ тому, что глаза у такого рода больныхъ въ первые дни отклоняются на соответствующую сторону, т. е. въ сторону противоположную отъ паралича, если послѣдній наступаетъ, вслѣдствіе пораженія сосѣднихъ двигательныхъ центровъ; но современемъ это отклоненіе исчезаетъ совершенно.

Тѣмъ не менѣе у такого ряда больныхъ, какъ я убѣдился, въ теченіе долгаго времени можно констатировать слѣдующее своеобразное явленіе: они не могутъ произвольно двигать глазами въ противоположную сторону, тогда какъ за фиксируемымъ предметомъ они могутъ слѣдить и въ томъ случаѣ, если этотъ предметъ отводить въ направленіи противоположномъ отъ пораженнаго полушарія.

Имѣются также спеціальныя клиническія изслѣдованія, которыя показываютъ, что въ этихъ случаяхъ энергія боковыхъ движеній глазъ въ противоположномъ направленіи вообще слабѣе, нежели энергія боковыхъ движеній глазъ въ соответствующемъ направленіи.

Въ другихъ случаяхъ съ патологическимъ поражениемъ мозговой коры мы встрѣчаемся съ иного рода явленіями: большыя въ этомъ случаѣ вполне сохраняютъ боковыя отклоненія глазъ, но не могутъ слѣдить за фиксируемымъ предметомъ. Въ этомъ случаѣ, какъ надо думать, дѣло идетъ о разрушеніи затылочнаго центра движенія глазъ или о прерываніи связи между нимъ и зрительнымъ корковымъ центромъ.

Аналогичную роль по отношенію къ слуховому корковому центру играетъ повидимому височный корковый центръ движенія глазъ.

Посмотримъ теперь что происходитъ у животнаго при удаленіи височныхъ долей въ области, указанной Мунк'омъ.

Изслѣдованія, которыя производились у насъ докторомъ Ларионовымъ¹⁾ имѣли въ виду выяснить содержаніе мѣстныхъ слуховыхъ рефлексовъ при дѣйствіи различныхъ тоновъ и звуковъ.

Для изслѣдованія брались собаки очень чувствительныя къ тонамъ, причемъ изъ предварительныхъ опытовъ выяснилось, что черныя пуделя и сетера особенно воспримчивы къ тонамъ, а къ шумамъ большей воспримчивостью отличаются крысоловки.

На нихъ то и производились опыты съ цѣлью выяснить, какъ вліяетъ удаленіе части височной доли въ указанной области на слуховые рефлексы.

Оказалось, что въ зависимости отъ удаленія той или другой части упомянутой области выпадаютъ мѣстные слухо-

¹⁾ Докторъ Ларионовъ. Дисс. Сиб.

вые рефлексы въ формѣ движенія уха на опредѣленный тонъ, при приставленіи камертона къ уху на короткое время ($\frac{1}{2}$ —1 или 2 сек.). Тоже наблюдалось при аналогичныхъ условіяхъ и съ духовными тонами и шумящими раздраженіями.

Такимъ путемъ оказалось возможнымъ обозначить на мозговой корѣ височной доли общее расположеніе тоновой скалы.

Такъ дѣло съ тонами представлялось по крайней мѣрѣ въ первое время послѣ того, какъ собака оправится отъ ближайшихъ послѣдствій послѣоперационнаго оглушенія; современемъ же оперированныя собаки болѣе или менѣе значительно иглохнутъ, потому уже не даютъ соответственныхъ результатовъ при изслѣдованіи.

При этомъ необходимо обратить вниманіе на тотъ фактъ, что не только частичное удаленіе височной доли, но даже удаленіе всей Мунк'овской сферы и притомъ не съ одной только стороны, а съ обѣихъ и даже удаленіе большей части мозговыхъ полушарій не устраняетъ общихъ слуховыхъ рефлексовъ, какъ это было извѣстно еще со времени опытовъ Goitz'a и что недавно было подтверждено работой Маковского¹⁾.

Аналогичныя явленія наблюдаются и въ отношеніи другихъ чувственныхъ центровъ мозговой коры. Возьмемъ вкусовую центръ, открытый у насъ д-ромъ Горшковымъ²⁾, отвергаемый д-ромъ Тихомировымъ³⁾ и вновь подтвержденный позднѣйшими опытами д-ра Бѣлицкаго⁴⁾.

Изслѣдованія, произведенныя д-ромъ Горшковымъ, основаны на изученіи мѣстныхъ рефлекторныхъ явленій со сто-

¹⁾ Маковский. Дисс. Сиб.

²⁾ Д-ръ Горшковъ. Дисс. Сиб.

³⁾ Д-ръ Тихомировъ. Дисс. Сиб.

⁴⁾ Бехтеревъ. Основы ученія о функціяхъ мозга, выч. VII.

роны языка, вызываемыхъ вкусовыми растворами, причемъ наблюдалась реакція на возможно слабыя вкусовыя раздраженія, вызывающія мѣстную реакцію, отличную отъ вкусового дѣйствія выпрыскиваемой воды.

Этимъ путемъ изслѣдовался порогъ того или иного вкусового раздраженія, вызывающаго двигательную реакцію со стороны органа вкуса. Для этой цѣли само собою разумѣется требовалось подробное и тщательное изслѣдованіе нормальныхъ собакъ на порогъ раздраженія, что и было сдѣлано д-ромъ Горшковымъ.

Само собою разумѣется, что при дѣйствіи болѣе крѣпкихъ растворовъ, мѣстная двигательная реакція оказывается болѣе рѣзко, нежели при болѣе слабыхъ растворахъ и вмѣстѣ съ тѣмъ она переходитъ въ общую двигательную реакцію. „Вообще при изслѣдованіи вкуса при помощи сильныхъ растворовъ соли, кислоты и хинина собаки начинаютъ волноваться, стараются вырваться изъ рукъ, отворачиваются отъ пипеткъ и сопротивляются дальнѣйшимъ изслѣдованіямъ, причемъ вся вкусовая реакція отъ самыхъ сильныхъ растворовъ соли и кислоты продолжается около $\frac{1}{2}$ мин., а отъ самыхъ сильныхъ растворовъ хинина отъ 1—3 мин.“¹⁾

Чтобы выяснитъ значеніе мѣстныхъ двигательныхъ реакцій при раздраженіи вкусовыми веществами, необходимо принять въ соображеніе, что и собаки съ вполне удаленными полушаріями, какъ показали уже старыя изслѣдованія Longet и позднѣе произведенныя изслѣдованія Goltz'a, реагируютъ на сильныя вкусовыя раздраженія. Такъ при изслѣдованіяхъ Goltz'a выяснилось, что собака съ вполне удаленными полушаріями стлично сѣдала мясо, смоченное молокомъ, тогда какъ мясо, смоченное растворомъ хины, животное сначала пе-

¹⁾ Горшковъ. Лесо с. стр. 85.

режеывало, но затѣмъ выбрасывало его изъ рта. Тоже наблюдалось и при смачиваніи мяса растворомъ колоезинта.

Отсюда очевидно, что и здѣсь мы встрѣчаемся съ тѣмъ фактомъ, что мѣстные вкусовые рефлексы, вызываемые слабыми вкусовыми раздраженіями, выполняются при посредствѣ корковыхъ центровъ, тогда какъ общіе рефлексы возбуждаемые съ органа вкуса выполняются при посредствѣ подкорковыхъ областей мозга.

Что касается обонянія, то и здѣсь повидимому мы должны различать мѣстные и общіе рефлексы. По крайней мѣрѣ изъ опытовъ Magendie слѣдуетъ, что животныя съ удаленными полушаріями реагируютъ еще на рѣзкіе запахи. Между тѣмъ какъ произведенія у насъ изслѣдованія д-ромъ Горшковымъ¹⁾ показываютъ, что при удаленіи *lobi pyriformis* утрачивается обонятельная реакція, которая у здоровыхъ собакъ выражается тѣмъ, что при приближеніи пахучаго вещества собака старается схватить одно вещество и отворачивается отъ другого. Повидимому мы должны имѣть въ виду здѣсь собственно инспираторную и экспираторную реакцію, какъ первую мѣстную реакцію, которую проявляетъ животное при приближеніи пахучаго вещества.

Изъ предыдущаго явно, что центрами, при посредствѣ которыхъ осуществляются мѣстные рефлексы, служатъ въ однихъ случаяхъ т. наз. двигательные центры мозговой коры, расположенные на сигмовидной *resp.* центральныхъ извилинахъ вмѣстѣ съ кожно-мышечными чувственными центрами, въ другихъ случаяхъ т. наз. рефлекторные центры, чувственныхъ областей мозговой коры, расположенныхъ взади и внаружи отъ сигмовидной *resp.* центральныхъ извилинъ.

¹⁾ Д-ръ Горшковъ. Дисс. Спб.

(Изъ анатомо-физиологической лабораторіи при клиникѣ душевныхъ и нервныхъ болѣзней Имп. Военно-Медиц. Академіи въ Петербургѣ. Проф. академикъ В. М. Бехтеревъ).

235-44-58 „Строеніе тѣлецъ Vater-Pacini и ихъ физиологическое значеніе“.

Сергѣя Михайлова.

Современная физиологическая методика является часто совершенно нецѣлесообразной къ изслѣдованію функцій такихъ тканевыхъ образованій, которыя со стороны морфологическихъ наукъ оказываются уже достаточно детально и точно изученными. Современная физиологія есть физиологія цѣлыхъ органовъ и системъ ихъ, относительно же клѣточной физиологіи этихъ органовъ имѣются въ настоящее время лишь отрывочные, отдѣльные и крайне раздробленные факты. Даже цѣлая система такихъ важныхъ органовъ, какъ концевые нервные аппараты, которые съ морфологической стороны изучены уже очень тщательно и полно не имѣютъ въ физиологіи соответствующихъ себѣ отдѣловъ, ибо до настоящаго времени физиологи еще не знаютъ метода, который бы позволилъ имъ приступить къ разработкѣ этого отдѣла.

При такомъ положеніи дѣла, мнѣ кажется, особенно интересными и поучительными являются такіе гистологическіе факты, которые, выясняя детали строенія тѣхъ или другихъ концевыхъ нервныхъ аппаратовъ, даютъ, въ то же вре-



мя, нѣкоторую возможность догадываться и о возможномъ физиологическомъ значеніи этихъ аппаратовъ. Къ группѣ такихъ именно фактовъ, намъ кажется, относятся тѣ, которые имѣемъ сообщить мы въ настоящей небольшой статьѣ.

При изслѣдованіи всѣхъ концевыхъ нервныхъ аппаратовъ вообще, и тѣлецъ *Vater Pacini* въ частности и по преимуществу приходится ясно различать два слѣдующіе крупныхъ отдѣла: 1) изслѣдованіе нервной части тѣльца, т. е. собственно нервного аппарата и 2) изслѣдованіе тѣхъ эпителиальныхъ и соединительнотканыхъ образований, которыя то являются постоянными придатками къ нервному аппарату, образуя вмѣстѣ съ нимъ концевое нервное тѣльце (какъ напр. это имѣетъ мѣсто относительно тѣлецъ *Vater-Pacini*, *Meissner*'а, *Krause* и всѣхъ другихъ инкапсулированныхъ нервныхъ аппаратовъ), то оказываются стоящими въ тѣсной связи съ нервнымъ аппаратомъ, хотя и представляютъ собою уже совершенно отдѣльныя и обособленныя отъ послѣдняго тканевыя образования (какъ напр. это имѣетъ мѣсто относительно древовидныхъ концевыхъ нервныхъ аппаратовъ и ихъ „sensible Unterlage“ *Smirnow*'а, цуговчатыхъ окончаній въ эпителии и т. п.¹⁾).

Относительно тѣлецъ *Vater-Pacini*, какъ учить насъ исторія развитія ученія о ихъ строеніи, прежде разрабатывались вопросы, входящіе въ составъ второго изъ двухъ только что упомянутыхъ отдѣловъ и лишь впоследствии, когда методъ *Golgi* и *Ehrlich*'а, получилъ возможность развиваться и пер-

¹⁾ Болѣе подробныя данныя по этимъ вопросамъ можно найти въ слѣдующихъ моихъ работахъ:

Sergius Michailow. Ueber die sensiblen Nervenendigungen in der Harnblase der Säugetiere. Archiv für mikroskop. Anatomie. Bd. 71. 1907.

Sergius Michailow. Die Nerven des Endocardiums. Anatomischer Anzeiger. Bd. 32. 1908.

вый изъ приведенныхъ двухъ отдѣловъ, касающихся строения тѣлецъ *Vater-Facini*.

Въ 1741 году Виттембергскимъ профессоромъ *Abraham'омъ Vater'омъ*¹⁾ было сдѣлано весьма важное и чреватое послѣдствіями открытіе, которое состояло въ томъ, что ему удалось открыть у нервовъ рукъ и ногъ человѣка особыя образованія, которыя онъ назвалъ „*papillae nervae*“. Вслѣдствіе того, что ему не удалось въ достаточной мѣрѣ изучить ни ихъ строенія, ни установить ихъ связи съ нервами или какой-либо другой системой органовъ, это открытіе не обратило на себя особеннаго вниманія современниковъ. Прошелъ громадный промежутокъ времени прежде, чѣмъ вопросъ объ этихъ „*papillae nervae*“ *Vater'a* получилъ свое дальнѣйшее развитіе, заинтересовавъ изслѣдователей.

Имя перваго изъ послѣдователей, возбуждавшаго интересъ къ изученію описываемыхъ тѣлецъ было впослѣдствіи поставлено рядомъ съ именемъ *Vater'a*, открывшаго ихъ впервые и потому эти тѣльца получили названіе тѣлецъ *Vater-Pacini*. *Pacini*²⁾ почти черезъ столѣтіе послѣ *Vater'a* описалъ аналогичныя образованія у человѣка, причемъ онъ уже зналъ, что каждое подобное тѣльце состоитъ изъ системы тонкихъ, пластинчатыхъ капсулъ, располагающихся концентрически и что промежутки между такими капсулами заняты какой-то жидкостью. Выводы *Pacini*, которые онъ излагалъ въ письмахъ въ *Societa Medico-Fisica di Ferenze*, а также затѣмъ и въ цѣлой работѣ касаются главнымъ образомъ лишь числа,

¹⁾ *Dissertatio de Consensu partium corporis humani occasione spasmus singularis in manu ejusque digitis ex hernia observati, exposito simul nervorum brachialium et cruralium coalitu peculiari, atque papillarum nervearum in digitis dispositione, quam praeside D. Abrahamo Vatero exponet Joannes Gottlob Lehmannus, Wittembergae. 1741.*

²⁾ *Nuovi Organiscoperti nel corpo umano da Filippo Pacini di Pistoja. Pistoja. 1840. Nuovo Giornale dei Letterati. T. 32. Pisa. 1836.*

положенія и вѣшной структуры тѣлецъ. Связи же ихъ съ нервной системой ему видѣть и установить не удалось и это было сдѣлано уже впоследствии, другими изслѣдованіями. Во всякомъ случаѣ *Pacini* полагалъ, что найденныя имъ образованія имѣютъ отношеніе къ электрическимъ и магнетическимъ явленіямъ организма.

Однако прежде чѣмъ была доказана связь тѣлецъ *Vater-Pacini* съ нервной системой и опредѣлена, такимъ образомъ ихъ дѣйствительная природа, было стремленіе причислить ихъ къ лимфатической системѣ. Именно *Lacauchie* ¹⁾ нашелъ ихъ въ *mesocolon* и *mesenterium* кошки и видѣлъ, что они состоятъ изъ центральной части и периферической, которая въ свою очередь состояла изъ 15—20 частей. Изъ внутренней полости такого тѣльца отходилъ каналъ, который направлялся по *Lacauchie*, въ сосѣдному хилоносному сосуду.

Другіе изслѣдователи, какъ *Mayer* ²⁾ учили, что тѣльце состоятъ изъ двухъ частей: изъ наружной полосатой массы и изъ внутренней железистой, изъ которой имѣется выводной протокъ.

Почти одновременно съ работой *Mayer*'а явилась крайне цѣнная работа *Henle* и *Kölliker*'а ³⁾, которая сразу же лишила только что изложенные взгляды на тѣльца *Vater-Pacini* ихъ законнаго *raison d'être* и установила правильный и до настоящаго времени господствующій взглядъ на описываемыя образованія. *Henle* и *Kölliker* впервые установили связь каждаго такого тѣльца съ нервнымъ волокномъ и показали, что это послѣднее входитъ внутрь тѣльца и оканчивается въ немъ пуговчатымъ утолщеніемъ. Эти изслѣдователи и въ воп-

¹⁾ *Lacauchie*. Comptes rendus de l'Academie des Sciences. Paris. T. 17. 1843.

²⁾ *Mayer*. Die Pacini'schen Körper. Bonn. 1844.

³⁾ *Henle und Kölliker*. Ueber die Pacini'schen Körper an den Nerven des Menschen und des Säugetiere. Zürich. 1844.

росѣ о строеніи капсулы тѣльца также дали новые факты, указавъ, что каждая пластинка ея, или, вѣрнѣе, каждая капсула состоитъ изъ двухъ соединительнотканныхъ пластинокъ, на внутренней поверхности одной (внутренней) изъ которыхъ находится большое число клѣточныхъ ядеръ. Громадное значеніе и важность этой работы *Henle* и *Kölliker*'а заключается въ томъ, что съ появленіемъ ея, въ 1844 году былъ открытъ первый концевой нервный аппаратъ.

Въ дальнѣйшемъ цѣлый рядъ изслѣдователей подтвердилъ данныя *Henle* и *Kölliker*'а, внеся лишь нѣкоторыя то болѣе, то менѣе значительныя поправки и дополненія въ ихъ фактамъ.

Желая дать систематическое изложеніе развитія ученія о строеніи тѣлецъ *Vater-Pacini*, мы принуждены будемъ отказаться отъ хронологической послѣдовательности, которую лишь сохранимъ внутри изложенія каждаго отдѣльнаго, частнаго вопроса.

Мы начнемъ съ указанія на то, что именно съ появленіемъ работы *Henle* и *Kölliker*'а возникло раздѣленіе ученія о строеніи тѣлецъ *Vater Pacini* на два отдѣла, указанныхъ нами выше, въ началѣ настоящей статьи. Однако каждый изъ этихъ отдѣловъ, въ свою очередь постепенно распался на нѣсколько болѣе частныхъ.

Какъ мы уже знаемъ *Lacaze* различалъ внутреннюю и периферическую части тѣльца—здѣсь заключался уже зачатокъ двухъ, выдвинутыхъ въ послѣдствіи отдѣльныхъ вопросовъ 1) о строеніи капсулы и 2) внутренней колбы, какъ стали называть внутреннее пространство тѣльца, окруженное капсулою.

Пластинчатое строеніе капсулы въ настоящее время признается такимъ же, какъ оно было выяснено вышеизложенными изслѣдователями, однако вопросъ о тѣхъ ядрахъ, которыя указали *Henle* и *Kölliker* подвергся постепенно дальнѣйшей разработкѣ. Прежде всего, конечно, являлся вопросъ

о томъ, принадлежатъ ли эти ядра клѣткамъ или нѣтъ, и если принадлежатъ, то какимъ именно клѣткамъ эпителиальнымъ или же соединительнотканнымъ? *Kölliker* былъ склоненъ считать ихъ за ядра соединительнотканныхъ клѣтокъ. Однако *Hoyer*¹⁾, обрабатывая тѣльца *Vater-Pacini* кошки, собаки и человѣка 0,2—0,5% растворомъ азотнокислаго серебра и выставляя затѣмъ ихъ на дневной свѣтъ, видѣлъ правильныя сѣтки, которыя состояли изъ тонкихъ, черныхъ извивающихся линий. Эти линии покрывали поверхность каждой пластинки капсулы. Общая картина совершенно походила на картину эпителия, границы котораго окрашены AgNO_3 , почему *Hoyer* и высказался за то, что пластинки капсулы являются покрытыми слоемъ эпителиальныхъ клѣтокъ, причемъ этотъ слой имѣется лишь на внутренней поверхности каждой пластинки, подобно тому, какъ и ядра *Henle-Kölliker*'а.

Этотъ взглядъ *Hoyer*'а, однако, въ свою очередь подвергся нѣкоторому измѣненію со стороны *Key* и *Retzius*'а²⁾ по которымъ слой эндотелиальныхъ клѣтокъ выстилаетъ не только внутреннюю поверхность каждой пластинки капсулы, но—обѣ поверхности ея. По этимъ авторамъ ядра имѣются также на обѣихъ поверхностяхъ каждой пластинки капсулы и всѣ межкапсулярныя промежутки сплошь выстилаются эндотелиемъ. Эти промежутки заполнены жидкостью, содержащей альбуминъ.

Что касается теперь второго вопроса—о строеніи внутренней колбы, то этотъ вопросъ постепенно сконцентрировалъ

¹⁾ *Hoyer*. Ein Beitrag zur Histologie der Pacini'schen Körperchen. Arch. für Anatomie, Physiol. und wissenschaftlichen Medicina. 1864.

²⁾ *Key* und *Retzius*. Studien in der Anatomie des Nervensystems. Archiv für mikr. Anatomie. Bd. IX. 1873.

— Studien in der Anat. des Nervensystems etc. Stockholm. 1875—1876.

на себѣ нѣсколько различныхъ взглядовъ, сильно отличныхъ другъ отъ друга.

1) Мы уже видѣли выше, *Mayer*¹⁾ внутреннюю часть тѣльца разсматривалъ какъ состоящую изъ железистой ткани съ выводнымъ протокомъ.

2) По мнѣнію *Leydig*'а²⁾ внутренняя колба есть утолщенный конецъ подходящаго нервнаго волокна, которое потѣряло предварительно мякоть. Слѣдовательно по *Leydig*'у внутренняя колба есть утолщенный конецъ осевого цилиндра мякотнаго нервнаго волокна.

3) Какъ часть подходящаго къ тѣльцу мякотнаго нервнаго волокна разсматривалъ внутреннюю колбу и *Engelmann*³⁾. Однако взглядъ *Engelmann*'а сильно отличался отъ взгляда *Leydig*'а, ибо по излагаемому автору внутренняя колба есть утолщенный конецъ не осевого цилиндра, а мякотной оболочки („Die verdickte Markscheide“) мякотнаго нервнаго волокна, осевой же цилиндръ, по *Engelmann*'у въ свою очередь продолжается внутри тѣльца какъ концевое волокно („Terminalfaser“), залегая во внутренней колбѣ.

4) Совершенно другой взглядъ на внутреннюю колбу развилъ *Kölliker*⁴⁾. По мнѣнію этого автора внутренняя колба тѣлецъ *Vater-Pacini* принадлежитъ къ соединительнотканнымъ образованиямъ, внутри котораго проходитъ продолженіе нервнаго волокна, подходящаго къ тѣльцу. Къ этому взгляду затѣмъ применили многіе изслѣдователи тѣлецъ *Vater-Pacini*

¹⁾ *Mayer*. Loc. cit.

²⁾ *Leydig*. Zeitschrift für wis. Zoologie. 1853. Bd. V.

— Lehrbuch der Histologie. 1857.

— Archiv für mikroskop. Anatomie. Bd. IV. 1868.

³⁾ *Engelmann*. Ueber die Endigungsweise der sensibeln Nervenfasern. Zeitschr. für wis. Zoologie. Bd. 13. 1863.

⁴⁾ *Kölliker*. Handbuch der Gebelehre des Menschen.

[*Keferstein*¹⁾, *Krause*²⁾, *Lüdden*³⁾] и до настоящаго времени онъ имѣеть своихъ приверженцевъ и защитниковъ. Нѣсколько ниже мы будемъ говорить болѣе подробно о развитіи тѣлецъ *Vater-Pacini*, однако уже здѣсь, сейчасъ укажемъ взгляды нѣкоторыхъ авторовъ, занимавшихся развитіемъ тѣлецъ *Vater-Pacini* на внутреннюю колбу.

5) По *Michelson*'у⁴⁾ внутренняя колба тѣлецъ состоитъ изъ протоплазматической массы, не содержащей ядеръ.

6) По даннымъ же *Лавдовскаго*⁵⁾ вещество внутренней колбы есть измѣненная мѣлиновая субстанція, въ которой имѣются остатки, отрывки клѣтокъ — ядра. Происхождение внутренней колбы или, вѣрнѣе, этихъ ядеръ *Лавдовскій* описываетъ такимъ образомъ, что первоначально, у зародыша здѣсь имѣются клѣтки, которыя впоследствии сливаются между собою и во взросломъ тѣлѣцѣ „расплываются въ массѣ внутренней колбы, оставаясь только мѣстами въ формѣ „ядеръ“, какъ намекъ бывшаго существованія элементовъ въ эпоху развитія концевога аппарата“.

7) Наконецъ, нѣкоторые изслѣдователи совершенно отрицаютъ болѣе или менѣе плотную консистенцію внутренней колбы (какъ это имѣеть мѣсто во всѣхъ вышеприведенныхъ взглядахъ) и рассматриваютъ внутреннюю колбу какъ пространство, окруженное капсулой и наполненное жидкимъ содержимымъ — лимфою [*Тимофеевъ*⁶⁾, *А. Догель*⁷⁾].

¹⁾ *Keferstein*. Göttinger Nachrichten. 1858.

²⁾ *Krause*. Die Terminalkörperchen etc. Hannover. 1860.

— Anatom. Untersuchungen. 1861.

³⁾ *Lüdden*. Zeitschrift für wis. Zoologie. Bd. 12. 1863.

⁴⁾ *Michelson*. Archiv für mikroskopische Anatomie. 1869.

⁵⁾ *Лавдовскій*. Труды С.-Петербургскаго Общ. Естествоиспытателей. Т. III. 1872.

⁶⁾ *Тимофеевъ*. Объ окончаніяхъ нервовъ въ мужскихъ половых органахъ млекопитающихъ и человека. Дис. Казань. 1896.

⁷⁾ *А. Догель*. Записки Имп. Академіи Наукъ въ Петербургѣ. 1903.

Имѣя въ виду выяснитъ строеніе внутренней колбы описываемыхъ тѣлецъ, мы лично предприняли изслѣдованіе на срѣзахъ и плоскостныхъ препаратахъ тѣлецъ *Vater-Pacini* кошки и человѣка, обрашивая препараты по весьма многимъ способамъ, принятымъ въ настоящее время въ гистологической практикѣ. Какихъ-либо постоянныхъ форменныхъ образований (клеточной или неклеточной природы) намъ обнаружить никогда не удавалось. Мы иногда встрѣчали во внутренней колбѣ ядра, но эти ядра постоянно принадлежали, по нашему мнѣнію, блуждающимъ клеткамъ, которыя здѣсь попадаются. Такимъ образомъ изъ подобныхъ изслѣдованій мы приходимъ къ заключенію, которое вполнѣ согласуется со взглядомъ, высказаннымъ нами раньше¹⁾ относительно внутренней колбы нѣкоторыхъ концевыхъ нервныхъ аппаратовъ другого типа. Однако въ виду того, что во внутренней колбѣ тѣлецъ *Vater-Pacini* имѣются кровеносные капилляры, о чемъ будетъ сказано подробнѣе ниже, мы думаемъ, что внутренняя колба ихъ (какъ и межкапсулярные промежутки) являются при жизни наполненными плазмой крови, переходящей изъ упомянутыхъ кровеносныхъ капилляровъ въ окружающее пространство. Подъ вліяніемъ измѣнявшихся условій и подъ вліяніемъ реактивовъ эта плазма свертывается и можетъ тогда смулировать собою структуры внутренней колбы другихъ авторовъ. Блуждающія клетки, конечно, могутъ выходить изъ тѣхъ же капилляровъ per diaporesis.

Мнѣніе различныхъ изслѣдователей по вопросу о строеніи нервной части тѣлецъ *Vater-Pacini* развѣтвились посте-

¹⁾ *Sergius Michailow*. Ein neuer typus von eingekapselten, sensiblen Nervenendapparaten. Anatomischer Anzeiger. Bd. XXXI.

— Archiv für mikroskopische Anatomie. Bd. 71. 1907.

— Die Nerven des Endocardiums. Anatomischer Anzeiger. Bd. 33. 1908.

— Труды Общества Русскихъ Врачей въ Петербургѣ за 1907 г.

ленно еще болѣе и разнообразнѣе, чѣмъ по только что изложенному вопросу.

До послѣдняго времени всѣми изслѣдователями признавалось, что нервное волокно, подойдя къ тѣльцу, проникаетъ внутрь его и продолжается во внутренней колбѣ въ видѣ концевого волокна (*Terminalfaser*). Однако относительно того какимъ же образомъ это волокно оканчивается и гдѣ оно оканчивается, затѣмъ относительно того какою видъ оно имѣетъ на всемъ своемъ пути, относительно этого отдѣльные авторы имѣли различныя взгляды.

а) По *Henle* и *Kölliker*'у¹⁾, *Todd* и *Bowman*'у²⁾, *Herbst*'у³⁾, *Virchow*'у⁴⁾, *Hoyer*'у⁵⁾; *Michelson*'у⁶⁾, *Waldeyer*'у⁷⁾, *Izquierdo*⁸⁾ и *Przewoski*'ому⁹⁾ концевое волокно во внутренней колбѣ оканчивается утолщеніемъ въ видѣ пуговицы или булавки. *Key* и *Retzius*¹⁰⁾ при этомъ указываютъ на то, что таковой способъ окончанія является совершенно постояннымъ.

б) Однако *Waldeyer* и *Izquierdo* хотя и признають, что въ большинствѣ случаевъ концевое волокно оканчивается утолщеніемъ, все же отмѣчаютъ крайность утвержденія *Key*

¹⁾ *Henle und Kölliker. Loc. cit.*

²⁾ *Todd and Bowman. The physiol. Anatomy and Physiol. of man Vol. I. 1845.*

³⁾ *Herbst. Die Pacinischen Körper und ihre Bedeutung. Göttingen. 1848.*

⁴⁾ *Virchow. Die Cellularpathologie. Berlin. 1858.*

⁵⁾ *Hoyer. Loc. cit.*

⁶⁾ *Michelson. Loc. cit.*

⁷⁾ *Waldeyer. Ueber die Endigungsweise der sensiblen Nerven. Archiv für mikroskopische Anatomie. Bd. 17. 1880.*

⁸⁾ *Izquierdo. Beiträge zur Kenntniss der Endigung der sensiblen Nerven. Strassburg. Dis. 1879.*

⁹⁾ *Przewoski. Archiv für patholog. Anat. und Physiol. 1875.*

¹⁰⁾ *Key und Retzius. Archiv für mikroskopische Anatomie. 1873.*

— *Studien in der Anatomie des Nervensystems etc. Stockholm. 1875—1876.*

и *Retzius*'а и говорятъ, что имъ приходилось видѣть также и просто свободное окончаніе концевго волокна заостреніемъ. Подобный фактъ отмѣчали уже и значительно раньше въ *Strahl* ¹⁾ и *Virchow* ²⁾.

с) Принципіально другое, чѣмъ только что приведенныя, мнѣніе было высказано сперва перѣшительно *Bidder*'омъ ³⁾, а затѣмъ и совершенно категорически *Jacobowitsch*'емъ ⁴⁾, *Ciaccio* ⁵⁾ и *Jhlder*'омъ ⁶⁾. *Bidder* полагалъ, что возможно считать за весьма вѣроятный тотъ фактъ, что нервное волокно въ *Vater Pacini*'евыхъ тѣльцахъ оканчивается ганглиозной клѣткой. Это самое мнѣніе, какъ дѣйствительно существующій фактъ выдвинули затѣмъ и защищали другіе, приведенные выше изслѣдователи. Слѣдовательно по этимъ авторамъ нервное волокно тѣлецъ *Vater-Pacini* беретъ свое начало отъ нервной клѣтки, заложеной внутри самого тѣльца, во внутренней его колѣбѣ. Это мнѣніе совершенно не подтвердилось при изслѣдованіи описываемыхъ тѣлецъ при помощи современныхъ методовъ окраски и дифференцировки нервной ткани, методовъ несравненно болѣе совершенныхъ, чѣмъ подобныя же методы, употреблявшіеся въ 60—70-хъ годахъ прошлаго столѣтія. Вслѣдствіе этого только что изложенное мнѣніе въ настоящее время можно считать совершенно несуществующимъ.

d) Совсѣмъ по другому смотрѣлъ на окончаніе перваго волокна въ тѣльцахъ *Vater-Pacini* современникъ *Bidder*'а

¹⁾ *Strahl*. Archiv für Anatomie, Physiologie und wissenschaft. Medicin. 1848.

²⁾ *Virchow*. Die Cellularpathologie. Berlin. 1858.

³⁾ *Bidder*. Zur Lehre von dem Verhältniss der ganglienkörper zu den Nervenfasern. Leipzig. 1847.

⁴⁾ *Jacobowitsch*. Comptes rendus de l'Academie des Sciences. Paris. 1860.

⁵⁾ *Ciaccio*. Centralblatt für die medic. Wissenschaften. 1864.

— Memorie della Reale Accademia della Scienze di Torino. S. II. T. 25.

⁶⁾ *Jhlder*. Archiv für Anatomie, Physiol. und wis. Med. 1870.

Pappenheim ¹⁾. Этому автору удавалось видѣть, что нервное волокно во внутренней колбѣ тѣльца дѣлится и оканчивается въ ней (внутренней колбѣ) петлями.

е) Наконецъ по *Budge* ²⁾, который также указываетъ на то, что нервное волокно дѣлится внутри тѣльца *Vater-Pacini*, является наиболѣе вѣрнымъ то, что это волокно оканчивается сѣткой.

Что касается теперь вопроса о томъ, гдѣ же оканчивается (все равно какимъ способомъ) описываемое нервное волокно, то, какъ мы только что видѣли, почти всѣ изслѣдователи полагали, что оно оканчивается во внутренней колбѣ. Однако и по этому вопросу были высказаны нѣкоторыми авторами несогласныя мнѣнія. Теперь же замѣтимъ, что эти мнѣнія въ настоящее время никѣмъ уже болѣе не раздѣляются.

Palladino ³⁾ на тѣльцахъ человѣка наблюдалъ, что нервныя волокна, вступивъ въ тѣльце, располагаются пучкомъ и каждое изъ нихъ оканчивается затѣмъ въ межбансулярныхъ пространствахъ. Въ тѣльцахъ *Vater-Pacini* кошки этому автору никогда не удавалось видѣть подобныхъ отношеній.

Другой изслѣдователь, именно *Beale* ⁴⁾ опубликовалъ свою статью въ слѣдующемъ году послѣ *Palladino* и говорить въ ней, что видѣлъ, какъ концевое волокно на концѣ дѣлилось на нѣсколько тонкихъ ниточекъ, которыя направлялись затѣмъ въ разныя стороны, проходили сквозь пластинки капсулы и вступали въ соединеніе съ клѣтками послѣдней.

Для большинства упомянутыхъ изслѣдователей концевое волокно представлялось гладкой, продольно исчерченной нитью

¹⁾ *Pappenheim*. Comptes rendus de l'Academie der Sciences. Paris. 1846.

²⁾ *Budge*. Centralblatt für die medic. Wissenschaften. 1873.

³⁾ *Palladino*. Rendiconto della R. Accademia della Scienze fisiche e matematiche di Napoli. 1866.

⁴⁾ *Beale*. The Medical Times and Gazette. 1867.

по всему его ходу внутри описываемыхъ тѣлецъ. Однако еще *Izquierdo*¹⁾ указалъ на факты, которые подверглись впоследствии тщательной разработкѣ со стороны другихъ изслѣдователей и которые затѣмъ вошли въ составъ и современнаго ученія о строеніи тѣлецъ *Vater-Pacini*.

Изслѣдуя тѣльца *Vater-Pacini* въ свѣжемъ состояніи и въ *Humor aqueus Izquierdo* видѣлъ, что концевое нервное волокно во внутренней колбѣ является окруженнымъ какъ бы особой оболочкой. Эта тонкая оболочка мѣстами оказывается нѣсколько утолщенной или какъ бы имѣетъ выступы, которые придаютъ всему концевому волокну варикозный видъ. При тщательномъ изслѣдованіи оказалось, по *Izquierdo*, что отъ такихъ выступовъ отходятъ въ различномъ числѣ тонкія веточки, которыя затѣмъ входятъ въ массу внутренней колбы.

Впоследствии *Retzius*²⁾ импрегнируя серебромъ тѣльце *Vater-Pacini* кошки въ области *rapsteas* также видѣлъ черныя выступы на поверхности концевого нервного волокна во внутренней колбѣ тѣльца.

Лишь съ примѣненіемъ окраски нервныхъ элементовъ метиленовою синью по *Ehrlich*'у удалось выяснитъ болѣе точно только что изложенные факты. Занимаясь изслѣдованіемъ нервныхъ окончаній въ мужскихъ половыхъ органахъ млекопитающихъ и человека, *Тимофеевъ*³⁾ могъ подтвердить эти факты по препаратамъ, обращеннымъ по методу *Ehrlich*'а. Онъ видѣлъ, что изъ осевого цилиндра въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ имѣются описанные выше выступы выходятъ пучки „нервныхъ фибриллъ“, которыя свободно ованчиваются во внутренней колбѣ тѣльца. Нѣсколько другую картину, одново, видѣлъ на такихъ же препаратахъ (метиленовая синь; *rapsteas* кошки)

¹⁾ *Izquierdo*. Beiträge zur Kenntniss der Endigung der sensiblen Nerven. 1879.

²⁾ *Retzius*. Biologische Untersuchungen. N. F. Bd. VI. 1894.

³⁾ *Тимофеевъ*. *Loc. cit.*

Retzius ¹⁾). По этому автору отъ концевого перваго волокна внутри тѣльца отходятъ тонкія волоконца, которыя сейчас же оканчиваются пуговками. Общая картина совершенно походитъ на тѣ протоплазматическіе отростки пирамидальныхъ клѣтокъ коры большого мозга, клѣтокъ *Purkinje* и др., для которыхъ является крайне типическимъ присутствіе особыхъ усиковъ и шиповъ. Это интересное наблюденіе *Retzius*'а было подтверждено также и со стороны другого изслѣдователя *G. Sala* ²⁾).

Такимъ образомъ могло казаться, что изслѣдованіе нервной части тѣлецъ *Vater-Pacini* закончилось выясненіемъ всѣхъ деталей ея строенія. На самомъ же дѣлѣ подобное изслѣдованіе еще и теперь нельзя считать вполне законченнымъ, что стоитъ въ зависимости отъ открытія въ послѣднее время новыхъ важныхъ фактовъ, сильно усложнившихъ вопросъ.

Авторы [*Лавдовскій* ³⁾, *Arnstein* ⁴⁾] примѣнявшіе методъ *Ehrlich*'а къ изслѣдованію тѣлецъ *Vater-Pacini* вскорѣ послѣ его опубликованія видѣли на своихъ препаратахъ не больше того, что и ихъ предшественники: они видѣли только нервное волокно, идущее во внутренней колѣбѣ тѣльца по всей его длинѣ.

Однако впослѣдствіи съ усовершенствованіемъ методики окраски нервныхъ элементовъ метиленовою синью *Тимофееву* ⁵⁾ удалось найти въ высшей степени интересныя и сложно построенныя тѣльца, которыя располагались „въ наружной соединительнотканной оболочкѣ *prostateae*, въ ней самой, въ сли-

¹⁾ *Retzius*. Biologisches Unters. N. F. Bd. VIII. 1898.

²⁾ *G. Sala*. Untersuchungen über die Structur der Pacinischen Körperchen. Anatomischer Anzeiger. 1899.

³⁾ *Лавдовскій*. Приложеніе къ 61 тому Записокъ Имп. Академіи Наукъ въ Петербургѣ.

⁴⁾ *Arnstein*. Anatomischer Anzeiger. 1899.

⁵⁾ *Тимофеева*. Loc. cit.

зистой оболочкѣ urethrae у коровъ и собакъ, а также одинъ разъ въ glans penis у крысы*. Эти тѣльца, по *Тимофееву*, ближе всего подходили по формѣ къ тѣльцамъ *Vater-Pacini*, причемъ на нихъ можно было съ отчетливостью видѣть двойственное окончаніе нервовъ во внутренней колбѣ одного и того же тѣльца. Этотъ авторъ видѣлъ, описалъ и изобразилъ, какъ въ полость тѣльца вступали два мягкотныхъ нервныхъ волокна: одно -- толстое, другое—тонкое. Первое изъ нихъ, пройдя до противоположнаго полюса тѣльца, оканчивалось утолщеніемъ (т. е. вполне соответствовало концевому волокну другихъ авторовъ), въ то время какъ второе, тонкое богато вѣтвилось, причемъ вѣточки, происшедшія черезъ такое вѣтвленіе соединялись и перекреплялись другъ съ другомъ, образуя по периферіи внутренней колбы тѣльца довольно густую сѣть. *Тимофеевъ* предполагалъ, что волокна эти происходятъ изъ разныхъ нервныхъ вѣттокъ и утверждалъ, что оба, образованные ими аппарата, являются внутри тѣльца совершенно разъединенными другъ отъ друга.

Фактъ существованія двойственныхъ окончаній въ одномъ концевомъ нервномъ аппаратѣ подвергся со стороны другихъ изслѣдователей тщательной и обстоятельной проверкѣ и въ результатѣ этого явилось то, что подобныя же двойственныя окончанія нервовъ были найдены многочисленными авторами и въ другихъ, ранѣе извѣстныхъ концевыхъ аппаратахъ, въ томъ числѣ и въ типическихъ тѣльцахъ *Vater-Pacini*. Въ тѣльцахъ *Herbst'a* ихъ описалъ *A. Dogiel*¹⁾, въ тѣльцахъ *Grandry—A. Dogiel* и *Willanen*²⁾, а также *Sfameni*³⁾, въ

¹⁾ *A. Dogiel. Zeitschrift für wis. Zoologie. Bd. 66.*

²⁾ *Willanen und Dogiel. Zeitschrift für wis. Zoologie. Bd. 67.*

³⁾ *Sfameni. Accademie Reale delle Scienze di Torino. Anno 1899—1900.*

— *Monitore Zool. Italiano. Anno 1901.*

тѣльцахъ *Meissner*'а—*Ruffini* ¹⁾ и *A. Dogiel* ²⁾, въ видоизмѣненныхъ тѣльцахъ *Vater-Pacini*—*A. Dogiel* ³⁾ и *S. Michailow* ⁴⁾, въ типическихъ тѣльцахъ *Vater Pacini*—*G. Sala* ⁵⁾, *Sokolow* ⁶⁾, *Давыдовъ* ⁷⁾ и *A. Dogiel* ⁸⁾. Двойственные первыя окончанія находятся также въ тѣхъ особаго, новаго типа тѣльцахъ, которыя были открыты и описаны мною въ 1907 году ⁹⁾.

Sala изслѣдовалъ тѣльца *Vater-Pacini*, находящiеся въ mesorectum вотятъ, которымъ производилась предварительно инъэкція насыщеннаго раствора метиленовой сини въ артеріальную систему. Фиксацію окраски *Sala* производилъ по методу *Bethé*. На такихъ препаратахъ онъ видѣлъ, что въ тѣльце входитъ два самостоятельныхъ нервныхъ волокна, изъ которыхъ одно оказывается совершенно такимъ, какъ то описывалъ *Retzius* и другiе (Terminalfaser), въ то время какъ другое, тонкое отдаетъ вѣточки, дѣлящiяся повторно. Эти развѣтвленія образуютъ вокругъ центральнаго волокна („Centralfaser“) болѣе или менѣе сложное сплетенiе, причемъ вѣ-

¹⁾ *Ruffini*. Sull'apparato nervoso di *Timofeev* ad apparato ultraterminale nei corpuscoli del *Meissner* della ente umane. *Bibliographie anatomique*. T. XI. 1903.

²⁾ *A. Dogiel*. *Zeitschrift für wis. Zoologie*. Bd. 75.

³⁾ *A. Dogiel*. *Ibid.* Loc. cit.

⁴⁾ *S. Michailow*. *Archiv für mikroskopische Anatomie*. Bd. 71.

— Труды Общества Русскихъ Врачей въ Петербургѣ за 1907 г.

⁵⁾ *G. Sala*. *Anatomischer Anzeiger*. 1899.

⁶⁾ *Sokolow*. Zur Frage über die Endigungen der Nerven in den *Vater-Pacini*'schen Körperchen. *Anat. Anzeiger*. 1899.

⁷⁾ *Давыдовъ*. Материалы къ изученiю развитiя периферической нервной системы, тѣлецъ *Пачини*, *Гербста* и *Грандри*. Москва. Дес. 1903.

⁸⁾ *A. Dogiel*. *Ibid.* Loc. cit.

⁹⁾ *S. Michailow*. Ein neuer Typus von eingekapselten, sensiblen Nervenendapparaten. *Anatomischer Anzeiger*. Bd. 31. 1907.

точки, составляющія его частью соединяются между собою, частью же оканчиваются пучками.

Тѣ же данныя, что и въ работѣ *Sala* находятся и въ работѣ *Sokolow'a*¹⁾, опубликованной нѣсколько мѣсяцевъ спустя. *Sokolow* также производилъ инъекцію въ грудную аорту котятъ 1% раствора метиленовой сини, фиксировалъ же окраску просто 10% растворомъ молибденовокислаго аммонія. Онъ изслѣдовалъ тѣльца *mesogectum* и *mesocolon* и видѣлъ, что толстое волокно оканчивается въ тѣлецѣ утолщеніемъ, въ то время какъ тонкое образуетъ широкопетлистую сѣть, располагающуюся по всей периферіи внутренней колбы.

Хотя *Тимофеевъ*, какъ это мы видѣли выше, утверждалъ, что оба концевые нервные аппарата въ открытыхъ имъ тѣльцахъ являются совершенно разединенными другъ отъ друга, тѣмъ не менѣе особенно вѣское и отчетливое доказательство справедливости этого факта далъ лишь *Давыдовъ*²⁾, занимавшійся изслѣдованіемъ развитія тѣлецъ *Vater-Pacini*.

Еще значительно раньше его этотъ вопросъ подвергался изслѣдованію со стороны многочисленныхъ авторовъ, однако всѣ они изучали развитіе почти исключительно лишь капсулярныхъ образованій тѣльца, нервная же часть его оставалась не изученною. Такъ *Rappenheim*³⁾ изслѣдовалъ эмбрионовъ кошки и у 11 сѣм. зародыша не находилъ еще никакихъ слѣдовъ тѣлецъ *Vater-Pacini*. Онъ считалъ закладкой тѣлецъ тѣ группы клѣтокъ безъ черва, которыя ему пришлось наблюдать лишь у 12 сѣм. зародыша. Однако *Michelson*⁴⁾ уже у 9 сѣм. зародыша кошки видѣлъ также скопленія клѣтокъ въ брыжжейкѣ, которыя онъ и считалъ за зачатки

¹⁾ *Sokolow*. Anatomischer Anzeiger. 1899.

²⁾ *Давыдовъ*. *Loc. cit.*

³⁾ *Rappenheim*. Comptes rendus de l'Academie des Sciences Paris. 1846.

⁴⁾ *Michelson*. *Loc. cit.*

тѣлецъ. Онъ полагалъ, что никакихъ слѣдовъ тѣлецъ нѣтъ еще лишь у 7 стп. эмбриона.

Значительно болѣе позднія стадіи развитія изслѣдуемыхъ тѣлецъ описалъ *Лавдовскій*¹⁾. По этому автору существуетъ размноженіе тѣлецъ *Vater-Pacini* путемъ „почкованія“. Вотъ что онъ говоритъ по этому поводу: „на одной изъ боковыхъ сторонъ колбы, ближе къ нижнему концу ея, появляется небольшое скопленіе зернистой массы, вырастающее въ видѣ небольшого выпячиванія изъ вещества внутренней колбы—родъ почки“. За развитіемъ такой почки слѣдуетъ развитіе нерва, но иногда и наоборотъ. Капсула слѣдуетъ за почкованіемъ внутренней колбы.

