

# 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 **XVII**, вып. **I.** 4

СОДЕРЖАНІЕ:

Оригинальныя статьи:

Уставъ русскаго союза психіатровъ и невропатологовъ.

П. Я. Корольковъ. Верхній (въ Вароліевомъ мосту перекрестъ двигательныхъ (пирамидныхъ) путей и отношеніе ихъ къ ядрамъ Вароліева моста и къ ядрамъ черепныхъ нервовъ у нѣкоторыхъ грызуновъ.

В. А. Перимовъ. О постоянномъ дренажѣ желудочка мозга при его водянкѣ.

Д. Полюмордвиновъ. О регуляціи движеній желудка.

Л. А. Сергѣевъ. О затруднительности экспертизы при эпилептическихъ психозахъ и связи сновидѣній съ преступленіемъ.

Е. С. Боришпольскій. Обь организаціи психіатрической помощи на театр военныхъ дѣйствій въ будующія войны.

А. А. Вечтомовъ. Анатомія добавочныхъ органовъ симпатическаго нерва.

Рефераты.

І. А. Веселитскій. Изъ жизни одного нѣмецкаго медицинскаго общества.

Хроника и смѣсь.

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

Письмо въ редакцію.

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

Объявленіе.

К а з а н ь.

Типо-Литографія ИМПЕРАТОРСКАГО Университета.

1 9 1 0.

*мер 692 2*

# ОГЛАВЛЕНИЕ.

## ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ.

	<i>Стр.</i>
Уставъ русскаго союза психіатровъ и невропатологовъ . . . . .	1.
П. Я. Корольковъ. Верхній (въ Вароліевомъ мосту) перекрестъ двигательныхъ (пирамидныхъ) путей и отношеніе ихъ къ ядрамъ Вароліева моста и къ ядрамъ черепныхъ нервовъ у нѣкоторыхъ грызуновъ . . . . .	19.
В. А. Перимовъ. О постоянномъ дренажѣ желудочка мозга при его водянкѣ . . . . .	29.
Д. Полумордвиновъ. О регуляціи движеній желудка . . . . .	37.
Л. А. Сергѣевъ. О затруднительности экспертизы при эпилептическихъ психозахъ и связи сновидѣнія съ преступленіемъ . . . .	53.
Е. С. Боринпольскій. Объ организаціи психіатрической помощи на театрѣ военныхъ дѣйствій въ будущія войны . . . . .	59.
А. А. Вечтомовъ. Анатомія добавочныхъ органовъ симпатическаго нерва . . . . .	82.

## Р Е Ф Е Р А Т Ы.

Анатомія. С. Михайловъ. Объ отношеніи симпатической нервной системы къ клеткамъ спинальных ганглиевъ въ связи съ вопросомъ о перикалликулярныхъ сплетеніяхъ. 124.—Патологическая анатомія. М. А. Захарченко. Къ казуистикѣ интрамедуллярныхъ опухолей. 124.—E. Walter. Вліяніе gland. thyreoidea на процессы регенерациі периферическихъ нервовъ. 125.—Нервные болѣзни. Leslie Raton. Neuritis optica и его отношеніе къ опухолямъ мозга. 126.—G. Vonsche. Случай подостраго комбинированнаго склероза въ связи съ anaemia perniciosa. 127.—А. М. Виршубскій. Случай первичнаго периферическаго заболѣванія слухового нерва. 127.—М. П. Никитинъ. Объ апраксіи. 128.—Психіатрія. А. М. Гений-художникъ, какъ виновникъ ответственности. 128.—А. М. Виршубскій. Думевія и первыя заболѣванія по Талмуду. 130.—Н. И. Мухинъ. Психозы войны и революціи. 128.—Dr. Williamson. Цереброспинальная жидкость при прогрессирующемъ параличѣ и сифилисѣ нервной системы. 131.—Dr. Myers, Fischer, Dufendorf. Вопросъ аутоинтоксикаціи при острыхъ депрессивныхъ психозахъ. 132.—Dr. Gilmore. Психическіе симптомы въ Базедовой болѣзни и ихъ леченіе. 132.—Dr. Hughes. Dementia, amentia and destrumen-

# 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 **XVII.**



К а з а н ь.

Типо-Литографія ИМПЕРАТОРСКАГО Университета.

1 9 1 0.

23521-32

мер 692

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

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



*Копія.*

На подлинномъ написано:  
(Утверждаю) За Министра Внутреннихъ Дѣлъ, Товарища Министра, Сенаторъ *Крыжановскій*,  
26 Апрѣля 1908 г.

Въ р и о: Вице-Директоръ  
*К. Веймаръ.*

## Уставъ русскаго союза психіатровъ и невропатологовъ.

*Союзъ имѣетъ целью:*

§ 1. а) Объединять научную и научно-практическую дѣятельность врачей, занимающихся психіатріей, невропатологіей и другими сопредѣльными областями знаній, а также содѣйствовать нравственной связи и взаимной поддержкѣ между членами Союза.

б) Объединять дѣятельность существующихъ въ Россіи обществъ по психіатріи и невропатологіи въ интересахъ совмѣстной работы.

в) Способствовать систематическому и всестороннему изслѣдованію вопросовъ, относящихся къ области душевныхъ и нервныхъ болѣзней.

г) Способствовать правильной постановкѣ дѣла призрѣнія и леченія душевно-и нервно-больныхъ въ Россіи, какъ всестороннимъ изслѣдованіемъ и разработкой его, такъ и содѣйствіемъ практическому осуществленію выработаннаго.

*Дѣятельность Союза.*

§ 2. Мѣры, которыми Союзъ стремится къ достиженію вышеназванной цѣли, суть:

а) Содѣйствіе устройству секцій по невропатологіи и психіатріи на сѣздахъ общаго характера, какъ, напримѣръ, сѣзды Общества русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова*, а также устройство періодическихъ сѣздовъ русскихъ психіатровъ и невропатологовъ.

б) Содѣйствіе, по мѣрѣ возможности, изданію такихъ научныхъ трудовъ, которые по своей обширности и размѣрамъ затратъ на изданіе не могли бы появиться въ свѣтъ безъ поддержки Союза, а также самостоятельное изданіе оригинальныхъ и переводныхъ монографій въ области невропатологіи и психіатріи.

в) Учрежденіе особыхъ комиссій и снаряженіе экскурсій для изслѣдованія вопросовъ по психіатріи и невропатологіи.

г) Установленіе сношеній съ существующими въ Россіи научными обществами по психіатріи и невропатологіи, а равно и съ другими научными учрежденіями, какъ русскими, такъ и заграничными.

д) Облегченіе занятій ученымъ, работающимъ въ области психіатріи и невропатологіи.

е) Распространеніе въ населеніи знаній, содѣйствующихъ предупрежденію душевныхъ и нервныхъ болѣзней, правильному отношенію къ душевно-и нервно-больнымъ лицамъ и рациональной постановкѣ воспитанія.

ж) Устройство лекцій, выставокъ, лабораторій, музеевъ, библіотекъ и проч., по предметамъ, относящимся къ психіатріи и невропатологіи.

з) Учрежденіе общества для вспоможенія больнымъ и служащимъ въ психіатрическихъ заведеніяхъ и содѣйствія дѣлу призрѣнія душевно-больныхъ въ Россіи.

и) Учрежденіе премій для рѣшенія вопросовъ, признаваемыхъ Союзомъ важными.

к) Посредничество между учрежденіями, нуждающимся въ указаніяхъ специалистовъ по психіатріи и невропатологіи,

съ одной стороны, и учеными обществами и самими специалистами, съ другой.

л) Въ особо важныхъ случаяхъ Союзъ можетъ обращаться къ Правительству съ ходатайствомъ о содѣйствіи его научно-практическимъ предпріятіямъ и задачамъ.

*Примѣчаніе 1.* Отчеты о засѣданіяхъ, какъ съѣздовъ, такъ и Правленія Союза печатаются или въ издающихся въ Россіи журналахъ, или выпускаются въ свѣтъ въ видѣ особыхъ изданій. Въ случаѣ возможности Правленіе Союза, по постановленію съѣзда, имѣетъ право приступать къ издацію своего журнала, посвященнаго разсмотрѣнію вопросовъ, входящихъ въ сферу заботъ Союза.

*Примѣчаніе 2.* Открытіе перечисленныхъ въ § 2 отдѣльныхъ учрежденій и предпріятій дозволяется Союзу лишь съ соблюденіемъ всѣхъ дѣйствующихъ по сему предмету узаконеній.

#### *Составъ Союза.*

§ 3. Союзъ составляютъ: а) почетные члены Союза, б) дѣйствительные члены Союза, в) члены сотрудники, г) члены-соревнователи.

Кромѣ этихъ категорій членовъ, входящихъ въ постоянный составъ Союза, во время періодическихъ съѣздовъ могутъ временно входить въ составъ Союза и д) члены съѣздовъ со зываемыхъ Союзомъ.

§ 4. Дѣйствительными членами Союза могутъ быть русскіе врачи, посвятившіе себя занятію психіатріей и невропатологіей и работавшіе въ этой области научно или практически не менѣе трехъ лѣтъ.

*Примѣчаніе.* Членами-учредителями считаются тѣ члены почетные, дѣйствительными и корреспонденты всѣхъ существующихъ въ Россіи обществъ по психіатріи и невропатологіи, а также и другія лица, которыя удовле-

творяють требованію § 4 и выразятъ на то свое согласіе,

§ 5. Почетными членами Союза могутъ быть лица, принесшія своею дѣятельностью выдающуюся пользу развитію психіатріи и невропатологій или оказавшія особо важныя услуги Союзу.

§ 6. Членами-сотрудниками Союза могутъ быть всѣ рускіе врачи, занимающіеся психіатріей и невропатологіей.

§ 7. Членами-соревнователями могутъ быть лица не врачебной профессіи, оказавшія матеріальныя или другого рода услуги дѣлу Союзу.

§ 8. Членами сѣздовъ Союза могутъ быть врачи всѣхъ спеціальностей какъ рускіе, такъ и иностранцы, а также представители другихъ отраслей знанія (последніе лишь по приглашенію организаціоннаго комитета сѣзда).

*Примѣчаніе.* Членами Союза или сѣздовъ, созываемыхъ имъ, не могутъ быть несовершеннолѣтніе, учащіеся, а также состоящіе на дѣйствительной военной службѣ.

#### *Сѣзды Союза.*

§ 9. На созывъ сѣздовъ испрашивается каждый разъ заблаговременно разрѣшеніе Министра Внутреннихъ Дѣлъ, съ представленіемъ подробной программы подлежащихъ обсужденію вопросовъ: въ публичнымъ собраніямъ сѣздовъ примѣняются дѣйствующія узаконенія о публичныхъ собраніяхъ.

§ 10. Сѣзды Союза происходятъ въ промежутокъ отъ 1—5 лѣтъ въ одной изъ мѣстностей Россіи и продолжаются отъ 7 до 14 дней. На одномъ изъ распорядительныхъ засѣданій сѣзда рѣшается вопросъ о времени и мѣстѣ слѣдующаго сѣзда.

*Примѣчаніе 1.* Время и мѣсто предстоящаго сѣзда, назначенное въ распорядительномъ засѣданіи сѣзда, можетъ быть, въ случаѣ крайней необходимости, измѣ-



нено Правленіемъ Союза по соглашенію съ большинствомъ членовъ Совѣта и съ разрѣшенія на то Министра Внутреннихъ Дѣлъ.

*Примѣчаніе 2.* Первый съѣздъ Союза устраивается комиссіей изъ числа учредителей.

*Примѣчаніе 3.* Всѣ съѣзды Союза, собирающіеся въ Москвѣ, носятъ названіе „Съѣздъ русскихъ психиатровъ и невропатологовъ въ память Сергія Сергѣевича Корсакова“.

§ 11. По открытіи перваго засѣданія каждаго съѣзда Предсѣдателемъ Правленія Союза или мѣстнаго организаціоннаго комитета съѣздъ выбираетъ изъ числа дѣйствительныхъ или почетныхъ членовъ Союза предсѣдателя, товарища предсѣдателя, двухъ или трехъ секретарей на все время съѣзда, а также трехъ членовъ Ревизіонной комиссіи для разсмотрѣнія денежной отчетности мѣстнаго организаціоннаго комитета.

*Примѣчаніе.* Выборы производятся записками. Выбравшимъ считается лицо, получившее большинство голосовъ по запискамъ. Въ случаѣ равенства голосовъ производится баллотировка. Въ выборахъ принимаютъ участіе, какъ дѣйствительные и почетные члены Союза, такъ и члены сотрудники и временные члены съѣзда.

§ 12. Засѣданія съѣздовъ дѣлятся на научныя и распорядительныя.

§ 13. Въ засѣданіяхъ, посвященныхъ научнымъ занятіямъ, съѣздъ занимается выслушиваніемъ и разборомъ научныхъ трудовъ и другихъ сообщеній, въ порядкѣ, указанномъ Правленіемъ или мѣстнымъ организаціоннымъ комитетомъ съѣзда. Въ послѣднемъ собраніи съѣзда читается отчетъ о дѣятельности Правленія или организаціоннаго комитета по устройству съѣзда, излагаются результаты его и объявляется вновь избранный составъ должностныхъ лицъ Союза, а также время и мѣсто слѣдующаго съѣзда.

*Примѣчаніе.* На обязанности мѣстнаго организаціоннаго комитета лежитъ забота о томъ, чтобы въ залѣ

засѣданій были устроены приспособленія для демонстраціи предметовъ, имѣющихъ отношеніе къ дѣлающимъ сообщеніямъ.

§ 14. Въ распорядительныхъ засѣданіяхъ разсматриваются всякаго рода вопросы и дѣла, касающіеся Союза и его сѣздовъ, обсуждаются доклады и отчеты Правленія, мѣстнаго организаціоннаго комитета и Ревизіонной комиссіи; назначается время и мѣсто слѣдующаго сѣзда, производится выборъ членовъ Правленія и мѣстнаго организаціоннаго комитета слѣдующаго сѣзда, въ этихъ же засѣданіяхъ обсуждаются предложенія, сдѣланныя въ другихъ засѣданіяхъ сѣзда и по нимъ постановляются тѣ или другія рѣшенія.

§ 15. Засѣданія, назначенныя для чтенія рѣчей, могутъ быть публичными. Въ засѣданія, назначенныя для чтенія и обсужденія докладовъ или демонстрацій, посторонніе посѣтители допускаются каждый разъ съ особаго разрѣшенія предсѣдателя.

*Примѣчаніе.* Для представителей печати во время публичныхъ засѣданій предоставляются особыя мѣста.

§ 16. Распорядительныя засѣданія всегда происходятъ безъ постороннихъ лицъ.

§ 17. Въ засѣданіяхъ научныхъ, посвященныхъ чтенію и обсужденію докладовъ, могутъ принимать одинаковое участіе и пользоваться правомъ голоса всѣ члены-сотрудники Союза и члены сѣзда.

§ 18. Въ распорядительныхъ засѣданіяхъ пользуются правомъ рѣшающаго голоса почетные и дѣйствительные члены Союза. Члены-сотрудники Союза могутъ участвовать въ распорядительномъ засѣданіи съ правомъ совѣщательнаго голоса.

§ 19. Занятіями во всѣхъ публичныхъ и распорядительныхъ засѣданіяхъ руководить предсѣдатель сѣзда или, въ случаѣ его отсутствія, товарищъ предсѣдателя. Въ засѣданіяхъ, посвященныхъ выслушанію и обсужденію научныхъ докладовъ, преніями руководить особый предсѣдатель, избираемый на каждое засѣданіе присутствующими членами.

*Примѣчаніе.* Секретари заготовляютъ листки съ обозначеніемъ порядка зачатій и ведутъ протоколы за сѣданій.

§ 20. Всѣ дѣла Союза, за исключеніемъ указанныхъ въ §§ 43, 47, 61 и 65 сего устава, рѣшаются простымъ большинствомъ голосовъ, считая лишь членовъ, присутствующихъ въ засѣданіи. Въ случаѣ равенства голосовъ, голосъ предѣдателя даетъ перевѣсъ.

§ 21. Для рѣшенія возникающихъ вопросовъ съѣздъ можетъ избирать комиссіи, приглашать специалистовъ для участія въ ихъ обсужденіи, какъ въ своихъ засѣданіяхъ, такъ и въ засѣданіяхъ комиссій.

*Примѣчаніе.* Избранной съездомъ комиссіи предоставляется въ свою очередь право приглашать въ свои засѣданія лицъ, специально знакомыхъ съ вопросами, подлежащими ея вѣдѣнію.

§ 22. Избранная въ первомъ общемъ засѣданіи для проверки суммъ и имуществъ съѣзда Ревизіонная Комиссія обязана представить свой докладъ къ послѣднему распорядительному засѣданію, гдѣ онъ и обсуждается.

§ 23. Во время съѣзда Союзъ можетъ съ соблюденіемъ дѣйствующихъ узаконеній, организовывать для увеличенія средствъ Союза чтенія платныхъ публичныхъ лекцій и можетъ открывать выставки по всеѣмъ предметамъ, входящимъ въ кругъ дѣятельности Союза.

*Совѣтъ и Правленіе Союза и Мѣстный Организационный Комитетъ Съезда.*

§ 24. Во главѣ Союза стоитъ Совѣтъ, состоящій: а) изъ 12 членовъ, избранныхъ дѣйствительными и почетными членами изъ своей среды и б) изъ представителей (по одному) отъ каждаго, существующаго въ Россіи общества психиатровъ и невропатологовъ. На обязанности члена Совѣта лежитъ забота о преуспѣянніи Союза въ соотвѣтствіи съ цѣлями, означенными въ §§ 1 и 2. На нихъ же лежитъ обязанность

заботиться о выборѣ программы вопросовъ для занятій сѣздовъ, о своевременной подготовкѣ рефератовъ по нимъ, а также о привлеченіи на предстоящій сѣздъ другихъ докладовъ болѣе общаго характера.

§ 25. Дѣлами Союза завѣдуетъ Правленіе, мѣстопробываніе котораго находится въ одной изъ двухъ столицъ или, въ случаѣ, если тотъ или другой сѣздъ найдетъ это желательнымъ, въ одномъ изъ университетскихъ городовъ Россіи. Членами Правленія состоятъ члены Совѣта, живущіе въ томъ городѣ, гдѣ Правленіе имѣетъ свое мѣстопробываніе. Число членовъ Правленія не должно быть менѣе трехъ

§ 26. Выборъ города для мѣстопробыванія Правленія производится на каждомъ сѣздѣ въ одномъ изъ распорядительныхъ засѣданій его. Въ одномъ и томъ же городѣ Правленіе не можетъ имѣть мѣстопробыванія болѣе двухъ сроковъ сряду.

§ 27. Члены Совѣта и Правленія избираются записками въ послѣднемъ распорядительномъ засѣданіи сѣзда, причемъ не менѣе 3 изъ нихъ должны быть изъ той мѣстности, гдѣ опредѣлено мѣстопробываніе Правленія. На каждомъ сѣздѣ  $\frac{1}{2}$  членовъ Совѣта выбываетъ; но выбывшіе члены не лишаются права быть избранными вновь. Слѣдующіе 8 по большинству голосовъ за избранными въ члены Совѣта числятся кандидатами, изъ нихъ не менѣе 3 должны быть изъ числа живущихъ въ томъ городѣ, гдѣ опредѣлено мѣстопробываніе Правленія.

*Примѣчаніе.* На первомъ сѣздѣ, слѣдующемъ за первоначальнымъ избраніемъ членовъ Совѣта и Правленія, имена выбывающихъ опредѣляются жребіемъ; на слѣдующихъ же сѣздахъ считаются очередными выбывающими прежде всего тѣ, кто оставался два срока сряду, безъ переизбранія. Если же таковыхъ лицъ будетъ менѣе половины, то недостающіе опредѣляются жребіемъ. Опредѣленіе, кто изъ членовъ Правленія выбываетъ, про-

изводится въ первомъ распорядительномъ засѣданіи съѣзда.

§ 28. Въмѣстѣ съ выборами членовъ Правленія въ распорядительномъ засѣданіи избирается записками и Ревизіонная Коммиссія, состоящая изъ трехъ членовъ Союза, живущихъ въ той мѣстности, гдѣ будетъ находиться Правленіе. Эта Ревизіонная Коммиссія должна представить къ слѣдующему съѣзду докладъ о состояніи денежной отчетности Правленія и о валичныхъ суммахъ Союза.

§ 29. Когда слѣдующій съѣздъ назначенъ не въ томъ мѣстѣ, гдѣ находится Правленіе, то учреждается Мѣстный Организационный Комитетъ изъ трехъ лицъ живущихъ въ опредѣленной для съѣзда мѣстности. Избраіе членовъ Мѣстнаго Комитета производится въ одномъ изъ распорядительныхъ засѣданій записками; три лица, получившія большинство, считаются членами Комитета; слѣдующія три—кандидатами.

§ 30. Члены Правленія и Мѣстнаго Организационнаго Комитета избираютъ, каждый въ отдѣльности, изъ своей среды своихъ предѣдателей; они же избираютъ своихъ секретарей, казначеевъ и редакторовъ трудовъ изъ своей среды или изъ числа другихъ дѣйствительныхъ или почетныхъ членовъ Союза, изъявившихъ на то свое согласіе. Въ послѣднемъ случаѣ эти лица входятъ въ составъ Правленія или Мѣстнаго Организационнаго Комитета съ правомъ совѣщательнаго голоса.

*Примѣчаніе.* Объ избранныхъ должностныхъ лицахъ Правленіе и Мѣстный Организационный Комитетъ доводитъ до свѣдѣнія подлежащей власти соответственно мѣстопробыванія Правленія предстоящаго съѣзда.

§ 31. Всѣ дѣла Правленія и Организационнаго Комитета рѣшаются простымъ большинствомъ присутствующихъ въ засѣданіи членовъ. При равенствѣ голосовъ, перевѣсъ даетъ голосъ предѣдателя.

*Примѣчаніе.* Члены Совѣта, несостоящіе въ числѣ членовъ Правленія, но присутствующіе въ его засѣда-

віяхъ, пользуются правомъ голоса наравнѣ съ другими членами Правленія.

§ 32. Члены Правленія и Организационнаго Комитета собираются, по мѣрѣ надобности, по назначенію председателя.

*Примѣчаніе 1.* Председатель Правленія не имѣетъ права отказать въ созывѣ засѣданія Правленія, если ему будетъ представлено заявленіе о необходимости этого со стороны трехъ членовъ Совѣта.

*Примѣчаніе 2.* Повѣстки на обычныя засѣданія Правленія посылаются не только членамъ Правленія, но и Совѣта, не исключая и иногороднихъ. Повѣстки должны быть высланы изъ мѣстопребыванія Правленія не менѣе, чѣмъ за 10 дней.

*Примѣчаніе 3.* Въ случаѣ неотложной необходимости председателемъ можетъ быть созвано экстренное засѣданіе Правленія изъ лицъ, живущихъ лишь въ томъ городѣ, гдѣ Правленіе имѣетъ постоянное пребываніе.

§ 33. Въ случаѣ болѣзни или отсутствія председателя, засѣданіе Правленія, при неотложной надобности, можетъ быть созываемо секретарями. Собравшіеся члены Правленія избираютъ изъ своей среды въ такомъ случаѣ временнаго председателя на это засѣданіе.

§ 34. Секретари Правленія и Организационный Комитетъ завѣдуютъ, по принадлежности, дѣлопроизводствомъ и ведутъ протоколы засѣданій ихъ. Протоколы подписываются всѣми членами, присутствовавшими въ засѣданіи. Исходящія бумаги подписываются председателемъ и секретаремъ.

§ 35. Казначей Правленія и Организационнаго Комитета завѣдуютъ, по принадлежности, всѣмъ имуществомъ Союза или съѣзда, согласно §§ 61 и 62 сего устава и по инструкціямъ, даннымъ Правленіемъ или Мѣстнымъ Организационнымъ Комитетомъ.

§ 36. Кругъ дѣятельности Правленія слѣдующій: а) оно передаетъ правительственнымъ и общественнымъ учрежденіямъ

ходатайства, проекты и постановленія съѣздовъ,

б) оно спосигается со всѣми учрежденіями и лицами отъ имени Союза,

в) исполняетъ возложенныя на него съѣздами порученія,

г) разсматриваетъ и обсуждаетъ предложенія членовъ Союза, направляемыя въ Правленіе,

д) содѣйствуетъ Мѣстнымъ Организационнымъ Комитетамъ въ устройствѣ съѣздовъ, а въ случаѣ, если съѣздъ назначенъ въ мѣстѣ пребыванія Правленія, само заботится объ устройствѣ его.

е) заботится объ изданіи журнала Союза, если состоится на это постановленіе съѣзда.

*Примѣчаніе 1.* Если возникшіе на съѣздахъ вопросы потребуютъ практической дѣятельности, то какъ постановленіемъ съѣзда, такъ и постановленіемъ Правленія могутъ учреждаться, въ соответственныхъ мѣстахъ, исполнительныя коммисіи или бюро, состояція подъ наблюденіемъ членовъ Совѣта.

*Примѣчаніе 2.* Редакторы журнала Союза избираются большинствомъ голосовъ по баллотировкѣ въ одномъ изъ распорядительныхъ засѣданій каждаго съѣзда, пока продолжается изданіе журнала. Въ случаѣ выбитія одного изъ редакторовъ въ періодъ между съѣздами, Правленіе, если встрѣчается надобность, избираетъ на его мѣсто новое лицо.

§ 37. Мѣстный Организационный Комитетъ: 1) ведетъ дѣла по устройству съѣзда, входитъ въ Министерство Внутреннихъ Дѣлъ, съ приложеніемъ печатнаго экземпляра устава Союза, съ ходатайствомъ о разрѣшеніи съѣзда, съ указаніемъ времени и мѣста его созыва, предметовъ, подлежащихъ его обсужденію и, по полученіи разрѣшенія, объявляетъ объ этомъ въ газетахъ, разсылаетъ приглашенія и проч., 2) разсматриваетъ предварительныя заявленія объ ученыхъ трудахъ, имѣющихъ быть доложенными съѣзду, при чемъ опредѣляетъ—

могутъ ли они подлежать сообщенію на сѣздѣ и о своемъ постановленіи заранее извѣщаетъ авторовъ, 3) устанавливаетъ правила запятій сѣзда, а также размѣръ членскаго взноса въ предѣлахъ, указанныхъ § 55 и 4) заботится о напечатаніи трудовъ и протоколовъ сѣзда.

*Примѣчаніе 1.* Въ случаѣ, если сѣздъ назначенъ въ мѣстѣ пребыванія Правленія, то всѣ перечисленныя функція Мѣстнаго Организационнаго Комитета принимаются на себя Правленіе.

*Примѣчаніе 2.* Организационному Комитету и Правленію предоставляется приглашать для разсмотрѣнія ученыхъ трудовъ и такихъ членовъ Союза, которые не состоятъ ни въ Организационномъ Комитетѣ, ни въ Правленіи, а также извѣстныхъ ученыхъ, хотя бы они и не были членами Союза.

§ 38. Правленіе передаетъ Мѣстному Организационному Комитету необходимыя оборотныя средства для устройства сѣзда, при чемъ размѣры расходовъ опредѣляются въ приблизительной цифрѣ совмѣстно Правленіемъ и Организационнымъ Комитетомъ и могутъ покрываться лишь изъ оборотнаго капитала Союза.

§ 39. Въ случаѣ вылившейся совершенной невозможности почему либо организація разрѣшеннаго сѣзда въ указанномъ заранее городѣ, Правленіе созываетъ его, съ особаго разрѣшенія Министерства Внутреннихъ Дѣлъ, въ мѣстѣ своего пребыванія или въ другомъ городѣ, представляющемъ наибольшія удобства, предварительно заручившись согласіемъ на это большинства членовъ Совѣта.

*Примѣчаніе.* Въ послѣднемъ случаѣ Правленіе приглашаетъ для содѣйствія устройству сѣзда, по своему выбору, нѣкоторыхъ изъ членовъ Союза, живущихъ въ мѣстности, гдѣ предполагается устройство сѣзда.

§ 40. Для разрѣшенія особо важныхъ неотложныхъ вопросовъ, касающихся Союза, Правленіе, въ случаѣ необходимости, заручившись согласіемъ большинства членовъ Совѣта,



можетъ созывать собраніе дѣйствительныхъ и почетныхъ членовъ Союза въ мѣстности, гдѣ это представляется наиболѣе удобнымъ. Повѣстки съ назначеніемъ предмета обсужденія, приглашающія на эти собранія, разсылаются всѣмъ дѣйствительнымъ и почетнымъ членамъ Союза, адресъ которыхъ Правленію извѣстенъ, не менѣе, чѣмъ за 2 недѣли до засѣданія. Собраніе считается состоявшимся, если число участвующихъ членовъ будетъ не менѣе  $\frac{1}{4}$  части всѣхъ дѣйствительныхъ и почетныхъ членовъ Союза, при чемъ участниками этихъ собраній считаются и отсутствующіе, но приславшіе письменныя мнѣнія по возбужденнымъ вопросамъ. Если собраніе не состоится по недостатку установленнаго числа участниковъ, то не ранѣе недѣльнаго срока, но не позже мѣсяца, для обсужденія тѣхъ же вопросовъ назначается вторичное общее собраніе, которое считается состоявшимся независимо отъ числа участниковъ, о чемъ всѣ члены поставляются въ извѣстность въ приглашеніи на собраніе. Въ этихъ собраніяхъ могутъ быть обсуждаемы лишь дѣла, подлежавшія разсмотрѣнію несостоявшагося собранія. Въ отношеніи избранія председателя и секретарей, а также въ отношеніи рѣшенія вопросовъ эти собранія руководятся §§, опредѣляющими дѣятельность распорядительныхъ собраній съѣздовъ.

#### *Выборы членовъ.*

§ 41. Лица, желающія быть избранными въ дѣйствительные члены Союза, предлагаются тремя дѣйствительными или почетными членами Союза. Предложеніе рѣшается въ формѣ письменнаго заявленія Правленія съ приложеніемъ враткаго очерка жизни (*curriculum vitae*) предлагаемаго лица и перечнемъ научныхъ трудовъ его, если таковые имѣются. Съ своей стороны, Правленіе разсматриваетъ, удовлетворяетъ ли данное лицо условіямъ, изложеннымъ въ § 4 и, если не находитъ никакихъ препятствій съ этой стороны, предлагаетъ въ одномъ изъ распорядительныхъ засѣданій ближайшаго съѣзда или собранія, согласно § 39, дѣйствительныхъ и по-

четныхъ членовъ произвести баллотировку. Лицо, получившее при закрытой баллотировкѣ шарами большинство избирательныхъ голосовъ, считается избраннѣмъ. Въ баллотировкѣ въ дѣйствительные члены Союза принимаютъ участіе лишь дѣйствительные и почетные члены Союза.

§ 42. Лица, желающія быть членами-сотрудниками или сорезнователями Союза, предлагаются тремя дѣйствительными или почетными членами съ указаніемъ мѣстожителства и рода занятій и зачисляются постановленіемъ Правленія. Члены-сотрудники Союза, желающіе сдѣлаться дѣйствительными членами, подчиняются требованіямъ, изложеннымъ въ § 41.

§ 43. Въ почетные члены Союза могутъ быть избраны лица, предложеныя письменнымъ заявленіемъ 10 дѣйствительныхъ членовъ, поддержанныхъ Правленіемъ. Избраніе совершается въ одномъ изъ распорядительныхъ засѣданій съѣзда  $\frac{2}{3}$  присутствующихъ членовъ при закрытой баллотировкѣ.

§ 44. Члены съѣзда зачисляются Мѣстнымъ Организационнымъ Комитетомъ или Правленіемъ по внесеніи членскаго взноса.

§ 45. Почетные члены съѣзда избираются Мѣстнымъ Организационнымъ Комитетомъ, по соглашенію съ Правленіемъ.

§ 46. Учредители Союза состоятъ дѣйствительными членами со дня утвержденія устава.

§ 47. Если окажется необходимымъ исключить кого-либо изъ состава Союза, то мотивировка предложенія объ этомъ, за подписью не менѣе  $\frac{1}{4}$  членовъ Союза, должна быть внесена черезъ Правленіе на разсмотрѣніе распорядительнаго засѣданія ближайшаго Съѣзда. Вопросъ считается рѣшеннымъ въ смыслѣ исключенія, если при закрытой баллотировкѣ противъ исключаемого будетъ не менѣе  $\frac{3}{4}$  голосовъ присутствующихъ на распорядительномъ собраніи.

*Примѣчаніе.* Всѣ Дѣйствительные члены Союза, присутствующіе на съѣздѣ, должны быть предварительно оповѣщены повѣстками о предстоящей баллотировкѣ.

*Права и обязанности членовъ.*

§ 48. Дѣйствительные члены Союза имѣютъ слѣдующія права: 1) участвовать во всѣхъ засѣданіяхъ съѣздовъ, подавать голосъ и дѣлать предложенія относительно ученыхъ и административныхъ постановленій Союза, 2) избирать членовъ Союза и должностныхъ лицъ Союза и съѣзда, 3) пользоваться всѣми научными средствами, принадлежащими Союзу.

§ 49. Почетные члены Союза пользуются всѣми правами дѣйствительныхъ членовъ Союза.

§ 50. Члены-сотрудники и соревнователи могутъ участвовать во всѣхъ научныхъ засѣданіяхъ съѣздовъ, при чемъ первые съ правомъ подавать голосъ и дѣлать предложенія относительно ученыхъ постановленій Союза. Тѣ и другіе принимаютъ участіе также въ выборѣ должностныхъ лицъ съѣзда и Ревизионной Комmissiи съѣзда.

§ 51. Члены съѣзда пользуются правомъ участвовать въ научныхъ засѣданіяхъ того съѣзда, на который они зачислены членами, при чемъ могутъ подавать голосъ и дѣлать предложенія относительно ученыхъ постановленій Союза, а также участвовать въ выборѣ должностныхъ лицъ съѣзда и Ревизионной Комmissiи съѣзда.

§ 52. Почетные члены съѣзда пользуются всѣми правами членовъ съѣзда.

§ 53. Каждый дѣйствительный членъ и членъ-сотрудникъ, сдѣлавшій установленный взносъ получаетъ бесплатно отчеты о засѣданіяхъ Правленія, если таковые будутъ печататься, а также всѣ издавія съѣздовъ. Члены съѣздовъ получаютъ всѣ издавія съѣздовъ. Почетные члены Союза и съѣздовъ получаютъ соотвѣтствующія издавія бесплатно.

§ 54. Дѣйствительные члены Союза и сотрудники вносятъ ежегодно въ кассу Союза 2 руб. За участіе въ съѣздѣ членъ Союза вноситъ сверхъ того 3 руб. Въ такомъ случаѣ онъ получаетъ всѣ труды и издавія съѣзда. Въ случаѣ особой надобности членскій взносъ можетъ быть и увеличенъ по

постановленію сѣзда въ одномъ изъ распорядительныхъ засѣданій сѣзда. Дѣйствительные члены Союза, внесшіе единовременно 100 руб., навсегда освобождаются отъ взносовъ и пожизненно пользуются всѣми правами членовъ, сдѣлавшихъ полные взносы.

*Примѣчаніе.* Для почетныхъ членовъ взносъ необязателенъ.

§ 55. Дѣйствительный членъ Союза и членъ-сотрудникъ, не сдѣлавшій взносъ въ теченіе двухъ лѣтъ, считается вышедшимъ. По внесеніи недоимки права члена возвращаются ему безъ новой баллотировки.

§ 56. Члены сѣзда, не принадлежащіе къ составу союза, дѣлаютъ взносъ въ размѣрѣ отъ 8 до 10 руб. Размѣръ этого взноса устанавливается, каждый разъ, Мѣстнымъ Организационнымъ Комитетомъ, по соглашенію съ Правленіемъ. Для членовъ сѣзда, приглашенныхъ Организационнымъ Комитетомъ, взносъ необязателенъ.

### *Права и средства Союза.*

§ 57. Союзу предоставляется право: а) приобрѣтать и отчуждать недвижимое имущество, образовывать капиталы, заключать договоры, вступать въ обязательства, а равно искать и отвѣчать на судѣ, б) имѣть свою печать съ подписью „Русскій Союзъ психіатровъ и невропатологовъ“.

*Примѣчаніе.* Союзъ пользуется всѣми правами, предоставляемыми ученымъ обществамъ законами о печати.

§ 58. Средства Союза состояются изъ взносовъ, добровольныхъ пожертвованій и суммъ отъ продажи изданій Союза. Для увеличенія своихъ средствъ Союзъ можетъ прибѣгать къ другимъ, законамъ дозволеннымъ, способамъ.

§ 59. Средства Союза раздѣляются на: а) основной и б) оборотный капиталы. Основной капиталъ образуется: а) изъ спеціальныхъ пожертвованій въ основной капиталъ. б)

изъ части валового дохода, опредѣляемой распорядительнымъ собраніемъ Съѣзда, в) изъ пожизненныхъ взносовъ дѣйствительныхъ членовъ.

Оборотный капиталъ составляютъ: а) ежегодные взносы членовъ Союза, б) взносы членовъ съѣзда, в) субсидіи отъ правительственныхъ, земскихъ, городскихъ и другихъ учреждений, г) пожертвованія частныхъ лицъ на текуція нужды Союза, д) доходы отъ издаций и проч., ж)  $\frac{1}{100}$  съ основного капитала.

§ 60. Траты изъ оборотнаго капитала разрѣшаются Правленіемъ, а по отношенію къ устройству съѣзда Мѣстнымъ Организационнымъ Комитетомъ въ предѣлахъ, ограниченныхъ § 34.

2954-38  
§ 61. Траты изъ основного капитала производятся не иначе, какъ въ силу постановленія распорядительнаго засѣданія съѣзда или собранія почетныхъ и дѣйствительныхъ членовъ, согласно § 39, при чемъ на трату требуется согласіе не менѣе  $\frac{2}{3}$  участвующихъ въ засѣданіи лицъ.

§ 62. Приходъ и расходъ всѣхъ суммъ, принадлежащихъ Союзу, записывается въ шнуровую приходо-расходную книгу, выдаваемую казначею за подписью предсѣдателя Правленія и секретаря Правленія, если суммы принадлежатъ къ тѣмъ, которыми завѣдуетъ Правленіе, и за подписью предсѣдателя и секретаря Мѣстнаго Организационнаго Комитета, если суммы выдаются этимъ Комитетомъ.

§ 63. Казначей можетъ имѣть у себя на рукахъ не болѣе 300 руб., принадлежащихъ Союзу. Остальные деньги, назначенныя на расходы, помѣщаются на текущій счетъ въ одномъ изъ кредитныхъ учреждений, по усмотрѣнію Правленія или Мѣстнаго Организационнаго Комитета. Чеки для полученія денегъ, находящихся на текущемъ счету, подписываются предсѣдателемъ Правленія или предсѣдателемъ Организационнаго Комитета. Сверхемѣтные суммы и всѣ вообще суммы основного капитала обращаются въ государственныя



бумаги, которыя должны храниться въ одномъ изъ государственныхъ кредитныхъ учрежденій. Помѣщеніе ихъ на храненіе и обратное полученіе производится по объявленіямъ, подписаннымъ предсѣдателемъ Правленія, секретаремъ Правленія и вазначаемъ.

§ 64. Приходъ и расходъ суммъ, какъ Правленія, такъ и мѣстнаго Организационнаго Комитета, подлежатъ разсмотрѣнію Ревизионной Коммисіи, согласно § 21.

§ 65. Союзу предоставляется право, въ случаѣ надобности, дѣлать измѣненія и дополненія въ своемъ уставѣ и представлять ихъ на утвержденіе Правительства. Уставъ можетъ быть измѣненъ по предложенію не менѣе  $\frac{1}{2}$  членовъ Совѣта или 10 дѣйствительныхъ членовъ Союза, и не иначе, какъ по постановленію не менѣе  $\frac{2}{3}$  дѣйствительныхъ членовъ, участвующихъ въ распорядительномъ засѣданіи съѣзда. Предложеніе объ измѣненіи устава, внесенное на съѣздъ, можетъ быть голосовано только на слѣдующемъ съѣздѣ.