Давыдовъ подтверждаетъ эти наблюденія *Лавдовскаго*, ибо онъ также видѣлъ „почкованіе“ тѣлецъ, причемъ они иногда дѣлятся на два, иногда—на нѣсколько, изъ которыхъ каждое заѣмъ становится самостоятельнымъ.

Давыдовъ полагаетъ, что сперва дѣлится и растетъ осевой цилиндръ, а за нимъ уже слѣдуетъ внутренняя колба. Во взросломъ тѣлецѣ витчатый аппаратъ *Тимомфеева* („Fädenapparat“) располагается постоянно лишь по периферіи внутренней колбы, что, слѣдовательно подтверждаетъ данныя *Sala* и *Sokolow'a*. „Оба окончанія—говоритъ *Давыдовъ*—въ тѣлецѣ *Pacini* являются совершенно отдѣльными и разнородными: центральное окончаніе закладывается вмѣстѣ съ тѣльцемъ, второе окончаніе развивается послѣ, для его образованія врастаютъ отдѣльныя волокна, приходящія самостоятельно“.

Снова могло бы казаться, что изслѣдователямъ тѣлецъ *Vater-Pacini* удалось наконецъ въ достаточной мѣрѣ подробно и точно изутить и тѣ крупныя и важныя новыя факты на которые мы указали нѣсколько страницъ тому назадъ, т. е.

¹⁾ *Лавдовскій*. Труды С.-Петербургскаго Общества Естествоиспытателей. Т. III. 1872.

могло бы казаться, что нервная часть описываемыхъ тѣлецъ съ послѣдними работами является детально и совершенно изученною. Въ дѣйствительности, однако, и на этотъ разъ дѣло обстоитъ далеко не такъ: въ своей работѣ 1903 года, о нервныхъ окончаніяхъ въ кожѣ человѣка *А. Доель*¹⁾ высказываетъ взглядъ на строеніе нервной части описываемыхъ тѣлецъ, который вновь очень сильно отличается отъ того, что мы до сихъ поръ описали. По его мнѣнію въ тѣльцамъ *Vater-Pacini* подходятъ троякаго рода нервныя волокна: 1) толстое мякотное волокно, 2) тонкое мякотное волокно и 3) безмякотныя волокна. Толстое мякотное волокно, потерявъ предварительно мякотную оболочку, продолжается внутри тѣльца не въ видѣ одиночной нити, какъ учили предыдущіе исследователи, но—богато вѣтвится, причемъ вѣточки, происшедшія черезъ такое вѣтвленіе образуютъ во внутренней колбѣ тѣльца густой клубокъ. Развѣтвленія тонкаго волокна образуютъ витчатый аппаратъ *Тимофеева*, какъ на это указали уже и другіе авторы, однако, по *Доелю*, этотъ аппаратъ не располагается лишь по периферіи внутренней колбы, но пронизываетъ ее всю, оплетая развѣтвленія толстаго волокна. Наконецъ о безмякотныхъ волокнахъ онъ говоритъ слѣдующее: „они кажутся въ видѣ тонкихъ, варикозныхъ нитей, которыя въ количествѣ 2—3-хъ идутъ съ толстыми и тонкими мякотными волокнами и вмѣстѣ съ ними проникаютъ черезъ системы капсуль, причемъ на этомъ пути онѣ нерѣдко распадаются на нѣсколько ниточекъ. Иногда удается прослѣдить, какъ однѣ изъ означенныхъ ниточекъ проникаютъ въ промежутки между наружными и даже внутренними капсулами, между тѣмъ какъ другія направляются въ внутреннюю колбу, часто вступаютъ въ начальную часть послѣдней, а затѣмъ ускользаютъ отъ наблюденія“. Основываясь на своихъ препара-

¹⁾ *А. Доель*. Записки Имп. Академіи Наукъ въ Петербургѣ 1903.

тахъ, *А. Доель* полагалъ, что *Vater-Pacini* должно быть измѣнено: должно бы было отвергнуть данныя всѣхъ вышеизложенныхъ авторовъ и признать за типическое строеніе тѣлецъ то, которое описалъ онъ.

Намъ приходилось изслѣдовать препараты тѣлецъ *Vater-Pacini* кошки и человѣка, окрашенные метиленовою синью. Мы не будемъ останавливаться на описаніи ихъ, ибо, въ противномъ случаѣ пришлось бы многое повторять изъ того, что уже нами изложено какъ литературный матеріалъ. Мы выскажемъ лишь нашъ общій взглядъ на строеніе нервной части описываемыхъ тѣлецъ, основанный на этихъ изслѣдованіяхъ и укажемъ, кромѣ того, на тѣ различія, которыя оказались между нашимъ взглядомъ на вопросъ и тѣми данными, которыя приводили яѣкоторые изъ вышеизложенныхъ авторовъ. Намъ кажется, что нервный аппаратъ типическихъ тѣлецъ *Vater-Pacini* устроенъ различно у представителей разныхъ классовъ млекопитающихъ. У кошки продолженіе толстаго мякотнаго волокна проходитъ по всей внутренней колбѣ тѣльца и оканчивается утолщеніемъ, причѣмъ иногда по пути отъ него (волокна) отходятъ мѣстами пучки лейрофибраллей, оканчивающихся во внутренней же колбѣ пуговками. Тонкое мякотное волокно образуетъ „нитчатый аппаратъ“ *Тимофееви*, какъ это описано *Sala, Sokolow*'ымъ и *Давидовымъ*. У человѣка толстое и тонкое мякотное нервное волокно обанчивается такъ, какъ-то описалъ *А. Доель*, что же касается безмякотныхъ волоконъ, описанныхъ тѣмъ же авторомъ, то ихъ я никогда въ тѣльцахъ *Vater-Pacini* ни человѣка, ни кошки не видѣлъ.

Наше изложеніе вопроса о строеніи нервной части тѣлецъ *Vater-Pacini* не было бы полнымъ и исчерпывающимъ, если бы мы не коснулись здѣсь тѣхъ работъ, которыя касаются вопроса о фибриллярномъ строеніи этихъ аппаратовъ. Это сдѣлать, по нашему мнѣнію, еще тѣмъ болѣе необходимо, что въ послѣдніе десять лѣтъ ученіе о фибриллярномъ

строения нервной ткани приобрѣло въ наукѣ большое значеніе благодаря своему пышному разцвѣту. Это послѣднее обстоятельство, въ свою очередь, находится въ непосредственной зависимости отъ появленія новыхъ методовъ элективной окраски и дифференцировки нейрофибрилл.

Уже многіе старые авторы и тѣ, которые изслѣдовали тѣльца *Vater-Pacini* на препаратахъ, окрашенныхъ метиленовою синью (*Тимофеевъ*, *Давыдовъ* и др.) отмѣчали волокнистое, фибриллярное строеніе концевго волокна. Однако этотъ фактъ былъ отчетливо доказанъ лишь въ самое послѣднее время работами *A. Dogiel'*¹⁾, *Kolmer'a*²⁾ и *Van de Velde*³⁾.

По *A. Dogiel'*ю осевое волокно состоитъ изъ перифибриллярнаго вещества, въ которое заключенъ пучекъ нейрофибриллъ, идущихъ почти параллельно другъ другу и лишь мѣстами перекрещивающихся. Отъ этого волокна иногда отходятъ боковыя вѣточки также состоящія изъ нейрофибриллъ, расположенныхъ пучками. Что касается теперь расположенія нейрофибриллъ въ утолщенныхъ окончаніяхъ всѣхъ этихъ вѣточекъ и концевго волокна, то здѣсь онѣ образуютъ истинныя сѣти, соединяясь между собою. Такимъ образомъ, по *A. Dogiel'*ю, въ описываемыхъ тѣльцахъ слѣдуетъ различать замкнутыя сѣти нейрофибриллъ, образующія всѣ расширенія и нейрофибрилли, связывающія эти сѣти одну съ другою. Авторъ работалъ по методу *Ramon y Cajal'a*.

Не столь опредѣленные данныя мы находимъ уже въ работѣ *Kolmer'a*. Ему удавалось также видѣть соединенія нейрофибриллъ, однако онъ полагаетъ, что крайне труднымъ

¹⁾ *A. Dogiel*. Der fibrilläre Bau der Nervenendapparate in der Haut des Menschen und der Säugetiere. Anat. Anzeiger. Bd. 27. 1905.

²⁾ *Kolmer*. Zur Kenntniss des Verhaltens der Neurofibrillen an der Peripherie. Anat. Anzeiger. Bd. 27. 1905.

³⁾ *Van de Velde*. Die fibrilläre Structur in den Nervenendorganen der Vögel und Säugetiere. Anat. Anzeiger. Bd. 31. 1907.

является рѣшить соответствуют ли эти соединенія дѣйствительнымъ анастокозамъ или мѣстамъ дѣленія, или же они суть лишь искусственные продукты склеиванія фибриллей тѣми веществами, которые употреблялись при имирегнаціи („Verklebung“).

Наконецъ въ 1907 году явилась работа *Van de Velde*, который работалъ по методу *Bielschowski*'аго. Этотъ методъ, по излагаемому автору, даетъ болѣе тонкую и отчетливую окраску нейрофибриллъ, чѣмъ методъ *Ramon*'а. По этому автору также утолщенія, которыми оканчиваются вѣточки, происшедшія вслѣдствіе вѣтвленія концевой воловны состоятъ изъ замкнутыхъ узкощелкостыхъ сѣтей нейрофибриллъ, что авторъ и изображаетъ на фиг. 3. Однако надо замѣтить, что всѣ изображенія, приложенныя *Van de Velde* къ его работѣ представляются крайне схематичными, что въ особенности относится къ фиг. 3, 4, 8 и 9.

Окончивъ, такимъ образомъ, описаніе первой части тѣлецъ *Vater-Pacini*, мы перейдемъ теперь непосредственно къ изложенію еще двухъ вопросовъ, связанныхъ съ ученіемъ объ этихъ тѣльцахъ: 1) вопросъ о кровеносныхъ сосудахъ тѣлецъ и 2) вопросъ о возможномъ ихъ фізіологическомъ значеніи.

ad 1) На существованіе кровеносныхъ сосудовъ въ тѣльцахъ *Vater Pacini* дѣлались указанія уже очень давно. Уже *Henle* и *Kölliker*¹⁾ указывали на то, что кровеносные сосуды распространяются не только по поверхности, но также и въ самихъ тѣльцахъ. Они полагали, что эти сосуды имѣются во внѣшнихъ капсулахъ тѣльца и никогда не заходятъ въ систему болѣе внутрѣнныхъ капсулъ. Однако мнѣніе этихъ авторовъ въ скоромъ же времени подверглось нѣкоторымъ поправкамъ со стороны *Herbst*'а²⁾, который, подтверждая при-

¹⁾ *Henle und Kölliker*, *loc. cit.*

²⁾ *Herbst*. Die Pacinischen Körper und ihre Bedeutung. Göttingen. 1848.

существо кровеносныхъ сосудовъ въ наружныхъ капсулахъ тѣлецъ, указавъ, въ то же время, и на присутствіе ихъ и во внутренней системѣ капсулъ. И болѣе поздніе авторы (*Key* и *Retzius*¹⁾, *Ranvier*²⁾ и др.) также видѣли кровеносные сосуды въ капсулахъ тѣлецъ *Vater-Pacini*.

Являлся, конечно, естественный вопросъ дѣйствительно ли кровеносныхъ сосудовъ нѣтъ во внутренней колбѣ тѣльца или же отсутствіе ихъ здѣсь объясняется лишь неполнотою инвѣкцій прежнихъ авторовъ? Рѣшеніемъ этого вопроса занимался въ лабораторіи *A. Dogiel*'я *Коврыгинъ* и пришелъ къ заключенію, что и во внутреннюю колбу тѣлецъ сосуды проникаютъ. По этому поводу *A. Dogiel*³⁾ пишетъ, что „тонкія артеріальныя вѣточки проникаютъ въ каждое тѣлице вмѣстѣ съ нервами, послѣ чего онѣ распадаются на капилляры; послѣдніе постепенно вступаютъ въ промежутки между системами не только наружныхъ, но и внутреннихъ капсулъ, тянутся по нимъ иногда на довольно значительномъ протяженіи, нерѣдко почти до половины длины тѣльца и образуютъ узкопетлистую сѣть. Кромѣ того, одна, двѣ мелкія артеріи часто вступаютъ въ тѣлице со стороны его полюса (нерѣдко на мѣстѣ *lig. interlamellare*), противоположнаго мѣсту вхожденія нервовъ и распадаются здѣсь на капилляры, петли которыхъ проникаютъ на небольшое разстояніе въ промежутки между наружными капсулами; въ подобныхъ случаяхъ часто обѣ системы капилляровъ связываются другъ съ другомъ помощью длинныхъ анастомозовъ. Наконецъ, въ нѣкоторыхъ тѣльцахъ можно замѣтить, что одна, двѣ петли капилляровъ идутъ вмѣстѣ съ нервными волокнами и сопровождаютъ ихъ вплоть до внутренней колбы, а иногда даже вступаютъ въ послѣднюю, но не простираются далѣе самой начальной ея части“.

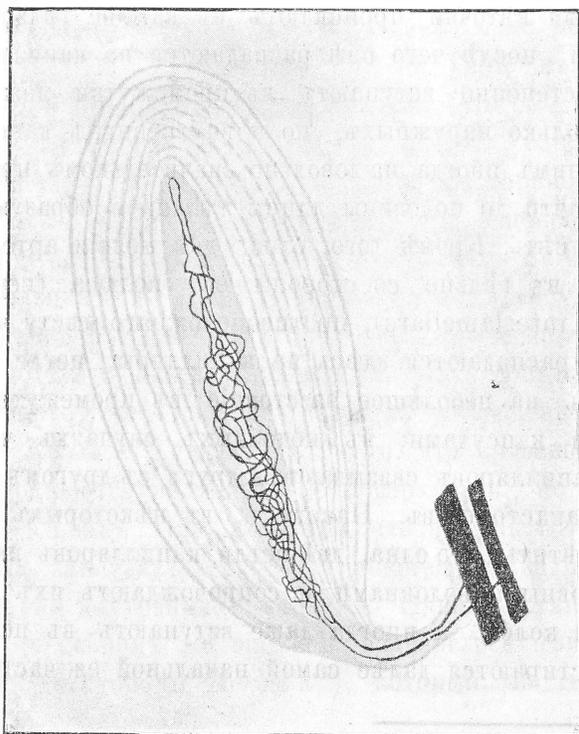
1) *Key und Retzius*. Archiv für mikr. Anatomie. Bd. IX. 1873.

2) *Ranvier*. Traite technique d'histologie. Paris. 1889.

3) *A. Dogiel*. Записки Имп. Академіи Наукъ въ Петербургѣ 1903.

Нами производились инъекціи кровеносныхъ сосудовъ кошки инъекціонной массой, окрашенной берлинской лазурью, причемъ препараты тѣлецъ брыжейки разсматривались съ плоскости, тѣльца же, залегающія въ органахъ, изслѣдовались на разрѣзахъ. Иногда, для того, чтобы сдѣлать болѣе ясной и отчетливой структуру окружающей ткани, мы употребляли еще послѣдующую, дополнительную окраску борнымъ карминомъ. На такихъ препаратахъ, на которыхъ намъ удалось получить совершенно чистую, отчетливую и полную инъекцію мы видѣли, что отъ маленькой артеріи (фиг. 1) отходитъ

Фиг. 1.



Типическое тѣльце *Vater-Pacini*. Инъекція кровеносныхъ капилляровъ, которые располагаются въ видѣ клубка во внутренней колѣ тѣльца. Кошка. Mesenterium. Leitz. Oc. 3. Obj. 3.

нѣсколько вѣточекъ, изъ которыхъ нѣкоторыя распадаются на капилляры въ окружающей ткани, нѣкоторыя же вступаютъ въ тѣльце *Vater-Pacini*, причемъ въ одно тѣльце вступаетъ постоянно лишь одна или двѣ такихъ вѣточки отъ одного сосуда и одна или двѣ отъ другого, сосѣднаго (см. фиг. 1). Этотъ другой, сосѣдній сосудъ обыкновенно является нѣсколь-ко болѣе толстымъ и мы думаемъ, что это есть мелкая соот-вѣтственная вена. Вступивъ въ тѣльце, подобный капилляръ обильно вѣтвится и по чрезвычайно запутанному пути про-ходить по тѣльцу, постоянно находясь лишь во внутренней его колбѣ (фиг. 1). Вѣточки, происшедшія вслѣдствіе этого вѣтвленія, анастомозируютъ между собою и образуютъ петли; такъ что получается довольно сложный, густой и объемистый клубокъ кровеносныхъ капилляровъ во внутренней колбѣ тѣльца. Этотъ клубокъ (фиг. 1) соотвѣтственно формѣ внут-ренней колбы имѣетъ вытянутую форму, причемъ главной своею массой располагается въ той половинѣ тѣльца, въ ко-торую вступила вѣточка, его образовавшая. Однако и въ дру-гой половинѣ внутренней колбы тѣльца также имѣются ка-пилляры, которые могутъ имѣть двойное происхождение: или они суть вѣточки только что описаннаго клубка, или же они происходятъ отъ вѣточки, вступившей въ тѣльца съ противо-положнаго полюса. Мы, наоборотъ, никогда не видали ни одного капилляра въ системѣ капсулы тѣльца, несмотря на полноту полученныхъ нами инъекцій и большое число пло-скостныхъ и разложенныхъ на срѣзы препаратовъ тѣлецъ *Vater-Pacini*, окрашенныхъ по многочисленнымъ гистологиче-скимъ методамъ; и на этихъ послѣднихъ препаратахъ мы всегда видѣли кровеносные капилляры лишь во внутренней колбѣ тѣльца.

ad 2) Что касается теперь вопроса о значеніи тѣлецъ *Vater-Pacini*, то въ этомъ отношеніи нѣкоторыми авторами были высказаны чрезвычайно разнообразныя предположенія.

Еще *Pacini* ¹⁾ полагалъ, что тѣльца, открытыя имъ имѣютъ отношеніе къ электрическимъ и магнетическимъ явленіямъ въ организмѣ. *Herbst* былъ склоненъ видѣть въ нихъ осозательные органы (*Gastorgane*), однако другіе авторы смотрѣли на нихъ, какъ на тѣльца, имѣющія различное значеніе въ зависимости отъ того, гдѣ они ихъ находили. Такъ *Rauber*, найдя ихъ въ мышцахъ думалъ, что они служатъ для опредѣленія мышечной силы и для воспріятія болевыхъ ощущеній найдя же ихъ въ капсулахъ суставовъ думалъ, что они служатъ для опредѣленія величины угла сгибанія сустава. Точно также и *Krause* ²⁾, найдя тѣльца въ весьма различныхъ частяхъ организма замѣчаетъ о ихъ положеніи, что они вездѣ лежатъ такимъ образомъ, какъ будто бы ихъ хотѣли защитить всѣми, данными въ животномъ тѣлѣ средствами отъ колебаній температуры. Онъ полагаетъ, что тѣльца ощущаютъ давленіе и мышечное чувство („*Druckkörperchen*“), въ брыжжейкѣ же кошки, напр., по *Krause*, они опредѣляютъ степень натяженія брыжжейки при введеніи пищи.

Совершенно другое значеніе, наконецъ, приписывалъ тѣльцамъ *Vater-Pacini Thoma* ³⁾, открывшій ихъ въ адвентиціи кровеносныхъ сосудовъ. Онъ полагалъ, что они служатъ для опредѣленія кровяного давленія въ сосудахъ. Тѣльца *Vater-Pacini*, какъ извѣстно, имѣютъ крайне широкое распространеніе въ организмѣ млекопитающихъ и другихъ животныхъ.

У млекопитающихъ они имѣются въ подкожной клетчаткѣ, надкостницѣ, мышцахъ, капсулахъ суставовъ, языкѣ, мѣстѣ перехода желудка въ *duodenum*, въ этой послѣдней, въ *pancreas*, *mesenterium*, *mesocolon*, *mesorectum*, лимфатиче-

¹⁾ *Pacini*. *Loc. cit.*

²⁾ *Krause*. Die Nervenendigung innerhalb der terminalen Körperchen. *Archiv für mikrosk. Anatomie*. 1881.

³⁾ *Thoma*. *Virchow's Archiv*. Bd. 93 und 95.

скихъ узлахъ, въ *prostata, corpora cavernosa penis et urethrae*, въ кожѣ *penis et clitoridis, funiculus spermaticus*, въ адвентиціи кровеносныхъ сосудовъ, въ *dura mater*, соединительно-тканыхъ прослойкахъ нервныхъ стволиковъ и въ сплетеніяхъ симпатическаго нерва. У птицъ ихъ находили въ различныхъ мѣстахъ *Will, Herbst, Krause, Retzius, Key, Botkegat* и мн. др.

Наконецъ у лягушки ихъ уже очень давно описалъ въ брыжейкѣ *Wolff*, однако *Wunderer*¹⁾ въ послѣднее время отвергаетъ ихъ присутствіе въ брыжейкѣ лягушки. Мы, со своей стороны, можемъ сказать, что имѣли препаратъ брыжейки лягушки (*Rana temporaria*), окрашенный метиленовою синью, на которомъ можно было совершенно ясно и отчетливо констатировать здѣсь присутствіе типическихъ тѣлецъ *Vater-Pacini*.

Уже на основаніи одного того, что описываемыя тѣльца имѣютъ столь широкое распространеніе въ животномъ организмѣ, намъ кажется, необходимо признать, что ихъ функція никоимъ образомъ не стоитъ въ связи съ ихъ положеніемъ, а потому указаній на нее слѣдуетъ искать лишь въ собственномъ строеніи тѣлецъ.

Мы уже видѣли, что во внутренней колбѣ описываемыхъ тѣлецъ имѣется клубокъ кровеносныхъ капилляровъ. Изъ этихъ капилляровъ кровяная плазма подъ вліяніемъ кровяного давленія въ нихъ должна фильтроваться въ окружающую ткань. Мы также видѣли, что здѣсь же во внутренней колбѣ залегаетъ и сложно построенный концевой нервный аппаратъ тѣльца. Если предположить, что кровяное давленіе въ капиллярахъ благодаря какимъ либо причинамъ повысится, тогда, слѣдовательно, съ одной стороны просвѣтъ капилляровъ можетъ увеличиться, съ другой же стороны и фильтрація кро-

¹⁾ *Wunderer*. Archiv für mikroskopische Anatomie, Bd. 71. 1907.

вяной плазмы изъ нихъ въ окружающее пространство усилится. Какъ первое обстоятельство, такъ точно и второе, по нашему мнѣнiю, совершенно необходимо явятся раздражителемъ нервного аппарата тѣльца, причемъ, въ виду ихъ непосредственнаго соприкосновенiя даже самыя незначительныя и неуловимыя колебанiя кровяного давленiя въ капиллярахъ благодаря приспособленному устройству тѣлецъ будутъ легко отмѣчаться и регистрироваться этими послѣдними.

При такомъ пониманiи дѣла, конечно, невольно возникаетъ вопросъ: до какихъ же поръ возможна указанная выше фильтрацiя кровяной плазмы во внутреннюю колбу тѣлецъ и въ чемъ мы имѣемъ залогъ того, что вслѣдствiе накопленiя плазмы крови, растягивающей тѣлце это послѣднее въ концѣ концовъ не будетъ разорвано, увеличившимся чрезмѣрно внутри его, давленiемъ?—Новые факты, открытые нами въ послѣднее время и этотъ пунктъ, какъ намъ кажется, объясняютъ до конца.

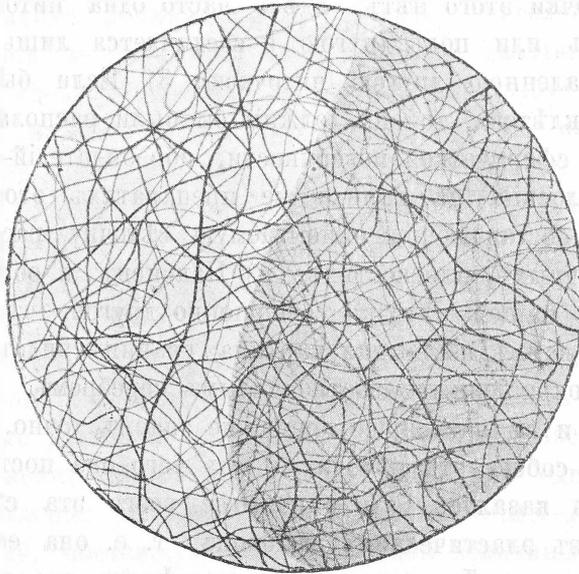
Уже давно съ цѣлями общегистологическими мы производили инъекцiи котятъ, которымъ вводились въ грудную аорту слабые растворы азотнокислаго серебра. Изслѣдуя затѣмъ брыжжейку такихъ котятъ, мы наблюдали одно весьма странное явленiе: на поверхности тѣлецъ *Vater-Pacini* мы видѣли сѣтку, состоящую изъ различной величины и самой разнообразной формы и вида петель. Эти петли были образованы черными ниточками иногда дѣляющимися, иногда же проходившими большiя или меньшiя протяженiя не дѣлясь. Въ зависимости отъ примѣненнаго метода изслѣдованiя ($AgNO_3$) можно бы было думать, что передъ нами картина эпителия, покрывающаго тѣлца *Vater-Pacini*, границы клѣтокъ котораго являются окрашенными въ черный цвѣтъ, какъ это наблюдали многiе изъ указанныхъ выше авторовъ. Однако нѣкоторые факты заставляли насъ отвергнуть тождество этихъ нами наблюдавшихся картинъ съ только что упомянутыми картинами другихъ авторовъ. Эти факты слѣдующiе: 1) эта

сѣточка ограничивалась распространеніемъ лишь на периферіи тѣлецъ *Vater-Pacini*, границы же эндотеліальныхъ вѣт-токъ, покрывающихъ всю поверхность брыжжейки оставались совершенно не окрашенными. 2) Если бы это были границы вѣттокъ, тогда каждая ниточка сѣтки шла бы до ближайшей, слѣдующей, съ которой бы и соединялась, какъ это имѣетъ мѣсто на препаратахъ, гдѣ оказываются окрашенными дѣйствительно границы эндотеліальныхъ вѣттокъ. Однако на нашей сѣточке этого нѣтъ. Здѣсь часто одна ниточка проходитъ надъ или подъ другою и соединяется лишь съ какою либо отдаленною другою ниточкою. 3) Если бы это были границы вѣттокъ, то они должны бы были располагаться всѣ на одной сферической поверхности, ибо эндотелій—однослойный и плоскій, на нашихъ же препаратахъ этого нѣтъ и ниточки, составляющія описываемую сѣточку располагаются въ различныхъ плоскостяхъ. 4) Наконецъ и общій видъ и характеръ нашей сѣточки совершенно другой, чѣмъ обыкновенная и всѣмъ извѣстная картина границъ эндотеліальныхъ вѣттокъ, окрашенныхъ азотновислымъ серебромъ.

Мы и въ настоящее время не знаемъ точно, что представляетъ собою эта сѣточка и изъ чего она построена, однако вамъ казалось, что вѣроятно же всего эта сѣточка построена изъ эластическихъ волоконъ, т. е. она есть эластическая сѣточка. Для того, чтобы провѣрить это предположеніе и мы предприняли изслѣдованіе тѣлецъ *Vater-Pacini* на срѣзахъ и плоскостныхъ препаратахъ, примѣняя специфическую окраску эластическихъ волоконъ орсеиномъ по общимъ гистологическимъ правиламъ и по методамъ *Stutzer'a* и *Merk'a*. Мы изслѣдовали тѣльца кошки и человѣка (подкожной вѣтчатки) и намъ удалось получить препараты на которыхъ совершенно ясно и отчетливо можно было констатировать присутствіе на периферіи тѣльца густой эластической сѣтки (фиг. 2, 3). На плоскостныхъ препаратахъ брыжжейки кошки можно видѣть (фиг. 2) при большомъ увеличеніи от-

четливую эластическую сѣть общую для всей брыжжейки; затѣмъ, опуская осторожно трубу микроскопа мы достигаемъ того, что эта сѣть исчезаетъ и въ полѣ зрѣнія микроскопа не видно ни одного эластического волокна; опуская, наконецъ, трубу еще нѣсколько ниже мы видимъ въ полѣ зрѣнія значи-

Фиг. 2.



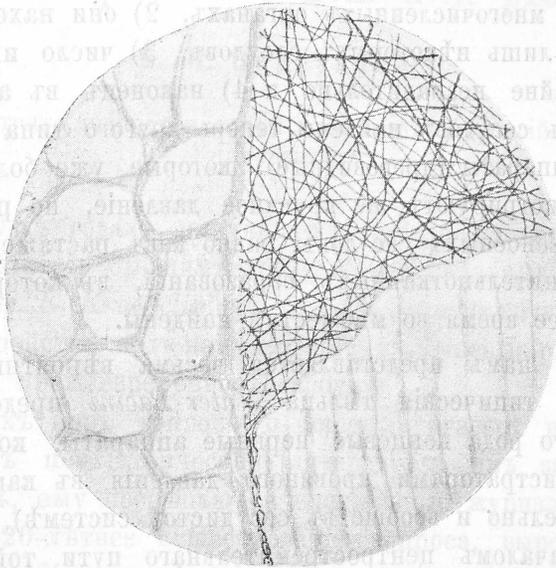
На препаратѣ видна общая эластическая сѣть брыжжейки кошки. Ниже этой сѣти лежитъ типическое тѣлце *Vater-Pacini* (здѣсь виденъ лишь край его), на поверхности котораго видна также эластическая сѣточка, принадлежащая специально этому тѣлцу. Окраска эластическихъ волоконъ орсеиномъ. Leitz. Oc. 4. Obj. 6.

тельно болѣе густую сѣть эластическихъ волоконъ, оплетающую тѣлце *Vater-Pacini* (фиг. 2). На препаратахъ же, на которыхъ покрашены орсеиномъ сѣзны тѣлца, эта сѣточка видна какъ ободокъ по периферіи (и только здѣсь!) тѣльца. На фиг. 3 мы изобразили такое мѣсто тѣльца, гдѣ сѣзъ прошелъ

неправильно и захватилъ часть тѣльца съ плоскости, гдѣ и видна отчетливо описываемая эластическая сѣточка, часть же его пришла въ продольномъ разрѣзѣ.

Намъ кажется, что существованіе на периферіи тѣльца открытой нами эластической сѣточки даетъ вполне достаточный и необходимый отвѣтъ на поставленные выше вопросы: кровяная плазма, фильтрующаяся изъ клубка кровеносныхъ

Фиг. 3.



Одна часть поля зрѣнія занята жиромъ, другая—частью типическаго тѣльца *Vater-Pacini*. Разрѣзъ черезъ это послѣднее прошелъ такимъ образомъ, что одна часть его пришла въ продольномъ разрѣзѣ (и здѣсь видна эластическая сѣточка лишь по периферіи въ видѣ ободка), въ то время какъ другая его часть видна съ плоскости вмѣстѣ съ покрывающей эластической сѣточкой. Leitz. Oc. 4 Obj. 7.

капилляровъ въ полость внутренней колбы и просачивающаяся отсюда въ межкапсулярные промежутки, можетъ растягивать тѣлце до тѣхъ поръ, пока позволяетъ это эластичность описанной сѣточки.

Благодаря присутствію этой сѣточки всѣ промежутки тѣльца при измѣняющемся количествѣ наполняющей ихъ плазмы являются неизмѣнно выполненными этой послѣдней.

Мы уже выше видѣли, что по мнѣнію *Thoma*, открывшаго описываемыя тѣльца въ адвентиціи кровеносныхъ сосудовъ эти тѣльца служатъ для опредѣленія кровяного давленія въ этихъ сосудахъ. Намъ, однако, кажется, что мнѣніе *Thoma* также далеко отъ выраженія истины, какъ и вышеприведенныя мнѣнія другихъ авторовъ и вотъ почему: 1) тѣльца *Vater-Pacini* имѣются кромѣ кровеносныхъ сосудовъ еще и въ другихъ многочисленныхъ органахъ, 2) они находятся въ адвентиціи лишь нѣкоторыхъ сосудовъ, 3) число ихъ въ сосудахъ крайне незначительно и 4) наконецъ въ адвентиціи почти всѣхъ сосудовъ найдены теперь другого типа концевые нервные аппараты (древовидные), которые уже болѣе вѣроятно и регистрируютъ не кровяное давленіе, но растяженіе стѣнки кровеносныхъ сосудовъ, равно какъ растяженіе и другихъ соединительнотканнхъ образований, въ которыхъ они въ настоящее время во множествѣ найдены.

Итакъ намъ представляется весьма вѣроятнымъ тотъ фактъ, что типическія тѣльца *Vater-Pacini* представляютъ собою такого рода концевые нервные аппараты, которые являются регистраторами кровяного давленія въ капиллярахъ (а слѣдовательно и вообще въ сосудистой системѣ), т. е. они являются началомъ центростремительнаго пути той рефлексорной дуги, благодаря которой осуществляется регуляція кровяного давленія.

Неверhrenia Hecker-Kahlbaum'a и учене Е. Краепелин'a о dementia praecox¹⁾.

В. Н. Образцова,

ассистента психиатрической клиники Новороссійскаго
Университета.

Въ 90-хъ годахъ минувшаго столѣтія на арену клинической психіатріи бывшимъ гейдельбергскимъ, нынѣ мюнхенскимъ, проф. *E. Kraepelin*'омъ была выдвинута группа душевныхъ разстройствъ подъ наименованіемъ „dementia praecox“, — раннее или преждевременное слабоуміе.

Съ тѣхъ поръ вопросъ о dementia praecox не сходитъ со страницъ психиатрической литературы; имъ занимаются на стѣздахъ, ему посвящаются спеціальныя журналы, но несмотря на 20-лѣтнее существованіе вопроса, выросшаго въ школѣ *Kraepelin*'а въ цѣлое ученіе, онъ и въ настоящее время не можетъ считаться окончательно разрѣшеннымъ.

Одна изъ причинъ только что указаннаго явленія, помимо сложности самого вопроса и недостаточной еще разработки основныхъ его положеній, намъ думается, кроется въ исторіи его возникновенія, въ его тѣсной генетической связи

¹⁾ Лекція прочитанная для полученія званія привать-доцента въ засѣданіи медицин. факультета Новороссійскаго Университета.

сь клинической формой, воздвигнутой на принципахъ классификаціи, разрушить которые и пытается ученіе *Kraepelin*'а.

Выясненію отношеній ученія *Kraepelin*'а къ этой клинической формѣ душевнаго страданія; а именно къ *Heberphrenia* и *Hecker-Kahlbaum*'а, мы и намѣрены посвятить настоящую лекцію.

Въ 1863 году *K. Kahlbaum* ¹⁾, разрабатывая вопросъ о классификаціи душевныхъ разстройствъ, основанной, какъ извѣстно, на біологическихъ фазисахъ жизни человѣка, предложилъ всѣ психозы, развивающіеся въ юношескомъ возрастѣ называть *Heberphrenia*, противопоставляя этому названію названіе *Presbyphrenia* для психозовъ переходнаго времени въ старости.

Въ 1871 г., а затѣмъ въ 1877-мъ, *E. Hecker* ²⁾, опираясь на 7-мь клиническихъ наблюденій, указалъ, что нѣкоторые изъ психозовъ юношескаго возраста протекаютъ настолько своеобразно, что заслуживаютъ выдѣленія въ самостоятельную клиническую форму, для которой и слѣдуетъ удержать названіе данное *Kahlbaum*'омъ, а именно *Heberphrenia*.

По *Hecker*'у, описанная имъ форма душевнаго разстройства наступаетъ обыкновенно въ тотъ періодъ жизни, когда на смѣну дѣтскаго „я“ должно появиться „я“ взрослого человѣка, тогда, когда происходитъ передѣлка его личности, и старыя дѣтскія представленія начинаютъ вытѣсняться наплывомъ новыхъ представленій, новыхъ чувствъ, ощущеній, знаній и потребностей. Этотъ періодъ обновленія личности совпадаетъ и съ фізіологическими перемѣнами индивидуума, съ наступленіемъ его половой зрѣлости, что соотвѣтствуетъ въ общемъ времени отъ 18—22 года.

Самыя начальныя стадіи заболѣванія въ огромномъ большинствѣ случаевъ протекаютъ внѣ врачебнаго вмѣшательства

¹⁾ *K. Kahlbaum*. Die Gruppierung der psychischen Krankheiten. 1863 г.

²⁾ *E. Hecker*. Die Heberphrenie. 1871 г.

и свѣдѣнія о нихъ получаютъ изъ рассказовъ родителей или воспитателей. Больной, отличаясь способностями въ общемъ средними, успѣшно выполняя свои обязанности или ученическія занятія, начинаетъ отставать въ развитіи отъ своихъ сверстниковъ, хотя съ внѣшней стороны кажется не менѣе прилежнымъ. Его душевное настроеніе измѣняется, — онъ молчаливъ, задумчивъ, любитъ уединеніе, кажется утомленнымъ, начинаетъ высказывать мысли о своей грѣховности, негодности къ жизни, идеи ипохондрическаго характера, подкрѣпляя все это доводами наивными и не заслуживающими серьезнаго вниманія. Содержаніе сознанія больного и сфера его чувствъ совершенно не соотвѣтствуютъ его поведенію. Высказывая идеи своей непригодности къ жизни и твердое намѣреніе покончить съ собою въ самомъ ближайшемъ будущемъ, больной можетъ легко увлечься какой-либо дѣтской забавой и весело проводить время въ кругу своихъ сверстниковъ; его ипохондрическія идеи заставляютъ избирать способы лѣченія, которые больной выдумываетъ самъ, не смущаясь отсутствіемъ знаній по этому поводу, или уродливо по своему усмотрѣнію видоизмѣняетъ назначеніе врача и т. д.

Мало по малу стадія пониженнаго самочувствія—меланхолическая—смѣняется маниакальной стадіей, въ теченіи которой больной переоцѣниваетъ свои способности, — начинаетъ увлекаться музыкой, литературой, живописью, мнить себя одареннымъ большими талантами и откровенно пророчить себѣ блестящую будущность; больной пишетъ витіеватые стихи, любитъ трактовать о высокихъ предметахъ, пріобрѣтаетъ своеобразныя вычурныя выраженія и т. д. Но и маниакальная стадія носить своеобразный оттѣнокъ ребячества, разсужденія больного скользятъ по поверхности, они не глубоки и кажутся окружающимъ неумѣстной выходкой, результатомъ плохого вліянія окружающихъ товарищей или особенностями характера больного.

Наконецъ, третья стадія, наступающая при гебефрениі— это спутанность сознанія, въ теченіи которой больной не ориентуруется въ окружающихъ обстоятельствахъ мѣста и времени, дѣлается бессмысленно суетливымъ, агрессивнымъ, нечистоплотнымъ и пр.

Такимъ образомъ, клинически эта форма характеризуется послѣдовательнымъ наступленіемъ меланхоліи, маніи, переходящихъ въ состояніе спутанности. Но особенно характернымъ *Hecker* считалъ необычайно быстрый исходъ въ слабоуміе, первые признаки котораго улавливаются въ самыхъ начальныхъ стадіяхъ болѣзни. Обманамъ органовъ чувствъ и идеямъ бреда онъ не придаетъ особеннаго значенія. Слабоуміе наступаетъ относительно быстро и къ концу перваго года оно вполне опредѣляется. Что же касается этиологическихъ моментовъ, то они мало изслѣдовались *Hecker*'омъ, вниманіе котораго было обращено главнымъ образомъ на клиническую картину; между прочимъ въ этиологіи страданія онъ отмѣчаетъ тѣлесныя болѣзни, онанизмъ и ушибы головы.

Такова въ общихъ чертахъ клиническая картина по *Hecker*'у.

Въ 1874 г. *Kahlbaum*¹⁾ въ свою очередь также изъ психозовъ юношескаго возраста выдѣлилъ, какъ самостоятельную форму т. н. *vesania katatonica* или *katatonia*—напряженное помѣшательство, а въ 1885 г. описалъ заболѣваніе весьма близко стоящее въ гебефрениі *Hecker*'а подъ названіемъ *Heboidorphrenia*, или короче—*Heboid*. Вначалѣ эта послѣдняя форма трактовалась имъ, какъ особый видъ нравственнаго помѣшательства, но спустя пять лѣтъ *Kahlbaum* измѣнилъ свой взглядъ и описанную имъ форму разсматривалъ какъ слабо развитую гебефрению, отличающуюся отъ послѣд-

¹⁾ *Kahlbaum*. Die Katatonie oder Spannungsirresein. Berlin. 1874 г.

ней лишь меньшей выраженностью психическихъ симптомовъ, отсутствіемъ спутанности сознанія и исходнаго слабоумія.

Вопросъ о психозахъ наступающихъ въ періодъ полового развитія, выдвинутый *Hecker*'омъ и *Kahlbaum*'омъ обратилъ на себя вниманіе. Рядъ лицъ, какъ напр. *I. Dresen*, *R. Diederichs*, *Дорошкевичъ*, *H. Sterz*, *Krafft-Ebing*, *Fink*, *Ball*, *Дрознецъ*, *Чижъ* и мн. др. разрабатывали его послѣдовательно, причемъ во времени возникновенія ученія *Kraepelin*'а о *dementia praecox*, т. е. къ 90-мъ годамъ, взгляды на гебефрению являлись уже болѣе или менѣе опредѣлившимися.

Обращая вниманіе на указанный періодъ развитія вопроса о гебефрениі, мы должны остановиться на двухъ существенныхъ моментахъ, на которыхъ останавливали свое вниманіе исследователи, а именно, на роли наследственнаго отягощенія и на значеніе полового созрѣванія.

Наслѣдственность въ развитіи гебефрениі признавали большинство авторовъ: но рядомъ съ этимъ частота физическихъ признаковъ вырожденія у заболѣвшихъ,—неправильность въ строеніи черепа, ушныхъ раковинъ, твердаго неба и пр. физическія признаки вырожденія, заставляли думать, что болѣзненные зачатки, какъ бы хранясь въ скрытомъ состояніи, лишь выступаютъ въ формѣ душевнаго страданія въ періодъ наиболѣе ранимый для предрасположенныхъ, т. е. въ періодъ *pubertatis*.

Почти всеобщимъ было мнѣніе, что при гебефрениі мы имѣемъ дѣло съ дегенераціей, съ явленіемъ психическаго вырожденія. Что же касается клинической формы, то ея опредѣлялъ по мнѣнію *Krafft-Ebing*'а главнымъ образомъ возрастъ больнаго, а потому подъ терминомъ *Hebephrenia* онъ былъ склоненъ понимать не клиническую форму въ узкомъ смыслѣ этого слова, а лишь способъ проявленія душевнаго страданія въ юношескомъ возрастѣ.

Психіатрія, находясь подъ вліаніемъ господствовавшаго тогда ученія *Morel*'а о вырожденіи, безъ труда включила гебефрению въ группу дегенеративныхъ психозовъ, въ главу т. наз. „психическихъ вырожденій“ рядомъ съ хроническимъ бредовымъ помѣшательствомъ, циркулярными и періодическими формами, нравственнымъ помѣшательствомъ и пр. Здѣсь, по классификаціи *Krafft-Ebing*'а, мѣсто ея считалось упроченнымъ, тѣмъ болѣе, если принять во вниманіе, что біологическая классификація *Kahlbaum*'а не отличалась ни прочностью, ни долговѣчностью.

Но рядъ другихъ изслѣдователей, оставляя въ силѣ значеніе наслѣдственности, переносилъ центръ тяжести на половую сферу и въ ней искалъ ближайшую причину заболѣванія.

Такъ напр., *Th. Clouston*¹⁾, подчеркивая тѣсную связь между половой сферой и центральной нервной системой указывалъ, что слабо организованныя въ психическомъ смыслѣ натуры легко могутъ уступить рефлекторному вліанію половой сферы, въ особенности, если половая сфера претерпѣваетъ какія-либо аномаліи въ періодъ своего развитія. Но болѣе опредѣленно по этому поводу высказывался *Mairet*²⁾. Онъ полагалъ, что при рѣшеніи вопроса о вліаніи половой сферы слѣдуетъ обращать вниманіе на три условія, а именно: періодъ полового развитія можно связывать съ наступленіемъ душевной болѣзни настолько, насколько это указываетъ лишь на время, когда аболѣваніе наступило,—это во-первыхъ, во-вторыхъ; у лицъ предрасположенныхъ, дегенеративныхъ, половое развитіе можетъ явиться причиной душевнаго страданія, однако это послѣднее не носить въ себѣ ничего специфическаго, и, наконецъ, въ-третьихъ—половая сфера можетъ породить ду-

¹⁾ *Thomas Clouston*. Клиническія лекціи по душевн. болѣзнямъ. 1885 г.

²⁾ *A. Mairet*. Folie de la puberté. Ann. Med. psychol. 1888 г. et 1889 г.

шевую болѣзнь съ характерными признаками; это есть въ собственномъ смыслѣ пуберальное сумасшествіе—гебефренія. Клинически, по *Mairet*, пуберальное сумасшествіе можетъ вызывать остановку въ интеллектуальномъ развитіи, т. е. слабоуміе, или же не сопровождается слабоуміемъ,—это простое пуберальное сумасшествіе, которое протекаетъ въ формѣ ступорозной меланхолія или маніи, сопровождаясь явленіями истерическими, неврастеническими и т. д.

Итакъ, ко времени начала возникновенія ученія *Kraepelin*'а о *dementia praecox* являлось установленнымъ, что *Неверhrenia* развивается въ періодъ полового развитія у дегенеративныхъ особей, протекаетъ въ формѣ своеобразнаго слабоумія, на которое слѣдуетъ смотрѣть, какъ на одинъ изъ признаковъ психическаго вырожденія.

Обращаясь теперь къ ученію *Kraepelin*'а, мы должны указать, что ученіе его отличалось, если можно такъ выразиться, прогрессивностью; оно не было создано за одинъ разъ, а въ буквальномъ смыслѣ этого слова „развивалось“ и наклонность къ дальнѣйшему развитію сохранило до сего времени.

Каждую перемену во взглядахъ на указанную форму *Kraepelin* систематически выражалъ въ своей классификаціи душевныхъ расстройствъ; благодаря этому въ развитіи ученія мы можемъ отмѣтить три основныхъ фазиса и въ каждомъ изъ нихъ выяснитъ положеніе, занимаемое тамъ *Неверhreniей Hecker-Kahlbaum*'а.

Первый фазисъ въ ученіи *Kraepelin*'а отражалъ взглядъ *Morel*'а, который, наблюдая наклонность дегенеративныхъ субъектовъ при душевномъ страданіи быстро впадать въ состояніе слабоумія, называлъ это *dementia praecox* и считалъ признакомъ „психическаго вырожденія“; упомянутый терминъ латинизированный *Kraepelin*'омъ въ „*dementia praecox*“ былъ такимъ образомъ имъ заимствованъ у *Morel*'а.

Не можетъ подлежать никакому сомнѣнiю, что *Heberphrenia Hecker'a* и *dementia praecox Kraepelin'a* съ точки зрѣнiя клинической картины являются одной и той же формой, такъ какъ помимо тождества описанiй, мы имѣемъ заявленiе самого *Kraepelin'a*, что „первымъ и во многихъ отношенiяхъ образцовымъ описанiемъ нѣкоторыхъ формъ преждевременнаго слабоумiя мы обязаны *Hecker'у*, описавшему его подъ названiемъ *Heberphrenia'a*“. Но основной взглядъ *Kraepelin'a* на преждевременное слабоумiе въ 1-омъ фазисѣ его ученiя соответствовалъ тогда взглядамъ и другихъ на гебефрению, т. е. онъ тоже относилъ ее къ дегенеративнымъ психозамъ (по классиф. *Krafft-Ebing'a*), въ своей же классификациі отводитъ ей мѣсто въ рубрикѣ признаковъ психическаго вырожденiя, куда входили 3 формы: 1) *dem. praecox*, 2) *katatonia* и 3) *dem. paranoïdes*. Что касается двухъ послѣднихъ формъ въ классификациі *Kraepelin'a*, то замѣтимъ лишь, что *katatonia* описанная *Kahlbaum'омъ* считалась тогда самостоятельнымъ заболѣванiемъ, а *dem. paranoïdes* была выдѣлена *Kraepelin'омъ* изъ хроническаго бредоваго помѣшательства—*paranoïa* и на основанiи главнымъ образомъ быстраго исхода съ слабоумiе сближена имъ съ *dementia praecox*.

Такимъ образомъ, въ первомъ фазисѣ этого ученiя *Heberphrenia Hecker-Kahlbaum'a* и *dementia praecox Kraepelin'a* съ клинической стороны являются одной и той же формой, правда болѣе широкой и детально разработанными *Kraepelin'омъ*. Какъ на разницу въ клинической разработкѣ вопроса слѣдуетъ указать, что *Kraepelin* описываетъ формы съ болѣе легкимъ теченiемъ и не настаиваетъ на строгихъ градаціяхъ меланхолической, маниакальной и стадii спутанности, какъ дѣлалъ это *Hecker*, а обращаетъ особенное вниманiе на элементы слабоумiя. Съ этиологической точки зрѣнiя онъ всецѣло присоединяется къ мнѣнiямъ, что гебефрениа возникаетъ на почвѣ дегенерациі и допускаетъ наследственность въ 70%. Дѣйствительно около этой цифры колеблются статистическія

цифры и другихъ изслѣдователей вопроса (*Finzi* и *Verdani*, *Mucha*, *Bertschinger*, *Albrecht* и др.).

Спустя пять лѣтъ въ ученіи *Kraepelin*'а наступаетъ второй фазисъ.

По его мнѣнію одна дегенерація не способна еще объяснить намъ самого процесса, лежащаго въ основѣ страданія. Допуская дегенерацію, какъ причинный моментъ страданія, мы можемъ только сказать, что предрасположенная отъ природы организація очевидно легче уступаетъ натиску причинъ того или иного характера. По аналогіи же съ душевными страданіями, развивающимися при миксодемѣ, Базедовой болѣзни, во время инфекцій, на почвѣ истощенія и т. д. *Kraepelin* выступилъ съ гипотезой, что и при dem. praesox возможно допустить разстроенный обмѣлъ веществъ въ организмѣ, въ зависимости отъ неправильнаго функціонированія того или иного органа; можетъ быть очагъ этотъ находится въ половой сферѣ, такъ какъ заболѣваніе наблюдается чаще всего въ періодъ полового созрѣванія. Благодаря измѣнившимся взглядамъ измѣняется имъ и классификація. Образуется группа болѣзней вълѣдствіе разстроеннаго обмѣла веществъ, куда входятъ 1) тиреогенное помѣшательство, 2) кретенизмъ и 3) прогрессирующее слабоуміе. Въ качествѣ видовъ прогрессирующаго слабоумія имъ указывается: а. dementia praesox., б. katatonia, в. dementia paranoïdes и д. прогрессивный параличъ помѣшанныхъ.

Какъ видимъ, во второмъ фазисѣ гебефренія или dementia praesox занимаетъ уже иное положеніе. Тамъ она являлась выразительницей господствовавшего мнѣнія о психозахъ вырожденія на почвѣ дегенераціи, здѣсь приобретаетъ специальное значеніе, какъ одинъ изъ видовъ психозовъ на почвѣ обмѣла веществъ, въ частности, какъ пуберальное сумасшествіе. Такимъ образомъ, если въ первомъ вариантѣ своей классификаціи *Kraepelin* раздѣлялъ мнѣніе большинства о значеніи дегенераціи въ происхожденіи гебефреніи,

то во второмъ онъ примыкаетъ скорѣе къ мнѣнiямъ *Clouston'a*, *Mairet* и др., а въ особенности къ мнѣнiю проф. *В. Чижъ*, выступающаго съ подобной теорiей для объясненiя происхожденiя *kataton'i*.

Гипотеза, высказанная *Kraepelin'*омъ однако до сего времени не вышла еще полного подтвержденiя, по сторонниковъ аутоинтоксикацiоннаго происхожденiя болѣзни мы въ настоящее время имѣемъ довольно много. Первый, обратившiй вниманiе на обмѣнъ веществъ, былъ д-ръ *Konrad*, (при *katatonическихъ* формахъ), который въ 1883 г. изслѣдовалъ мочу больныхъ и нашелъ, что въ ихъ мочѣ меньше азотистыхъ и фосфористыхъ соединений по сравненiю съ мочей здоровыхъ. Но мѣсто аутоинтоксикацiи въ настоящее время не обязательно связывается съ половой сферой, какъ допускаетъ то *Kraepelin* для группы *dementia praecox* и проф. *В. Чижъ* для *kataton'i*. Такъ, *Dide*, *Trepstat*, *Норбутъ* и др. полагаютъ, что очагомъ аутоинтоксикацiи служитъ кишечникъ. *Ballet*, *Mourice Faure* находили измѣненiя со стороны печени, *Deny* и *Regis* и др. понимаютъ *dementia praecox*, какъ пуберальный психозъ съ мѣстомъ аутоинтоксикацiи изъ половой сферы.

Наконецъ въ 3-мъ и послѣднемъ стадiи ученiе *Kraepelin'a* значенiе гебефрении опять восстанавливается; однако, она уже терзаетъ значенiе самостоятельной формы, а понимается имъ, какъ разовидность одной обширной группы психозовъ, названной имъ *dementia praecox*; въ эту группу входятъ гебефреническiя, *katatonическiя* и параноидныя формы, не имѣющiя однако между собой рѣзкихъ границъ и съ точки зрѣнiя принциповъ его классификацiи указанная группа представляетъ одно цѣлое. Въ этомъ фазисѣ *dementia praecox* является для *Kraepelin'a* клинической иллюстрацiей къ его взглядамъ на душевное страданiе вообще, а въ частности на слабоумiе.

Kraepelin полагаетъ, что ослабленiе умственныхъ способностей, наблюдающееся въ качествѣ исхода душевнаго

страданія, есть прямое слѣдствіе того процесса, который опредѣляетъ собою болѣзнь, а не послѣдствіе болѣзни, которую мы діагностируемъ, какъ страданіе первичное. Такъ напр., меланхолія или манія, заканчиваясь слабоуміемъ, уже въ самомъ началѣ обладаютъ именно этими роковыми свойствами; само же слабоуміе по отношенію къ болѣзненному процессу является всегда первичнымъ; оно есть лишь наиболѣе длительный симптомъ, наблюдаемый въ теченіи всей болѣзни. На основаніи этого онъ совершенно не признаетъ группы вторичныхъ формъ, какъ исходныхъ формъ душевнаго страданія, но въ качествѣ одного изъ принциповъ своей классификаціи вводитъ и предсказаніе объ исходѣ. Такимъ образомъ тѣ душевныя страданія, которыя завершаются переходомъ въ слабоуміе, обладая при этомъ опредѣленнымъ началомъ, развитіемъ, теченіемъ, этиологіей и свойствами болѣзненнаго процесса, должны быть классифицированы въ отдѣльную группу. Подобной группой, по его мнѣнію, и является группа dementia praecox.

Съ этой точки зрѣнія гебефреническая разповидность dem. praecox по *Kraepelin*'у есть первичное слабоуміе, причемъ послѣднее развивается такъ-же рано, какъ только появляются первые признаки болѣзни, сопровождаетъ болѣзнь все время и дѣлается стаціонарнымъ, когда бурный періодъ болѣзни проходитъ.

Въ сообщенномъ здѣсь краткомъ очеркѣ постепеннаго развитія основныхъ положеній ученія о dementia praecox мы имѣли возможность указать на тѣсную связь между dementia praecox и гебефренией. Въ этомъ ученіи гебефренія является основной точкой, около которой *Kraepelin* широко развивалъ свои взгляды, развивалъ въ дальнѣйшемъ то, что явилось потребностью современной психіатріи и чего не въ состояніи были сдѣлать ни *Hecker* ни *Kahlbaum*.

Если рядъ вопросовъ, затронутыхъ по этому поводу,— о значеніи разстроеннаго обмѣна веществъ, аутоинтоксика-

ціи и т. д. не являются еще въ настоящую минуту окончательно разработанными по отношенію къ гебефреніи, если принадлежность *katatonii* и *dementia paranoidea* къ группѣ *dem. praecox* можетъ еще оспариваться, тѣмъ не менѣе мы не можемъ отрицать, что ученіе *Kraepelin*'а играетъ огромное значеніе. Эта наглядная, поучительная страница, заставляющая насъ придти къ выводу, что узкія рамки, созданныя принципами классификаціи на основаніи клиническихъ признаковъ страданія, каковыя мы видимъ для гебефреніи, не могутъ удовлетворять современнаго психіатра. Научныя потребности психіатріи несравненно шире; мы должны и имѣемъ право пользоваться всѣми методами современнаго изслѣдованія общей и экспериментальной патологіи, мы должны изучать не только душевныя проявленія, а ту матеріальную единицу *in toto*, въ которой обитаетъ „душа“. Лишь въ этомъ залогъ успѣха современной психіатріи; это есть путь, по которому до нынѣ таинственная и недоступная младшая сестра медицинскихъ спеціальностей психіатрія можетъ слиться съ ними и, выйдя на путь точнаго объективнаго знанія, сбросить съ себя покрывало таинственности душевныхъ явленій.

Вліяніє настроєнія на скорость зрительныхъ воспріятій.

(Предварительное сообщеніе).

Врача В. Н. Осиповой.

По предложенію профессора академика *В. М. Бехтерева* въ Петербургѣ въ психологической лабораторіи при клиникѣ нервныхъ и душевныхъ болѣзней Военно-Медицинской Академіи была начата мною работа на тему: „Вліяніє настроєнія на скорость зрительныхъ воспріятій“. Изслѣдованія въ этомъ направленіи мнѣ пришлось затѣмъ продолжить и выполнить въ Психо-физиологической лабораторіи проф. *В. П. Осипова* при кафедрѣ психіатріи въ Казанскомъ Университетѣ. Полученныя данныя позволяютъ мнѣ напечатать нѣкоторые результаты въ предварительномъ сообщеніи, тогда какъ подробныя свѣдѣнія о произведенныхъ мною опытахъ будутъ сообщены въ специальной работѣ.

Изслѣдованія были произведены надъ 45 лицами. Каждое лицо изслѣдовалось въ различномъ настроєніи, въ различное время отъ 8 до 10 разъ, и каждый разъ надъ нимъ производилось отъ 10 до 15 отдѣльныхъ опитовъ.

Приборовъ для изслѣдованія зрительныхъ воспріятій употреблялось нѣсколько, съ цѣлью выбрать наиболѣе подходящій для моихъ изслѣдованій, чтобы на немъ остановиться; такъ, я пользовалась приборомъ *Alber'a*, приборомъ, употреб-

ляемымъ Kattel'емъ, аппаратомъ съ фотографическимъ затворомъ, аппаратомъ, освѣщаемымъ электрической лампочкой, предложеннымъ докторомъ *Спиртовымъ* въ лабораторіи *В. М. Бехтерева*. Наибольше подходящими приборами для работы оказались приборы съ фотографическимъ затворомъ и съ электрическимъ освѣщеніемъ. Каждый изъ этихъ приборовъ соединялся съ хроноскопомъ *Hirr'a*, что давало возможность отмѣчать два момента времени: первый, когда передъ глазами изслѣдуемаго показывался предметъ, который онъ долженъ былъ увидѣть, и второй моментъ, когда изслѣдуемое лицо воспринимало этотъ предметъ. Передъ началомъ опыта у всѣхъ изслѣдуемыхъ испытывалось зрѣніе; огромное большинство обладало нормальнымъ зрѣніемъ, нѣсколько лицъ было близорукихъ, но коррегировавшихъ близорукость очками, и одинъ былъ астигматичъ. Въ этой короткой статьѣ я опускаю всѣ подробности описанія приборовъ и постановки опытовъ, что составить одну изъ главъ подробнаго изложенія, здѣсь же я ограничусь возможно краткимъ описаніемъ опытовъ.

Изслѣдуемому лицу показывались рисунки, изображенія предметовъ, буквы, слова, иногда квадраты, окрашенные въ различные цвѣта. Рисунки были подобраны по серіямъ; каждая серія заключала въ себѣ 15 рисунковъ, начиная съ простѣйшихъ и кончая болѣе сложными; всѣ серіи были составлены одинаково по степени сложности рисунковъ. Каждый рисунокъ былъ помѣщаемъ въ строго опредѣленной по размѣру для всѣхъ рисунковъ плоскости.

Изслѣдуемый подвергался опыту сначала въ настроеніи спокойномъ, а затѣмъ уже въ другихъ настроеніяхъ. Въ спокойномъ настроеніи субъектъ изслѣдовался нѣсколько разъ, пока цифра скорости зрительнаго воспріятія не получалась болѣе или менѣе постоянной для даннаго лица.

По скорости зрительныхъ воспріятій изслѣдуемыхъ лицъ въ спокойномъ настроеніи можно было раздѣлить на три категоріи: большинство имѣло среднюю скорость отъ 0,200" до

0,350"—0,400", очень небольшое количество имѣло меньше 0,200" и нѣкоторые имѣли отъ 0,400" до 0,600". Интересны характеристики лицъ, воспринимающихъ очень быстро и медленно; къ послѣдней группѣ принадлежали лица съ сильно развитой разсудочной дѣятельностью и занимающія известное мѣсто въ ученomъ мѣрѣ; къ лицамъ, воспринимающимъ очень быстро, принадлежали неврастеники, лица съ вклонностью къ истеріи, лица съ повышенной рефлекторной дѣятельностью.

Послѣ того какъ была установлена норма для известнаго лица въ спокойномъ настроеніи, изслѣдуемый подвергался опыту въ грустномъ, веселомъ и цѣломъ рядѣ другихъ настроеній, вызываемыхъ различными обстоятельствами жизни; иногда настроеніе вызывалось гипнозомъ. Большое вниманіе обращалось на объективныя признаки настроенія: дыханіе, пульсъ, мимика, интонація голоса, походка, поступки отмѣчались еще до опыта, нѣкоторые признаки иногда незамѣтно для изслѣдуемаго, заявленіе котораго являлось часто лишь подтвержденіемъ объективныхъ признаковъ его настроенія. Ярко выраженныя настроенія наблюдались главнымъ образомъ въ состояніи аффектовъ, почему для полученія того или другого настроенія приходилось иногда прибѣгать къ гипнозу.

О настроеніи вообще можно писать много, до того оно у каждаго человѣка бываетъ разнообразно, мозаично, переменнo; классификаціи настроенія можно привести безчисленное множество, мнѣ приходилось выбирать наиболѣе часто встрѣчающіяся и наиболѣе общія; къ такимъ настроеніямъ я, кромѣ спокойнаго, относила грустное и веселое; каждое изъ этихъ настроеній изслѣдовалось мною въ различныхъ степеняхъ его проявленій, начиная съ оттѣнка грусти или веселости и кончая аффективнымъ состояніемъ того и другого. Кромѣ того, у меня былъ подобранъ матеріалъ изъ лицъ съ чисто сангвиническимъ темпераментомъ и лицъ съ меланхолическимъ настроеніемъ, у одного лица меланхолическое состояніе достигало почти болѣзненной степени.

Иногда настроеніе нельзя было подвести подъ типъ веселаго или грустнаго, тогда отмѣчалось пріятное настроеніе и непріятное.

Результаты изслѣдованія слѣдующіе:

Настроеніе несомнѣнно отражается на скорости зрительныхъ воспріятій.

Наибольшая скорость зрительныхъ воспріятій наблюдается въ спокойно-веселомъ, пріятномъ настроеніи; въ этомъ состояніи субъектъ воспринимаетъ не только скорѣе, но и полнѣе, что видно по рисункамъ, которые воспроизводитъ изслѣдуемый послѣ каждого отдѣльнаго опыта.

Большинство воспринимаетъ медленнѣе въ грустномъ настроеніи.

Въ ярко выраженномъ веселомъ настроеніи зрительныя воспріятія совершаются медленнѣе, чѣмъ въ спокойномъ состояніи.

Я ограничиваюсь самыми краткими выводами изъ своей работы, такъ какъ каждое изъ настроеній, имѣя свои отгѣнны, которые въ свою очередь вліяютъ на скорость зрительныхъ воспріятій, какъ напр., ожиданіе, досада, раздраженіе (легкая степень гнѣва) ускоряютъ зрительныя воспріятія; подавленность, разсѣянность замедляютъ ихъ скорость.

На скорость зрительныхъ воспріятій вліяютъ чисто физическія причины: голодь, усталость, бессонная ночь и т. д. и т. д.—все это отражается на цифрахъ, выражающихъ скорость зрительныхъ воспріятій.

Къ клинической картинѣ полиневритическаго психоза

(cerebropathia toxæmica Корсакова).

А. С. Шоломовича.

Ординатора при кафедрѣ психіатріи въ Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

Больше 20 лѣтъ тому назадъ проф. *Корсаковъ* описалъ нѣсколько случаевъ полиневрита, сочетанныхъ съ душевнымъ разстройствомъ, и 2 года спустя въ одной изъ своихъ статей на ту же тему онъ писалъ: „Я считаю нужнымъ еще разъ обратитъ вниманіе на эту форму, потому что она, по моему мнѣнію, слишкомъ мало извѣстна врачамъ, а между тѣмъ съ ней приходится нерѣдко сталкиваться не только психіатрамъ, но и врачамъ другихъ специальностей; скажу даже болѣе: случаи этой формы въ большинствѣ случаевъ находятся подъ наблюденіемъ не психіатровъ, а тералевтовъ или гинекологовъ, такъ какъ описываемое мною психическое разстройство развивается въ курсѣ послѣродовыхъ, острыхъ и инфекціонныхъ и нѣкоторыхъ хроническихъ заболѣваній. Почти во всѣхъ случаяхъ, которые мнѣ пришлось наблюдать, появленіе симптомовъ описываемой формы вызывало недоумѣніе въ пользующемъ врачѣ, вслѣдствіе чего приглашался специалистъ по нервнымъ болѣзнямъ. Долженъ, впрочемъ, сказать, что и специалистамъ эта форма разстройства еще мало извѣстна“.

И въ наше время—20 лѣтъ спустя, все сказанное проф. *Корсаковымъ*, кромѣ послѣдней фразы, остается настолько вѣрнымъ, что иной мотивировки для литературныхъ сообщений изъ этой области искать не приходится. Специальная литература, особенно казуистическая, разрослась за эти 20 лѣтъ чрезвычайно сильно; форма заболѣванія хорошо известна специалистамъ; но въ виду того, что случаи этой формы большей частью дѣйствительно находятся подъ наблюдениемъ гинекологовъ, терапевтовъ и другихъ врачей, а также въ виду того, что въ Казанскихъ учено-врачебныхъ обществахъ, эта тема сравнительно мало затрогивалась—я и принялъ предложеніе проф. *Осипова* описать наблюдавшіеся мною случаи этой болѣзни.

Пять лѣтъ назадъ д-ра *Сухановъ* и *Бутенко* собрали на разныхъ языкахъ 110 статей, посвященныхъ Корсаковскому психозу.

Съ тѣхъ поръ прибавилось еще значительное количество сообщений въ русской и иностранной печати и объединеніе ихъ является дѣломъ далеко не легкимъ.

Ознакомленіе съ литературой указываетъ, что главный, основной вопросъ, представляетъ ли Корсаковскій синдромъ особую нозологическую единицу—большинствомъ европейскихъ авторитетовъ рѣшается въ положительномъ смыслѣ.

Надо замѣтить, что утвержденіе это было настолько солидно обосновано въ первыхъ работахъ *Корсакова*, и подтверждено рядомъ дальнѣйшихъ его изслѣдованій настолько прочно, что позднѣйшимъ изслѣдователямъ, въ сущности не удалось внести много новаго ни въ клиническую, ни въ другія стороны вопроса о токсическихъ церебропатіяхъ. Больше чѣмъ въ десяти работахъ проф. *Корсаковъ* описалъ свыше 50 своихъ личныхъ наблюденій и собралъ свыше ста чужихъ случаевъ, постоянно углубляя и расширяя свои выводы по поводу различныхъ появлявшихся возраженій. И въ настоя-

щее время, благодаря массѣ работъ, особенно русскихъ—учениковъ проф. *Корсакова*—обособленность этой формы стоитъ незыблемо.

Для всякаго, кто наблюдалъ чистые, типичные случаи болѣзни, необходимость выдѣленія ея въ особую форму совершенно очевидна.

Однимъ изъ самыхъ серьезныхъ оппонентовъ по вопросу о самостоятельности разсматриваемаго психоза является *Jolly*, который, соглашаясь съ теоріей *Корсакова* о токсэмическомъ происхожденіи церебропатій, думеть, что въ виду обобщенія, которое скрывается подъ этимъ названіемъ, было бы справедливѣе назвать упомянутый симптомокомплексъ *Корсаковскимъ синдромомъ*, а не „*Psychosis polyneuritica* или *cerebropathia toxæmica*“, какъ предлагалъ *Корсаковъ*.

Но, какъ видно изъ работъ *Корсакова*, особенно раннихъ, онъ самъ признавалъ переходъ между описаннымъ имъ симптомокомплексомъ и *delirium tremens*; такъ: въ статьѣ „Разстройство психической дѣятельности при алкогольномъ параличѣ и отношеніе его къ разстройству психической сферы при полиневритахъ не алкогольнаго происхожденія“, *Корсаковъ* пишетъ: „Вторую форму психического разстройства при алкогольномъ параличѣ составляетъ спутанность; форма эта хорошо извѣстна, потому что она бываетъ и безъ параличныхъ явленій, у лицъ, злоупотреблявшихъ алкоголемъ“.

Возраженіе *Jolly*, приведенное въ статьѣ *Суханова* и *Бутенко* такимъ образомъ падаетъ.

Второе его возраженіе, что большое число полинейритовъ ($\frac{1}{3}$ и болѣе) протекаетъ безъ психическаго разстройства,—очевидно, не можетъ служить возраженіемъ противъ выдѣленія въ особую форму полиневритическаго психоза, потому что по указанію того же *Jolly*—„*Корсаковский* симптомокомплексъ сопровождается обычно тяжелыя и среднія формы полиневрита“, а съ другой стороны *Корсаковъ* также признавалъ, что разстройство психической дѣятельности не бываетъ всегда и

непремѣнно при полиневритѣ. „Только тѣ психозы, говорить о въ, могутъ быть названы психозами при полиневритѣ, которые обуславливаются той же болѣзнетворной причиной, которая, вліяя на всю нервную систему, вызываетъ чаще всего проявленіе разстройства периферической нервной системы. но въ тоже время сама по себѣ можетъ вызывать и разстройство психической сферы“.

Периферическое пораженіе въ нѣкоторыхъ случаяхъ можетъ и вовсе не дать клиническихъ симптомовъ, и будетъ клинически только одинъ психозъ, который всетаки слѣдуетъ отнести къ группѣ невритическихъ психозовъ, хотя невритъ будетъ при этомъ только „въ возможности“. Въ этомъ, конечно, слабая сторона этого названія (полиневритическій психозъ), но виновато въ этомъ названіе „полиневритъ“, которое, по мнѣнію *Корсакова*, невѣрно. При этой болѣзни одна и та же причина поражаетъ не только периферическіе нервы, но и спинной и головной мозгъ, а называютъ ее только по периферическому заболѣванію. Противъ этого возражалъ *Babinski*, указывая, что „нельзя относить къ *cerébro-path. psychica toxæmia* всѣ психическія разстройства“ при полиневритѣ, такъ какъ послѣдній можетъ сопровождаться другимъ психозомъ, напр., истерическимъ.

Таковы, по существу, возраженія, исходящія отъ *Jolly*, возраженія наиболѣе вѣскія потому, что этотъ авторъ единственный во всей литературѣ наблюдалъ большее даже, чѣмъ *Корсаковъ* число токсэмическихъ церебропатій: онъ имѣлъ всего 60 наблюдений. *Regis* и *Sollier* совершенно солидарны съ *Корсаковымъ*.

Общій выводъ изъ литературныхъ данныхъ таковъ, что по существу въ клиническую картину важныхъ измѣненій послѣдующими авторами не внесено. Характеризуя заслугу *Корсакова*, проф. *Сербскій* пишетъ: „*Корсаковская* болѣзнь представляетъ наиболѣе крупное въ нашей области пріобрѣтеніе за послѣднія десятилѣтія, которое можно поставить

только наравнѣ съ имѣвшимъ громадное значеніе выдѣленіемъ въ особую группу прогрессивнаго паралича“.

Въ послѣднее время сдѣланы снова нѣкоторыя попытки расширить рамки клинической картины. Такъ, въ случаѣ д-ра *Хорошко* сообщено о случаѣ *Wernicke* съ диагнозомъ полинейритическаго психоза при неподвижномъ зрачкѣ; вскрытіе однако показало Hydrocephalus internus. Самимъ д-ромъ *Хорошко* описанъ случай полиневритическаго психоза съ гиперкинезомъ мышцъ шеи и непроизвольными движеніями въ пальцахъ рукъ; явленія эти авторъ также считаетъ симптомомъ полиневритическаго психоза. Хотя, разумѣется, возможно предположить, что токсемія, вызвавшая полинейритическій психозъ, дала „очаговныя“ (какъ называетъ ихъ авторъ) явленія гиперкинеза мышцъ шеи, точно также, какъ и въ нашихъ 2 случаяхъ наблюдавшіеся хореоподобныя или атетозныя движенія кистей рукъ или стопъ; тѣмъ не менѣе, причисленіе гиперкинеза шейныхъ мышцъ къ симптомамъ К. психоза на основаніи 3-хъ только случаевъ, при томъ безъ данныхъ аутопсії и микроскопическомъ изслѣдованіи надо считать преждевременнымъ.

Въ статьѣ *Корсакова* и *Сербскаго* „случай полиневритическаго психоза съ аутопсіей“ мы находимъ слѣдующія данныя о патолого-анатомической картинѣ. „Явленія дегенеративнаго полинейрита выражены тѣмъ рѣзче, чѣмъ дальше къ периферіи послѣдуетъ нервъ. Въ блуждающемъ нервѣ и въ п. phrenicus обнаруживаетъ рѣзко выраженное Валлеровское перерожденіе, послуживши причиною exitus.“

Въ Голлевскихъ столбахъ спинного мозга—разрожденіе соединительной ткани; въ головномъ мозгу измѣненій не найдено; кромѣ этого, найдено коллоидное перерожденіе цитовидной железы“.

Болѣе подробныя данныя о патолого-анатомической сущности болѣзни находимъ у д-ра *Вырубова*; онъ нашелъ разлитое заболѣваніе всей нервномышечной системы во всѣхъ

ея отдѣлахъ. Простая и дегенеративная атрофія мышечныхъ волоконъ, паренхиматозное и жировое перерождение мышечной протоплазмы.

Въ нервахъ: распадъ мякотнаго вещества и невосприимчивость къ окраскѣ самого осевого цилиндра—явленія первичныя и измѣненія вторичныя: истощеніе нервнаго волокна, измѣненія контуровъ, исчезновеніе осевого цилиндра—все въ зависимости отъ пораженія клѣтокъ переднихъ роговъ. Пигментно-жировая атрофія клѣтокъ межпозвоночныхъ узловъ, перерожденіе Goll'евскихъ пучковъ.

Въ эндогенныхъ системахъ измѣненія ничтожны. Пирамидные пучки перерождены, петля также, внутренняя капсула и лучевая сѣть задней центральной извилины, также черепные нервы в кора вообще. Главнымъ образомъ, поражены тангенціальныя системы головного мозга, особенно теменной долики и двигательныхъ отдѣловъ спинного мозга.

Въ работѣ д-ра *Гиляровскаго* также указаны измѣненія пирамидныхъ путей, переднихъ корешковъ и заднихъ столбовъ: измѣненія конфигураціи клѣтокъ и ядеръ, вакуолизація и хроматоллизъ.

Авторъ считаетъ сущностью процесса поступленіе въ кровь значительнаго количества продуктовъ распада міэлиновыхъ оболочекъ.

Erbstöh также нашелъ паренхиматозную дегенерацію міэлиновыхъ оболочекъ и осевыхъ цилиндровъ въ одномъ случаѣ Корсаковскаго психоза послѣ отравленія сульфоналомъ.

Чрезвычайно разнообразна этиологія болѣзни. Одно лишь перечисленіе моментовъ, считающихся этиологическими, ясно указываетъ до какой степени тѣсно связывается посредствомъ этой формы психіатрія съ прочими отраслями медицины, до какой степени необходимо знаніе этой клинической формы для врачей другихъ спеціальностей.

Моменты эти таковы: алкоголизмъ, брюшной тифъ, послѣродовыя и септическія заболѣванія, флегмоны, карбункулы,

туберкулезъ, болѣзни печени, гастрическія аутоинтоксикаціи, отравленія мышьякомъ, угаромъ, сульфоналомъ, табакомъ; описанъ Корсаковскій психозъ послѣ бери-бери, берг'ы и рожи; неудивительно поэтому, что въ послѣднее время ученіе о Корсаковскомъ психозѣ разрабатывается не только въ психиатрическихъ клиникахъ, но что появляются работы изъ клиникъ гинекологическихъ, напр., работа пр.-доц. *Θ. А. Александрова* изъ частнаго гинекологическаго института въ Москвѣ. Кромѣ вазустики типичныхъ случаевъ болѣзни довольно разработана въ послѣднее время и дифференціальная діагностика (*Сухановъ и Бутенко*), которая осталась сравнительно мало освѣщенной въ работахъ *Корсакова*. Въ названной работѣ д-ра *Сухановъ* и *Бутенко* дифференцировали Корсаковскій психозъ отъ аменціи, старческаго слабоумія, душевнаго разстройства при артеріосклерозѣ мозга, при опухоляхъ мозга, сифилисѣ мозга, прогрессивнаго паралича и отъ poliоencephalitis haemorrhagica superior.

Приступая къ описанію наблюдавшихся мною случаевъ болѣзни замѣчу, что двое больныхъ взяты изъ клиническаго матеріала, демонстрированнаго на лекціяхъ проф. *В. П. Осипова*.

Изъ двухъ больныхъ женщинъ одну я наблюдалъ вмѣстѣ съ д-ромъ *Р. А. Лурія*, въ частной лечебницѣ д-ра *Г. А. Клячкина*, другую наблюдалъ въ Лихачевскомъ родильномъ домѣ, благодаря любезности завѣдующаго д-ра *Б. Н. Агафонова* и въ лечебницѣ Кр. Креста и пятый также наблюдался въ лечебницѣ д-ра *Г. А. Клячкина*. Всѣмъ названнымъ лицамъ выражаю здѣсь свою признательность за предоставленіе матеріала для наблюденія.

1. Больной изъ крестьянской семьи; родился въ 1852 г., дѣлъ со стороны матери дипсоманъ; душевно больныхъ въ роднѣ не было; отецъ страдалъ диабетомъ, умеръ отъ туберкулеза. Б. мастурбировалъ съ 9 до 18 л. возраста. Пить началъ съ

начала университетской жизни; одинъ не пилъ, всегда въ компаніи; бѣлой горячкой не страдалъ; лues получилъ уже будучи врачомъ; заразился вѣполовымъ путемъ отъ одного изъ больныхъ госпиталя; въ разное время получилъ 400 ртутныхъ инъекцій; женился въ 1885 году; выкадышей у жены не было, дѣти до сего времени здоровы; во время военной службы и позже, по выходѣ въ отставку, сталъ пить въ одиночку и по многу, главнымъ образомъ водку, до четверти въ день. Живетъ въ уѣздномъ городѣ. Слабость въ ногахъ сталъ чувствовать года 3—4 назадъ и часто сильнѣйшія боли (dolores osteoscopi): къ августу 1907 г. слабость дошла до невозможности ходить, и больной слегъ, но продолжалъ пить. При поступленіи въ лечебницу д-ра Клячкина найдено.

Б. выше средняго роста. Тѣлосложеніе правильное. Костяная и мышечная системы развиты правильны. Общее состояніе питанія тѣла рѣзко ослаблено. Подкожный жиръ почти отсутствуетъ, кожа ложится складками, окрашена желтушно; мѣстами лuetическіе рубцы; лимфатическія железы увеличены, кожные покровы блѣдны, съ цианотическимъ оттѣнкомъ; особенно цианотична кожа въ области кистей рукъ и на нижнихъ конечностяхъ. Рѣзко выраженныхъ признаковъ дегенерациі нѣтъ. Явленія хроническаго бронхита. Пульсъ 100 ударовъ въ минуту, неровный; тоны сердца глухи, но чисты. Языкъ сильно обложенъ, дрожитъ при высываніи. Печень слегка увеличена, плотна. Движенія лицевыхъ мышцъ совершаются не плавно, съ затрудненіемъ, также движенія языка. Движенія головы свободны, совершаются довольно свободно; руки дрожатъ. Движенія нижнихъ конечностей рѣзко ослаблены; приведеніе и отведеніе бедра совершаются съ трудомъ, въ пальцахъ движеній нѣтъ. Мышечная сила рѣзко ослаблена. Активное разгибаніе колѣннаго сустава невозможно, пассивное кое-какъ возможно. Движенія въ тазобедренномъ суставѣ возможны; мышцы чрезвычайно худы, въ мышцахъ голени особенно рѣзко замѣтна атрофія; ходьба невозможна; больной вынужденъ лежать; сдавливаніе мышцъ бедеръ, въ особенности мышцъ голени и стопъ, чрезвычайно болѣзненно; чувствительность нервныхъ стволовъ при давленіи также выражена очень сильно. Чувствительность болевая, температурная и тактильная также понижены въ области живота и ногъ.

Больной жалуется на жестокия боли въ ногахъ почти непрерывно; ноги холодны, цианотичны. Колѣнные и ахилловы рефлексы рѣзко понижены. Электрическое изслѣдованіе двигательныхъ нервовъ и мышцъ реакціи перерожденія не обнаружило. Рѣчь нормальная. Мышцы туловища слегка ослаблены, сидѣть долго больной не можетъ. Зрачки расширены, равномѣрны, реакція хорошая. Рѣчь и глотаніе совершаются правильно. Сонъ хороший.

Со стороны душевной дѣятельности бросается въ глаза расстройство памяти ближайшихъ событій при относительно ясномъ сознаніи времени и мѣста; здороваются съ врачомъ 2—3 раза, всякій разъ видя его какъ бы впервые. Часто повторяетъ одно и то же. Больной очень много и о очень хорошо спитъ, но, видимо, забывая это въ моменты бодрствованія, убѣдительно проситъ врача дать ему снотворное, иначе онъ не будетъ спать. Про принятое лекарство быстро забываетъ, заказываетъ привести ему виноградъ и очень удивляется, что угадали его мысль когда его привесли; ему очень хочется винограда, а онъ только что хотѣлъ просить его. Держа въ рукахъ свернутую газету, забываетъ ея названіе, смотритъ и снова забываетъ. Соображеніе ослаблено. Часто повторяетъ одно и то же, всякій разъ забывая только что сказанное; но времени ориентуруется плоховато, хотя мѣсяць и годъ знаетъ; день своего поступленія постоянно забываетъ.

Въ дальнѣйшемъ тѣ же явленія со стороны психики; 9 сентября на вопросъ о томъ, какое число, отвѣчаетъ 19; лежитъ въ постели, проситъ снотворное, получаетъ aspirin и отлично спитъ послѣ него; по утрамъ удивляется, что не смотря на ежедневные приемы снотворнаго, у него голова все яснѣе, и никакихъ осложненій нѣтъ. Нѣсколько разъ больного вырвало вслѣдствіе погрѣшностей въ діетѣ. Больной ѣсть чрезвычайно много. Иногда больной на вопросъ, давно ли поступилъ.—даетъ совершенно неправильные отвѣты. Періодъ до заболѣванія, т. е. до іюня 1907 года помнитъ не дурно, все же остальное путаетъ; самъ сознаетъ, что у него очень плоха память; часто извращаетъ дѣйствительность; результаты игры въ карты, людей, съ которыми игралъ и т. д. Въ дальнѣйшемъ больной получилъ возможность двигаться и одновременно стало замѣтно улучшение памяти; къ ноябрю 1907 года больной сталъ вставать, боли почти исчезли, боль-

ной пополнилъ, находится въ неизмѣнно хорошемъ настроеніи духа, очень доволенъ ходомъ лѣченія, чувствуетъ, что къ нему возвращается память. Иногда онъ припоминаетъ даже кое-что изъ утренней газеты; вообще же память еще сильно разстроена. Больной хорошо ориентированъ въ окруж. обстановкѣ, но припоминаніе совершается съ трудомъ; фамиліи больного, съ которыми проводили вмѣстѣ цѣлые дни и вечера вспоминаетъ съ трудомъ, а черезъ недѣлю забываетъ вовсе; припоминая фигуру больного, говоритъ вѣрно: „высокій, изъ Перми, но соглашается, когда врачъ намѣренно называетъ другую фамилію, хотя ясно, что онъ больного по имѣвшимъ въ памяти слѣдамъ возстановилъ.

Въ настоящее время у больного со стороны физической наблюдается: сильное пониженіе кожныхъ рефлексовъ, признак Romberg'a, легкое фибриллярное дрожаніе языка, въ рукахъ дрожаніа нѣтъ; болѣе въ ногахъ совершенно нѣтъ. Походка явполнѣ увѣренная, но свободная, не утомляется при большихъ прогулкахъ. Мышечная сила рукъ и ногъ очень значительна. Общее питаніе вполне удовлетворительное; зрачки равномѣрны, слегка сужены, реагируютъ хорошо на свѣтъ и конвергенцію. Чувствительность всѣхъ видовъ сохранена. Совлѣвость исчезла. Нервы и мышцы при давленіи неболезненны. Со стороны психической: больной прекрасно ориентированъ во времени и пространствѣ; дня поступленія своего не помнитъ, часто ошибается также относительно только что сказаннаго, забывая свои фразы; память прошлаго также ослаблена, хотя крупнѣйшія событія своей жизни помнить хорошо; внѣшнія событія путаетъ; напр., чѣмъ кончилась японская война не помнитъ, но думаетъ, что побѣдили японцы, знаетъ, что съ ними заключенъ миръ, въ какомъ-то австрійскомъ городѣ; названія его не помнитъ, заключилъ его, но не Витте и не Ламздорфъ.

По классификаціи *Raymond'a*, раздѣляющаго Корсаковскій синдромъ сообразно съ пачальной фазой на нѣсколько формъ: амнестическую, со спутанностью, бредовую и анксиозную,—данный случай долженъ быть отнесенъ къ обычной амнестической формѣ, не представляющей какихъ-либо особенностей.

II. Большая Ф., 40 лѣтъ, происходитъ изъ интеллигентной обезпеченной семьи. Мать страдала парализаціей послѣ паденія изъ экипажа. Отецъ здоровъ, ему свыше 70 лѣтъ. Замужъ вышла 32 лѣтъ, имѣла 2 дѣтей. До замужества страдала сильными головными болями, чего послѣ выхода замужъ не наблюдалось. Въ началѣ замужества отличалась особенной нервностью, временами бывали истеричныя судороги, которыя потомъ прошли. Истерическій характеръ остался. Беременности переносила совершенно легко, но послѣ родовъ быстро худѣла; за ненадлежащимъ составомъ молока, сама не кормила. Съ 1903—1904 г. у нея сильно болѣли пятки ногъ и она часто спотыкалась на ровномъ мѣстѣ, хотя высокихъ каблуковъ не носила. Съ 1905 г. часто переносила сильныя непріятности и реагировала на нихъ чрезвычайно интенсивно. Съ лѣта 1907 г. стала сильно худѣть и чувствовала слабость. 10 августа 1907 г. больная заболѣла брюшнымъ тифомъ, протекавшимъ тупично; въ концѣ 3-ей недѣли заболѣванія появился бредъ при t° 38,5; продолжался 1 день, и послѣ этого t° пошла на убыль, самочувствіе улучшилось, больная хорошо ѣла, чувствовала себя ослабленной, но въ общемъ очень хорошо, никакихъ болей не испытывала; иногда только плоховато спала: температура понизилась до нормы. Съ 15 сентября самочувствіе ухудшается, рѣзко выраженная слабость, тошнота, плохой сонъ; 16-го почти весь день рвота; 17 и 18 тоже, но нѣсколько слабѣе; 19, 20, 21 тошнота, рвоты нѣтъ; 22-го 1—2 раза рвота; 23, 24, 25 сильная рвота послѣ каждой попытки съѣсть или выпить что-либо. Въ дальнѣйшемъ рвота то сильнѣе, то слабѣе; иногда кое-что удается удержать; большей частью, выпитое и съѣденное выбрасывается немедленно. Больная, и безъ того капризная и раздражительная, съ началомъ рвоты становится все болѣе требовательной; постоянно сыплетъ жалобами на всевозможныя боли, недовольна окружающими, мужемъ, уходомъ; въ виду указанія на нервное происхожденіе рвоты, была примѣнена гальванизация желудочной области, оставшаяся безъ результата. Больная жалуется на боли въ ногахъ и во всемъ тѣлѣ, двигается въ постели; питаніе падаетъ. Въ первыхъ числахъ октября приглашенный къ больной, я нашелъ крайне истощенную женщину, нѣсколько вялую, апатичную, какъ бы переступленную; слизистыя оболочки блѣдны; больная лежитъ

въ постели, переворачиваться сама не можетъ, голову держать съ большимъ трудомъ; ноги согнуты въ колѣняхъ и большая неохотно допускаетъ ихъ изслѣдованіе, ссылаясь на боли; разгибать ихъ не даетъ. Въ рукахъ движенія свободны. Мышцы очень дряблы, худы. Рефлексы пателлярные слегка понижены, зрачки безъ особенностей, нервномышечный аппаратъ туловища, языка, и лица функционируетъ правильно; дыханіе нѣсколько учащено, пульсъ частый, неровный. Болевая чувствительность и тактильная рѣзко повышены, сильная гипералгезія по всему тѣлу, но судить точно о ея локализациі нельзя, потому что получается впечатлѣніе, что время нами большая вскрикиваетъ отъ боли и тогда, когда ей не больно; жалуется также на холодъ въ ногахъ. Сознаніе ясное, на вопросы отвѣчаетъ вало, но въ общемъ правильно, кое-что припоминаетъ о своей болѣзни, жалуется на рвоту; несмотря на это, больная производитъ впечатлѣніе человѣка очень разсѣяннаго или чѣмъ-то поглощеннаго; настроеніе тревожное, иногда оживляется, капризничаетъ; согласилась подвергнуться гипнозу.

Послѣ 3—4 сеансовъ внушенія (изъ коихъ въ одномъ больная находилась въ состояніи глубокаго сна съ амнезіей и рѣзко выраженной сонливостью послѣ сеанса) рвота замѣтно ослабла; больная кое-что усваивала изъ пищи, питаніе стало слегка улучшаться. Къ половинѣ октября рвота почти прекратилась совсѣмъ, но въ виду все рѣзче проявлявшихся черемѣнъ въ психическомъ состояніи больной и въ виду все яснѣе обнаружившихся явленій полинейрита—больная была переведена въ лечебницу д-ра Клячкина; къ этому времени у больной рѣзко обнаружались слѣдующія явленія: пателлярные рефлексы исчезли, болѣзненность мышцъ и нервовъ при давленіи особенно на нижней конечности, дошла до высокихъ степеней; рѣзко выраженные атрофическія явленія въ мышцахъ верхнихъ и нижнихъ конечностей. Колѣни не разгибаются совершенно; психическое состояніе рѣзко измѣнилось: больная достаточно ориентировалась въ окружающемъ, во иногда путала лица, даты, часто становилась безповойной, требовательной, капризной, быстро забывала только что происшедшее; не помнитъ, когда у нея былъ врачъ, когда ей дѣлали ванну, что ѣла 5 минутъ назадъ. Рѣчь тихая, почти шепотомъ; пульсъ 110, неправильный. На другой день по

поступленіи въ л—цу больная съ утра обвѣрнула крайне рѣзкое расстройство памяти, а къ вечеру сознаніе спуталось; больная возбуждена, рвется съ постели, торопится дѣлать дѣтямъ елку, дѣти сидятъ въ сосѣдней комнатѣ, не узнаетъ врача, не знаетъ гдѣ находится; галлюцинируетъ; жалуется, что у нея колю въ спинѣ, горячій песокъ въ ногахъ и рукахъ появились подергиванія. Афонія еще рѣзче; рвоты нѣтъ. Сонъ плохой.

На слѣдующій день психическое расстройство заняло второстепенное положеніе сравнительно съ явленіями восходящаго полиневрита: полной афоніей и нѣкоторымъ расстройствомъ глотанія; больная галлюцинируетъ, принимаетъ однихъ лицъ за другихъ (иллюзіи), сознаніе не вполне ясное: то больная отвѣтитъ на вопросъ дѣльно, правильно, но иногда заявляетъ, что она сейчасъ отправится гулять; на замѣчаніе, что у нея болятъ ноги, идти она не можетъ, соглашается, но черезъ нѣсколько минутъ опять хочетъ идти за покупками. Во времени и пространствѣ теряетъ ориентировку; думаетъ, что она дома; окружающихъ то узнаетъ, то не узнаетъ. Шепчетъ что-то неуловимое про себя. Иногда впадаетъ въ аффекты; то боится, то плачетъ; ѣсть мало. Черезъ вѣсколько дней наступилъ exitus letalis при явленіяхъ дыхательной агоніи, (видимо вслѣдствіе паралича п. phrenici и vagi).

Исслѣдованіе мочи, произведенное въ теченіе болѣзни дважды, показало, 29,4ш отсутствіе солей въ осадкѣ и 19/1х большое количество мочевиновыхъ солей. Бѣлка въ обоихъ случаяхъ не оказалось.

Интересно отмѣтить, что послѣдніе дни развитія болѣзни ° поднималась, дойдя къ концу до 38°8'. Аутопсіи произведено не было.

По поводу повышенія t° интересно также сопоставить литературныя указанія д-ра *Devic* и *Rout*, а также *Hovel*, которые указываютъ на ухудшеніе состоянія психики въ зависимости, повидимому, отъ обостреній тифа, также вѣроятно, сопровождавшимися повышеніемъ t°. Д-ра *Сухановъ* и *Бутенко*, вѣроятно, по литературнымъ даннымъ указываютъ съ другой стороны, что психозъ *Корсакова* послѣ тифа развивается часто тамъ, гдѣ наступаетъ второй приступъ тифозной горячки.

III. Большой А. К., уроженецъ Тамбовской губ. Мировой судья 47 лѣтъ. Цѣтъ сильно и давно, почти постоянно. Съ сентября прошлаго года появились боли въ ногахъ, а черезъ 2 мѣсяца развился парализъ нижнихъ конечностей. Принятый въ февралѣ 1908 г. въ окружную л—цу, больной при достаточномъ сознаніи обнаруживаетъ бредъ и разстройство памяти ближайшихъ событій.

При изслѣдованіи оказывается: больной правильно сложенъ, средняго питанія. Со стороны признаковъ дегенерациі отмѣчается лишь узкое небо; лицо асимметрично; внутренніе органы нормальны, печень слегка увеличена. Тоны сердца чисты, пульсъ слегка учащенъ; склерозъ артерій. Кишечникъ работаетъ довольно правильно. Движенія активныя въ верхнихъ конечностяхъ свободны, но слегка ограничены слѣва и ослаблены. Тонусъ мышцъ ослабленъ. Нижнія конечности ограничены въ активныхъ движеніяхъ и ослаблены особенно слѣва. Симптомъ Romberg'a выраженъ ясно, координація замѣтно разстроена, особенно въ ногахъ; руки и языкъ дрожать. Походка разстроена; ноги волочатъ; активное сгибаніе ступней почти отсутствуетъ. Со стороны почерка рѣзкихъ измѣненій нѣтъ. Конъюнктивальный и глоточный рефлексъ сохранены. Сухожильные рефлексъ верхнихъ конечностей вызываются, слѣва ослаблены, коленные и ахилловы отсутствуютъ, кожные выражены слабо. Зрачки нормальны. Тазовые органы нормальны. Всѣ виды кожной чувствительности понижены на верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ. Мышечное чувство ослаблено. Нервные стволы, особенно нижнихъ конечностей, также мышцы, при давленіи болѣзненны; болятъ также и безъ давленія, но не очень сильно. Отчетливо выраженныхъ явленій атрофіи нѣтъ.