#### *О закрытіи Союза.*

§ 66. Въ случаѣ прекращенія дѣятельности Союза, капиталъ и имущество его передаются научнымъ учрежденіямъ соответствующаго характера по постановленію большинства голосовъ собранія и членовъ Союза, созваннаго Правленіемъ (§ 40); въ случаѣ невозможности рѣшенія вопроса о назначеніи имущества постановленіемъ общаго собранія по отсутствію членовъ, имущество получаетъ назначеніе, указанное въ ст. 29 Отд. I закона 4 марта, 1906 г. о союзахъ и обществахъ.

§ 67. Порядокъ закрытія Союза Правительствомъ опредѣляется ст. 3 Отд. I того же закона.

Подписалъ: Вице-Директоръ *К. Веймарнъ.*

Скрѣпилъ: За Начальника Отдѣленія Бар. *Клейстъ.*

В ѳ р и о: За столоначальника *Бутурлинъ.*

Верхній (въ Вароліевомъ мосту) перекрестъ двигательныхъ (пирамидныхъ) путей и отношеніе ихъ къ ядрамъ Вароліева моста и къ ядрамъ черепныхъ нервовъ у нѣкоторыхъ грызуновъ \*).

П. Я. КОРОЛЬКОВА.

(Изъ клиники дѣтскихъ болѣзней С.-Петербургскаго жельскаго медицинскаго Института).

Работая надъ центральной нервной системой и применяя для окраски ея способъ *Golgi*, я еще въ 1896 г. имѣлъ возможность получить микроскопическіе препараты, на которыхъ легко можно было убѣдиться, что волокна двигательныхъ пирамидальныхъ пучковъ, проходя чрезъ Вароліевъ мостъ на своемъ пути отдѣляютъ отъ себя коллатеральные волокна къ ядрамъ Вароліева моста <sup>1)</sup>).

Съ того времени, работая по тому же методу я имѣлъ возможность получить у нѣкоторыхъ животныхъ изолированную окраску пирамидальныхъ путей и на такихъ препаратахъ наблюдать частичный перекрестъ двигательныхъ

---

\*) Сообщено въ обществѣ врачей СІБ. клиника нерв. и душев. бол. въ 1903 г.

<sup>1)</sup> В. М. Визтеревъ. Проводящіе пути спинного и головного мозга. Т. 1 стр. 314.

(пирамидальныхъ) путей въ верхней трети Варолиева моста и кромѣ того мнѣ удалось прослѣдить коллатеральныя волокна двигательныхъ путей по направленію къ ядрамъ черепныхъ нервовъ.

Литература по вопросу объ отношеніи двигательныхъ путей къ ядрамъ черепныхъ нервовъ крайне ограничена. Въ работахъ по центральной нервной системѣ никакихъ совершенно не имѣется указаній по вопросу о перекрестныхъ пучкахъ, отходящихъ отъ двигательныхъ путей гдѣ либо въ мозговомъ стволѣ, т. е. выше перекрестка пирамидъ. Имѣются только указанія о коллатеральныхъ, которыя отходятъ отъ волоконъ пирамидальныхъ пучковъ по направленію къ ядрамъ *substantiae nigrae* и къ ядрамъ Варолиева моста (*Herd* <sup>1)</sup>).

Совершенно точныхъ, анатомически установленныхъ путей, связующихъ пирамидальные пучки съ ядрами черепныхъ нервовъ, окончательно не установлено.

На основаніи примѣненій метода перерожденія при разрушеніи двигательныхъ путей (у человѣка) и сравнительно анатомическихъ изслѣдованій (*Spitzka*) у животныхъ <sup>2)</sup>, предполагается, что отъ пирамидальнаго пути въ мозговой ножкѣ наиболѣе внутри отходитъ пучекъ (*Spitzka*), который располагается внутри отъ негелевого слоя (такъ называемая добавочная петля).

Этотъ пучекъ считается центральнымъ проводникомъ двигательныхъ импульсовъ къ ядрамъ черепныхъ нервовъ.

*Kölliker* <sup>3)</sup> въ своемъ руководствѣ говоритъ о связяхъ двигательныхъ ядеръ черепныхъ нервовъ такимъ образомъ: съ вентральной стороны отъ пирамидъ (у взрослыхъ кошекъ) отходятъ въ горизонтальномъ направленіи волоконца, пере-

<sup>1)</sup> Beiträge zur feineren Anatomie des Kleinhirns. Arch. f. Anat. u. Physiologisch. Anat. 1893.

<sup>2)</sup> *Spitzka*. New-jork. med. Journ. 1888.

<sup>3)</sup> *Kölliker*. Handbuch d. Gewebefehre d. Menschen.

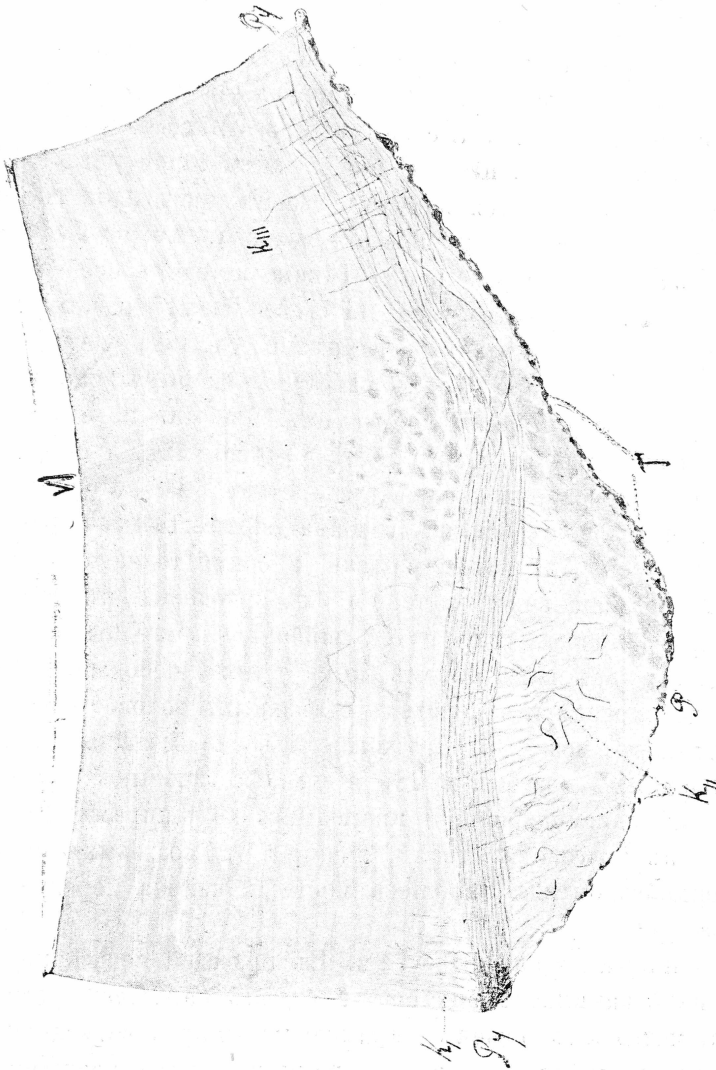


зрешиваются въ *garne* и идутъ къ ядрамъ двигательныхъ нервовъ вмѣстѣ съ *fibrae anguatae*. У человѣка тоже самое. *Kölliker* пользовался препаратами, окрашенными карминомъ, по *Fal'ю* и *Weigert'у*.

Методъ изслѣдованія. Наибольше достовѣрнымъ способомъ, пригоднымъ для точнаго опредѣленія связей и отношенія центральныхъ двигательныхъ проводниковъ къ ядрамъ черепныхъ нервовъ, несомнѣнно служитъ такой методъ, при которомъ окрашиваются на всемъ своемъ протяженіи волокна, такъ чтобы за ходомъ каждаго волокна, можно было прослѣдить на извѣстное разстояніе. Такимъ методомъ особенно цѣннымъ для детальнаго выясненія связей между разными частями проводящихъ путей, несомнѣнно служитъ методъ *Golgi*. Я пользовался при своихъ работахъ скорымъ способомъ, предложеннымъ *Ramon y Cajal'емъ*. Работая по этому способу надъ окраской головного мозга у животныхъ, я получилъ серію микроскопическихъ препаратовъ, на которыхъ почти исключительно окрасились волокна двигательныхъ пирамидальныхъ путей. Для такой окраски и болѣе точнаго изученія хода пирамидальныхъ путей и ихъ отношенія къ разнымъ отдѣламъ проводящихъ путей наиболѣе пригодны млекопитающія, такъ какъ объемъ мозга у нихъ небольшой и поэтому легче прослѣдить переходъ отдѣльныхъ волоконъ отъ однихъ отдѣловъ мозга къ другимъ. Я воспользовался для окраски головнымъ мозгомъ крысъ и мышей, главнымъ образомъ молодыхъ экземпляровъ, и прослѣдилъ ходъ пирамидальныхъ путей въ мозговомъ стволѣ, начиная отъ мозговыхъ ножекъ и верхняго отдѣла Вароліева моста и кончая перекрестомъ пирамидъ.

Ходъ пирамиднаго пути. Въ мозговой ножѣ пирамидный путь занимаетъ внутренній отдѣлъ наружной трети ножки. Изъ мозговыхъ ножекъ пирамидальный путь вступаетъ въ Вароліевъ мостъ двумя довольно компактными и ровными пучками, которые здѣсь ложатся непосредственно поверхъ

слоя ганглиозныхъ клетокъ, занимающихъ болѣе  $\frac{2}{3}$ , передняго отдѣла выпуклой части Вароліева моста; поперечныя волокна



Рисунокъ снятъ попомощи Самега Weida. Рис. Ж 1. Продольный разрѣзъ мозга мши, въ области Гато-лева моста и продолговатаго мозга. Обрѣзка по Golgi. Ру—пирамидный путь. Р.—Вароліевъ мостъ. КI—коллатерали къ ядру въ пирамиднаго пути къ ногрышней мозга. КII—коллатерали въ ядрахъ Вароліева моста. КIII—коллатерали въ продолговатомъ мозгу на мѣстѣ положеія п. fascialis. VI п. abdu-сана. T—поперечныя волокна моста. Увелич. 80.

моста, идущія изъ ножекъ мозжечка, располагаются главнымъ образомъ въ задней  $\frac{1}{3}$  моста (рис. 1). Пирамидальные пучки,

спускаясь внизъ, постепенно сближаются между собой, поэтому на поперечныхъ разрѣзахъ они обыкновенно всегда скошены; въ нижней же трети они раздѣляются на болѣе мелкіе пучки поперечными волокнами моста. Выйдя изъ моста они ложатся у самаго основанія, (спереди) продолговатаго мозга, вновь соединяясь въ компактные пучки, которые идутъ въ такомъ видѣ до перекрестка пирамидъ. Здѣсь пирамидные пучки круто поворачиваютъ къзади, переходятъ, взаимно перекрещиваясь, чрезъ *garné*, на другую сторону и ложатся въ передне-наружномъ отдѣлѣ заднихъ столбовъ (соответственно переднему отдѣлу пучковъ Бурдаха у человѣка).

Отношеніе пирамидальныхъ путей къ ядрамъ мозгового ствола. Въ мозговыхъ ножкахъ отъ пирамидныхъ путей отдѣляется особенно большое количество, какъ отдѣльныхъ волоконъ, такъ и коллатералей къверху по направленію къ расположеннымъ здѣсь ядрамъ (*pp. oculomotorii* и *trochleares*); при этомъ нужно замѣтить, что большинство волоконъ можно слѣдить до покрывки и очень мало волоконъ кончается ниже (въ *substantia nigra*).

Особенно хорошо эти вѣточки можно видѣть на продольныхъ разрѣзахъ мозгового ствола; на такихъ разрѣзахъ эти волокна идутъ не въ видѣ компактнаго пучка, но въ видѣ отдѣльныхъ и разсѣянныхъ вѣточекъ. (Рис. 1). На поперечно-косыхъ разрѣзахъ видно, что большинство отходящихъ волоконъ отдѣляется въ видѣ коллатералей. Далѣе, вступивъ въ Вароліевъ мостъ, двигательные пучки особенно обильныя вѣточки въ видѣ отдѣльныхъ волоконъ, но больше въ видѣ коллатералей, отдають отъ себя къ ядрамъ Вароліева моста, между клетками котораго они, развѣтвляясь, заканчиваются. (Рис. № 1 и 2). Кверху по направленію къ покрывкѣ моста, отъ двигательныхъ путей на первый взглядъ обыкновенно не замѣчается отходящихъ волоконъ вплоть до выхода ихъ изъ Вароліева моста; но если прослѣдить болѣе тщательно, то можно замѣтить, что какъ на продольныхъ, такъ особенно на поперечныхъ разрѣзахъ преимущественно на препаратахъ,

на которыхъ двигательные пути особенно обильно окрасились, на такихъ препаратахъ можно прослѣдить, что отдѣльныя волокна въ видѣ коллатералей направляются по направлению къ покрывкѣ моста; но во всякомъ случаѣ этихъ волоконъ очень мало. Только ниже Варолиева моста опять легко видѣть, что отъ двигательныхъ путей вплоть до перекреста пирамидъ отдѣляются кверху, какъ отдѣльныя волокна, которыя круто поворачиваются кверху, такъ и коллатерали (рис. № 1). Эти вѣточки легко видѣть какъ на продольныхъ такъ и на поперечныхъ разрѣзахъ (рис. № 3).

Верхній перекрестъ пирамидальныхъ пучковъ и ихъ положеніе по отношенію къ петлевому слою. Отношеніе между собой и къ той и другой половинѣ мозгового ствола волоконъ, отдѣляющихся отъ двигательныхъ путей, можно прослѣдить только на поперечныхъ разрѣзахъ и при томъ только на вѣкоторыхъ, особенно удачныхъ, на которыхъ можно было бы прослѣдить переходъ отдѣльныхъ волоконъ съ одной половины ствола чрезъ шовъ къ другой. На поперечныхъ же разрѣзахъ хорошо можно видѣть и ходъ петлевого слоя. Въ ножкахъ мозга петлевой слой отдѣляется отъ пирамиднаго пути ядрами *substantiae nigrae*. Предъ Варолиевымъ мостомъ послѣдняя пропадаетъ и петлевой слой ложится непосредственно надъ пирамидными пучками и ближе внутри; такъ прилегая другъ къ другу, оба слоя идутъ до нижней трети Варолиева моста, гдѣ пирамидный слой раздѣляется поперечными волокнами моста и затѣмъ уже ложится съ передней (вентральной) поверхности продолговатаго мозга. Мы въ области верхней  $\frac{1}{3}$  Варолиева моста удалось получить серію срѣзовъ косыхъ въ боковомъ направленіи и наклонными кверху и впереди (рис. № 2). Вслѣдствіе такого неправильнаго разрѣза двигательный путь одной половины сильнѣе скошенъ, а другой-мало скошенъ. На такихъ скошенныхъ разрѣзахъ мы удалось обнаружить, что въ области верхней трети Варолиева моста отъ двигательныхъ путей ихъ, болѣе кнутри расположенные, пучки отдають отъ



направленію въ противоположному двигательному пути нѣсколько кверху и располагаются подъ петлевымъ слоемъ, присоединяясь къ верхнимъ пучкамъ пирамидальнаго пути, т. е. послѣ перекреста занимаютъ верхній отдѣлы двигательныхъ пучковъ. Такимъ образомъ въ верхвей  $\frac{1}{3}$  Вароліева моста можно наблюдать перекрестъ внутреннихъ пучковъ двигательныхъ путей: его можно видѣть на нѣсколькихъ срѣзахъ и по моему мнѣнію, слѣдуетъ назвать верхнимъ перекрестомъ двигательныхъ или пирамидныхъ путей, въ отличіе отъ нижняго перекреста пирамидъ въ продолговатомъ мозгу. Этотъ верхній перекрестъ несомнѣнно ближайшимъ образомъ касается двигательныхъ пучковъ, имѣющихъ отношеніе преимущественно къ ядрамъ черепныхъ нервовъ, такъ какъ для нижнихъ отдѣловъ есть перекрестъ въ продолговатомъ мозгу.

Слѣдуетъ ли считать перекрестъ двигательныхъ путей въ Вароліевомъ мосту для черепныхъ нервовъ полнымъ или частичнымъ? Къ рѣшенію этого вопроса можно подойти, если прослѣдить ходъ коллатералей и волоконъ, идущихъ отъ двигательныхъ путей къ ядрамъ черепныхъ нервовъ. Это особенно хорошо можно наблюдать ниже Вароліева моста, такъ какъ здѣсь особенно много волоконъ отдѣляется отъ двигательныхъ путей, что можно видѣть, какъ на продольныхъ тавъ и на поперечныхъ разрѣзахъ. На продольныхъ разрѣзахъ (рис. № 1) можно видѣть, что большинство волоконъ направляются отъ пирамидальныхъ путей вертикально къ крышкѣ мозга. На поперечныхъ же разрѣзахъ легко видѣть, что часть волоконъ направляется къ гарде, при этомъ нѣкоторые волокна удаются прослѣдить идущими черезъ гарде на другую половину мозга (рис. № 3).

На основаніи изученія такихъ препаратовъ слѣдуетъ заключить, что центральные проводники къ ядрамъ черепныхъ нервовъ отчасти перекрещиваются вскорѣ послѣ своего отдѣленія отъ двигательныхъ путей другіе же идутъ не перекре-

щевными; следовательно остается предполагать, что перекрестъ ихъ совершился раньше въ верхнемъ перекрестѣ, описанномъ мною, въ Вароліевомъ мосту и только нѣкоторыя волокна вѣроятно остаются совершенно перекрещенными. Такимъ образомъ перекрестъ въ Вароліевомъ мосту слѣдуетъ считать частичнымъ, такъ какъ въ немъ перекрещиваются не всѣ волокна, идущія къ ядрамъ черепныхъ нервовъ; часть

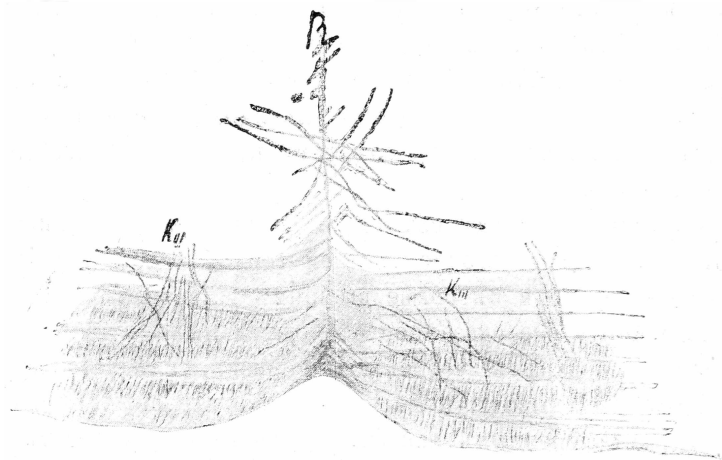


Рис. № 3. Поперечный развѣзъ мозга сейчасъ же ниже Вароліева моста у молодой крысы. *Py* — Пирамидные пути, отъ нихъ отходятъ. *Кп* коллатерали, нѣкоторые изъ нихъ перекрещиваются. Окраска по Golgi. Увелич. 70. Волоконъ перекрещивается ниже, при отдѣленіи ихъ отъ пирамидныхъ пучковъ къ ядрамъ черепныхъ нервовъ. При этомъ я долженъ замѣтить, что мнѣ удалось получить препараты нѣсколькихъ животныхъ, на которыхъ по способу *Golgi* окрасились изъ всѣхъ системъ волоконъ преимущественно пирамидные пучки, и ихъ я могъ прослѣдить, начиная отъ ножки мозга, до перекреста пирамидъ, гдѣ также ясно видны ходы отдѣльныхъ волоконъ. При чемъ я ни разу не видѣлъ, чтобы отъ двигательныхъ путей въ ножкахъ мозга отдѣлялись пучки, которые направлялись бы къ петлевому слою (добавочная петля); при этомъ пучки петлевого слоя обыкновенно не окрашиваются по способу *Golgi*; какъ можно было бы ожидать, если бы эти волокна по періоду своего развитія

соотвѣтствовали двигательнымъ путямъ и, слѣдовательно, подобно имъ должны были бы окрашиваться по способу *Golgi*. Такимъ образомъ, на основаніи того, что въ то время, какъ пирамидальный пучекъ на всемъ своемъ протяженіи со всѣми своими вѣточками представляется окрашеннымъ по способу *Golgi*, пучки петлевого слоя совершенно представляются не окрашенными и нельзя наблюдать въ ножкѣ мозга отходящихъ къ петлѣ отъ пирамиднаго пучка волоконъ,—на основаніи этого слѣдуетъ признать, по крайней мѣрѣ, для грызуновъ, что петлевой слой не получаетъ отъ пирамиднаго пути центральныхъ проводниковъ къ ядрамъ черепныхъ нервовъ. Такими, повидному, слѣдуетъ признать только пирамидальные пучки.

Во всякомъ случаѣ ссылка на изслѣдованіе у низшихъ животныхъ подъ добавочной петлей терзаетъ свою убѣдительность при переходѣ къ болѣе высшимъ животнымъ.

Резюмируя все сказанное о двигательныхъ путяхъ и ихъ отношеніи къ ядрамъ черепныхъ нервовъ, слѣдуетъ придти къ слѣдующему выводу: центральные двигательные проводники къ ядрамъ черепныхъ нервовъ идутъ вмѣстѣ съ двигательными (пирамидными) путями, располагаясь болѣе кнутри; въ мозговыхъ ножкахъ, предъ вступленіемъ въ Вароліевъ мостъ, они отдають обильное количество вѣточекъ къ ядрамъ нервовъ *oculomotorii et trochleares*, далѣе въ передней трети Вароліева моста внутренніе пучки двигательныхъ (пирамидныхъ) путей перекрещиваются затѣмъ, главнымъ образомъ ниже Вароліева моста, отдѣляются отъ двигательныхъ путей и идутъ непосредственно къ ядрамъ черепныхъ нервовъ соотвѣтствующей (не противоположной) половины мозга. Другая же часть центральныхъ проводниковъ идетъ не перекрещиваясь въ Вароліевомъ мосту; большая часть этихъ волоконъ перекрещивается ниже Вароліева моста: при отдѣленіи отъ двигательныхъ путей волокна переходать чрезъ *garne* и идутъ по направленію къ яругой половинѣ мозга.



## О постоянномъ дренажѣ желудочка мозга при его водянкѣ.

В. А. ПЕРИМОВА.

При многихъ внутричерепныхъ заболѣваніяхъ, именно *симптомы повышеннаго мозгового давленія* заставили прибѣгнуть въ хирургическому вмѣшательству, давшему блестящіе результаты: такъ, удаленіе гематомъ и перевязка сосуда при кровотеченіи изъ *arteria meningea media* или вскрытіе мозговыхъ абсцессовъ.

Столь же тяжелые симптомы давленія на мозгъ могутъ быть вызваны скопленіями черепно-мозговой жидкости въ желудочкахъ мозга, какъ это наблюдается въ случаяхъ острой головной водянки (*acutus int.*) напр., при *meningitis serosa* или *tuberculosa*, а также и при хроническихъ врожденныхъ и вторичныхъ внутреннихъ водянкахъ мозга. Давно уже мысль хирурговъ была направлена въ эту сторону. Еще въ 1881 г. *Wernicke* экспериментально доказалъ полезность пункции желудочка мозга въ подобныхъ случаяхъ. Первый выполнилъ эту операцію *Bergmann* въ 1888 г. Съ тѣхъ поръ многіе хирурги съ перемѣннымъ счастьемъ произвели эту операцію. Достаточно указать на имена *Keen'a*, *Robston'a*, *Hahn'a*, *Kocher'a* и *Mac-Cock'a*.

Полезность пункции доведена клинически; такъ, бывали случаи, гдѣ, послѣ удаленія 20 куб. савт. жидкости, прохо-

дила глубокая кома, Чейпт-Стоксовскій феноменъ исчезалъ, а послѣ удаленія 120 куб. сант. разговоръ больного становился вполне яснымъ. Даже при воспалительныхъ водянкахъ мозговыхъ желудочковъ наблюдались единичные, въ сожалѣнію случаи выздоровленія. Но въ общемъ все же результаты были неутѣшительны. Во многихъ случаяхъ улучшение было скоропреходящимъ, снова наступало прежнее тяжелое состояніе. Тогда хирурги примѣняли постоянный дренажъ желудочка мозга, думая устранить симптомы внутримозгового давленія постояннымъ отведеніемъ избытка черепно-мозговой жидкости. Но результаты получились еще болѣе печальные: вѣдь невозможно въ теченіе многихъ дней, подѣлать защититъ рану, изъ которой вытекаетъ жидкость, отъ зараженія, и большинство больныхъ, которымъ дѣлалась такая операція, гибли отъ инфекціи. Въ 1896 году *Mikulitsch* предлагалъ операцію постоянного подкожнаго дренажа желудочка мозга. Въ клиникѣ *Mikulitsch*'а подобныхъ операцій было произведено 9, изъ нихъ только одинъ случай окончился выздоровленіемъ. Но операція *Mikulitsch*'а была, повидимому, забыта, и только въ 1908 г. *Krause*, руководствуясь этой же идеей, произвелъ нѣсколько операцій. Я здѣсь подробно реферирую сообщеніе *Krause* (*Berliner Kl. Wochenschr.* № 25, 1908). Для длительного отведенія жидкости онъ примѣнялъ позолоченную серебряную трубочку въ 2 мм. въ діаметрѣ. *Krause* выкраиваетъ лоскутъ изъ кожи и *gallea aroneuotica* на избранномъ мѣстѣ черепа въ 3 сантм. въ основаніи, затѣмъ разрѣзаетъ по прямой линіи надкостницу и фрезой не больше 2 мм. въ діаметрѣ трепанируетъ черепъ безъ поврежденія твердой мозговой оболочки, послѣ чего углубляетъ полую иглу въ вещество мозга до бокового желудочка или его рога; на иглу падѣта серебряная трубочка, заранѣе приготовленная. Когда этотъ аппаратъ введенъ  $\frac{1}{2}$  сант., операторъ выгаскиваетъ иглу и вставляетъ въ канюлю палочку изъ твердой стали, затѣмъ острыми твердыми ножницами разрѣкаетъ канюлю и полученныя 2

языка распластывает по поверхности кости. Они предназначены для удержанія канюли. Periosteum сшивается надъ трубчковой. (Просвѣтъ предварительно очищается зондомъ). Затѣмъ сверху сшивается кожно-сухожильный лоскутъ. Трубочка остается лежать на мѣстѣ цѣлыми мѣсяцами. Она удаляется тогда, когда перестаетъ отводить жидкость; жидкость сначала выходитъ наружу, затѣмъ образуется одематозная опухоль въ области канюли.

Въ первый разъ *Krause* сдѣлалъ подобную операцію 26-лѣтнему рабочему съ рѣзкими явленіями давленія въ желудочкѣ мозга. Черезъ 6 дней рабочий умеръ. На вскрытіи оказалось, что у него былъ распространенный гуммозный базиллярный менингитъ. Надо упомянуть, что признаковъ сифилиса у рабочаго не имѣлось. Wassermann'овская проба дала отрицательные результаты.

Три раза *Krause* произвелъ дренажъ бокового желудочка мозга при hydrocephalus chronicus черезъ теменную кость или чешую височной кости, и одинъ разъ, чтобы избѣжать поврежденія центральной области,—черезъ затылочную кость. Канюля вводилась на 3 сантм. выше линіи, соединяющей наружный затылочный бугоръ (*protuberantia occipitis ext.*) съ мѣстомъ прикрѣпленія ушной раковины. Направленіе давалось канюль горизонтальное, спереди, немного сверху внизъ и къ средней линіи; на глубинѣ 55 мм. встрѣтилась жидкость желудочка, которая забила струей. Дѣло шло о 5-лѣтнемъ мальчикѣ, который до 2-хъ лѣтъ развивался нормально, а послѣ 2-хъ лѣтъ началось замедленіе въ его умственномъ развитіи. Врачи приписывали это воспалительному процессу въ оболочкахъ мозга. 4-хъ лѣтъ онъ сдѣлался идиотомъ; былъ неопратнымъ; физически развивался нормально. Исслѣдованіе показало значительный hydrocephalus съ открытыми фонтанелями; наибольшій размѣръ головы равнялся 55 сантм.; походка атактическая; стоялъ съ поддержкой; сонъ очень тревожный; застойный сосокъ. 1/х 1908 г.

ему сдѣлана операція постоянного дренажа. Ребенокъ носить канюлю 8 мѣсяцевъ, безъ всякихъ явленій раздраженія. Въ первый недѣли въ области операціи наблюдалась опухоль, то болѣе напряженная, то дряблая; съ февраля опухоль болѣе не появлялась; объемъ головы равняется 52 сантим.; духовное развитіе значительно подвинулось; походка и стояніе улучшились; держитъ себя чисто (съ 6-й недѣли послѣ операціи). Этотъ случай доказываетъ, что канюля можетъ долгое время переноситься, не вызывая никакихъ расстройствъ.

По мнѣнію *Krause*, этотъ методъ волюнѣ примѣнимъ при хронической головной водянкѣ, какъ наименѣе опасный; примѣнимъ ли онъ при острой водянкѣ,—должно показать будущее. Единственный ребенокъ, котораго онъ оперировалъ при острой водянкѣ умеръ. Ребенокъ захворалъ на 12-й день отъ рожденія туберкулезнымъ менингитомъ (высокая температура, общія судороги, сведеніе затылка); черезъ 3 недѣли наступило улучшеніе; черезъ мѣсяць однако снова развилось безсознательное состояніе. *Krause* засталъ ребенка съ явленіями острой водянки; окружность головы равнялась 56 сантим. Онъ ввелъ ему канюлю черезъ трепанационное отверстіе, сдѣланное въ чешуѣ височной кости. Канюля, введенная на 3 сантим. отъ поверхности кости, уже достигла желудочка; въ первый день послѣ операціи жидкость отчасти протекала черезъ кожный шовъ наружу, отчасти всасывалась въ подкожную клетчатку, такъ какъ даже вѣки больного отекали. Далѣе истеченіе наружу прекратилось, но на 4-й день повязка вдругъ промокла отъ значительнаго количества черепно-мозговой жидкости. На 8-й день внезапно наступили общія судороги, канюлю пришлось удалить; при изслѣдованіи вытекающей жидкости, она оказалась стерильной; судороги больше не повторялись, ребенокъ скончался на слѣдующій день. Надо помнить, говоритъ *Krause*, что *hydrocephalus*, какъ острый, такъ и хроническій не представляетъ болѣзни *sui generis*, а является симптомомъ другой болѣзни; въ этихъ случаяхъ и

дренажъ не окажетъ радикальной помощи, такъ какъ онъ устриваетъ только симптомъ. Слѣдуетъ его испробовать при острыхъ водянкахъ, вызванныхъ туберкулезнымъ базиллярнымъ менингитомъ и менингитомъ cerebro-спинальнымъ. Такъ, д-ръ *Шульцъ* видѣлъ пользу отъ пункции мозга при эпидемическомъ менингитѣ.

При ожестѣвшемъ черепѣ *Krause* совѣтуетъ дѣлать сочетанную операцію: постоянный дренажъ и образованіе вентиля. При опухоляхъ мозга онъ совѣтуетъ также (какъ предварительную операцію) постоянный дренажъ, чтобы спасти больного отъ симптомовъ, угрожающихъ жизни (случай *Oppenheim'a*).

Я наблюдалъ слѣдующіе 2 случая.

Первый, имѣвшій мѣсто въ Тулѣ въ декабрѣ 1908 г., касается мальчика двухъ лѣтняго возраста, у котораго водянка развилась подостро; черепъ раздутъ чрезвычайно, черепные швы разошлись; вены головы расширены; лицо, въ сравненіи съ черепомъ, кажется очень маленькимъ; глазныя яблоки какъ бы спрятаны подъ нижнее вѣко; брови оттянуты вверху; больной за нѣсколько дней до поступленія въ больницу потерялъ зрѣніе. Послѣ консультаціи съ невропатологомъ, д-ромъ *Зажурило*, я совместно съ хирургомъ, *Терещенковымъ* выполнялъ операцію, по слѣдующему мною разработанному плану: взята тонкостѣнная стеклянная трубочка въ 2 мм. въ діаметрѣ, согнута подъ тупымъ, приблизительно въ  $115^{\circ}$ , угломъ, такъ что одна сторона равнялась 2 смт., а другая—5; на разстояніи 3 смт. взади отъ уха и на 3 смт. выше линіи, соединяющей наружный затылочный бугоръ съ наружнымъ угломъ глаза, выкроенъ небольшой лоскутъ, кожно апоневротическій, затѣмъ разрѣзана надкостница и тонкимъ боромъ просверлена кость; послѣ этого тонкимъ трепакромъ или, скорѣе, толстой полой иглой проколота толща мозга въ направленіи козлеа другого уха. Когда игла ушла на 3 смт. въ толщу мозга, черепно-мозговая жидкость забила сильной струей. Заранѣе простерилизованнымъ подпилкомъ была подпилена длинная сторона стеклянной трубочки, такъ что она уворотилась до 3-хъ смт., и затѣмъ

вставлена въ только-что образованный каналъ. Короткая же сторона трубочки была введена подъ *galea aroneurotica* въ направленіи, противоположномъ разрыву. Операция сошла гладко.

Вскорѣ послѣ операціи, я уѣхалъ изъ Тулы, такъ что исхода болѣзни у даннаго больного я не знаю. Весною я справлялся у д-ра *Терещенкова* о теченіи болѣзни, но отвѣта не получилъ. Помнится, что больной въ слѣдующіе послѣ операціи дни чувствовалъ себя лучше, я у него появились свѣтотыя ощущенія.

Второй случай касается ребенка, родившагося 24 апрѣля 1909 г. въ Казани.

Родители ребенка молодые люди, вполне здоровые; ребенокъ первый; въ семейномъ анамнезѣ ничего особаго не отмѣчается, нѣтъ указаній ни на туберкулезъ, ни на сифилисъ; мать во время беременности ушибла животъ; ребенокъ родился въ срокъ, роды были нормальны, второе черепное положеніе: родился очень слабымъ. Я его видѣлъ черезъ нѣсколько дней послѣ рожденія: слабый ребенокъ, голова сильно увеличена въ размѣрахъ; всѣ швы открыты, кости закруглены; вены покрововъ черепа растянуты; въ области затылка опредѣляется напряженная опухоль полуяйцевидной формы; въ основаніи покрыта нормальной кожей, въ остальной части рубцовидной тканью, а въ вершинѣ коростой, изъ-подъ которой сочилась жидкость.

Въ первые дни послѣ родовъ размѣры головы какъ бы не увеличивались, затѣмъ появились общія судороги, очень часто повторявшіяся; размѣры головы начали увеличиваться, опухоль становилась болѣе напряженной; размѣръ окружности головы достигъ 54 см. Мы имѣли дѣло съ комбинированнымъ страданіемъ: затылочной грыжей мозга и водянкой головы. Положеніе ребенка было очень тяжелымъ: изъ-подъ боросты на вершинѣ грыжи постоянно сочилась жидкость, требовались постоянныя перевязки; общія судороги усиливались и учащались. Тогда, послѣ консультаціи съ д-ромъ *Пероушинымъ*, мы рѣшили прибѣгнуть къ оперативному вмѣшательству, направивъ его противъ водянки желудочковъ

мозга, такъ какъ оперировать грыжу мозга при наличии водянки было бы безрезультатнымъ. 6/IV, по тому же плану, какъ въ первый разъ, больному была вскрыта теменная кость, введена полая игла, встрѣившая жидкость на разстояніи 3,5 сѣм. На мѣсто иглы была введена заранѣе приготовленная стеклянная трубочка. Въ первые дни температура ребенка принималась до 39°, но судороги прекратились; затѣмъ температура постепенно пала до нормы. Точно также въ первые дни повязка очень сильно промокала, а затѣмъ все менѣе и менѣе. На восьмые сутки у больного повторно появились общія судороги. Пришлось удалить дренажъ, послѣ чего судороги прекратились; больной былъ выписанъ изъ лечебницы. Надо отмѣтить, что послѣ пункции черепъ больного рѣзко уменьшился: изъясненіе, бывшее на вершинѣ грыжи, закрылось. Послѣ удаленія дренажа, ребенокъ первое время чувствовалъ себя хорошо, питался хорошо и не худѣлъ, хотя черепно-мозговая жидкость все время просачивалась черезъ рану и смачивала повязку. Но затѣмъ больной сталъ худѣть, не бралъ грудь, у него развивался рѣзкій метеоризмъ и онъ скончался черезъ 3 недѣли послѣ операціи.

Въ моемъ распоряженіи имѣется слишкомъ незначительный матеріалъ и если я выступилъ съ докладомъ, то только потому, что желалъ обратить вниманіе товарищей на новые пути въ этой области черепно-мозговой хирургіи, а также выслушать мнѣніе невропатологовъ объ умѣстности и законности этой операціи.

Считаю интереснымъ сообщить встатьи объ операціяхъ *Faur'a*, интересныхъ съ технической стороны, но мало продуманныхъ съ физиологической точки зрѣнія.

*Faur*, исходя изъ той мысли, что черепно-мозговая жидкость имѣетъ 2 рода отводныхъ путей, венозные стволы и лимфатическія пути, изъ которыхъ первые много важнѣе, рѣшилъ возстановить венозное кровообращеніе оперативнымъ способомъ. Многочисленные эксперименты и клиническія изслѣдованія въ области современной хирургіи сосудовъ (*Korell*, *Cuthri*, *Mariotti*) показали, что венозные и артеріальные

стволы, вполне выдѣленные изъ своей почвы, обладаютъ высокой жизнеспособностью. Факты показываютъ, что при трансплантациі сосудовъ остаются нормальными не только всѣ слои сосудистой стѣнки, но сосуды сохраняются совершенно свободными въ своемъ просвѣтѣ. Особенно удачны пересадки сосудовъ въ серозныя полости, въ брызжейку, въ мускулатуру и, наконецъ, въ жировую ткань.

*Fayr* произвелъ операцію длительного дренажа желудочка мозга путемъ трансплантациі вуска вены (*vena saphena*). *Fayr* производитъ операцію въ области передняго рога; послѣ трепанациі измѣряютъ градуированнымъ троакаромъ разстояніе между костной крышкой и желудочкомъ. Затѣмъ, самымъ осторожнымъ образомъ экстирпируютъ вену или артерію, принимая во вниманіе, что пластическая ретракція сосудовъ равняется 50%; вырѣзанный кусокъ помѣщаютъ въ физиологическій растворъ. Надо обращать вниманіе на то, чтобы при употребленіи артеріи центральнѣйшій конецъ направлялся въ желудочекъ, при употребленіи же вень—наоборотъ; сосудъ вводится въ желудокъ маленькимъ, специально изобрѣтеннымъ инструментомъ; сосудъ долженъ только достигать желудочка. Если хотять ввести другой конецъ въ синусъ, то синусъ предварительно обезкровливается, затѣмъ въ немъ дѣлаютъ небольшое отверстіе и въ него вшиваютъ конецъ сосуда. *Fayr* произвелъ по этому способу операцію на 10-лѣтнемъ ребенкѣ, страдавшемъ остро-возникшей головной водянкой. О результатахъ сказано глухо; упомянуто, что мальчикъ послѣ операціи ослѣпъ.

---



## О регуляціи движеній желудка.

Прив.-доц. Д. ПОЛУМОРДВИНОВА.

Наши свѣдѣнія о движеніяхъ желудка въ послѣдніе годы значительно пополнились, благодаря введенію рентгено-скопія въ кругъ физиологическихъ приѣмовъ изслѣдованія.

Правда, многое изъ того, что обнаружилось при этомъ, было уже хорошо извѣстно физиологамъ по показаніямъ другихъ методовъ, но немало новыхъ и интересныхъ фактовъ обязано всецѣло рентгеноскопіи.

Такъ, въ настоящее время мы можемъ считать установленной и демонстрированной *ad oculos* типическую картину движеній желудка, развивающихся въ періодъ желудочнаго пищеваренія. Картина эта такова.

Черезъ 2—3 мин. послѣ поступленія пищи въ желудкѣ развиваются движенія правильнаго ритмическаго характера; они захватываютъ не весь желудокъ, а лишь его половину, именно выходную. Въ серединѣ желудка появляется кольцеобразное суженіе, которое распространяется въ формѣ перистальтической волны по направленію къ выходу, гдѣ оно и гаснетъ; но раньше, чѣмъ волна дойдетъ до крайняго пункта своего распространенія, на что требуется приблизительно 20 сек. (у кошекъ), на прежнемъ мѣстѣ возникаетъ новая волна, которая затѣмъ передвигается вслѣдъ за предыдущей, за ней третья и т. д. Ритмъ этихъ движеній отличается большой правильностью; промежутки между моментами возникновенія отдѣльныхъ волнъ равняется 10 сек.; такимъ образомъ, одновременно могутъ наблюдаться 2—3 волны.

Если теперь обратить вниманіе на sphincter pylori, то легко замѣтить, что обычно онъ находится въ сокращенномъ состояніи, такъ что полости желудка и duodeni разобщены; но время отъ времени, черезъ промежутки сравнительно значительные и неправильные sphincter расслабляется и небольшая часть желудочнаго содержимаго проталкивается описанными выше ритмическими сокращеніями въ duodenum, послѣ чего sphincter снова сокращается.

Что касается движеній входной половины желудка, то здѣсь наблюдаются лишь слабыя сокращенія съ значительно замедленнымъ ритмомъ.

Послѣ перехода послѣднихъ порцій хлуса въ duodenum, движенія желудка прекращаются до новаго приема пищи.

Здѣсь является уместнымъ упомянуть, что состояніе желудка внѣ періодовъ пищеваженія нельзя представлять себѣ, какъ состояніе полного покоя.

Интересныя указанія въ этомъ отношеніи мы найдемъ въ работѣ *Болдырева*<sup>1)</sup>.

Авторъ нашелъ, что пищеварительный аппаратъ у *голодающаго* животнаго періодически приходитъ въ дѣятельное состояніе; приблизительно черезъ каждые 2 часа возобновляется работа поджелудочной железы, кишечныхъ железъ, усиливается образованіе желчи; вмѣстѣ съ тѣмъ появляются движенія желудка, кишки и желчнаго пузыря.

Возвращаясь къ механической работѣ желудка во время пищеваженія, мы видимъ, что движенія его слагаются изъ одновременно протекающихъ движеній двухъ антагонистическихъ мышечныхъ аппаратовъ, — опоражнивающаго и запирающаго; результатомъ ихъ совмѣстной дѣятельности является періодическое, частичное опорожненіе желудка.

<sup>1)</sup> *Болдыревъ. Періодическая работа пищеварительнаго аппарата. 1904.*

Не может подлежать никакому сомнѣнію, что въ самомъ желудкѣ вносятся условія, необходимыя не только для возникновенія движеній, но и для ихъ *регуляціи*.

Всего убѣдительнѣе въ этомъ послѣднемъ отношеніи являются опыта *Cannon'a* <sup>2)</sup>.

*Cannon*, произведшій множество наблюденій надъ движеніями желудка при различныхъ условіяхъ, нашелъ, что послѣ одновременной перерѣзки блуждающихъ и чревныхъ нервовъ въ обезнервленномъ желудкѣ вскорѣ восстанавливаются движенія въ типической формѣ, т. е. также черезъ правильные промежутки развиваются въ серединѣ желудка перистальтическія волны, также черезъ болѣе значительные и неправильные промежутки открывается *sphincter pylori*, обычно сокращенный и, такимъ образомъ, попрежнему совершаются періодическія опорожненія желудка.

Далѣе авторъ убѣдился, что энергія движеній обезнервленного желудка измѣняется при различномъ составѣ пищи, и измѣненіе это совершается въ томъ же самомъ направленіи, какъ и у животныхъ нормальныхъ. Такъ, нормальный желудокъ опорожняется быстрѣе всего при углеводной пищѣ, затѣмъ при бѣлковой и всего медленнѣе при жировой. Быстрота опорожненія обезнервленного желудка *характеризуется той же самой последовательностью*.

Что лежитъ въ основѣ этой регуляторной дѣятельности, присущей самому желудку,—имѣется ли здѣсь мѣстный рефлексъ, или непосредственное раздраженіе периферическаго нервно-мышечнаго двигательнаго аппарата какими-то химическими раздражителями,—вопросъ совершенно темный, допускающій пока лишь одни догадки. Въ настоящее время физиологія принуждена ограничиваться лишь признаніемъ самого факта ауторегуляторной способности желудка, представляя выясненія ея сущности будущимъ изслѣдованіямъ.

---

<sup>2)</sup> *Cannon*. Amer. Journ. of Physiol. XVII. 1906

Но существуетъ еще одинъ источникъ регулирующихъ вліяній, механизмъ которыхъ съ принципиальной стороны является вполне установленнымъ; мѣстомъ ихъ возникновенія служитъ слизистая оболочка duodeni; *движенія желудка регулируются рефлекторнымъ путемъ со стороны двенадцатиперстной кишки.*

Фактъ этотъ, являющійся однимъ изъ яркихъ доказательствъ удивительной согласованности въ работѣ пищеварительнаго аппарата, установленъ съ лабораторіи проф. И. П. Павлова *Сердюковымъ* <sup>3)</sup>.

Изъ разнообразныхъ опытовъ, произведенныхъ авторомъ, я укажу на слѣдующій. На животномъ съ постоянными фистулами желудка и duodeni было предварительно установлено, что растворъ соды, введенный въ желудокъ въ количествѣ 100 куб. сент. черезъ 15 минутъ переходитъ въ вышечникъ почти весь (оставалось въ желудкѣ 10 куб. сент.). Если же вводить въ duodenum черезъ фистулу маленькими порціями желудочный сокъ, черезъ 2 минуты по 5 куб. сент., то изъ 100 к. с. раствора соды изъ желудка черезъ тѣже 15 минутъ переходитъ только 5 куб. сент.; 95 к. с. остаются въ желудкѣ. Такимъ образомъ, при продолжительномъ раздраженіи слизистой оболочки duodeni желудочнымъ сокомъ, опорожненіе желудка прекращается на долгое время.

Причину задержки раствора въ желудкѣ авторъ предполагаетъ въ рефлекторномъ замыканіи привратника. Кислота является специфическимъ возбудителемъ рефлекса съ кишки на привратникъ; если вмѣсто нея примѣнялась смѣсь горчичнаго масла съ растворомъ соды, производившая замѣтное чувство жевенія по введеніи въ полость рта,—рефлекторнаго замыканія привратника не наступало и растворъ соды попрежнему

---

<sup>3)</sup> *Сердюковъ*. Одно изъ существенныхъ условій перехода пищи изъ желудка въ кишки. С.-Пб. 1892.

переходилъ изъ желудка въ кишки почти цѣликомъ черезъ четверть часа.

Отсюда авторъ приходитъ къ заключенію, что „пока кислота желудочнаго сока, попавшаго вмѣстѣ съ пищевой кашей въ duodenum не нейтрализована, вызванный ею двигательный рефлексъ держать pylorus закрытымъ. Но лишь только кислота нейтрализована, рефлексъ перестаетъ дѣйствовать на привратникъ,—онъ расслабляется и пропускаетъ изъ желудка новую порцію его содержимаго и т. д.“

---

Ислѣдованіями Сердюкова былъ прочно установленъ фактъ зависимости движеній желудка отъ кишечника и кромѣ того указано условіе, играющее при этомъ преобладающую роль,—дѣйствіе кислоты желудочнаго сока.

Вмѣстѣ съ тѣмъ былъ, такъ сказать, предрѣшенъ вопросъ и о механизмѣ регуляціи: здѣсь мы имѣемъ передъ собой *рефлексъ* съ чувствительныхъ нервовъ слизистой оболочки duodeni; это есть единственное возможное объясненіе, настолько очевидное, что оно можетъ быть принято безъ специальныхъ экспериментальныхъ доказательствъ.

Послѣ ислѣдованій Сердюкова вопросъ не подвергался дальнѣйшей разработкѣ и, такимъ образомъ, до настоящаго времени остаются неизученными многія существенныя стороны этого интереснаго физиологическаго регуляторнаго акта.

Прежде всего неясна чисто механическая сторона явленія: почему прекращается переходъ содержимаго желудка въ двѣнадцатиперстную кишку, разъ эта послѣдняя раздражается кислотой желудочнаго сока? Можетъ быть вслѣдствіе усиленной работы запирающаго аппарата, какъ это предполагается Сердюковымъ, но можетъ быть и по другой причинѣ, именно вслѣдствіе прекращенія работы опоражнивающаго аппарата; возможно, наконецъ, что при этомъ участвуютъ оба момента.

Совершается ли этотъ рефлексъ при неизмѣнномъ участіи центральной нервной системы, или онъ не выходитъ изъ области периферической нервной системы, причемъ конечно мы должны были бы имѣть въ виду прежде всего нервные клеточные элементы солнечнаго сплетенія?

Какіе нервы входятъ въ составъ рефлекторной дуги?

Въ предлагаемомъ сообщеніи и будутъ изложены факты, на основаніи которыхъ я попытаюсь отвѣтить на эти вопросы.

Для моихъ опытовъ служили животныя (собаки и кошки); желудокъ которыхъ, не содержащій пищевыхъ массъ, обнаруживалъ *спонтанныя ритмическія движенія*.

На движеніяхъ этого рода вліяніе со стороны тонкихъ кишечъ должно сказаться въ болѣе отчетливой формѣ, такъ какъ въ данномъ случаѣ исключались вліянія, связанныя съ желудочнымъ пищевареніемъ, мѣстомъ развитія которыхъ является самъ желудокъ.

Далеко не во всѣхъ случаяхъ удастся наблюдать достаточно выраженные спонтанныя движенія желудка.

Несомнѣнно, что извѣстная часть подобныхъ случаевъ, когда движенія или не развиваются совсѣмъ, или являются весьма слабыми, должна быть отнесена къ наркозу. Поэтому я ставилъ свои опыты на *кураризованныхъ животныхъ*; лишь въ началѣ подготовки животнаго я вводилъ морфій въ количествѣ, не превышавшемъ 15 миллигр.

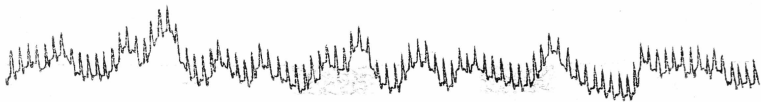
Въ другомъ рядѣ случаевъ отсутствія движеній должно исвать въ той длительной задержкѣ, — рефлекторнаго происхожденія, — которая является результатомъ раздраженія чувствительныхъ нервовъ во время подготовки опыта.

Какъ рѣзко сказываются этого рода вліянія на состояніи секреторныхъ органовъ, фактъ достаточно хорошо извѣстный; но что помимо того они могутъ сказываться и на дѣятель-

ности двигательныхъ аппаратовъ, въ частности желудка, въ этомъ я имѣлъ возможность убѣдиться личнымъ опытомъ.

Такъ, въ одномъ изъ опытовъ движенія пилорической части были выражены крайне слабо; (крив. 1) раздраженіе периферическихъ концовъ блуждающихъ нервовъ не только не вызывало обычной картины сокращенія, но сопровождалось яснымъ задерживающимъ дѣйствіемъ (крив. 2).

Послѣдніе случаи, какъ извѣстно, изрѣдка наблюдаются и на нихъ основано мнѣніе, что въ стволахъ блуждающихъ нервовъ идутъ, наряду съ двигателями, задерживающія волокна.



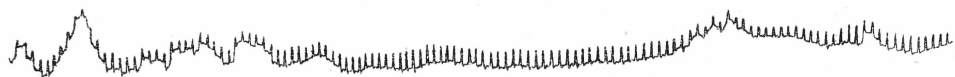
Крив. 1. Слабо выраженные движенія пилорической части желудка; мелкія волны представляютъ собою отраженіе дыхательныхъ движеній; снизу отмѣчены секундные промежутки времени.

Прождавъ въ данномъ опытѣ безуспѣшно болѣе 1½ часовъ, я перерѣзалъ оба чревные нерва, заранѣе отпрепарованные; черезъ нѣсколько минутъ развились сильныя ритмическія движенія; (крив. 3) раздраженіе блуждающихъ нервовъ теперь стало давать обычный двигательный эффектъ (крив. 4).

Итакъ, лишь тѣ животныя, у которыхъ движенія желудка развивались при цѣлыхъ нервахъ и притомъ въ достаточ-

но отчетливой формѣ, могли служить мнѣ для дальнѣйшей, существенной части опыта.

Движенія записывались съ помощью небольшого тонкостѣннаго баллона (кондома), навязаннаго на стеклянную или металлическую трубку и выполненнаго теплою ( $38^{\circ}\text{C}$ ) водой; онъ вводился черезъ разрѣзъ въ днѣ желудка, продвигался въ выходную часть и въ этомъ положеніи фиксировался. Соединеніе его съ сосудомъ давленія и Мареевской капсулой про-



Крив. 2. Раздраженіе периф. конца праваго блужд. нерва при 100 и 75 мтв разст. спир. 1 Ас. 1,9 V.

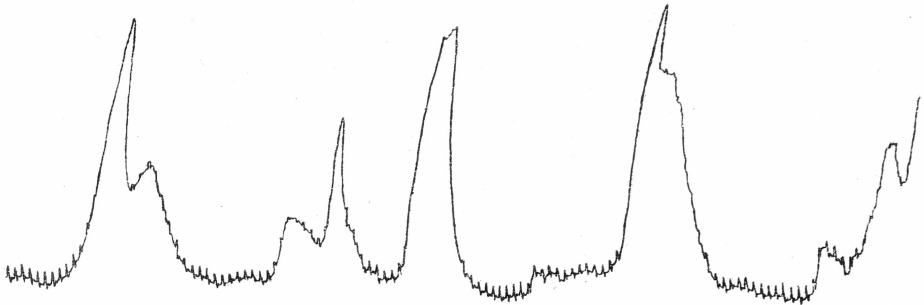
изводилось по общепринятому плану, не требующему спеціальнаго описанія.

Тонкія кишки перерѣзались въ двухъ мѣстахъ: въ серединѣ duodeni и около соеситъ; въ оба конца вязывалось по трубкѣ, изъ которыхъ одна, именно вязанная въ двѣнадцатиперстную кишку, соединялась при помощи каучука съ воронкой и служила для введенія раствора соляной кислоты ( $0,4—0,5\%$ ), другая, около соеситъ, служила для оттока кислоты и промывной жидкости (Локковского раствора). Въ отрѣзокъ duodeni, оставшійся въ связи съ желудочкомъ, вязывалась третья



трубка, через которую стекала наружу желчь и сок поджелудочной железы, выдѣлявшійся въ теченіе опыта обычно въ обильномъ количествѣ. Кишечникъ передъ опытомъ промывался Локковскимъ растворомъ.

Растворъ соляной кислоты и промывная жидкость употреблялась нагрѣтыми до температуры тѣла. Количество во-



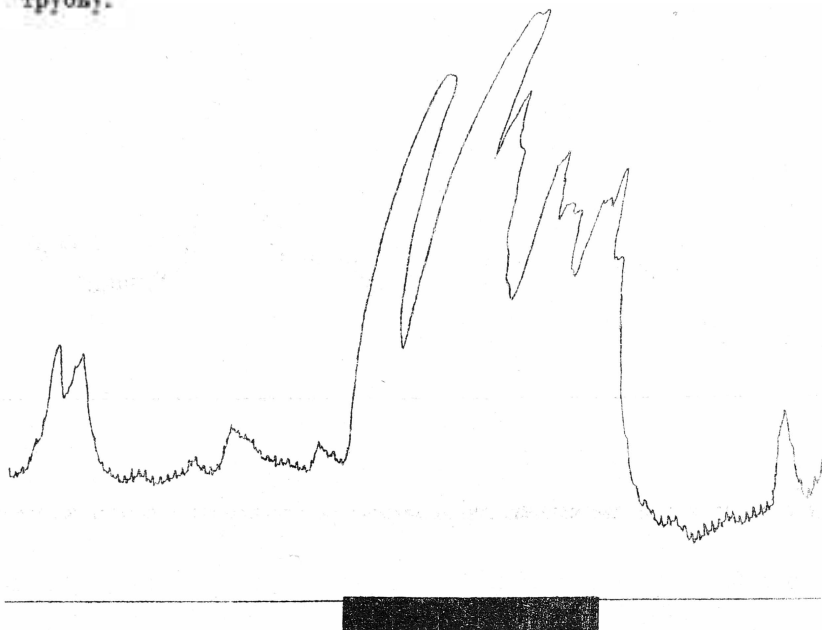
Крив. 3. Движенія пилорической части желудка, развившіяся черезъ 4 минуты послѣ двусторонней перерѣзки чревныхъ нервовъ.

димой кислоты колебалось въ различныхъ опытахъ отъ 20 до 80 куб. сант.

По отпрепаровкѣ нервовъ,—большихъ чревныхъ нервовъ, а въ нѣкоторыхъ опытахъ и малыхъ (пн. splanchnici maj. и min.), и блуждающихъ нервовъ на шеѣ,—производились необходимыя для записи движеній и для введенія кислоты соединенія приборовъ; животное прогрѣвалось теплыми полотнами, закрывалось войлокомъ и на нѣкоторое время оставалось въ покоѣ.

Когда развивались движения желудка, о чем судить было легко по показаніямъ записывающаго прибора, я приступала къ дальнѣйшему производству опыта.

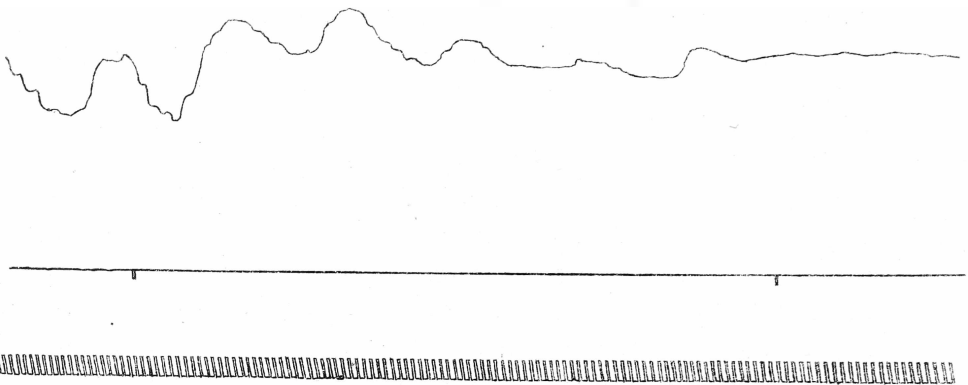
Подъ небольшимъ давленіемъ медленно пропускался подогрѣтый растворъ кислоты; онъ не заставлялся въ кишечникѣ, такъ какъ имѣлъ свободный стокъ черезъ заднюю трубку.



Крив. 4. Раздраженіе периф. конца праваго блуждающаго нерва при 100 мм. разст. спир.

Въ виду замѣченной Сердюковымъ чрезвычайной чувствительности слизистой оболочки duodeni по отношенію къ кислотѣ (0,5%), вслѣдствіе чего при продолжительномъ дѣйствіи всегда можно опасаться развитія патологическихъ измѣ-

нений въ ней, я избѣгалъ оставлять растворъ кислоты надолго въ кишечникѣ; какъ только запись обнаруживала въ ясной формѣ результатъ пропускания кислоты, я тотчасъ же промывалъ кишечникъ Локковскимъ растворомъ, что обычно весьма скоро восстанавливало первоначальную картину движений. Если при этихъ условіяхъ продолжительность явленій, вызываемыхъ кислотой, мною искусственно сокращалась, то, мнѣ кажется, лишь благодаря этой предосторожности я могъ



Крив. 5. Отмѣтки на абсциссѣ обозначаютъ начало и конецъ пропускания кислоты. Внизу запись секунднаго отмѣтника.

наблюдать повторно одинъ и тотъ же эффектъ безъ замѣтнаго уменьшенія его выраженности.

Я приведу прежде всего одинъ изъ опытовъ, гдѣ роль кишечника въ регуляціи движений желудка изучалась 1) при цѣлыхъ нервахъ, 2) при перерѣзанныхъ блуждающихъ нервахъ и, наконецъ, 3) при перерѣзанныхъ блуждающихъ и большихъ чревныхъ нервахъ.

Крив. 5 получена *при цѣлыхъ нервахъ*. На ней можно видѣть, что черезъ нѣсколько секундъ послѣ начала пропускания кислоты ритмическія движения стали ослабѣвать

и послѣ пяти постепенно убывающихъ волнъ прекратились совершенно.

Но при этомъ обращаетъ на себя вниманіе та особенность, что движенія прекратились *при повышенномъ тонусѣ мышцъ*. Мы имѣемъ передъ собой, такимъ образомъ, одновременное развитіе двухъ противоположныхъ по своей сущности явленій: съ одной стороны, явленія задержки, прекращеніе ритмическихъ движеній, съ другой—двигательнаго эффекта,—тонического сокращенія мышцъ. По отдѣльности каждое изъ этихъ явленій можетъ быть вызвано при раздраженіи соответствующихъ нервовъ; но ни раздраженіемъ блуждающихъ нервовъ, ни раздраженіемъ чревныхъ нервовъ нельзя получить обоихъ явленій одновременно.

Раздраженіе двигательныхъ нервовъ желудка конечно вызоветъ повышеніе тонуса мышцъ, но оно будетъ связано съ рѣзкимъ усиленіемъ ритмическихъ движеній, что можно видѣть на типичной кривой 4; съ другой стороны, раздраженіе задерживающихъ нервовъ вызываетъ прекращеніе движеній, но это происходитъ или при неизмѣненномъ мышечномъ тонусѣ, или, что бываетъ чаще, при пониженномъ тонусѣ, и никогда при повышенномъ.

Сочетаніе повышенія тонуса съ исчезаніемъ ритмическихъ движеній возможно лишь при одномъ условіи, именно при одновременномъ возбужденіи обоихъ иннервационныхъ аппаратовъ. Явленія должны при этомъ скombинироваться такимъ образомъ, что отъ дѣйствія, присущаго тому и другому первому аппарату по отдѣльности, останется въ наличности лишь то, что наиболѣе устойчиво, что труднѣе поддается вліянію антагониста.

Справедливость этого объясненія можетъ быть провѣрена, если повторить опытъ *при перерѣзанныхъ двигательныхъ нервахъ*; къ описанію его я и перехожу.

Получивъ приведенную кривую, я промылъ кишечникъ и перерѣзалъ оба vagi на шеѣ. Введеніе кислоты связалось теперь въ иной формѣ. Какъ показываетъ начало кривой 6,

движения желудка ко времени наблюдения восстановились до нормы. После введения кислоты они снова прекратились, как и въ предыдущемъ случаѣ, но того повышенія тонуса, которое такъ характерно для кривой 5, уже не наблюдалось, прямая линія, которую стали записывать рычажокъ, идетъ не надъ вершинами волнъ, а на уровнѣ ихъ середины.

Развитіе этого незначительнаго двигательнаго эффекта можетъ быть легко объяснено, если допустить, что небольшая часть двигательныхъ волоконъ желудка идетъ черезъ чревные нервы; за вѣроятность подобнаго предположенія говоритъ тотъ фактъ, что тонкія кишки, которыя иннервируются тѣми же самыми нервами, что и желудокъ, получаютъ часть своихъ двигательныхъ волоконъ изъ чревныхъ нервовъ<sup>4)</sup>.

Во всякомъ случаѣ, двигательный эффектъ на кривой 6 отстываетъ на задній планъ, *оведеніе кислоты въ кишечникъ при перерѣзанннхъ блнждозо-*

<sup>4)</sup> Вестеревъ и Миславскій. О центральной и периферической иннервации кишекъ. Труды Общ. естествоисп. при Казан. Унив. Томъ XX 1899.



щихъ нервахъ характеризуется развитіемъ задерживающихъ влияній.

Затѣмъ, въ этомъ опытѣ были перерѣзаны *n. n. splanchnici maj.*

По восстановленіи движеній желудка, я ввелъ кислоту въ третій разъ. Какъ показываетъ крив. 7, дѣйствіе кислоты при перерѣзанныхъ блуждающихъ и большихъ чревныхъ нервахъ обнаружилось лишь кратковременными и слабыми явленіями задержки; послѣдняя выразилась въ томъ, что нѣсколько (8) ритмическихъ движеній не достигли своего полного развитія, и, не смотря на продолжающееся пропусканіе кислоты, скоро приняли характеръ нормальныхъ.

Очевидно, осталась лишь небольшая часть задерживающихъ волоконъ, идущая черезъ малые чревные нервы.

Чтобы покончить съ выясненіемъ роли чревныхъ нервовъ, я опишу еще одинъ опытъ, произведенный также на кошкѣ. Въ этомъ опытѣ были предварительно перерѣзаны оба блуждающіе нерва и отпрепарованы на небольшомъ протяженіи *n. n. splanchnici majr. и minores.*

Введеніе кислоты дало обычный результатъ: ритмическія движенія, которыя въ давномъ случаѣ отличались чрезвычайной правильностью, исчезли, причемъ на этотъ разъ не обнаружилось никакого намека на повышеніе мышечнаго тонуса.

Послѣ этого были перерѣзаны большіе чревныя нервы и, наконецъ, малые; для этой послѣдней цѣли были перерѣзаны всѣ первыя стволыки идущіе отъ *plexus solaris* къ погравичнымъ стволамъ, предварительно отмѣченые подведенными подъ нихъ лигатурами.

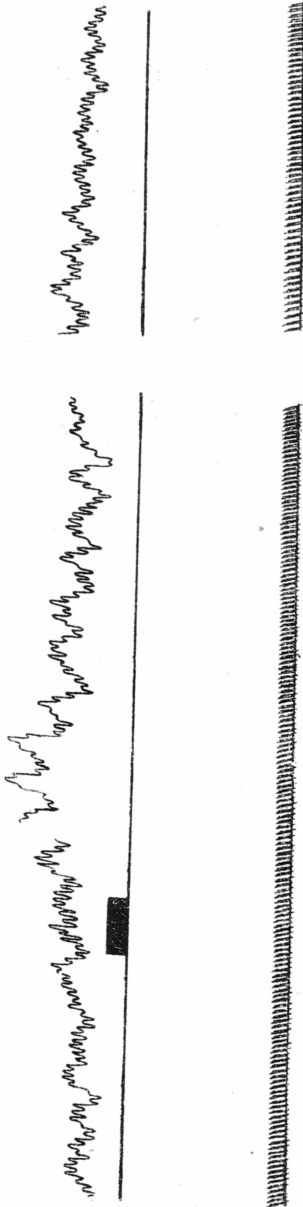
Когда движенія желудка возстановились, было повторено введеніе кислоты; *никакихъ измѣненій ритмическія движенія желудка больше не обнаруживали.*

Такимъ образомъ, рефлекторный актъ, развязывающійся при дѣйствіи кислоты на слизистую оболочку *duodeni* и тонкихъ кишекъ протекаетъ при участіи 1) блуждающихъ, 2) большихъ чревныхъ и 3) малыхъ чревныхъ нервовъ.

*Оцѣнивая этотъ рефлексъ съ механической стороны, мы видимъ что въ немъ содержатся оба условія, ограничивающія опорожненія желудка: усиленное замыканіе привратника, создаваемое возбужденіемъ двигательныхъ нервовъ, и ослабленіе resp. прекращеніе ритмическихъ движеній, создаваемое одновременнымъ возбужденіемъ задерживающихъ нервовъ.*

Изъ опытовъ, гдѣ были перерѣзаны лишь одни блуждающіе нервы и гдѣ введеніе кислоты сопровождалось развитіемъ задерживающихъ вліяній, слѣдуетъ, что центростремительныя волокна, участвующія въ этомъ послѣднемъ рефлексѣ, идутъ тамъ же, гдѣ и центробѣжныя задерживающія волокна, т. е. въ чревныхъ нервахъ.

Что касается чувствительныхъ волоконъ, при посредствѣ которыхъ совершается двигательный рефлексъ, то послѣ многихъ неудачныхъ попытокъ мнѣ удалось выяснитъ, что и здѣсь центробѣжныя и центростремительныя волокна идутъ *вмѣстѣ*, въ составѣ волоконъ блуждающихъ нервовъ.



Крив. 8. Введеніе кислоты при цѣльяхъ блуждающихъ нервахъ и перерѣзанныхъ чревныхъ. Справа — картина движений послѣ промывки кишечника. Внизу отмѣченъ секундный промежутокъ времени.

Кривая 8 взята изъ опыта (на кошкѣ), въ которомъ были оставлены цѣлыми блуждающіе нервы, а большіе и малые чревные нервы были перерѣзаны.

Введеніе кислоты вызвало типичный двигательный рефлексъ, не осложненный одновременнымъ развитіемъ задержки: мы видимъ *повышенія тонуса и усиленіе ритмическихъ движений*; послѣ промывки кишечника Локковскимъ растворомъ возстановились прежняго типа движенія, выраженные вообще въ теченіе всего опыта очень слабо.

Обращаясь теперь къ последнему вопросу, какую роль играетъ при развитіи изучаемаго рефлексса солнечное сплетеніе, мы найдемъ уже готовый отвѣтъ въ опытѣ, гдѣ были перерѣзаны блуждающіе, большіе и малые чревные нервы: *рефлексъ при этихъ условіяхъ выпадаетъ*. Волокна, идущія отъ солнечнаго сплетенія къ периферіи, оставались неповрежденными; слѣдовательно, анатомическіе пути для рефлексса, въ случаѣ если бы онъ проте-

калъ при участіи нервныхъ клѣтокъ полулунныхъ узловъ, были на лицо; тѣмъ не менѣе рефлексъ исчезъ, какъ только связь съ центральной нервной системой была нарушена.



Изъ Казанской Окружной лечебницы.

## О затруднительности экспертизы при эпилептическимъ психозамъ и связи сновидѣнiя съ преступленiемъ.

Л. А. СЕРГѢЕВА.

*Эпилептическое помраченiе сознанiя. Убийство.*

29 ноября 1884 г. крестьянинъ Николай В. зарѣзалъ Д.—рабочаго на поташевареномъ заводѣ, арендуемомъ купцомъ Г. Убийство, какъ выяснило слѣдствiе, произошло при слѣдующихъ обстоятельствахъ:

28 ноября 1884 г., вечеромъ къ Федору Н., жившему на заводѣ, пришелъ крестьянинъ Николай В. и спросилъ, продана ли часть земли, принадлежащая Г., которую хотѣлъ купить его дядя Василий. Время было къ ночи, Николай В. просился у него почевать, что и было разрѣшено. В. легъ спать въ кухню, гдѣ съ нимъ остался работникъ Дмитрiй П. Въ кухню, кромѣ ихъ двоихъ никого не было. Ночью Николай В. разбудилъ Федора Н. стукомъ въ дверь и сказалъ, что на дворѣ ходятъ воры. Н. вскочилъ, схватилъ одноствольное ружье и выбѣжалъ съ нимъ на дворъ. Никого не видя тамъ, онъ захотѣлъ поугаать воровъ и выстрѣлилъ, но произошла осѣчка, и онъ возвратился въ сѣни. Когда подошелъ къ крыльцу своей квартиры, навстрѣчу ему вышла жена его и дала револьверъ, а онъ ей передалъ ружье. Когда она увидала В.: и спросила „что ты здѣсь стоишь и не идешь отыскивать воровъ“, онъ ей отвѣтилъ „боюсь что-то“. Войдя въ сѣни, онъ увидалъ Николая В. послѣднiй стоялъ въ сѣняхъ противъ двери квартиры, изъ подъ полы его вафгана высовы-

валась „горбуша“—родъ косы. Федоръ Н. схватилъ его одной рукой за грудь, а другой за горбушу и спросилъ, зачѣмъ онъ взялъ горбушу. Онъ ему отвѣтилъ „для обороны“. Н. просилъ отдать ему горбушу, говоря, что онъ напрасно взялъ ее, такъ какъ его никто не обидитъ, но онъ не отдалъ. Въ это время жена Федора Н. начала звать работника Дмитрія изъ кухни, но онъ не откликнулся. Тогда она бросилась со свѣчкой въ кухню, но выбѣжала оттуда, закричавши еще въ кухнѣ „зарѣзаль, зарѣзаль“. Послѣ этого Федоръ сталъ сильнѣе вырывать горбушу и, наконецъ, вырвалъ. Къ горбушѣ вмѣсто черепа прикрѣплены были самоварные щипцы. Послѣднiе были привязаны льняной бичевкой и закрѣплены деревяннымъ клиномъ. Щипцы, какъ оказалось, принадлежали Г., а горбушу принесъ В. затѣмъ онъ связалъ Николая В. и сталъ караулить, не пробѣдетъ ли кто мимо, такъ какъ на заволѣ никто не живетъ кромѣ Федора Н. и убитаго Дмитрія. Войдя въ кухню, онъ увидалъ кровь и лежащаго на кровати Дмитрія. Н. послалъ за помятыми, и когда они явились, то онъ ввелъ ихъ въ кухню и тогда уже стало ясно, что Дмитрій убитъ—у него перерѣзана была шея<sup>1)</sup>.

Когда начала распрашивать В., то онъ сознался въ убійствѣ и разсказалъ, по словамъ однихъ свидѣтелей, что ему приснилось, будто Дмитрій намѣревается его убить, по-

---

<sup>1)</sup> При судебно медицинскомъ осмотрѣ найдено: рубленая, довольно глубокая рана шеи съ поврежденiемъ шейнаго позвонка и мозга. Второй ударъ былъ нанесенъ по правой половине головы тупымъ и тяжелымъ тѣломъ, отъ котораго произошла дырѣ недалеко отстоящiя другъ отъ друга за правымъ ухомъ трещины черепной кожи, громадный кровоизлитокъ въ мягкихъ покровахъ этой области, трещины костей теменной и височной. Мѣста поврежденiй говорятъ въ пользу того, что удары были нанесены въ то время, когда покойникъ лежалъ спиной вверхъ, обративъ голову на подушкѣ на правую сторону. Позволительно сдѣлать вѣроятное предположенiе, что покойникъ во время нанесенiя ему смертельныхъ поврежденiй спалъ и не предчувствовалъ грозящей ему опасности, такъ какъ въ противномъ случаѣ не сталъ бы подставлять свою шею подъ топоръ а сталъ бы обороняться. Слѣдовъ же обороны и самозащиты ничѣмъ нельзя констатировать на трупѣ. Осмотръ самого мѣста, гдѣ совершено было убiйство и отсутствiе кровавыхъ слѣдовъ всюду кромѣ кровати и около нея, точно также могутъ подтверждать что покойникъ былъ убитъ двумя сильными ударами топора на мѣстѣ, гдѣ спалъ.

этому онъ схватилъ топоръ, находившійся въ кухнѣ и „бацкнулъ“ Дмитрія. Затѣмъ взялъ на шесткѣ въ кухнѣ щипцы и сталъ привязывать къ горбушѣ вмѣсто черепа.

Другіе свидѣтели показывали, что на ихъ вопросъ, какъ случилось убійство Дмитрія, В. отвѣчалъ:

Дмитрій кинулся на меня, хотѣлъ вытащить деньги изъ бармана, но пошелъ и легъ на кровать, я взялъ топоръ и зарубилъ его. Къ горбушѣ привязалъ щипцы для обороны, такъ какъ, по его словамъ, на него сталъ кидаться Дмитрій послѣ того, какъ онъ его зарубилъ. Про горбушу говорилъ, что принесъ ее на заводъ для обороны отъ звѣрей, такъ какъ часто ходитъ по ночамъ и рано по утру.

Привлеченный въ качества обвиняемаго, испытанный при допросѣ у судебного слѣдователя показалъ: вечеромъ 28 ноябрю я пришелъ на заводъ къ прикащику Федору Н. спросить, нѣтъ ли продажной земли; онъ мнѣ сказалъ, что есть, и назначилъ цѣну. Осенью я приходилъ къ нему съ дядей тоже смотрѣть землю. Затѣмъ я попросился у Н. почевать, онъ мнѣ дозволялъ. Я папился чаю и поуживалъ, а затѣмъ я и Дмитрій легли спать въ кухнѣ, а Н. въ своей квартирѣ, ночью то ли во снѣ, то ли наяву, не помню уже, мнѣ представилось, будто Дмитрій подошелъ ко мнѣ и сталъ просить у меня денегъ. Я ему сказалъ, что у меня ихъ нѣтъ. Онъ сталъ настойчиво требовать, но я ему сказалъ „отойди, а то я тебя засѣку“. Затѣмъ мнѣ чудилось, что онъ отошелъ отъ меня и легъ на кровать, на которой спалъ, а я схватилъ попавшій мнѣ подъ руку топоръ и „тяпнулъ“ имъ Дмитрія,—по какому мѣсту, не помню. Послѣ этого зевнегъ я лампу и увидалъ Дмитрія лежащимъ на кровати, внизъ лицомъ, а на шеѣ у него рана. Мнѣ представилось—будто онъ встаетъ. Я испугался и сталъ налаживать попавшіеся мнѣ щипцы къ горбушѣ, думая, что я буду отмахиваться ею, когда за мной погонится Дмитрій. Затѣмъ, окончательно растерявшись, я выбѣжалъ изъ избы и хотѣлъ бѣжать, но подумавъ, что меня поймають, тѣмъ болѣе, что я услыхалъ, что ѣдутъ какіе-то люди. Мнѣ представилось, будто на дворѣ вору. Тогда было утро, но еще темно было. Я воротился въ сѣни и сталъ стучаться въ дверь къ Н., кричалъ, что на дворѣ вору. Вскорѣ дверь отворилась, и на дворъ выбѣжалъ Н. съ ружьемъ, а я выбѣжалъ за нимъ на крыльцо. Затѣмъ

Н. вернулся, связалъ меня и отнял у меня горбушу. Щипцы я привязалъ въ горбушѣ, чтобы удобнѣе взять ее въ руки, такъ какъ она безъ черенка. Горбушу я взялъ, когда пошелъ изъ дому, на всякій случай для обороны.

При послѣдующемъ дознаніи обнаружилось, что В. вообще былъ хорошаго поведенія. Осенью 1884 г. овъ, живя у племянника, жаловался на боль въ сердцѣ. Въ такую минуту бросалъ работу, садился на лавку и теръ руками отъ груди книзу, говоря, что давитъ сердце. Часто говорилъ, что у него кружится голова и теряется свѣтъ, ровно мѣшается умъ. На такое его поведеніе указываетъ и жена его Прасковья.

Въ Казанскую Окружную Лечебницу Н. поступилъ на испытаніе 20 іюня 1886 года.

Испытуемый 23 лѣтъ, православный, русскій, крестьянинъ, женатъ, неграмотный.

Овъ средняго роста, хорошаго тѣлосложенія съ удовлетворительнымъ питаніемъ, кожа частая, упругая. На лѣвомъ предплечіи въ верхней части съ внутренней стороны имѣется пигментированное пятно.

Черепъ безъ особенностей. Зрачки нѣсколько расширены, на свѣтъ реагируютъ. Зубы поставлены рѣдко. Острота зрѣнія и двѣттоощущеніе не измѣнены. Обонятельныя вещества овъ опредѣляетъ правильно, вкусовыя же не различаетъ — называя все кислотами. Слухъ и костныя проводимости сохранены.

Электроактивная чувствительность почти отсутствуетъ, электроболевая значительно понижена, а на нижнихъ конечностяхъ отсутствуетъ. Электромышечная сократительность значительно ниже нормы.

Рефлексы вообще повышены. Тоны сердца глухи; 2 тонъ начальственной и легочной ортеріи акцентуированы.

Въ прочихъ органахъ грудной и брюшной полостей измѣненій патологическихъ не отмѣчается.

Съ психической стороны настроеніе В. обычно мрачное, нерѣдко переходило въ угнетающій порывъ тоски и грусти. Находясь въ мрачномъ настроеніи малоразговорчивъ, но трудолюбивъ, постоянно въ дѣлѣ, охотно выполняетъ даваемые ему порученія, привѣтливъ, благодаритъ за оказываемый ему уходъ и довѣріе. Въ періоды тоски отвѣчаетъ кратко, отрывисто, неохотно, по цѣлымъ днямъ ничего не ѣсть. Въ такихъ состоявіяхъ у него наблюдается полная потеря болевой

чувствительности, потеря рефлексовъ, фебрилярныя сокращенія мышцъ въ правой половинѣ языка и аритмія сердца. Онъ падаетъ, гдѣ стоялъ и засынаетъ. Проснувшись или будучи разбуженъ, онъ не можетъ дать отчета какъ попалъ туда, гдѣ находится. Во время сна ему, какъ говорить, кажется масса яркихъ видѣній, хотя рѣдко могъ передать ихъ содержаніе. Такъ онъ сообщалъ, что видѣлъ во снѣ, что медвѣдь пришибъ ему голову, о чемъ ему передалъ крестьянинъ, онъ чувствовалъ какъ кровь текла у него изъ раны и проснувшись готовъ былъ кричать, чтобъ ему подали помощь. То видѣлъ во снѣ, что онъ попалъ въ яму и тонулъ, и проч. Даже днемъ, когда В. во время приступа тоски ложился, у него „вкружилась голова и болѣло сердце“, ему „лѣзла въ голову дичь и все грезилось“.