Съ психической стороны: больной не знаетъ твердо, гдѣ онъ находится, хотя не соглашается съ тѣмъ, что онъ въ Иркутскѣ; во времени не ориентуруется; мѣсяца, года и числа также, какъ времени года, не знаетъ и говоритъ зря, наугадъ, неувѣренно, что теперь весна; въ другой разъ тѣмъ же тономъ скажетъ, что теперь зима, что скоро Рождество, хотя вчера говорилъ, что весна. На вопросъ: что Вы дѣлали вчера — больной заявляетъ довольно увѣренно: „Ѣздилъ на заводъ; третьяго дня тоже выѣзжалъ на заводъ“, хотя онъ уже находится 2 мѣсяца въ л—цѣ; этого обстоятельства,

однако больной не знаетъ, и на вопросъ, когда Вы сюда поступили онъ отвѣчаетъ „не знаю“, чувствуя, что между заявленіемъ о поѣздѣ вчера на заводъ и временемъ его поступления въ лечебницу нѣтъ логической связи, а возстановить ея онъ не можетъ. Въ другой разъ больной заявляетъ, что поступилъ „вчера“, „вѣскольکو дней назадъ“ и т. п. Каждый разъ здоровается съ врачомъ заново, забывая не только, что здоровался съ нимъ $\frac{1}{4}$ часа назадъ, но и то, что онъ—врачъ отдѣленія, в что они знакомы; не можетъ вспомнить, что видѣлся вчера и во всѣ предыдущіе дни. Больной конфабулируетъ: во время вчерашней поѣздки на заводъ онъ видѣлъ господина, который сейчасъ въ лечебницѣ; врача, съ нимъ бесѣдующаго принимаетъ за своего сибирскаго знакомаго; на вопросъ—гдѣ видѣлся онъ съ нимъ,—отвѣчаетъ неувѣренно названіе какого-то завода; больные его окружающіе—его давнишніе друзья или враги, его подсудимые, сослуживцы. Изъ ошибокъ памяти у больного вытекаетъ бредъ, иногда недѣльный, съ характеромъ одержимости, иногда бредъ преслѣдованія: бредъ нестойкій и несвязный. Больной жалуется, что у него въ желудкѣ тритоны, съ рогами, съ четырьмя парами ногъ, „раковаго цвѣта“, очень похожіе на тѣхъ, что онъ ловилъ въ дѣтствѣ; онъ видитъ ихъ въ своихъ испраженіяхъ. Его сосѣди по комнатѣ—совершенно безобидные больные—его бывшіе подсудимые и собираются избить, изуродовать и, можетъ быть, убить. Завтра ему предстоитъ смертная казнь за покушеніе на жизнь Государя, которое онъ совершалъ будто бы десять лѣтъ назадъ и т. п. Больной чувствуетъ, что у него разстроена память, знаетъ, что окружающимъ это извѣстно и всячески старается это скрыть. Питается больной порядочно, спитъ хорошо, большей частью вялъ, мало подвиженъ, неразговорчивъ, но всегда корректенъ, вѣжливъ, иногда слезливъ и грустенъ, большей же частью настроеніе апатичное. За первые 2 мѣсяца пребыванія въ л—дѣ улучшенія со стороны памяти и прочихъ явленій не обнаружено. Къ маю память больного нѣскольکو улучшилась.

Этотъ случай представляетъ тиичный алкогольный полиневритическій психозъ, съ обиліемъ псевдореминисценцій, конфабуляцій, съ бредомъ вытекающимъ изъ этихъ разстройствъ

памяти. Воспоминанія дѣтства, дѣйствительное прошлое больного сливается съ иллюзіями памяти, создаютъ нелѣпный бредъ о тритонахъ, о покушеніи на царя, преслѣдованіи со стороны бывшихъ подсудимыхъ, которыхъ онъ видитъ вокругъ себя.

IV. Большой А. 48 лѣтъ. Православнаго вѣроисповѣданія, женатъ, имѣетъ ребенка, по профессіи врачъ. Отецъ—алкоголикъ, мать умерла отъ туберкулеза, братьевъ имѣлъ 13, изъ которыхъ большая часть умерла въ дѣтствѣ по причинѣ алкоголизма отца, какъ объясняетъ больной, остальные отъ туберкулеза. Душевно больныхъ среди родныхъ своихъ не помнитъ, первый ребенокъ самого больного умеръ отъ дифтерита, затѣмъ было нѣсколько выкидышей у жены его, и послѣдній сынъ, которому теперь 12 лѣтъ,—здоровъ. Судорогами въ дѣтствѣ не страдалъ, такъ же какъ и другими болѣзнями, кромѣ скарлатины, не оставившей осложненій. Сифилиса не имѣлъ. Алкоголь употребляетъ со школьной скамьи; въ гимназій пилъ мало, бывалъ пьянъ рѣдко; значительно сильнѣе сталъ пить въ студенческой компаніи въ Петербургѣ, особенно же много въ Казани, гдѣ окончилъ курсъ въ 1886 году; пилъ довольно много и въ дальнѣйшемъ. Память и способности во время ученія были среднія. Черезъ годъ по окончаніи курса больной женился, будучи земскимъ врачомъ. Служилъ въ разныхъ земствахъ восточныхъ губерній, гдѣ приходилось очень часто во время эпидемій усиленно работать. Часто пересутомлялся, отпусками пользовался крайне рѣдко, перенесъ брюшную и сыпной тифъ, а весной 1906 года заболѣлъ острымъ мышечнымъ ревматизмомъ, сопровождавшимся сильными болями. Для облегченія болей лѣчившій его врачъ прибѣгнулъ къ наркотикамъ, и у больного стала появляться склонность къ морфію, вслѣдствіе этого врачъ замѣнилъ морфій небольшими вначалѣ дозами водки. Съ этого времени больной сталъ употреблять большія дозы водки. Къ этому же времени относится и полученное больнымъ извѣстіе, что онъ привлекается къ судебной отвѣтственности за неподаніе помощи больному: во время скарлатинозной эпидеміи—онъ нѣсколько разъ посылалъ къ одному больному фельдшера, не успѣвая захватить лачно. Къ полученному извѣстію больной отнесся выѣшне

спокойно, скрывая, повидимому, отъ жены свое душевное состояніе, но въ тотъ же день обнаружилъ болѣе рѣзко и раниже замѣчавшуюся разсѣянность, и сталъ пить еще больше.

Чрезвычайная растерянность и разсѣянность больного, въ связи съ обнаружившимся значительнымъ, рѣзко замѣтнымъ расстройствомъ памяти, а главное, невозможность добиться прекращенія злоупотребленія алкоголемъ въ домашней обстановкѣ привели жену больного въ необходимости помѣстить его въ обрѣзную лечебницу, гдѣ онъ и находится на пользованіи съ 1 мая 1906 г. Принятый въ спокойное отдѣленіе, больной сообщаетъ, что переутомился, во чувствуетъ себя здоровымъ, что онъ не пилъ водки; черезъ нѣсколько минутъ рассказываетъ, что ежедневно выпивалъ до бутылки водки. Больной вялъ, спокоенъ, говоритъ монотонно, часто повторяется; сознаніе времени и мѣста недостаточно ясное, замѣтна нѣкоторая разсѣянность, плохо ориентуруется, долго не можетъ найти своей комнаты и кровати. Нѣсколько разъ спрашиваетъ, кто директоръ лечебницы, каждый разъ забывая полученныя отвѣты. Въ послѣдующіе дни—тѣ же явленія; плохо ориентуруется, путается въ разговорѣ, забывая только что сказанное. Иногда обнаруживаетъ обманы зрѣнія и отрывочный бредъ преслѣдованія: его сосѣдъ, высокій блондинъ, хочетъ его убить. Въ дѣйствительности сосѣдъ его не блондинъ, очень низкаго роста, совершенно не агрессивный больной. Черезъ нѣсколько времени совершенно забываетъ о своихъ подозрѣніяхъ. Въ дальѣйшемъ рѣзкая забывчивость, иногда бредъ преслѣдованія при хорошемъ снѣ и аппетитѣ.

Больной немного выше средняго роста, питаніе подорвано, покровы тѣла блѣдны, слегка влажны. На кожѣ спины значительной частоты аспе vulgaris. Слизистыя оболочки окрашены слабо. Мышечный и костный скелеты развиты правильно. На обѣихъ голенахъ varices. Дермографизма нѣтъ. Тоны сердца глухи, сопровождаются слабымъ систолическимъ шумомъ на верхушкѣ сердца. Пульсъ 110 въ минуту, вялъ, невысокій, слабо напряженія. Замѣтенъ склерозъ артерій. Дыханіе чистое, везикулярное; печень слегка увеличена, селезенка не прощупывается. Чувствительность повсюду сохранена; движенія активныя и пассивныя совершаются правильно; координація полная. Мышечная сила достаточная. Позвоночникъ въ области верхнихъ грудныхъ позвонковъ, слегка болѣзненъ

при постукиваніи. Кожные рефлексы понижены, пателлярные рѣзко повышены. Небольшой tremor digitorum. Зрачки равно-мѣрны, реагируютъ хорошо и на свѣтъ, и на конвергенцію, поле зрѣнія нѣсколько сужено. При закрытыхъ глазахъ пошатываніе, сознание ясно; болѣзненность при давленіи на нервные стволы, паретическая походка. Больной покоенъ; немного недозвѣрчиво относится къ врачу, вѣжливъ, корректенъ. На вопросы отвѣчаетъ довольно охотно, но инициативы въ бесѣдѣ не проявляетъ. На вопросъ „давно ли Вы въ лечебницѣ“—отвѣчаетъ „поступаю въ 3-й, кажется, разъ; хорошо не помню“; „когда поступили въ первый разъ“?—Не помню; „въ послѣдніе мѣсяца 3—4 назадъ“? На вопросы о времени окончанія курса, женитьбы, рожденія перваго ребенка отвѣчаетъ также съ трудомъ, припоминая, но въ общемъ вѣрно. Не сообщаетъ лишь о смерти перваго ребенка, и путается при отвѣтѣ на вопросъ: „первый или послѣдній его сынъ учится теперь въ гимназій“. Главные факты своей жизни помнить достаточно точно; сообщаетъ, что очень интересуется своей семьей, воспитаніемъ сына; къ вопросу о своемъ здоровьѣ относится поверхностно, видимо, мало имъ озабоченный. Знаетъ, гдѣ находится, день, мѣсяць и годъ называетъ правильно. Настроеніе покойное, немного вялое. Бреда, галлюцинацій, иллюзій нѣтъ; при бесѣдѣ обнаруживаетъ интересъ только къ вопросамъ, лично его касающимся, бесѣдуетъ не уклоняясь отъ темы, безъ скачковъ. На вопросъ, какую газету онъ читаетъ—называетъ: „Казанскій листокъ“, изъ прочитаннаго сегодня ничего сообщить не можетъ, указывая, что его ничто не интересуетъ, кромѣ семьи

2/xi. При вторичномъ свиданіи съ врачомъ, снова рекомендуется, какъ будто видится съ нимъ впервые. Алфавитъ, порядокъ чиселъ, названіе мѣсяцевъ, молитву „Отче нашъ“—считаетъ и читаетъ правильно. Главныя рѣки Россіи напоминаетъ съ трудомъ, забывая указать Донъ, Вислу, Двину и т. п. На вопросъ: съ кѣмъ велась послѣдняя война Россіи—отвѣчаетъ: съ турками. „Какое событіе произошло 17 октября 1905 г.“ отвѣтъ „чудесное спасеніе Государя отъ смерти? Только развѣ это въ 1905 г. произошло? Кажется ранѣе“. „Какія событія происходили весной 1906 въ Россіи и въ Петербургѣ“—не знаетъ; спрашиваетъ при этомъ: „смерть Александра III“? На предложеніе повторить названныя ему

числа: 3, 12, 26, 49, 57 отвѣчаетъ вслѣдъ за ихъ произнесениемъ: 3, 12, 51, 46. На просьбу повторить имена: Александръ, Юлій, Анна, Петръ, Владимиръ, повторяетъ: Александръ, Юлій, Петръ, Владимиръ, забывъ слово Анна.

3/xi. Снова встрѣчаетъ врача, рекомендуясь ему; на вопросъ, когда видѣлъ жену, когда вернулся изъ дому—отвѣчаетъ, третьяго дня, хотя это произошло наканунѣ. „Когда мы съ Вами бесѣдовали“ отвѣчаетъ—дня 3 назадъ, кажется“, хотя бесѣда была наканунѣ. Совершенно не помнитъ произведеннаго врачомъ наканунѣ подробнаго физическаго изслѣдованія; опущиванія, выслушиванія, изслѣдованія рефлексовъ, чувствительности. во время котораго больной смѣялся и шутилъ и т. п. Снова спрашиваетъ врача, зачѣмъ онъ его такъ подробно изслѣдуетъ, хотя ему объ этомъ было сообщено уже 4 раза. также, забываетъ фамилію профессора, который съ нимъ намѣренъ побесѣдовать, несмотря на то, что ему нѣсколько разъ ее сообщали. Въ настоящее время память больного замѣтно улучшилась, какъ относительно ближайшихъ, такъ и болѣе отдаленныхъ событій, но вмѣстѣ съ тѣмъ ясно замѣтны стали болѣе глубокія измѣненія характера; больной грубъ, часто циниченъ, жестоко бранится, быстро западаетъ въ аффекты, преимущественно гнѣбные; физически здоровъ, явленія полиневрита почти незамѣтны.

Въ теченіе послѣдующаго года больной обнаружилъ замѣтное улучшеніе памяти, какъ ближайшихъ событій, такъ и прошлаго. Выписанный дважды изъ лечебницы, онъ снова черезъ вѣсколько дней начиналъ пить и возвращался въ л. цу. Въ послѣднее время наряду съ явленіями дементности обнаруженъ рѣзко выраженный цинизмъ, озлобленность и неряшливость; больной цѣлые дни свирѣпо ругаетъ врачей, прислугу, студентовъ, ничего не дѣлаетъ, плохо подчиняется режиму, но сознанія обвужающаго не теряетъ и бреда не высказываетъ.

V. Больная Б., жена купца, 37 л. уроженка Германіи, поступила 1 іюня 1907 г. въ гинекологическое отдѣленіе Лихачевского родильнаго дома. Больная менструируетъ съ 13 л. черезъ 6 нед. по 7 дней безъ болей, имѣла 4 дѣтей, послѣ послѣднихъ родовъ 12 лѣтъ назадъ перенесла перитонитъ. За 3 мѣсяца до поступленія внизу живота появились боли,

которыя вынудили больную слезь; во время лежанія появились боли въ ногахъ и, постепенно, параличь движеній нижнихъ конечностей. При поступленіи жалуются на боли внизу живота и въ области желудка и сильную рвоту.

Объективное изслѣдованіе: слабое тѣлосложеніе, сильный упадокъ питанія и высшая степень истощенія, кожа суха; передняя брюшная стѣнка вяла, при ощупываніи слѣва опредѣляется опухоль, очень болѣзненная, величиной съ головку новорожденнаго ребенка, прилегающая къ лѣвому боку матки, очень плотная, неподвижная. Флюктуаціи получить не удается, опухоль исходить изъ малаго таза. Наружныя genitalia нормальны, также какъ и полость vaginae. Матка немного увеличена, болѣзненна, смѣщена вправо отъ средней линіи и нѣсколько приподнята. Слѣва переходитъ въ опухоль, занимающую всю лѣвую половину малаго таза, лѣвый сводъ растянута, напряжена, очень болѣзненна, ниже праваго, трубы и связки справа не увеличены, безболѣзненны, слѣва изъ-за опухоли ясно не опредѣляются. Ovaria: справа нормальны, слѣва, повидимому входятъ въ составъ опухоли, расположенной въ лѣвой сторонѣ малаго таза. Мочевой пузырь неподвиженъ, безъ ясныхъ границъ, мочи мало, концентрирована, съ запахомъ; пузырь въ состояніи катаррального воспаленія. Прямая кишка нормальна.

1/вп. Въ желудкѣ ничего не удержалось, вслѣдствіе рвоты назначены питательныя клязмы (молоко, коньякъ, яйцо) подкожно — coffein.

2/вп. Подъ общимъ хлороформнымъ наркозомъ, послѣ обычной подготовки произведена операція Colpotomia lateralis et punctio cystomae ovarii sinistri. Изъ разрѣза вылилось около $\frac{1}{2}$ стакана соломенно-желтой жидкости, послѣ чего опухоль въ полости живота значительно спалась. Края разрѣза обшиты четырьмя шелковыми швами, и въ полость введенъ марлевый тампонъ. Ледъ на животъ. Вечеромъ рвота меньше, клязмы 3 раза въ день.

3/вп. Рвота продолжается, боли меньше, общее состояніе лучше.

4/вп. Въ виду непревращающейся рвоты и невозможности питаться черезъ желудокъ рѣшено примѣнить гипнозъ.

При первомъ посѣщеніи найдено слѣдующее: больная чрезвычайно истощена, слаба въ высшей степени, говорить

щепотомъ едва слышно, иногда пытается поднять голову, но удается ей это съ трудомъ; просьбу открыть глаза посмотреть на врача, поднять руку исполняетъ съ величайшими усилиями. Лежитъ на боку, согнувъ голени, съ бедрами приведенными въ животу, пригнувъ въ груди голову, закутанная съ головой въ одѣяло; лицо симметрично; кожа суха, ложится складками; обожжена на животѣ горячими компрессами; при поворачиваніи больной сидѣлкой она капризно вскрикиваетъ; сидѣть не можетъ; нуждается въ посторонней помощи для передвиженія, сгибанія и разгибанія ногъ. Положенная на спину, просить согнуть ей колѣни, но удержать ихъ въ согнутомъ положеніи не можетъ, они падаютъ въ сторону, вызываютъ боль, и больная должна просить или повернуть ее на бокъ или вытянуть ноги; тонусъ мускулатуры ослабленъ; рѣчь монотонная, большей частью шепотомъ, съ капризными вскрикиваніями. Нервные стволы, особенно нижнихъ конечностей болѣзненны при догровиваніи, болевая чувствительность вездѣ сохранена. Рефлексы отсутствуютъ съ *patellae* и съ ахиллова сухожилія; тактильная и сухожильная чувствительность ослаблена. Атрофія мышцъ конечностей выражена отчетливо; зрачки безъ измѣненій; тазовые органы функционируютъ нормально. Дыханіе совершается правильно. пульсъ частъ, неправиленъ, тоны сердца чисты. Больная питалась 3 раза въ день при посредствѣ клизмы, но въ послѣднее время, клизмы стали вызывать сильныя боли въ кишкахъ, больная отказывалась отъ нихъ, и положеніе стало угрожающее; частая рвота, лишившая возможности питаться, вызвала обостреніе и безъ того значительной физической слабости. Съ терапевтической цѣлью больной было внушено безъ гипноза, что рвота у нея прекратилась и больше не повторится, что она должна и можетъ свободно, безъ страха рвоты пить и ѣсть все, что ей дадутъ, что опасность миновала и она будетъ поправляться; тутъ же послѣ внушенія ей была предложена чашка бульона; который она выпила; бульонъ удержался и послѣ этого рвота не повторилась въ теченіе нѣсколькихъ дней, однако состояніе больной было настолько угрожающимъ въ виду общей слабости, что установившееся нормальное питаніе *per os*. не успѣвало компенсировать огромныхъ потерь организма, и мы вынуждены были нѣсколько дней кормить ее одновременно *per os* и *per rectum*, одновременно впрыскивая *Sperminum Boehl'a* и *coffein*

и примѣняя *Adonis vernalis* внутрь. Довольно быстро больная стала поправляться и через нѣсколько дней достаточно окрѣпшая была переведена въ л—цу Кр. Креста; через мѣсяць послѣ этого я снова видѣлъ больную въ той же л—цѣ; она прекрасно ѣла, питаніе поднялось; явленія полиневрита оставались безъ перемѣнъ, разстройства памяти прогрессировали; кромѣ разстройства памяти недавняго, больная стала обнаруживать возбужденность, спутанность сознанія и бредъ; она говорила вздоръ, то узнавала, то не узнавала окружающихъ, смѣшивала фантазію съ дѣйствительностью; говорила, что ее отравляютъ, хотятъ убить, въ лѣкарствѣ ядъ; врачи, сидѣлки, мужъ ся, дочери—все противъ нея въ заговорѣ; отъ пищи, питья и лѣкарства отказывается упорно, кричить, сопротивляется. Больная вскакиваетъ съ постели, хватается за руки сидѣлку и кричитъ: „давайте бить окна, сбѣгутся люди, спасутъ насъ, идутъ насъ отравить, ежеч“; обуреваемая тѣми же страхами, больная выдаетъ въ окно банку, стараясь разбить стекло и тѣмъ вызвать вниманіе людей къ себѣ. Стойкій бредъ преслѣдованія заставляетъ больную прибѣгнуть къ хитрости: не имѣя возможности передвинуться въ постели, она проситъ переложить ее головой въ противоположную сторону и, достигнувъ этого, хватается ранѣе недоступной ей предметъ и кидаетъ въ окно; бросается съ кровати на полъ и пыгается ползти отъ преслѣдователей. Галлюцинируетъ. Въ болѣе покойные моменты больная явно смѣшиваетъ бредъ съ дѣйствительностью и воспоминаніями прошлаго; при относительно ясномъ сознаніи спрашиваетъ—гдѣ мои дѣти? гдѣ 2 дѣтей, которыя я родила недавно? утверждаетъ, что врачъ и сидѣлка недавно женились, что она была въ Синагогѣ на ихъ свадьбѣ, что она была на квартирѣ у врача, видѣла какъ онъ кормитъ своихъ дѣтей и т. д. и т. д.

Больная не принимала лекарствъ и пищи, снова питаніе рѣзко упало, появилась бессонница; наконецъ, крики и возбужденіе больной сдѣлали дальнѣйшее ея пребываніе въ л—цѣ Кр. Креста невозможнымъ, и въ совершенно спутанномъ состояніи она была переведена въ окружную л—цу для душевно-больныхъ. Въ послѣдній разъ я видѣлъ больную черезъ 8 мѣсяцевъ послѣ начала заболѣванія; она чувствовала себя прекрасно; отлично ѣстъ, спитъ, начинаетъ понемногу ходить,

опираясь на палку. Вообще, больная считаетъ себя выздоровѣвшей настолько, что собирается вторично замужь.

Такимъ образомъ, болѣзнь развилась у больной почти одновременно съ появленіемъ кисти лѣваго яичника и экссудативнаго параметрита; вначалѣ появилось пораженіе периферической нервной системы, въ видѣ полиневрита, давашаго картину *paraplegiae inferioris*, затѣмъ появилась характерная амнезія и пораженіе психики продромальнаго характера, въ видѣ капризности и раздражительной слабости; вслѣдъ затѣмъ явилась рвота, повидимому, какъ выраженіе раздраженія рвотнаго центра ненормальнымъ составомъ крови, и, наконецъ, психическое расстройство съ иллюзіями, галлюцинаціями, бредомъ преслѣдованія и т. п.; закончился процессъ благополучно. Въ картинѣ психическаго расстройства интересно отмѣтить явленіе, на которое обратилъ вниманіе еще проф. *Корсаковъ*.

Бредъ больной одвухъ родившихся у нея дѣтяхъ, бредъ, который она высказывала въ періодъ относительно яснаго сознанія съ спокойной увѣренностью челоѣка, сообщающаго фактъ, видѣнный своими глазами, оказывается обязаннымъ своимъ происхожденіемъ — псевдореминисценціямъ.

Объясняется это явленіе слѣдующимъ образомъ: больная находилась на пользованіи въ Лихачевскомъ родильномъ домѣ, гдѣ ей постоянно приходилось видѣть новорожденныхъ дѣтей, часто своимъ плачемъ раздражавшихъ ее. Въ памяти у нея остались совершенно ясныя представленія: она видѣла себя больной, въ обстановкѣ больницы, видѣла новорожденныхъ, неоднократно проносимыхъ мимо нея; въ подсознательной сферѣ, вѣроятно, остались воспоминанія и о произведенной ей операціи; все это до извѣстнаго времени оставалось латентнымъ, недоступнымъ сознанію, но находилось во взаимной ассоціаціи; въ періодъ же возбужденія сознанія какое-нибудь случайное явленіе, можетъ быть, видѣ сидѣлки въ

халатъ пробудилъ эти ассоціаціи, онѣ всплыли въ сознаніи, поверхностно связались случайными новыми звеньями и создакъ вѣдше логичный бредъ, въ основѣ котораго лежали ложныя воспоминанія, псевдореминисценція, вѣрряѣе, иллюзіи памяти. Такого же точно происхожденія, видимо, и бредъ, связавшій врача и сидѣлку брачными узами: во время пераго посѣщенія больной я подалъ ей самъ бульонъ и въ отвѣтъ на ея замѣчаніе, чтобы я не беспокоился, я сказалъ, полусхута: „ничего, мнѣ это не трудно, я очень люблю кормить своихъ дѣтей“. Сестра милосердія тоже сказала что-то о дѣтяхъ. Впослѣдствіи больная связала представленія о врачѣ, кормящемъ дѣтей съ бывшей при этомъ сидѣлкой, вслѣдствіе чего создакъ бредъ о томъ, что она видѣла, какъ я кормилъ своихъ дѣтей, что при этомъ была моя жена, и она видѣла какъ мы вѣнчались. И здѣсь, слѣдовательно, псевдореминисценція имѣла характеръ не столько ложнаго воспоминанія, сколько иллюзіи памяти; создавію же бреда, очевидно, способствовало или вѣрряѣе, служило основаніемъ разстройство ассоціативной дѣятельности.

Итакъ, изъ описанныхъ пяти случаевъ заболѣванія три обязаны своимъ происхождніемъ алкоголю, одно брюшному тифу и одно развилось, повидимому, въ связи съ кистой яичника и параметритомъ съ истощеніемъ. Кромѣ аналогичныхъ общихъ явленій истощенія, нерѣзко выраженнаго лишь въ одномъ случаѣ, кончившемся летально, бросается въ глаза сходство клинической картины: именно, у всѣхъ почти больныхъ явленія полиневрита, даже явленія общаго неврита, и разстройства психической дѣятельности. Въ 2 случаяхъ неалкогольнаго происхожденія самымъ яркимъ выраженіемъ психическаго разстройства было довольно глубокое разстройство сознанія, нарушеніе связи представленій (ассоціаціоннаго аппарата) галлюцинаціи, иллюзіи, разстройства памяти, псевдореминисценціи; въ случаяхъ алкогольнаго происхожденія болѣе ярко выражено было разстройство памяти и вытекавшія

изъ него конфабуляціи. Въ 2 алкогольныхъ случаяхъ уже теперь можно констатировать до извѣстной степени вытекающее изъ расстройства памяти, и отчасти связанное съ нимъ слабоуміе.

У двухъ описанныхъ больныхъ довольно ясно выражено, что помимо мозгового процесса, какъ такового, слабоуміе обусловливается, какъ я думаю, и расстройствомъ памяти. Невозможность запоминать прочитанное, выпаденіе изъ сознанія только-что узпаннаго, исчезновеніе только-что испытанныхъ ощущеній, мыслей, представленій противъ воли больного вынуждаетъ его жить старымъ, значительно поблѣднѣвшимъ, и стершимся запасомъ пережитого и давно многократно передуманныхъ идей, суживаетъ его кругозоръ, и замыкаетъ его сознаніе въ тѣсную клѣтку явленій будничныхъ, мелкихъ, текущихъ передъ глазами. Съ теченіемъ времени это и приводитъ къ слабоумію. Такъ больной—врачъ, раяѣе живой земскій работникъ, на вопросъ о судьбѣ первой и второй думы отвѣчаетъ: „чортъ ихъ знаетъ, какія тамъ думы; разошлись кажется“.

Вообще, крайне интереснымъ является вопросъ о вліяніи алкоголя на память; значительная часть алкоголиковъ совершенно опредѣленно указываютъ на расстройство памяти, преимущественно памяти ближайшихъ событій.³

Ясность и опредѣленность клинической картины описанныхъ 5 случаевъ болѣзни не допускаетъ смѣшенія съ какимъ либо другимъ сочетаннымъ психопервнымъ заболѣваніемъ.

Общность и одинаковость физическихъ и психическихъ явленій указываетъ, что здѣсь мы имѣли во всѣхъ случаяхъ токсэмическую церебропатію.

Эта общность клинической картины при различной этиологіи болѣзни (алкоголь, брюшной тифъ, истощеніе при периметритѣ и вистѣ) обязываетъ насъ если не детально, то въ принципѣ признать, что дѣйствіе различныхъ факторовъ сводится къ одному: къ отравленію крови экзогеннымъ (алко-

голь, тифъ) или эндогеннымъ ядомъ (продукты измѣненнаго обмѣна веществъ продукты, развивающихся тканей при новообразованіи). Лежатъ-ли въ основѣ болѣзни цитотоксины, появляющіеся въ крови при усиленномъ умираіи и расщепленіи погибающихъ отъ того или иного яда клѣточныхъ элементовъ, или опредѣлится другой факторъ; болѣзненная функція какихъ именно клѣточныхъ тканей дастъ ту или иную картину интоксикаціи; играютъ-ли здѣсь роль различныя железы организма, какія именно и какую роль—все это вопросы, остающіеся до сихъ поръ открытыми.

Л и т е р а т у р а.

- 1) *С. С. Корсаковъ*. Разстройство психической дѣятельности при алкогольномъ параличѣ. Вѣстникъ психіатріи и неврол. 1887, т. IV, вып. 2.
- 2) *Онъ-же*. Курсъ психіатріи. 1906 г.
- 3) *Онъ-же*. Психическія разстройства въ сочетаніи съ полинейритомъ. Мед. Обозр. 1939 г. № 13.
- 4) *Онъ-же*. Къ симптоматологіи полинейритической формы послѣ тифозныхъ психозовъ.—Сборникъ статей по невропатологіи и психіатріи посвященный Кожевникову. 1890 г.
- 5) *Онъ-же*. Нѣсколько случаевъ своеобразной церебропатіи съ полинейритомъ. Ежемед. клинич. газета. 1889 г. № 5, 6, 7.
- 6) *С. С. Корсаковъ и В. И. Сербскій*. Случай полинейритического психоза съ аутопсией.
- 7) *Devie et Rout*. Contribution à l'étude des troubles intellectuelles consecutifs à la fièvre typhoïde Delire amnesique. Alterations passagères de la personnalité.—Province medicale. 1896 г. по реферату Revue neurologique. 1896 г.

8) *Янишевскій*. Гемиплегія, обусловленная полиневритомъ на почвѣ отравленія угаромъ. Журн. Корсакова. 1905—906 г.

9) *Вырубовъ*. Къ вопросу объ измѣненіяхъ въ черепномъ и спинномъ мозгу при Корсаковскомъ психозѣ. Обзорніе психіатріи. 1902.

10) *Цареградскій*. Psychosis Korsakowi.. Ж. Корсакова. 1904 г.

11) Проф. *В. П. Сербскій*. Органическіе психозы. 1908.

12) *Novel*. Ubes posttyphose dementia acuta combiniert mit, multiple Neuritis. Jahrbücher f. Psychiatrie. Bd. II. 1892 г.

13) *Соболевскій*. Случай Корс. психоза. Ж. Корсакова. 1903—4 г.

14) *Гиляровскій*. Къ вопросу объ измѣненіяхъ въ центр. нервной системѣ при алкогольномъ полиневритѣ. Ж. Корсакова. 1904, 1—2.

15) *Сухановъ* и *Бутенко*. Къ вопросу о распознаваніи Корсака. психоза. Ж. Корсакова. 1903 г. 3.

Колмовская психіатрическая больница Новгородскаго губернскаго земства за XX лѣтъ (съ 1^{IX} 1886 г. по 1^{XI} 1906 г.).

Ординатора больницы Г. Г. Нахсидова.

Общее число изоляцій.

	До постельн. режима.		При постельн. режимѣ.	
	муж.	жен.	муж.	жен.
18 ⁹² / ₉₃	320	1062	18 ⁹⁰ / ₁₉₀₀	433 296
18 ⁹³ / ₉₄	614	1005	19 ⁰⁰ / ₀₁	148 208
18 ⁹⁴ / ₉₅	404	1054	19 ⁰¹ / ₀₂	150 227
18 ⁹⁵ / ₉₆	226	654	19 ⁰² / ₀₃	242 231
18 ⁹⁶ / ₉₇	97	997	19 ⁰³ / ₀₄	205 141
18 ⁹⁷ / ₉₈	120	1063	19 ⁰⁴ / ₀₅	76 260
			19 ⁰⁵ / ₀₆	119 761

Въ среднемъ за годъ.

До постельн. реж.
297 м. 972 ж.

При постельн. реж.
196 м. 304 ж.

Сравнивая эти данные, мы видимъ, что дѣйствительно, съ введеніемъ постельнаго режима число изоляцій уменьшилось, особенно въ женскомъ отдѣленіи, гдѣ съ 972 оно спустилось до 304 въ среднемъ за годъ; однако сами по себѣ 196 и 304, число изоляцій въ мужскомъ и женскомъ отдѣленіи при постельномъ режимѣ нужно считать очень большимъ. Если вспомнимъ, что многіе приведенные много выше врачи могли отказаться отъ изоляцій, что среди нихъ есть лица, работавшіе въ больницахъ немевъшихъ, по числу больныхъ, чѣмъ Колмовская, что въ Воронежской больницѣ, отчеты которой случайно находятся у меня, за четыре года не было никакой нужды въ изоляторахъ ¹⁾, если будемъ имѣть въ виду, что у Тимофеева ²⁾ за 10 лѣтъ было изолировано только 47 чел., а у Бойно-Родзевича ³⁾ за 1902 г.—22 случая изоляцій, то число изоляцій у насъ мы должны считать огромнымъ и признаться, что и при постельномъ содержаніи больныхъ потребность въ изоляціи у насъ очень велика и за 7 лѣтъ примѣненія постельнаго режима мы не только не довели до минимума пользованіе изоляціей, но и какъ будто не стремимся къ этому. Выше я говорилъ о тѣхъ преимуществахъ, которыя даютъ возможность правильнѣе поставить постельное содержаніе въ женскомъ отдѣленіи въ сравненіи съ мужскимъ, и казалось бы благотворное вліяніе въ смыслѣ уменьшенія изоляцій должно было сказаться на женскомъ сюрѣ, чѣмъ на мужскомъ, тогда какъ изъ приведенной таблицы мы видимъ, что чисто изоляцій на женскомъ отдѣленіи все время значительно больше (больныхъ женщинъ почти вдвое меньше, чѣмъ мужчинъ). Конечно, на это можетъ вліять указываемый Тимо-

¹⁾ { *Вырубовъ*. VII мед. отчетъ за 1905 г.

{ *Серіевскій*. Краткій очеркъ состоянія Воронеж псих. больницы за 1902—03 г.

²⁾ *Тимофеевъ*. I. с. Обзоръ. Психіатр. 1902 г.

³⁾ *Бойно-Родзевичъ*. Изоляція душевно-больныхъ. Обзор. Псих. 1904 г.

февраль фактъ преобладанія среди душевно-больныхъ женщинъ безпокойнаго элемента въ сравненіи съ мужчинами, но врядъ-ли это имѣеть большое значеніе; вѣдь могли же *Осиновъ* и *Бернштейнъ*, завѣдывавшіе женскими отдѣленіями, обойтись при постельномъ режимѣ безъ изоляцій? Главная причина на мой взглядъ заключается въ томъ, что у насъ въ женскомъ отдѣленіи значительно больше изоляторовъ, чѣмъ въ мужскомъ. Значительное число изоляцій въ женскомъ отдѣленіи указываетъ на то, что постельный режимъ и здѣсь больше преслѣдуетъ порядокъ и благообразіе отдѣленія, чѣмъ пользу больныхъ. Итакъ, хотя постельный режимъ въ Колмовѣ проводится уже 7 лѣтъ, тѣмъ не мѣнѣе мы должны признаться, что примѣняется онъ съ самого возникновенія такъ, что приноситъ больнымъ не только пользу, но и вредъ.

Физическій трудъ.

Какъ извѣстно, въ Колмовѣ физическія работы душевно-больныхъ были введены чуть не съ первыхъ дней завѣдыванія Новгородскимъ Земствомъ Колмовской больницей; введены онѣ Управой не съ лѣчебной цѣлью, а въ расчетѣ на матеріальную пользу отъ труда душевно-больныхъ ¹⁾.

Доктору *Андріолли* принадлежитъ честь организаціи (1874 г.) въ Колмовѣ правильныхъ занятій, какъ исключительно лѣчебной мѣры. *Шпаковский* еще больше расширилъ кругъ занятій больныхъ, такъ что къ началу описываемаго мною періода система рабочаго режима въ Колмовѣ была поставлена на твердую почву. Что же сдѣлано за этотъ 20-ти лѣтній періодъ, изъ которыхъ 13 лѣтъ относятся къ дѣятельности д-ра *Синани*. Изъ отчетовъ его, гдѣ, встаетъ связать,

¹⁾ *Синани*. Обзоръ дѣятельности Нов. Губ. Земства по приврѣщію душевно-больныхъ. Новгородъ. 1889 г.

таблицы работъ составлены обстоятельно и подробно, видно, что д-ръ *Синани*, сохраняя взглядъ своихъ предшественниковъ на физическія работы, какъ на могучій агентъ для лѣченія душевно-больныхъ, далъ работамъ дальнѣйшее развитіе. Онъ ввелъ переплетное мастерство, тканье соломенныхъ ковровъ, изученное больными по книжкѣ, широко развилъ работы со льномъ для женщинъ, которыя употребляли холстъ собственнаго издѣлія; завелъ фруктовый садъ, уходъ за которымъ лежалъ на больныхъ; много труда внесли при немъ больные для оздоровленія мѣстности, служившей источникомъ заразы, лихорадою и превратившейся въ роскошный фруктовый садъ. Онъ слѣдитъ за тѣмъ, чтобы въ занятіяхъ не было недостатка, придумываетъ новыя, хлопочетъ передъ Земскимъ Собраніемъ объ увеличеніи количества земли. Желая доставить женщинамъ физическій трудъ навоздухъ, такъ какъ женщины въ этомъ отношеніи обставлены были хуже мужчинъ, онъ ввелъ для нихъ новую работу—пилку дровъ и тѣмъ далъ возможность женщинамъ имѣть работы на воздухѣ въ теченіе всего года. Словомъ, не смотря на то что рабочей режимъ существовалъ уже лѣтъ 20, что всѣ обвужающіе прониклись сознаніемъ, что душевно-больные работаютъ и должны работать, какая бы цѣль при этомъ не преслѣдовалась, д-ръ *Синани* проявилъ массу инициативы за время своего служенія Колмову; онъ былъ истиннымъ руководителемъ работъ больныхъ. За время его дѣятельности средній годовою процентъ работавшихъ былъ 40,3 у мужчинъ и 44,5 у женщинъ, причемъ все время $\%$ работавшихъ женщинъ былъ больше, чѣмъ мужчинъ. Такое преобладаніе числа работавшихъ женщинъ съ мужчинами, д-ръ *Синани* въ своемъ отчетѣ за 18⁸⁵/₈₆ г. объясняетъ тѣмъ, что 1) женщины болѣе привычны къ физическому труду въ формѣ руководѣлія, тогда какъ среди мужчинъ всегда порядочное число лицъ, не работающихъ вслѣдствіе непривычки и презрѣнія къ физическому труду и 2) среди женщинъ несравненно меньше больныхъ, страдающихъ прогрес-

сивнымъ параличемъ т. е. той формой болѣзни, которая даетъ крайне малый процентъ годныхъ къ работѣ“. Мнѣ кажется, что вромѣ указанныхъ причинъ самая главная причина заключается въ той роли, которую играетъ врачъ, если онъ довольствуется тѣмъ что распределяетъ больныхъ на тѣ работы, которыя въ данное время существуетъ въ хозяйствѣ больницы т. е. исполняетъ пассивную роль, всегда будетъ преобладаніе числа работающихъ мужчинъ надъ женщинами, такъ какъ все работы по хозяйству исполняютъ главнымъ образомъ мужчины; если же врачъ, не довольствуясь этой ролью, будетъ придумывать работы для женщинъ, трудъ которыхъ въ хозяйствѣ больницы находитъ небольшое примѣненіе, т. е. работа будетъ для больныхъ, а не больные для работы, тогда будетъ преобладаніе числа работающихъ женщинъ; въ этомъ можно убѣдиться, рассматривая отчеты за послѣдующіе годы 1900—1906. Изъ таблицъ работъ видно, что въ женскомъ отдѣленіи почти со дня ухода д-ра *Синани* прекращена пила дровъ и значительно сокращены, а въ началѣ 1901 г. вовсе прекращены работы со льномъ, естественнымъ слѣдствіемъ чего явилось уменьшеніе средняго годового процента работавшихъ женщинъ (въ $16^{00}/_{01}$ —41,5 $16^{01}/_{02}$ —36,9 ¹) и уменьшеніе общаго числа рабочихъ дней у женщинъ въ сравненіи съ предшествовавшими годами, что видно изъ нижеслѣдующей таблицы.

¹) За остальные годы, за неимѣніемъ соответствующихъ данныхъ въ отчетахъ, привеотн средняго % работавшихъ не могу.

Общее число рабочих дней.

	м.	ж.		м.	ж.
18 ⁸⁶ / ₈₇	12224,5	6574	18 ⁸⁶ / ₈₇	20246	13989
18 ⁸⁷ / ₈₈	13334	7695	18 ⁸⁷ / ₈₈	24887	13690,5
18 ⁸⁸ / ₈₉	14496	8695,5	18 ⁸⁸ / ₈₉	29715,5	10927
18 ⁸⁹ / ₉₀	18405	8158,5	18 ⁸⁹ / ₉₀	39185,5	19106
18 ⁹⁰ / ₉₁	18918	10465	19 ⁰⁰ / ₀₁	35106	16420
18 ⁹¹ / ₉₂	22912,5	12345	19 ⁰¹ / ₀₂	36121	17207
18 ⁹² / ₉₃	21724	17110	19 ⁰² / ₀₃	37444	14988,5
18 ⁹³ / ₉₄	19938,5	15035	19 ⁰³ / ₀₄	43067	14999
18 ⁹⁴ / ₉₅	19061,5	15685	19 ⁰⁴ / ₀₅	43086	17629
18 ⁹⁵ / ₉₆	18341	14003	19 ⁰⁵ / ₀₆	47002	14138

Здѣсь бросается въ глаза значительное увеличеніе числа рабочихъ дней у мужчинъ (за періодъ 18⁸⁹/₈₉—19⁰⁵/₀₆ въ 2 1/2 раза) и ничтожное у женщинъ (за тотъ же періодъ на 100 дней); прежде всего, конечно, увеличеніе числа рабочихъ дней у мужчинъ зависитъ отъ увеличенія числа всѣхъ (работающихъ и неработающихъ) душевно-больныхъ мужчинъ, во вторыхъ— отъ роста самой больницы, а съ нею и нуждъ ея; а такъ какъ всѣ работы по хозяйству исполняютъ мужчины, поэтому и число рабочихъ дней у нихъ прогрессивно растетъ. Это особенно убѣдительно, если взять 18⁸⁹/₁₉₀₀ годъ; въ этомъ году въ больницѣ производились капитальные ремонты двухъ корпусовъ и строилась новая кухня т. е. явились новыя работы, потребовалось значительное количество рабочихъ рубль и число рабочихъ дней быстро возрасло. За то кстати отмѣчу, что если раньше Земская Управа считала, что „работы душевно-больныхъ имѣютъ лишь лечебное значеніе и очень нич-

тожное хозяйственное ¹⁾), „то въ 18⁸⁹/₁₉₀₀ году Управа отмѣчаетъ уже, что „цѣлесообразной утилизаціей труда душевно-больныхъ удалось, не выходя изъ смѣты произвести ремонтныхъ работъ больше, противъ назначеннаго по смѣтѣ и большинство работъ обошлось дешевле цѣнъ подрядчиковъ“, дальше „и здѣсь (при постройкѣ новой кухни) работы больнымъ много удешевили стоимость зданія“. Если, принять во вниманіе, что въ своемъ отчетѣ за тотъ же годъ д-ръ Краинскій говоритъ, что „число это (58291,5 раб. д.) подтверждаетъ, что возлагать большія надежды на трудъ душевно-больныхъ съ экономической точки зрѣнія нечего“, то невольно напрашивается вопросъ, не пришлось ли чрезмѣрно напрягать силы больныхъ для того, чтобы и при такомъ числѣ рабочихъ дней получить замѣтную для Управы матеріальную пользу отъ труда тѣхъ же душевно-больныхъ?

При *Синани* работы больныхъ были разнообразны; мужчины работали въ мастерскихъ (сапожной, обойной, портняжной, переплетн., ажурн., столярн., плотниц.), помогали въ отдѣленіи, въ кухнѣ; кромѣ комнатныхъ работъ были вѣшнія, которыя доставляли больнымъ нужды самой больницы (поддержаніе чистоты и порядка вокругъ зданій, отопленіе и др.) и главнымъ образомъ сельско-хозяйственныя. Изъ таблицъ работъ за 1900—1906 г. видно, что у мужчинъ всѣ виды работъ остались. Женщины при *Синани* шили, чинили и стирали бѣлье и платья, вязали чулки, доили коровъ; много у нихъ было работы со льномъ: чесали, пряли и сучили нитки, ткали; онѣ помогали въ кухнѣ, въ отдѣленіи. Вѣшнія работы ихъ не отличались разнообразіемъ, но были круглый годъ; онѣ жали, работали на огородѣ и пилили дрова; выше я указалъ, что послѣ *Синани* двѣ категоріи работъ были уничтожены и работы стали такъ же однообразны, какъ были до 18⁸⁰/₈₇ г.

¹⁾ Доклады и прилож. къ протоколамъ Харьков. губ. врачебнаго общества стр. 96. Харьковъ. 1897 г.

Слѣдовательно, физическій трудъ душевно-больныхъ въ Колмовѣ поставленъ широко, особенно у мужчинъ, у которыхъ онъ и разнообразенъ; работаютъ больше главнымъ образомъ для удовлетворенія нуждъ больницы.

О посемейномъ призрѣннн.

Отмѣчаемое изъ года въ годъ въ докладахъ Управы и отчетахъ старшаго врача больницы увеличеніе числа призрѣваемыхъ и переполненіе больницы, заставили Земское Собраніе искать болѣе дешевой и цѣлесообразный способъ призрѣнія душевно-больныхъ хрониковъ. Собраніе 1903 г. постановило, чтобы Старшій врачъ больницы д-ръ *Морозовъ* лично осмотрѣлъ русскіе патронажи съ цѣлью ознакомленія съ постановкой посемейнаго призрѣнія въ Россіи. Въ своемъ отчетѣ¹⁾ по осмотру 6 колоній посемейнаго призрѣнія, д-ръ *Морозовъ* говоритъ, что личное знакомство съ патронажами заставило его сдѣлаться сторонникомъ ихъ. Отмѣчая благотворное вліяніе патронажей на душевно-больныхъ, отсутствіе деморализующаго вліянія душевно-больныхъ, на окружающее населеніе, значительно болѣе дешевое содержаніе душевно-больныхъ въ патронажѣ въ сравненіи съ содержаніемъ ихъ въ больницѣ, д-ръ *Морозовъ* указываетъ на возможность и цѣлесообразность организаціи патронажа при Колмовской больницѣ. Земское Собраніе 1905 г. рѣшило въ видѣ опыта отдать больныхъ за плату частнымъ лицамъ въ г. Новгородъ съ цѣлью узнать, не будетъ-ли выгоднѣе для земства въ экономическомъ отношеніи такое содержаніе хрониковъ. Въ концѣ іюня 1905 г. послѣ 4-хъ мѣс. поисковъ д-ру *Морозову* удалось найти первую семью, которая согласилась взять больныхъ женщинъ; къ ноябрю въ 4-хъ семьяхъ были помѣщены 11 чел. женщинъ. Плата была установлена въ мѣсяць 10²⁾ руб.; вмѣстѣ съ боль-

¹⁾ *Морозовъ*. О посемейномъ призрѣннн душ. 6. въ Россіи. Новгородъ. 1904 г.

²⁾ Съ мая 1906 г., въ виду вздорожанія продовольств. продуктовъ, плата эта увеличена до 11 руб. Докладъ Управы 1906 г.

нымъ выдается кровать, соломенныйя, подушка, одѣяло, необходимое количество бѣлья и одежды и 1 фн. мыла ежемѣсячно на стирку бѣлья и мытье больныхъ. При помѣщеніи больныхъ къ домохозяйствамъ, послѣднимъ выдается книжка съ правилами о томъ, какъ обращаться съ больными; тамъ же имѣется опись вешамъ, листокъ для отмѣтокъ посѣщеній медицинскимъ персоналомъ и для записи денежнаго расчета. Движеніе больныхъ съ $^{24}/_{VI}$ 1905 г. по $^{1}/_{XI}$ 1907 г. видно изъ слѣдующей таблицы:

	Съ $^{24}/_{VI}$ — $^{1}/_{XI}$ 1905 г.			$^{1}/_{XI}$ 1905.— $^{1}/_{XI}$ 1906.			$^{1}/_{XI}$ 1906— $^{1}/_{XI}$ 1907.		
	м.	ж.	в.	м.	ж.	в.	м.	ж.	в.
Поступило .	—	10	10	22	17	39	4	3	7
Пользовалось.	—	10	10	22	24	46	18	16	34
Въбыло . .	—	3	3	8	11	19	4	6	10
Состояло въ $^{1}/_{XI}$ сл. г. .	—	7	7	14	13	27	14	10	24

Такимъ образомъ мы видимъ, что число призрѣваемыхъ въ семьяхъ достигшее въ концу 1906 г. лишь 4,8% всѣхъ душевно-больныхъ находящихся въ Колмовѣ, въ концу 1907 г. упало до 4,2%. При такомъ маломъ процентѣ призрѣваемыхъ въ патронажѣ, движеніе больныхъ однако увеличивается:

1905 г.	1906 г.	1907 г.
30%	49%	143%.

Чѣмъ объясняется такой малый процентъ призрѣваемыхъ въ патронажѣ и отчего онъ не только не увеличивается, но даже идетъ на убыль? Нельзя конечно думать, чтобы число это (4,8%) указывало на то, что элементы, пригодныя для

патронажа въ Колмовѣ при количествѣ 560 ч. душевно-больныхъ, исчерпаны; известно, что въ Воровежѣ при 359 больныхъ въ патронажѣ призрѣвается 12%, а въ Орлѣ при 557—15%¹⁾. Причины слабого развитія патронажа и преждевременнаго его уведенія—неправильная организація надзора и личный взглядъ завѣдующаго больницей врача. Съ момента основанія, патронажемъ завѣдывалъ Старшій врачъ, который, имѣя кромѣ массы дѣла по административно-хозяйственной части больницы, велъ и отдѣленіе и конечно, не могъ часто посѣщать больныхъ; не было отдѣльнаго лица изъ средняго персонала „въ цѣляхъ удешевленія содержанія патронажныхъ“, а навѣщались больныя „возможно чаще“ надзирательницей изъ Колмовской больницы, посѣщенія эти были случайныя, нечастыя и навѣщала не одна и таже надзирательница, а наиболѣе въ данное время свободная. Конечно, при такомъ надзорѣ приходилось очень осторожно расширять патронажъ и трудно было дать ей правильное направленіе. Другой причиной слабого развитія патронажа нужно считать то обстоятельство, что инициаторъ посемейнаго призрѣнія въ Новгородѣ д-ръ *Морозовъ* въ началѣ 1906 г. оставилъ службу въ Колмовѣ. Послѣ него въ теченіе 3½ мѣсяцевъ патронажемъ завѣдывалъ я; за это время мнѣ удалось поселить въ семьяхъ 13 мужчинъ и увеличить тѣмъ общее число призрѣваемыхъ до 23-хъ; мною была приглашена интеллигентная особа для завѣдыванія патронажемъ; хотя ова и не служила ранѣе въ психиатрической больницѣ, но благодаря ея добросовѣстному, сердечному и внимательному отношенію въ больнымъ удалось скоро узнать всѣ условія ихъ жизни, установить болѣе тѣсную связь съ патронажными больными и обнаружить и уничтожить упущенія со стороны домохозяевъ. Затѣмъ завѣдываніе патронажемъ перешло къ д-ру *Фонз-Фрикену*, приглашенному Управой на должность

¹⁾ *Вырубовъ*. О границахъ примѣненія посемейнаго призрѣнія душевно-больныхъ. Труды 2-го Съезда Отеч. Псих.

старшаго врача, который „никогда не былъ сторонникомъ тако-го рода призрѣнія душевно-больныхъ“ и который въ своемъ отчетѣ говоритъ, что „Колмову придется примириться съ городскимъ патронажемъ, какъ это не обидно и какъ ни желательнаго предоставленіе больнымъ большой свободы, большаго разнообразія въ работѣ и въ воспринимаемыхъ впечатлѣніяхъ, чѣмъ тѣ, которыми пользуются они, сидя по своимъ угламъ въ комнатахъ, либо загородахъ, называемыхъ въ городѣ садами“¹⁾). При такомъ взглядѣ на призрѣніе въ семьяхъ, дальнѣйшаго развитія этого способа ждать не приходится и мы видѣли выше что процентъ призрѣваемыхъ упалъ. Съ приглашеніемъ 4-го ординатора въ Колмовскую больницу, къ которому перешло завѣдываніе патронажемъ, была упразднена должность надзирательницы патронажа и отъ этого надзоръ за патронажными больными могъ только ухудшиться; главная дѣятельность 4 врача должна была проявляться въ больницѣ, гдѣ у него около 100 больныхъ, дежурства, хотя онъ и жилъ въ городѣ, да и обязанностей надзирательницы врачъ не можетъ исполнить, имѣя 130 больныхъ. Неудивительно, что въ такомъ маленькомъ патронажѣ, какъ нашъ „показатель движенія“ очень великъ, доходить до 143⁰/₀, больше чѣмъ въ Еватеринославскомъ, гдѣ въ 1902 г. доходилъ 112⁰/₀²⁾). Причины удаленія больныхъ изъ патронажа видны изъ слѣдующей таблицы:

1. Непригодность къ жизни въ патронажѣ:		м.	ж.	в.
а) ухудшеніе болѣзни, ссоры, неуживчивость и пр.		6	16	22
б) 2. Соматич. болѣзни, физич. слабость		1	1	2
3. Нежеланіе оставаться въ патронажѣ		1	—	1
4. Отказъ квартирохоз. отъ содержанія		—	3	3
5. Побѣгъ		1	—	1
Выписка		1	1	2
		10	22	32

¹⁾ Фонз-Фрикенг. Медицинскій отчетъ 1906—07 г.

²⁾ Вырубковъ. 1. с.

Процентъ непригодныхъ къ жизни въ патронажѣ у насъ равняется 69. Отмѣчая высочайшій % таковыхъ въ 7 колоніяхъ посемейнаго призрѣнія, д-ръ *Вырубовъ* ¹⁾ объясняетъ это тѣмъ, что въ семьи переводятъ несоотвѣтствующихъ по своему состоянію больныхъ; съ этимъ пельза не согласиться, но если мы не можемъ подобрать и 4—5% больныхъ, пригодныхъ для патронажа, мы должны признаться, что это указываетъ лишь на то, что недостаточно знакомы съ индивидуальными особенностями больного и семьи, куда послѣдній попадаетъ; „безъ этого условія“, говоритъ д-ръ *Вруханскій* ²⁾ патронажъ обреченъ на крайне скромные размѣры и всегда грозитъ ему опасность всевозможныхъ нежелательныхъ и несчастныхъ случаевъ“.

По формамъ болѣзней больные распределяются такъ:

	Приблѣ.			Выблѣ.		
	м.	ж.	в.	м.	ж.	в.
Dement. secund.	9	12	21	5	11	16
Dement. senil.	—	2	2	—	2	2
Imbecillitas	2	4	6	—	1	1
Paranoia chron.	3	1	4	1	—	1
Dement. organ.	3	—	3	2	—	2
Psych. period.	2	4	6	1	2	3
Pa. neurasth.	2	—	2	1	—	1
Mania	1	—	1	—	—	—
Dement. praec.	2	—	2	1	—	1

¹⁾ *Вырубовъ*, 1. с. Труды 2-го Съезда Отеч. Псих.

²⁾ *Вруханскій*. Къ вопросу объ организаціи патронажа для душ. б. на основаніи 8 лѣт. опыта Алексѣевской псих. больницы. Журналъ им. Корсакова, 1902 г.

	Прибыло.			Выбыло.		
	м.	ж.	в.	м.	ж.	в.
Kataton.	—	1	1	—	—	—
Hebephrenia	1	—	1	—	—	—
Amentia	—	3	3	—	3	3
Epilepsia	—	1	1	—	—	—
Ps. hallucinat.	—	1	1	—	—	—
Hysteria	—	1	1	—	1	1
Purichondr.	1	—	1	—	—	—

Стоимость содержанія одного больного въ патронажѣ колеблется:

	1905 г.	1906 г.	1907 г.
Плата домохозяину	120 р. —	128 р. ') —	132 р. —
Мыла 12 фун.	1 р. 20 к.	1 р. 32 к.	1 р. 32 к.
Одежда, бѣлье и пр. по среднему расчету изъ всей смѣтной суммы	19 р. 07 к.	20 р. 04 к.	16 р. 96 к.
Жалованье надзирательницъ	—	8 р. 88 к. 2)	—
Жалованье врачу	—	—	3 р. 43 к.
Итого въ патронажѣ	140 р. 27 к.	158 р. 14 к.	153 р. 71 к.
въ больницѣ	222 р. 30 к.	224 р. 55 к.	229 р. 92 к.

Изъ этой таблицы мы видимъ, что содержаніе больныхъ въ патронажѣ дешевле стоимости больного въ больницѣ, но Управа почему-то въ докладѣ своемъ говоритъ: „не касаясь

влиянія такого способа призрѣнія на состояніи больныхъ, такъ какъ объ этомъ подробно говорится въ отчетѣ старшаго врача, Губернская Управа должна указать Земскому Собранію что такой способъ призрѣнія мало выгоденъ для Губернскаго Земства. „Старшій же врачъ хотя и отмѣчаетъ, что больные въ патронажѣ довольны своимъ положеніемъ и не высказываютъ желанія вернуться обратно въ больницу, однако считаетъ очень вѣроятнымъ, что “еслибы больныхъ, которые переводятся изъ патронажей обратно въ больницу подъ рубриками „ухудшенія психическаго состоянія“, обострѣнія болѣзни поставитъ подъ монотоннымъ невелирующимъ дѣйствіемъ больницы, не вводитъ ихъ въ кругъ семейной жизни, не втягивать въ интересы семьи, не заставлятъ переживать ихъ тѣ болѣе богатыя, разнообразныя и интенсивныя впечатлѣнія, которыя они тамъ получаютъ, очень вѣроятно, говоримъ мы, они могли бы дать въ больницѣ хотя не полное, но относительное выздоровленіе. „Старшій врачъ заявляетъ, что онъ смотритъ“ на патронажъ только какъ на экономическое предпріятіе, какъ на особый способъ рѣшенія вопроса объ эвакуаціи больныхъ изъ центральной больницы, какъ на возможность, не строя новыхъ построекъ, не затрачивая непосредственно капитала, пріютить лишнее число больныхъ подъ надзоромъ врача спеціалиста; и съ этой точки мы думаемъ слѣдуетъ оставить функционировать и даже, въ случаѣ надобности расширить. „При такомъ взглядѣ на патронажъ, если и можно допустить въ будущемъ увеличеніе числа призрѣваемыхъ, то нельзя думать, что нашъ патронажъ когда либо получитъ ту организацію, какая принята въ Нижегород. губерніи, а „до тѣхъ поръ онъ будетъ обреченъ на прозябаніе, и полезная дѣятельность его никогда не развернется такъ широко, чтобы система посемейнаго призрѣнія стала дѣйствительно равноправнымъ сочленомъ во всемъ дѣлѣ призрѣнія душевно-больныхъ“, какъ

говорить д-ръ *Вырубовъ* ¹⁾ о Воронежскомъ патронажѣ, что примѣнимо и къ намъ. Взглядъ Старшаго врача и Губернской Управы на патронажъ заставляютъ Губернское Земское Собрание оставить этотъ способъ призрѣнія, признавъ его непригоднымъ для Новгород. Земства, но Собрание должно знать, что опытъ неудался лишь потому, что неправильно былъ поставленъ.

О продовольствіи больныхъ.

За отчетный періодъ система продовольствія больныхъ измѣнялась отъ порціонной къ трактирной; до конца 1888 года придерживались порціонной системы, на отдѣленіе выписывалось число тѣхъ или другихъ порцій (офицерской, ординарной, слабой и постпой). Способъ продовольствія больныхъ въ 1889 г. д-ръ *Синани* называетъ переходнымъ отъ порціонной къ трактирной, такъ какъ, хотя смѣта составлялась по порціонной системѣ, но на практикѣ больные довольствовались по трактирной системѣ ²⁾. Повидимому, врачъ пересталъ придерживаться шаблонныхъ порцій, имѣя въ виду лишь то, чтобы общій расходъ за годъ не превышалъ смѣтнаго назначенія. Благодаря такому способу продовольствія, по заявленію д-ра *Синани* явилась возможность не только разнообразить пищу больныхъ, но даже и улучшать. Такъ продовольствовались больные до 1900 г. Въ докладѣ за этотъ годъ Управа разбирая систему продовольствія больныхъ, бывшую при д-рѣ *Синани*, отмѣчаетъ слѣдующія отрицательныя стороны ея: „1) подавляющее однообразіе, 2) трудная примѣнимость шаблонныхъ обѣдовъ къ медицинскимъ и діетическимъ потребностямъ, 3) невозможность точнаго опредѣленія стоимости продовольствія, вслѣдствіе потребности дополнять шаблонные обѣды

¹⁾ *Вырубовъ*. Два года земскаго патронажа. Журналъ им. Корсакова 1902 г.

²⁾ Описаніе Колмоисекой больницы д-ръ *Синани*. 1889.

экстра-порціями, которыя могутъ быть очень разнообразны, 4) невозможность для больного выбрать себѣ по вкусу какое-либо блюдо, хотя бы по стоимости и по питательному достоинству оно не превышало среднихъ требованій, 5) при существующихъ шаблонахъ и при равной стоимости порцій приходится затрачивать одинаковую сумму какъ на продовольствіе остраго излѣчимаго больного или рабочаго, такъ и не способнаго ни къ какой работѣ идіота“. Выставленные пункты не исполнѣ примѣнимы къ существовавшей системѣ продовольствія; во-первыхъ д-ръ *Синани* уже съ 1889 года пересталъ придерживаться исключительно порціонной системы, во-вторыхъ — имѣя возможность дополнять шаблонныя обѣды экстра-порціями, „которыя могутъ быть очень разнообразными“, можно ли говорить о трудности примѣнить обѣды къ медицинскимъ и діетическимъ потребностямъ; правда, при существовавшей системѣ не было возможности для больного выбрать себѣ по вкусу какое-либо блюдо, но возможно-ли это вообще въ земской больницѣ, увидимъ ниже. Разобравъ недостатки существовавшей системы продовольствія больныхъ, Управа предлагаетъ собранію перейти къ правильной трактирной системѣ, которая смѣты не увеличитъ. Въ докладѣ указаны стоимость продуктовъ, стоимость и питательное достоинство отдѣльныхъ порцій, приведены примѣры дневнаго довольствія на каждую группу больныхъ. Трактирная система начала функционировать съ 10 іюня 1901 г. въ помѣщеніи новой кухни, но уже послѣ 4-хъ мѣсячнаго функционирования, Управа указываетъ на неудобства, связанныя съ трактирной системой заключающіяся „въ весьма значительномъ затрудненіи для кухни ежедневно готовить всѣ блюда, имѣющіяся въ реестрѣ, и крайней сложности работъ для конторы по предварительному подсчету на каждый день затребованныхъ для всего населенія больницы кушаній“. Для устранения этихъ неудобствъ Управа предлагаетъ назначить на каждый день ограниченное число блюдъ, но разрѣшаетъ готовить по особому требованію особыя блюда,

назначаемыя съ врачебно дѣтскими цѣлями: бульонъ, супъ, айда, винигреть. Изъ доклада 1901 г. оказывается, что новая система продовольствія увеличила смѣту: понадобился второй хлѣбопекъ, съ содержаніемъ въ 180 руб., пришлось увеличить содержаніе булочника на 60 руб.; кромѣ того для правильного веденія ежедневной, весьма сложной отчетности потребовалось 240 руб. на содержаніе особаго счетчика по продовольственной части; въ виду сложной обязанности экономки, при введеніи новой системы продовольствія больных, пришлось взять помощницу къ ней съ окладомъ въ 150 р. въ годъ; такъ что новая система продовольствія увеличила смѣты на 846 р. въ годъ (630 р. содержаніе + 216 р. столовыхъ на троихъ). Въ докладѣ 1902 г. Управа указываетъ, что стоимость порціи въ 18,2 недостаточна „при улучшенномъ питаніи больныхъ согласно утвержденнымъ Собраніемъ нормамъ“; благодаря этому по отчету 1903 г. на пищевое довольствіе сдѣланъ перерасходъ на сумму въ 2234 р. Чтобы избѣжать этого и удешевить стоимость порціи до 17,6 коп. въ день (при возраставшихъ цѣнахъ на продукты), Управа просила Старшаго врача „сдѣлать нѣкоторыя измѣненія въ составѣ порцій, съ цѣлью удешевленія ихъ, безъ всякаго вреда для питанія больныхъ, что и было исполнено, насколько г. врачъ считалъ это возможнымъ“.

Что же могъ сдѣлать врачъ, какъ уменьшить разнообразіе, еще больше ограничить число блюдъ на каждый день, выбирая при этомъ наиболѣе дешевыя блюда. Но изъ докладовъ 1905 и 1906 г. видно, что стоимость порцій всетаки возрастаетъ, съ 18 к. до 18,28 и 19,2; хотя это увелеченіе вполне естественное, такъ какъ цѣны на продукты сильно увеличились (мука, напр., вздорожала на 13,9% за одинъ годъ), но „Управа въ соглашеніи со Старшимъ врачомъ принимала зависящія мѣры къ уменьшенію расходовъ“. Каковы были эти мѣры изъ доклада не видно, но они привели къ тому, что отъ трактирной системы остались лишь сложная канцелярская работа, увеличенный штатъ служащихъ и перечень заманчивыхъ порцій

въ вѣдомствѣхъ, а огромное большинство больныхъ получаетъ щи или супъ (по сезону), кашу гречневую или пшеную съ постнымъ масломъ и вареный картофель; при діатическихъ потребностяхъ, конечно; выписываются и котлеты, и бульоны и. пр. Итакъ, въ продовольствіи больныхъ къ 1907 году постепенно вернулись къ той системѣ, какая практиковалась въ 1889 году, такъ что теоретическія соображенія, положенныя въ основу трактирной системы, оказались мало примѣнимыми въ жизни нашей больницы, да я думаю и всякой другой Земской больницы, такъ какъ для пользованія настоящей трактирной системой нужны большія ассигновки, чѣмъ 18 к. на человѣка въ день.

Бѣлье, одежда и обувь больныхъ.

Въ томъ же „Описаніи Колмовской больницы“ д-ръ *Синани* въ главѣ о снабженіи больныхъ одеждой бѣльемъ и обувью говоритъ, что „вопросъ этотъ относится къ одному изъ наиболѣе разработанныхъ въ практикѣ Колмовской больницы“. Во-первыхъ—имѣются для разныхъ временъ года соответствующаго характера одежда и обувь, во вторыхъ—обращено вниманіе на то, чтобы „количество бѣлья, одежды и обуви было такое, чтобы никогда не чувствовалось въ немъ недостатка, способнаго отразиться неблагоприятно на правильной дѣятельности больницы. Для достиженія этого, Собраніемъ 1885 года выработаны правила: 1) по этой статьѣ полагается на ремонтъ бѣлья, одежды и обуви на каждого находящагося больнаго 18 руб., а на постройку для каждого вновь прибавляющагося больнаго 54 р. и общая сумма расходовъ не можетъ превышать получающейся при этомъ цифры; 2) Собраніемъ 1885 г. установлено количество смѣнъ главнымъ образомъ носильнаго бѣлья; къ 1889 г. для всѣхъ предметовъ этой ста-

тъи опредѣлена количественная норма, что видно изъ слѣдующей таблицы ¹⁾:

НАЗВАНІЕ ВЕЩЕЙ.	Число смѣн. на 1 челов.	Для кого вещи назначены.
Рубахъ холщевыхъ	5	Для всѣхъ мужч.
— шерстяныхъ	1	— — —
Подштанниковъ холщевыхъ.	5	— — —
Блузы парусинныхъ	3	— $\frac{2}{3}$ —
Штановъ	3	— — —
Халатовъ триковыхъ	2	— $\frac{1}{3}$ —
Пиджаковъ чернаго сукна .	1	— всѣхъ —
Штановъ черн. сукна	$1\frac{1}{4}$	Для всѣхъ мужч.
Халатовъ вербл. сукна (или пальто черн. сукна)	1	— $\frac{3}{4}$ —
Полушубовъ	1	— $\frac{4}{5}$ —
Шапокъ лѣтнихъ и зимн. .	3	— всѣхъ —
Башмаковъ	1	— $\frac{2}{3}$ —
Рукавицъ кожан.	$1\frac{3}{4}$	— $\frac{1}{2}$ —
Сапогъ кожан.	$1\frac{1}{2}$	— всѣхъ —
Рубахъ холщевыхъ	5	На всѣхъ женщ.
Кальсонъ холщев.	3	— $\frac{1}{4}$ —

¹⁾ Описаніе Колмовской больницы. *Спани.* 1889 г. стр. 31.

НАЗВАНІЕ ВЕЩЕЙ.	Число смѣн. на 1 челов.	Для кого вещи вазначены.
Платьевъ холстине.	3	— всѣхъ —
Пальто черн. сукна	1	— — —
— на ватѣ казинет.	1	— — —
Чулокъ шерстяныхъ	1	— — —
Полусапожекъ	1	— — —
Платковъ байковыхъ	1	— — —
Косынокъ фламскихъ	1	— — —
Простынь	3	На всѣхъ б. об. п.
Подъодѣяльничковъ	2	— — —
Полотенецъ личныхъ	3	— — —
Наволочъ фламск.	5	— — —
Платковъ бумажныхъ	1	— — —
Башмаковъ кожаныхъ	2	— — —
Сапогъ валеныхъ	1 $\frac{1}{2}$	— $\frac{1}{2}$ —
Чулокъ холщев. или нитян.	5	— — —
Варешекъ	1	— $\frac{1}{2}$ —
Салфетокъ канифасов.	3	— $\frac{1}{5}$ —
Полотенецъ посудн.	1	— — —
Соломенниковъ	1 $\frac{1}{5}$	На всѣхъ б. и сл.

НАЗВАНІЕ ВЕЩЕЙ.	Число смѣн. на 1 челов.	Для кого вещи назначены.
Подушекъ	2	— — —
Одѣяль	1 $\frac{1}{2}$	— — —
Фартуковъ парус.	3	На $\frac{1}{2}$ больн. и на прислугу.

Таблица эта подтверждаетъ, что, дѣйствительно, вопросъ о снабженіи бѣльемъ, одеждой и обувью вполне разработанъ и врачамъ оставалось лишь придерживаться установленнаго порядка для того, чтобы не испытывать недостатка, такъ какъ нельзя сказать, чтобы таблица эта была составлена особенно щедро. Но изъ доклада Управы за 1901 г. узнаемъ, что въ началу 1902 г. количество бѣлья и одежды значительно уменьшилось, что вмѣсто 5 смѣнъ рубашекъ въ наличности ихъ отъ 2-хъ до 3-хъ, вмѣсто 4-хъ смѣнъ пододѣяльниковъ — ихъ 3, вмѣсто 3-хъ смѣнъ простынь ихъ менѣе 2-хъ, сапогъ вмѣсто 1 $\frac{1}{2}$ смѣнъ — одна. Управа указываетъ, что уменьшеніе это произошло вслѣдствіе сокращенія по этой статьѣ смѣты (по чьей инициативѣ — видно) на 1901 г. на 2350 р; въ томъ же докладѣ упоминается объ остаткѣ матеріаловъ для бѣлья и одежды въ 1901 г. на сумму 1550 р. (что могло произойти по инициативѣ Старшаго врача); что экономія эта должна была неблагопріятно отразиться на больныхъ, подтверждается заявленіемъ Управы, что только придерживаясь нормъ, выработанныхъ Собраніемъ 1885 г., можно имѣть необходимое для содержанія больныхъ въ чистотѣ и теплѣ число смѣнъ бѣлья и одежды. Послѣдующіе годы смѣта на бѣлье и пр. растеть; Управа, внося въ смѣту 1904 г. сумму въ 10000 руб. говоритъ,

что „какого либо избытка въ одеждѣ и бѣльѣ въ настоящее время не имѣется, напротивъ по нѣкоторымъ статьямъ ощущается значительный недостатокъ какъ бѣлья, такъ равно и одежды и обуви“. Въ 1905 г. Управа смѣту основывается на нормѣ 1885 г. Казалось бы опытъ 1900 – 1901 годовъ долженъ былъ научить, что всякая экономія по этой статьѣ лишь временная, кажущаяся, что отступленіе отъ нормы является нецѣлесообразнымъ, могущимъ создать въ недалекомъ будущемъ острую нужду и отразиться неблагоприятно на больныхъ, но, къ сожалѣнію; въ докладѣ 1906 г. мы опять находимъ экономію, смѣта же на слѣдующій годъ уменьшается, такъ какъ „Управа находитъ возможнымъ отступить немного отъ принятой нормы“. Всѣ эти колебанія въ вопросѣ о снабженіи одеждой и пр. больныхъ зависѣли отъ взглядовъ Старшихъ врачей, (что казалось одному необходимымъ, то другой считалъ роскошью), такъ какъ всѣ колебанія совпадаютъ съ переменною лица, руководившаго больницей.

Служительскій персоналъ

Какъ вездѣ, такъ и у насъ въ Колмовѣ вопросъ о служителяхъ составлялъ и составляетъ одно изъ самыхъ большихъ мѣстъ. Всѣ врачи въ отчетахъ своихъ указываютъ на то, что составъ палатной прислуги очень неустойчивъ, отличается большой подвижностью, что прислуга недоброкачественна, что служителя и сидѣлки малоподходящи для службы въ больницѣ, что поступаетъ на службу очень плохой элементъ. Нижеслѣдующей таблицей процентнаго отношенія уволенной прислуги къ штатному количеству ея подтверждается неустойчивость прислуги:

Годы.

19⁰⁰/₀₁ — 166%

19⁰¹/₀₂ — 153%

$$19^{02}/_{03} - 112\%_0$$

$$19^{03}/_{04} - 125\%_0$$

$$19^{04}/_{05} - 146\%_0$$

$$19^{05}/_{06} - 105\%_0$$

Въ среднемъ $\%_0$ отношеніе за послѣдніе 6 лѣтъ ¹⁾ равняется 134. Благодаря такой подвижности, у насъ мало старой опытной прислуги—лицъ прослужившихъ больше года; въ среднемъ за послѣдніе 9 лѣтъ процентъ старой прислуги равняется 44, по отдѣльнымъ же годамъ видно изъ слѣдующей таблицы:

$$19^{00}/_{01} - 30\%_0$$

$$19^{01}/_{02} - 43\%_0$$

$$19^{02}/_{03} - 49\%_0$$

$$19^{03}/_{04} - 56\%_0$$

$$19^{04}/_{05} - 47\%_0$$

$$19^{05}/_{06} - 40\%_0.$$

Высокая смѣняемость прислуги вызывается, по мнѣнію д-ра *Морозова* ²⁾, основанному на данныхъ собранныхъ имъ относительно 19 больницъ, тяжелыми матеріальными условіями службы (жалованье, столяр. одежда, квартира, обезпеченіе на случай инвалидности, пенсія на случай старости); не доброкачественность служительскаго персонала зависитъ отъ низкаго уровня умственнаго его развитія и отъ отсутствія спеціальной подготовки къ уходу за душевно-больными. Въ слѣдующей таблицѣ приведены причины увольненія, причемъ для удобства всѣ причины собраны въ три группы:

¹⁾ Таблицы движеній служителей приведены только за послѣдніе 6 лѣтъ.

²⁾ *Морозовъ*. Къ вопросу о служителяхъ въ псих. больницахъ. Казань. 1897 г.

	19 ⁰⁰ / ₀₁	19 ⁰¹ / ₀₂	19 ⁰² / ₀₃	19 ⁰³ / ₀₄	19 ⁰⁴ / ₀₅	19 ⁰⁵ / ₀₆	Сред. 0/0 за 6 лѣт.
I. По собственному желанію	52%	54%	61%	49%	56%	41%	52%
II. За груб. обращ. съ бол. за побой больн. за неяснства, небрежи отношеніе къ службѣ, неисполненіе обязанностей, присвоен. чуж. служеб.	41%	43%	38%	41%	34%	54%	42%
III. По болѣзни, взаты на дѣйств. службу и др. пр.	7%	3%	1%	10%	10%	5%	6%

Таблица эта показываетъ, что больше половины палатной прислуги уходитъ по своему желанію, но не малъ процентъ уволенныхъ за разныя проступки, лицъ вовсе или мало пригодныхъ къ службѣ. Посмотримъ, каковы были за отчетный періодъ условія службы низшаго персонала и что сдѣлано врачами для обезпеченія Колмовской больницы доброкачественной прислугой. Съ 18⁸⁶/₈₇ до 1900 г. Земство ассигновывало на больничную прислугу по 7 руб. въ мѣсяць, но жалованье это колебалось отъ 6 руб. до 8 р; колебанія размѣра вознагражденія находились въ зависимости отъ усмотрѣнія завѣдующаго врача. Такъ какъ такое вознагражденіе и въ 80-тыхъ годахъ считалось ничтожнымъ, чтобы изъ за него служителя стали дорожить своимъ мѣстомъ, то врачъ больницы прискивалъ мѣры для поощренія; онъ изъ смѣтныхъ остатковъ выдавалъ два раза въ годъ награды прислугѣ отъ 1 до 5 руб. за разъ; затѣмъ нѣкоторыхъ отпускомъ домой въ страдное время. Тѣмъ не менѣе движеніе служителей было большое, особенно лѣтомъ, и Управой въ 18⁹⁸/₉₉ году была обѣщана за лѣтніе мѣсяцы прибавка по 1 руб. служителямъ и сидѣлкамъ. Въ 1900 году по предложенію Управы Земское Собраніе увеличило жалованье низшему персоналу до размѣра средней платы въ мѣсяць—служителю 9 руб. и сидѣлки

7 р. 50 к. приче́тъ администраці больницы предоставляется смотря по продолжительности и личнымъ качествамъ назначить однимъ меньше, другимъ больше этой средней нормы*. Эти среднія цифры остаются и до настоящаго времени. Служитель получаетъ при поступленіи 6 руб., сидѣлка—5 р.; колеблется вознагражденіе мужчинъ 6—15 р., женщинъ 5—11 р. Прибавка и теперь находится въ зависимости отъ усмотрѣнія врача. Мнѣ кажется, что, стремясь улучшить составъ служителей, врачи должны бы отказаться въ вопросѣ о періодической прибавкѣ жалованья отъ личнаго усмотрѣнія, выработать нормы въ родѣ тѣхъ, какія существуютъ въ другихъ больницахъ, такъ какъ прогрессивное увеличеніе жалованья должно считаться такимъ же правомъ за трудъ, какъ и полученіе самого жалованья, а потому и должно быть свободно отъ усмотрѣнія. Кроме того, при настоящемъ положеніи болѣе или менѣе прилично (10—12 р.) вознаграждать трудъ служителей возможно только благодаря тому, что движеніе служителей большое, такъ что стремясь имѣть устойчивый, опытный служительскій персоналъ, мы должны всегда желать, чтобы составъ служителей былъ неустойчивъ; вѣдь если въ теченіе года никто изъ служителей не уйдетъ, мы привуждены будемъ, чтобы не выйти за предѣлы смѣтной суммы вознаграждать трудъ ихъ въ такомъ размѣрѣ (9 р. и 7 р. 50 к.), какой 10 лѣтъ т. н. считался недостаточнымъ. Что касается квартиръ служительскаго персонала, то до 1900 г. отдѣльных помѣщеній для служителей и сидѣлокъ вовсе не было, они привуждены были спать съ больными въ общихъ палаткахъ; благодаря этому служащіе не имѣли своего угла, лишены были своихъ семей. Д-ръ *Синани* обращалъ на это ненормальное положеніе вниманіе Земскаго Собранія и еще въ 1889 году указывалъ на необходимость постройки особаго дома для служащихъ съ квартирами для семейныхъ, считая ее первымъ условіемъ разрѣшенія вопроса объ обезпеченіи больницы доброкачественной прислугой.

Въ 1900 году помѣщеніе старой кухни въ подвальномъ этажѣ приспособлено подъ квартиры для служителей. Въ вѣдомѣ послѣдующемъ отчетѣ повторяется одно и тоже заявленіе: помѣщенія въ подвальномъ этажѣ тѣсны, темны, неудовлетворительны въ гигиеническомъ отношеніи. Въ 1904 году Собраніе дѣлаетъ попытку улучшить помѣщенія для служащихъ и ассигнуетъ 600 руб. для найма помѣщеній въ прилегающей къ больницѣ слободѣ. Однако мѣра эта оказывается не только не разрѣшаетъ нужды, такъ какъ число квартиръ отдающихся въ наймы незначительно, но и не выгодна, содержаніе служащихъ обходится дороже, такъ какъ въ слободку приходится отпускать дрова, керосинъ и доставлять воду. Наконецъ, въ 1906 г. Земское Собраніе рѣшаетъ построить отдѣльный каменный домъ для части служащихъ, холостыхъ и семейныхъ и такимъ образомъ разрѣшаетъ вопросъ, который врачи въ теченіи 18 лѣтъ считали существенно важнымъ. Прислуга пользуется обѣдомъ, ужиномъ и чайнымъ довольствіемъ съ общаго стола. Съ 1903 г. высшіе служащіе получающіе не менѣе 8 руб. состоятъ участниками пенсіонной кассы Губернскаго Земства. Мы видѣли, что врачи ясно сознавали, что одной изъ главныхъ причинъ неустойчивости высшихъ служащихъ являются плохія матеріальныя условія и съ этимъ они считались, ходатайствовали передъ Земскимъ Собраніемъ и достигли и увеличенія жалованья и постройки отдѣльнаго дома. Мы видѣли также, что подвижность состава обусловливается и тѣмъ, что служительскій персоналъ плохой, что почти половина приходится на долю уволенныхъ за грубость, побой больныхъ, неспособность къ службѣ и. т. п. Посмотримъ, какъ съ этимъ боролись врачи. Прежде всего примѣнялись строгія мѣры: штрафы, лишеніе наградныхъ, увольненіе и отдача подъ судъ. Чтобы дать прислугѣ отдохнуть отъ тяжелыхъ впечатлѣній, получаемыхъ во время службы, въ 1900 году д-ръ *Краинскій* устраиваетъ имъ сборную комнату, гдѣ они проводятъ свободное время. Въ 1901 г.

учреждается Земская Школа для дѣтей служащихъ. Въ 1902 д-ръ *Морозовъ* вводитъ систему „условныхъ штрафовъ“ т. е. штрафная сумма удерживается на известное время и если въ теченіи этого времени за служителемъ не будетъ замѣчено новой провинности, сумма эта ему возвращается. Д-ръ *Морозовъ* стремился окончательно уничтожить штрафы, такъ какъ „штрафы далеко не оправдывали и не оправдываютъ возлагаемой на нихъ надежды, что они могутъ улучшить прислугу, предупредить, уменьшить число проступковъ. „Необходимо“, говорится въ отчетѣ, „улучшить условія службы, чтобы шель въ служителя и сидѣлки лучшій, болѣе надежный элементъ; необходимо оказывать нравственное воздѣйствіе, развѣивать, учить прислугу. И онъ съ 1902 г. вводитъ систематическія занятія со служителями и сидѣлками по уходу и надзору за больными, о которыхъ д-ръ *Нижегородцевъ*¹⁾ говоритъ: „существеннѣйшей мѣрой къ поднятію уровня прислуги необходимо признать систематическое и методическое обученіе и подготовку ея въ профессиональныхъ обязанностяхъ (уходѣ, наблюденіи и надзорѣ за больными“). Каковъ былъ результатъ этихъ занятій д-ра *Морозова*, неизвѣстно, но несомнѣнно одно, что онъ сдѣлалъ все, что было въ его рукахъ для того, чтобы обезпечить больницу доброкачественной прислужкой. Вѣдь нельзя не согласиться съ д-ромъ *Мендельсономъ*²⁾, что „повышеніе окладовъ, облегченіе условій службы и улучшеніе быта нисшаго персонала является, разумѣется, самою дѣйствительною мѣрою для привлеченія къ этому дѣлу лучшаго состава лицъ. Однако осуществленіе подобной реформы зависитъ не столько отъ добрыхъ намѣреній врачб-

¹⁾ *Нижегородцевъ*. О мѣрахъ къ поднятію уровня и улучшенія положенія служительскаго персонала въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ въстѣнныкъ клиникъ и судебно-психіатр. и невропатол. Мерзеевскаго. 1897.

²⁾ *Мендельсонъ*. О профессиональномъ обученіи нисшаго персонала психіатр. заведеній. Обзор. Психіатрія. 1897 г.

наго персонала, сколько отъ эластичности бюджета. Другая мѣра—профессиональная подготовка высшаго персонала—хотя не можетъ и не должна замѣнить первой, однако находится всецѣло въ рукахъ врачей и можетъ быть осуществлена немедленно безъ всякихъ денежныхъ затратъ“. При нашемъ бюджетѣ, конечно, не можетъ быть и рѣчи о томъ, чтобы разрѣшить вопросъ объ упорядоченіи прислуги устраненіемъ служителей и замѣной ихъ помощниками надзирателей, какъ сдѣлалъ это *Тимофеевъ*¹⁾.

Надзирательскій персоналъ.

Изъ предыдущей главы мы видѣли, что врачи удѣляли достаточное вниманіе служительскому вопросу, но не то, въ вопросѣ о надзирательскомъ персоналѣ. Здѣсь нѣтъ указаній, насколько устойчивъ персоналъ, достаточно-ли количество его, подготовленъ ли онъ, какъ удовлетворяются его матеріальныя и духовныя нужды. Изъ приложенія къ докладу 1889 г. видно, что средній персоналъ въ этомъ году состоялъ изъ 7 лицъ: 4-хъ мужчинъ (2 фельдшера и 2 надзирателя) и 3-хъ женщинъ (3 фельдшерлицъ и 1 надзирательницы). Больныхъ тогда было 129—143 муж., такъ что въ мужскомъ отдѣленіи на одно лицо средняго персонала приходилось 32—34 больныхъ, а въ женскомъ при 59—65 бол.—20—22. Какъ увеличивался составъ средняго персонала до 1901 г. изъ отчетовъ не видно. Изъ записи д-ра *Морозова*, приложенной къ докладу Земской Управы за 1902 г. мы узнаемъ, что наличный составъ надзирательскаго персонала въ мужскихъ отдѣленіяхъ признается настолько незначительнымъ, что Земская Управа, не ожидая Земскаго Собранія, рѣшаетъ пригласить

¹⁾ *Тимофеевъ*. По поводу прислуги въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ. Обзоръ Психіатріи. 1898 г.

2-хъ фельдшеровъ-надзирателей. Въ запискѣ указывается на то, что въ то время какъ на женской половинѣ при 130—150 больныхъ было 7 человекъ (надзирательницъ и фельдшерницъ) т. е. на одно лицо среднего персонала приходилось 21 больная, въ мужскомъ при 320 больныхъ было только 5 человекъ (1:64), причемъ одинъ изъ нихъ завѣдывалъ аптекой. Въ томъ же году для мужского слабого отдѣленія приглашена фельдшерница.

Въ отчетахъ врачей нѣтъ таблицъ движенія среднего персонала; въ докладахъ Управы представленъ простой перечень фамилій оставившихъ службу и вновь поступившихъ; только въ 1889 г. д-ръ *Синани* отмѣчаетъ значительную продолжительность службы лицъ среднего персонала (5 изъ 7 служили больше 2-хъ лѣтъ). Въ ¹⁸⁹⁹/₁₉₀₀ году для среднего персонала съ цѣлью болѣе спеціальной подготовки читались лекціи „по разнымъ отдѣламъ медицины“, а въ 19⁰⁰/₀₁—по психіатріи и психологіи. Вотъ тѣ свѣдѣнія, которыя можно было почерпнуть изъ отчетовъ врачей; самая скудость ихъ указываетъ на то, что на средній персоналъ у насъ мало было обращено вниманія въ сравненіи съ высшимъ, хотя никто не станетъ отрицать, что имѣть хорошій штатъ среднего персонала такъ же важно, какъ и высшаго. Тѣмъ болѣе непонятно это невниманіе, что, примѣтивъ тѣ же мѣры для улучшенія надзирательскаго персонала, что и служительскаго (улучшеніе матеріальнаго положенія, забота объ удовлетвореніи духовныхъ потребностей, умственномъ развитіи и систематическомъ обученіи). результаты были бы достигнуты скорѣе, такъ какъ средній персоналъ менѣе подвиженъ, ухаживаетъ за больными для большинства изъ нихъ является профессіей (только плохо изученной) и, наконецъ, лучшей составъ среднего персонала благотворно повліялъ бы и на служителей, качество которыхъ находится въ большой зависимости отъ качества надзирательскаго персонала.

Врачебный персоналъ.

Къ началу отчетнаго періода въ нашей больницѣ было два врача (старшій и младшій) при общемъ числѣ больныхъ 176 ч., такъ что на каждаго врача приходилось только 88 больныхъ; въ 1892 году, когда число больныхъ достигло 283 ч. и на одного врача приходилось 141 б., собраніе по ходатайству старшаго врача пригласило второго младшаго врача. Д-ръ *Синани* въ своемъ отчетѣ за 18⁹⁶/₉₇ г. говоритъ, что „въ приглашеніи 4-го врача представляется крайняя необходимость, при теперешнемъ числѣ больныхъ, право, трудъ врачей совершенно непосиленъ“. Хотя на одного врача приходилось 127 больныхъ, однако вопросъ о приглашеніи 4-го врача оставался открытымъ до 1902 г., когда на врача приходилось 150 б. Только собраніе 1903 года соглашается увеличить число врачей, пригласивъ на мѣсто 4-го ординатора женщину-врача; въ 1906 году собраніе опять увеличиваетъ число врачей: такъ что въ настоящее время врачебный персоналъ въ Колмовѣ состоитъ изъ старшаго врача и 4-хъ ординаторовъ. Содержаніе старшаго врача всегда было 2500 р. въ годъ при готовой квартирѣ отопленіи и освѣщеніи; младшіе врачи до 1899 года получали 1200 р., квартиру съ отопленіемъ, освѣщеніемъ, а въ 1899 году содержаніе это увеличено до 1500 р. въ годъ. Ни періодическихъ прибавокъ, ни научныхъ командировокъ для врачей Колмовской больницы не существуетъ. Старшими врачами были:

Б. Н. Синани съ 1884 г. по 1/_{VI} 1899 г.*).

Н. В. Краинскій съ 1/_{IX} 1899 г.—11/_{VIII} 1901 г.

М. С. Морозовъ съ 1⁶/_{III} 1902 г.—2⁵/_I 1906 г.

А. А. Фонъ-Фрикенъ съ 17/_V 1906 г.—

*) Временное завѣдываніе больницей было поручено:

1) Эпидемич. врачу Губ. зем. *В. Г. Мандельштаму* 29/_{VIII}—1/_{IX} 1899 г.

2) Ординатору *В. В. Крумбмаллеру* 12/_{VIII} 1901 г.—февраль 1902 г.

3) Ординатору *Г. Г. Нахсидову* 26/_I 1906—17/_V.