Какъ припоминаетъ В. изъ рассказовъ другихъ, припадки головокруженія, сопровождаемые тоской и нерѣдко оканчивавшіеся потерей сознанія, появились у него года четыре тому назадъ, были почти ежедневно, хотя и выражались нерѣзко... Въ послѣднее время они появляются гораздо рѣже. „Однажды, говоритъ онъ, когда жилъ еще у себя въ деревнѣ, отправился къ своему дядѣ въ Барскій у. Около обѣда на меза что-то нашло. Я снялъ все съ себя, сложилъ въ вучу и пошелъ голый. Мужикъ, встрѣтившійся мнѣ, сказалъ, что я голый, и тутъ только я опомнился. Далѣе ему передавали, что разъ, сидя въ избѣ, онъ взялъ скатерть и хотѣлъ накрывать на столъ; накрывши тотчасъ же началъ все убирать со стола. Какъ онъ это дѣлалъ и зачѣмъ—ничего не помнитъ. Со словъ другихъ онъ рассказываетъ, что другой разъ онъ ѣхалъ на пароходѣ и сидѣлъ на лавкѣ, потомъ вдругъ закричалъ „грабятъ, грабятъ“, побѣжалъ къ кормѣ и хотѣлъ броситься въ воду, но былъ удержанъ матросами, которые его уложили, послѣ чего онъ заснулъ, а проснувшись ничего о случившемся не помнилъ.“

Отправляясь этапнымъ порядкомъ въ Казань для поступленія въ Казанскую Окружную Лечебницу, онъ ушелъ отъ конвоя съ этапнаго двора. Долго гдѣ-то бродилъ, ночь провелъ въ лѣсу, гдѣ заснулъ и продрогъ. Проснувшись только пришелъ въ себя, а какъ ушелъ, припомнить не могъ. Вышелъ, наконецъ, на дорогу и встрѣтился въ полѣ съ пастухами, съ которыми онъ развелъ огонь, обогрѣлся и, отпра-

вившись по указанной дорогѣ, просилъ встрѣтившагося ему крестьянина отвести его къ конвойнымъ, на что тотъ не согласился изъ опасенія, что конвойные его могутъ убить, а отвелъ его къ становому, который его отплавилъ въ какой то городъ.

Относительно совершеннаго преступленія передавалъ то же, что и раньше.

Въ свободные отъ припадковъ промежутки никакихъ аномальностей за испытуемымъ не наблюдалось.

Въ разсматриваемомъ случаѣ показанія свидѣтелей о бывшихъ у испытуемаго припадочныхъ состояніяхъ, наличность припадковъ во время пребыванія въ лечебницѣ съ потерей болевой чувствительности, рефлексовъ и аритміей сердца, кончавшихся сномъ съ послѣдующей амнезией, живыя сновидѣнія, отсутствіе мотива къ совершенію убійства, время и способъ исполненія его, поведеніе испытуемаго послѣ совершенія убійства, — все это говоритъ за наличность эпилепсіи у испытуемаго и за то, что преступленіе совершено въ состояніи эпилептического умопомраченія подъ вліяніемъ предшествующаго сновидѣнія, чѣмъ это наблюденіе и интересно.

Интересно оно также и потому, что, какъ видно изъ слѣдственнаго дѣла, Врачебное Отдѣленіе послѣ тщательнаго освидѣтельствованія (?) въ особомъ присутствіи дало дважды категорическій отвѣтъ, что В. физически и умственно здоровъ и преступленіе совершилъ въ здоровомъ умѣ.

Это наблюденіе какъ нельзя болѣе указываетъ, насколько затруднительна экспертиза при эпилептическихъ психозахъ и какъ осторожно къ ней нужно относиться.

## Объ организаціи психіатрической помощи на театрѣ военныхъ дѣйствій въ будущія войны.

Д-ра мед. Е. С. БОРИШПОЛЬСКАГО.

Докладъ третьему Съезду Отечественныхъ Психіатровъ въ С.-Петербургѣ (съ 27-го декабря 1909 г. по 5-ое января 1910 г.).

*М. М. Гг.*

Вопросъ объ организаціи психіатрической помощи на театрѣ военныхъ дѣйствій тѣсно связанъ съ вопросомъ о психіатрической помощи населенію въ мирное время. Чѣмъ шире эта помощь въ мирное время, тѣмъ уже она можетъ быть на театрѣ военныхъ дѣйствій. Въ самомъ дѣлѣ, если бы дѣло психіатрической помощи населенію въ мирное время поставлено было у насъ болѣе или менѣе удовлетворительно, то вопросъ о психіатрической помощи на театрѣ военныхъ дѣйствій не былъ-бы такъ остръ, такъ какъ всегда часть душевно-больныхъ, заболѣвшихъ на театрѣ военныхъ дѣйствій, можно было-бы размѣстить по имѣющимся психіатрическимъ заведеніямъ мирнаго времени и не приходилось бы эвакуировать душевно-больныхъ за десятки тысячъ верстъ, какъ это было въ прошлую Русско-Японскую войну. Особенно важна въ этомъ отношеніи постановка дѣла психіатрической помощи въ мирное время въ мѣстностяхъ, расположенныхъ вблизи нашихъ границъ и вблизи предполагаемыхъ театровъ войны. Если бы въ этихъ мѣстахъ имѣлись въ мирное время больницы для душевно-больныхъ въ достаточномъ количествѣ, то

эти больницы могли бы служить для помѣщенія душевно-больныхъ, заболѣвающихъ на театрѣ войны, а душевно-больные, содержащіеся въ этихъ больницахъ въ мирное время, въ началѣ военныхъ дѣйствій могли бы быть переведены въ центр Имперіи въ больницы, расположенныя вдали отъ театра войны. Между тѣмъ, какъ это ясно видно изъ послѣдней работѣ д-ра *Вл. Якозенко*<sup>1)</sup>, напечатанной въ „Извѣстіяхъ Московской Городской Думы“ за январь и февраль мѣсяцы 1909 г., дѣло понеченія о душевно-больныхъ поставлено у насъ далеко неудовлетворительно. Такъ, изъ общаго числа 89 губерній и областей въ 22-хъ съ населеніемъ въ 21000000 (собственно 20910880) человѣкъ вовсе не имѣется никакихъ учреждений для леченія и призрѣнія душевно-больныхъ, прачемъ весьма интересно и важно то, что въ число этихъ 22-хъ губерній, не имѣющихъ никакихъ психіатрическихъ заведеній, входитъ именно большинство нашихъ пограничныхъ губерній и областей (какъ Ковенская, Гродненская, Привислянскія губерніи, Кавказскія, Средне-Азіатскія и Сибирскія). Въ то время, какъ въ Германіи одно общественное психіатрическое заведеніе приходится на 368168 человѣкъ населенія, у насъ одна психіатрическая больница приходится на 1216374 человека населенія; въ отдѣльныхъ районахъ (какъ Кавказъ и неземскія губерніи) одно психіатрическое учрежденіе приходится почти на 2,000,000 жителей, а въ Средней Азіи даже на 3,000,000 жителей. По вычисленіямъ того же автора, въ земскихъ губерніяхъ изъ каждой сотни душевно-больныхъ находитъ себѣ мѣсто въ больницахъ только 16,9 человѣка, а въ неземскихъ губерніяхъ, въ Сибири и на Кавказѣ—и того меньше, а именно: 4,0—1,6 и даже 0,6 человѣка. Въ то же время въ Шотландіи изъ 100 душевно-больныхъ имѣютъ мѣ-

---

<sup>1)</sup> Д-ръ *Вл. Якозенко*. Современное положеніе дѣла понеченія о душевно-больныхъ въ Россіи. «Извѣстія Московской Городской Думы», 1909 г. январь и февраль.



сто въ психіатрическихъ учрежденіяхъ 80,0 человекъ, въ Англіи 73,8, въ Швейцаріи 58,0, въ Германіи 59,2 и въ Австріи 35,7 человекъ. Короче говоря, у насъ дѣло помощи душевно-больнымъ поставлено въ 3 раза хуже, чѣмъ въ Австріи, въ 5 разъ хуже, чѣмъ въ Германіи и въ 6 разъ хуже, чѣмъ въ Англіи.

Вотъ почему вопросъ объ организаціи психіатрической помощи на театрѣ военныхъ дѣйствій заслуживаетъ у насъ особеннаго вниманія и представляется для насъ болѣе важнымъ и болѣе острымъ, чѣмъ въ другихъ странахъ. Въ самомъ дѣлѣ, при возникновеніи войны на нашей западной или юго-западной границѣ (съ Германіей или Австріей) вопросъ этотъ, при всѣхъ прочихъ равныхъ условіяхъ (т. е. при одинаковой численности армій, при одинаковой степени заболѣваемости душевными болѣзнями и т. под.), является для насъ гораздо болѣе труднымъ, чѣмъ для нашихъ противниковъ (а именно: по отношенію къ Германіи приблизительно въ 5 разъ труднѣе, а по отношенію къ Австріи—въ 3 раза труднѣе), а при возникновеніи войны на Дальнемъ Востокѣ онъ становится для насъ особенно тяжелымъ, такъ какъ въ Сибири, Забайкальѣ и Приамурскомъ Округѣ вовсе нѣтъ психіатрическихъ заведеній и придется душевно-больныхъ, заболѣвающихъ на театрѣ военныхъ дѣйствій, эвакуировать въ центральную Россію за нѣсколько тысячъ верстъ, вагъ это и было въ послѣднюю Русско-Японскую войну.

Въ зависимости отъ мѣста военныхъ дѣйствій долженъ находиться и характеръ организаціи психіатрической помощи на театрѣ послѣднихъ. Въ случаѣ военныхъ дѣйствій на нашей западной или юго-западной границахъ главное вниманіе должно быть обращено на эвакуацію душевно-больныхъ, заболѣвшихъ на театрѣ войны, въ ближайшія психіатрическія заведенія, расположенныя недалеко отъ этихъ границъ на разстояніи 2—3 дней ѣзды по желѣзной дорогѣ. Такими психіатрическими заведеніями могли бы служить для западной

границы Виленская окружная лечебница, а для юго-западной — Винницкая окружная лечебница, из которых каждая может вмѣстить всѣхъ душевно-больныхъ, могущихъ заболѣвать на театрѣ войны. Само собою понятно, что въ этомъ случаѣ нѣтъ надобности въ организаціи въ близкомъ тылу арміи спеціальныхъ госпиталей для продолжительнаго пребыванія душевно больныхъ, заболѣвшихъ на театрѣ военныхъ дѣйствій. Больные эти съ бѣльшими удобствами будутъ содержаться и лечиться въ вышеупомянутыхъ окружныхъ лечебницахъ, чѣмъ во временно и на скоро устроенныхъ госпиталяхъ вблизи театра войны. Наоборотъ, при возникновеніи войны на нашемъ Дальнемъ Востоцѣ, гдѣ до Томска нѣтъ почти ни одного психіатрическаго заведенія, помощь душевно больнымъ воинамъ, заболѣвшимъ на театрѣ войны, должна заключаться главнымъ образомъ въ устройствѣ въ тылу арміи спеціальныхъ госпиталей, въ которыхъ душевно-больные могли бы оставаться долгое время и во всякомъ случаѣ столько времени, сколько требуетъ состояніе изъ здоровья; эвакуироваться же въ центръ Имперіи должны только тѣ душевно-больные, которые могутъ переносить такой далекій переѣздъ безъ особаго вреда для своего здоровья.

---

Переходя къ описанію плана организаціи психіатрической помощи на театрѣ военныхъ дѣйствій, я считаю нужнымъ на основаніи личнаго опыта прежде всего отмѣтить, что спеціальную организацію психіатрической помощи на театрѣ военныхъ дѣйствій слѣдуетъ признать не только необходимой, но и цѣлесообразной,—все равно гдѣ бы ни разыгрывались военныя дѣйствія: на дальнемъ ли востоцѣ или на близкихъ къ намъ западной или юго-западной границахъ. Велики ли, мало ли будетъ число душевно-больныхъ на войнѣ, но они обязательно и безусловно требуютъ спеціальнаго ухода и не могутъ безъ вреда для себя и безъ опасности для другихъ

больныхъ содержаться вмѣстѣ съ другими соматическими больными въ общихъ госпиталяхъ. Организація психіатрической помощи на войнѣ должна заключаться въ устройствѣ специальныхъ лазаретовъ или госпиталей со специальнымъ психіатрическимъ персоналомъ, какъ врачебнымъ, такъ и служительскимъ, причемъ, какъ показалъ опытъ прошлой войны, плану этой организаціи въ общемъ лучше всего придать тотъ же характеръ, какой выработанъ для помощи соматическимъ больнымъ и раненымъ, т. е. психіатрическія учрежденія на театрѣ военныхъ дѣйствій должны быть раздѣлены главнымъ образомъ на 2 группы: на *полевые — подвижныя и тыловыя — запасныя*.

*Полевые психіатрическія заведенія* должны состоять изъ психіатрическихъ подвижныхъ лазаретовъ или *приемныхъ покоевъ, устраиваемыхъ при каждой дивизіи* подобно такъ наз. дивизионнымъ лазаретамъ. Въ эти такъ наз. *полевые дивизионные психіатрическіе приемные покои* поступаютъ всѣ, заболѣвшіе душевнымъ расстройствомъ на передовыхъ позиціяхъ, прямо изъ частей войскъ или изъ полевыхъ соматическихъ подвижныхъ госпиталей и лазаретовъ, куда эти больные попали изъ частей войскъ. Каждый такой полевой дивизионный психіатрическій приемный покой долженъ быть устроенъ на 4—5 больныхъ и въ каждомъ изъ нихъ должно быть приспособлено отдѣльное помѣщеніе въ видѣ изолятора для безпокойныхъ больныхъ. Психіатрическій приемный покой долженъ находиться въ завѣдываніи врача психіатра; кромѣ врача, завѣдующаго покоемъ, имѣются 3 надзирателя и 10 санитаровъ-служителей, знакомыхъ съ уходомъ за душевно-больными. Пищевое довольство, весь персоналъ и больные приемнаго покоя должны получать отъ ближайшаго полевого соматическаго госпиталя, что представляется болѣе удобнымъ во всѣхъ отношеніяхъ, такъ какъ въ виду ограниченнаго числа персонала и больныхъ приемнаго покоя содержаніе отдѣльной кухни и

веденія отдѣльнаго хозяйства для послѣдняго сопряжено было бы и съ большими расходами и съ большими неудобствами.

Отсюда, изъ полевыхъ психіатрическихъ пріемныхъ покоевъ душевно-больные должны по мѣрѣ накопленія эвакуироваться въ *тыловые запасные госпитали* въ сопровожденіи одного надзирателя и соответствующаго числа служителей, командируемыхъ изъ персонала психіатрическаго пріемнаго покоя. Вотъ почему я считаю, что число служителей въ психіатрическомъ пріемномъ покоеѣ должно быть не менѣе 10, такъ какъ часть ихъ должна служить для сопровожденія душевно-больныхъ во время ихъ эвакуаціи въ тыловые госпитали. Эвакуація эта должна производиться въ спеціально приспособленныхъ вагонахъ, которые должны находиться по одному въ каждомъ санитарномъ поѣздѣ, циркулирующемъ между передовыми позиціями и близкимъ тыломъ. Въ случаѣ отсутствія душевно-больныхъ для даннаго рейса вагоны эти съ успѣхомъ могутъ служить для перевозки соматическихъ или легко раненныхъ больныхъ и такимъ образомъ они всегда окажутся полезными.

Когда эта часть моей работы была уже составлена, въ ноябрьской книжкѣ „Обозрѣнія психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи“ за 1909 г., вышедшей въ декабрѣ, появилось окончаніе статьи д-ра *А. И. Розена*: „Организація помощи душевно-больнымъ въ военное время на передовыхъ позиціяхъ на основаніи опыта въ Русско-Японскую войну“. Въ этой своей статьѣ авторъ предлагаетъ устраивать психіатрическій пріемный покой на передовыхъ позиціяхъ въ вагонахъ, причемъ минимальный размѣръ его долженъ быть слѣдующій: 1 Пульмановскій вагонъ 3-го класса, въ которомъ собственно и помѣщается пріемный покой, и 3 вагона товарныхъ (передѣланныхъ по образцу санитарныхъ), изъ которыхъ два служатъ для перевозки душевно-больныхъ, а третій—для врача, прислуги и кухни. Удобство помѣщенія пріемнаго покоя въ вагонахъ авторъ видитъ въ томъ, что такой

пріемный покой не связанъ съ мѣстомъ, можетъ легко передвигаться и подходить на самыя близкія разстоянія къ позиціямъ, облегчая доставку душевно-больныхъ, и можетъ служить амбулаторнымъ пунктомъ для первво-больныхъ. Персональ такого пріемнаго покоя, по мнѣнію д-ра *Розена*, долженъ состоять изъ одного врача и не менѣе 12 служителей, считая въ этомъ числѣ и развѣздныхъ.

Вполнѣ присоединяясь къ мнѣнію д-ра *Розена*, что устройство психіатрическаго пріемнаго покоя въ вагонахъ представляетъ большія удобства во многихъ отношеніяхъ, я долженъ однако сказать, что выполненіе этого плана на практикѣ представляется дажеко не легкимъ. Прежде всего нужно имѣть въ виду, что вагоновъ у насъ вообще мало, что ихъ не хватаетъ и въ мирное время, не говоря уже о военномъ времени, что на театрѣ военныхъ дѣйствій особенно ощущается недостатокъ въ вагонахъ и что ихъ вовсе не такъ легко получить. Всѣмъ, бывшимъ на войнѣ и имѣвшимъ дѣло съ эвакуаціей больныхъ, хорошо извѣстно, какихъ трудовъ, какихъ хлопотъ и какихъ мытарствъ стоило получить одинъ или два вагона для перевозки больныхъ, такъ сказать только для временнаго пользованія, между тѣмъ по проѣкту д-ра *Розена* только для *одной* пріемнаго покоя требуется не менѣе 4-хъ вагоновъ (одного Пудьмановскаго и трехъ товарныхъ), которые во все время войны должны оставаться неподвижными, должны быть, такъ сказать, изъяты изъ употребленія и во все время войны не должны служить прямому своему назначенію, т. е. перевозкѣ здоровыхъ, больныхъ и раненныхъ воиновъ и перевозкѣ грузовъ. Если допустить, что психіатрическихъ пріемныхъ покоевъ на театрѣ военныхъ дѣйствій будетъ не одинъ а нѣсколько, то окажется, что для всей организаціи психіатрической помощи на передовыхъ позиціяхъ потребуется 2—3 десятка вагоновъ, которые, конечно, очень и очень трудно будетъ получить.

Помимо трудности и почти невозможности, получить необходимое количество вагоновъ, проеътъ д-ра *Розена*, какъ мнѣ кажется, страдаетъ еще неопредѣленностью, что составляетъ, по моему мнѣнію, главный его недостатокъ и слабую его сторону. По его проеъту трудно заранее опредѣлить, сколько будетъ подъѣздныхъ путей, сколько и гдѣ будутъ устроены приемные психіатрическіе покоя и т. д. Другое дѣло, если по заранее составленному мобилизаціонному плану каждой дивизіи наравнѣ съ дивизионнымъ лазаретомъ для соматическихъ больныхъ и раненныхъ долженъ быть приданъ также и психіатрическій приемный покой. Тогда этотъ послѣдній одновременно съ мобилизаціей дивизіи будетъ такъ-же формироваться, какъ формируются при мобилизаціи дивизионные лазареты и подвижные госпитали и ему заранее будутъ обеспечены и инвентарь и персоналъ. Если по мѣсту расположенія дивизіи окажется, что психіатрическій приемный покой удобнѣе помѣстить въ вагонахъ и если такіе вагоны удастся получить, то нужно будетъ подыскать для него какое нибудь другое помѣщеніе. Однимъ словомъ я хочу сказать, что принципиально каждой дивизіи долженъ быть приданъ психіатрическій приемный покой, а гдѣ его помѣстить— въ вагонахъ или въ другихъ помѣщеніяхъ,—это уже будетъ видно на мѣстѣ.

Далѣе, по мнѣнію д-ра *Розена*, „безусловно необходимо, чтобы къ каждой дивизіи прикомандировывался психіатръ и находился бы при дивизионномъ лазаретѣ; въ дивизионныхъ лазаретахъ психіатру-невропатологу всегда найдется много работы“. Мнѣ кажется, что гораздо удобнѣе будетъ, если врачъ-психіатръ будетъ находиться не при дивизионномъ лазаретѣ, какъ полагаетъ д-ръ *Розенъ*, а при специальномъ психіатрическомъ приемномъ покоѣ, который долженъ быть устроенъ при каждой дивизіи и который можетъ „служить также амбулаторнымъ пунктомъ для нервно-больныхъ“, какъ этого желаетъ д-ръ *Розенъ*. При такихъ условіяхъ психіатръ дѣй-

ствительно принесетъ „громадную пользу не только дѣлу помощи душевно-больнымъ, но и дѣлу борьбы съ пьянствомъ, которое является однимъ изъ вадсжыхъ союзниковъ врага“.

Итакъ, къ каждой дивизіи долженъ быть приданъ одинъ психіатрической пріемный покой и въ каждомъ санитарномъ поѣздѣ, циркулирующемъ между передовыми позиціями и близкимъ тыломъ, долженъ находиться одинъ специально приспособленный для перевозки душевно-больныхъ вагонъ.

Что касается *тыловыхъ психіатрическихъ учреждений*, о которыхъ я говорилъ выше, то они должны быть устроены на довольно большое количество больныхъ—на 100 человекъ каждое. Въ этихъ тыловыхъ госпиталяхъ душевно-больные, поступившіе изъ полевыхъ психіатрическихъ пріемныхъ поездовъ и изъ другихъ соматическихъ госпиталей, должны оставаться столько времени, сколько потребуетъ состояніе ихъ здоровья. Госпитали эти по мѣрѣ возможности должны носить характеръ постоянныхъ больницъ для душевно-больныхъ и въ нихъ послѣдніе должны не только временно призрѣваться, какъ это было въ отдѣленіи душевно-больныхъ при Харбинскомъ Сводномъ № 1 Госпиталѣ и въ Центральномъ Психіатрическомъ Госпиталѣ въ Харбинѣ въ послѣднюю Русско-Японскую войну, но и лечиться. Такимъ образомъ, въ этихъ госпиталяхъ должны быть устроены и ванны и всѣ другія удобства, какія требуются для болѣе или менѣе благоустроеннаго психіатрическаго заведенія. Эвакуироваться изъ этихъ госпиталей въ центральную Россію должны только тѣ душевно-больные, которые безъ вреда для своего здоровья могутъ переносить болѣе или менѣе продолжительную эвакуацію. Въ каждомъ такомъ госпиталѣ долженъ быть слѣдующій персоналъ: 1 старшій врачъ, завѣдывающій госпиталемъ, и 3 младшихъ врача, 8 надзирателей, 4 сестры милосердія, 40 санитаровъ для ухода за душевно-больными и 10 служителей для различныхъ хозяйственныхъ работъ. Персоналъ этотъ, особенно медицинскій и надзирательскій, долженъ все время оста-

ваться постояннымъ и не командироваться для сопровожденія душевно-больныхъ во время ихъ эвакуаціи, такъ какъ частая смѣна персонала весьма неблагопріятно отражается на работѣ госпиталя. Каждый такой госпиталь долженъ представлять собою самостоятельную единицу какъ въ административномъ, такъ и въ хозяйственномъ отношеніи.

Говоря о *тыловыхъ психиатрическихъ госпиталяхъ* я указалъ на то, что они должны быть устроены на довольно большое число больныхъ, приблизительно на 100 человекъ каждый. Такихъ госпиталей въ тылу армій, по моему мнѣнію, должно быть не болѣе *трехъ* или *четырехъ*, считая ихъ вполне достаточными для вмѣщенія всѣхъ душевно-больныхъ, нуждающихся въ болѣе или менѣе продолжительномъ пребываніи въ госпиталѣ и не могущихъ безъ вреда для здоровья переносить эвакуацію. На первый взглядъ такое небольшое число госпиталей для душевно-больныхъ можетъ показаться недостаточнымъ, особенно если принять во вниманіе статистику душевно-больныхъ въ послѣднюю Русско-Японскую войну. Какъ извѣстно изъ отчетовъ, опубликованныхъ за послѣдніе 2—3 года въ различныхъ журналахъ <sup>1)</sup>, число душевно-больныхъ на театрѣ войны (включая и дальний тылъ) за 1904 и 1905 годы нужно считать равнымъ 2373, причѣмъ число это распредѣлялось слѣдующимъ образомъ <sup>2)</sup>:

1. Въ 1-омъ Сводномъ госпиталѣ (съ 22-го апрѣля по 15 декабря 1904 г.) было 400 больныхъ
2. Въ Центральномъ психиатрическомъ госпиталѣ въ Харбинѣ (съ 15-го декабря 1904 г. по 31 декабря 1905 г.) . . . . . 1214 —

<sup>1)</sup> См. а) статью *В. С. Бормитольскаго*: «Постановка дѣла призрачнаго душевно-больныхъ на театрѣ военныхъ дѣйствій» во время Русско-Японской войны за 1-й годъ ея» *Русскій врачъ* 1906 г. № 40; б) статью *П. М. Автокротова*: «Призрачнѣе, лѣченіе и эвакуація душевно-больныхъ во время Русско-Японской войны въ 1904—1905 г.» *Обзорніе Психіатріи, Неврологіи и Экспериментальной Психологіи* 1906 г. № 10 и 11 и в) статью *Л. Ф. Якубовича*: «Психіатрическая помощь на Дальнемъ Востока въ Русско-Японскую войну (1904—1904 г.)». *Журналъ Невропатологіи и Психіатріи* имени С. С. Корсакова 1907 г. книги 4 и 5.

<sup>2)</sup> См. ст. *Л. Ф. Якубовича* 1. с.



3. Въ Читинскомъ лазаретѣ . . . . .	63	—
4. — Красноярскомъ . . . . .	87	—
5. — Никольскъ-Уссурійскомъ . . . . .	169	—
6. — Владивостокѣ . . . . .	50(?)	—
7. — Желѣзнодорожной больницы въ Харбинѣ (1904—1905 г.) . . . . .	390	—
В с е г о . . . . .		2373

Однако, при болѣе подробномъ и внимательномъ ознакомленіи съ формами заболѣванія, наблюдавшимися на театрѣ военныхъ дѣйствій, оказывается, что весьма значительную часть этихъ больныхъ составляли *алкоголики* и *эпилептики*, которые не требуютъ продолжительнаго пребыванія въ госпиталѣ и слѣдовательно безъ особаго вреда для здоровья могутъ быть эвакуированы съ театра войны въ центръ Имперіи. Такъ, изъ 400 душевно-больныхъ, бывшихъ въ 1-омъ Сводномъ Госпиталѣ, 90 было алкоголиковъ, что составляетъ около 22,5%; изъ 1104 душевно-больныхъ, бывшихъ въ Центральномъ Психіатрическомъ Госпиталѣ въ Харбинѣ, 236 было алкоголиковъ, что составляетъ около 19, 5%; изъ 390 душевно-больныхъ желѣзнодорожной больницы въ Харбинѣ было 232 алкоголиковъ, что составляетъ около 60%. Въ общемъ нужно считать, что *одну треть* (если не больше) всѣхъ душевно-больныхъ, особенно среди офицеровъ<sup>1)</sup>, составляли алкоголики.

Кромѣ алкоголиковъ, какъ я выше сказалъ, значительный процентъ душевно-больныхъ составляли *эпилептики*, осо-

<sup>1)</sup> На 111 душевно-больныхъ офицеровъ, находившихся въ 1-омъ Сводномъ госпиталѣ, было 30 алкоголиковъ или около 27%, а на 289 душевно-больныхъ нижнихъ чиновъ, находившихся въ томъ-же госпиталѣ, было 60 алкоголиковъ или около 20%; на 256 душевно-больныхъ офицеровъ, бывшихъ въ Центральномъ Психіатрическомъ Госпиталѣ, было 105 алкоголиковъ или около 41%, а на 958 душевно-больныхъ нижнихъ чиновъ, бывшихъ въ томъ-же госпиталѣ было 131 алкоголикъ или около 13,5%.

бенно среди нижнихъ чиновъ<sup>1)</sup>. Такъ, на 400 душевно-больныхъ 1-го Своднаго госпиталя было 36 эпилептиковъ, что составляетъ около 9%; на 1214 душевно-больныхъ Центральнаго Психіатрическаго Госпиталя было 272 эпилептика, что составляетъ около 22, 5%. Въ общемъ нужно считать, что эпилептики составляли около 20% всѣхъ душевно-больныхъ, бывшихъ на войнѣ.

Итакъ мы видимъ, что больше 50% всѣхъ душевно-больныхъ (33% алкоголиковъ и 20% эпилептиковъ), бывшихъ на театрѣ войны, составляли алкоголики и эпилептики и только меньше половины падаетъ на душевно-больныхъ, которые нуждаются въ спеціальному уходѣ, лѣченіи и болѣе продолжительномъ пребываніи въ госпиталѣ. Если принять общее число душевно-больныхъ на театрѣ войны, начиная съ передовыхъ позицій и кончая дальнимъ тыломъ, равнымъ 2373, то окажется, что душевно-больныхъ въ настоящемъ смыслѣ слова нужно считать всего около 1000 человекъ. Да и эта цифра, кстати сказать, во много разъ превышаетъ цифру душевно-больныхъ, бывшихъ въ нѣмецкой арміи во время Франко-Прусской войны: тамъ число душевно-больныхъ равнялось всего 316 (на мобилизованную армію въ 788,213 человекъ и немобилизованную—въ 300, 424 человекъ), причемъ въ это число вошли только душевно-больные въ истинномъ смыслѣ слова; эпилептики-же въ это число не вошли (ихъ было въ нѣмецкой арміи во время Франко-Прусской войны 1173 человекъ, да кромѣ того было еще 837 больныхъ съ судорогами)<sup>2)</sup>.

<sup>1)</sup> На 111 душевно-больныхъ офицеровъ 1-го Своднаго госпиталя было 4 эпилептика или около 3,6%, а на 299 душевно-больныхъ нижнихъ чиновъ было 32 эпилептика или око 11,7%; въ Центральномъ Психіатрическомъ госпиталѣ на 256 душевно-больныхъ офицеровъ было 13 эпилептиковъ или около 5%, а на 958 душевно-больныхъ нижнихъ чиновъ было 267 эпилептиковъ или около 28%.

<sup>2)</sup> Sanitäts-Bericht über die Deutschen Heere im Kriege gegen Frankreich 1870-71. Bd VII. Medizinischer Theil B. Erkrankungen des Nervensystems. Berlin 1885.

Какъ показали наблюденія прошлой Русско-Японской войны, только весьма незначительная часть душевно-больныхъ, не больше одной четверти (исключая алкоголиковъ и эпилептиковъ), требуетъ болѣе продолжительнаго пребыванія въ госпиталѣ и не можетъ безъ вреда для здоровья эвакуироваться. Такимъ образомъ, изъ 1000 душевно-больныхъ въ истинномъ смыслѣ слова только для 250 или 300 требуется помѣщеніе для болѣе продолжительнаго пребыванія; остальные-же 700—750 душевно-больныхъ могутъ безъ особаго вреда для здоровья эвакуироваться въ центръ Имперіи послѣ сравнительно недолгаго пребыванія въ госпиталяхъ. На основаніи всѣхъ указанныхъ соображеній я и считаю достаточнымъ устройство въ близкомъ тылу 3—4 психіатрическихъ госпиталей на 100 больныхъ каждый, причемъ эти 3—4 госпиталя въ состояніи будутъ вмѣстить всѣхъ тѣхъ душевно-больныхъ, которые окажутся на театрѣ военныхъ дѣйствій и которые по состоянію своей болѣзни могутъ потребовать болѣе продолжительнаго пребыванія въ госпиталѣ не будучи въ состояніи безъ вреда для здоровья переносить скорую эвакуацію.

Таковой въ общемъ, по моему мнѣнію, должна быть организація психіатрической помощи на театрѣ военныхъ дѣйствій и таковой она должна быть включена въ мобилизаціонные планы военного времени, каковыми планами, какъ извѣстно помощь душевно больнымъ на театрѣ военныхъ дѣйствій до прошлой войны не была предусматрѣна. вовсе и душевно-больные въ началѣ войны не получали никакой соотвѣтствующей помощи. По плану предлагаемой мною организаціи *каждой дивизіи помимо дивизіоннаго лазарета и полевыхъ подвижныхъ госпиталей для соматическихъ больныхъ и раненныхъ долженъ быть приданъ еще и одинъ спеціальнѣйшей полевой психіатрическій приѣмный покой или лазаретъ, а въ близкомъ тылу должно быть устроено отъ 3 до 4 психіатрическихъ госпиталя на 100 больныхъ каждый.*

Однако, однимъ устройствомъ полевыхъ психіатрическихъ приѣмныхъ покоевъ или лазаретовъ и тыловыхъ психіатриче-

скихъ госпиталей помощь душевно-больнымъ на театрѣ военныхъ дѣйствій не можетъ и не должна ограничиваться. Помимо устройства вышеупомянутыхъ психіатрическихъ лечебныхъ заведеній должно быть обращено серьезное вниманіе и на эвакуацію душевно-больныхъ какъ изъ полевыхъ заведеній въ тыловыя, такъ и изъ послѣднихъ въ центръ Имперіи въ постоянныя психіатрическія лечебныя заведенія. Объ эвакуаціи душевно-больныхъ изъ полевыхъ въ тыловыя заведенія я уже помянулъ выше и указалъ, что эвакуація эта должна производиться въ специально приспособленныхъ вагонахъ, причемъ въ каждомъ постоянномъ санитарномъ поѣздѣ „циркулирующемъ между полевыми учреждениями и близкимъ тыломъ, долженъ находиться одинъ такой вагонъ. Что касается эвакуаціи душевно-больныхъ изъ тыловыхъ психіатрическихъ госпиталей въ центръ Имперіи, то, какъ показалъ опытъ прошлой войны, лучше всего пользоваться такъ назыв. *постоянными санитарными поездами*, въ которыхъ должны прицѣпляться специально приспособленные для перевозки душевно-больныхъ вагоны и вагоны для служительскаго персонала, сопровождающаго душевно-больныхъ. Въ этихъ приспособленныхъ вагонахъ душевно-больные должны слѣдовать *безъ пересадки* весь путь отъ станціи отправленія до конечной станціи назначенія или прибытія и нигдѣ въ пути не должны пересаживаться въ другіе вагоны, какъ это, къ сожаленію, такъ часто практиковалось въ прошлую войну. Отъ санитарнаго поѣзда какъ душевно-больные, такъ и весь медицинскій, надзирательскій и служительскій персоналъ, сопровождающій этихъ больныхъ должны получать всѣ виды довольствія (т. е. пищу, постельное болѣе и медикаменты) *и въ этомъ и только въ этомъ одномъ* и должна заключаться вся связь такъ наз. *психіатрическаго эшелона* съ постояннымъ санитарнымъ поѣздомъ. Ни камендантъ, ни старшій врачъ поѣзда не должны вмѣшиваться въ дѣла психіатрическаго эшелона; полнымъ хозяиномъ его долженъ быть врачъ-психіатръ, который сопро-

вождасть душевно-больныхъ и на котораго возлагается вся отвѣтственность за благополучіе ввѣренныхъ ему душевно-больныхъ; въ его-же исключительномъ вѣдѣніи долженъ находиться весь надзирательскій и служительскій персоналъ, назначенный для сопровожденія душевно-больныхъ.

И не стану останавливаться на устройствѣ вагоновъ для перевозки душевно-больныхъ; скажу только, что вагоны, которѣ были приспособлены для этой цѣли въ прошлую войну и которые, къ сожалѣнію, появились лишь къ концу послѣдней (въ іюнь мѣсадѣ 1905 г.), представляются мнѣ вполне соответствующими своему назначенію, весьма удобными и даже комфортабельными. Такое приспособленіе вагоновъ желательно было бы сохранить для перевозки душевно-больныхъ и въ будущія войны <sup>1)</sup>. Единственное, что можно возразить противъ этихъ вагоновъ, то это слишкомъ малая вмѣстимость ихъ, такъ какъ болѣе 12—14 душевно-больныхъ въ одинъ вагонъ вмѣстить нельзя. И также не останавливаюсь на количествѣ медицинскаго, надзирательскаго и служительскаго персонала, необходимаго для сопровожденія душевно-больныхъ во время ихъ эвакуаціи, считая все это подробностями, которыя должны быть выработаны спеціальной комиссіей, а здѣсь хотѣлъ только въ общихъ чертахъ указать на тотъ планъ организаціи психіатрической помощи на театрѣ военныхъ дѣйствій, который представляется мнѣ, на основаніи личнаго опыта, наиболѣе цѣлесообразнымъ, наиболѣе рациональнымъ и наиболѣе удобно и легко выполняемымъ.

Предлагаемый мною планъ организаціи помощи душевно-больнымъ на театрѣ военныхъ дѣйствій одинаково пригоденъ какъ въ случаѣ войны на дальнемъ востокѣ, такъ и въ случаѣ войны на близкихъ къ намъ западной или юго-западной границахъ. Въ томъ и другомъ случаѣ *при каждой дивизіи* долженъ быть устроенъ *полевой психіатрическій при-*

<sup>1)</sup> Описаніе устройства этихъ вагоновъ можно найти въ статьѣ д-ра А. Ф. Якубовича 1. с. книга 5 стр. 864 и 865.

*емный покой*; разница будетъ только въ организаціи психіатрической помощи въ тылу: при возникновеніи войны на дальнемъ востокѣ *въ тылу арміи* должны быть устроены такъ назыв. *запасные психіатрическіе госпитали*, а при возникновеніи войны на западной или юго-западной границѣ нѣтъ надобности въ устройствѣ такихъ госпиталей, такъ какъ ихъ съ большими удобствами могутъ замѣнять, какъ мною было указано выше, расположенныя вблизи границъ постоянныя благоустроенныя психіатрическія заведенія мирнаго времени, какъ напр. Виленская или Винницкая Окружныя Лечебницы.