Изъ этой таблицы видно, что наименьшая продолжительность службы старшаго врача равняется двумъ годамъ. Посмотримъ, какова продолжительность службы младшихъ врачей или ординаторовъ? Къ сожалѣнiю, этотъ вопросъ не можетъ быть выясненъ по отношенiю ко всѣмъ врачамъ, служившимъ въ Колмовѣ съ 1/xi 1886 г., такъ какъ Губернская Управа до 1899 г. не представляла Земскому Собранию свѣдѣнiй о движенiи младшихъ врачей; въ отчетѣ д-ра *Синани* за 18⁸⁶/₈₇ г. сказано: „какъ одну изъ слабыхъ сторонъ нашей больницы нужно признать тотъ фактъ, что, къ сожалѣнiю, и въ настоящемъ году перемѣнился у насъ второй врачъ“; это же заявленiе отмѣчено имъ и въ послѣдующихъ двухъ отчетахъ. Съ 1890 г. и д-ръ *Синани* ничего не говоритъ объ ординаторахъ, такъ что, кто и какъ долго служилъ съ 1890 по 1899 г., неизвѣстно. Если же воспользуемся свѣдѣнiями отчетовъ съ 1/xi 1886 по 1/xi 1889 года и докладовъ съ 1899 года по 1/xi 1906 г., то оказывается, что всего за это время ординаторовъ было 17 чел. (15 муж. и 2 жен.), изъ нихъ выбыло 14 ч. (13 м.+1 ж.). По продолжительности службы выбывшие врачи распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

меньше года	5 чел.	—35,7%
1—1½	7 чел.	—50%
2—9 л.	2 чел.	—14,3%

Изъ этой таблицы видно, что движенiе ординаторовъ большое, что ординаторы не живутъ въ Колмовѣ. Посмотримъ, каково было положенiе врачей у насъ за отчетный перiодъ? Излагая обязанности служебнаго персонала въ Колмовѣ, д-ръ *Синани* говоритъ: одно изъ отличительныхъ чертъ Новгородскаго земства издавна состояло въ томъ, что оно относилось съ большимъ довѣрiемъ къ людямъ науки. Разъ оно смотрѣло на Колмовскую больницу, какъ на специальное заведенiе, оно

не могло не сознавать, что въ рѣшеніи вопросовъ, касающихся порядковъ этого спеціальнаго учрежденія, наиболѣе компетентнымъ лицомъ можетъ быть врачъ, завѣдующій больницей. Отсюда само собою вытекало заключеніе, что врачъ этотъ долженъ обладать большими полномочіями въ вопросахъ касающихся не только узко лечебнаго дѣла, но и административнаго, а отчасти и хозяйственнаго. Такимъ образомъ довольно точно опредѣлялось отношеніе къ нему всего больничнаго служебнаго персонала; въ концѣ концовъ оно выразилось тѣмъ, что весь остальной персоналъ находится въ исключительной зависимости отъ завѣдующаго врача“. Такъ было тогда, когда въ больницу былъ одинъ врачъ; пригласивъ второго врача, земство не выяснило, каковы должны быть взаимныя отношенія врачей, обязанности второго врача. „Предполагалось“, говорятъ *Синани*, „что все это должно выясниться завѣдующимъ врачомъ; по моему мнѣнію отъ второго врача требовалось, чтобы онъ, какъ и всѣ остальные служащіе, былъ готовъ употребить всѣ старанія къ тому, чтобы быть возможно болѣе полезнымъ больнице“. Мы видимъ, что младшій врачъ „какъ всѣ служащіе больницы“ былъ и земствомъ поставленъ въ исключительную зависимость отъ старшаго врача, да и послѣдній считалъ такое подчиненіе наиболѣе полезнымъ для дѣла. Такое положеніе могло только обезличить младшаго врача и мѣшать ему „вступить въ органическую связь съ больницей“. Второму врачу „раньше принятія имъ должности“ предъявлялись старшимъ врачомъ слѣдующія требованія: 1) „чтобы онъ былъ знакомъ съ психіатріей теоретически, а если онъ не знакомъ съ нею, то чтобы учился ей въ Колмовѣ; 2) чтобы онъ имѣлъ влеченіе къ этой спеціальности и дорожилъ бы больницей, какъ заведеніемъ, снабжающимъ его богатымъ матеріаломъ для наблюденія и для дальнѣйшаго усовершенствованія; 3) чтобы онъ близко принималъ къ сердцу успѣхи больницы и находилъ бы прав-

ственное удовлетвореніе въ содѣйствіи ея улучшенію“. Возможность представленія такихъ требованій указываетъ, что въ глазахъ старшаго врача нравственные принципы младшихъ врачей стояли довольно низко; самыя требованія давали широкій просторъ капризамъ и произволу старшаго врача, такъ какъ онъ одинъ долженъ былъ оцѣнивать дѣятельность младшихъ врачей; хорошо лишь одно, что требованія эти предъявлялись „равнше принятія должности“. Въ отчетѣ слѣдующаго старшаго врача, *Краинскаго*, сказано: „взаимныя обязанности врачей вполне разграничены. На старшемъ врачѣ лежатъ всѣ административныя обязанности и отвѣтственность, а въ медицинскомъ отношеніи задача консультативная и общаго надзора; ординаторъ же является въ своемъ отдѣленіи полнымъ хозяиномъ“. Такимъ образомъ дѣятельность ординатора была ограничена отдѣленіемъ, которымъ онъ завѣдывалъ. Но можно-ли его назвать полнымъ хозяиномъ отдѣленія, когда продовольствіе больныхъ, качество и количество одежды, обуви, бѣлья, словомъ все, что необходимо для больныхъ, ввѣренныхъ ординатору, зависитъ отъ усмотрѣнія старшаго врача? Конечно, нѣтъ; полнымъ хозяиномъ всей больницы, единовластно руководившимъ ею былъ старшій врачъ, въ полной зависимости отъ котораго были ординаторы. Въ отчетахъ д-ра *Морозова* объ обязанностяхъ и правахъ ординаторовъ ничего не говорится; но тотъ же принципъ единоличнаго управленія больницей господствовалъ и при немъ. Однако въ 1905 г., когда по инициативѣ одного изъ ординаторовъ, былъ выработанъ уставъ больницы, д-ръ *Морозовъ*, принимавшій дѣятельное участіе въ выработкѣ самаго устава, ходатайствовалъ передъ Губернскимъ Собраніемъ рассмотреть его. Но проектъ устава, въ основу котораго легли положенія, выработанныя II Съѣздомъ Отечественныхъ психіатровъ, былъ переданъ на рассмотрѣніе Управы, которая его и не рассматривала; вскорѣ д-ръ *Морозовъ* оставилъ службу въ Колмовѣ,

а замѣтившій его д-ръ *Фонъ-Фрикенъ*, не считая, видимо, существованіе устава для больницы безусловно необходимымъ, и не поднималъ до сихъ поръ этого вопроса.

Тотъ же принципъ единоличнаго управленія больницей остается въ силѣ и теперь. Правда, въ отчетѣ д-ра *Фонъ-Фрикена* за 1906 г. высказано пожеланіе „о привлеченіи товарищей врачей къ отдѣльнымъ отраслямъ хозяйства лечебницы“, что возможно по мнѣнію старшаго врача „при увеличеніи штата врачей“, но на это пожеланіе нужно смотрѣть какъ на лишній аргументъ для доказательства необходимости приглашенія 4-го ординатора. Жизнь показала, что дѣло не „въ штатѣ врачей“, (штатъ увеличенъ, хозяйствомъ завѣдуетъ всетаки одинъ старшій врачъ), что трудно отказаться отъ власти и признать за ординаторами право самостоятельности, хотя это необходимо въ интересахъ дѣла и справедливости. Стремленіе старшихъ врачей оградить себя отъ поползновеній ординаторовъ, привело къ тому что въ управленіи больницы большую роль стали играть смотритель и другіе служащіе. Еще *Синани* писалъ, что „врачъ (завѣдующій) вынужденъ предоставлять извѣстную долю свободы въ хозяйственныхъ вопросахъ смотрителю, такъ какъ вынужденъ посвящать много времени и труда на чисто медицинскія и медицинско-административныя обязанности, и не имѣетъ никакой физической возможности вникать въ подробности управленія больницей въ хозяйственномъ отношеніи“. Съ тѣхъ больницы разрослась, увеличились обязанности старшаго врача, еще мевьше стало возможности слѣдить за хозяйствомъ и благодаря этому „доля свободы“, предоставленная д-ромъ *Синани* смотрителю, настолько выросла, что одинъ изъ нихъ добивался даже независимаго отъ старшаго врача положенія. Если старшіе врачи мало заботились объ организаціи управленія больницы, то нельзя того же сказать о Губернскомъ Собраніи. Оно въ 1903 г. поручило Управѣ разработать воп-

рость „объ организаціи при Управѣ коллегіальнаго совѣщательнаго органа по завѣдыванію Колмовскими заведеніями, какъ относительно цѣлесообразности такой организаціи, такъ и относительно формы, въ какой она должна выразиться“, но Управа разработку вопроса отложила на годъ и забыла его.

Вотъ какова дѣятельность Колмовской больницы за 20 лѣтъ.

Рефераты.

Анатомія.

Rosenberg. Тонкое строение первой височной извилины и извилины Heschle. Ueber die Cytoarchitectonik der ersten Schläfenwindung und der Heschlschen Windungen.—Monatschrift für Psych. und Neurolog. 1908—I.

Въ названной работѣ, вышедшей изъ лабораторіи проф. Ziehen'a, авторъ задается цѣлью гистологически отграничить слуховую сферу. Съ этой цѣлью онъ описываетъ подробно строение и послыно расположеніе клѣтокъ первой височной извилины и извилины Heschle.

Его изслѣдованія велись на четырехъ нормальныхъ мозгахъ, по способу Senhosek'a (толудиновая сивька). Статья снабжена фотораммами четырехъ продольныхъ срѣзовъ и 9 фигуръ отдѣльныхъ клѣтокъ.

Выводы автора скромны; въ сожалѣнію, пишетъ онъ, остается темной функція клѣтокъ и отдѣльныхъ группъ ихъ, такъ что по гистологической картинѣ нельзя прямо судить о функціи и даннаго отдѣла мозга“. Авторъ считаетъ, что съ гистологической точки зрѣнія нѣтъ основанія думать, что оба отдѣла (1 ая височная извилина и извилины Heschle, играютъ одинаковую роль, и можно думать, что извилины Heschle представляютъ собой слуховую область.

По этому же вопросу въ протоколахъ съѣзда средне-нѣмецкихъ психіатровъ въ Лейпцигѣ 26 Окт. 1907 г. находимъ рефератъ доклада Flechsig'a на ту же тему. Выводы

обояхъ авторовъ сходны, причемъ Flechsig базируетъ свои выводы на эмбриологическихъ и физиологическихъ данныхъ, а также анатомическихъ, не касаясь гистологій.

А. Шоломовичъ.

Физиологическая химія.

Г. В. Флейшеръ. Матеріалы къ химіи сѣраго вещества головного мозга. „Русскій Врачъ“. № 12, 1908 г.

Связавши пластъ сѣраго вещества съ обезкровленнаго мозга собаки, проведя его чрезъ сито и центрифугировавъ, авторъ съ помощью болѣе или менѣе сложныхъ способовъ обработки пытался точнѣе опредѣлить химическую сущность сѣраго вещества мозга. Особого вниманія заслуживаетъ богатство substantiae griseae бѣловыми производными:— послѣднія составляютъ приблизительно $\frac{1}{2}$ плотныхъ частей substantiae. Велико содержаніе лецитина. Напротивъ, протаконъ и нейрокератинъ, повидимому, присущи только бѣлому веществу мозга, такъ какъ изысканіями автора эти части мозговой ткани открыты не были.

И. Жилинъ

Патологическая анатомія.

Н. Français et R. Jacques. Анатомо-клиническое изслѣдованіе случая размягченія въ области продолговатаго мозга и Варолиева моста. „Revue neurologique“ 1908. № 11.

Описывается случай, гдѣ у больного 44 л. представлявшего нѣкоторые табическіе симптомы, развились внезапно тяжелыя явленія въ видѣ головокруженія, расстройство равновѣсія съ наклонностью къ паденію влѣво, лѣвосторонній синдромъ *d'Avellis*—характеризующійся паретическимъ состоя-

нием небной занавѣски и гортани на одной сторонѣ, правосторонняя сиринго-миѣлитического типа анестезія; myosis, сужение глазной щели лѣваго глаза, термоасиметрія. Слуста два мѣсяца больной умеръ. При аутопсіи на протяженіи продолговатаго мозга и моста найдены три очага размягченія.

Одинъ изъ нихъ расположенъ позади лѣвой оливы и разрушилъ боковой столбъ и проходящій въ немъ пучекъ *Gowers'a*, nucl. ambiguum большую часть вещества reticul. griseae, перекрестъ петли, корешки XI пары и нисходящій чувствительный корешокъ п. trigemini, переднюю часть согр. restiformis, поверхностныя дугообразныя волокна и значительную часть мозжечковыхъ волоконъ оливы. Другой очагъ расположенъ въ средней части моста, занимая главнымъ образомъ нижній его этажъ и отчасти область покрывки; разрушилъ—правый пирамидный пучекъ, волокна средней мозжечковой ножки. Петля и волокна согр. trapezoides задѣты слегка. Третій очагъ на одной высотѣ съ предыдущимъ въ наружной части петли. Перерожденіе въ восходящемъ направленіи касалось волоконъ средней петли слѣва, центрального пучка покрывки и нѣкоторыхъ другихъ системъ, разсѣянныхъ въ ретикулярномъ веществѣ покрывки обѣихъ сторонъ. Задній продольный пучекъ представлялся мало дегенерированнымъ.

Нисходящему перерожденію ниже перекреста пирамидъ подвергся лѣвый пирамидный пучекъ и нѣкоторыя волокна праваго. Кромѣ того во всѣхъ сегментахъ спинного мозга констатировано легкое перерожденіе заднихъ столбовъ, свойственное tabes.

Такимъ образомъ данныя анатомическаго изслѣдованія вполне соотвѣтствуютъ клиническимъ явленіямъ: Головокруженія и lateropulsio объясняется очагомъ вблизи оливы, который прерываетъ соединеніе мозжечка и оливы и центропегальные пути спинного мозга (системы мозжечков. пути *Gowers'a*). Главныя симптомы зависѣли отъ перерыва въ центральномъ пути для расширителей зрачка, причемъ авторы опредѣляютъ прохожденіе этой системы вблизи ядра XI-ой пары, на что указываетъ существованіе синдрома *d'Avellis*. Разстройство чувствительности въ правой половинѣ лица зависѣло отъ поврежденія системы чувствительныхъ волоконъ п. trig. въ области моста.

Н. Осокинъ.

С. Д. Владычко. Къ патологіи спинного мозга при склеродерміи. Киев. Университет. Извѣстія. № 3. 1908 г.

Объектомъ наблюденій автора служила больная съ рѣзко выраженной, охватившей почти всю поверхность тѣла, склеродерміей. Одновременно можно было констатировать — зобъ, *seborrhoeam* на лбу и *steatorrhoeam* на тѣлѣ, *anhidrosis* и пониженіе рефлексовъ. Движенія въ суставахъ конечностей путемъ постепеннаго ограниченія стали въ концу жизни больной совершенно невозможными. Мышцы конечностей атрофировались, — при чемъ атрофія носила характеръ дегенеративной. Больная скончалась въ состояніи глубокой комы — при явленіяхъ упадка сердечной дѣятельности. Длительность заболѣванія всего десять мѣсяцевъ. На вскрытіи обнаружены были — *pericarditis*, *pleuritis*, *perihepatitis et perisplenitis*, *atrophia fusca m. cordis*, *oedema pulmonum*, *induratio cyan. lienis*, *renum*; *oedema medullae spinalis*; *sclerodermia*; *struma*.

Срѣзы изъ спинного мозга подъ микроскопомъ показали существованіе хроматолиза во всѣхъ группахъ клѣтокъ, преимущественно, въ предѣлахъ бокового рога, основанія задняго рога и въ клѣткахъ, лежащихъ около центрального канала, — явленія эти рѣзче выражены были въ шейной части спинного мозга; въ заднихъ и боковыхъ столбахъ открыты диффузный склерозъ, нервная ткань была ситоподобно разрѣжена осевыи цилиндры — въ состояніи разбуханія; мозговые оболочки, межпозвоночные узлы и задніе корешки склерозированы, стѣнки артерій мозга были слегка утолщены. Въ дальнѣйшемъ изложеніи авторъ — на основаніи убѣдительныхъ данныхъ — старается показать прямую зависимость описанной выше картины страданія отъ пораженія спинного мозга. Сопоставляя затѣмъ результатъ своего изслѣдованія съ находками въ 16-ти, равнѣ подобнымъ же образомъ обслѣдованныхъ случаяхъ, авторъ приходитъ къ окончательному выводу, что склеродермія есть несомнѣнно болѣзнь нервной системы, при чемъ имѣются формы какъ центрального, такъ и периферическаго происхожденія.

И. Жилинъ.

Невропатологія.

Souques et Harvier. Секреторный невроз. *Nevrose sécrétoire*. „Revue neurologique“. 1908. № 10.

Авторы придерживаются взгляда Babinski'аго, что область истеріи слѣдуетъ сузить, выдѣливъ изъ группы истерическихъ явленій всѣ вазомоторныя и секреторныя расстройства. Авторамъ пришлось наблюдать больную 68 л., страдающую усиленнымъ потоотдѣленіемъ, которое особенно рѣзко проявлялось во время сна. Больная никогда не имѣла истерич. припадковъ, внушеніе не оказало дѣйствія на потоотдѣленіе. Авторы дѣлаютъ предположеніе, что сонъ способенъ вызвать измѣненіе состава крови и тѣмъ оказать возбуждающее дѣйствіе на секреторныя центры въ продолговатомъ мозгѣ.

Н. Осокинъ.

I. Grosset et L. Rimband. Случай парафазіи „Revue neurologique“ 1908. № 12.

Въ описываемомъ случаѣ у больного 42 л. послѣ инсульта наблюдалось расстройство рѣчи съ характеромъ парафазіи. На одни вопросы больной отвѣчалъ правильно, но по временамъ начиналъ запинаться, непонятно лепетать, дѣлалъ ошибки въ познаніяхъ предметовъ. Все, что ему говорили, ясно понималъ. Не было аграфіи и словесной слѣпоты. Кромѣ того отмѣчены были парезы въ легкой степени языка и конечностей правой стороны. На 4-ый мѣсяць заболѣванія больной умеръ отъ туберкулеза легкаго. При изслѣдованіи мозга въ области 1-ой височной извилины слѣва констатированъ очагъ размягченія, съ поверхности величиною во франковую монету и простирающіяся вглубь вещества мозга почти до стѣнки задняго бокового желудочка. Микроскопическое изслѣдованіе показало во всѣхъ областяхъ корневой части мозга валичность перерожденія нервныхъ вѣтвочекъ, распространенный дегенератив-процессъ въ сосудахъ мозга, въ крупныхъ—выраженный атероматозъ. Оболочки на выпуклой части мозга утолщены. На

основанія данныхъ анатомическаго изслѣдованія авторы заключаютъ о сифилитической природѣ заболѣванія. Интересъ случая заключается въ отсутствіи *surditas verbalis* несмотря на поражение зовы Wernicke.

Н. Осокинъ.

M. Klippel et François-Dainville. Правосторонняя гемиплегія съ моторной афазіей тифознаго происхожденія. „Revue neurol.“ 1908, № 12.

Авторы наблюдали больную 50 л., у которой въ 20-ти лѣтнемъ возрастѣ во время тифа развился правосторонній параличъ и полная моторная афазія. За время наблюденія ея авторами, т. е. спустя 30 лѣтъ отъ начала заболѣванія было констатировано слѣдующее: правосторонній гемипарезъ съ замѣтнымъ похуданіемъ мышцъ, причемъ въ рукѣ это похуданіе походило на амиотрофію Agal Duchenne'a и разстройство болеваго и термическаго чувства въ периферическихъ частяхъ пораженныхъ конечностей. Въ отношеніи произвольной рѣчи больная представляла лишь незначительныя измѣненія и безъ труда при разговорѣ находила необходимыя слова.

Но письмо, какъ произвольное, такъ и подъ диктантъ совершала съ трудомъ, дѣлая множество ошибокъ, несмотря на то, что до болѣзни имѣла для этого необходимыя знанія. Списывать могла, но не понимала смыслъ написаннаго. Читать не могла. Не всегда правильно называла и показанныя ей буквы. Не могла также произвести счисленія надъ небольшими числами, тогда какъ съ монетами разнаго значенія оперировала довольно свободно. *Surditas verbalis* не было. Авторы считаютъ, что разстройство рѣчи, представляемое больною главнымъ образомъ обуславливалось отсутствіемъ соотвѣствующихъ упражненій.

Н. Осокинъ.

П. М. Каменецкій. Къ казуистикѣ комбинарованныхъ формъ болѣзни Basedow'a. Врач. Газета, № 15. 1908.

У больного, находившагося подъ наблюдениемъ автора, первоначально развился симптомокомплексъ, характерной для болѣзни Basedow'a,—загѣмъ появились симптомы, указывавшіе на поражение надпочечниковъ,—на болѣзнь Adisson'a. Последнюю распознать позволяла особенно бронзовая окраска кожныхъ покрововъ, распространившаяся также и на видимыя слизистыя оболочки. Авторъ полагаетъ, что заболѣваніе щитовидной железы оказалось повиннымъ и въ поражении надпочечниковъ: именно, подъ влияниемъ усиленной и патологической дѣятельности щитовидной железы возникло повышеніе жизнестойкости тканей экто-энтодермы и угнетеніе функций мезодермальныхъ тканей; надпочечники, какъ дериваты мезодермы, также стали падать въ своей функціи;—вѣроятный туберкулезъ этихъ железъ встрѣтилъ въ своемъ развитіи, такимъ образомъ, почву уже подготовленную.

И. Жилинъ.

Prof. Aschaffenburg. Новѣйшія теоріи истеріи. Die neuen Theorien der Hysterie. Deutsche medicin. Wochenschr. 31 oct. 1907. Докладъ международному конгрессу психіатровъ въ Амстердамѣ въ сентябрь 1907 г.

До сихъ поръ, говоритъ Aschaffenburg, всѣмъ старымъ и новымъ психіатрамъ не удалось пока не только дойти до окончательнаго вывода о причинахъ истеріи, но даже охарактеризовать данную болѣзнь одной опредѣленной картиной, благодаря разнообразію ея симптомовъ, удается съ трудомъ. Попытки новѣйшаго времени, сдѣланныя Freud'омъ и его послѣдователями, сводятся, по мнѣнію автора, къ той же узкой и не имѣющей достаточнаго обоснованія теоріи, которая существовала встарину. Раньше думали, что причины истеріи лежатъ въ половомъ аппаратѣ больной, откуда и происходитъ слово „истерія“. Теперь Freud и его ученики говорятъ, что главная причина истеріи кроется въ половой жизни больного,

и слѣдовательно во всемъ, что съ нею связано. Останавливаясь на выводахъ, сдѣланныхъ современными психіатрами вродѣ Freud'a, Bleuler'a, Jung'a и др., Aschaffenburg, съ цѣлью доказать ихъ неосновательность, подробно излагаетъ методы, ими примѣняемые. Freud, заставляя пациента говорить все, что ему на умъ придетъ, направляетъ его мысли путемъ вопросовъ въ любую сторону и послѣдуетъ каждое произнесенное имъ слово въ ту сторону, на которую направлено его собственное вниманіе. Freud говоритъ, что у всякаго истеричнаго существуютъ такъ называемые „замѣнутые комплексы“; подъ этимъ онъ разумѣетъ связаннаыя съ глубокимъ чувствомъ представленія, которыя скрываются въ его бессознательномъ духовномъ мирѣ, симптомы которыхъ только проявляются чисто рефлекторно, какъ въ едва уловимыхъ движеніяхъ ноги, руки, мимики лица. Относясь очень скептически къ тому методу, съ которымъ Freud в др. анализируя симптомы, дѣлаютъ заключеніе о существующихъ комплексахъ, Aschaffenburg находитъ эти методы недостаточно обоснованными. Такъ напр. говоря о методѣ Jung'a, заключающемся въ собираніи вызываемыхъ у пациента ассоціацій на то или другое слово, Aschaffenburg полагаетъ, что здѣсь вкладывается очень много субъективизма со стороны экспериментатора, что толковать ту или другую ассоціацію въ томъ смыслѣ, что въ ней кроется какой-нибудь сексуальный комплексъ, даже опасно. Онъ даетъ примѣры изъ своей практики въ доказательство, что путемъ задаваемыхъ пациенту вопросовъ чисто эрогического характера направилъ исключительно въ эту сторону и безъ того больное воображеніе пациента. Кромѣ того авторъ говоритъ, что методы Jung'a съ хронографомъ по меньшей мѣрѣ недостаточны въ тѣхъ случаяхъ, когда время реакціи слишкомъ мало. Точно также, говоря о методѣ, примѣняемомъ Bezzola, такъ наз. „психосинтезѣ“, авторъ считаетъ его не безвреднымъ. Методъ психоанализа Bezzola заключается въ томъ, что онъ заставляеть пациента съ завязанными глазами говорить все, что ему придетъ на мысль. Изъ сказаннаго Bezzola дѣлаетъ тотъ или другой выводъ о его душевномъ состояніи. По мнѣнію Aschaffenburg'a методъ этотъ неоснователенъ потому, что и безъ того больное воображеніе пациента еще больше разыгрывается, когда его заставляютъ говорить въ покойномъ лежачемъ положеніи, завязавъ ему глаза. Словомъ, резюми-

руя тѣ давныя, которыя существуютъ въ новѣйшей экспериментальной психіатріи для изслѣдованія причинъ истеріи, авторъ приходитъ къ слѣдующему выводу. Надежды на анатомію и химію очень незначительны, а психоаналитическіе методы Freud'a, Bleuler'a, Jung'a и др. для большинства случаевъ не вѣрны для многихъ опасны и во всѣхъ случаяхъ можно ихъ обойти. Простой разговоръ съ пациентомъ, если ему отдать также время, которое вышеуказанные экспериментаторы употребляютъ на анализъ путемъ ассоціаціи, гипноза и т. д. можетъ привести, по мнѣнію Aschaffenburg'a къ тѣмъ же выводамъ, къ которымъ приходятъ путемъ методовъ Freud'a. Разница только та, что разговоромъ, въ которомъ обнаруживается скрытый аффектъ, никакого вреда пациенту принести невозможно, между тѣмъ какъ применяемые методы служатъ часто причиной новыхъ комплексовъ эротическаго характера, а эротическаго потому, что врачъ, изслѣдуя больного, ищетъ въ каждомъ словѣ символъ для скрывающагося сексуальнаго комплекса. Что касается самаго разгадыванія комплексовъ пациента, то Aschaffenburg соглашается, что оно играетъ большую роль въ терапевтическомъ отношеніи. Пациенту дается возможность разрядить данный аффектъ, „отвести ушу“. Вся задача врача сводится къ тому, чтобы напасть на вѣрный слѣдъ, узнать исходящую причину болѣзни. Но этой главной цѣли методъ Freud'a не достигаетъ.

Въ концѣ Aschaffenburg излагаетъ свое личное мнѣніе объ истеріи. Онъ находитъ, что истерія до сихъ поръ не имѣетъ никакой положительной теоріи для объясненія своего генеза. Все слѣланное наукой пока сводится къ увеличенію и болѣе вѣрному опредѣленію ея симптомовъ; пытаюсь описать ясно и кратко эти симптомы, авторъ говоритъ, что суть ихъ собственно заключается въ несоотвѣтствіи между раздраженіемъ и реакціей. Слишкомъ ничтожное явленіе вызываетъ у истеричныхъ преувеличенную реакцію, или они на значительное явленіе реагируютъ очень слабо или вовсе не реагируютъ. Этимъ и объясняются всѣ тѣ разнообразныя симптомы, которые проявляются у истеричныхъ, вродѣ анестезіи, гиперестезіи, эгоцентричности и пр. Почему у даннаго индивидуума тотъ же аффектъ вызываетъ истерію, а у другого онъ остается безъ послѣдствій— разрѣшеніе этого вопроса, говоритъ авторъ, дѣло будущаго. Пока же онъ полагаетъ, что предрасположеніе, не-

нормальное воспитаніе, воображеніе субъекта еще съ дѣтства — вотъ тѣ причины, которыя развиваютъ истерію. Съ этой точки зрѣнія и должна разсматриваться терапія ея, т. е. необходимо воспитывать пациента, искореняя въ немъ то, что вызываетъ главные симптомы; мы боремся такимъ образомъ не съ болѣзною, какъ таковой, а съ симптомами. Вообще говоря, Aschaffenburg соглашается съ мнѣніемъ Binswanger'a, что истерія является большимъ дѣтищемъ нейропатологіи, которая ни къ какимъ положительнымъ результатамъ, въ смыслѣ толкованія сущности самой болѣзни и ея причинъ, до сихъ поръ не пришла.

Ф. Бергъ.

V. Klieneberger. Къ симптоматологіи дрожательнаго паралича. Beitrag zur Symptomatologie der Paralysis agitans. Monatschrift f. Psych. und Neurologie. 1908—1.

Намъ неизвѣстны, говорятъ авторъ, ни этиологія, ни патогенезъ Паркинсоновой болѣзни, не установлена точно даже симптоматологія; хотя и существуетъ единогласіе относительно двухъ главныхъ симптомовъ дрожанія и ригидности, тѣмъ не менѣе описываются случаи и безъ дрожанія; въ другихъ пунктахъ различіе мнѣній еще больше; исходя изъ мысли, что рѣшеніе спорныхъ вопросовъ зависитъ больше отъ точно разработанной казуистики, чѣмъ отъ теоретическихъ разужденій, авторъ описываетъ наблюдавшіеся имъ въ Грейфсвальдской психіатрической клиникѣ 2 случая этой нечастой болѣзни. Оба случая — paralysis agitans въ сочетаніи съ истеріей. Діагнозъ основывается у автора на характерномъ дрожаніи и ригидности мускуловъ, приведшей къ маскообразности лица и характерной фигурѣ, ограниченности подвижности, характерной походкѣ про—и ретропульси, а слабости мускулатуры; на одной сторонѣ было рѣзче выражено повиженіе электро-возбудимости; сюда же относитъ авторъ въ согласіи я съ литературными данными возомоторныя и трофическія расстройства, вытекающія, повидимому, изъ артеріосклероза. За то

авторъ исключаетъ изъ симптоматологіи своихъ случаевъ своеобразныя разстройства чувствительности, имъ наблюдавшіяся, относятъ ихъ къ истеріи. Вообще же онъ признаетъ совершенно доказанными объективныя разстройства чувствительности при *paral. agitans*.

Дифференцировка основныхъ симптомовъ болѣзни отъ истеріи базируется на характерѣ равномерности дрожанія и отсутствіи внушаемости. Статья очень подробно разбираетъ и другіе симптомы болѣзни и свабжена подробнымъ указателемъ литературы (до 91 статей).

А. Шоломовичъ.

Психопатологія.

Триантафиллидесъ. О нѣкоторыхъ неврозахъ брюшной симпатической системы. Докладъ, прочит. въ Батумъ Об-въ врачей. 1908 г. Батумъ Отд. изд.

Свое изслѣдованіе авторъ посвятилъ неврозамъ брюшного *sympathici* — „солнечной системы“. Этиологическую почву этихъ неврозовъ составляютъ истощающія организмъ внѣшнія вліянія, душевныя потрясенія, климатическія условія и, особенно *palargia* въ анализѣ больного. Вторичное участіе солнечной системы приходится отмѣчать въ картинѣ различныхъ функциональныхъ и органическихъ страданій нервной системы. Распознаваніе невроза существенно облегчается наличностью постоянного признака — „пупочной бляшки“, состоящей въ ощущеніи рѣзкой болѣзненности при глубокомъ надавливаніи на стѣнку живота въ области пупка.

Часто приходится встрѣчать больныхъ съ *neuralgia pl. sympathici*, сказывающейся приступами жестокой боли, которая какъ бы исходитъ изъ области пупка и распространяется отсюда въ различныхъ направленіяхъ по брюшной полости. Не рѣдки также страдающіе „солярнымъ головокруженіемъ“ Что головокруженіе это съ перваго взгляда будто бы безпричинное, связано однако съ функциональнымъ страданіемъ „солнечной

системы", доказывается легкой вызываемостью подобного припадка надавливаніемъ на болѣзненную при томъ же пупочную бляшку. Преимущественно у женщинъ приходится наблюдать еще новое проявленіе солярнаго невроза— „стенохорію“: во время приступа стенохоріи, дѣлающагося отъ нѣсколькихъ минутъ до нѣсколькихъ часовъ, больная чувствуетъ недостатокъ воздуха и, вмѣстѣ съ тѣмъ, мучительный страхъ смерти отъ задушенія. Объективно можно обычно констатировать отсутствіе какихъ либо болевыхъ ощущеній, ровно какъ и нарушенія дыхательнаго ритма и пульса. „Кранивчатый солярный кризъ“ проявляется ознобомъ, рвотой, кишечными расстройствами и, въ особенности кранивицей, занимающей всю кожную поверхность тѣла. При „солярномъ желудочно кишечномъ кризѣ“ выступаютъ впередъ гастрическія (рвота) и кишечныя (запоръ, метеоризмъ, поносъ...) расстройства. Любопытенъ „перитоническій кризъ“, раздражающійся жестокими болями въ животѣ, рвотой, метеоризмомъ и запоромъ. Но наличность пупочной бляшки и нормальная температура помогаютъ намъ и здѣсь распознавать одно изъ проявленій солярнаго невроза. Последній, наконецъ, можетъ давать еще каргиву „солярной нейрастеніи“, характеризующейся тѣмъ, что припадки ея—какъ: апатія, уныніе, аміюстенія и т. д.—въ общемъ могутъ быть относительно легко преодолеваемы напряженіемъ потерявшей было свой тонусъ воли.

Въ терапіи солярнаго невроза шипининъ оказывается весьма дѣйствительнымъ цѣлебнымъ агентомъ. Кроме того полезенъ бываетъ иногда брюшной бандажъ, предупреждающій натяженіе sympathici со стороны внутренностей.

И. Жилинъ.

D-r. A. Gregor und d-r. R. Hänsel. Матеріалы къ изученію расстройства внѣшнихъ волевыхъ проявленій. 1) Опытъ эргографіи при кататоніи и при меланхолическомъ настроеніи. Beiträge zur Kenntnis der Störung äusserer Willenshandlungen. I. Mitteilung: Ergographenversuch bei Katatonie und Melancholischer Verstimmung.—Monatsschrift f. Psych. und Neurologie. 1908—1.

Авторы изслѣдовали качественное различіе эргографическихъ кривыхъ у разныхъ больныхъ указавшихъ формъ,

изъ полученныхъ кривыхъ, приведенныхъ въ статьѣ, авторы дѣлаютъ выводъ: кривыя меланхоликовъ даютъ короткий и относительно низкій подъемъ, спускающийся круто книзу и тянущійся довольно долгое время въ такомъ положеніи; кривыя отличаются отъ кривыхъ нормальныхъ людей своеобразиемъ типа: въ то время какъ у здороваго утомленіе укорачиваетъ кривую—у меланхолика ростъ утомленія—какъ правило относительно мало укорачиваетъ ее. Самой характерной особенностью кривыхъ кататониковъ является то, что онѣ при относительно значительной средней высотѣ даютъ чрезвычайно незначительную разницу между начальной и конечной высотой. Это также не наблюдается на кривыхъ нормальныхъ людей. Общее положеніе таково: меланхоликъ ведетъ эргографическую кривую съ многочисленными мелкими сокращеніями, кататоникъ съ меньшими количественно, но болѣе растянутыми сокращеніями. Изъ психофизиологическаго анализа обѣихъ формъ и характера кривыхъ авторы дѣлаютъ выводъ, что для меланхолическаго кривыя могутъ имѣть діагностическое значеніе, чего нельзя сказать относительно кривыхъ у кататониковъ.

Статья снабжена 12 кривыми и очень подробно обоснована.

А. Шоломовичъ.

Ed. Cornu. О кожной и глазной реакціи въ психіатріи. (Annales Medico-Psychologiques. Mars-Avril. 1908).

По Calmeil'ю 4/5 смертей у душ. больн. бываетъ отъ туберкулеза, а по Marie et Rolet ихъ смертность втрое больше смертности остальнаго населенія Франціи, что обусловливается коварствомъ теченія этой болѣзни, требующимъ изысканія новыхъ методовъ діагностики. Авторъ приводитъ описаніе скаррификаціоннаго способа примѣненія туберкулина по методу Dr. Roux и послѣдующаго развитія прививочной папулы въ теченіе отъ 36 часовъ до 20 дней. На 83 душевно-б., съ кожной скаррификаціей предплечья, реакція получилась у 75; у 23 больнхъ съ явнымъ туберкулезомъ реакція была въ 21 случаѣ;

въ случаяхъ мѣстнаго туберкулеза и сомнительныхъ получило 43 реакц. ва 48. Продолжительность реакціи въ ущербъ интенсивности была болѣе длинной у туберкулезныхъ отъ 9—20, у другихъ-же больныхъ отъ 3 до 12 дней. Хотя авторъ кож-ной реакціи Pirket считалъ, что она имѣеть значеніе только у грудныхъ младенцевъ и въ первые 2 года жизни, а свыше этого возраста даже нетуберкулезные реагируютъ на ин-куляцію туберкулиномъ Соппи съловень призвать этотъ ме-тодь полнымъ вѣроятіа. Calmett'овскую глазную реакцію онъ примѣнял, — вкапывая 1:100 туберкулина за нижнее вѣко въ лежащемъ положеніи, — у 40 и нашель, что 12 душ. больн. на 15 подозрѣваемыхъ въ туберкулезѣ дали положительную реакцію.

А. Х.

Проф. Чижь. Значеніе политической жизни въ этиологіи душевныхъ заболѣваній. Обзорѣніе психіатріи, и экспери-ментальной психологіи. № 1—3. 1908 г.

Авторъ не видитъ, противно общепринятымъ взглядамъ, зависимости между политическими событіями и случаями по-мѣшателства якобы — на этой почвѣ. По его мнѣнію, „чѣмъ выше цивилизація, чѣмъ полнѣе, слѣдовательно, свобода, тѣмъ болѣе выживають хилыхъ и убогихъ, въ томъ числѣ нервно и душевно больныхъ“. И наоборотъ, стѣсненіе этой свободы, жестокое подавленіе попытокъ завоевать ее — не ведетъ къ возрастанію числа душевно-больныхъ: пожалуй, заболѣвають предрасположенные лица, и то случайно, вѣѣ прямого влія-нія событій, давая тѣмъ поводъ въ сомнительнымъ выводамъ — о причинной связи между заболѣваніемъ и историческимъ моментомъ; вожаки же движенія обычно обладаютъ наиболѣе одаренной и стойкой духовной организаціей, безъ ущерба вы-носящей нравственныя волненія революціоннаго періода.

Проф. Чижь не согласенъ съ мнѣніемъ В. И. Яковенко, утверждавшимъ въ своей рѣчи на X Пирогов. Съѣздѣ, что въ новаторскимъ здоровымъ теченіямъ въ обществѣ „при-соединяются чаще всего незрелостики, истерики и вообще

неуравновѣшенныя“, на сторонѣ-же консервативныхъ тенденцій стоятъ „врожденно слабоумные, съ старческимъ слабоуміемъ, эпилептики и дегенеранты съ дефектами нравственного или полового чувства“. Проф. Чижевскій констатируетъ какъ разъ обратное: онъ „не наблюдалъ ни одного заболѣванія душевными болѣзнями ни между руководителями, ни между участниками карательной экспедиціи; тогда какъ въ рядахъ революціонеровъ онъ находилъ лицъ, страдающихъ уже давно выраженнымъ психическимъ заболѣваніемъ.“

Въ своемъ утвержденіи, что бурная политическая атмосфера не оказываетъ существеннаго вліянія на психическую заболѣваемость, проф. Чижевскій встрѣтилъ единомышленника въ лицѣ д-ра Бернштейна, изучавшаго данный вопросъ въ современныхъ намъ, исключительныхъ политическихъ условіяхъ. Въ засѣданіи московскаго общества невропатологовъ и психіатровъ 17 февраля 1906 г. д-ръ Бернштейнъ категорически заявилъ, что по его личнымъ наблюденіямъ, заболѣваемость душевными болѣзнями среди московскихъ жителей за періодъ съ 1 октября по 1 февраля 1906 г. не увеличилась. Однако оппоненты д-ра Бернштейна признавала вообще преждевременность какихъ-либо выводовъ по затронутому вопросу. Самъ проф. Чижевскій пришелъ къ аналогичному же выводу на основаніи личныхъ впечатлѣній въ своей практикѣ за періодъ „диколѣтья“—въ городѣ Юрьевѣ и на Рижскомъ побережьѣ, какъ разъ тамъ, гдѣ революціонныя событія разыгрались особенно бурно и встрѣтили особенно жестокой отпоръ со стороны „усмирителей“. Тотъ безусловный итогъ, къ какому пришелъ проф. Чижевскій, формулированъ имъ въ нижеслѣдующемъ: „политическія волненія не имѣютъ ни какого вліянія ни на число, ни на теченіе душевныхъ и нервныхъ болѣзней если, конечно, не считать пораненій, произведенныхъ преступниками“.

И. Жилинъ.

Т е р а п і я.

А. Н. Шмидтъ. О лѣченіи нервныхъ болѣзней рапными и грязевыми ваннами. Журн. невр. и псих. им. Корсакова. № 1—2, 1908.

Авторъ описываетъ устройство Сакской Грязелечеблицы, даетъ краткое изложеніе физиологическаго дѣйствія грязей на организмъ и приводитъ результаты—весьма положительныя—лѣченія Сакскими грязями невралгій, полиневритовъ и мералгій. При лѣченіи сифилитическихъ пораженій спинного мозга и его оболочекъ грязевыя ванны могутъ служить очень полезнымъ вспомогательнымъ средствомъ къ специфической терапіи. Грязевыя ванны при этомъ дѣлались или по окончаніи серьезнаго ртутнаго лѣченія, или одновременно съ нимъ, если больной пріѣхалъ на грязи недостаточно меркуриализированнымъ. Результаты терапіи сифилит. пораженій спинного мозга на грязелѣчебныхъ станціяхъ, казалось, были болѣе удовлетворительными, чѣмъ при лѣченіи въ условіяхъ больничной обстановки. Примѣненіе грязелѣченія въ случаяхъ *tabes*'а также не оставалось безъ положительнаго результата, почему вопросъ о пользованіи табиовъ грязями долженъ быть подвергнутъ дальнейшей разработкѣ—въ противовѣсъ ортодоксальному мнѣнію многихъ русскихъ авторовъ, считающихъ *tabes* противопоказаніемъ къ грязелѣченію. Авторъ кончаетъ свою статью пожеланіемъ, чтобы грязелѣченіе на курортахъ стало доступнымъ и больнымъ изъ недостаточныхъ слоевъ общества.

И. Жилинъ.

Р е ц е н з і я.

Д-ръ мед. Н. Н. Реформатскій. Приравненіе душевно-больныхъ въ Берлинѣ, Парижѣ и Вѣнѣ. С.-Петербургъ. 1908 г.

Разсылаемая по городскимъ и земскимъ управленіямъ Петербургской городской управой объемистая (около 500

страницъ) книга д-ра Реформатскаго представляет отчетъ заграничной командировки автора отъ Петербургскаго городского управленія. Въ 4 указанныхъ столицахъ авторъ осмотрѣлъ 18 психіатрическихъ учрежденій, подобное описаніе которыхъ занимаетъ почти всю книгу.

Небольшое, сравнительно, вниманіе—удѣлено исторіи призрѣнія душевнобольныхъ о чемъ авторъ говоритъ въ началѣ каждой изъ четырехъ частей книги и въ краткомъ введеніи: „общій взглядъ на положеніе душевно больныхъ въ разныхъ эпохи жизни человѣчества и краткая исторія призрѣнія ихъ въ странахъ Западной Европы“.

Описаніе больницъ, особенно нѣкоторыхъ изъ нихъ, авторъ даетъ съ исчерпывающей точностью: здѣсь читатель находитъ, напримѣръ свѣдѣнія не только о количествѣ лампочекъ въ сообщенномъ вообще, но и о количествѣ свѣчей каждой лампы, стоимость 1 килогр. мха и древесной ваты, идущихъ на подстилку для трудныхъ больныхъ. Указываются размѣры изоляторовъ, и для отдѣльныхъ лѣчебницъ, указываются пожалуй, даже несущественныя притомъ измѣнчивыя подробности, какъ напримѣръ сообщеніе: „что въ Wuhlgarten'ѣ имѣется 50 коровъ“, или такая подробность: въ Dalldoy въ статистикѣ корреспонденціи: „отъ полиціи получено 1217 телеграмъ и отправлено 1105 и т. п.

Не имѣя никакой возможности использовать къ краткой рецензіи огромный статистическій и описательный матеріалъ этой книги, мы отмѣтили эти подробности для того, чтобы отмѣнить характеръ книги. Это, какъ указываетъ авторъ—„собраніе матеріаловъ по вопросу о призрѣніи душевно-больныхъ въ 4 столицахъ Европы“.

Матеріалы, собранные авторомъ повторяемъ—огромныя: личныя детальныя наблюденія давныхъ, которыхъ нельзя найти ни въ какомъ печатномъ матеріалѣ, и тщательное использование матеріаловъ печатныхъ—сообщаютъ книгѣ живой интересъ и чрезвычайную содержательность. По любому вопросу психіатрической больничной техники—практической психіатръ находитъ здѣсь массу точныхъ свѣдѣній.

Здѣсь имѣются свѣдѣнія по законодательству о душевно-больныхъ и ихъ исторіи, инструкціи для служащихъ, регламенты внутренняго строя вплоть до перечисленія обязанностей привратника, строительныя программы, отчеты о движеніи

больных, о продовольствіи различныхъ категорій больныхъ, финансовыя отчеты директоровъ, рапорты почетныхъ совѣтовъ, таблицы пенсій отставнымъ служащимъ и т. д. и т. д.

И не только на практическіе, но и на многіе теоретическіе вопросы можетъ дать отвѣтъ эта книга, но отвѣты должны быть выведены изъ книги путемъ самостоятельной работы читателя, т. к. объединенія матеріаловъ и обобщенія авторъ не дѣлаетъ: книга содержитъ лишь сырой и только выѣшнимъ образомъ систематизированный матеріаль.

Авторъ, впрочемъ, въ предисловіи обѣщаетъ сдѣлать сводку матеріаловъ въ ближайшемъ будущемъ и сопоставить ихъ съ данными для Петербурга.

Для лично видѣвшихъ описываемыя д-ромъ Реформатскимъ больницы и для лицъ, не видѣвшихъ ихъ, книга даетъ цѣнныя свѣдѣнія. Для русскихъ психіатровъ общій выводъ изъ книги, пожалуй, благоприятный.

Молодая сравнительно съ западно-европейскою русская психіатрія, въ короткое время сумѣла не только встать на правильный путь, но и сдѣлать на немъ крупныя шаги, шаги успешныя. Уже теперь многія психіатрическія учрежденія въ Россіи стоятъ выше многочисленныхъ западно-европейскихъ больницъ, даже въ центрахъ.

Принципы нестѣсненія, приближенія больницъ къ обстановкѣ домашней, колоніальная система, изгнаніе изоляторовъ, усиленіе роли врачей при организаціи больницъ, автономія внутренней жизни, коллегиальность системы управленія¹⁾ — всѣ эти начала поставлены на твердый базисъ, и отъ нихъ русская психіатрія не откажется и въ дальнѣйшемъ. Между тѣмъ, въ той же книгѣ д-ра Реформатскаго, какъ и при личномъ посѣщеніи неописанныхъ у него не только французскихъ, но и немецкихъ больницъ. — мы находимъ въ полномъ разцвѣтѣ систему изоляцій.

Въ описанной имъ клиникѣ Joffroy на 200 больныхъ имѣется 9 изоляторовъ; въ Вѣвской больницы на 450 больныхъ — 14 изоляторовъ.

Всякій кто видѣлъ влияние проф. Sommer'a въ Giesbe-п'ѣ, знаетъ что и тамъ также исправно функционируютъ изоляторы в т. п. Интересно отмѣтить, что и въ англійскихъ

¹⁾ Съ послѣдними двумя пунктами пока согласиться трудно. *Прим. ред.*

больницахъ идетъ также борьба за автономію врачебнаго персонала, что въ русскихъ земствахъ.

И тамъ права врачей ограничены комитетами, состоящими изъ не врачей, какъ у насъ—членами управы. И въ Англіи, странѣ исконной конституціи—коллегіальность управления лечебницами—вопросъ не близкаго будущаго. Условія службы психіатровъ въ Берлинѣ, какъ подтверждаютъ личныя наблюденія и книга д-ра Реформатскаго, приводятъ къ уменьшенію числа врачей психіатровъ. Ничтожное вознагражденіе, отказъ въ приѣмѣ на службу женатыхъ и т. п. лишь способствуютъ бѣгству изъ рядовъ психіатровъ.

Надо, впрочемъ, отмѣтить, что и на западѣ, особенно въ Австріи, на путь раціональной планомѣрной организаціи психіатрическихъ учрежденій встали неловко, всего 15—20 лѣтъ назадъ. И если тамъ сдѣланы сравнительно съ нашими огромные шаги впередъ, то это обусловлено, конечно, политическими и общественными условиями жизни запада.

И муниципалитеты, и земства—свободныя отъ предѣльности обложенія и другихъ тормазовъ развиваютъ широкую инициативу въ дѣлѣ призрѣнія душевно-больныхъ, руководясь только интересами дѣла.

Понятно, что пріостановившееся въ послѣдніе годы развитіе и ростъ новыхъ больницъ въ Россіи получаютъ дальнѣйшее движеніе только при условіи самостоятельности земствъ и городовъ въ дѣлѣ самообложенія. И при условіи демократизаціи состава городскихъ и земскихъ управленій. Мы надѣемся, что цѣнный трудъ д-ра Реформатскаго сдѣлаетъ большое дѣло и не сомнѣваемся, что для всякаго больничнаго психіатра трудъ этотъ стаетъ настольной книгой для справокъ.

А Шоломовичъ.

Письмо въ редакцію.

IV. Международный съѣздъ по вопросамъ талассотерапіи въ Аббаціи въ 1908 г.

Многодѣлаемый г. редакторъ.

Въ сентябрѣ 1908 г. (отъ 15/28 до 17/30 септ.) въ г. Аббаціи (Австрія) состоится IV международный съѣздъ по вопросамъ талассотерапіи.

Предыдущимъ 3-имъ международнымъ съѣздомъ по талассотерапіи (въ Віаррицѣ въ 1907 г.) немѣнены въ обсужденію на съѣздѣ вышншаго года слѣдующіе вопросы:

I. О показаніяхъ и противопоказаніяхъ къ примѣненію морского купанья при хлорозѣ и малокровіи.

II. О показаніяхъ и противопоказаніяхъ къ примѣненію морского купанья при лѣченіи женскихъ болѣзней.

III. О діететическомъ и гигиеническомъ режимѣ, необходимомъ при лѣченіи морскими купаньями.

IV. Сравнительный анализъ воды различныхъ морей; о составныхъ частяхъ морской воды, находящихся въ воздухѣ, и ихъ терапевтическомъ значеніи.