Для полноты предлагаемаго мною плана организаціи психіатрической помощи на театрѣ войны мнѣ слѣдовало бы указать еще и на планъ организаціи этой помощи въ осажденныхъ крѣпостяхъ и на планъ эвакуаціи душевно-больныхъ изъ этихъ крѣпостей послѣ снятія съ нихъ осады. Но не имѣя въ этомъ отношеніи личнаго опыта, я не рѣшаюсь высказывать свое мнѣніе по этому вопросу, представляя его рѣшеніе специальной комиссіи, въ которую обязательно должны быть приглашены врачи-психіатры, перенесшіе осаду Портъ-Артура и организовавшіе послѣ сдачи крѣпости эвакуацію душевно-больныхъ моремъ, сопровождаая ихъ до самой Россіи. Во главѣ всей предлагаемой мною организаціи психіатрической помощи на театрѣ войны и эвакуаціи душевно-больныхъ съ этого театра въ центръ Имперіи долженъ стоять опытный *врачъ-психіатръ*, который съ самаго начала военныхъ дѣйствій долженъ заняться формированіемъ психіатрическихъ заведеній на театрѣ войны, какъ полевыхъ, такъ и тыловыхъ, равно какъ и организаціей эвакуаціи душевно-больныхъ изъ полевыхъ учреждений въ тыловыя и изъ послѣднихъ въ центръ Имперіи. На его-же обязанности лежитъ и надзоръ за психіатрическими учрежденіями во все время войны, равно какъ и расформированіе этихъ учреждений по окончаніи послѣдней. Назначая врачей-психіатровъ въ полевыя и тыловыя пси-

хіатрическія заведенія и врачей-психіатровъ для сопровожде-  
нія душевно-больныхъ во время ихъ эвакуаціи съ театра  
войны въ центръ Имперіи, онъ является прямымъ начальни-  
комъ всѣхъ завѣдывающихъ отдѣльными психіатрическими  
учрежденіями и къ нему эти завѣдывающіе и обращаются со  
всѣми своими требованіями по дѣламъ завѣдываемыхъ ими  
учрежденій. Для избѣжанія излишней переписки и для болѣе  
скараго рѣшенія различныхъ вопросовъ, которые могутъ воз-  
никать, особенно при эвакуаціи душевно-больныхъ, жела-  
тельно было бы, чтобы врачъ-психіатръ, стоящій во главѣ  
всей организаціи помощи душевно-больнымъ на войнѣ (такъ  
наз. *полевой психіатръ*) былъ подчиненъ непосредственно  
Главному Начальнику Санитарной Части арміи, въ вѣдѣніи  
котораго паходится всѣ лечебныя заведенія на театрѣ войны,  
равно какъ и все дѣло эвакуаціи больныхъ и раненныхъ съ  
театра войны, и которому въ общемъ подчиненъ и Главный  
Полевой Военно-Медицинскій Инспекторъ арміи. При подчи-  
неніи врача-психіатра, стоящаго во главѣ организаціи помощи  
душевно-больнымъ на войнѣ, полевому военно-медицинскому  
инспектору получится только промежуточная инстанція, кото-  
рая не только не будетъ способствовать болѣе скорому раз-  
рѣшенію различныхъ вопросовъ, а скорѣе наоборотъ, такъ  
какъ много лишняго времени должно будетъ тратиться на  
переписку врача-психіатра съ медицинскимъ инспекторомъ, на  
переписку послѣдняго съ начальникомъ санитарной части, на  
отвѣтъ этого начальника медицинскому инспектору и на  
отвѣтъ инспектора врачу-психіатру. Между тѣмъ при подчи-  
неніи врача-психіатра непосредственно начальнику санитар-  
ной части первый вступаетъ съ послѣднимъ въ непосредствен-  
ныя сношенія, чѣмъ выигрывается много времени.

Теперь возникаетъ вопросъ, въ какомъ вѣдомствѣ должно  
быть сосредоточено дѣло помощи душевно-больнымъ на театрѣ  
войны: въ военномъ, въ Россійскомъ Обществѣ Краснаго Кре-  
ста или же въ обоихъ этихъ вѣдомствахъ одновременно?

Какъ извѣстно, въ послѣднюю Русско-Японскую войну дѣло психіатрической помощи въ первый годъ войны (1904 г.) находилось въ вѣдѣніи военнаго вѣдомства, а во второй годъ войны (1905 г.) въ вѣдѣніи Россійскаго Общества Краснаго Креста. Прежде всего считаю необходимымъ отмѣтить, что для пользы дѣла вся организація психіатрической помощи на войнѣ должна быть сосредочена исключительно въ одномъ какомъ ниб. вѣдомствѣ—въ военномъ или вѣдомствѣ Россійскаго Общества Краснаго Креста, но нѣкимъ образомъ одновременно въ обоихъ этихъ вѣдомствахъ, такъ какъ опытъ прошлой войны показалъ, что между этими вѣдомствами, не смотря на одинаковыя ихъ задачи помощи больнымъ и раненымъ воинамъ, существуетъ постоянный антагонизмъ и вѣчныя недоразумѣнія, которые только мѣшаютъ общему дѣлу. Всѣ мы, бывшіе на войнѣ военными врачами, хорошо помнимъ приказы военно-медицинскаго инспектора тыла армій, строго воспрещавшіе военнымъ госпиталямъ и военно-санитарнымъ поѣздамъ обращаться въ склады Краснаго Креста за медикаментами, перевязочнымъ матеріаломъ и бѣльемъ, не смотря на то, что всего этого часто не хватало въ лечебныхъ заведеніяхъ военнаго вѣдомства и во всемъ этомъ ощущалась крайняя нужда. Если дѣло помощи душевно-больнымъ будетъ находиться въ обоихъ вѣдомствахъ одновременно, то отъ этого дѣло это будетъ только страдать, такъ какъ одно вѣдомство будетъ сваливать всю работу на другое и каждое изъ нихъ захочетъ успѣха приписывать себѣ, а неудачи другому. По этому лучше всего это дѣло сосредоточить въ одномъ вѣдомствѣ. Но въ какомъ изъ двухъ? На основаніи своего личнаго опыта я долженъ сказать, что дѣло помощи душевно-больнымъ много выиграетъ, если оно будетъ сосредоточено въ вѣдомствѣ Россійскаго Общества Краснаго Креста, гдѣ, помимо того, что тамъ больше средствъ, нѣтъ столько переписки, нѣтъ столько формальностей и гдѣ, вообще говоря, всѣ дѣла рѣшаются *быстрѣ и разумнѣе*, чѣмъ въ военномъ



вѣдомствѣ. Мнѣ пришлось работать въ 1-й годъ русско-японской войны (1904 г.) въ военномъ вѣдомствѣ въ качествѣ завѣдывающаго отдѣленіемъ душевно-больныхъ при Харбинскомъ Сводномъ № 1 госпиталѣ и во 2-ой годъ этой войны въ организаціи Краснаго Креста въ Центральномъ Психиатрическомъ госпиталѣ въ Харбинѣ и долженъ по совѣсти сказать, что въ организаціи Краснаго Креста дѣло помощи душевно-больнымъ было поставлено куда шире и лучше, чѣмъ оно было въ военномъ вѣдомствѣ.

Въ заключеніе считаю нужно указать на необходимость одновременно и на ряду съ организаціей помощи душевно-больнымъ на театрѣ войны *организовать также и специальную помощь нервно-больнымъ*, число которыхъ на театрѣ военныхъ дѣйствій, какъ показали наблюденія прошлой Русско-Японской войны, во много разъ превышаетъ число душевно-больныхъ <sup>1)</sup>. Кстати замѣчу, что и во время Франко-Прусской

1) Точныхъ свѣдѣній о числѣ нервно-больныхъ во время Русско-Японской войны у насъ не имѣется еще. До сихъ поръ еще нельзя получить точныхъ данныхъ о количествѣ нашей арміи, оперировавшей противъ японцевъ: одни считаютъ эту армію равной миллиону, а другіе всего 700,000. Точно также нельзя получить еще точныхъ и данныхъ и о числѣ больныхъ и раненныхъ на театрѣ войны. Число 540,000, опубликованное въ приказѣ главно-командующаго отъ 3 февраля 1906 г. за № 340, превышаетъ истинное количество больныхъ и раненныхъ на войнѣ; въ действительности больныхъ и раненныхъ было меньше 540,000, такъ какъ многіе изъ этого числа больныхъ лежали по нѣсколько разъ въ госпиталяхъ, либо переходили изъ одного госпиталя въ другой, вслѣдствіе чего одно и то же лицо нѣсколько разъ отивчалось въ спискахъ больныхъ раненныхъ. Между тѣмъ еще *въ апрѣлѣ мѣсяцѣ 1906 г.* появился отчетъ главнаго медицинскаго инспектора арміи въ японіи Генералъ-Докторъ Коике (см. «Новое Время» 1906 г. отъ 29 іюля № 10910), въ которомъ опубликованы самыя подробныя свѣдѣнія о числѣ раненныхъ и больныхъ въ японской арміи за 21 мѣсяць войны. Изъ этого отчета видно, что раненныхъ въ японской арміи было 220, 812 человекъ, изъ которыхъ убитыхъ было 47,387; больныхъ было 226,223, изъ нихъ съ инфекціонными болѣзнями было 27,158 человекъ; въ госпиталяхъ въ Японіи и на островахъ Формозѣ было больныхъ и раненныхъ 97,850 японцевъ и 77,863 больныхъ русскихъ. Общая потеря японцевъ раненными, больными и убитыми за время войны равняется 554,885, а вмѣстѣ съ русскими, бывшими въ плѣну, 632,688. Что касается медицинскаго и санитарнаго персонала, то на войнѣ у японцевъ было 4) 517 врачей изъ которыхъ ранено было 104 врача—(2,5%)— и убито 19 врачей). 639 фармацевтовъ и 33,697 нижшаго медицинскаго и санитарнаго персонала (изъ которыхъ убито и ранено 450 человекъ), что составляетъ 1 человекъ врачебнаго персонала на 108 больныхъ и раненныхъ.

войны число нервно-больныхъ было значительно больше числа душевно-больныхъ; такъ, всѣхъ заболѣваній нервной системы во время этой войны было 5031, изъ которыхъ *душевно-больныхъ* было всего 316, эпилептиковъ (съ идиопатической эпилепсіей)—1173, а *нервно-больныхъ* было 3542. Необходимость организаціи спеціальной помощи нервно-больнымъ, помимо цѣлага ряда другихъ соображеній, вытекаетъ еще изъ того, что нервно-больные, не имѣя спеціальныхъ госпиталей, направляются въ заведенія для душевно-больныхъ и замѣняютъ ихъ собою, не оставляя для послѣднихъ свободныхъ мѣстъ и затрудняя такимъ образомъ пріемъ ихъ въ эти заведенія. Такимъ образомъ, организація спеціальной помощи нервно-больнымъ на театрѣ войны должна въ значительной степени способствовать болѣе правильной постановкѣ организаціи помощи душевно-больнымъ и должна въ значительной степени облегчить задачу этой организаціи. Что касается плана организаціи помощи нервно-больнымъ на театрѣ войны, то я на немъ осанавливаться не буду, такъ какъ это не входитъ въ задачу настоящаго моего доклада. Я ограничусь только общимъ указаніемъ, что необходимость въ спеціальной помощи для нервно-больныхъ на театрѣ войны во всякомъ случаѣ не меньшая, чѣмъ необходимость въ помощи для душевно-больныхъ. Особенно важно, чтобы на театрѣ военныхъ дѣйствій были врачи-спеціалисты по нервнымъ болѣзнямъ. Присутствіе на театрѣ войны врачей-невропатологовъ, помимо раціональной помощи, которую они могли бы оказывать нервно-больнымъ, избавило бы еще нашу армию, особенно офицерскій ея составъ, отъ голословныхъ обвиненій ея въ *симуляціи*. Обвиненія эти, къ сожалѣнію, весьма часто исходили изъ устъ нашего высшаго военно-медицинскаго начальства, которое, не будучи совершенно знакомо съ нервными болѣзнями, считало всѣхъ нервно-больныхъ на войнѣ симулянтами, а больныхъ съ травматическими невротами и контузіями оно окрестило характернымъ названіемъ „конфуженныхъ“.

Вотъ то темное, что я позволялъ себѣ доложить почтенному собранію до затронутому мною, какъ кажется мнѣ, весьма важному и крайнѣ интересному вопросу. При этомъ считаю нужнымъ еще разъ оговориться, что въ настоящемъ своемъ сообщеніи я хотѣлъ только въ общихъ чертахъ намѣтить тотъ планъ организаціи психіатрической помощи на театрѣ военныхъ дѣйствій, который я считаю наиболѣ целесообразнымъ и наиболѣ удобнымъ и легко выполняемымъ.

Подводя итоги всему сказанному, я прихожу къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Вопросъ о психіатрической помощи на театрѣ военныхъ дѣйствій находится въ тѣсной связи съ вопросомъ о психіатрической помощи населенію въ мирное время: чѣмъ шире эта помощь въ мирное время, тѣмъ уже она можетъ быть на театрѣ военныхъ дѣйствій и наоборотъ—чѣмъ уже эта помощь въ мирное время, тѣмъ шире она *должна* быть въ военное время на театрѣ военныхъ дѣйствій.

2) Вопросъ объ организаціи психіатрической помощи на театрѣ военныхъ дѣйствій долженъ рѣшаться различно въ зависимости отъ мѣста театра этихъ дѣйствій: при возникновеніи войны на дальнемъ востокѣ организація этой помощи должна быть иная, чѣмъ при возникновеніи войны на нашей западной границѣ или на ближнемъ востокѣ.

3) Гдѣ-бы ни разыгрались военныя дѣйствія—на дальнемъ-ли востокѣ или на близкомъ западѣ,—спеціальная организація психіатрической помощи на театрѣ войны должна быть признана необходимой и целесообразной.

4) Организація психіатрической помощи на театрѣ военныхъ дѣйствій должна быть включена въ мобилизаціонные планы подобному тому, какъ включена въ эти планы организація помощи раненымъ и соматическимъ больнымъ.

5) Психіатрическая помощь на театрѣ военныхъ дѣйствій должна заключаться въ организаціи спеціальныхъ госпиталей и лазаретовъ (пріемныхъ повоевъ) со спеціальнымъ

психіатрическимъ персоналомъ какъ врачебнымъ, такъ и служительскимъ.

6) Планъ организаціи психіатрической помощи на театрѣ военныхъ дѣйствій долженъ въ общемъ носить тотъ-же характеръ, какой выработанъ для помощи соматическимъ больнымъ и раненымъ, т. е. должны быть организованы такъ наз. полевые подвижные психіатрическіе госпитали или приемные покои при каждой дивизіи и запасные психіатрическіе госпитали въ близкомъ тылу.

7) Въ такъ наз. тыловыхъ запасныхъ психіатрическихъ госпиталяхъ душевно-больные войны должны оставаться столько времени, сколько потребуетъ состояніе ихъ здоровья; въ этихъ госпиталяхъ они должны не только прирѣвваться, но и лечиться; эвакуація-же ихъ должна совершаться только тогда, когда она окажется для нихъ совершенно безвредной.

8) Для перевозки душевно больныхъ изъ полевыхъ подвижныхъ психіатрическихъ учреждений въ тыловыя запасныя, равно какъ и изъ послѣднихъ въ психіатрическія учрежденія центральной Россіи, должны быть устроены спеціально приспособленные для этой цѣли вагоны, которые должны находиться, по крайней мѣрѣ, по одному въ каждомъ санитарномъ поѣздѣ, циркулирующемъ между передовыми позиціями и близкимъ тыломъ.

9) Для эвакуаціи душевно больныхъ изъ запасныхъ тыловыхъ госпиталей въ центръ Имперіи удобнѣе всего пользоваться, какъ показалъ опытъ прошлой войны, такъ наз. *постоянными* санитарными поѣздами, къ которымъ должны прицѣпляться спеціально приспособленные для перевозки душевно-больныхъ вагоны и вагоны для служительскаго персонала, сопровождающаго душевно-больныхъ, причемъ полнымъ хозяиномъ или начальникомъ такъ наз. *психіатрическаго эшелона*, т. е. вагоновъ, въ которыхъ слѣдуютъ душевно-больные и служительскій персоналъ, долженъ быть врачъ-

психіатръ, сопровождающій душевно-больныхъ, а не комендантъ поѣзда.

10) Во главѣ всей организаціи психіатрической помощи на театрѣ военныхъ дѣйствій и эвакуаціи душевно-больныхъ съ театра войны въ центрѣ Имперіи долженъ стоять врачъ-психіатръ, подчиненной непосредственно Главному Начальнику Санитарной части армій. На обязанности этого врача-психіатра (такъ наз. *полевого психіатра*) лежитъ какъ устройство психіатрическихъ учреждений на театрѣ военныхъ дѣйствій, такъ и постоянный надзоръ за этими учрежденіями во все время войны. На его-же обязанности лежитъ и организація эвакуаціи душевно-больныхъ изъ тыловыхъ психіатрическихъ учреждений въ центрѣ Имперіи.

11) Все дѣло психіатрической помощи на театрѣ войны, ровно какъ и эвакуація душевно-больныхъ должны быть сосредоточены въ одномъ вѣдомствѣ: или военномъ или вѣдомствѣ Россійскаго Общества Краснаго Креста. Какъ показала опытъ прошлой войны, лучше всего сосредоточить все дѣло психіатрической помощи на театрѣ военныхъ дѣйствій въ вѣдомствѣ Россійскаго Общества Краснаго Креста, гдѣ нѣтъ столько переписки, столько формальностей и гдѣ вообще всѣ дѣла рѣшаются быстрее и разумнѣе чѣмъ въ военномъ вѣдомствѣ.

12) Одновременно и на ряду съ помощью душевно-больнымъ на театрѣ военныхъ дѣйствій должна быть также организована спеціальная помощь и *нервно-больнымъ* число которыхъ на театрѣ войны во много разъ превышаетъ число душевно-больныхъ и которые при отсутствіи для нихъ спеціальныхъ госпиталей заполняютъ собою психіатрическіе госпитала и такимъ образомъ затрудняютъ приемъ въ послѣдніе душевно-больныхъ.

---

(Изъ Анатомическаго Института проф. В. Н. Тонкова въ Казани).

## Анатомія добавочныхъ органовъ симпатическаго нерва.

(Nebenorgane des Sympathicus—*Zuckerhandl*).

1908—1909 г.

Студ.-мед. А. А. ВЕЧТОВОВА.

### Литературныя данныя.

I. „Новый органъ“ *Zuckerhandl*'я у человѣка въ описаніи этого автора.

Въ 1901 году *E. Zuckerhandl* (1) описалъ у человѣка новые, до него неизвѣстные органы, являющіеся образованіями постоянными для эмбрионовъ и новорожденныхъ, и назвалъ ихъ, вслѣдствіе ихъ близкаго топографическаго и генетическаго отношенія къ *sympathicus*, добавочными органами послѣдняго—*Nebenorgane des Sympathicus*.

Данныя работы *Zuckerhandl*'я (1), основанной на изученіи этихъ органовъ у 37 зародышей и 27 новорожденныхъ, сводятся, вкратцѣ, къ слѣдующему.

Добавочные органы симпатическаго нерва у новорожденныхъ представляютъ изъ себя маленькія тѣльца, въ большинствѣ случаевъ два, расположенныя позади брюшины, симметрично по обѣ стороны *art. mesent. inf.*, въ симпатическомъ сплетеніи брюшной аорты, прилегая къ ея стѣнѣ. Форма этихъ тѣлецъ вытянутая, къ концамъ они нѣсколько суживаются, спереди назадъ приплюснуты. Поверхность гладкая, цвѣтъ свѣтлоричневый (*-lichtbraun*), плотность—ме-

нѣе, чѣмъ у симпатическихъ гавглѣвъ и напоминаетъ плотность лимфатическихъ узловъ, съ которыми ихъ раньше, вѣроятно, и смѣшивали \*). Длина тѣлецъ колеблется справа между 8 и 20 мм., равняясь въ среднемъ 11,6 мм., слева—между 3 и 15 мм., въ среднемъ достигая 8,8 мм. Иногда (въ 14,8% изслѣдованныхъ случаевъ) верхніе концы праваго и лѣваго органа соединяются посредствомъ перешейка (isthmus), такъ что, вмѣсто 2-хъ тѣлецъ, получается одно непарное, подковообразно охватывающее мѣсто отхожденія отъ аорты нижней брюжжеечной артеріи. Отъ перешейка могутъ отходить отростки, тянущіеся вверхъ по аортѣ; они могутъ, кромѣ того, распадаться на нѣсколько мелкихъ участковъ; наконецъ—можетъ распадаться на части также правое и лѣвое тѣльце.

Топографическое отношеніе добавочныхъ органовъ къ sympathicus выражается въ томъ, что они лежатъ окруженные петлями симпатическаго сплетенія брюшной аорты, причемъ, однако, отношеніе этихъ органовъ къ нервамъ носить иной характеръ, менѣе тѣсный, чѣмъ отношеніе симпатическихъ узловъ. Въ то время, какъ послѣдніе непосредственно связаны съ симпатическими нервами, такъ что вещество узла какъ бы продолжается безъ перерыва въ симпатическій нервъ, отходящій отъ этого узла,—добавочные органы лежатъ въ петляхъ симпатической сѣти *свободно* и легко могутъ быть совершенно изъ нея выдѣлены. Только въ исключительныхъ случаяхъ нервъ проникаетъ въ органъ, но и то лишь съ тѣмъ, чтобы на другой сторонѣ снова изъ него выйти и соединиться съ сосѣдними симпатическими вѣтвями. Въ близ-

\*) Насколько вообще легко было, даже при тщательной препаровкѣ, смѣшать эти органы съ лимфатическими узлами, видно изъ того, что, напримѣръ, въ работѣ I. Frédéric'a о мелкихъ вѣтвяхъ аорты (Morphol. Arbeiten, Bd. VII, 1897) на рис. VI изображены, подъ видомъ лимфатическихъ узловъ, по сторонамъ отъ нижней брюжжеечной артеріи у новорожденнаго несомнѣнные Zuckerkandl'евскіе органы.

комъ сосѣдствѣ съ органами располагаются типично также и симпатическіе гангліи, причемъ, кромѣ незначительныхъ гангліевъ въ plexus aorticus позади органовъ (т. е. между органами и стѣнкой аорты) обыкновенно встрѣчается еще съ каждой стороны по одному или по 2 большихъ размѣровъ ганглія, располагающихся по латеральному или медиальному краю каждаго изъ добавочныхъ тѣлецъ или прилегая къ верхнему, рѣже-нижнему концу ихъ.

*Zuckerkanal* указываетъ на обильное снабженіе добавочныхъ органовъ sympathicus кровеносными сосудами (его описаніе основано на 6 инъекціонныхъ препаратахъ). Относительно сильно развиты артеріи, происходя въ числѣ 4—6 отъ брюшной аорты, отъ нижней брыжеечной артеріи и отъ art. sperm. int. (ovariaca), питаютъ эти органы, причемъ отдаютъ вѣтви также къ аортальному симпатическому сплетенію и сосѣднимъ лимфатическимъ узламъ. Очень хорошо развиты вены органовъ впадаютъ въ нижнюю полую, въ v. renalis, въ v. sperm. int. (ovariaca), иногда—въ v. ueterica.

При микроскопическомъ изслѣдованіи „Nebenorgane des Sympathicus“ оказываются состоящими изъ неравной величины клѣтокъ, форма которыхъ варьируетъ: попадаются клѣтки кубическія, шарообразныя, полигональныя, причемъ нѣкоторыя изъ нихъ заключаютъ въ себѣ вакуоли.

Отличительной особенностью многихъ изъ этихъ клѣтокъ является способность пріобрѣтать коричневую или желтую окраску послѣ обработки солями хрома—способность, которая впервые описана *J. Henle* (2) для клѣтокъ мозгового вещества надпочечниковъ.

Аналогичное отношеніе клѣточной протоплазмы къ растворамъ солей хрома извѣстно было во времени появленія работы *Zuckerkanal*'я, между прочимъ, также для нѣкоторыхъ клѣтокъ sympathicus—благодаря трудамъ *S. Mayer*'а (3), *H. Stilling*'а (4), *A. Kohn*'а (5, 6, 7) и *W. Kose* (8). Не



останавливаясь здѣсь на этомъ подробнѣе, скажу лишь, что *Kohn* называетъ клѣтки такого типа „chromaffine Zellen“, а *Stilling* (4) говорить даже о цѣлыхъ „corpuscules chromophiles“.

Въ добавочныхъ органахъ симпатическаго нерва „хромаффиновыя“ клѣтки располагаются группами или тяжами, между которыми проходятъ развѣтвленія сосудовъ. Именно: артерія распадается внутри органа „in ein reiches, raumlich angeordnetes Kapillarnetz“; петли этой сѣти, ширина которыхъ колеблется между 42—66  $\mu$ , и выполнены клѣточными группами. Снаружи органы имѣютъ соединительнотканную капсулу. Внутри ихъ соединительной ткани мало: она попадаетъ только по ходу сосудовъ. Типичныхъ симпатическихъ клѣтокъ, не хромаффиновыхъ, въ добавочныхъ органахъ нѣтъ.

Съ цѣлью познакомиться съ ранними стадіями эмбриональнаго развитія описанныхъ имъ органовъ *Zuckerkanal* изслѣдовалъ 4 человѣческихъ зародыша: длиной въ 14,5, 28, 51 и 60 mm. Изслѣдованіе выяснило, что едва ли могутъ существовать сомнѣнія насчетъ происхожденія органовъ изъ зачатковъ ганглиевъ симпатическихъ сплетеній. Эти зачатки, имѣя видъ тѣсныхъ клѣточныхъ скопленій, у эмбриона 14,5 mm. длиной еще не дифференцированы на хромаффиновыя и симпатическія клѣтки. У слѣдующаго по возрасту эмбриона (28 mm.) такая дифференцировка уже есть: передъ аортой и по сторонамъ ея, на протяженіи отъ art. mesenter. sup. до art. mesent. inf. среди плотныхъ, темно окрашенныхъ клѣточныхъ скопленій, пронизанныхъ нервами,—зачатковъ симпатическихъ сплетеній и узловъ брюшной полости—выступаютъ группы клѣтокъ съ протоплазмой свѣтлѣе окрашенной и съ ядрами большей величины. Это и есть зачатки добавочныхъ органовъ. Развитие хромаффиновой ткани на этой стадіи зашло уже далеко, причемъ она занимаетъ протяженіе въ тѣлѣ значительно большее, чѣмъ впоследствии; наряду съ хромаффиновыми зачатками въ видѣ тѣлечъ и клѣточныхъ

группъ различной величины, мѣстами рѣзко отграниченныя отъ сосѣдней симпатической ткани, мѣстами же обнаруживающихъ еще столь тѣсную связь съ *sympathicus*, что рѣзкой границы между двумя видами ткани провести нельзя, имѣется уже большое, широкое хромаффиновое тѣло, которое, прилегая спереди къ аортѣ, какъ вверху, такъ и внизу расщепляется на два отростка. Между нижними отростками проходить *art. mesent. inf.*

Эта большая масса, состоящая изъ хромаффиновыхъ вѣтвей, дѣлится въ дальнѣйшемъ на два участка—каудальный и краниальный. Первый даетъ начало описаннымъ уже добавочнымъ органамъ симпатическаго нерва, второй же распадется на маленькія тѣльца. Перешеекъ, соединяющій иногда у новорожденныхъ верхніе концы праваго и лѣваго добавочнаго органа, указываетъ на то, что оба они происходятъ изъ одного тѣла, а упомянутые ранѣе отростки, которые могутъ отходить отъ перешейка и тянуться вверхъ, являются слѣдомъ эмбриональной связи краниальнаго и каудальнаго отдѣла хромаффиновыхъ зачатковъ. Каудальный отдѣлъ, т. е. описанные *Zuckerkanal* емъ у новорожденнаго „*Nebenorgan des Sympathicus*“, повидимому, имѣютъ одинаковую судьбу съ тѣмъ тѣломъ, отъ распадѣнія котораго они произошли: есть основанія предполагать, что они, по мѣрѣ дальнѣйшаго развитія зародыша, также распадаются. По крайней мѣрѣ перешеекъ, который у новорожденныхъ существуетъ только въ 14,8%, у плодовъ встрѣчается въ 32,3%. Маленькіе добавочные органы, встрѣчающіеся по сосѣдству съ типичными двумя тѣльцами новорожденныхъ, также, повидимому, говорятъ за распадъ ихъ. Однако, несмотря на такой распадъ, абсолютная величина органовъ втеченіе 2-й половины утробной жизни продолжаетъ возрастать, такъ что у новорожденныхъ правое тѣльце, въ среднемъ, вдвое, а лѣвое почти вдвое больше по размѣру, чѣмъ у плодовъ.

Присутствія описанныхъ органовъ у взрослого *Zucker-kandl'*ю констатировать не удалось. Во всѣхъ изслѣдованныхъ имъ случаяхъ здѣсь существовали только рудименты, о которыхъ связать что-либо опредѣленное было нельзя за недостаткомъ свѣжаго матерьяла.

Какъ именно и когда совершается процессъ обратнаго развитія и не продолжаютъ ли органы, о которыхъ идетъ рѣчь, послѣ рожденія еще нѣкоторое время увеличиваться, — на это *Zuckerkanndl* въ цитируемой работѣ отвѣта не даетъ, въ другомъ же мѣстѣ (9), нѣсколько позднѣе, онъ сообщаетъ, что у изслѣдованнаго имъ ребенка въ возрастѣ одного года органы были хотя достаточно еще велики, но уже обнаруживали признаки обратнаго развитія. Кромѣ того *A. Biedl-J. Wiesel* (10), не обозначая точнѣе источника, ссылаются по этому вопросу на *Zuckerkanndl'*я, причемъ отмѣчаютъ неодинаковую быстроту, съ какой идетъ процессъ дегенерации тѣлецъ у разныхъ индивидуумовъ: „*Zuckerkanndl* fand bei einem 5 jährigen Kinde beide Nebenkörper mächtig entwickelt, während in einem anderen Falle bei einem 2 $\frac{1}{2}$  jährigen Kinde die beiden Körper fast vollständig hyalin degenerirt waren“ (стр. 435).

II. Дальнѣйшая литература о добавочныхъ тѣльцахъ *Zuckerkanndl'*я у человѣка. Сравнительно-анатомическія и эмбриологическія данныя.

Число работъ по анатоміи добавочныхъ органовъ симпатическаго нерва, появившихся послѣ датированнаго труда *Zuckerkanndl'*я, очень невелико. Мы имѣемъ такихъ изслѣдованій только два.

Въ 1901 году *Bonnatour et Pinatelle* (11) на 32 объектахъ (плоды, новорожденные, дѣти въ возрастѣ отъ нѣсколькихъ мѣсяцевъ до нѣсколькихъ лѣтъ) подтвердили выводы *Zuckerkanndl'*я относительно того, что описанные имъ органы, являясь постоянными для плодовъ и новорожденныхъ, съ воз-

растомъ подвергаются обратному развитію, такъ что у взросло существовать только незначительныя слѣды ихъ. Изъ приложенныхъ въ работѣ рисунковъ \*) видно, что поверхность органовъ бываетъ иногда сильно сморщенной, неровной. Одинъ рисунокъ изображаетъ ненормальное положеніе органовъ, — оба тѣльца лежатъ вправо отъ нижней брыжжеечной артеріи.

Въ 1907 г. *G. Sperino e R. Balli* (12) въ своей работѣ, наряду съ особенно подробнымъ описаніемъ кровеносныхъ сосудовъ *Zuckerkanal'*евскихъ органовъ, приводятъ также данныя и относительно другихъ анатомическихъ особенностей этихъ тѣлецъ. Авторы, на основаніи изслѣдованія 54 труповъ новорожденныхъ и дѣтей до четырехлѣтнаго возраста и 16-ти недоношенныхъ плодовъ, описываютъ эти органы, какъ почти постоянныя образованія удлинненной формы, иногда почкообразныя, иногда какъ бы состоящія изъ кусковъ, узловатія. Лѣвое уступаетъ правому въ размѣрахъ: въ то время, какъ длина перваго равняется, въ среднемъ, 7 мм. при 2 мм. ширины, второе достигаетъ соответственно 10 мм. въ длину при ширинѣ въ 3 мм. Изъ 70 случаевъ въ 3 отсутствовало правое тѣло, въ 14 — лѣвое. Иногда наблюдается мостикъ различной формы, связывающій оба тѣла, проходя вентрально отъ аорты. Кромѣ типичныхъ двухъ тѣлецъ могутъ существовать еще добавочныя. Изъ вариантовъ формы заслуживаетъ упоминанія случай съ двойнымъ перешейкомъ, соединявшимъ нижніе и верхніе концы праваго и лѣваго органа, такъ что получался родъ четырехугольной рамы, черезъ которую проходила *art. mesent. inf.* Относительно консистенціи и цвѣта авторы подтверждаютъ описаніе *Zuckerkanal'*я (1), добавляя только, что съ возрастомъ плотность органовъ увеличивается. Отношеніе органовъ въ окружающимъ частямъ измѣнчиво;

---

\*) Я знакомъ съ этими рисунками по работѣ *H. Polja* (13) въ «*Handbuch der vergl. und experimentellen Entwicklungslehre der Wirbeltiere*» *O. Hertwig's* (стр. 547; III, 1). Подлинникъ не былъ мнѣ доступенъ.

постоянно только отношеніе лѣваго въ огибающей его сосудистой дугѣ *Treitz's*а. Примѣняя тонкія инъекціи, авторамъ удалось описать кромѣ извѣстныхъ уже артеріальныхъ вѣтвей къ добавочнымъ органамъ изъ аорты, art. mesent. infer., a. sperm. int. и art. ovar. также вѣтви изъ art. colica media, a. lumbalis, art. mesent. sup., a. renalis, a. iliaca communis, a. adiposa, причемъ вѣтви изъ послѣднихъ четырехъ артерій наблюдались только на двухъ объектахъ. Вены органовъ впадали справа въ нижнюю полую, въ общую подвздошную, въ сѣменную и въ v. uretralis (ureterica?), слѣва — въ v. renalis, v. sperm. int. и ovarica, а также въ v. mesent. inf.

Литература по *сравнительной* анатоміи открытыхъ *Zucker-kandl'*емъ тѣлецъ за послѣдніе нѣсколько лѣтъ обогатилась очень цѣпными данными. Приобрѣтенія, сдѣланныя въ этой области, обуславливаются отчасти болѣе подробнымъ знакомствомъ съ „хромаффиновыми“ органами у представителей разныхъ группъ позвоночныхъ животныхъ, главнымъ же образомъ успѣхами эмбриологіи, которая одна могла связать въ одно цѣлое разрозненные свѣдѣнія описательно-анатомическаго характера и дать въ руки надежную руководящую нить для рѣшенія, хотя бы въ общихъ чертахъ, вопросовъ, касающихся фило-и автогенетическихъ отношеній этихъ органовъ.

Уже *Zucker-kandl'*ю были извѣстны труды авторовъ, прежде него описавшихъ у позвоночныхъ животныхъ образованія, состоящія изъ клѣтокъ, протоплазма которыхъ принимаетъ характерную окраску отъ хрома.

Такъ, *S. Mayer* (3) впервые обратилъ особенное вниманіе на присутствіе въ sympathicus амфибій своеобразныхъ многоядерныхъ тѣлецъ и показалъ, что эти „Kern-oder Zellennester“, состоя изъ клѣтокъ съ болѣе или менѣе сливающимися границами, обнаруживаютъ такое же отношеніе къ растворамъ двухромовислого кали и хромовой кислоты, какъ и клѣтки мозгового вещества надпочечниковъ.

Благодаря *H. Stilling*'у (4) стало извѣстно, что подобныя кѣтки есть и у млекопитающихъ (кроликъ, собака, кошка) въ области *sympathicus*, гдѣ онѣ, входя въ составъ „*corpuscles chromophiles*“, достигающихъ въ длину иногда почти 1 см., особенно хорошо выражены въ *plexus coeliacus*. „*Ce sont des capsules surrénales formées uniquement de substance médullaire et appartenant au système nerveux sympathique*“ — говорить объ нихъ этотъ авторъ (р. 830).

*W. Kose* (8) наблюдалъ такія кѣтки у млекопитающихъ разбѣянными неравномѣрно среди симпатической ткани въ сплетеніяхъ и пограничномъ стволѣ. Между прочимъ онъ нашелъ ихъ въ грудной части *truncus sympathicus* человека.

*A. Kohn* (5, 6, 7) точно также констатировалъ присутствіе „хромафффиновыхъ“ кѣтокъ въ *sympathicus* млекопитающихъ, причемъ встрѣчалъ ихъ по-одиночкѣ и въ видѣ группъ, которыя у поворожденнаго ребенка образовывали цѣлыя тѣльна въ тазовомъ отдѣлѣ симпатическаго нерва [*A. Kohn* (7) стр. 132—133]. Кроме того, онъ нашелъ эти кѣтки въ т. наз. *Carotisdrüse* (*glandula carotica*—*Luschka*) млекопитающихъ, а также у селяхий—въ открытыхъ еще *Leydig*'омъ (1851 г.) *corpora suprarenalia*—гомологахъ мозгового вещества надпочечниковъ высшихъ животныхъ. Для всѣхъ образованій, состоящихъ изъ хромафффиновыхъ кѣтокъ, *A. Kohn* предлагаетъ терминъ „параганглии“, указывая тѣмъ на ихъ отношеніе къ *sympathicus* и называя мозговое вещество надпочечника—„*paraganglion suprarenale*“.

Сравнивая свои собственныя изслѣдованія объ открытыхъ имъ органахъ съ данными этихъ авторовъ о хромафффиновыхъ образованіяхъ, *E. Zuckerkandl* (1) говорить: „*Es kann gesagt werden, dass es sich um nahe verwandte Organe handle, um Organe, ausgezeichnet durch die Chromaffinität der meisten oder vieler ihrer Elemente. Die sympathischen Nebengorgane repräsentiren chromaffine Körper reinsten Art, da sie frei sind von sympathischen Zellen. Es handelt sich*

um Zellencomplexe, die aus den Geflechtanlagen des Sympathicus ausscheiden und eigene Colonien bilden, um Organe, die sich ursprünglich auf ein grösseres Gebiet erstrecken, als dies später der Fall ist“ (стр. 107).

Присутствіе одинаковыхъ клѣтокъ—хромаффиновыхъ и въ области sympathicus и въ надпочечникахъ становится понятнымъ лишь съ точки зрѣнія сравнительной анатоміи и эмбриологіи. Какъ это доказано рядомъ авторовъ, особенно за послѣднее время *A. Kohn*’омъ (5, 6, 7, 14), *Soulié* (15), *E. Giacominі* (16) и *H. Poll*’емъ (13, 17), оба вида твари, составляющіе надпочечники, т. е. вещество корковое и мозговое, отличаясь другъ отъ друга по своей структурѣ, имѣютъ въ то же время и различное эмбриональное происхожденіе. Клѣтки коркового вещества происходятъ изъ эпителія полости тѣла (Coelom epithel), клѣтки же мозгового—изъ зачатковъ sympathicus\*). Кроме того, только у млекопитающихъ надпочечники представлены парой органовъ, мозговое вещество которыхъ заключено ввнутри коркового въ видѣ болѣе или менѣе обособленной сплошной массы. У низшихъ же позвоночныхъ мы встрѣчаемся съ полнымъ топографическимъ обособленіемъ коркового вещества отъ мозгового, наряду съ чѣмъ можетъ наблюдаться раздѣленіе какъ того, такъ и другого вида твари на рядъ изолированныхъ тѣлецъ, имѣющихъ очень значительную область распространенія; т. обр. здѣсь мы имѣемъ дѣло уже не съ органомъ въ смыслѣ чего то единого, а съ двумя системами, изъ которыхъ одну (состоящую изъ хромаффиновыхъ элементовъ) принято называть *супраренальной*, другую *интерренальной*. Между двумя край-

---

\*) *H. Poll* (13) клѣтки недифференцированного еще зачатка называетъ «симпатогоніями». Отъ нихъ происходятъ или «симпатобласты», дающіе начало симпатическимъ гангліознымъ клѣткамъ или же «феохромобласты», превращающіеся впоследствии въ «феохромодиты», т. е. въ феохромныя клѣтки [хромаффиновыя клѣтки авторъ называетъ *феохромными* (отъ φαιός—коричневый и Chrom—название элемента)].

ними типами распределенія въ тѣлѣ и взаимнаго отношенія элементовъ супраренальной и интерренальной системы существуетъ рядъ постепенныхъ переходовъ, связывающихъ анатомическія отношенія у низшихъ представителей группы позвоночныхъ (рыбъ) съ отношеніями у млекопитающихъ.

Факты сравнительной анатоміи находятъ себѣ выраженіе и въ онтогенезѣ органовъ, на что указалъ *A. Soulie* (15). *H. Poll* (13) говоритъ объ этомъ такъ:

Первая ступень эмбриональнаго развитія надпочечниковъ характеризуется топографическимъ раздѣленіемъ обѣихъ системъ, хромаффиновой и интерренальной, что соответствуетъ отношеніямъ у рыбъ.

Вторая ступень — расположеніемъ обѣихъ видовъ ткани въ непосредственномъ сосѣдствѣ другъ съ другомъ (въ качествѣ типа для взрослыхъ особей эта стадія имѣется у амфибій, а изъ рептилій—у змѣй и ящерицъ).

Третья ступень—проростаніемъ элементовъ хромаффиновой системы въ ткань интерренальную (—стадія, типичная для взрослого состоянія у крокодиловъ, черепахъ и птицъ).

Четвертая ступень, на которую, послѣ прохожденія трехъ предыдущихъ, поднимаются только млекопитающіе, выражается центральнымъ расположеніемъ хромаффиновой ткани въ массѣ корковой.

Такимъ образомъ надпочечникъ, свойственный млекопитающимъ, съ его характернымъ взаимнымъ расположеніемъ *substantiae corticalis et medullaris* представляетъ изъ себя органъ недавняго происхожденія, явившійся результатомъ медленной эволюціи, указаніе на которую даетъ сравнительная анатомія и эмбриологія. Въ процессъ этой эволюціи вовлекается, однако, не вся хромаффиновая система: часть ея въ связь съ „корковой“ субстанціей не вступаетъ и остается въ области *suprathicus*, образуя многочисленные парагангліи и какъ бы служа указаніемъ на первоначальныя отношенія,



свойственныя самымъ высшимъ представителямъ позвоночныхъ.

Терминъ „paraganglion suprarenale“, которымъ *A. Kohn* обозначаетъ мозговое вещество надпочечника, наглядно выражаетъ собой представленіе объ этомъ веществѣ, какъ объ одномъ изъ членовъ въ ряду прочихъ параганглиевъ, обязанныхъ своимъ происхожденіемъ sympathicus и частью остающихся въ тѣснѣйшей связи съ нимъ (въ видѣ хромаффиновыхъ включеній въ самую ткань симпатическихъ узловъ), частью обнаруживающихъ къ нему отношенія болѣе поверхностныя [„die selbständigen, freien chromaffinen Körper“ (*Kohn*), къ которымъ надо отнести и *Zuckerkanal'*евскіе органы, какъ прилегающіе къ симпатическому сплетенію лишь извнѣ], частью вступившихъ во вторичную связь съ другими органами и тканями (напр.,—съ корковой тканью надпочечника).

Связь мозгового вещества надпочечниковъ съ прочими парагангліями особенно наглядно выступаетъ въ эмбриональномъ развитіи этихъ образований у кролика (*A. Kohn*): здѣсь большое хромаффиновое тѣло, прилегающее къ аортѣ спереди и дающее начало парагангліямъ въ области sympathicus, по направленію къ надпочечникамъ раздѣляется на 2 отростка, которые, проникая внутрь коркового вещества, и образуютъ subst. medullaris. Эта непрерывная связь сохраняется еще довольно долго послѣ рожденія и только въ послѣдствіи нарушается, благодаря распаденію хромаффиноваго тѣла внѣ надпочечниковъ на отдѣльные участки—парагангліи.

Отмѣченное *Zuckerkanal'*емъ (1) раннее распаденіе имѣющагося у зародыша большого хромаффиноваго тѣла, описывается у человѣка также и *A. Kohn'*омъ, который говоритъ, что хромаффиновые зачатки, возникая въ видѣ отдѣльныхъ группъ клѣтвъ среди недифференцированной еще ткани sympathicus, благодаря быстрому росту скоро образуютъ одно большое тѣло, простирающееся отъ уровня надпочечниковъ

до мѣста дѣленія аорты и затѣмъ распадающееся; такимъ путемъ получаютъ начало *Zuckerkanal'*евскіе органы и рядъ другихъ, меньшихъ параганглиевъ [*A. Kohn* (14) p. 303].

Тѣльца, которыя соответствуютъ по положенію *Zuckerkanal'*евскимъ органамъ новорожденныхъ, имѣются и у животныхъ. Происхожденіе ихъ, въ общемъ, таково же, какъ и у человѣка. Они обособляются изъ имѣющагося у зародыша солиднаго скопленія хромаффиновыхъ клѣтокъ путемъ распада этого скопленія [вояликъ, кошка—*A. Kohn* (14), собака—*Alexais et Peyron* (19)]. Распадъ первоначальной хромаффиновой массы происходитъ медленно, чѣмъ у человѣка, такъ что у новорожденнаго кролика, напр., не наблюдается еще раздѣленія главной хромаффиновой массы на участки, а имѣется одинъ пепарный „paraganglion aorticum“, который продолжается верхнимъ отдѣломъ безъ перерыва до pl. coeliacus, будучи въ то же время связанъ съ paraganglia suprarenalia. У собаки [*Alexais et Peyron* (18)] связь съ мозговымъ веществомъ надпочечниковъ теряется только къ 6 недѣль; главная масса аортальнаго параганглія „...forme un long filament, un peu onduleux, effilé à ses extrémités, atteignant 2 centimètres de long à la neuvième semaine, que l'on suit facilement après sa coloration par le chrome, dans la graisse sous-péritonéale qui recouvre l'aorte. L'extrémité inférieure est souvent bilobée...“ (p. 1162). У кошки 6 недѣль [*A. Kohn* (14)] paraganglion aorticum, располагаясь въ симпатическомъ сплетеніи, образуетъ „einen fortlaufenden dünnen Strang, der einfach bleibt oder sich teilt, mitunter nur aus wenigen Zellgruppen besteht und auch wieder bedeutend anschwellen kann.; Das Endstück wird von einem oder zwei dünnen, nebeneinander verlaufenden Fäden gebildet, die gegen den Plexus mesent. inf. hinziehen“ (p. 319). Фигуры дѣленія *Kohn*'у удавалось констатировать даже послѣ рожденія. Несмотря на это общій характеръ измѣненій, какія, по описанію этого автора, претерпѣваютъ аортальные парагангліи, говорить, все же, за редуццію

органовъ, которая, однако, протекаетъ настолько медленно, что они остаются хорошо выраженными даже у старыхъ животныхъ. У изслѣдованной *A. Kohn*'омъ старой кошки самый большой параганглій („*parag. aorticum*“) достигалъ въ длину 25 mm. при 1 mm. ширины. Онъ былъ непарный, не образовывалъ сплошной массы, а являлся раздѣленнымъ „*in mehrere unregelmässige, dicht aneinander liegende und zusammenhängende, feinere und gröbere Fäden* (p. 321); располагался онъ среди нервныхъ нитей въ pl. *aorticus abdominalis*; верхній конецъ его лежалъ на мѣстѣ отхожденія *art. genalis*.

По *Kohn*'у т. обр. парагангліи животныхъ, въ томъ числѣ и описанный выше *parag. aorticum*, соответствующій по своему положенію и развитію *Zuckerkanal*'евскимъ тѣльцамъ человѣка, являются органами постоянными.

По *H. Pellegrini* (20), который изучалъ *Zuckerkanal*'евскіе органы у кошки, собаки, кролика и мыши, эти образования съ возрастомъ претерпѣваютъ рядъ измѣненій, выражающихся въ нарушеніи ихъ первоначальныхъ отношеній къ кровеноснымъ сосудамъ, въ потерѣ способности окрашиваться отъ хрома и въ размноженія соединительной ткани.

Происходя у человѣка и животныхъ одинаковымъ образомъ, — изъ зачатковъ *sympathicus*, парагангліи, при ихъ широкомъ распространеніи въ тѣлѣ\*), въ зрѣломъ состояніи

---

\*) Кроме упомянутыхъ ранѣе *parag. intercaroticum*, *pg. supra-genalis* и многочисленныхъ парагангліевъ по ходу *sympathicus* брюшной и грудной полости у человѣка значительное количество маленькихъ хромафиновыхъ тѣлецъ располагается медиально отъ почекъ и мочеточниковъ, затѣмъ по сторонамъ *testis* и въ *lig. latum* (*Kohn*). *G. Trinci* (21) нашелъ у млекопитающихъ хромафиновые клѣтки въ симпатическихъ гангліяхъ и сплетеніяхъ сердца. *J. Wiesel* (22) описалъ хромафиновые элементы въ стѣнкахъ сосудовъ (у рептилій). Специфическіе элементы «кончиковой железы» (*Glandula coccygea*—*Luschka*) также, быть можетъ, относятся къ группѣ хромафиновыхъ клѣтокъ [*A. Kohn* (14) стр. 333]. *L. H. Jakobsson* (23) указываетъ на генетическую связь ткани этого органа съ симпатической системой, что въ послѣднее время отрицаетъ *G. Stoerk* (24). Послѣдній авторъ,

обнаруживаютъ нѣкоторыя различія. Эти различія, по описаніямъ разныхъ авторовъ, помимо болѣе или менѣе тѣсной связи съ симпатической системой выражаются въ морфологическихъ особенностяхъ клѣточныхъ элементовъ и въ способѣ ихъ соединенія между собою. Кроме того, по крайней мѣрѣ у человѣка, замѣчается значительная разница въ степени постоянства ихъ какъ органовъ: въ то время, какъ *Zuckermandl*'евскія тѣльца рано подвергаются обратному развитію, мозговое вещество надпочечниковъ и *parag. intersegmentum* (*Kohn*) являются органами постоянными. Постоянны также и нѣкоторыя другія хромаффиновыя образованія въ области *sympathicus*: *J. Wiesel* (25) наблюдалъ ихъ у взрослыхъ.

Соотвѣтствуютъ ли всѣмъ этимъ различіямъ также и различія въ физиологической функціи—сказать трудно, т. к. въ настоящее время знанія наши въ этой области не отличаются полнотой. Существуютъ разногласія даже въ вопросѣ о самой природѣ хромаффиновой клѣтки.

Такъ—*Kohn* (1†) не находитъ возможнымъ отнести эти клѣтки ни въ одной изъ извѣстныхъ категорій и про хромаффиновую ткань говорить такъ: „Es ist kein nervöses Gewebe im gewöhnlichen Sinne, da seine Zellen keine Nervensätze besitzen, und auch nicht einmal ausschliesslich in echten nervösen Organen vorkommen; es ist auch kein epitheliales Gewebe, weil es nicht von einem Epithel, sondern aus hochdifferenziertem, sympathischem Gewebe abstammt und weder in seiner Anordnung, noch in seinem feineren Bau dem Epithelcharakter entspricht. Es ist ein Gewebe sui generis, das unter keinen den bekannten Gewebstypen eingereiht werden kann; es repräsentiert selbst einen neuen Gewebstypus“ (p. 349).

---

на основаніи своихъ изслѣдованій, приходитъ еще и къ тому выводу, что клѣтки этой «железы» ни у плода ни позднѣе хромовой реакціи не даютъ.

Этотъ взглядъ, однако, раздѣляютъ лишь немногіе авторы. Большинство считаютъ хромаффиновые клѣтки эпителиальными (железистыми) — [*E. Carlier* (26), *Доель* (27), *V. Diamare* (28), *Hultgren und Andersson* (29), *E. Giacomini* (16, 30), *C. Ciaccio* (31), *Grynfeltt* (32), *E. Pellegrini* (20), *Э. Г. Landay* (33) и др.].

*J. Wiesel* (34), хотя и считаетъ хромаффиновые клѣтки принадлежащими къ нервной ткани, однако, вмѣстѣ съ *A. Biedl* емъ находитъ возможнымъ приписывать имъ секреторную функцію (10).

*W. Kose* (35) высказывается въ томъ смыслѣ, что морфологическія особенности хромаффиновой ткани говорятъ болѣе за секретію хромаффиновыхъ клѣтокъ, чѣмъ противъ.

За секреторную функцію хромаффиновой клѣтки высказываются также *Bonnatour* (36, 37) и *Trinci* (21).

Что касается экспериментальныхъ данныхъ, то здѣсь я приведу только опыты *A. Biedl—J. Wiesel*'я (10) съ экстрактомъ изъ *Zuckerkanal*'евскихъ органовъ новорожденныхъ. Эти авторы нашли, что при внутривенной инъекціи экстрактъ тѣлецъ обладаетъ фізіологическимъ дѣйствіемъ, сходнымъ съ дѣйствіемъ экстрактовъ изъ другихъ хромаффиновыхъ образований: онъ значительно повышаетъ кровяное давленіе, вызывая суженіе периферическихъ сосудовъ и усиливая энергію сердечныхъ сокращеній.

Экспериментальныя данныя, полученныя путемъ изученія фізіологическаго дѣйствія экстрактовъ изъ параганглиевъ, правда, немного даютъ для того, чтобы судить о функціи этихъ органовъ въ живомъ, нормальномъ организмѣ. Зато патолого-анатомическія наблюденія и клиника позволяютъ сказать, что заболѣванія хромаффиновой ткани ведутъ къ весьма серьезнымъ послѣдствіямъ. *J. Wiesel* (25) на основаніи своихъ изслѣдованій приходитъ къ выводу, что симптомокомплексъ, извѣстный подъ названіемъ адиссоновой болѣзни, обуславливается измѣненіями въ области хромаффиновой системы. Кромѣ того

известны случаи, когда хромаффиновые органы служили исходнымъ пунктомъ для развитія новообразованій [*Alezais et Imbert* (38), *E. Stangl, Biedl* (39) и другіе]. *E. Stangl* (40) описываетъ опухоль, удаленную у 32 лѣтнаго больного во время операціи. Какъ показываетъ положеніе опухоли, форма клѣточныхъ элементовъ и хромовая реакція, которую дали эти клѣтки, опухоль развилась изъ „Nebenorgane des Sympathicus“ *Zuckerkanal*'я.

Приведенныя данныя говорятъ за то, что какъ изученіе анатомическихъ отношеній хромаффиновой системы, понятіе о которой мы получили сравнительно недавно, такъ и болѣе подробное знакомство съ *Zuckerkanal*'евскими тѣльцами, являющимися одной изъ составныхъ частей этой системы, помимо чисто теоретическаго значенія можетъ имѣть также и въ некоторый практическій интересъ. Интересъ этотъ представляется тѣмъ болѣе законнымъ, что многіе вопросы, касающіеся органовъ, почти не затронуты въ литературѣ; сюда прежде всего слѣдуетъ отнести вопросъ объ измѣненіяхъ тѣлецъ послѣ рожденія въ зависимости отъ возраста и объ обратномъ развитіи тѣлецъ.

### Собственныя изслѣдованія.

Анатомическія отношенія добавочныхъ органовъ симпатическаго нерва у человѣка были мною прослѣжены на 40 трупахъ. Часть этого матеріала (11 объектовъ) представляли плоды отъ 4-го по 8-й мѣсяць утробной жизни, часть (27 труповъ)—новорожденные и дѣти до 9-го мѣсяца, 2 трупа были старше (дѣти 6-ти и 7½ лѣтъ). Кроме того изслѣдовалъ я также 8 труповъ взрослыхъ—отъ 17 до 65 лѣтъ, но у нихъ доступныхъ грубой анатомической препаровкѣ слѣдовъ органовъ не было обнаружено, вырѣзанные же для микроскопическаго изслѣдованія куски ткани изъ окружности *art. mesent. inf.* оказывались или лимфатическими узлами или же

образованіями, о которыхъ сказать что-либо определенное я не могъ—потому, отчасти, что достаточно свѣжій матеріалъ мнѣ не былъ доступенъ. Не могъ я также добиться положительныхъ результатовъ и у одного ребенка 12-ти лѣтъ—ни путемъ хромовой реакціи, ни подъ контролемъ микроскопа.

Поэтому я перехожу ниже прямо къ изслѣдованнымъ эмбрионамъ и трупамъ дѣтей до 7 лѣтъ включительно \*).

При препаровкѣ добавочныхъ органовъ я обращалъ вниманіе на

- 1) ихъ форму, размѣры, положеніе,
- 2) ихъ кровеносные сосуды,
- 3) ихъ отношеніе къ симпатическому нерву.

Сообразно съ этимъ я раздѣляю свое описаніе на три части.

#### I. Форма, положеніе и размѣры добавочныхъ органовъ симпатическаго нерва.

При собираніи матеріала для этой части своей работы я использовалъ всѣ 40 объектовъ, изъ которыхъ большинство зародышей представляли собой спиртовые препараты, трупы же новорожденныхъ и дѣтей я имѣлъ возможность получать на 2-я, 3-и или 4-я сутки послѣ смерти. Обычно, разрѣзавъ брюшную стѣнку и отвернувъ въ сторону кишечныя петли вмѣстѣ съ брыжейкой, я отсепаровывалъ сначала паріетальный листокъ брюшины въ обрѣзности нижней брыжеечной артеріи. Найдя затѣмъ органы, я далѣе работалъ или на цѣломъ трупѣ или же, ориентировавшись предварительно въ общихъ чертахъ въ отношеніяхъ органовъ въ окружающимъ

---

\*) Изъ животныхъ я изслѣдовалъ 2 взрослыхъ экземпляра обезьянъ рода *Inp.* При самой тщательной препаровкѣ обнаружить у нихъ что-либо, напоминающее по виду *Zuckermandl*евскіе органы человека, мнѣ не удалось, а микроскопическое изслѣдованіе не было возможно, т. к. отъ долгаго храненія труповъ въ спирту клеточныя ядра почти не окрашивались.

частямъ, вырѣзывалъ для удобства нижнюю половину позвоночника вмѣстѣ съ органами *in situ*, сосудами и пограничнымъ стволомъ *sympathicus* и продолжалъ препаровку на вырѣзанной части. Въ случаѣ надобности вырѣзанный кусокъ сохранялся въ некоторое время въ спирту или же въ 4% растворѣ формалина. Измѣренія производились, по возможности, на свѣжихъ органахъ. Неоднократно я примѣнялъ для хромовой реакціи растворъ двуххромовислого кали (3%), прикладывая его, по *Kohn*'у (14), до препаровки, на ватѣ къ той области, гдѣ лежатъ тѣльца *Zuckerkanal*'я (причемъ брюшина не снималась). На 2-я сутки послѣ смерти реакція обычно еще удавалась, и черезъ 10—12 часовъ органы принимали буровато-коричневую окраску. Эта окраска, правда, не выступала такъ рѣзко, какъ, на примѣръ, на парагангліяхъ только что убитой собаки, но все же была достаточной для того, чтобы сразу, часто даже до препаровки, отличить по цвѣту отъ лимфатическихъ узловъ не только добавочные органы *Zuckerkanal*'я, но и болѣе мелкіе парагангліи въ *pl. hypogastr. superior*. По истеченіи 2-хъ сутокъ послѣ смерти реакція съ двуххромовислымъ кали давала уже весьма сомнительные результаты.

Во всѣхъ 40 изслѣдованныхъ случаяхъ отсутствія органовъ ни разу не наблюдалось. Въ 12 случаяхъ органы были соединены между собою перешейкомъ, въ остальныхъ случаяхъ, гдѣ перешейка не было, 27 разъ я наблюдалъ 2 отдѣльныхъ тѣльца—правое и лѣвое. 1 разъ—3 (т. е. правое тѣльце представлено двумя кусками—см. рис. 4). Маленькія добавочныя тѣльца, существовавшія наряду съ главными органами, я видѣлъ дважды: одинъ разъ при хорошо развитомъ подковообразномъ органѣ у 4-недѣльнаго ребенка (2 слѣва,—см. рис. 12) и одинъ разъ у плода 5-го мѣсяца (также при подковообразномъ органѣ—одно справа, см. рис. 6).

Хотя въ подавляющемъ большинствѣ случаевъ форму органовъ и можно было свести къ одному изъ двухъ установ-



ленныхъ *Zuckerkanal*'емъ типовъ (подковообразный органъ и форма въ видѣ двухъ тѣлецъ—праваго и лѣваго), однако въ *предѣлахъ этихъ типовъ* я наблюдалъ значительныя колебанія.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда органы имѣютъ подковообразную форму, внѣшній видъ ихъ сильно варьируетъ благодаря существованію отростковъ, могущихъ отходить отъ перешейка, а также благодаря характеру поверхности, которая можетъ быть то гладкой и ровной, то какъ бы слегка волнистой, то очень плоской, то выпуклой; кромѣ того на поверхности наблюдаются изрѣдка углубленныя борозды и перехваты, дѣлящіе тѣльца какъ бы на отдѣльныя доли. Концы органовъ могутъ быть въ однихъ случаяхъ закругленными, въ другихъ вытянутыми. Иногда одно колѣно тѣльца закруглено, въ то время какъ другое сильно сужено и вытянуто. Наблюдалъ я также раздѣленіе одного изъ концовъ на два зубца.

Если подковообразный органъ имѣетъ отростокъ, этотъ послѣдній помѣщается или посрединѣ длины перешейка или же сбоку. Въ послѣднемъ случаѣ органъ можетъ принимать форму буквы h.

Полусхематическіе рисунки 23, 24, 26, 27 и 28 даютъ понятіе о различныхъ очертаніяхъ подковообразныхъ органовъ у дѣтей. Нижній конецъ праваго колѣна у органа, изображеннаго на рис. 28, расщепленъ на 2 зубца. То же самое, только въ слабой степени, мы видимъ на рис. 26; органъ, представленный здѣсь, обращаетъ на себя вниманіе еще тѣмъ, что ширина его правой и лѣвой части значительно превосходитъ ширину праваго и лѣваго колѣна, наблюдавшуюся мною у другихъ тѣлецъ. Упомянутый уже рис. 6 изображаетъ подковообразный органъ плода 5-го мѣсяца, растянутый справа налѣво и короткій. Главный органъ на рис. 12 имѣетъ очень выпуклую поверхность, хорошо развитый перешеекъ и 2 перехвата, отдѣляющихъ этотъ перешеекъ отъ праваго и лѣваго колѣна; въ перешейкѣ есть отростокъ. Какъ на примѣръ фор-

мы рѣдкой, встрѣтившейся мнѣ только однажды, я укажу на органъ, изображенный на рис. 25: мы видимъ здѣсь перешеекъ, соединяющій верхній конецъ лѣваго тѣльца съ правымъ, одинъ отростокъ, отходящій отъ этого перешейка вверхъ и, кромѣ того, еще другой отростокъ, который идетъ отъ нижняго конца праваго тѣльца навстрѣчу нижнему концу лѣваго, почти замыкая органъ въ видѣ кольца (см. выше, стр. 88-я,—случай *Sperino e Balli*: органъ, имѣющій видъ рамы).

На рис. 3 мы видимъ подковообразное тѣльце плода 5-го мѣсяца; тѣльце имѣетъ отростокъ. Формы, сходныя по очертаніямъ съ этой, попадались мнѣ чаще всего; я назвалъ бы ее типичной, т. е. сказать—нормальной для подковообразнаго органа, если бы количество изслѣдованныхъ мной подковообразныхъ тѣлецъ было болѣе значительнымъ.

Сказанное относительно колебаній въ формѣ органовъ подковообразныхъ можетъ быть отнесено и къ тѣмъ случаямъ, когда добавочные органы представлены двумя тѣльцами. Здѣсь точно также характеръ поверхности, форма концовъ и поперечные перехваты значительно разнообразяютъ внѣшній видъ парагангліевъ. Мнѣ попадались тѣльца какъ сильно вытянутыя въ длину (рис. 13,—правый органъ), такъ и широкія (рис. 9). Поверхность ихъ могла быть очень гладкой (рис. 9 и 15) или же сморщенной [рис. 11 и 8 (справа)]. На 8 рис., кромѣ существованія борозды на правомъ тѣльцѣ, обращаетъ на себя вниманіе присутствіе длиннаго булавовидно утолщеннаго отростка.

Поперечные перехваты могутъ дѣлать добавочные органы на 2 и на 3 доли и бываютъ выражены въ различной степени [см. рис. 5 (правый органъ), 7 (тоже), 8 (лѣвый), 10 (лѣвый)]. Органъ съ раздвоеннымъ концомъ представленъ на рис. 19 (см. лѣвое тѣльце). То же самое видимъ мы и на рис. 18; здѣсь, между прочимъ, можно было видѣть, что на форму тѣльца до известной степени оказала вліяніе почечная

артерія (*a. ren.*): она какъ разъ помѣщалась въ вырѣзкѣ между обоеми отростками \*).

Приведенные примѣры показываютъ, насколько измѣняется внѣшній видъ тѣлецъ въ зависимости, главнымъ образомъ, отъ отношенія между длиной и шириной ихъ, а также и отъ характера поверхности. Однако, по моимъ наблюденіямъ, для тѣхъ случаевъ, когда есть 2 тѣльца—правое и лѣвое,—среднимъ типомъ все же слѣдуетъ считать форму съ гладкой поверхностью и съ очертаніями, приближающимися къ тѣмъ, какія имѣеть органъ, изображенный на рис. 15. Наичаще встрѣчались мнѣ органы, болѣе или менѣе сходные по формѣ съ изображенными здѣсь. Формы же, уклоняющіяся отъ этого типа, попадались тѣмъ рѣже, чѣмъ болѣе значительно выражено уклоненіе.

Въ виду того интереса, какой можетъ представлять почти не затронутый въ литературѣ вопросъ объ измѣненіяхъ добавочныхъ тѣлецъ въ зависимости отъ возраста, я приведу здѣсь данныя, полученные путемъ сравненія формы органовъ у дѣтей старшихъ и младшихъ.

Изъ 29 изслѣдованныхъ мной дѣтей одинъ былъ 7½ лѣтъ, 1—6-ти лѣтъ, 1—8-го мѣсяца, 1—6-го, 3—3-го и 3 въ возрастѣ 6 недѣль. Остальные были моложе. У 11 старшихъ дѣтей обращаетъ на себя вниманіе отсутствіе перешейка. Послѣдній наблюдался у плодовъ (съ 4 по 8 й мѣс.) приблизительно въ 27,3% (на 11 случ.), у поворожденныхъ (кончая 5-й недѣлей) въ 50,0% (на 18 случ.), а у дѣтей съ 6-й недѣли до 8-го года я его *ни разу* не видѣлъ. Помимо отсутствія перешейка никакихъ другихъ особенностей формы органовъ, которыя бы можно было поставить въ связь съ возра-

---

\*) На рисункѣ 18 этого прохожденія артерій черезъ вырѣзку видѣть нельзя, т. к. артерія нѣсколько приподнята къверху, а самые органы изображены сдвинутыми въ стороны—съ цѣлью лучше показать питающіе ихъ малкіе сосуды.

стомъ, у старшихъ дѣтей, за исключеніемъ 6-ти и 7<sup>1</sup>/<sub>2</sub>-лѣтняго ребенка, не обнаруживалось. У послѣднихъ же двухъ дѣтей бросалось въ глаза то, что органы были слишкомъ плоскими по сравненію съ тѣльцами дѣтей младшихъ; кромѣ того общая масса тѣлецъ была мала, несмотря на ихъ большую длину, а поверхность не была такой гладкой, какъ обыкновенно (см. рис. 16 и 17); отъ раствора двухромовокислаго кали органы эти, однако, еще интенсивно окрасились въ буровато-коричневый цвѣтъ.

Такимъ образомъ, измѣненія явно-атрофическаго характера на изслѣдованномъ мною матерьялѣ мнѣ удалось обнаружить только въ сравнительно позднемъ возрастѣ: 6 и 7<sup>1</sup>/<sub>2</sub> лѣтъ.

Ранѣе этого возраста исчезаетъ лишь перешеекъ (полное отсутствіе со 2-й половины 2-го мѣсяца).

Что касается *размѣровъ* органовъ, то данныя насчетъ длины тѣлецъ и ея колебаній въ зависимости отъ возраста я привожу въ помѣщенной ниже табличкѣ, составленной на основаніи проявленныхъ мною измѣреній \*):

	<i>Справа:</i>	<i>Слѣва:</i>
I) Наибольшая длина, наблюдавшаяся у изсл. плодовъ . . . . .	16,0 . . . . .	12,0
	[ при шир. 2,5 у № 8-го ]	[ у № 11-го ]
II) Наименьшая длина, набл. у плодовъ . . . . .	4,5 . . . . .	2,0
	[ при шир. 1,5 у № 2-го ]	[ при шир. 0,75 у № 1-го ]
III) Наибольшая длина у всѣхъ изсл. дѣтей . . . . .	27,0 . . . . .	19,0
	[ при шир. 1,5 у № 35-го ]	[ при шир. 1,0 у №№ 39 и 40 ]

\*) Въ тѣхъ случаяхъ, когда у подковообразныхъ тѣлецъ бороздка или перетяжка першейки не указывала ясно границы правой и лѣвой части органа, я измѣрялъ разстояніе отъ самой верхней точки першейки или остроты (если онъ существовалъ на этомъ першейкѣ) до нижняго конца праваго и лѣваго колѣна въ отдѣльности. Цифры обозначаютъ вездѣ миллиметры.

	Справа:	Слева:
IV) Средняя длина у плодовъ		
4—5-го мѣс. . . . .	6,0 . . . . .	5,9
V) Средняя длина у плодовъ		
6—8-го мѣс. . . . .	11,0 . . . . .	7,0
VI) Средняя длина у всѣхъ изсл. плодовъ, т. е. съ 4-го по 8-й мѣсяць . . . . .	8,0 . . . . .	6,3
VII) Средняя длина у дѣтей		
1—2 мѣс. . . . .	12,8 . . . . .	10,3
VIII) Средняя длина у дѣтей		
3—8 мѣс. . . . .	15,1 . . . . .	11,5
IX) Средняя длина для всѣхъ дѣтей въ возр. 1—8 мѣс. . . . .	13,3 . . . . .	10,6
X) Длина тѣлецъ у 6-лѣтняго ребенка (№ 39-й) . . . . .	15,0 . . . . . (при шир. 2,0)	19,0 (при шир. 1,0)
Длина тѣлецъ у ребенка 7 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> лѣтъ (№ 40-й) . . . . .	24,5 . . . . . (при шир. 2,0)	19,0 (при шир. 1,0)

Изъ этой таблицы слѣдуетъ, прежде всего, что въ среднемъ лѣвый органъ короче праваго—какъ у эмбрионовъ, такъ и у дѣтей [если мы примемъ длину праваго тѣльца за 100, то длина лѣваго выразится для плодовъ цифрой 78,75, а для дѣтей перваго года цифрой 79,70 (приблизительно)]. Кроме того мы видимъ, что органы съ возрастомъ увеличиваются въ длину, причемъ увеличеніе это происходитъ какъ въ періодѣ утробной жизни, такъ и во время первыхъ 8 мѣсяцевъ внѣтробнаго существованія.

Средняя величина, выведенная для длины тѣлецъ у новорожденныхъ *E. Zuckerkandl*'емъ (1) и *Sperino e Balli* (1°), нѣсколько отличается отъ полученной мною. Именно, *Zuckerkandl* даетъ для праваго тѣльца длину 11,6, для лѣваго

8,8 мм., а *Sperino e Balli* даютъ, соответственно, 10 и 7 мм. Для плодовъ *Zuckerkanal* даетъ цифры 5,6 и 5,1.

Увеличеніе длины органовъ съ возрастомъ сопровождается также и увеличеніемъ ширины ихъ, которая, въ среднемъ, остается меньшей для лѣваго органа, чѣмъ для праваго. Именно:

	<i>справа:</i>	<i>слѣва:</i>
Средняя ширина органовъ у плодовъ		
приблиз. . . . .	1,68 . .	1,66
Средняя ширина органовъ для дѣтей		
перваго года . . . . .	2,20 . .	1,69.

Толщина органовъ измѣрена была мною только у 6 плодовъ и 7 дѣтей не старше 6-й недѣли. Она равна, въ среднемъ, у эмбрионовъ справа 0,90 мм., слѣва 1,16. У дѣтей (кончая 6-й недѣлей) измѣренія дали 1,21 для праваго и 1,19 мм. для лѣваго параганглія.

Приведенныя здѣсь цифры, выражая, до известной степени, увеличеніе абсолютныхъ размѣровъ органовъ, не даютъ возможности сказать того же насчетъ размѣровъ относительныхъ: ростъ тѣла происходитъ, во всякомъ случаѣ, быстрее, чѣмъ увеличеніе длины и ширины органовъ *Zuckerkanal*'я.

Дальнѣйшія подробности о размѣрахъ тѣлецъ приведены въ прилагаемой къ работѣ сводной таблицѣ (см. ниже, въ концѣ работы). Изъ нея мы видимъ, что у плодовъ на 6 случаевъ, когда правое тѣлице больше лѣваго, приходится 2 случая съ одинаковой длиной обоихъ органовъ (№№ 3-й и 11-й) и 2 такихъ, гдѣ правое уступаетъ лѣвому въ размѣрахъ (№№ 5-й и 7-й); у дѣтей перваго года на 18 случаевъ съ болѣею величиной праваго параганглія 3 раза правый равняется лѣвому (№№ 16-й, 29-й и 37-й) и 4 раза уступаетъ ему въ длинѣ (№№ 24-й, 26-й, 33-й и 36-й). Эта же таблица показываетъ, что, благодаря индивидуальнымъ колебаніямъ въ очертаніяхъ органовъ, одна длина, сама по себѣ, въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ еще не можетъ служить мѣриломъ массы

тѣльца, т. к., напр., самый длинный изъ изслѣдованныхъ органовъ—(у № 35-го) имѣлъ въ ширину лишь 1,5 мм, между тѣмъ какъ одно тѣльце, которое было по длинѣ въ  $3\frac{1}{2}$  раза меньше (у № 33-го), имѣло въ ширину 3,0 мм.

*Положеніе* изслѣдованныхъ мною добавочныхъ органовъ не подвергалось особеннымъ уклоненіямъ по сравненію съ тѣмъ, какъ оно описано *Zuckerkanal*'емъ (1). Тѣльца всегда лежали на аортѣ по сторонамъ отъ корня нижней брыжжеечной артеріи, причѣмъ правое часто соприкасалось латеральной частью своей задней поверхности съ нижней полой веной. О случаѣ, когда лѣвый, расщеплявшійся вверху органъ (№ 17-й) однимъ отросткомъ помѣщался сбоку отъ аорты, обходя сзади имѣвшуюся здѣсь добавочную почечную артерію,—упомянуто уже выше (стр. 102—103). Въ другомъ случаѣ два маленькихъ добавочныхъ тѣльца, располагаясь налѣво отъ главнаго подковообразнаго органа (№ 29-й), лежали большей частью своей задней поверхности не на аортѣ, а на анастомозахъ пограничнаго ствола *sympathicus* съ *plexus aort. abdom.*

Каудальные концы обоихъ тѣлецъ обыкновенно расположены были на 1—2—3 мм. ниже уровня отхожденія *art. mesent. inf.* отъ аорты. Только 4 раза наблюдалъ я положеніе этихъ концовъ на самомъ уровнѣ корня нижней брыжжеечной артеріи (въ трехъ случаяхъ такъ располагалось лѣвое тѣло, въ одномъ—оба). Кромѣ того, одинъ разъ нижній конецъ праваго тѣла почти доходилъ до бифуркаціи аорты и 1 разъ правое колѣно подковообразнаго органа достигало этого мѣста (см. рис. 25-й).

Типично нижняя оконечность праваго тѣльца (или правой половины органа—при подковообразной формѣ) опускалась далѣ внизъ, чѣмъ нижній полюсъ тѣльца лѣвой стороны (25 случаевъ); на одномъ уровнѣ нижніе концы лежали 9 разъ; 5 разъ лѣвый органъ опускался ниже праваго.

Положеніе верхней оконечности тѣлецъ по отношенію къ отходящимъ отъ аорты сосудамъ мѣнялось, съ одной сто-

роны, въ зависимости отъ длины тѣлецъ, съ другой—въ зависимости отъ вариаций въ отхожденіи аортальныхъ вѣтвей. Въ тѣхъ случаяхъ, когда органы доходили до уровня *art. sperm. int.*, эти послѣднія всегда прилежали къ органамъ *сзади*.

Положеніе праваго и лѣваго тѣльца *по отношенію другъ ко другу* было, въ большинствѣ случаевъ, таково, что у плодовъ они располагались своими медиальными границами ближе къ средней линіи, чѣмъ у дѣтей. У послѣднихъ всегда между органами существовалъ болѣе или менѣе значительный промежутокъ, въ то время какъ у плодовъ правое и лѣвое тѣльца могли даже соприкасаться другъ съ другомъ въ верхнемъ отдѣлѣ (см. рис. 2-й).

Сопоставляя все то, что было сказано выше объ измѣненіяхъ *Zuckerkindl'*евскихъ тѣлецъ въ зависимости отъ возраста, я могу формулировать, въ предѣлахъ изслѣдованнаго мной матерьяла, ходъ этихъ измѣненій слѣдующимъ образомъ.

I. У плодовъ абсолютная длина тѣлецъ, въ среднемъ, увеличивается съ возрастомъ (она по моимъ измѣреніямъ равняется на 4—5 мѣс. утробной жизни 6,0 мм. для праваго и 5,9 мм. для лѣваго тѣльца, а на 6—8 мѣс.—11,0 мм. для праваго и 7,0 мм. для лѣваго).

II. Возрастаніе абсолютной длины тѣлецъ продолжается и въ теченіе перваго года внѣутробнаго существованія (въ среднемъ она равна 12,8 мм. для праваго и 10,3 мм. для лѣваго органа у дѣтей 1—2-го мѣс., у дѣтей же 3—8-го мѣс. среднія цифры будутъ равняться 15,1 и 11,5 мм.).

III. Ширина тѣлецъ, повидимому, также увеличивается въ первое время послѣ рожденія (ширина параганглиевъ у плодовъ равна, въ среднемъ, 1,68 мм. справа и 1,66 мм. слѣва, а у дѣтей 1-го года она равняется 2,2 мм. для праваго тѣльца и 1,69 для лѣваго).

IV. Несмотря, однако, на увеличеніе абсолютныхъ размѣровъ *Zuckerkindl'*евскихъ органовъ, нельзя констатировать увеличенія съ возрастомъ ихъ размѣровъ относительныхъ,



т. е. ростъ тѣла происходитъ быстрѣе, чѣмъ увеличеніе длины и ширины добавочныхъ тѣлецъ.

V. При сраженіи формы органовъ у дѣтей разныхъ возрастовъ обращаетъ на себя вниманіе отсутствіе перешейка во всѣхъ безъ исключенія случаяхъ уже начиная съ 6-й недѣли внѣтробнаго существованія.

VI. Взаимное расположеніе праваго и лѣваго добавочныхъ органовъ по отношенію другъ къ другу мѣняется съ возрастомъ въ томъ смыслѣ, что тѣльца новорожденныхъ и старшихъ дѣтей, въ общемъ, лежатъ далѣе одно отъ другого, чѣмъ у плодовъ, гдѣ они могутъ даже соприкасаться.

VII. Измѣненія явно атрофическаго характера я могъ на доступномъ мнѣ матерьялѣ констатировать лишь въ сравнительно позднемъ возрастѣ—у дѣтей 6 и 7 $\frac{1}{2}$  лѣтъ. Органы этихъ дѣтей были очень плоски, тонки и не имѣли такой гладкой поверхности, какъ обычно; однако хромовая реакція, которую они дали, показываетъ, что клѣточные элементы ихъ не измѣнились еще окончательно.

## II. Кровеносные сосуды добавочныхъ органовъ симпатическаго нерва.

Мною производились инъекціи какъ артерій, такъ и венъ органовъ. Для этихъ инъекцій бралась масса *Teichmann's* (мѣлъ, льняное масло, бензинъ, киноваръ). Артеріи инъекцировались черезъ одну изъ аа. сагот. сошт., вены—черезъ v. сава inf. (каюля вставлялась въ сосудъ со стороны вскрытой грудной полости), или же черезъ общую подвздошную вену.

*Артеріи* были всего налиты 23 раза, изъ которыхъ одинъ разъ у плода 8-го мѣс. (№ 11-й), остальные у дѣтей.

Въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ органы имѣли отъ 3 до 10 питающихъ артеріальныхъ вѣточекъ, діаметръ которыхъ \*)

\*) Діаметръ измѣрялся на налитыхъ сосудахъ.

могъ достигать 0,25 mm. (для тѣхъ случаевъ, когда сосудикъ питаль только органы) и даже 0,5 mm.,—если вѣточка снабжала кровью кромѣ добавочнаго органа также еще другія образованія: лимфатическіе узлы, нервныя сплетенія и т. д.

Проникая въ добавочные органы *sympathicus* съ разныхъ сторонъ, эти питающіе сосудики имѣли началомъ аорту и ближайшія къ органамъ вѣтви ея.

Отъ брюшной аорты изъ болѣе крупныхъ артерій отходятъ въ поясничной области [*W. Krause* (41)]:

1) *Aa. lumbales primae*, *art. mesent. superior*—на уровнѣ I-го поясничнаго позвонка.

2) *Aa. suprarenales mediae*, *aa. renales*, *aa. lumbales secundae* и *aa. sperm. int. (ovar.)*—на уровнѣ II пояснич. позвонка.

3) *Aa. lumbales tertiae*—на высотѣ III поясн. позв.

4) *A. mesent. infer.*—соотвѣтственно уровню между III и IV поясн. позв.

5) *Aa. lumbales quartae*, *a. sacralis media* и *aa. iliacaе comm.*—на высотѣ IV поясн. позв.

Кромѣ этихъ, болѣе или менѣе значительныхъ, вѣтвей отъ аорты отходить также извѣстное количество вѣточекъ меньшаго калибра, изъ которыхъ я назову здѣсь *art. ureterica sup.*—ствольикъ, берущій начало съ каждой стороны изъ нижняго конца брюшной аорты (*Krause*).