V. О различныхъ морскихъ климатахъ и объ условіяхъ ихъ дѣйствія.

Въ скоромъ времени будетъ разослана подробная программа съ указаніемъ предполагаемыхъ занятій съѣзда, торжествъ и экскурсій, а также размѣровъ членскаго взноса, скидки, предоставляемой членамъ съѣзда желѣзными дорогами, и пр.

Если Вы желаете принять участіе въ съѣздѣ, то покорнѣйше просимъ сообщать объ этомъ задлавоременно нижеподписавшемуся завѣдующему Русскимъ Организационнымъ Комитетомъ; укажавъ Вашу точный адресъ.

Желающіе сдѣлать на съѣздѣ сообщеніе по какому-нибудь изъ вышеприведенныхъ вопросовъ или по какому-нибудь другому вопросу, имѣющему отношеніе къ задачамъ съѣзда, благоволятъ въ виду небольшого срока, оставшагося до начала съѣзда, и необходимости выпустить полную программу предполагаемыхъ сообщеній, увѣдомить возможно скорѣе о проектируемомъ ими докладѣ предсѣдателя Главнаго Организационнаго Комитета Профессора *Glax*'а въ Аббаціи (по адресу Prof. *Glax*, Аббація, Австрія).

Съ совершеннымъ почтеніемъ

Проф. Докторъ Химіи *А. В. Пель*.

Завѣдующій Русскимъ Организационнымъ Комитетомъ IV международнаго съѣзда по вопросамъ талассотерапіи, С.-Петербургъ, Вас. Остр., 7 лянія, д. 18.

Хроника и смѣсь.

По поводу замѣтки на страницѣ 431 № 2 „Невр. Вѣсти.“ проф. В. Ф. Чижа сообщилъ намъ, что онъ присутствовалъ при смертной казни съ научной цѣлью и занятъ въ настоящее время работой по психологiи казенныхъ.

— Вслѣдъ за перепечаткой въ № 13 „Русскаго Врача“ замѣтки изъ „Руси“ по поводу обвиненія проф. В. Ф. Чижа въ неумѣломъ веденiи хозяйства по психiатрической клиникѣ, почему якобы и образовался дефицитъ въ 13000 р., послѣдовалъ цѣлый рядъ писемъ на страницахъ „Русскаго Врача“ проф. Чижа и г. Пассека.

Хотя дѣло о способѣ веденiя хозяйства въ психiатрической клиникѣ проф. Чижа еще не опубликовано, тѣмъ не менѣе изъ вышеназванной переписки между профессоромъ Чижемъ и г. Пассекомъ съ достаточной очевидностью ясно насколько мелочны и необоснованы обвиненiя, возводимыя на проф. Чижа. Вмѣсто документальныхъ данныхъ, представляемыхъ проф. Чижомъ въ защиту своей правоты, г. Пассекъ, объясняя дефицитъ психiатрической клиники неумѣлымъ веденiемъ хозяйства, включаетъ суммы, неимѣющія никакого отношенiя къ веденiю хозяйства, какъ напр. квартирныя, заграничныя командировки профессора и т. п.

Письмо же проф. Растовцева вполне доказываетъ насколько г. Пассекъ всегда говоритъ „завѣдомую правду“.

— Харьковское губернское земское собранiе приняло предложенiе губ. управы произвести опытъ семейнаго призрѣнiя душевнобольныхъ со внесенiемъ на этотъ предметъ въ смѣту 1908 г. 2000 р. 60 коп. Опытъ введенiя семейнаго призрѣнiя предполагается начать со скромной цифры, не болѣе (5 мужч. и 5 женщ.), въ селахъ съ врачебнымъ

пунктомъ и не вдалекѣ отъ Сабуровой дачи. Обзаведеніе самымъ необходимымъ выводимаго больного мужчины вычислено въ 49 р. 16 коп., женщины—въ 40 р. 10 к.; всего для 10 чел. потребуется 892 р. 60 коп.; ежегодное содержаніе больныхъ, по расчету 7 р. въ мѣсяць, обойдется въ 1.008 руб. (Журн. Корс. кн. 3—4. 1908 г.).

— Петербургскій градоначальникъ обратился въ городскую управу съ предложеніемъ обсудить вопросъ о постройкѣ особыхъ пріютовъ для алкоголиковъ. Въ настоящее время алкоголики переполняютъ мѣста заключенія при полицейскихъ участкахъ, куда ихъ заключаютъ до вытрезвленія („Рѣчь“, 14 марта).

— Г. Скоропадскій внесъ въ совѣтъ Психонейрологическаго института заявленіе о пожертвованіи имъ отдѣльными взносами по 5.000 руб. въ нѣсколько лѣтъ 25.000 р. Сумму эту совѣтъ института предполагаетъ употребить для устройства особаго отдѣленія для эпилептиковъ при клиникахъ института.

— Главное управленіе по дѣламъ мѣстнаго хозяйства приступило къ разработкѣ вопроса объ упорядоченіи дѣла призрѣнія душевнобольныхъ въ Россіи. Съ этой цѣлью отдѣлъ управленія по народному здравію предпринимаетъ анкету и разсылаетъ по земствамъ опросныя карты. Такая карта получена и въ московскомъ земствѣ. Главное управленіе интересуется по преимуществу вопросомъ о количествѣ душевнобольныхъ, размѣрѣ платы за призрѣніе, стоимости содержанія и пр. (Журн. Корс. Кн. 3—4 1908 г.).

— Скопчавшійся на-дняхъ въ Царскомъ Селѣ А. В. Кокоревъ завѣщаль продать свой дворецъ, стоящій около 1¼ милл. рублей, съ тѣмъ, чтобы на вырученныя отъ продажи дома деньги была сооружена нервно-патологическая больница. („Рѣчь“ 30 авг. № 207.)

— Конференція военно-медицинской, академіи высоко цѣня научныя и преподавательскія заслуги покойнаго профессора И. П. Мержеевского, постановила нынѣ же войти съ надлежащимъ ходатайствомъ о разрѣшеніи помѣстить портретъ покойнаго И. П. Мержеевского въ аудиторию клиники душевныхъ и нервныхъ болѣзней при академіи. „Рѣчь“ 10 авг. № 190.

— Общество для устройства лечебныхъ учреждений для алкоголиковъ въ Петербургѣ обратилось съ ходатайствомъ въ совѣтъ Психонейрологическаго института, чтобы оно впредь состояло при этомъ учрежденіи. Ходатайство это уважено, при чемъ уставъ Общества съ соотвѣствующими измѣненіями представленъ въ министерство внутреннѣмъ на утвержденіе (Журн. Корс. Кн. 3—4. 1908 г.).

— По духовному завѣщанію В. И. Шулива въ московскій университетъ поступило 70.000 р., изъ которыхъ 20.000 р. предназначены завѣщателемъ на устройство изъ процентовъ съ этого капитала безплатныхъ кроватей его имени въ психіатрической клиникѣ и клиникѣ дѣтскихъ болѣзней. На долю психіатрической клиники приходится капиталъ въ 10 000 руб., приносящій процентовъ 380 руб. въ годъ, на каковую сумму является возможнымъ устроить только одну кровать (и то при условіи, если она будетъ занята на весь годъ). (Журн. Корс. Кн. 3—4 1908 г.)

— 8 апрѣля ординаторъ Преображенской больницы въ Москвѣ Н. А. Бунѣевъ во время замѣчанія, сдѣланнаго имъ за служебный проступокъ одному изъ служителей больницы, получилъ отъ послѣдняго настолько сильный ударъ что не могъ удержаться на ногахъ и при паденіи на сундукъ получилъ сильные ушибы и переломъ трехъ реберъ. Скрывшійся послѣ этого служитель былъ задержанъ на слѣдующій день вмѣстѣ со своимъ товарищемъ и подвергнутъ тюремному заключенію. (Журн. Корс. Кн. 3—4. 1908 г.)

— 5 мая въ засѣданіи медицинскаго факультета московскаго университета докторъ медицины В. М. Данчакова прочла пробную лекцію для полученія степени приватъ-доцента по кафедрѣ гистологии на тему: „Современное состояніе теоріи нейроновъ“. Факультетъ нашелъ возможнымъ ограничиться только одной лекціей и единогласно призналъ В. М. Данчакову достойной званія приватъ-доцента. (Журн. Корс. Кн. 3—4 1908 г.)

— Въ Новознаменскую колонію изъ деревни Соломяки, находящейся въ 2-хъ верстахъ отъ колоніи, доставленъ одинъ изъ призрѣваемыхъ въ колоніи, исправляющій обязанности садовника, Финляндецъ Константинъ Ньюмень. Ньюманъ, въ послѣднее время пристрастившійся къ

спиртнымъ напиткамъ, въ состояніи опьянѣнія завелъ ссору съ группой дачниковъ, состоящихъ изъ двухъ мужчинъ и одной женщины, при чемъ нанесъ перочиннымъ ножомъ нѣсколько легкихъ пораненій одному изъ дачниковъ. Ньюманъ помѣщенъ въ одинъ изъ бараконъ и лишентъ права выхода за черту колоніи. (Рѣчь № 174).

— Въ октябрѣ 1907 г. до свѣдѣнія администраціи больницы св. Николая Чудотворца дошло, что находящіяся на испытаніи въ больницѣ политическіе арестованные 15 октября замыслиютъ совершить побѣгъ. Въ виду такимъ свѣдѣній, были приняты предупредительныя мѣры. Усилившаяся строгость вызвала, между прочимъ, броженіе и среди находившихся на испытаніи въ больницѣ уголовныхъ арестантовъ. Одинъ изъ уголовныхъ арестантовъ, рабочій Чесноковъ, набросился съ ножомъ въ рукахъ на вышедшихъ въ его камеру служителей, во главѣ съ смотрителемъ и нанесъ тяжкія раны служителю Дударенко и смотрителю Гаеру. Дударенко вскорѣ умеръ, Гаеру же удалось излѣчиться.

Чесноковъ былъ преданъ спб. военноокружному суду и дѣло о немъ было назначено къ слушанію въ послѣднемъ засѣданіи. Обвиненіе, предъявленное Чеснокову, формулировалось по 279 ст. XXII кн. с. в. п. Въ виду неявки потерпѣвшаго Гаера, уволеннаго въ отпускъ, дѣло слушаніемъ отложено. (Рѣчь. № 171).

— Въ № 160 „Рѣчи“ авторъ замѣтки „Наши палаты № 6“, описывая воображаемые ужасы психіатрическихъ учрежденій вообще и св. Николая Чудотворца въ частности возводитъ на послѣднюю новое обвиненіе: „Больница брала деньги для больной, которая уже умерла, и ни въ какихъ деньгахъ уже не нуждалась“. Какъ и нужно было ожидать дѣло обстояло уже не такъ страшно, какъ это думаетъ авторъ замѣтки И. д. главнаго врача св. Николая Чудотворца К. Охочинскій“ въ № 163 той же газеты объясняетъ, что „31-го октября 1906 года въ больницу была помѣщена бывшая классная дама г-жа Эмилія Гутманъ, страдавшая хроническимъ сумасшествіемъ, 20-го апрѣля 1907 года она была переведена въ Ново-Знаменскую колонію для душевно-болныхъ (близъ станціи Лигово). 22 го сентября въ контору больницы св. Николая Чудотворца явился пѣкій г. Г., заявившій желаніе внести на мелкіе расходы г жи Гутманъ 10 рублей. Писецъ конторы, выписывая квитанцію въ пріемѣ этихъ денегъ, далекій отъ предполо-

женія, что лицо, принимающее участіе въ больной, не освѣдомлено о настоящемъ мѣстѣ пребыванія этой больной, счелъ лишнимъ (въ чѣмъ я его не оправдываю) навести справки въ алфавитныхъ книгахъ конторы, составилъ требуемую квитанцію и передалъ ее для подписи бухгалтеру больницы; этотъ послѣдній, подписавъ квитанцію, выдалъ ее лицу, внесшему 10 руб., а деньги передалъ смотрителю, который записалъ ихъ на имя Эмили Гутманъ въ приходо-расходную и кассовую книги. Между тѣмъ, когда на другой день нужно было изъ конторы сообщить въ отдѣленіе больницы, гдѣ находилась прежде г-жа Гутманъ о внесеніи на ея мелкіе расходы 10 р. оказалось, что она еще 20-го апрѣля, какъ это сказано выше, была переведена въ Ново-Знаменскую больницу, откуда на запросъ конторы было сообщено, что Эмилия Гутманъ умерла 29-го апрѣля. Такимъ образомъ, внесенные на имя г-жи Гутманъ 10 рублей, остались временно въ кассѣ больницы записанными въ надлежащія книги и слѣдовательно никоимъ образомъ не утаенными. Вернуть деньги лицу, внесшему ихъ въ контору, оказалось невозможнымъ, ибо адресъ этого лица больницѣ былъ неизвѣстенъ. Изъ этого явствуетъ что больницу нельзя обвинять въ многократномъ, а слѣдовательно сознательно систематическомъ присмѣ денегъ на имя уже умершей больной. На вопросъ авторъ, замѣтки—что больница сдѣлала съ принятыми ею деньгами—отвѣчу, что по установленному порядку всѣмъ цѣнностямъ и деньгамъ, оставшимся послѣ умершихъ больныхъ и не полученнымъ ихъ наследниками по истеченіи года составляется общая вѣдомость, каковая вмѣстѣ съ этими цѣнностями и деньгами отправляется въ казначейство городской управы*.

— Совѣтъ Психо-Неврологическаго института, вмѣсто ранѣ занимаемаго помѣщенія въ зданіи С.-Петербургской Біологической лабораторіи, нанялъ для чтенія курсовъ и практическихъ занятій отдѣльный большой домъ въ три этажа на Невскомъ проспектѣ, № 104. Въ новомъ помѣщеніи имѣются пространныя большія аудиторіи, могущія вмѣстить до 500 слушателей каждая, и лабораторіи для практическихъ занятій. Поступленіе прошеній идетъ весьма быстро и, судя по массѣ запросовъ, идущихъ въ канцелярію института, интересъ общества къ программѣ и задачамъ института растетъ все болѣе. Въ прошломъ семестрѣ въ институтъ было принято 420 человекъ. Главной задачей

института является научная и всесторонняя разработка общей и экспериментальной психологии, психіатріи, ученія о нервной системѣ въ ея нормальномъ и болѣзненномъ состояніи, ученія о гипнозѣ и внушеніи, педагогической и общественной психологіи, общей социологіи, криминальной антропологии съ психологіей преступника, а также философскихъ наукъ, имѣющихъ тѣсное соприкосновеніе съ психикой человѣка. Предметы, входящіе въ программу института, раздѣляются на основные и спеціальныя. Основные предметы читаются на первыхъ двухъ годичныхъ курсахъ института и являются обязательными для всѣхъ слушателей института. Въ группу основныхъ наукъ входятъ слѣдующіе предметы: на первомъ курсѣ—1) анатомія, 2) физиологія, 3) химія, 4) физика, 5) общая біологія съ ученіемъ о наследственности, 6) общая психологія, 7) сравнительная психологія, 8) введеніе въ философію, 9) логика, 10) исторія, 11) исторія литературы, 12) общая социологія и 13) математика.— На второмъ курсѣ: 1) анатомія нервной системы, 2) физиологія нервной системы, 3) гистологія нервной системы, 4) психо-физиологія органовъ чувствъ, 5) антропология, 6) экспериментальная психологія, 7) исторія культуры, 8) исторія искусствъ, 9) политическая экономія, 10) общая теорія права, 11) общая теорія государства. Спеціальныя предметы читаются на 3-мъ курсѣ въ теченіи одного года и распределены на четыре секціи: а) психологическую, б) педагогическую, в) криминальную и д) медицинскую. На всѣхъ четырехъ спеціальныхъ секціяхъ будутъ читаться: 1) общая психопатологія, 2) патологическая психологія и 3) ученія о гипнозѣ и внушеніи. Одновременно съ этимъ въ институтѣ будутъ вестись спеціальныя курсы (*privati* и *privatissimi*) по различнымъ научнымъ областямъ. Для изученія дѣтской психики съ момента проявленія ея и дальнѣйшаго ея развитія вплоть до конца школьнаго возраста, а по возможности до совершеннолѣтія Психо-Неврологическій институтъ устроилъ особое учрежденіе подъ названіемъ Психо-Педагогическаго института. Условія приѣма въ институтъ: 1) Въ число слушателей принимаются лица обоаго пола, безъ различія національности и вѣроисповѣданій, а также заграничныхъ съ соотвѣтствующими правами. 2) Слушатели института въ первые два года проходятъ основные предметы, а затѣмъ по своему желанію избираютъ одну изъ указанныхъ спеціальныхъ секцій. 3) Слушатели института съ высшимъ образованіемъ при прохожденіи первыхъ

двухъ курсовъ могутъ быть освобождены отъ слушанія предметовъ, по которымъ они сдадутъ удовлетворительно коллоквиумъ у профессора соответствующей кафедры.

4) Слушатели института, прослушавшіе оба основныхъ курса и одну изъ специальныхъ секцій, получаютъ дипломъ объ окончаніи курса Психо-Неврологическаго института. Начало учебнаго года въ сентябрѣ. Приемъ прошеній съ 15-го мая до 15-го сентября. При прошеніи прилагаются метрическое свидѣтельство и аттестатъ объ окончаніи учебнаго заведенія. Приемъ ограниченъ. Плата 100 руб. въ годъ, вносится въ два срока по 50 рублей (при прошеніи и передъ началомъ 2-го семестра). Прошенія подаются въ Совѣтъ института.

Президентомъ института состоитъ академикъ В. М. Беттеревъ, ученымъ секретаремъ—профессоръ А. В. Герверъ.

Профессорами выбраны: Д. В. Айналовъ, В. И. Бауманъ, О. Д. Батюшковъ, М. В. Богдановъ-Березовскій, С. К. Куличъ, В. И. Вартановъ, Н. Е. Введенскій, Б. П. Вейнбергъ, Р. Л. Вейнбергъ, В. А. Вагнеръ, Э. Д. Гриммъ, С. К. Гогель, Н. П. Гундобинъ, М. С. Добротворскій, Д. А. Дриль, М. Н. Жуковскій, В. М. Истричъ, М. М. Ковалевскій, А. О. Лазурскій, Е. В. де-Роберти, П. Ф. Лесгафтъ, В. М. Нарбутъ, Д. Н. Овсянниково-Куликовскій, П. А. Останковъ, Г. И. Олейниковъ, В. Н. Пясецкій, Е. В. Тарле, П. Я. Розенбахъ, Л. А. Сакетти, В. С. Серебренниковъ, Б. И. Слощевъ, В. Н. Сперанскій, М. П. Чубинскій, Г. В. Хлоинъ, О. А. Чечотъ, Н. Ф. Чигасъ.

Преподавателями избраны: Ю. К. Бѣлицкій, А. С. Грибоѣдовъ, С. О. Грузенбергъ, К. О. Жаковъ, П. О. Каптеревъ, Н. И. Коробка, А. И. Карпинскій, А. А. Крогусъ, В. А. Мякотинъ, М. П. Никитинъ, Л. Г. Оршанскій, Л. М. Пуссепъ, В. А. Рубашвинъ, Д. В. Фельдбергъ, С. Л. Франкъ, Д. М. Цвѣтъ, С. И. Шохоръ-Троцкій, А. Л. Щегловъ. (Обозр. Псих. № 8 1908 г.)

— Гор. Москва получилъ въ даръ отъ г-жи Петровой два участка земли въ г. Вознесенскѣ для устройства пріюта для эпилептиковъ. Стоимость пожертвованной земли составляетъ 40 000 руб. („Новое Время“).

— Администрація больницы для душевно больныхъ на ст. Удѣльной, справляя ежегодный престольный праздникъ

больницы въ день св. Пантелеймона, поставила 27 іюля спектакль изъ двухъ пьесъ: „Которая изъ двухъ“ Куликова и „Вечеръ въ Сарренто“ и дивертиссементъ съ участіемъ больныхъ. Участвовали въ обѣихъ пьесахъ артистки: Барская, Лебедева, Гаррай, Лачиновъ, Ржевинъ Рабиновичъ и др. Аудиторія приняла артистовъ радушно. Видно было, что спектакль произвелъ самое отрадное впечатлѣніе на больныхъ. Въ дивертиссементѣ выступилъ въ качествѣ пѣвца больной г. Ладій (сынъ знаменитаго когда-то артиста Императорскихъ театровъ), спѣвшій нѣсколько романсовъ очень мило и толково. Аккомпанировалъ ему другой больной. Все время публика вела себя чинно и прилично. („Рѣчь“ № 179).

— Старшій врачъ больницы Villejuif близъ Парижа, д-ръ Auguste Marie, извѣстный какъ первый организаторъ системы семейнаго призрѣнія во Франціи, подвергся недавно покушенію со стороны одного своего бывшаго пациента. Последній явился въ кабинетъ д-ра Marie и выпустилъ 6 зарядовъ изъ револьвера, изъ которыхъ одна пуля пробила буфетчикъ въ боковомъ карманѣ, но раны не причинила, вторая прострѣлила фалду сюртука, третья легко ранила д-ра Marie въ бедро, на выстрѣлы сбѣжались врачи и жена д-ра Marie, схватившіе и обезоружившіе стрѣлявшаго. (Обозр. Псих. 1908 г.).

— Недавно въ Окружную лечебницу въ Творкахъ явилось пять вооруженныхъ неизвѣстныхъ, которые освободили и увезли съ собой находившихся на испытаніи политическихъ каторжанъ Сливинскаго и Фаратовскаго. (Обозр. Псих. № 8, 1908 г.).

— Въ Вѣнѣ открывается Воспитательный институтъ д-ра Кренбергера, состоящій изъ 2-хъ отдѣльныхъ корпусовъ. Въ корпусѣ А помѣщается институтъ и школа для слабо одаренныхъ и умственно отставшихъ дѣтей, въ корпусѣ Б—институтъ для духовно нормальныхъ, но трудно поддающихся воспитанію. Адресъ: Вѣна 13/8 Anhofstrasse, 221 и 222. (Обозр. Псих. № 8, 1908 г.).

— Содержавшійся въ казанской окружной лечебницѣ душевно больной инженеръ путей сообщенія Антонъ Андре-

евичъ Трушковскій вечеромъ на 12 сент. бѣжалъ изъ лѣчебницы и вечеромъ же на 15 число явился въ пригородное село Вознесенское и попросился переночевать, объяснивъ, что онъ ходилъ на богомолье въ Куюки и сильно усталъ, Утромъ Трушковскій напился чаю, вышелъ изъ караулки и легъ около нея. Вскорѣ жена караульщика нашла Трушковскаго лежавшимъ безъ признаковъ жизни, при немъ лежалъ на землѣ флаконъ съ темно-желтой жидкостью. Собрались сельскія власти, подняли флаконъ съ этикеткой „карболовая кислота“, которой, повидимому, Трушковскій и отравился, такъ какъ губы и носъ трупа были облиты и обожжены карболовой кислотой. Затѣмъ въ карманѣ покойнаго найдена записная книжка, въ которой написано карандашемъ: „Вылью карболки, завтра меня не будетъ, блаженство!“ Далѣе написано: „какъ хорошо умирать, прошу не хоронить“. Прощайте Василий Андрѣевичъ, прощайте всѣ добрые люди“. Въ карманѣ найтена еще записка со словами: „Прощайте моя дорогая Вѣра Николаевна, спасибо за часы, пишу ночью, ничего не вижу, поцѣлуйте Костю“. Одежда на Трушковскомъ оказалась не та, въ какой онъ былъ въ окружной лечебницѣ. Трупъ отравившагося будетъ вскрытъ. (Волжско-Камская Рѣчь № 342).

— Въ министерство нар. пр. поступило заявленіе одного изъ учебноокружныхъ начальствъ о томъ, что къ числу причинъ ослабленія дисциплины въ русской школѣ и пониженія степени ея воспитательнаго воздѣйствія на ввѣряемыхъ ей дѣтей необходимо отнести всѣ чаще наблюдаемые за последнее время случаи употребленія учащимися спиртныхъ напитковъ. Озабочиваясь принятіемъ мѣръ для борьбы съ указаннымъ зломъ, министерство нар. пр., въ ряду такого рода мѣръ, признало полезнымъ снабдить учебныя заведенія моделями сердца, печени и почекъ—органовъ, дающихъ наиболѣе яркую картину вреднаго дѣйствія алкоголя на организмъ челевѣка—въ ихъ нормальномъ и патологическомъ видѣ. Такія модели, при условіи хорошаго ихъ выполненія, наглядно изображая вредъ алкоголя для челевѣческаго организма, дѣйствуютъ на учащихся съ убѣдительною неопровержимаго факта и, такимъ образомъ, могутъ быть очень полезны въ цѣляхъ борьбы съ алкоголизмомъ среди учащихся, путемъ демонстрированія ихъ какъ при преподаваніи гигиены въ учебныхъ заведеніяхъ, такъ равно и при

соответствующих чтеніяхъ, босѣдахъ и проч. („Рѣчь“ 27/VI № 178).

— 10 июля изъ м. Романова пекли въ Николоградво-
дынскѣ въ сопровожденіи стражника буйво-помѣшаннаго
крестьянина, въ припадкѣ психическаго разстройства зару-
бившаго свою жену. По дорогѣ стражникъ заснулъ. Этимиъ
воспользовался арестантъ забравъ у стражника ружье, онъ
потихоньку слезъ съ подводу и убѣжалъ въ чаберинскій
лѣсъ. Первой жертвой его сдѣлалась крестьянка, собира-
ющая въ то время ягоды. Запримѣтивъ ее пшани, онъ въ
одномъ моментѣ подскочилъ къ ней и ударомъ приклада вы-
шибъ ей глазъ. Гораздо худшая участь ожидала мальчиш-
пастуха 11 лѣтъ, пасшаго скотъ въ нѣкоторомъ разстояніи
отъ крестьянки. Сбивъ мальчика съ ногъ, больной тѣмъ же
прикладомъ сталъ наносить ему удары въ голову до тѣхъ
поръ, пока несчастный не лишился чувствъ. Родители маль-
чика нашли его только на другой день въ лѣсу, всего въ
кромѣ. Въ тяжеломъ состояніи отправили въ Барановскую
больницу. Больной задержанъ и переданъ въ распоряженіе
полиціи. (Рѣчь № 72. 20 июля).

ЛѢТОПИСЬ ОБЩЕСТВА НЕВРОПАТОЛОГОВЪ И ПСИХІАТРОВЪ ПРИ
ИМПЕРАТОРСКОМЪ КАЗАНСКОМЪ УНИВЕРСИТЕТѢ.

Протоколъ IV очереднаго засѣданія 7 апрѣля 1908 г.

Предсѣдательствовалъ проф. Л. О. Даркшевичъ, при секретарѣ д-рѣ В. П. Первушинѣ. Присутствовали гг. дѣйствительные члены: профф. В. П. Осиповъ, Н. А. Миславскій, д-ра: В. Н. Осипова, А. С. Шоломовичъ, Г. А. Клячкинъ, В. В. Николаевъ, В. С. Болдыревъ, А. В. Фаворскій, Н. А. Донсковъ, Глушковъ; гости: д-ра І. А. Веселитскій, М. А. Чалусовъ, Б. Н. Агаооновъ, Р. А. Лурія, Л. Л. Фофановъ, Н. А. Сипакевичъ, Эскинъ, Исакинъ и челоѣкъ 15 постороннихъ лицъ, преимущественно студентовъ-медиковъ старшихъ курсовъ.

І. А. С. Шоломовичъ, д. членъ Общества, сдѣлалъ сообщеніе: «нѣсколько случаевъ *seborrhae toxasticae* (полиневритическаго психоза Корсакова).

Пренія.

Проф. Н. А. Миславскій. Вы приводите изъ литературы два случая, гдѣ *extus* зависѣлъ отъ пораженія *nn. vagi et phrenici*, причемъ въ одномъ было констатировано и Waller'овское перерожденіе нерва. Въ одномъ изъ своихъ случаевъ Вы считаете причиной смерти тоже пораженіе *nn. vagi et phrenici*; въ представленныхъ листахъ нѣтъ «кривой дыханія». Почему Вы ставите здѣсь разстройство дыханія въ зависимость отъ предполагаемаго пораженія указанныхъ нервовъ? какія явленія давали право діагностировать это пораженіе?

А. С. Шоломовичъ. Смерть больной наступила при явленіяхъ дыхательной агоніи.

Проф. Н. А. Миславскій. Для фізіолога это мало говорить; чѣмъ отличается дыхательная агонія отъ агоніи вообще? Даже перерѣзка обоихъ *nn. phrenici* не ведетъ къ смерти вслѣдствіе компенсаціи со стороны другихъ мышцъ; какъ Вы при параличѣ *n. phrenici* констатируете и параличъ *n. vagi*? При параличѣ *n. vagi* картина очень типична.

А. С. Шоломовичъ. Наличие нѣкоторыхъ клиническихъ явленій давали возможность высказать предположеніе о пораженіи упомянутыхъ нервовъ.

Р. А. Лурія. Двухъ Вашихъ больныхъ я знаю; они возбудили во мнѣ рядъ вопросовъ, по которымъ было бы интересно знать мнѣніе специалистовъ. Какіе самые ранніе симптомы cerebropathiae toxicae. У больной Ф. самый ранній симптомъ очень учащенный пульсъ при нормальной t^0 ; 2-й симптомъ—боли въ ногахъ, повышеніе, а потомъ угасаніе сух. рефлексовъ. 2-ую больную я видѣлъ въ тяжеломъ состояніи: очень плохая дѣятельность сердца, учащенный пульсъ при низкой t^0 , боли.

Что здѣсь главное: токсическій процессъ или слѣдствіе истощенія организма на почвѣ голоданія? У обѣихъ больныхъ предшествовали развитію ихъ нервного страданія, рвота (нервного происхожденія), она могла подорвать питаніе; больная Ф. ѣла плоховато, вторая—хорошо. Что же здѣсь первично: упадокъ питанія или токсическій процессъ?

А. С. Шоломовичъ. Я думаю, что въ обоихъ случаяхъ игралъ роль главную токсическій процессъ; появляются эндотоксины, обуславливающіе истощеніе.

Р. А. Лурія Приводимое Вами мнѣніе, что смерть у Ф. произошла отъ обостренія, отъ возврата тифа я не раздѣляю; такъ не бываетъ; почему это повышеніе t^0 , которое приписывается обостренію тифа, не зависитъ отъ неврита? Что такое эндотоксинъ? Вы думаете, что токсины во 2-мъ случаѣ зависѣли отъ кисты?

А. С. Шоломовичъ. Я думаю, что токсины обусловлены были параметритомъ; изъ работы Бема вытекаетъ, что при параметритѣ возникаетъ можетъ общая интоксикація.

Предсѣдатель констатируетъ, что по мнѣнію Р. А. Лурія процессъ явился слѣдствіемъ голоданія, а по мнѣнію А. С. Шоломовича—зависѣлъ отъ вліянія токсиновъ (на почвѣ параметрита).

А. С. Шоломовичъ. Вопросъ сложный; и голоданіе могло оказать на развитіе cer. toxicae извѣстное вліяніе, такъ какъ при истощеніи на почвѣ голоданія, тоже вѣдь, разовьется токсемія.

Б. Н. Агаоновъ. Я не вполне уясняю себѣ этиологическій моментъ, принимаемый докладчикомъ. У 2-ой больной была, видимо, киста небольшихъ размѣровъ, ничѣмъ замѣтнымъ не проявлявшаяся; послѣ перекручиванія ножки кисты возникъ небактерійный периметритъ при норм. t^0 . Картина при гинеколог. изслѣдованіи напоминала абсцессъ. По опорожненіи кисты для два было лучше, рвота прекратилась, а потомъ возобновилась. Если и была тутъ интоксикація, то они должны были развиться благодаря упадку питанія,—сами кисты обыкновенно не вызываютъ явленій токсическихъ (даже будучи очень крупными). Въ содержимомъ кисты гною не оказалось, t^0 была нормальная; не укротимая же рвота лишила ее пищи; когда примѣнили питаніе клизмами, стало лучше. Почему можно думать, что киста уже послѣ рвоты, истощившей больную, стали вызывать нервныя явленія? Далѣе я долженъ отмѣтить, что эта больная еще раньше, чѣмъ Вы описываете, представлялась уже ненормальной и держала себя странно еще въ Лихачевскомъ род. пріютѣ.

Проф. Н. А. Миславскій (докладчику). Вы утвердительно говорите, что кровь голодающихъ токсична; не можете ли привести опытовъ, подтверждающихъ это, и въ чемъ выражается тутъ интоксикація? Я такихъ опытовъ не помню.

А. С. Шоломовичъ. Въ данный моментъ такихъ указаній я сообщить не смогу.

Г. А. Клячкинъ. Насколько типиченъ 1-й случай докладчика, настолько нетипиченъ, путанный былъ случай съ б. Ф.; она страдала истеріей, почему у насъ возникало даже сомнѣніе, невриты ли у нея или просто истерическія боли, и лишь за нѣсколько дней до exitus'a картина болѣзни окончательно выяснилась.—Повышеніе t^0 въ послѣдніе дни жизни, по признанію авторитетнаго терапевта, зависѣло отъ возврата тифа, и не могло быть приписано полиневриту, который не вызываетъ повышенія t^0 .—Мы не располагали достаточно солидными данными для рѣшенія вопроса о происхожденіи агоніи и о причинахъ смерти больной Ф., могли лишь говорить предположительно.—Не были ли произведены экспериментальныя изслѣдованія разстройствъ памяти у подобныхъ больныхъ кѣмъ-либо еще, кромѣ Берштейна, и что они даютъ?

А. С. Шоломовичъ. Имѣется въ литературѣ лишь рядъ указаній на ретроградную амнезію.

Р. А. Лурія. Наблюдалась ли рвота въ другихъ Вашихъ случаяхъ и какъ о ней упоминается въ литературѣ?

А. С. Шоломовичъ. Рвота въ описаніяхъ случаевъ *cerebropathiae toxicae* упоминается чрезвычайно часто; въ моихъ случаяхъ она тоже была; мнѣ думается, она является какъ слѣдствіе раздраженія рвотнаго центра.

М. А. Чалусовъ. Хирургамъ приходится встрѣчаться съ токсическимъ явленіемъ при кистахъ (напр., истощеніе при эхинококкѣ); такъ какъ киста и все содержимое у больной 5-ой не были изслѣдованы, то остается открытымъ вопросъ о характерѣ кисты и о возможности токсическаго вліянія на организмъ.

Б. Н. Агаѣоновъ. Диагнозъ кисты у этой больной былъ поставленъ еще до меня въ Москвѣ; едва ли тутъ былъ эхинококкъ: киста, вѣдь, осталась при больной, будучи лишь опорожнена, а больная теперь—здорова; скорѣе всего нужно предполагать здѣсь интоксикацію на почвѣ голоданія, а не отъ кисты, существующей и теперь и не вызывающей никакихъ токсическихъ явленій.

В. В. Николаевъ. Не доказано то положеніе Б. Н. Агаѣонова, что чѣмъ дальше существуетъ киста, тѣмъ больше развивается токсиновъ. Напротивъ: отдѣльныя кѣтки и весь организмъ въ цѣломъ дѣлаются постепенно устойчивѣе въ отношеніи яда; организмъ привыкаетъ къ яду и вырабатываетъ способность разрушать ядъ. Напр., при введеніи морфія въ возрастающихъ дозахъ количество его въ мочѣ и калѣ все уменьшается—до полнаго исчезновенія, такъ какъ онъ разрушается въ тѣлѣ.

Проф. В. П. Осиповъ. Существованіе гиперкинеза, какъ одного изъ симптомовъ начальной стадии алкогольныхъ полиневритовъ (а слѣдовательно, и полиневритическихъ психозовъ), стадія «раздраженія», вполне вѣроятно и возможно, какъ видно и изъ случаевъ докладчика, хотя онъ самъ къ этому явленію отнесся нѣсколько скептически. У подобныхъ больныхъ въ началѣ можно наблюдать усиленную подвижность общую, отдѣльныхъ членовъ, пальцевъ и т. д.—*Cerebropathia toxica*—форма самостоятельная; ея комплексъ, ея теченіе отличаются опредѣ-

леннымъ характеромъ; на известной высотѣ нарастанія симптомовъ наступаетъ смерть; единство симптомовъ указываетъ на самостоятельность болѣзни.—Проф. Корсаковъ установилъ переходныя формы между описаннымъ имъ полиневр. психозомъ и delirium tremens; можно пойти дальше—установить родство полиневр. психоза Корсакова съ алкогольнымъ псевдопараличемъ: послѣдній теперь все рѣже и рѣже диагностируется со времени развитія ученія о Корсаковской болѣзни.—Слѣдуетъ отмѣтить, что иногда при этой формѣ явленія периферическаго пораженія (полиневритическія) бывають такъ слабо выражены, что просматриваются. Токсическое начало дѣйствуетъ на всѣ отдѣлы нервной системы, хотя не всегда одинаково.—Бредъ больныхъ часто основывается на отрывочныхъ воспоминаніяхъ; элементы для него часто черпаются изъ прошлаго.—При тифѣ брюшномъ поздніе рецидивы рѣдки; повышеніе t° у б. Ф. подѣ конецъ жизни можно объяснить не рецидивомъ тифа, а тѣмъ, что при Корсаковскомъ психозѣ могутъ быть повышенія t° подѣ вліаніемъ возбужденія температурныхъ центровъ.

За самостоятельность рассматриваемой формы говоритъ ея этиологія; это—форма токсическая; токсическое начало очень разнообразно и клѣтки неодинаково реагируютъ на него. Упадокъ питанія, быть можетъ, является почвой, на которой потомъ разыгрывается процессъ; психозы отъ истощенія даютъ другую картину, чѣмъ психозы токсическаго происхожденія.—У больной Ф. наблюдались упорныя рвоты, афонія, ускоренный пульсъ, парезъ діафрагмы; угрожающія явленія зависѣли отъ разстройства сердечной и дыхательной дѣятельности.

А. С. Шоломовичъ. Гиперкинезъ при Корсаковскомъ психозѣ—явленіе интересное; въ описанъ литературѣ 1 подобный случай, у моихъ больныхъ онъ наблюдался въ 2 случаяхъ; тѣмъ не менѣе мнѣ казалось преждевременнымъ включить его въ симптомологию заболѣванія.

Предсѣдатель обратилъ вниманіе присутствующихъ на то, что въ Москвѣ имя покойнаго психіатра произносилось «Корсаковъ», почему и названіе психоза слѣдуетъ произносить: Корсаковскій, а не Корсаковскій. Далѣе, резюмируя пренія и отмѣ-

тивъ различную точку зрѣнія ораторовъ на происхожденіе заболѣванія, поблагодарилъ докладчика за сообщеніе на тему, впервые затронутую въ Казанскомъ Обществѣ невропатологовъ и психіатровъ.

II. Посѣтитель д-ръ Л. Л. Фофановъ сдѣлалъ сообщеніе «Къ физиологіи п. depressoris (II)», въ которомъ познакомилъ присутствующихъ съ результатами новыхъ своихъ изслѣдованій въ этой области, произведенныхъ въ лабораторіи физиологическаго кабинета и демонстрировалъ рядъ кривыхъ на многочисленныхъ таблицахъ.

(Ауторефератъ). Изслѣдованіе мое предпринято въ виду того, что прочно установившагося взгляда на отношеніе депрессора къ центру вазомоторовъ нѣтъ. Большинство физиологовъ съ Суон'омъ въ главѣ смотрятъ на депрессоръ, какъ на нервъ, угнетающій тоническое возбужденіе, центръ вазоконстрикторовъ, — однако существуетъ и противоположный взглядъ, высказанный впервые Остроумовымъ, что депрессоръ вызываетъ активное расширеніе сосудовъ сл. возбужденіе центра сосудорасширителѣй.

Въ выясненіи взятой на себя задачи я держался такого плана: сначала наблюдалось происходитъ ли при раздраженіи п. к. депрессора расширеніе сосудовъ периферіи и при полученіи положительнаго результата старался выяснить отчего это расширеніе зависитъ.

Относительно самого н. депрессора я долженъ сказать, что какъ на основаніи литературныхъ данныхъ, такъ и на основаніи личного опыта я не считаю депрессоръ нервомъ съ строго опредѣленнымъ депрессорнымъ характеромъ волоконъ, но смѣшаннымъ, содержащимъ и прессорныя и депрессорныя волокна. Только у нѣкоторыхъ видовъ животныхъ, напр. у кролика, — депрессорныя волокна содержатся въ преобладающемъ количествѣ, хотя и не всегда; главная масса депрессорныхъ волоконъ проходитъ въ стволѣ *vagi*, преимущественно лѣваго, въ виду чего я вмѣсто изолированнаго депрессора всегда пользовался раздраженіемъ п. к. *vagi s.* или вѣрнѣе *vagodepressorіs sin.*

Измѣненія периферіи подъ вліяніемъ депрессорнаго раздраженія регистрировались на языкѣ. Послѣдній органъ выбранъ по

двумь соображеніямъ: во первыхъ иннервація его тщательно изучена Vulpiam'омъ и особенно Изергинымъ, которыми установлено, что nn. linguales и nn. glossopharyngei чистые сосудорасширители для языка, черенного происхожденія, не имѣющія никакого отношенія къ симпатич. нервн. системѣ, а nn. hypoglossi—сосудосуживатели для этого органа, получающіе свои сосудодвигательныя волокна изъ шейнаго sympathetic, а во вторыхъ потому что Bayliss, работая съ этимъ органомъ, получилъ весьма слабый результатъ. Измѣненіе объема—т.е. р. расширеніе сосудовъ регистрировалось съ помощью особаго олкометра, уже описаннаго въ работѣ И. Н. Быстренина, и аппаратъ этотъ по моимъ наблюденіямъ гораздо детальнѣе передаетъ самыя незначительныя измѣненія объема сравнительно съ аппаратомъ Анрепа и Цибульскаго съ воздушной передачей.

Послѣ этого мною продемонстрированъ рядъ кривыхъ изъ опытовъ, ясно доказывающихъ, что раздраженіе ц. к. vagodermatosiis сопровождается расширеніемъ сосудовъ периферіи, т. е. повышеніемъ плетисмографической кривой при паденіи кривой общаго кров. давленія. На нѣкоторыхъ кривыхъ это расширеніе какъ будто отсутствуетъ,—кривая не только не повышается, но даже иногда понижается, но на всѣхъ тѣхъ кривыхъ гдѣ кривая же не повышается, ясно видно появленіе или увеличеніе уже существующихъ пульсовыхъ и дыхательныхъ волнъ, что уже одно говоритъ за расширеніе сосудовъ, а отсутствіе повышенія кривой объясняется тѣмъ, что расширеніе сосудовъ компенсируетъ запусканіе ихъ, которое должно было бы произойти вслѣдствіе громаднаго оттока крови въ брюшную полость. Тѣ случаи гдѣ вмѣсто повышенія кривой наблюдалось ея пониженіе особенно цѣнны, такъ какъ въ силу условій опыта при этомъ наблюдался почти полный параличъ центра вазоконстрикторовъ, однако, при совершенномъ отсутствіи тонуса сосудовъ, раздраженіе депрессора вызывало увеличеніе пульсовыхъ волнъ на плетисмографической кривой и дальнѣйшее паденіе давленія, т. е. активное расширеніе сосудовъ. Это подтверждаетъ заключеніе Чирвинскаго, что связь депрессора съ вазодилаторнымъ центромъ. (Существованіе котораго Суюн считаетъ только иллюзіей

(1898 г. 1901 г.) особенно ясно обнаруживается при параличѣ его антагониста—центра вазоконстрикторовъ. Двусторонняя перерѣзка шейнаго п. *sympatrici*, т. е. полное устраненіе вазоконстрикторовъ изъ иннервации языка обычно сопровождается легкимъ расширеніемъ сосудовъ—повышеніемъ кривой. Особенно интереснымъ и цѣннымъ является наблюдение, когда, по устраненію вазоконстрикторовъ языка двусторонней перерѣзкой шейныхъ *sympatrici*, раздраженіе *Vagodepressoris* дало рѣзкое расширеніе сосудовъ языка, въ то время, какъ кровяное давленіе оставалось безъ переменъ. Эта кривая даетъ опять-таки несомнѣнное доказательство, что депрессорныя волокна при раздраженіи прямо возбуждаютъ центръ вазодилляторовъ. Эта же кривая указываетъ на весьма экзквизитную возбудимость этого центра, что въ высокой степени интересно и рѣдко. При послѣдующей затѣмъ перерѣзкѣ п. *linguales* и раздраженіи *Vagodepressoris* получилось полное отсутствіе вышеуказаннаго эффекта, рефлексъ на сосудорасширители языка пропалъ, слѣд. этотъ рефлексъ идетъ путемъ церебральныхъ нервовъ и главнымъ образомъ п. *lingualis*.

Такимъ образомъ изъ своихъ опытовъ я дѣлаю слѣдующіе выводы, что 1) при раздраженіи ц. к. *Vagodepressoris* происходитъ рефлекторное расширеніе сосудовъ периферіи (вопреки Закону Dairet et Morat) и въ частности расширеніе сосудовъ языка. 2) Это расширеніе зависитъ гл. обр. отъ активнаго возбужденія центра сосудорасширителей и отъ одновременнаго угнетенія вазоконстрикторовъ. 3) Наблюденіе Чирвинскаго, что центръ вазодилляторовъ особенно отчетливо обнаруживаетъ свое отношеніе къ депрессорному раздраженію при параличѣ его антагониста—центра вазоконстрикторовъ, безусловно вѣрно. 4) Сосудорасширители для языка идутъ въ черепныхъ нервахъ—nn. *lingualis* и nn. *glossopharyngei*. 5) Сосудорасширяющій рефлексъ на языкѣ появляется чрезъ черепные нервы и главнымъ образомъ п. *lingualis*, такъ какъ послѣ перерѣзки ихъ—рефлексъ исчезаетъ. 6) Расширеніе сосудовъ часто наблюдается нѣсколько раньше, чѣмъ начнется общая депрессія (по Bayliss'у или одновременно или нѣсколько позже). 7) Видимый сосудорасширяющій эффектъ на периферіи иногда скрадывается громаднымъ отливомъ крови

въ брюшную полость и расширеніе сосудовъ компенсируетъ то запусѣніе сосудовъ, которое должно бы было наблюдаться. 8) У кошекъ и собакъ нервъ аналогичный депрессору кроликовъ, встрѣчается весьма не часто и по характеру своего дѣйствія рѣдко соответствуетъ своему наименованію, такъ какъ содержитъ депрессорныя и прессорныя волокна, главная же масса депрессорныхъ волоконъ проходитъ въ стволѣ п. vagi, раздраженіе п. к. котораго токомъ соответствующей силы часто понижаетъ давленіе до $\frac{1}{3}$ первоначальной вышины. 9) Индивидуальность животнаго играетъ громадную роль въ исходѣ опыта.

Проф. Н. А. Миславскій охарактеризовалъ работу Л. Л. Фофанова въ фізіологическомъ отношеніи и сдѣлалъ оцѣнку полученнымъ имъ результатамъ. Особенно интереснымъ является указаніе на совмѣстное протеканіе возбужденія въ обоихъ центрахъ, т. е. что при сильномъ возбужденіи одного центра—возбужденіе яругого не гаснетъ, а только ослабляется до извѣстной степени и по прекращеніи раздраженія перваго центра можетъ возбужденіе другаго обнаруживаться вполне отчетливо.

Въ административной части засѣданія былъ 1) прочитанъ и утвержденъ протоколъ 26/ш.

2) Были произведены выборы въ дѣйствительные члены Общества ординаторовъ клиники нервныхъ болѣзней Императорскаго Казанскаго Университетв: Юсіфа Александровича Веселитскаго и Алиды Георгіевны Шулеръ, которые и были избраны единогласно закрытой баллотировкой.