Отступленія отъ нормальнаго типа въ распредѣленіи сосудовъ этой области перѣдки. Такъ, почечная артерія часто бываетъ множественной. Уровень отхожденія ея отъ аорты подлежитъ колебаніямъ. Она можетъ брать начало даже отъ *art. hypogastrica* [*Rauber-Kopsch* (42)]. Мѣняють мѣсто своего отхожденія отъ аорты и другія ея вѣтви. Это ведетъ къ тому, что большинство даже тѣхъ артерій, которыя типично располагаются значительно выше органовъ, могутъ оказаться въ сосѣдствѣ съ ними, такъ что неудивительно, если органы, какъ мы увидимъ ниже, получаютъ питающіе ихъ сосудики

изъ довольно разнообразныхъ источниковъ.

Я наблюдалъ на япользованномъ мной матерьялѣ, что (кромя аорты) слѣдующіе сосуды могутъ давать начало артерійкамъ, питающимъ добавочные органы: art. mesent. inf., art. sperm. internaе (ovariacae), надпочечниковыя артеріи, art. renalis sinistra, art. ureterica, art. lumb. sin. III, art. haemorrhoidalis superior; маленькія аортальныя вѣточки, изъ которыхъ однѣ направлялись къ hilus почки, другія шли къ соединительной ткани, лимфатическимъ узламъ, нервнымъ сплетеніямъ,—также участвовали въ снабженіи органовъ кровью. Довольно постоянное отношеніе къ органамъ имѣла одна маленькая артерія, очень часто встрѣчавшаяся мнѣ на изслѣдованныхъ трупахъ и отходящая отъ передней поверхности аорты, по средней линіи, на уровнѣ, соответствующемъ IV поясн. позвонку (см. рис. 22-й и 25-й: *h*). Названія эта артерія не имѣетъ. *I. Frédéric* (43) считаетъ ее рудиментомъ одвой изъ кишечныхъ артерій зародыша.

Несмотря на вѣкоторое разнообразіе въ деталяхъ распределенія сосудовъ, питающихъ органы *Zuckerkanal*'а, изъ сравненія отдѣльныхъ инъекціонныхъ препаратовъ я могъ вывести извѣстную схему этого распределенія. Артеріи, проникающія въ органы, можно раздѣлить на 4 группы:

- I) Вѣточки, берущія начало изъ корня нижней брыжжечной артерій или въ ея ближайшемъ сосѣдствѣ.
- II) Вѣточки сѣменныхъ артерій (или art. ovar.).
- III) Вѣточки, отходящія отъ аорты ниже art. mesent. inf.
- IV) Вѣточки, происходящія отъ аорты выше начала нижней брыжжечной артерій.

Примѣромъ такого распределенія сосудовъ, при которомъ указанная группировка выражена весьма наглядно, будутъ являться отношенія у № 16-го (см. рис. 21-й). Здѣсь центральная группа I представлена однимъ стволикомъ, который, отойдя отъ корня art. mesent. inf., дѣлится на 3 вѣтви, питающія органы, проникая въ нихъ по медиальной границѣ

тѣлецъ. Группа II представлена двумя вѣточками, которыя, отходя отъ *aa. ovaricasae*, проникаютъ въ органы въ верхнемъ латеральномъ ихъ отдѣлѣ. Къ третьей группѣ слѣдуетъ отнести двѣ симметричныя артерійки, снабжающія кровью нижніе участки тѣлецъ. Последняя вѣтвь,—(которая беретъ начало отъ аорты выше корня *art. mesent. inf.*) будетъ относиться къ IV группѣ схемы.

Не всегда, однако, I группа бываетъ выражена только однимъ сосудомъ,—иногда ихъ бываетъ 2, иногда—3. Если ихъ бываетъ 2, то они чаще располагаются симметрично, идя одинъ къ правому, другой къ лѣвому тѣльцу (см. рис. 18-й). У № 24-го (рис. 22-й) мы видимъ такое расположеніе двухъ сосудовъ первой группы, когда они идутъ къ одному лишь (въ данномъ случаѣ—къ лѣвому) тѣльцу; на этомъ же рисункѣ мы видимъ, что слѣва сосуды II группы (происходящія изъ *a. sperm. inf.*) имѣются въ числѣ трехъ (справа—въ числѣ 1); кромѣ того на этомъ объектѣ есть стволикъ *h.*—это та самая рудиментарная артерійка, о которой сказано выше; она, въ данномъ случаѣ, наряду съ двумя симметричными артерійками (*III* и *III'*) принимаетъ участіе въ питаніи органовъ. По топографическому положенію ея (ниже *art. mes. inf.*) я отношу ее къ III группѣ вмѣстѣ съ *art. III* и *III'*. Здѣсь, значитъ, третья группа представлена тремя стволиками. Что касается IV группы, то къ ней я отношу *art. IV*.

Иногда одна или обѣ *aa. sperm. inf.* не отдають вѣточекъ къ добавочнымъ органамъ. Это бываетъ почти тогда только, если онѣ отходятъ очень высоко и, т. обр., располагаются вдали отъ органовъ. Значитъ, можетъ быть случай, когда II группа отсутствуетъ. Примѣръ отсутствія этой II группы см. на рис. 18-мъ (№ 17-й): здѣсь сѣменные артеріи отходятъ выше органовъ и вѣтвей къ нимъ не посылаютъ. Вмѣсто этого по сосѣдству съ верхними концами тѣлецъ здѣсь проходитъ—слѣва добавочная *art. renalis (a. ren.)*, справа—вѣтвь, идущая отъ аорты къ *hilus* почки (*h. r.*). Отъ

обѣихъ этихъ артерій къ органамъ идутъ вѣточки—отъ а. gen. одна, отъ артерій *h. r.*—3. На этомъ примѣрѣ видно, какъ въ случаѣ отсутствія артерій одной изъ группъ (въ данномъ случаѣ II) роль ихъ можетъ выпасть на долю вѣточекъ, находящихся по сосѣдству,—имѣется, такъ сказать, „случайное“, нетипическое отхожденіе вѣтвей органа изъ источниковъ, откуда онѣ обычно не происходятъ. На этомъ же рисункѣ (18) видны 2 артеріи I группы, изъ которыхъ одна идетъ къ правому, другая къ лѣвому тѣльцу, двѣ—отходящія отъ аорты выше предыдущихъ—IV группы, а въ III группу надо отнести самый нижній изъ артеріальныхъ стволиковъ, провивающихся въ правый органъ. Взамѣнъ недостающей вѣтви III группы къ лѣвому тѣльцу имѣется „случайная“ вѣточка изъ *art. ureter. sin. (a. ur.)*.

На рис. 24-мъ, гдѣ имѣется 8 артерій, мы наблюдаемъ такую особенность: правая сѣменная артерія отходитъ выше лѣвой и вѣтвей къ органу не даетъ. Но въ то же время на одномъ уровнѣ съ *art. sperm. int. sin.* отъ правой части аорты отходитъ стволликъ *a* къ соединительной ткани. Изъ него беретъ начало одна изъ питающихъ органъ артерій, которая, вмѣстѣ съ двумя вѣтвями въ тѣльцу отъ лѣвой сѣменной артеріи, представляетъ собой II группу. IV группа представлена здѣсь одной вѣточкой, а типическихъ артерій III группы вовсе не имѣется—вмѣсто нихъ изъ 3-й лѣвой поясничной артеріи идетъ къ органу нетипическая вѣточка *l*. Артерій I гр. здѣсь имѣется 3.

Рис. 26-й (№ 14-й) показываетъ наряду съ существованіемъ артерій II группы (по 2 съ каждой стороны) и III (въ числѣ 3) отсутствіе артерій I и IV группъ; какъ бы замѣщая ихъ, отъ правой и лѣвой *aa. supraep. mediae (a. supr. m.)* \*)

\*) Правая и лѣвая *art. supr. med.* отходятъ здѣсь отъ аорты общимъ стволомъ.

отходить къ органамъ на этомъ объектѣ съ каждой стороны по одному стволу въ органу.

У ребенка № 12-й (см. рис. 25-й), гдѣ типическіе сосуды III группы отсутствуютъ, къ нижнему концу праваго колѣна подходит маленькая вѣточка изъ рудиментарнаго стволика *h*, а нижній конецъ лѣваго колѣна получаетъ кровь изъ вѣтви, берущей начало отъ *art. mesent. inf.* немного отступя отъ ея корня.

На рис. 27-мъ представленъ случай (№ 15-й), когда изъ типическихъ вѣтвей имѣется только одна (I гр.), питающая перешеекъ. Взамѣнъ отсутствующихъ нормальныхъ стволиковъ органъ получаетъ 3 вѣточки отъ одной изъ надпочечниковыхъ артерій (*a. supr.*)\*, 2 вѣточки, симметрично отходящихъ отъ ствола *art. mesent. inf.* и одну—отъ *art. haemog. sup. (a. h. s.)*.

Перечисленные примѣры показываютъ, что отступленія отъ приведеннаго выше нормальнаго типа распредѣленія артерій, питающихъ добавочные органы, заключаются въ отсутствіи или слабомъ развитіи типическихъ вѣтвей и въ замѣнѣ ихъ вѣточками изъ другихъ источниковъ. Изрѣдка недостача типическихъ вѣтвей компенсировалась усиленнымъ развитіемъ артерій другихъ группъ,—см. рис. 23-й (№ 26-й); здѣсь нѣтъ артерій I и II гр., зато хорошо выражена артерія III гр., дающая по одной вѣтви каждой половинѣ органа, и, кромѣ того, IV группа представлена тремя вѣточками вмѣсто обычныхъ 1—2.

Подробности распредѣленія артеріальныхъ стволиковъ во всѣхъ изслѣдованныхъ случаяхъ приведены въ сводной таблицѣ.

Изъ деталей я укажу на то, что очень часто одна или 2 изъ артерій, подходящихъ къ тѣльцу, были развиты значительно больше остальныхъ и тянулись параллельно краю ор-

---

\*) Эта надпочечниковая артерія отходитъ въ данномъ случаѣ ниже, чѣмъ обыкновенно.

гава, отдавая мелкія вѣточки въ его толщу. У органа, изображеннаго на рис. 22-мъ, это имѣется съ обѣихъ сторонъ; справа достигаетъ значительной величины вѣтвь аорты, слева— вѣтвь сѣменной артеріи. У подковообразныхъ тѣлецъ чаще всего сильно развита была артерія, отходящая отъ корня нижней брыжжеечной; она дѣлилась обыкновенно при этомъ на правую и лѣвую вѣтвь, которыя окаймляли перешеекъ снизу, продолжаясь часто на колѣна органа, и въ свою очередь давали короткія вѣточки, непосредственно проникавшія въ тѣлецъ; рисунки 25-й и 27-й иллюстрируютъ эти отношенія. Об участіи вѣтвей нижней брыжжеечной артеріи въ питаніи перешейка говорятъ уже *Zuckerkanndl* (1), а позднѣе также *Sperino e Balli* (12).

Два раза я видѣлъ на поверхности органовъ анастомозы питающихъ артерій другъ съ другомъ. Въ первомъ изъ этихъ случаевъ, представленномъ на рис. 26-мъ, въ образованіи анастомоза участвуютъ только 2 артеріальныя вѣточки, берущія начало—одна изъ правой сѣменной артеріи, другая—отъ аорты. Во второмъ случаѣ (см. рис. 28-й) отношенія сложнѣе: здѣсь артерія 1, получающая начало отъ боковой поверхности аорты вблизи нижняго конца лѣвой половины тѣльца, сливается съ артеріей 2, которая отходитъ отъ аорты позади отростка перешейка. Получившійся отъ этого сліянія стволъ 3 соединяется на поверхности органа съ вѣтвью 4, которая беретъ начало отъ корня *art. mesent. inf.* и, въ свою очередь, анастомозируетъ съ *art. 2*. На правой сторонѣ въ образованіи анастомоза принимаютъ участіе *art. 5*, отходящая отъ корня *art. mes. inf.* справа, и *art. 6*, берущая начало отъ аорты симметрично съ 2.

*Вены* органовъ наливались мною 9 разъ, но только въ 7 случаяхъ получилъ я удовлетворительные препараты, т. е. дважды инъекція не удалась: массой наполнилась лишь часть венъ (№№ 33 и 36).

На 7 удавленныхъ препаратахъ можно было констатировать, что вены органовъ, имѣя (въ наполненномъ массой состояніи) калибръ довольно значительный, изливали кровь въ нижнюю полую вену, въ лѣвую почечную, въ сѣменные вены и въ поясничныя (1 разъ въ v. lumb. II sin., 1 разъ въ v. lumb. III sin. и 1 разъ въ v. l. IV dextra). Число венъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ равнялось 6—3. Наибольшее число ихъ впадали въ нижнюю полую и лѣвую почечную вену. Соотвѣтствія въ ходѣ между артеріями и венами не наблюдалось: послѣднія въ большинствѣ случаевъ шли отдѣльно отъ артерій (см. рис. 20-й). Подробности отдѣльныхъ случаевъ помѣщены въ сводной таблицѣ.

### III. Отношеніе добавочныхъ органовъ къ sympathicus.

Вѣтви симпатическаго сплетенія брюшной аорты, проходившія въ сосѣдствѣ съ органами, изслѣдованы были мною у дѣтей почти во всѣхъ случаяхъ, частію попутно, при препаровкѣ сосудовъ, частію же болѣе тщательно на тѣхъ объектахъ, гдѣ сосуды прослѣжены не были. Отношенія у нѣсколькихъ старшихъ плодовъ, также прослѣженныя мною, отличій отъ того, что наблюдалось у дѣтей, не представляли. На 8 трупахъ взрослыхъ я могъ убѣдиться, что какихъ-либо измѣненій въ области симпатическаго сплетенія брюшной аорты и въ plexus hyrogastr. sup. въ зависимости отъ обратнаго развитія органовъ *не существуетъ*\*). У взрослого мы имѣемъ ту же картину, что у дѣтей и зародышей, только нервные стволы, составляющіе сплетенія, болѣе мощно выражены—пропорціонально росту тѣла.

---

\*) *Zuckerkanal* (1) говоритъ на 106 стр.: «Hervorgehoben sei..., dass mit der Reduction der Nebenorgane auch Veränderungen an dem betreffenden Stück des Sympathicus vor sich zu gehen scheinen, da dasselbe beim Erwachsenen substanzärmer als beim Neugeborenen ist.»



При описаніи отношеній добавочныхъ органовъ къ симпатическому нерву мѣ, въ сущности, придется повторять то, что было сказано по этому поводу *Zuckerkanal'*емъ (1).

Какъ принято считать, *plexus aorticus abdominalis*, получая вверху начало отъ *pl. coeliacus*, тянется внизъ по аортѣ, причемъ располагается по сторонамъ ея передней поверхности, въ видѣ двухъ тяжей,—праваго и лѣваго, получающихъ подкрѣпленіе отъ поясничной части пограничнаго ствола. Оба латеральные пучка нитей этого сплетенія связаны между собой анастомозами, проходящими по аортѣ спереди. Внизъ сплетеніе переходитъ частію минуя *art. mes. inf.*, въ *plexus hypog. sup.*, состоящій изъ удлинненныхъ петель нервныхъ нитей и заключающій въ себѣ маленькіе ганглии, частію—въ *pl. mesenter. inf.*

Добавочные органы располагаются въ латеральныхъ, болѣе развитыхъ, отдѣлахъ *plexus* и притомъ такъ, что позади нихъ проходитъ главная масса нервныхъ вѣтвей этого сплетенія, спереди же идутъ, перекрещивая переднюю поверхность органа, болѣе тонкія нервныя нити (см. рис. 19-й).

Часть тонкихъ вѣтвей, пересѣкающихъ переднюю поверхность органа, переходитъ, направляясь по этой поверхности внизъ и медиально, въ *pl. mesent. inf.*, часть же можетъ (это бываетъ довольно рѣдко) въ области нижняго отдѣла органа снова соединиться съ тѣми стволами, которые идутъ позади него. Главная масса вѣтвей, проходящихъ позади органа, внизъ продолжается въ *pl. hypogastr. superior.* Иногда тѣ вѣтви, которыя проходятъ между органомъ и аортой, бываютъ соединены между собой въ очень тѣсное сплетеніе, такъ что получается какъ бы подошва, къ которой органъ прилегаетъ спереди. Органы, очень вытянутые въ длину, изрѣдка имѣли позади себя только одинъ нервный стволликъ, который могъ содержать по своему ходу 1—2 узелка, расположенныхъ позади тѣльца,—на мѣстахъ соединенія стволика съ анастомотическими нитями къ другой сторонѣ *pl. aort. abd.* или же

на мѣстахъ отхожденія отъ стволика нервныхъ нитей, перекрещивающихся органъ спереди. Чаще всего близь верхняго конца тѣльца имѣлся узелъ, обыкновенно на томъ мѣстѣ, гдѣ со стволикомъ или пучкомъ нервныхъ нитей, проходящихъ позади органа, сливалась одна изъ анастомотическихъ вѣтвей отъ пограничнаго ствола этой области (см. рис. 19-й, узелъ 1). Если существовалъ еще второй узелокъ, прилегающій къ органу, то онъ также обыкновенно располагался на мѣстѣ слиянія анастомозовъ отъ *truncus n-vi sup.* съ *pl. aort. abd.* (см. тотъ же рис., — 2). Довольно часто переднюю поверхность органа перекрещивали, анастомозируя съ латеральными отдѣлами сплетенія аорты, очень тонкія нервныя нити, которыя спускались изъ области корня *art. mesent. sup.* и занимали средину передней поверхности аорты, а внизъ переходили въ *pl. hypog. super.* и *pl. mesenter. inf.* На рис. 19-мъ видно, какъ одна такая нить перекрещиваетъ средину праваго тѣльца, чтобы соединиться съ узелкомъ 2. Другая тонкая вѣточка, отходящая отъ этого узелка, направляется здѣсь, пересѣкая переднюю поверхность тѣльца, въ корню нижней брыжжечной артерій, гдѣ она участвуетъ въ образованіи *pl. mesent. inf.* На 19-мъ же рисункѣ представлена тоненькая вѣточка, опоясывающая лѣвый органъ. Она сверху и внизу соединяется съ лѣвымъ пучкомъ аортальнаго сплетенія, который располагается позади лѣваго тѣльца. Прослѣдить переходъ латеральныхъ пучковъ аортальнаго сплетенія у нижнихъ концовъ добавочныхъ органовъ въ *plexus hypogastr. superior* и на *art. mesent. inf.* точно также можно на этомъ рисункѣ.

Наблюдать прохожденіе нервныхъ стволовъ сплетенія *черезъ толщу* органа мнѣ не приходилось. Только два раза я видѣлъ на задней поверхности лѣваго тѣльца желобкообразное углубленіе, заключавшее нервный стволъ, который спускался внизъ по этой поверхности.

Общій характеръ анатомическихъ отношеній тѣлецъ *Zuckerkanal'* въ *sympathicus*, равно какъ и отсутствіе въ зави-

Исследованный материалъ.	Форма и размеры органовъ (въ миллиметрахъ).	А р т е р и и.		В е н ы.
А. И л о д ы 4-8-го мѣс. у т р о б н о й ж и з н и.	№ 1. (Муж., 1-й половны 4-го м., дл. 13,0 см.)*)	Перешейка нѣтъ. П. 5,5-0,75 Л. 2,0-0,75		
	№ 2. (Жен., 4-го мѣс., дл. 17,5 см.)	Переш. нѣтъ. Оба органа соединяются верн. концами. П. 4,5-1,5-0,75 Л. 4,0-2,0-0,75		
	№ 3. (Жен., начало 5-го м., дл. 18 см.)	Есть перешеекъ съ отросткомъ. П. 7,0 Л. 7,0		
	№ 4. (Муж., 5-й мѣс., дл. 19,5 см.)	Органъ состоитъ изъ 3 кусковъ, образующихъ соединяющ. подкол. Справа 2 куска: 3,5-1,2-0,75 и 4,0-2,0-1,5. Слѣва одинъ: 7,5-2,0-1,75.		
	№ 5. (Муж., 5-й мѣс., дл. 19,5 см.)	Перешейка нѣтъ. Верхн. кольцо лѣваго тѣльца вытянуто. П. 7,0-1,5 Л. 10,0-1,0		
	№ 6. (Жен., 5-й мѣс., дл. 24,5 см.)	Есть перешеекъ. Справа—маленький добавочный кусокъ. П. 5,0 Кус.=1,0 мм. Л. 3,0		
	№ 7. (Муж., конецъ 5-го мѣс., дл. 27,0 см.)	Безъ перешейка. П. 7,0-1,5-0,75 Л. 8,0-2,0-1,5		
	№ 8. (Жен., 6-й мѣс., дл. 29,5 см.)	Переш. нѣтъ. Правый органъ доходитъ верн. концомъ до v. hepatis sin. П. 16,0-2,5-1,5 Л. 5,0-2,0-1,2		
	№ 9. (Жен., 6-го м., дл. 30,5 см.)	Перешейка нѣтъ. П. 9,0-2,0-0,75 Л. 7,0-1,5-1,0		
	№ 10. (Муж., 6-й мѣс., дл. 31,5 см.)	Перешейка нѣтъ. П. 7,0-2,0-0,75 Л. 4,0-2,0-0,75		
	№ 11. (Муж., 8-й мѣс., дл. —)	Перешеекъ есть. П. 12,0 Л. 12,0	Всего 8 артерій: 3 изъ art. mes. inf., одна, выходящая выше изъ аорты, 2 изъ a. sperm. int. sin., одна изъ a. lomb. sin. III, одна отъ аортальной вѣтви къ соедин. ткани.	
Б. В о в ц и 2-х мѣс.	№ 12. (Муж., 1-я недѣля)	Форма подковы. На перешейкѣ отростокъ. Слѣва 2-го переш. П. 16,0	8 арт.: 1 изъ аорты надъ корнемъ a. mes. inf., 1 изъ art. mes. inf.; 2—изъ правой и лѣвой a. sperm. int., одна изъ аорты (отходя выше прочихъ), 3—вѣтви рудимент. аорт. стволка къ р. hypog. sup.	
	№ 13. (Жен., 1-я недѣля)	Перешейка нѣтъ. П. 11,0-2,5 Л. 9,0-2,0	3 артерій: одна отъ аорты (отходить надъ корнемъ art. mes. inf.), одна отъ аорты (отходить выше), одна отъ аорты (начин. на правой части ея перед. поверхн. подъ art. mes. inf.)	
	№ 14. (Муж., 2-я недѣля)	Перешеекъ съ отросткомъ. П. 12,0-3,0 Л. 6,0-3,0	9 арт.: 2 симметр. отъ аорты, отходя ниже a. mes. inf., 1 отъ средн. пер. пов. аорты, отходя ниже предд., по 2 отъ правой и лѣвой a. sperm. int. и 2 отъ правой и лѣвой a. v. hepatis med. Анастомозъ на поверхн. органа.	5 венъ: 1-я—въ v. lomb. IV (правую), 2-я—въ v. cav. inf., 3-я—въ ven. hep. sin., 4-я и 5-я туда же.
	№ 15. (Жен., 2-х нед.)	Перешеекъ есть. П. 15,0-2,0-0,5 Л. 7,0-1,0-1,0	7 арт.: 1-я отъ аорты, отх. надъ корнемъ a. mes. inf., 2-я и 3-я отъ a. mes. inf. (симметр., отступя отъ корня); 4-я, 5-я и 6-я отъ лѣвой a. v. hepatis (ненорм.); 7-я отъ a. v. hepatis superior.	
	№ 16. (Жен., 2-х нед.)	Перешейка нѣтъ. П. 12,0-1,5-1,0 Л. 12,0-1,0-1,0	6 арт.: 1-я отъ корня a. mes. inf.; 2-я отъ аорты справа, выше предд.; 3-я и 4-я отъ a. v. hep. d. et sin.; 5-я и 6-я (симметричны)—отъ аорты, отходя ниже a. mes. inf.	
	№ 17. (Муж., 3-я нед.)	Есть часть перешейка въ видѣ отростка лѣваго органа. П. 10,0-2,0 Л. 9,0-1,5	10 арт.: 1-я и 2-я (симметр.) отъ аорты, отходя вблизи корня a. mes. inf.; 3-я и 4-я отъ аорты, отх. выше предд.; 5-я, 6-я, 7-я отъ арт., идущей къ hilus почки; 8-я отъ a. hep. sin. (access.); 9-я отъ аорты—отходить ниже a. mes. inf.; 10-я отъ art. uterica.	
	№ 18. (Муж., 3-я нед.)	Подковообразный органъ. П. 10,0 Л. 8,0	6 арт.: 1-я и 2-я отъ аорты ниже a. mes. inf., симметричны; 3-я отъ a. sperm. int. dextra; 4-я и 5-я отъ a. sperm. l. v.; 6-я отъ аорты (отходить между двумя сѣченными артеріями).	
	№ 19. (Муж., 3-я нед.)	Перешейка нѣтъ. П. 10,0-3,0 Л. 8,0-1,5	6 арт.: 1-я отъ art. mes. inf. къ лѣвому органу; 2-я и 3-я отъ art. sperm. int. dextra; 4-я и 5-я отъ a. sperm. int. sin.; 6-я отъ аорты (отходить ниже art. mes. inf.).	
	№ 20. (Муж., 3-х нед.)	Переш. нѣтъ; лѣвый органъ раздвоенъ сверху. П. 20,0-2,0 Л. 17,0-2,0	10 арт.: 1-я отъ a. mes. inf.; 2-я отъ правой art. sperm. int.; 3-я и 4-я отъ лѣвой art. sperm. int.; 5-я, 6-я и 7-я отъ аорты (отх. выше, чѣмъ aa. sperm. int.); 8-я, 9-я и 10-я отходятъ отъ аорты ниже art. mesent. inf.	6 венъ: 1-я, 2-я, 3-я (изъ правого органа)—пад. въ v. cav. inf., 4-я—въ v. hep. sin., 5-я, 6-я—въ v. sperm. int. sin.
	№ 21. (Муж., 3 1/2 нед.)	Перешеекъ есть. П. 15,0 Л. 9,5		
	№ 22. (? — 4-я нед.)	Перешеекъ есть. П. 12,5 Л. 6,0	10 артерій: 1-я, 2-я, 3-я отъ art. mes. inf.; 4-я, 5-я, 6-я отъ правой art. sperm. int.; 7-я, 8-я, 9-я отъ аорты (отход. выше предд.); 10-я изъ аорты (отходить надъ art. mes. inf.).	3 венъ: 1-я и 2-я влнъ. въ v. cav. inf.; 3-я—въ v. lomb. sin. III.
№ 23. (Муж., 4-я нед.)	Перешейка нѣтъ. П. 10,0-2,0-1,5 Л. 9,0-2,0-1,0			
№ 24. (Муж., 4-я нед.)	Перешейка нѣтъ. П. 10,0-2,0 Л. 11,0-1,5	10 арт.: 1-я и 2-я отъ аорты (отх. надъ a. mes. inf.); 3-я отъ аорты (отх. выше предд.); 4-я отъ art. sperm. int. dex.; 5, 6-я, 7-я—отъ art. sp. int. sin.; 8-я и 9-я отъ аорты (отх. надъ a. mes. inf.); 10-я тоже, но еще ниже (=рудимент. стволка).		
№ 25. (Муж., 4-я нед.)	Есть переш. съ отросткомъ. Правое тѣлицо внизу растн. П. 16,0-2,0-2,0 Л. 14,5-1,5-1,5	7 арт.: 1-я и 2-я отъ корня art. mes. inf.; 3-я и 4-я выше отъ аорты; 5-я отъ art. mes. inf.; 6-я и 7-я отъ аорты (отх. ниже a. m. i.; 2-я, 4-я и 7-я анастомозируютъ на поверхности органа)		
№ 26. (Муж., 4-я нед.)	Есть перешеекъ съ отросткомъ. П. 14,5-2,0 Л. 18,0-2,0	4 арт.: 1-я отъ аорты отх. выше art. mes. inf.; 2-я, 3-я отъ аорты, отх. еще выше; 4-я отъ аорты—отходить ниже, чѣмъ art. mesent. inf.		
№ 27. (Муж., 4-я нед.)	Перешейка нѣтъ. П. 10,0-2,0-1,5 Л. 4,0-1,5-1,3			
№ 28. (Муж., 4-я нед.)	Перешейка нѣтъ. П. 10,0-2,0-1,0 Л. 9,5-2,0-1,0			
№ 29. (Жен., 4 1/2 нед.)	Перешеекъ съ отростк. 2 тѣлица меньшихъ размеровъ слѣва. П. 14,5 Л. 14,5			
№ 30. (Муж., 6-ти нед.)	Перешейка нѣтъ. П. 11,0-2,5-1,0 Л. 9,5-1,75-1,5	7 арт.: 1-я отъ art. mes. inf.; 2-я и 3-я отъ аорты (нач. выше предд.); 4-я и 5-я отъ правой art. sperm. int. d.; 6-я и 7-я отъ стволка, идущаго внизу отъ средн. растн. art. mes. inf. до бифуркаціи.	5 венъ: 1-я и 2-я—въ нижнюю полую, 3-я—въ v. sperm. int. d., 4-я—въ v. hep. sin.; 5-я въ v. lomb. II sin.	
№ 31. (Жен., 6-ти нед.)	Перешейка нѣтъ. П. 15,5-1,5 Л.	Правый органъ имѣетъ 3 артеріи: 1) изъ art. mes. inf.; 2) изъ art. v. hep. dextra; 3) изъ аорты (отх. ниже art. mes. inf.); сосуды лѣваго органа не исследованы.		
№ 32. (Муж., 6-ти нед.)	Перешейка нѣтъ. П. 14,0-2,0 Л. 13,5-2,0			
№ 33. (Жен., 3-й мѣс.)	Перешейка нѣтъ. П. 8,0-3,0 Л. 9,0-1,5	7 артерій: 1-я и 2-я изъ art. v. hep. dextra; 3-я, 4-я, 5-я, 6-я изъ art. v. hep. sin. (3-я дилатир., остальные очень малы); 7-я изъ аорты, отходя ниже art. mes. inf.	Одна вена изъ правого органа вливалась въ нижнюю полую вену (неудачная вѣтвѣція).	
№ 34. (Муж., 3-й мѣс.)	Перешейка нѣтъ. П. 13,0-2,0 Л. 9,5-1,5	8 арт.: 1-я и 2-я (симметр.) изъ корня art. mes. inf.; 3-я и 4-я (симметр.) отъ аорты, начинались выше; 5-я изъ art. sperm. int. d.; 6-я и 7-я изъ art. sperm. int. sinistra; 8-я изъ art. mes. inf., отходить, отступя отъ ея начала.		
№ 35. (Жен., 3-й мѣс.)	Перешейка нѣтъ. П. 27,0-1,5 Л. 11,5-1,2	7 артерій: 1-я и 2-я (симметр.) отходить отъ аорты на 5 мм. ниже art. mes. inf.; 3-я отъ a. mes. inf.; 4-я и 5-я отъ аорты выше art. v. hep. sin.; 6-я и 7-я отъ a. v. hep. d. et sin. Всѣ артеріи очень тонки и коротки.	5 венъ: 1-я, 2-я, 3-я—въ v. cav. inf.; 4-я—въ v. hep. sin., 5-я—въ v. v. hep. sin.	
№ 36. (Муж., 4-й мѣс.)	Перешейка нѣтъ. П. 9,0-2,0 Л. 12,5-1,5	6 артерій: 1-я отъ корня art. mes. inf. (самая сильная); 2-я отъ art. sperm. int. dex.; 3-я, 4-я, 5-я отъ art. sperm. int. sin.; 6-я отъ аорты, отходить ниже art. mes. inf. влѣво отъ средней линіи.	2 вены правого органа впадали въ v. sperm. int. dex. (неудачная имплекція)	
№ 37. (Муж., 6-го мѣс.)	Перешейка нѣтъ. П. 10,0-2,0 Л. 10,0-1,5	8 артерій: 1-я отъ корня art. mes. inf.; 2-я, 3-я, 4-я отъ art. sperm. int. d.; 5-я отъ лѣвой почечной арт.; 6-я отъ аорты, влѣво отъ сред. линіи, отъ нижней art. mes. inf.; 7-я отъ аорты, отходить справа еще ниже; 8-я отъ аорты слѣва.	4 вены: 1-я влнъ. въ v. sperm. int. d., 2-я, 3-я, 4-я—въ v. sperm. int. sin.	
№ 38. (Муж., 8-го мѣс.)	Перешейка нѣтъ. П. 23,5-2,0 Л. 16,5-2,0	9 арт.: 1-я (самая сильная) отъ аорты, отх. по средней лин. подъ art. mes. inf.; 2-я, 3-я отъ art. v. hep. int. d.; 4-я, 5-я, 6-я отъ art. sp. int. sin.; 7-я, 8-я, 9-я отъ аорты, отходя выше. Изъ послѣднихъ 3-хъ двѣ симметричны.	3 вены: 1-я въ v. hep. sin., 2-я—въ v. sperm. int. sin., 3-я—въ v. cav. inf.	
С. Старшія дѣти.	№ 39. (Жен., 6-ти лѣтъ)	Перешейка нѣтъ. П. 15,0-2,0 ) Очень тонки. Л. 19,0-1,0 )	4 артеріи: 1) отъ art. mes. inf.; 2) отъ аорты по соседству съ ней; 3) отъ аорты—выше; 4) отъ аорты ниже art. mesent. inf.	
	№ 40. (Муж., 7 1/2 лѣтъ)	Перешейка нѣтъ. П. 24,5-2,0 ) Еще тонки. Л. 19,0-1,0 )		

\*) Длина приведена, считая отъ теменн до нѣтъ.  
 \*\*) П.—правый органъ, Л.—лѣвый органъ. Первая цифра обозначаетъ длину, вторая ширину. Тамъ, гдѣ приведены 3 цифры, послѣдняя указываетъ толщину органа. Если имѣется одна цифра—дана только длина.

связности отъ редукціи органовъ какихъ-либо измѣненій въ со-сѣднемъ отдѣлѣ симпатическаго нерва говоритъ, конечно, только за то, что *Zuckerkandl'*евскіе органы, хотя и происходятъ отъ *sympathicus*, но въ дальнѣйшемъ сильно дифференцируются, такъ ихъ получаетъ особое отъ нервной ткани значеніе и, кромѣ топографической близости къ нервной системѣ, другихъ, болѣе тѣсныхъ отношеній къ пей уже не обнаруживаетъ.

Заканчивая востоящую работу, пріятнымъ долгомъ считаю выразить здѣсь сердечную благодарность моему глубокоуважаемому учителю проф. *Владимиру Николаевичу Тонкову*—за то руководство и поддержку, которыми я пользовался при моихъ занятіяхъ.

Списокъ работъ, на которыя въ текстѣ сдѣланы ссылки.

1. *E. Zuckerkandl.* Ueber Nebenorgane des Sympathicus im Retroperitonealraum des Menschen. *Ergänzungsheft z. XIX. Band, 1901, des Anatomischen Anzeigers*, p. 95—107.
2. *J. Henle.* Ueber das Gewebe der Nebenniere und der Hypophyse. *Zeitschr. für rationelle Medicin*. Bd. 24, 1865.
3. *S. Mayer.* Beobachtungen und Reflexionen über den Bau und die Verrichtungen des sympathischen Nervensystemes. *Sitzungsberichte der mathem.-naturw. Classe d. k. Akad. d. Wissenschaften*. Wien. LXVI. B., III. Abth., Jahrg. 1872, p. 117—168.
4. *H. Stilling.* A propos de quelques expériences nouvelles sur la maladie d'Addison. *Revue de Médecine*, 1890, p. 808—831.
5. *A. Kohn.* Ueber die Nebenniere. *Prager medicin. Wochenschr.* Jahrg. 23, № 17, 1898. [Цит. по разнымъ авторамъ].
6. — Die Nebenniere der Säugethiere nebst Beiträgen zur Kenntniss der Morphologie der Wirbelthiernebeniere im Allgemeinen. *Arch. f. mikrosk. Anat.* 1898. Bd. 53. [Знакомъ по цитатамъ].
7. — Ueber den Bau und die Entwicklung der sogen. Carotisdrüse. *Arch. f. mikrosk. Anat.* 1900. Bd. 56, p. 81—148.
8. *W. Kose.* Ueber das Vorkommen «chromaffiner Zellen» im Sympathicus des Menschen und der Säugethiere. *Sitzungsber. d. Deutschen naturw. med. Verein f. Böhmen*. Lotos. № 6. 1898. [Цит. по *Zuckerkandl'*ю (1) и по другимъ источникамъ].

9. *Zuckerkanal-Biedl*. Ueber Nebenorgane des Sympathicus. Wiener klin. Wochenschr. 1901, № 51, p. 1277.
10. *A. Biedl und J. Wiesel*. Ueber die functionelle Bedeutung der Nebenorgane des Sympathicus (Zuckerkanal) und des chromaffinen Zellgruppen. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 91, 1902, p. 434—461.
11. *Bonnamour et Pinatelle*. Note sur l'organe parasymphatique de Zuckerkanal. Bibliogr. anat. T. XI, p. 127—136. [Цит. по рефер. въ Jahresb. d. Anat. u. Entw. Neue Folge, VIII. B., 1903, T. III, p. 656].
12. *Sperino e Balli*. La circolazione dell'organo parasymphatico dello Zuckerkanal nell'uomo. Mem. R. Accad. Sc. Lett. ed Art. Modena, ser. 3, Vol. 8, 1907. [Цит. по реф. въ Ergebn. d. Anat. u. Entw. XVII B., 1909, p. 605—606 и тамъ же стр. 751].
13. *H. Poll*. Die vergleichende Entwicklungsgeschichte der Nebennierensysteme der Wirbelthiere. въ O. Hertwig's Handbuch d. vergl. u. experim. Entwicklungslehre d. Wirbelthiere, III, 1, Jena, 1906, p. 443—618.
14. *A. Kohn*. Die Paraganglien. Arch. f. mikr. Anatomie und Entwicklungsgeschichte, B. 62, 1903, p. 263—365.
15. *A. Soulié*. Recherches sur le développement des capsules surrenales chez les vertébrés supérieures. Journ. de l'anat. et phys. XXXIX, 1903, p. 197—293; 390—425; 492—532; 634—662. [Цитир. по Поллю (19)].
16. *E. Giacomini*. Sopra la fine struttura delle capsule surrenali degli Anfibi e sopra i nidi cellulari del simpatico di questi Vertebrati. Contributo alla morfologia del sistema delle capsule surrenali. Siena, 1902. [Цит. по реф. въ Jahresb. d. Anat. u. Entw., Neue Folge, 8. B., Jena 1903, III].
17. *H. Poll*. Allgemeines zur Entwicklungsgeschichte der Zwischeniere. Anat. Anz., B. 25 № 1, p. 16—25, 1904.
18. *Alezais et Peyron*. L'organe parasymphatique de Zuckerkanal chez le jeune chien. Comptes rendus hebdomadaires des séances de la Société de Biologie. T. LX, 1906, № 24, p. 1161—1163.
19. — Sur quelques particularités de développement des paraganglions lombaires. Compt. rend. Soc. Biol. Paris. T. 62, № 11, p. 549—550.
20. *E. Pellegrini*. Contributo allo studio della morfologia dell'organo parasymphatico dello Zuckerkanal. Monit. zool. ital., Anno 17, № 8. p. 254—264. [Цитир. по реф. въ Jahresb. d. Anat. u. Entw., Neue Folge, XII. B., 1908, III, 2. p. 706].
21. *G. Trinci*. Cellule cromaffini e Mastzellen nella regione cardiaca dei Mammiferi. Estr. d. sessioni della R. Accad. d. Sc. d. Ist. di Bologna. Anno Accad. 1906—1907. 12 a. sess., 26 Maggio 1907. [Цит. по реф. въ Ergebn. d. Anat. u. Entwickl. XVII Band., 1909, p. 730—734].
22. *J. Wiesel*. Chromaffine Zellen in Gefässwänden, Verh. morph.-phys. Ges. Wien 1902. Centralbl. Physiol., B. 16, 1902. [Цит. по реф. въ Jahresb. d. Anat. u. Entwickl., N. F. VIII. B., 1903, T. III, p. 182].