3) Доложено обращеніе «Правленія Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова», съ просьбой сообщить рядъ свѣдѣній о дѣятельности Общества Невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ для помѣщенія ихъ въ Пироговскій календарь для врачей на 1909 г.—Постановлено: удовлетворить просьбу.

4) Заслушано предложеніе организац. комитета по сооруженію памятника проф. Бергману въ Дерптѣ о томъ, чтобы принять участіе въ сооруженіи этого памятника. Постановлено: принять къ свѣдѣнію.

5) Постановлено выдать за 1907 г. вознагражденіе служителю при кабинетѣ фармакогнозіи Либусу 6 руб., швейцарамъ при новомъ зданіи медиц. лабораторій 4 руб. и швейцарамъ старой клиники 2 руб.

6) Постановлено ежегодно составлять списокъ членовъ — должниковъ Общества, и разсылать его со служителемъ по членамъ для болѣе успѣшнаго сбора членскихъ взносовъ.

7) Постановлено оплачивать рефераты журнала суммой не менѣе 10 руб. съ листа.

8) Постановлено: оставить въ распоряженіи редактора журнала на 1908 г. сумму въ 180 руб. для оплаты рефератовъ, рисунковъ, корректуръ.

9) Доложено сообщеніе Общества охраненія народнаго здравія объ учрежденіи преміи въ 2000 руб. за лучшую работу къ вопросу объ алкоголизмѣ.

10) Заслушано сообщеніе казначея о состояніи суммъ Общества на 1908 г., о смѣтѣ прихода и расхода на 1908 г.

Предсѣдатель Л. О. Даркшевичъ.

Секретарь В. П. Первушинъ.

Списокъ книгъ и брошюръ, поступившихъ въ редакцію журнала Неврологическiй Вѣстникъ за 1908 годъ.

А. А. Опокинъ. Пнеймотомiи въ Россiи. Дисс. Казань. 1907 г.

Н. П. Алферьевъ. О причинахъ неудовлетворительности современной судебной-медицинской оцѣнки тѣлесныхъ поврежденiй по дѣйствующему русскому законодательству и возможныхъ мѣрахъ къ ихъ устраненiю. Дисс. Казань 1907 г.

Б. А. Калыгрововъ. Эндотелиомы женскаго полового аппарата. Дисс. Казань 1908 г.

А. А. Хитрово. Къ учению объ идиопатической множественной геморрагической саркомѣ. Дисс. Казань. 1908 г.

В. Енохинъ. Перевязка питовидныхъ артерiй при сосудистомъ зобѣ. Дисс. Казань. 1907 г.

В. Г. Лазаревъ. Пораженiе локтевого нерва послѣ брюшнаго тифа. С.-Петербургъ 1908 г.

В. М. Бехтеревъ. Основы ученiя о функцiяхъ мозга. Вып. VII. С.-Петербургъ. 1907 г.

П. П. Триантадиллидесъ. О нѣкоторыхъ невросахъ брюшной симпатической нервной системы. Батумъ. 1908 г.

П. Подъяпольскiй. О хлороформномъ снѣ. 1908 г.

В. М. Бехтеревъ. Задачи психо-неврологическаго института. С.-Петербургъ. 1908 г.

И. В. Сажигъ. Наслѣдственность и спиртные напитки. С.-Петербургъ. 1908 г.

M. P. Podiapolsky. De l'influence des états psychiques sur les changements de colorer des cheveux et de la peau, et sur la guérison de la «lepre biblique» Paris. 1908 г.

Н. Э. Этлингеръ. Бугорчатка въ грудномъ возрастѣ. С.-Петербургъ. 1908 г.

Вѣщіе сны.

(Опытъ научной экскурсіи въ область таинственнаго ¹⁾).

Проф. Н. М. Попова.

Мм. Г-ни и Г-ри!

Велики успѣхи, какіе дѣлаетъ современный человѣкъ во всѣхъ отрасляхъ теоретическаго и практическаго знанія! Каждое десятилѣтіе, почти каждый годъ привноситъ намъ новыя открытія; передъ нами развертываются новые горизонты о существованіи которыхъ мы ранѣе и не подозрѣвали; намъ покорно подчиняются могучія силы природы, становясь послушнымъ орудіемъ въ нашихъ слабыхъ рукахъ. И даже самая пылкая фантазія теперь не въ состояніи представить себѣ предѣла, до котораго мы дойдемъ....

Но каковы бы ни были завоеванія человѣческаго генія —одна область остается для него и понынѣ также мало доступной, какъ въ эпоху первобытныхъ дикарей, эта область — будущее, судьба, которая насъ ожидаетъ. А между тѣмъ она то и полна для насъ захватывающаго интереса. Кому не случалось задавать себѣ вопроса: что-то случится со мною, увѣнчается ли успѣхомъ моя дѣятельность, что будетъ съ моими близкими? На эти и подобные имъ вопросы точная наука до сихъ поръ не даетъ никакого матеріала для отвѣта.

¹⁾ Публичная лекція, прочитанная 6 мая 1908 г. въ пользу недоста- точныхъ слушательницъ Одесскихъ Высшихъ Женскихъ Курсовъ.

Отсюда стремленіе разрѣшить загадку и не обращаясь къ ея помощи, стремленіе упорно замѣчаемое во все время и у всехъ народовъ. Способы, какими люди пытались предвидѣть хоть край завѣсы, которая скрывала ихъ судьбу, крайне разнообразны. Они всецѣло зависѣли отъ высоты умственнаго горизонта человѣка, съ одной стороны, отъ индивидуальныхъ особенностей его — съ другой. Нѣкоторые изъ нихъ существовали короткое время, быстро смѣняясь новыми, другіе пустили болѣе прочныя корни и, какъ въ древности, такъ и теперь, отличаются поразительной популярностью. Среди послѣднихъ прежде всего слѣдуетъ назвать вѣру въ пророческія сновидѣнія.

Исторія учитъ, что уже въ глубокой древности вѣра въ вѣщее значеніе сновъ пользовалась замѣчательною распространенностью. Въ старинныхъ памятникахъ письменности мы встрѣчаемъ указанія, что у царей и правителей нрѣдко имѣлся особый штатъ лицъ, обязанностью которыхъ было истолковывать сны ихъ поведителей. Эти лица избирались изъ самыхъ ученыхъ и умныхъ людей: своими объясненіями они иногда оказывали глубокое вліяніе на крупныя историческія событія. Съ тѣхъ поръ прошло много вѣковъ. Весь общественный строй измѣнился до неузнаваемости, но въ данномъ отношеніи рѣзкой перемѣны не произошло.

Правда теперь нѣтъ особаго сословія снотолкователей по мѣсто ихъ съ успѣхомъ заняли лица, умудренные жизненнымъ опытомъ, и въ нихъ то обращаются за разъясненіями своихъ сновъ не только люди темные, малообразованные, но и интеллигентные.

Извѣстны примѣры, что ихъ посѣщали даже лица съ обширнымъ образованіемъ, люди создавшіе себѣ имя въ наукѣ. Да и трудно, кажется, найти такого скептика, который бы хоть разъ въ жизни не остановился съ тревожнымъ любопытствомъ передъ какимъ либо особенно осмысленнымъ и яркимъ сновидѣніемъ: на столько прочно укоренилась вѣра въ проро-

ческое значеніе сновъ. И это несмотря на многочисленныя протесты со стороны философовъ и дѣятелей науки, раздающіеся еще со времени сѣдой старины. Еще *Диогенъ*, циникъ со свойственной ему прямолинейностью говорилъ: „Когда я смотрю на правителей, врачей, философовъ, мнѣ кажется, что человѣкъ есть самое мудрое изъ всѣхъ существъ; когда же я вижу спотолкователей, предсказателей и тѣхъ, которые имъ вѣрятъ, и расположены думать, что нѣтъ существа глупѣе человѣка“. Съ тѣхъ поръ подобныя взгляды много разъ повторались въ литературѣ, но они не могли поколебать однажды установившагося убѣжденія.

Не были въ состояніи ослабить его также и многочисленные примѣры изъ обыденной жизни, доказывавшіе, что профессиональными спотолкователями чаще всего являются хитрые обманщики любители легкой наживы. Передъ фактомъ такой незыблимой прочности невольно стоитъ призадуматься. Невольно спрашиваешь себя, чѣмъ же объясняется столь глубокое убѣжденіе, на чемъ оно основывается, что сонъ иногда дѣйствительно является вѣщимъ?

Одно изъ основныхъ положеній научнаго метода мышленія требуетъ, чтобы, прежде чѣмъ обсуждать какое-либо явленіе, оно было точно констатировано. Слѣдуя такому правилу, мы должны вначалѣ поставить себѣ вопросъ: существуютъ ли наблюденія, которыя бы съ положительностью доказывали, что сны могутъ обладать пророческимъ значеніемъ?

Какъ литература, такъ и личный опытъ легко убѣждаютъ cadaго, что чаще всего спамъ приписывается значеніе аллегоріи, символа. Но само собою понятно, что для научнаго анализа въ данномъ случаѣ подобныя сны никакого значенія имѣть не могутъ: все дѣло здѣсь сводится на пылкую фантазію, на остроуміе, на крайній индивидуализмъ. Такимъ образомъ фактическій матеріалъ, надъ которымъ намъ приходится оперировать, значительно служивается: для насъ цѣнны лишь тѣ сны, которые ясно и опредѣленно предсказываютъ

грядущее событіе. Но и къ подобнымъ наблюденіямъ необходимо отнестись съ большой осторожностью. Трудно сомнѣваться, что значительное количество ихъ создается уже *post factum*. Человѣкъ въ ожиданіи какого-либо важнаго для себя происшествія волнуется, спитъ тревожно; его преслѣдуютъ безпокойныя сновидѣнія, вращающіяся около предполагаемаго факта.

И вотъ, когда фактъ уже совершился человѣкъ припоминаетъ себѣ эти сны, поражается извѣстной аналогіей, воображеніе добавляетъ отсутствующіе детали и пророческій сонъ готовъ; таковой онъ свято хранится и въ потомствѣ. Для научнаго изслѣдованія важны лишь тѣ сновидѣнія, которыя имѣло извѣстное лицо событія, и которыми оно подѣлилось съ окружающими прежде, чѣмъ исполнился пророческій сонъ. Въ подобныхъ случаяхъ рассказъ видѣвшаго сонъ можетъ быть провѣренъ свидѣтельскими показаніями, которыя, какъ это само собою понятно должны принадлежать людямъ, заслуживающимъ полнаго довѣрія. Разъ мы формулируемъ такимъ образомъ свои требованія, нашъ клиническій матеріалъ сразу уменьшится и притомъ въ громаднѣхъ размѣрахъ. Передъ нами останутся факты, констатированные съ достаточной точностью. И такіе факты безспорно существуютъ. Съ такими фактами приходилось встрѣчаться мнѣ нѣсколько разъ, такіе факты знаетъ и научная литература. Приведу пѣкоторые изъ нихъ. *Carpenter* рассказываетъ, что, когда генераль *Слиманъ* усмирять возстаніе Дзѣгтіевъ въ Индіи, его супруга, дѣлавшая съ нимъ тяжесть похода, однажды утромъ сообщила своему мужу, что какіе-то мертвецы ее преслѣдовали всю ночь, и убѣдительно просила перенести ея палатку. Ея желаніе было немедленно исполнено; но въ тотъ же день генераль получилъ свѣдѣнія, что тамъ, гдѣ располагался его лагерь, инсургенты зарыли много труповъ своихъ жертвъ. Начали разрывать землю и какъ разъ подъ тѣмъ мѣ-

стомъ, гдѣ прежде стояла палатка г-жи Слимэнь, оказалось 14 тѣлъ.

Вотъ другой аналогичный примѣръ. Моя знакомая г-жа *К.*, происходящая изъ извѣстной въ научномъ мѣрѣ семьи, сама высокообразованная и богато одаренная отъ природы, сообщила мнѣ слѣдующее самонаблюденіе: страстная любительница коровъ, она очень желала имѣть теленка отъ какой-то породистой коровы, которая принадлежала ея приятельницѣ и выразила послѣдней желаніе купить его. Но просьба ея была забыта и корову съ теленкомъ продали г. *И.*, также знакомому г-жи *К.*

Когда она узнала объ этомъ, была очень огорчена, хотя ее и старались утѣшить, что быть можетъ новый владѣлецъ не откажетъ въ ея просьбѣ. Вскорѣ послѣ этого она видитъ сонъ, что въ какомъ-то магазинѣ встрѣчается съ г. *И.*, обращается къ нему съ просьбой продать теленка, тотъ отвѣчаетъ, что за будущее не ручается, но теперь ему теленокъ нуженъ самому. Проснувшись, г-жа *К.* рассказала этотъ сонъ своимъ домашнимъ, а въ тотъ же день дѣйствительно встрѣтила въ магазинѣ г. *И.*, передала ему свой сонъ и затѣмъ выразила желаніе купить теленка, *И.* отвѣтилъ ей, какъ и во снѣ отказомъ выраженнымъ вдобавокъ въ такой же редакціи.

Приведу еще одинъ примѣръ.

Погодинъ въ своей книгѣ: „Простая рѣчь о мудрыхъ вещахъ“ рассказываетъ, что однажды *А. И. Кошелеву* нужно было поѣхать въ Петербургъ по очень важному тяжѣбному дѣлу. Такъ какъ ни было никакихъ основаній снѣшить, то *Кошелевъ* со дня на день откладывалъ свою поѣздку, а собравшись, наконецъ, въ путь, вначалѣ ѣхалъ очень медленно. На одной изъ станцій ночью онъ увидалъ во снѣ какого-то человѣка, который ему совѣтовалъ торопиться, такъ какъ дѣло будетъ разсматриваться гораздо ранѣе, чѣмъ предполагалось. Впечатлѣніе сна было настолько сильно, что *Кошелевъ*, проснувшись немедленно отправился далѣе и прибылъ

въ Петербургъ едва за нѣсколько часовъ до разбора дѣла которое безъ его личнаго присутствія было бы для него потерянo и Кошелевъ такимъ образомъ рисковалъ лишиться состоянія.

Я легко могъ бы увеличить число подобныхъ наблюдений, но и приведенныхъ уже достаточно, чтобы показать, что иногда между содержаніемъ сна и грядущими событіями въ самомъ дѣлѣ существуетъ весьма близкое сходство, которое далеко не всегда можно объяснить простой случайностью.

По крайней мѣрѣ противъ такого объясненія свидѣтельствовало бы полное совпаденіе сновъ съ дѣйствительными событіями; противъ него также говорилъ бы и тотъ фактъ, что въ жизни нѣкоторыхъ лицъ вѣще сны повторяются особенно часто.

Итакъ, мы пришли къ выводу, что между сновидѣніями и будущимъ человѣка въ отдѣльныхъ случаяхъ можетъ наблюдаться какая-то тѣсная связь. Весьма естественно является вопросъ, какъ должно объяснять существованіе такой связи? Позволяетъ ли современное состояніе науки понять ее, не прибѣгая къ гипотезѣ о сверхестественныхъ вліяніяхъ, о таинственныхъ силахъ?

Ежедневный опытъ показываетъ, что въ нашемъ психическомъ органѣ одновременно и параллельно съ сознательной умственной работой всегда идетъ бессознательная. Каждому изъ Васъ, конечно, много разъ случалось тщетно вспоминать какой-нибудь забытый фактъ. Утомленные напрасными усилиями, Вы съ досадой переходили въ инымъ занятіямъ; и вотъ когда Ваше сознаніе было поглощено уже совершенно другимъ предметомъ, въ немъ неожиданно для Васъ выплывало искомое событіе. Изъ этого примѣра видно, что сознательная, умственная дѣятельность можетъ дать толчокъ бессознательной, а такъ-какъ результатъ послѣдней былъ таковой же, къ какому привела бы и работа сознательная, то отсюда ясно, что бессознательная душевная дѣятельность подчиняется точно тѣмъ

же законамъ, какъ и сознательная. Люди науки, люди отвлеченной мысли могутъ привести Вамъ наблюденія еще болѣе поразительныя. Извѣстны случаи, когда мыслитель долго и напрасно старался разрѣшить сложную научную проблему, оставлялъ ее, переходилъ къ другой работѣ и въ то время, какъ его умъ былъ поглощенъ всецѣло новой задачей, въ сознаниіи появлялось рѣшеніе мучившаго вопроса, которое по своей ясности и стройности удивляло самого наблюдателя. Несомнѣнно, что и въ данномъ случаѣ напряженная сознательная дѣятельность явилась толчкомъ къ дѣятельности бессознательной, которая и привела, наконецъ, къ желанному результату. Итакъ, въ бессознательной духовной жизни господствуютъ тѣ же законы, каковымъ подчиняется сознательная. Здѣсь, въ этомъ фактѣ и находить себѣ объясненіе та громадная роль, какую бессознательная умственная дѣятельность играетъ въ нашей жизни. Свободная отъ контроля воли, она идетъ несравненно быстрѣе, чѣмъ дѣятельность сознательная. Если бы человѣкъ жилъ только сознательно, то, какъ вычислилъ одинъ фیزیологъ, ему цѣлыхъ сутокъ было бы мало, чтобы утромъ одѣться, а вечеромъ раздѣться.

Всмотритесь, какъ учится ребенокъ ходить, какія громадныя волевныя усилія затрачиваетъ онъ на то, чтобы двигать нижними конечностями и въ то же время удерживать въ равновѣсіи туловище! Какъ медленны, какъ неловки всѣ его движенія, и какъ часто онъ падаетъ! Сравните съ этой картиной походку взрослого человѣка: идетъ онъ, не обращая никакого вниманія на свои движенія, а между тѣмъ движется быстро, легко, красиво. Посмотрите, какъ учится ребенокъ писать; какъ неловко онъ держитъ перо въ своей рукѣ! Онъ предлагаетъ всѣ свои старанія, работаетъ не только мышцами руки, но и лицомъ и всѣмъ туловищемъ, а въ результатѣ неврасивыя каракульки, едва напоминающія буквы! Выучился человѣкъ писать, и рука помимо всякаго контроля воли легко и быстро движется по бумагѣ, перо выводитъ стройныя, кра-

сивья буквы. Все наше воспитаніе, все наше образованіе имѣеть цѣлью главнымъ образомъ какъ можно болѣе работы, ежедневно выпадающей на долю человѣка, перевести изъ области сознанія въ область бессознательную. Особенно громадное значеніе бессознательная умственная дѣятельность играетъ въ жизни чувствъ. Симпатія и антипатія вначалѣ возникаютъ главнымъ образомъ въ области бессознательной. Встрѣчаетесь Вы съ человѣкомъ въ первый разъ; Вы о немъ или ничего не знаете, или слышали только хорошее, а между тѣмъ онъ сразу производитъ на Васъ непріятное, отталкивающее впечатлѣніе. Напрасно анализируете Вы свое чувство, напрасно стараетесь убѣдить себя въ томъ, что Вы не правы, антипатія крѣпнеть и растетъ и только позднѣе, когда Вы ближе узнаете этого человѣка, Вы убѣждаетесь, что у него есть дѣйствительно дурныя стороны, которыя Вамъ крайне непріятны. Чѣмъ же объясняется первое впечатлѣніе, оказавшееся вѣрнымъ? Въ образованіи его играла роль только бессознательная умственная работа. Ваши органы внѣшнихъ чувствъ, Ваши зрѣніе, слухъ получали массу такихъ ничтожныхъ отгѣнковъ въ голосѣ, выраженіи лица, въ манерахъ Вашего собесѣдника, что эти отгѣнки, весьма важные для характеристики человѣка по своей незначительности не могли проникнуть въ сознаніе, а оставались ниже его горизонта, сливались между собою и обусловили чувство антипатія. Изъ этого примѣра видна еще одна важная особенность бессознательной душевной дѣятельности: матеріаломъ для нея могутъ являться такія впечатлѣнія, которыя, благодаря своей блѣдности обычно не попадаютъ въ область сознанія!

Какъ я уже сказалъ выше, бессознательная психическая дѣятельность всегда идетъ рука объ руку съ дѣятельностью сознательной; но послѣдняя въ значительной степени подавляетъ ее. Несравненно большей интезивности она достигаетъ поэтому, когда сознательная жизнь прекращается. А это именно какъ разъ имѣеть мѣсто во время сна.

Въ теченіи дневного бодрствованія, занятый своей обычной работой, человекъ мало по малу утомляется; у него является потребность въ отдыхѣ, въ снѣ. Онъ ложится, принимаетъ наиболѣе удобную позу, по возможности устраняетъ источникъ внѣшнихъ раздраженій и закрываетъ глаза.

При этихъ условіяхъ въ извѣстной послѣдовательности мало по малу приостанавливаютъ свою функцію органы внѣшнихъ чувствъ; вмѣстѣ съ тѣмъ теряется сознаніе мѣста, времени, собственной личности,—человекъ засыпаетъ. Но умственная его дѣятельность не прекращается: она получаетъ лишь одну существенную особенность—начинаетъ происходить безъ контроля воли. Въ однихъ случаяхъ, особенно у лицъ крайне утомленныхъ напряженной интеллектуальной работой, умственная дѣятельность во снѣ продолжается въ томъ же направленіи, какъ и днемъ; а такъ какъ законы, которымъ она подчиняется, остаются одни и тѣ же, то неудивительно, что спящій можетъ прийти къ совершенно правильнымъ выводамъ. *Кондорсе* рассказываетъ, что ему однажды приснились рѣшенія трудныхъ задачъ, которыя не смотря на всѣ усилія онъ не могъ получить днемъ. *Кондиллякъ*, работая надъ своими „Cours d'études“, очень часто во снѣ продолжалъ развивать и заканчивать мысль, оставленную только начатою днемъ. Нашъ извѣстный археологъ, покойный графъ *А. С. Уваровъ* сообщил профессору *Корсакову* слѣдующее самонаблюденіе: однажды во время раскопокъ на югѣ Россіи онъ открылъ остатки портика, на фронтонѣ котораго уцѣлѣла только часть какой-то греческой надписи. Такъ какъ отбитою оказалась вся середина послѣдней, то предстояло угадать, какія именно слова были начертаны. Это *Уварову* никакъ не удавалось. Утомленный бесплодными усиліями, онъ заснулъ и во снѣ увидѣлъ интересовавшія его ворота, къ которымъ были придѣланы недостающія части, такъ что графъ могъ легко прочесть всю надпись. Подъ вліяніемъ яркаго сновидѣнія онъ проснулся, записалъ эту надпись и потомъ, къ сво-

ему крайнему увлеченію, убѣдился, что только одни прочитанныя имъ во снѣ слова и могли быть на воротахъ; нивакого другого варіанта нельзя было придумать.

Подобныхъ фактовъ я могъ бы привести еще довольно много; въ общемъ они встрѣчаются чаще всего у субъектовъ впечатлительныхъ, первыхъ и вдобавокъ утомившихся напряженнымъ умственнымъ трудомъ. Обыкновенно однако между мышленіемъ спящаго и бодрствующаго нѣтъ такой тѣсной связи. Видимая связь можетъ отсутствовать даже и между идеями, послѣдовательно возникающими во снѣ. Никакая несообразность, нивакое нарушеніе основныхъ законовъ логики насъ тогда не удивляетъ. „Вѣроятности времени, мѣста, факты насилуются, говоритъ *Карпентеръ*¹⁾, умершіе проходятъ передъ нами, и мы думаемъ, что они живы; мудрецы древности бесѣдуютъ съ нами; наши далекіе друзья являются на сцену или мы переносимся къ нимъ, совершенно забывая о раздѣляющемъ насъ пространствѣ. Обстоятельства, которыя въ состояніи бодрствованія вызвали бы у насъ сильнѣйшія душевныя движенія, созерцаются нами, не вызывая ни горестныхъ, ни радостныхъ ощущеній. *Маудсли* говоритъ²⁾: не будетъ большого преувеличенія; если мы скажемъ, что драматическая способность даже невѣжественнаго человѣка во время сна превышаетъ драматическую способность писателя съ самымъ пылкимъ воображеніемъ во время бодрствованія. Обращая вниманіе на необыкновенное созиданіе сновидѣній, мы видимъ, что самый не далекій и не обладающій воображеніемъ человѣкъ часто строитъ сцены, создаетъ характеры и располагаетъ событія съ замѣчательной силой концепціи, отчетливостью контуровъ и точностью подробностей, влагая въ уста своихъ дѣйствующихъ лицъ разговоры, соответствующіе ихъ особымъ характерамъ“.

¹⁾ Основанія физиологіи ума т. II.

²⁾ Сонъ и сновидѣніе. 1895г.

Каждый на основаніи личнаго опыта, конечно, легко можетъ убѣдиться, какъ неизмѣримо богата и какъ безгранично разнообразна фантазія спящаго человѣка. Здѣсь естественно является вопросъ, откуда же почерпаетъ матеріалъ эта фантазія, другими словами, чѣмъ опредѣляется содержаніе нашихъ сновъ? Клиническое наблюденіе прежде всего свидѣтельствуетъ, что сновидѣнія отражаютъ на себѣ личные свойства человѣка и его прѣшествовавшій жизненный опытъ. Наши сны напоминали бы сны новорожденнаго, если бы мы не имѣли извѣстнаго умственаго опыта.

Этотъ опытъ даетъ намъ матеріалъ, элементы, изъ которыхъ во снѣ мы создаемъ новыя формы, новыя комбинаціи. Доказательства только что сказаннаго встрѣчаются буквально на каждомъ шагѣ. *Дарвинъ* наблюдалъ одного господина, который, будучи въ теченіи 30 лѣтъ глухимъ, могъ вести разговоръ только посредствомъ письма или ручной азбуки. Этотъ господинъ увѣрялъ, что онъ и во снѣ видитъ людей разговаривающихъ съ нимъ исключительно такимъ же путемъ. Я знаю человѣка, ослѣпшаго въ дѣтскіе годы, и онъ говорилъ мнѣ, что въ его сновидѣніяхъ слуховыя, вкусовыя и осязательныя представленія рѣзко преобладаютъ надъ зрительными. У зрячихъ людей мы имѣемъ совершенно обратное. Такимъ образомъ въ сновидѣніяхъ отражается наша обыденная жизнь. Этимъ однако я совсѣмъ не хочу сказать, что въ сознаніи спящаго возникаютъ только тѣ образы, которые уже появлялись въ состояніи бодрствованія. Совсѣмъ нѣтъ! Сырой матеріалъ, каковымъ располагаетъ спящій, несравненно богаче. Въ будничной жизни органы нашихъ чувствъ постоянно получаютъ такія раздраженія, которыхъ мы не сознаемъ до тѣхъ поръ, пока не обратимъ на нихъ особеннаго вниманія. Трудно отдать себѣ отчетъ въ той массѣ потенціальнаго знанія, которое заключается въ этихъ незоспринятыхъ впечатлѣніяхъ и въ томъ матеріалѣ для составленія нашихъ понятій, который безслѣдно проходитъ мимо насъ. Вотъ это то потенціальное

звнѣніе и оживаетъ во время сна; оно вторгается тогда въ поле сознанія и вступаетъ съ имѣющимся тутъ образами въ самыя причудливыя комбинаціи. *Карпентеръ* рассказываетъ, что одинъ выдающійся юристъ, участвуя однажды въ разборѣ какого-то дѣла на сѣверѣ Англій, ночевалъ въ домѣ одной изъ сторонъ и всю ночь видѣлъ во снѣ, какъ по немъ ползали ящерицы. Онъ не могъ понять, что вызвало эти образы, пока прійдя въ комнату, гдѣ провелъ ночь, не замѣтилъ, что подставка бывшихъ тамъ каминныхъ часовъ украшена ползающими ящерицами. Конечно, онъ видѣлъ ихъ и раньше, но не сознавалъ, а между тѣмъ зрительныя впечатлѣнія оставили слѣдъ въ его психическомъ органѣ и этотъ слѣдъ выплылъ въ сознаніи во время сна.

Во снѣ, какъ извѣстно, нѣкоторые изъ нашихъ органовъ высшихъ чувствъ могутъ совсѣмъ не прекращать своей дѣятельности. Спящій иногда воспринимаетъ поэтому различныя раздраженія кожи, слуха, обонянія, которыя могутъ вліять на характеръ возникающихъ сновидѣній. *Maury* въ своемъ замѣчательномъ трактатѣ „*Le sommeil et les rêves*“ описываетъ между прочимъ рядъ разнообразныхъ опытовъ, какіе онъ производилъ самъ надъ собою. Засыная, онъ поручалъ кому-нибудь сидѣть около себя для того, чтобы производить различныя раздраженія его органовъ чувствъ и вслѣдъ затѣмъ немедленно будить. Когда ему щекотали лицо, ему снилось, что накладываютъ лицкій пластырь. Когда щипали затылокъ,—онъ видѣлъ во снѣ, что ему ставили мушку и что тутъ его докторъ.

Докторъ *Gregory* рассказываетъ, что, когда онъ заснулъ съ горячей бутылкой въ ногахъ, ему снилось, будто-бы онъ стоитъ на Везувіи.

Я не буду приводить болѣе примѣровъ, доказывающихъ высказанное мною положеніе: каждый изъ присутствующихъ, конечно, припомнитъ подобныя факты изъ собственной жизни. Но мнѣ необходимо подробнѣе остановиться на другомъ источ-

никъ, изъ котораго наши сновидѣнія могутъ почерпать свой матеріаль. Я разумью здѣсь тѣ раздраженія, которыя спящее сознание получаетъ со стороны внутреннихъ органовъ. Каждый здоровый не спящій человѣкъ обыкновенно не воспринимаетъ ощущеній со стороны этихъ органовъ въ отдѣльности; однако сумма ихъ для нашего сознанія не пропадаетъ безслѣдно; она образуетъ собою то, что мы называемъ общимъ чувствомъ. Отъ этого чувства всецѣло зависитъ наше настроеніе. У спящаго, у котораго отсутствуетъ контроль воли, раздраженія, вызываемыя отдѣльными органами, могутъ выступать въ сознаніи гораздо рельефнѣе, яснѣе, особенно въ тѣхъ случаяхъ, если почему—нибудь эти раздраженія носятъ ненормальный характеръ. Каждому извѣстны тяжелыя непріятныя сновидѣнія, которыя имѣетъ человѣкъ, заснувшій съ переполненнымъ желудкомъ. Слегка стѣсненная дѣятельность легкихъ, незначительная неправильность движеній сердца уже достаточны, чтобы ярко отразиться на содержаніи сновъ. Мы знаемъ много примѣровъ, показывающихъ, что за нѣкоторое время до вступленія различныхъ заболѣваній человѣка начинаютъ мучить характерныя сновидѣнія. *Винцловъ* рассказываетъ, что одинъ больной за двѣ недѣли до апоплектического удара видѣлъ рядъ ужасныхъ сновидѣній; между прочимъ ему снилось, что ивдѣйцы сдираютъ съ его черепа кожу. Другому больному за нѣсколько дней до развитія остраго воспаления плевры постоянно снилось, что на него нападаютъ разбойники и колютъ его ножомъ какъ разъ въ то мѣсто, гдѣ потомъ развился воспалительный процессъ. Я не хочу слишкомъ растягивать свою рѣчь и потому ограничусь приведенными примѣрами: они съ достаточной убѣдительностью говорятъ, что часто ничтожныя раздраженія со стороны внутреннихъ органовъ въ бодрствующемъ состояніи совсѣмъ не доходятъ до нашего сознанія, но легко появляются въ немъ во время сна. Дѣйствительно, фактамъ вродѣ тѣхъ, которые приведены выше, мы можемъ дать лишь одно объясненіе: па-

тологическій процессъ въ самомъ началѣ своего возникновенія обыкновенно даетъ себя знать очень слабыми раздраженіями и она совершенно ускользаетъ отъ вниманія человѣка, умъ котораго всецѣло поглощенъ будничной работой. Во время сна условія рѣзко мѣняются: волевого контроля нѣтъ, и начинающіеся страданіе, аллегоризируясь, является источникомъ сновидѣнія ¹⁾.

* *
*

Мы познакомились съ главнѣйшими источниками, откуда спящій почерпаетъ матеріалъ для своихъ сновидѣній: опытъ прошлаго въ широкомъ смыслѣ слова, раздраженія, получаемыя во время сна—все это, рѣзко окрашенное индивидуальными свойствами ума и характера—вотъ что фигурируетъ въ сознаніи спящаго, принимая то правдоподобныя, то крайне фантастическія очертанія. Теперь является вопросъ, какимъ же образомъ изъ этого матеріала могутъ создаваться картины событій, только лишь имѣющихъ совершиться? Или быть можетъ вѣщіе сны черпаютъ свой матеріалъ изъ другихъ источниковъ? Прежде чѣмъ высказать свое мнѣніе я долженъ добавить къ всему изложенному выше еще нѣсколько словъ о лицахъ, которыя чаще всего имѣютъ вѣщіе сны и объ условіяхъ, при которыхъ послѣдніе обыкновенно наблюдаются. Пророческія сны, повидому, особенно часты у женщинъ, т. е. у субъектовъ, которые обладаютъ болѣе впечатлительной психо-нервной организаціей. Насколько позволяютъ судить мои наблюденія, у такихъ лицъ нерѣдко при изслѣдованіи можно отыскать болѣе или менѣе ясныя слѣды невроза. Я не буду останавливаться здѣсь на клинической характеристикѣ истеричныхъ; это завело бы меня слишкомъ далеко. Скажу только, что одну изъ видныхъ особенностей истеричныхъ составляетъ крайняя ги-

¹⁾ Эта сторона вопроса подробно разработана въ статьѣ д-ра Дюжана «Сновидѣнія и значеніе ихъ, какъ предвѣстниковъ болѣзней» Казань 1890 г.

перестазія, т. е. усиленная чуткость органовъ высшихъ чувствъ. Я знаю примѣры, когда истеричныя слышали шаги близкаго человѣка на очень большомъ разстояніи, и это въ шумномъ городѣ, бойкая жизнь котораго, казалось, сглаживала всё отдѣльныя слуховыя впечатлѣнія Я знаю истеричныхъ, которыя не выносили запаха духовъ и безъ труда отрывали ихъ присутствіе въ другомъ концѣ большой квартиры, хотя они находились тамъ въ герметически закупоренной стьянкѣ. При подобныхъ условіяхъ вполне понятно, почему истеричные обладаютъ несравненно большимъ количествомъ фактическаго матеріала, сохраняющагося вѣкъ границы сознанія, чѣмъ лица совершенно здоровыя. Что касается условій, при которыхъ возникаютъ вѣщіе сны, то чаще всего послѣдніе наблюдаются у людей, которые ожидаютъ какихъ-нибудь важныхъ событій, когда они далеко не спокойны, когда слѣдовательно, впечатлительность психическаго органа достигаетъ большихъ противъ обычнаго размѣровъ.

Ограничившись этими немногими замѣчаніями, я и перейду теперь къ объясненію генезиса вѣщихъ сновъ.

* *

Анализируя содержанія вѣщихъ сновъ и сопоставляя результаты этого анализа съ условіями ихъ возникновенія, можно думать, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ они черпаютъ свой матеріалъ изъ раздраженій, испытываемыхъ органами чувствъ спящаго человѣка. Вначалѣ нашей бесѣды я привелъ сонъ г-жи *Слименъ*, которую всю ночь преслѣдовали мертвецы и подъ палаткой которой оказались зарытыми нѣсколько труповъ. Не подлежитъ сомнѣнію, что причиной сновидѣнія здѣсь явился трупный запахъ.

Этотъ запахъ былъ такъ слабъ, что днемъ совершенно не замѣчался, во время же сна, когда прекратилась дѣятельность воли, уже незначительнаго раздраженія было достаточно,

чтобы вызвать соответствующее представление. Существует много рассказовъ о томъ, какъ сонныя грезы раскрывали страшныя, кровавыя преступленія. По всей вѣроятности часть этихъ сновъ имѣетъ подобное же объясненіе.

Такимъ образомъ извѣстная категорія вѣщихъ сновъ черпаютъ свой матеріалъ изъ раздраженій, получаемыхъ спящимъ человѣкомъ, т. е. изъ того же источника, изъ котораго заимствуютъ его и обыкновенныя сновидѣнія.

Въ другой категоріи пророческихъ сновъ, повидимому, мы имѣемъ дѣло съ бессознательной работой памяти. Изъ тѣхъ впечатлѣній, которыя нашъ мозгъ въ такомъ изобиліи получаетъ днемъ, лишь незначительная часть проникаетъ за предѣлы сознанія; громадное большинство, какъ я уже сказалъ, остается ниже его порога, но и оно не пропадаетъ для насъ безслѣдно; психическій органъ хранитъ ихъ слѣды, и съ теченіемъ времени послѣдніе могутъ появляться въ сознаніи въ видѣ извѣстныхъ представленій, которыя иногда удивляютъ самого человѣка, ни мало не подозревавшаго, что онъ обладаетъ подобнымъ богатствомъ. Извѣстенъ рассказъ о служанкѣ пастора, которая, заболѣвъ тифомъ, въ бреду читала наизусть по-латынѣ цѣлыя страницы изъ библіи. Разспросы выяснили, что она обыкновенно ложилась спать въ то самое время, когда за тонкой стѣной пасторъ читалъ вслухъ латинскую библію. Неграмотная женщина, конечно, не обращала никакого вниманія на непонятный ей языкъ, но тѣмъ не менѣе слуховыя впечатлѣнія въ ея мозгу оставили рѣзкій слѣдъ, который и выплылъ наружу во время болѣзни.

Съ совершенно аналогичнымъ фактомъ мы иногда встрѣчаемся при анализѣ сновидѣній. *Maurycy*, въ цитированномъ выше трактатѣ, рассказываетъ слѣдующее самонаблюденіе. Однажды во снѣ онъ увидалъ своего пріятеля, который уже давно умеръ. Удивленный такой встрѣчей, *Maurycy* спросилъ, откуда онъ пришелъ? Тотъ отвѣтилъ „изъ города *Mussdan*.“ —Гдѣ же этотъ городъ, спрашиваетъ *Maurycy*?— „Въ департа-

ментъ Dordogne,“ отвѣтилъ собесѣдникъ. Проснувшись, *Maury* припомнилъ этотъ сонъ и убѣдился, что онъ не знаетъ на самомъ дѣлѣ, гдѣ именно находится городъ Mussidan. За справками онъ обратился къ географическому словарю и, въ крайнему изумленію своему, увидѣлъ, что его почной собесѣдникъ былъ совершенно правъ. Не подлежитъ сомнѣнію, что *Maury* когда-то имѣлъ географическія свѣдѣнія, о которыхъ идетъ рѣчь, но такъ основательно ихъ позабылъ, что никакъ не могъ припомнить въ бодрствующемъ состояніи. Во снѣ однако эти свѣдѣнія появились въ сознаніи съ совершенной отчетливостью.

Очень рѣдко содержаніемъ вѣщаго сна является открытіе какъ бы новаго факта и, проснувшись, человекъ убѣждается въ томъ, что этотъ фактъ дѣйствительно имѣетъ мѣсто. *Н. И. Гречъ* рассказываетъ, что его мать неоднократно видѣла вѣщія сны. Какъ примѣръ онъ приводитъ слѣдующій случай. Возвратившись однажды осенью съ дачи въ городъ она спросила у горничной свои теплые башмаки. Та позабыла, гдѣ ихъ уложила, и требуемую обувь никакъ не могла отыскать. Черезъ нѣсколько дней послѣ этого г-жа *Гречъ* заснула послѣ обѣда и видитъ во снѣ, будто она подходитъ въ шею, стоявшему въ ея комнатѣ, огерываетъ его, находитъ тамъ корзину, наполненную всякими вещами, вынимаетъ послѣднія и на самомъ днѣ корзины отыскиваетъ свои теплые башмаки. Проснувшись, она замѣтила, что въ комнатѣ сидитъ ея дочь. Не желая показаться смѣшной, она выждала пока осталась одна, затѣмъ открыла шкапъ, дѣйствительно увидала тамъ корзину, наполненную различными старыми вещами, а подъ ними свои башмаки.

По всей вѣроятности г-жа *Гречъ* видѣла, какъ горничная укладывала ея вещи, а между ними и башмаки, но не обратила на это никакого вниманія и вскорѣ совершенно забыла. Когда же она стала потомъ разыскивать обувь и задавала себѣ вопросъ, гдѣ она можетъ находиться, сознательное

усиліе дало толчокъ бессознательной работѣ и результатомъ послѣдней во снѣ явились образы, совершенно точно воспроизводившіе дѣйствительность.

Но гораздо чаще содержаніе вѣщаго сна составляетъ фактъ, котораго еще не было, который только имѣетъ совершиться. Обыкновенно этотъ фактъ играетъ видную роль въ жизни даннаго субъекта, обыкновенно послѣдній думаетъ о немъ болѣе или менѣе продолжительное время, беспокоится и вотъ при этихъ то условіяхъ является вѣщій сонъ, который вполнѣ точно предугадываетъ сущность событія, самый его характеръ, и лишь детали могутъ расходиться съ дѣйствительностью. Въ подобныхъ случаяхъ, конечно, нельзя думать о бессознательной памяти, о раздраженіяхъ испытываемыхъ спящимъ человѣкомъ. Однако и тутъ, собственно говоря, мы можемъ имѣть дѣло съ опытомъ прошлаго. Человѣкъ, волнуясь предстоящимъ событіемъ, не въ состояніи предугадать, въ какомъ видѣ оно совершится.

Тѣ данныя, которыми онъ обладаетъ, для этого совершенно недостаточны. Но мы знаемъ, что кромѣ сознательно воспринимаемыхъ впечатлѣній и на ряду съ ними существуютъ еще другія, которыя по своей неясности, ничтожности не проникаютъ въ поле сознанія; тѣмъ не менѣе, комбинируясь, они могутъ довольно вѣрно опредѣлить, какъ ходъ дѣла, такъ и результаты. Эти впечатлѣнія затушевываются ежедневной сознательной работой, во время же сна, когда толчокъ къ дѣятельности въ определенномъ направленіи данъ уже днемъ, они выплываютъ въ сознаніи и мы получаемъ вѣщій сонъ.

Здѣсь, слѣдовательно существуетъ тѣсная аналогія съ возникновеніемъ, повидимому, ничѣмъ не вызванныхъ симпатій и антипатій, которыя нерѣдко наблюдаются у нервныхъ субъектовъ и о которыхъ мы говорили выше. Какъ примѣръ такого рода сновъ можно назвать сновидѣніе г-жи К, приведенное въ началѣ моей рѣчи.

Большая любительница коровъ, она, конечно была огорчена тѣмъ, что лишилась возможности купить теленка. Хотя она знала г. *И.*, но слишкомъ недостаточно, чтобы рѣшить вопросъ, исполнить онъ ея просьбу или нѣтъ. Подъ впечатлѣніемъ такихъ мыслей она заснула, а психическій органъ во снѣ продолжалъ свою работу. Но тутъ въ его распоряженіи оказался болѣе обширный матеріалъ—тѣ бессознательно воспринятые впечатлѣнія, которыя и дали основаніе рѣшить, что г. *И.* не согласится на продажу. На яву этотъ фактъ подтвердился: бессознательно выработанное представленіе о характерѣ г. *И.* оказалось болѣе точнымъ, чѣмъ сознательное.

Выше я разсказалъ также сонъ *Кожалева*. Судебное дѣло, которое онъ велъ, въ случаѣ потери грозило ему раззореніемъ. Само собою понятно, что онъ не могъ не думать о немъ, не могъ не волноваться. Разумѣется, онъ собиралъ всѣ свѣдѣнія, какія только могъ получить, чтобы предугадать исходъ процесса. Однако, у него не было никакихъ сознательныхъ основаній думать, что дѣло назначится скоро въ слушанію и потому онъ не спѣшилъ съ поѣздкой. Тѣмъ не менѣе какія то ничтожныя обстоятельства вызвали у него сомнѣнія; эти сомнѣнія были слишкомъ незначительны, чтобы оказать вліяніе на сознательную умственную работу ночью же они вылились въ рельефный сонъ. Такимъ образомъ въ обоихъ случаяхъ дѣло идетъ о бессознательно воспринятыхъ впечатлѣніяхъ.

Но существуютъ вѣщіе сны, которые, очевидно, не поддаются и такому объясненію. Иногда, на примѣръ, спящій видитъ во снѣ какого-нибудь человѣка; чаще всего умершаго родственника и явившійся предсказываетъ точно день его кончины. Здѣсь ви сознательный, ни бессознательный опытъ прошлаго не могутъ имѣть никакого значенія и все дѣло, по крайвей мѣрѣ по отношенію къ нѣкоторымъ случаямъ, можетъ быть сведено на самовнушеніе. Состояніе сна клинически во многомъ напоминаетъ состояніе гипноза; нѣкоторые изслѣдо-

ватели ихъ даже безусловно отождествляли. Но мы знаемъ, что въ гипнозѣ человѣкъ очень легко поддается внушенію: онъ не только всецѣло подчиняется волѣ гипнотизера во всѣхъ своихъ дѣйствіяхъ и поступкахъ, но подъ влияніемъ внушенія могутъ мѣняться даже физическія отправленія организма. Извѣстны случаи, когда благодаря соотвѣтствующему внушенію подвергалась опасности самая жизнь загниотизированнаго. Сонъ въ этомъ отношеніи представляетъ большое сходство съ гипнозомъ. Можно спящему подсказывать его сны, можно внушать ему тѣ или инныя картины, которыя сейчасъ-же появляются въ сновидѣніяхъ. Но что можетъ дѣлать посторонній человѣкъ, то иногда бываетъ въ состояніи сдѣлать и самъ спящій, особенно если это человѣкъ нервный крайне впечатлительный. Нѣкоторые сны, чаще всего относящіеся къ такому моменту, какъ смерть, иногда производятъ глубокое впечатлѣніе, остающееся на долгое время. *Князь Василій Владимировичъ Долгорукій* и *Степанъ Степановичъ Апраксинъ* были очень дружны между собою. Когда князь скончался, *Апраксинъ* горько плакалъ и въ первую же ночь увидѣлъ во снѣ покойнаго, который сообщилъ, что снова явится ему во снѣ за три дня до его смерти. Послѣ этого *Апраксинъ* прожилъ сорокъ съ лишнимъ лѣтъ, но за три дня до кончины, дѣйствительно, увидѣлъ *Долгорукаго*.

Одинъ изъ нашихъ выдающихся дѣятелей прошлаго столѣтія незадолго до смерти увидѣлъ во снѣ своего отца, который сказалъ: „берегись 19 числа“. Этотъ сонъ произвелъ на спящаго потрясающее впечатлѣніе и онъ на другой же день рассказалъ его своимъ близкимъ, прибавивъ, что непременно умретъ 19-го числа. Каждое 19-ое число послѣ этого онъ готовился къ смерти и черезъ 2 съ лишнимъ мѣсяца, дѣйствительно умеръ 19-го числа.

Въ обоихъ только что приведенныхъ примѣрахъ сонъ оказалъ на видѣвшихъ его крайне рѣзкое влияніе, но, впрочемъ, самъ по себѣ не обусловилъ смерти. Смертный часъ насту-

пилъ вслѣдствіе того или иного болѣзненнаго состоянія, точное же совпаденіе его съ указаннымъ во снѣ можетъ быть объясняемо самовнушеніемъ, которое подѣйствовало на уже распатанный организмъ.

Мм. Г-ни и Г-ри! Я близокъ къ концу своей рѣчи, но очень далеко отъ мысли, что вполнѣ исчерпалъ поставленный себѣ вопросъ. Вѣщій сонъ—явленіе въ высокой степени сложное и мнѣ хотѣлось только показать, какое участіе въ его возникновеніи принимаетъ бессознательная умственная дѣятельность. Эта дѣятельность изучена еще очень мало, а между тѣмъ не подлежитъ ни малѣйшему сомнѣнію, что только основательное знакомство съ ней можетъ пролить свѣтъ на многія доселѣ темныя стороны жизни какъ отдѣльныхъ лицъ, такъ и цѣлыхъ народовъ.