23. *I. H. Jakobsson.* Beiträge zur Kenntniss der fötalen Entwicklung der Steissdrüse. Arch. f. mikr. Anat., Bd. 53, 1898.
24. *O. Stoerk.* Ueber die Chromreaktion der Glandula [coccygea und die Beziehungen dieser Drüse zum Nervus sympathicus. Arch. f. mikr. Anat. u. Entw. 69. Bd., 2. H. 1906.
25. *J. Wiesel.* Zur pathologie des chromaffinen Systems. Arch. pathol. Anat. CLXXVI p. 103—114 1904.
26. *E. Carlier.* Note on the Structure of the suprarenal Body. Anat. Anz. T. 8, 1893, p. 444. [Цит. по Э. Г. Ландау (33)].
27. *A. C. Доуль.* Die Nervenendigungen in den Nebennieren der Säugetiere Arch. f. Anat. u. Physiol. Anat. Abt., p. 90—104. [Цитир. по Э. Г. Ландау (33)].
28. *V. Diamare.* Sulla morfologia delle capsule surrenali. Nota critica. Anat. Anz. T. 15, 1899, p. 357—360. [Цит. по Ландау (33)].
29. *Hultgren und Andersson.* Studien zur Physiologie und Anatomie der Nebennieren. Leipzig. 1899, p. 1—248. [Цит. по Ландау (33)].
30. *E. Giacomini.* Contributo alla conoscenza delle capsule surrenali dei Ciclostomi. Sulle capsule dei Missinoidi. Bull. sc. med. Istit. Bologna. Anno 75, Fasc. 7, p. 317—320. [Цит. по Jahresb. d. An. u. Entw., N. F. 11 B., III, 1907].
31. *C. Ciaccio.* Ricerche sui processi di secrezione cellulare nelle capsule surrenali dei Vertebrati. Anat. Anz. T. 23, 1903, p. 461. [Цит. по Ландау (33)].
32. *Grynfeldt.* Notes histologiques sur la capsule surrénale des amphibiens. Journ. de l'Anat. et Physiol. T. 40. 1904, p. 180—200. [Цит. по Ландау (33)].
33. *Э. Г. Ландау.* Материалы для микроскопической анатомии, физиологии и патологии надпочечниковъ. Юрьевъ, 1907.
34. *J. Wiesel.* Ueber die Entwicklung der Nebenniere des Schweines, besonders der Marksubstanz. Anat. Hefte, N. 50, p. 117—150, 1900. [Цит. по реф. въ Jahresb. d. An. u. Entw. N. F. 7. B., 1 Abth. Str. 257].
35. *W. Kose.* Die Paraganglien bei den Vögeln. Arch. f. mikr. Anat. u. Entwicklungsgeschichte. B. 69, H. 3. (p. 563—622). H. 4. (p. 665—778).
36. *Vonnatour.* Etude histologique des phénomènes de secretion de la capsule surrénale chez les Mammifères. Lyon. p. 112. [Цит. по реф. въ Jahresb. d. Anat. u. Entw. N. F. 11 B., III. Jena 1907, p. 527—528].
37. — Etude histologique des phénomènes de secretion de la capsule surrénale chez les Mammifères. Thèse méd. № 96. Lyon. 1905. [Цит. по реф. въ Jahresb. d. Anat. u. Entw. N. F. 11. B., III, 1907 p. 527].
38. *Alezuis et Imbert.* Tumeur précoccygienne de nature vraisemblablement parasympathique. Gazette des hopitaux. Paris, № 64, 4 Juin 1907, p. 753.

39. *E. Stangl*. Tumor der chromaffinen Nebenorgane des Sympathicus (Zucker-  
kandl). Verhandl. der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.  
Wiener klin. Wochenschr. Jahrg. XV, № 23, p. 614—1902 г.
40. — Zur Pathologie der Nebenorgane des Sympathicus. Verhandl. d. d.  
pathol. Ges. Fünfte Tagung 1903, p. 250—255.
41. *W. Krause*. Spezielle und makroskopische Anatomie. 1879.
42. *Rauber-Kopsch*. Lehrbuch der Anatomie des Menschen. 7 Aufl. Leipzig. 1906.
43. *I. Frédéric*. Beitrag zur Anatomie und Entwicklungsgeschichte der Aeste  
der Aorta descendens beim Menschen. Morphologische Arbeiten.  
VII. B. Jena 1897.

### Н Ъ Р И С У Н К А М Ъ .

Рисунки сдѣланы мною по своимъ препаратамъ. 1—17-й изображаютъ  
органы въ натуральную величину, на остальныхъ они увеличены въ 2 раза.

Обозначенія, общія для всѣхъ рисунковъ:

*a. ren.* — art. renalis.

*a. sp.* — art. spermatic. int.

*v. c.* — vena cava inf.

*h.* — рудиментарный стволъкъ аорты, упоминаемый *I. Frédéric*омъ (43).

Кружокъ на рис. 9—15 представляетъ мѣсто отхожденія art. mesenter.  
inf. отъ аорты, чтобы показать расположеніе органовъ по отнош. въ этому  
пункту.

Аорта, нижняя брыжеечная арт. и arteriae iliacae communes вездѣ  
оставлены безъ особыхъ обозначеній.

Рис. 1.—Добавочные орг. плода первой полов. 4-го мѣс. (№ 1).

Рис. 2. — — — — — четвертаго мѣс. (№ 2).

Рис. 3. — — — — — начала 5-го мѣс. (№ 3).

Рис. 4. — — — — — 5-го мѣс. (№ 4).

Рис. 5. — — — — — — — (№ 5).

Рис. 6. — — — — — — — (№ 6).

Рис. 7. — — — — — конца 5-го мѣс. (№ 7).

Рис. 8. — — — — — 6-го мѣс. (№ 8).

Рис. 9. — — — — — — — (№ 10).

Рис. 10. — — — — — ребенка 1-й недѣли (№ 13).

Рис. 11. — — — — — 4-й нед. (№ 27).

Рис. 12. — — — — — 4½ нед. (№ 29).

Рис. 13. — — — — — 3-го мѣс. (№ 35).

Рис. 14. — — — — — 8-го мѣс. (№ 38).

Рис. 15. — — — — — 3-го мѣс. (№ 34).

Рис. 16. — — — — — 6-ти лѣтъ (№ 39).

Рис. 17. — — — — — 7½ л. (№ 40).





Рис. 18.—Артеріи доб. орг. у реб. 3-й недели (№ 17-й). Тѣльца сдвинуты со своего норм. мѣста, чтобы лучше показывать сосуды.  
*h. r.*—вѣточка, направляющаяся къ hilus почки.  
*a. sup.*—*art. hepatica super.*

Рис. 19.—Отношеніе добавочн. орг. къ *sympathicus* у реб. 3-хъ недель (№ 20).

*pl. coel.*—*plexus coeliacus*.

*a. m. s.*—*arteria mesent. sup.*

1 } —симп. ганглія, прилегающіе къ правому

2 } тѣльцу.

*S.* —пограничный стволъ *sympathicus*.

*p. h. s.*—*plexus hypogastr. superior*.

Рис. 20.—Артеріи и вены добавочныхъ органовъ у № 37-го (ребеночекъ 6 мѣс.). Почечные сосуды (*A* и *A*<sub>1</sub>) обнаруживаютъ уклоненія отъ нормы. Лѣвая *vena vena vena spat. int.* (*v. sp'*) связана съ лѣвой почечной веной анастомотическимъ стволикомъ *a*. Лѣвая сѣмная артерія беретъ начало отъ самой нижней почечной артеріи лѣвой стороны. Изъ праваго органа выходитъ вена, впадающая въ правую сѣмную вену (*v. sp.*). Три вены лѣваго органа впадаютъ въ *v. sp. int. sin.* Изъ 3-ми питающихъ органы артерій на рис. изображено только 7, такъ какъ одна, отходящая изъ аорты, скрыта за лѣвымъ тѣльцемъ.

Рис. 21.—Полусхема, изобр. арт. орг. у № 16-го (реб. 2-хъ недель).

Рис. 22. — — — — — № 24-го (реб. 4-хъ нед.).

Рис. 23. — — — — — № 26-го (реб. 4-й нед.).

Рис. 24. — — — — — № 11-го (плодъ 8-го мѣс.).

Рис. 25. — — — — — № 12-го (реб. 1-й нед.).

Рис. 26. — — — — — № 14-го (реб. 2-й нед.).

Рис. 27. — — — — — № 15-го (реб. 2-й нед.).

Рис. 28. — — — — — № 25-го (реб. 4-й нед.).

Рисунки 21—28 подробно разбираются въ текстѣ.

# РЕФЕРАТЫ.

## АНАТОМИЯ.

**С. Михайловъ.** Обь отношеніи симпатической нервной системы къ клеткамъ спинальных ганглиевъ въ связи съ вопросомъ о периделлюлярныхъ сплетеніяхъ. Врачебная газета, № 44—45. 1909 г.

Опытами съ перерѣзкой различныхъ нервныхъ стволовъ симпатической системы и микроскопическимъ изслѣдованіемъ спивныхъ ганглиевъ авторъ провѣряетъ современныя воззрѣнія на периделлюлярныя сплетенія. Изъ пяти типовъ ихъ, описываемыхъ различными авторами, д-ръ Михайловъ признаетъ несомнѣнно существующими четыре (сплетеній Догеля не наблюдалъ и сомнѣвается въ ихъ существованіи). Истинными периделлюлярными сплетеніями по его изслѣдованіямъ оказываются сплетенія, описанныя Aronson'омъ и др. Они образованы окончаніями тѣхъ отростковъ, которые отходятъ отъ клетокъ симпатическихъ ганглиевъ и черезъ *rami communicantes* вступаютъ въ задніе корешки спинного мозга. Въ гангліяхъ послѣдняго они оканчиваются въ видѣ тонкихъ, дѣлящихся и анастомозирующихъ нитей, залегающихъ между тѣломъ гангліозной клетки и ея капсулой. Подобное сплетеніе бываетъ не у всѣхъ клетокъ даже одного и того же ганглія. Есть ли спинальные ганглии совершенно свободные отъ описанныхъ сплетеній,—авторъ въ настоящей статьѣ не указываетъ.

*Н. Богатыревъ.*

## ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ.

**М. А. Захарченко.** Къ казуистикѣ интрамедуллярныхъ опухолей. Отд. отд. изъ №№ 3—4 «Журнала Невропатологіи и Психіатріи имени С. С. Корсакова» за 1909 годъ.

Указавъ въ началѣ статьи на малочисленность изслѣдованій по вопросу объ интрамедуллярныхъ опухоляхъ и на необходимость обстоятельнаго знанія ихъ для цѣлей практическихъ, авторъ приводитъ далѣе выдержки изъ исторіи болѣзни, гдѣ прижизненное распознаваніе интрамедуллярной опухоли было невозможно, такъ какъ вмѣстѣ со свойственными ей симптомами

были другіе, характерныя для экста медуллярной опухоли. Вскрытіе и патолого анатомическое изслѣдованіе всего спинного мозга, произведенное авторомъ, служить уясненію такой пестрой клинической картины. Обстоятельнымъ разборомъ микроскопическихъ препаратовъ авторъ устанавливаетъ рѣдкій и для нѣкоторыхъ еще спорный случай выходненія гліозной ткани опухоли за предѣлы *riae matris*. Отмѣчаемая авторомъ развица микроскопической картины на срѣзахъ разной высоты указываетъ разный возрастъ патологическихъ измѣненій. Самымъ раннимъ и обширнымъ оказывается измѣненіе поясничной и крестцовой частей. По мѣрѣ приближенія къ первому шейному сегменту, патологическія измѣненія убываютъ и имѣютъ видъ болѣе позднихъ. Одновременно и характеръ ихъ измѣняется: на смѣну постепенно убывающей гліомы появляется склерозъ заднихъ столбовъ. Въ сжатомъ изложеніи описаны и объяснены измѣненія сосудовъ спинного мозга, оболочекъ, первн. волоконъ и самой гліи, которыя по объѣму фактическаго матеріала не могутъ быть переданы въ краткомъ рефератѣ.

*И. Богатыревъ.*

**F. Walter.** Вліяніе *gland. thyreoidea* на процессы регенерации периферическихъ нервовъ. Ueber den Einfluss der Schilddrüse auf die Regeneration der peripheren markhaltigen Nerven.—*Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde.* В. 38 1909 г.

На основаніи цѣлаго ряда своихъ экспериментальныхъ изслѣдованій на кролькахъ авторъ дѣлаетъ слѣдующія заключенія: полное удаленіе *gland. thyreoidea* влечетъ за собой сильное замедленіе процессовъ регенерации и дегенерации въ периферическихъ миѣлиновыхъ нервныхъ волокнахъ; сравнительно небольшихъ частицъ железъ оказывается достаточно, чтобы предупредить появленіе этого замедленія; это тормозящее вліяніе не можетъ быть отнесено на счетъ общаго замедленія обмена веществъ или *cohexia strumipriva*, такъ какъ между этими явленіями нѣтъ параллелизма; скорѣе мы должны принять специфическое вліяніе щитовидной желѣзы на процессы дегенерации и регенерации какъ влѣтокъ нервныхъ ганглиевъ, такъ и влѣтокъ Шванновской оболочки; кормленіе таблетками тиреоидина можетъ почти вполне замѣнить функціи экстирпированной *gland. thyreoidea*.

*В. Лихницкій.*

## НЕРВНЫЯ БОЛѢЗНИ.

Leslie Paton. Neuritis optica и его отношеніе къ опухолямъ мозга. A clinical study of optic neuritis in its relationship to intracranial tumours. Brain. 1909.

Авторъ приводитъ результаты своихъ наблюденій надъ 200 больными съ опухолью мозга; во всѣхъ этихъ случаяхъ клиническій діагнозъ былъ подтвержденъ на вскрытіи или при операціи. Статья снабжена 13 таблицами, содержащими цифровыя данныя.

Заключенія автора слѣдующія:

- 1) Опухоли, оказывающія постоянное давленіе на хіазму или на nervus opticus, вызываютъ первичную атрофію отъ давленія, безъ предшествующей стадіи отечности зрительнаго соска.
- 2) Большая часть опухолей мозга, захватывающихъ корковое сѣрое вещество полушарій, сопровождается невритомъ зрительнаго нерва, интенсивность котораго, повидимому, находится въ прямой зависимости отъ разстоянія между мѣстомъ пораженія и chiasma.
- 3) Опухоли, лежащія глубоко въ бѣломъ веществѣ полушарій, обычно не вызываютъ явленій неврита до тѣхъ поръ, пока онѣ не достигаютъ коркового вещества или узловъ основанія мозга.
- 4) Опухоли, поражающія thalamus opticus, мозжечекъ или желудочки, почти всегда сопровождаются neuritis optico.
- 5) Опухоли Варолиева моста не вызываютъ явленій неврита, пока онѣ не захватываютъ сосѣднихъ областей, особенно мозжечка.
- 6) Въ 50% всѣхъ случаевъ наблюдается разница въ интенсивности явленій неврита въ одномъ и другомъ глазу. Въ однихъ случаяхъ невритъ выраженъ сильнѣе въ глазу той же стороны, съ которой находится опухоль, въ другихъ — въ противоположной. Въ тѣхъ случаяхъ когда разница существуетъ, она не можетъ играть значенія для топической діагностики.
- 7) Природа опухоли сама по себѣ не оказываетъ вліянія на явленія неврита.
- 8) Между появленіемъ неврита и внутричерепнымъ давленіемъ существуетъ тѣсная связь, но у насъ нѣтъ данныхъ,

что-бы предполагать существованіе причинной связи между этими явлениями.

9) Воспаленіе оболочекъ при опухоляхъ встрѣчается рѣдко; въ тѣхъ случаяхъ, когда оно встрѣчается, оно носитъ характеръ мѣстного менингита, локализованнаго въ области развитія опухоли, и не играетъ роли въ возникновеніи невритическихъ явленій.

10) Есть данныя предполагать, что уменьшеніе остроты зрѣнія и отечность зрительнаго соска болѣе или менѣе независимы другъ отъ друга.

11) Атрофія зрительнаго нерва, по крайней мѣрѣ въ нѣкоторыхъ случаяхъ, представляетъ обычную нисходящую атрофію, начинающуюся отъ *chiasma nerv. opt.*

12) Возрастъ пациента самъ по себѣ не играетъ роли при возникновеніи неврита.

*В. Лихницкій.*

G. Bonché. Случай подостраго комбинированнаго склероза въ связи съ *anaemia perniciosa*. Un cas de sclérose combinée subaigue associée à l'anémie perniciuse.—Journal de neurologie. 1909, № 5.

Первые признаки заболѣванія появились около 3-хъ лѣтъ тому назадъ; въ настоящее время со стороны первой системы имѣются слѣдующія симптомы: *paraplegia spastica*, повышение сухожильныхъ рефлексовъ; отсутствіе разстройствъ со стороны сфинктеровъ. Разстройства волевой чувствительности незначительны: легкое пониженіе тактильной чувствительности; болевая и температурная—нормальны. Рѣзкія разстройства мышечнаго и артикулярнаго чувства, атаксія руки и ноги. Стрѣляющія боли въ нижнихъ конечностяхъ; атрофія мускуловъ ногъ. На основаніи этихъ симптомовъ авторъ дѣлаетъ заключеніе, что въ данномъ случаѣ поражены слѣдующія системы: пирамидальные пути, задніе столбы и прямые мозжечковые пути. Авторъ указываетъ, что случаи перерожденій проводящихъ путей спинного мозга въ связи съ *anaemia perniciosa* впервые описаны англійскими авторами. Особенностями даннаго случая являются: 1) сравнительно медленное развитіе заболѣванія и 2) стрѣляющія боли въ нижнихъ конечностяхъ.

*В. Лихницкій.*

A. M. Виршубскій. Случай первичнаго периферическаго заболѣванія слухового нерва.—Практическій Врачъ. 1909 г. № 37.

Авторъ даетъ анатомо-физиологическій разборъ случая изъ собственной практики, гдѣ вслѣдъ за ушибомъ лѣвой половины головы явились симптомы пораженія слуховаго нерва, верхней вѣтви лицевого и chordae tympani лѣвой стороны. Наиболѣе вѣроятной причиной пораженія слуховаго нерва авторъ считаетъ кровоизліяніе, но допускаетъ и другое объясненіе: могъ оторваться отолитъ отъ мѣста своего прикрѣпленія (вслѣдствіе сотрясенія) и, плавая въ эндолимфѣ, раздражать нервныя окончанія п. vestibularis при всякомъ движеніи головы.

*И. Богатыревъ.*

**М. П. Никитинъ. Объ апраксіи.** Врачебная газета. 1909 г. №№ 49 и 50.

Ученіе объ апраксіи, начавшееся всего 9 лѣтъ назадъ съ изслѣдованій *Liermann'a*, въ настоящее время съ достаточной ясностью освѣщаетъ многія явленія въ области двигательныхъ разстройствъ нервно-психическаго происхожденія. Полагая причину ихъ въ нарушеніи связи между двигательной областью и другими территориями мозговой коры, изслѣдователи нерѣдко для анализа апрактическихъ разстройствъ пользуются схемой *Wernicke*, изображающей взаимоотношеніе между нашимъ сознаніемъ и внѣшнимъ міромъ. Д-ръ Никитинъ въ своей статьѣ разъясняетъ эту схему и, отыѣтивъ въ ней пропускъ, предлагаетъ сдѣлать соотвѣтствующую вставку. Излагая далѣе симптомы обѣихъ формъ апраксіи (двигательной и идеаторной) авторъ примѣняетъ для объясненія ихъ дополненную схему и она дѣйствительно оказывается болѣе удобной. Въ концѣ статьи приводится описанный *В. М. Бехтеревымъ* случай мѣстной апраксіи правой руки, въ зависимости отъ пораженія *gurgi supramarginalis*. По той же дополненной схемѣ и отчасти на основаніи изслѣдованій *Liermann'a* авторъ объясняетъ механизмъ происхожденія данной апраксіи.

*И. Богатыревъ.*

## ПСИХІАТРІЯ.

**А. М. Евлаховъ. Гений-художникъ, какъ антиобщественность.**—Варш. Универс. извѣстія. 1909.—VII.—VIII—IX.

До сихъ поръ широко распространенъ взглядъ, будто великій художникъ по самому существу своему долженъ быть особенно чутокъ къ вопросамъ общественнаго свойства и буд-

то его міросозерцаніе должно быть, по крайней мѣрѣ, на уровнѣ прогрессивныхъ стремленій общества. Однако анализъ фактовъ, даже поверхностный, приводитъ къ иному выводу. Авторъ перечисляетъ великихъ художниковъ слова разныхъ временъ и доказываетъ, что они не были людьми съ широкимъ социальнымъ міровоззрѣніемъ, даже болѣе — многие изъ нихъ отличались въ этомъ отношеніи крайней отсталостью отъ современнаго имъ общества; съ другой стороны, нѣтъ ни одного выдающагося художника, который былъ бы одновременно активнымъ политическимъ или общественнымъ дѣятелемъ или хотя бы имѣлъ соответствующія такой дѣятельности воззрѣнія. Причину этого, на первый взглядъ страннаго явленія, авторъ указываетъ въ психологическихъ особенностяхъ природы генія — художника и въ сущности искусства. Согласно съ мнѣніемъ многихъ авторитетныхъ критиковъ, авторъ признаетъ, что крайній индивидуализмъ, свойственный природѣ всякаго генія, не позволяетъ гению-художнику принадлежать какому бы то ни было обществу, такъ какъ всякое общество ограничиваетъ своихъ членовъ определенными общими задачами и интересами. Подчиненіе имъ личности, имѣющей въ себѣ самой источникъ творчества, невозможно безъ ущерба для ея творческихъ способностей. Поэтому, какъ говоритъ цитируемый авторомъ *С. Люблинскій*, „артистическая и социальная сторона человѣческой природы въ ихъ законченномъ видѣ діаметрально противоположны“. Будучи исключительно во власти эстетическаго чувства, гений-художникъ создаетъ не то, что желательно или полезно обществу, а только то, что согласно съ этимъ чувствомъ. Имѣя предметомъ своихъ твореній красоту, безразлично въ чемъ бы она ни проявлялась, художникъ не рѣдко становится въ противорѣчіе съ требованіями общественной этики. Совпаденіе здѣсь бываетъ только случайнымъ, потому что, какъ говоритъ цитируемый авторомъ *Л. Толстой*, „понятіе красоты..... скорѣе противоположно добру, такъ какъ добро большею частью совпадаетъ съ побѣдой надъ пристрастіями, красота же есть основаніе всѣхъ нашихъ пристрастій“. „Она большею частью противоположна также истинѣ, потому что истина, большею частью разоблачая обманъ, разрушаетъ иллюзію, главное условіе красоты“. Между тѣмъ, иллюзія дѣйствительности, изображаемой художникомъ, возбуждая эстетическое чувство, отнимаетъ иногда желаніе

испытать реальное чувство того же порядка, потому что первое легче и приятнее второго. При такой подмѣнѣ одного чувства другимъ становится излишней дѣятельность, вызываемая желаніемъ реальныхъ чувствъ и личность эстетика постепенно приобретаетъ дряблый характеръ. Въ исторіи извѣстно много примѣровъ габеля дѣлныхъ націй вслѣдствіе такого вліянія на нихъ изящныхъ искусствъ. Въ подтвержденіе своихъ соображеній о противообщественной природѣ гениа-художника и разрушающемъ дѣйствіи его твореній въ жизни общества авторъ приводитъ многочисленныя цитаты поэтовъ, критиковъ и философовъ. Ссылаясь на нихъ, авторъ далѣе утверждаетъ, что присущая художнику созерцательность и объективность преобладаютъ надъ способностью воспринимать явленія жизни чувствомъ. Результатомъ такого преобладанія является безучастное отношеніе къ нимъ. Чѣмъ болѣе это неравенство между двумя сторонами духовной природы художника, тѣмъ гениальнѣе онъ, но тѣмъ менѣе пригоденъ онъ для общественной и вообще для всякой активной дѣятельности.

*Н. Богатыревъ.*

**А. М. Виршубскій.** Душевные и нервные заболѣванія по Талмуду.—Еврейскій медицинскій голосъ. Одесса. 1909 г.

Въ краткой статьѣ авторъ соединяетъ отрывочныя свѣдѣнія о душевныхъ болѣзняхъ, разбѣяныя въ Талмудѣ среди юридическихъ и религиозныхъ трактатовъ. Хотя медицинскія свѣдѣнія предназначались, главнымъ образомъ, для судебной экспертизы, но они достаточно опредѣленно указываютъ, что составители Талмуда имѣли вѣрныя клиническія понятія о многихъ формахъ психическаго расстройства. О нервныхъ заболѣваніяхъ Талмудъ не упоминаетъ по догадкамъ автора, потому что во время составленія Талмуда они не имѣли судебно-медицинскаго значенія.

*Н. Богатыревъ.*

**Н. И. Мухинъ.** Психозы войны и революціи.—Варш. Унив. Извѣстія. 1909—VII.

Въ медицинскій литературѣ въ настоящее время имѣется много работъ по вопросу о вліяніи войны и революціи на психическое здоровье ихъ участниковъ. Критическій разборъ противорѣчивыхъ литературныхъ данныхъ и изученіе собственнаго, правда небольшого матеріала, даетъ автору слу-



чай определенно высказать, что война и революция не могут считаться производящими причинами душевных болезней. Душевные потрясения, переживаемые участниками войны или революции, могут быть лишь одним из второстепенных условий возникновения их и при том исключительно у лиц, имѣющих уже предрасположенную къ заболѣванію организацію. Небольшое увеличеніе душевныхъ заболѣваній въ войскѣ во время войны авторъ относитъ къ послѣдствіямъ заразныхъ болезней, истощенію вслѣдствіе голода и усиленной работы, наконецъ, раненій, особенно ранъ черепа. Революція не даетъ даже замѣтнаго увеличенія числа душевныхъ заболѣваній. Впрочемъ, авторъ допускаетъ, что изученіе сравнительной частоты переходящихъ душевныхъ расстройствъ у дегенерантовъ въ революціонные періоды можетъ быть обнаружено бы такое увеличеніе и, слѣдовательно, вліяніе на нихъ революціи.

Существованіе особыхъ революціонныхъ и военныхъ психозовъ авторъ рѣшительно отрицаетъ и заканчиваетъ статью общимъ заключеніемъ, что ни война, ни революція не причиняютъ существеннаго вреда психическому здоровью общества.

*Н. Богатыревъ.*

D-r Williamson. Цереброспинальная жидкость при прогрессивномъ параличѣ и сифилисѣ нервной системы. The cerebro—spinal fluid in general paralysis and the neurol. lues.—The journal of mental science, 1909.

Авторъ изслѣдовалъ цереброспинальную жидкость прогрессивныхъ паралитиковъ, сифилитиковъ, душевно-больныхъ и здоровыхъ людей. Выводы его работъ слѣдующіе: Для діагноза химическій анализъ даетъ мало цѣнныхъ данныхъ,—они указываютъ только на общее заболѣваніе, не специфицируя его. Единственно, что можно говорить съ большею увѣренностью—это то, что при прогрессивномъ параличѣ опредѣленные измѣненія наблюдаются чаще, чѣмъ при другихъ душевныхъ заболѣваніяхъ. Только Wassermann'овская реакція является опредѣленною. Она указываетъ на наличность сифилиса. Впрочемъ, та же реакція указываетъ *treponema pallida*, *trypaosema* и *malaria*. Такимъ образомъ, только по исключеніи этихъ трехъ инфекцій мы можемъ утверждать сифилисъ. Разумѣется, этимъ не доказывается неизбежность сопут-

ствования прогрессивнаго паралича и сифилиса,—но во всякомъ случаѣ реакція является очень важнымъ доказательствомъ.

Проф. П. И. Ковалевскій.

Dr. Myers, Fischer, Duffendorf. Вопросъ аутоинтоксикація при острыхъ депрессивныхъ психозахъ. The question of autointoxication in acute depressive psychoses.—American journal of insanity, 1909, 4.

Авторы имѣли въ виду добиться, каковой причинный моментъ дѣйствуетъ при самоотравленіи въ психозахъ острого депрессивнаго типа. Исслѣдованія послѣдняго времени показывали, что въ подобныхъ случаяхъ находили въ кишечникѣ продукты разложенія, въ формѣ іодола, скотола, фенола и проч.; но каковымъ образомъ эти вещества дѣйствуютъ на организмъ остается не яснымъ. Несомнѣнно, не наличие только этихъ продуктовъ разложенія является главнымъ факторомъ. Наблюденія показали, что при этомъ важную роль играли: 1. Недостатокъ окислительной способности со стороны кѣтокъ организма и 2. идеосиндромъ субъекта, или дегенеративная и повышенная чувствительность нервной системы. Кроме того отравленіе можетъ происходить ядами, доселѣ въ организмѣ не найденными. Инфекціонные психозы, какъ лихорадочный бредъ, постфебрильный бредъ, бредъ послѣ тифа, пневмонія, инфлюэнцы и проч., ясно доказываютъ отравленіе нервной системы бактеріальными агентами. Вопросъ, однако, остается открытымъ, дѣйствуютъ ли отравляющіе токсины, выработанные микроорганизмами, или же дѣйствуетъ аутоксинъ, развивающійся въ организмѣ, какъ результатъ заразной болѣзни. Клиническая картина и сущность психозовъ, обязанныхъ своимъ происхожденіемъ продуктамъ кишечнаго разложенія, этиологически аналогичны инфекціоннымъ психозамъ. Личныя исслѣдованія и анализы авторовъ убѣждаютъ, что въ психозахъ аутоинтоксикація или инфекція роль воздѣйствующаго фактора имѣло самоотравленіе,—но пока нельзя утверждать въ положительности, чтобы этотъ факторъ игралъ роль возбудителя психозовъ.

Проф. П. И. Ковалевскій.

Dr. Gilmour. Психическіе симптомы въ Вазедовой болѣзни и ихъ леченіе The mental symptoms in coser of exophthalmic goitre and their treatment.—The journal of mental science, 1909.

По миѣнію автора, бываютъ случаи, когда у базедовиковъ душевное разстройство предшествуетъ появленію самой триады. Эти душевныя ненормальности выражаются слѣдующимъ: возбужденіе, безпокойство, неспособность сосредоточиться долго на одномъ предметѣ, перескакиваніе отъ дѣла къ дѣлу, отъ мысли къ мысли, смѣняемость подавленнаго состоянія веселымъ и наоборотъ, безъ достаточныхъ къ тому причинъ, болтливость, крайняя подвижность мыслей, какъ бы „хорея идей“ (*Russel Reynold*), бессонница, тяжелыя сновидѣнія, раздражительность, подозрительность, недовѣріе и злобность. Въ большинствѣ больные сами сознаютъ эти свои болѣзненные явленія. *Graves* указываетъ на частое появленіе истерическихъ явленій при пораженіи щитовидной желѣзы. Количество душевныхъ разстройствъ при Базедовой болѣзни различными авторами указывается различно. *Murray* на 180 случаевъ Базедовой болѣзни напелъ 3 психоза и 10 галлюцинатовъ. У автора на 750 случаевъ Базедовой болѣзни было 5 случаевъ психоза; у *Roger* на 600—13 случаевъ. Во всѣхъ этихъ случаяхъ психозъ появляется на подготовленной почвѣ. Изъ психозовъ наблюдались меланхолія, спутанность и проч. Исходъ болѣе или менѣе благоприятный. Лечение должно быть индивидуальнымъ. Требуются: покой, пребываніе въ постели на свѣжемъ воздухѣ, пока пульсъ не ниже 90°. За тѣмъ постепенно поднимаютъ больного на 1—2 часа. Изъ медикаментовъ авторъ совѣтуетъ салициловые препараты, легкія дозы хины, броматы съ беладоной; иногда іодаты, а также дезинфицирующія вещества для кишечника. Авторъ пользовался не безъ успѣха сывороткой *Möbius'a*; точно также въ четырехъ случаяхъ авторъ имѣлъ успѣхъ при питаніи больныхъ молокомъ козь, у которыхъ удалена щитовидная железа, на что раньше было указано *Lanz'омъ*.

Проф. П. И. Ковалевскій.

Dr. Hughes. Dementia, amentia and destrumentia.—The Alienist and Neurologist, 1909.

Слово dementia и до настоящаго времени примѣняется очень различно и по отношенію къ состояніямъ, далеко не равноцѣннымъ. Деменція, повидимому, полный упадокъ умственной дѣятельности, а между тѣмъ иногда этотъ же терминъ употребляется и для легкихъ случаевъ paresis mentis.

Этимъ хотятъ отъѣвить то положеніе, что слово деменція примѣнимо къ случаямъ разстройства мысли, но не аффекта. Для большинства психіатровъ деменція—означаетъ полную или почти полную потерю нормальной способности мышленія, т. е. когда подъ вліяніемъ болѣзни, или возраста душевныя силы разрушены. Терминъ аменція примѣнимъ въ тѣхъ случаяхъ, когда личности отъ рожденія не обладали ментальностью, т. е. мышленіемъ, что наблюдается у идіотовъ и глубокихъ тупоумныхъ. (Очевидно, въ данномъ случаѣ авторъ совершенно отступаетъ отъ понятія, даннаго этому слову Meunpert'омъ и другими. Реф.). Терминъ *destruementia* былъ бы съ успѣхомъ примѣнимъ къ тѣмъ случаямъ, гдѣ уничтоженіе душевной и умственной дѣятельности произошло вслѣдствіе органическаго разрушенія мозговой ткани. Не достаетъ термина для обозначенія тѣхъ прирожденныхъ случаевъ недостаточности, кои, будучи выше идіотизма и тупоумія, представляютъ, однако, состояніе, стоящее ниже нормы. До сихъ поръ примѣняемые термины неудачны и указываютъ только на эксцентричность. Обращаясь къ другимъ терминамъ въ психіатріи, авторъ считаетъ не вполне удовлетворительнымъ и терминъ „манія“. Во всякомъ случаѣ этотъ терминъ для различныхъ разновидностей требуетъ добавленій. Такъ, манію, съ склонностью къ разрушенію, слѣдуетъ называть „*destromania*“,—манію отъ пьянства—*mania a potu* и проч. Терминъ *mania sine delirio*—менѣе удаченъ, чѣмъ французскій терминъ „*folie raisonnante*“. Авторъ соглашается съ *Dupré*, что истинная деменція есть конечная степень разрушенія интеллекта, анатомо-патологическая основа котораго—диффузное разрушеніе, дегенеративное, или воспалительное, корковыхъ клітокъ и затѣмъ болѣе тонкія микроскопическія измѣненія. Это-то, что уже давно исповѣдуется всѣми русскими психіатрами. Проф. П. И. Ковалескій.

Dr. Weugand. Степени и виды дѣтскаго слабоумія. *Zeitschr. f. d. Erforschung und Behandlung d. jugendlich. Schwachsinns*, B. II, 1908.

Въ своемъ сообщеніи на конгрессѣ гігіены и демографіи, авторъ доказываетъ, что современная классификація умственно ненормальныхъ дѣтей на идіотовъ, тупоумныхъ, недостаточныхъ, отсталыхъ и малоспособныхъ не выдерживаетъ

критики съ точки зрѣнія терапіи. Она болѣе или менѣе удачна съ точки зрѣнія призрачна этихъ дѣтей, но зато она слишкомъ обобщаетъ разновидности. Авторъ предлагаетъ такую классификацію: 1) дѣти съ задержаннымъ развитіемъ, 2) съ мозговыми заболѣваніями воспалительнаго характера, 3) тиреогенное слабоуміе, 4) эпилептики и 5) группа органическихъ мозговыхъ заболѣваній, инфантильнаго паралича, мозговыхъ опухолей, множественнаго склероза, гипертрофическаго склероза, гліоза, амавротической идиотіи и т. п. Несомнѣнно, и эта классификація уже съ перваго взгляда грѣшитъ совпадениемъ группъ,—но авторъ видитъ пользу ея въ показаніи надлежащаго леченія. А леченіе не является безрезультатнымъ. По статистикѣ *Heubner'a*, изъ 500—600 аномальныхъ дѣтей половина дала благоприятный исходъ. Авторъ настойчиво требуетъ устройства специальныхъ заведеній для аномальныхъ дѣтей.—Когда же нашъ Медицинскій Департаментъ проснется и увидитъ, что на свѣтѣ есть аномальныя дѣти?

Проф. П. Я. Ковалевскій.

Dr. Schüller. О психическихъ расстройствахъ въ детскомъ возрастѣ. Über psychische Störungen in Kindesalter.—Zeitschr. f. d. Erforschung und Behandlung der jugend. Schwachsinn's, B. II, 1909.

Психозы детского возраста чаще имѣютъ въ основѣ своей органическія пораженія, рѣже функциональныя. Такимъ образомъ, какъ и у взрослыхъ, всѣ психозы дѣлятся на двѣ категоріи. Къ органическимъ психозамъ детского возраста относятся всѣ виды слабоумія, какъ врожденнаго (идиотія), такъ и развившагося по рожденіи—эпилептическое, паралитическое и ретиническое. Къ функциональнымъ душевнымъ расстройствамъ относятся острые бредовыя состоянія, послѣинфекціонныя заболѣванія, потемнѣнія сознанія (Dämmerzustände), манія, меланхолія, ступоръ и помѣшательство съ насильственными явленіями. Истерія и психическая дегенерация въ детскомъ возрастѣ даютъ мало душевныхъ заболѣваній. Авторъ приводитъ три случая психозовъ детского возраста. Случай мапикальнаго депрессивнаго состоянія, неясно выраженаго,—случай тупоумія съ ожирѣніемъ, инфантильность психики и недостаточность развитія половыхъ органовъ,—и случай очаговаго заболѣванія лѣваго полушарія съ гемиплегіей, эпилепсіей, въ формѣ absence, причѣмъ появлялись судороги въ пра-

вой верхней конечности,—фугами, стремлеиємъ выброситься изъ окна, отравиться мыломъ и сивкой.

Проф. *И. И. Ковалевскій*.

**Margit Revesz.** Способность исчисления у малоспособныхъ дѣтей и болѣе точная оцѣнка ея. Die Rechenfähigkeit der Schwachbefähigte und deren genauere Wertung.—Zeitschr. f. d. Erforschung und Behandlung d. jugendlichen Schwachsinn, B. II, 1908.

Не трудно положить границу между средними нормальными дѣтьми и отсталыми дѣтьми, требующими помѣщенія въ вспомогательную школу для отсталыхъ дѣтей. Гораздо труднѣе дѣлать на группы дѣтей призначенныхъ отсталыми. Авторъ, на основаніи изслѣдованій отсталыхъ дѣтей въ вспомогательной школѣ въ Будапештѣ, полагаетъ, что удобнымъ критеріемъ въ этомъ отношеніи могутъ служить математическія упражненія, устные и письменныя, въ четырехъ правилахъ арифметики. При этомъ принимается во вниманіе объемъ способности счисленія, быстрота рѣшенія и качества работъ. Пользуясь этимъ способомъ, отсталыхъ дѣтей можно раздѣлить на три категоріи: усвѣвающихъ вполне, среднихъ и слабыхъ.

Проф. *И. И. Ковалевскій*.

#### СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ.

**Wartes Ferland.** Тупоумные съ преступными инстинктами. The imbecile with criminal instincts. —The American journal of insanity, 1904, 4.

Къ тупоумнымъ авторъ относитъ не только въ прямомъ смыслѣ тупоумныхъ отъ рожденія, но и нравственно недостаточныхъ и отсталыхъ, стоящихъ ниже нормы. Американскія заведенія для отсталыхъ дѣтей содержатъ въ себѣ очень немного умственно недостаточныхъ и гораздо больше нравственно недостаточныхъ, съ болѣзненнымъ характеромъ и неумѣиємъ приспособиться къ окружающей средѣ. Наипаче наблюдаются: общія несправимость, безцѣльная ложь, сварливость, воровство тяготѣніе къ поджогамъ, разрушеніе чужой собственности, бродяжничество, преждевременное половое проявленіе, половое извращеніе и различныя проявленія физическаго вырожденія. Но мнѣнію автора, каждый тупоумный есть латентный прирожденный преступникъ, находящійся въ ожиданіи активнаго проявленія своей преступности, при тѣхъ

или другихъ обстоятельствахъ. Самый характеръ преступленія будетъ зависѣть отъ случая и степенія обстоятельствъ. Чѣмъ раньше такой человекъ будетъ помѣщенъ въ Институтъ для исправленія отсталыхъ дѣтей, тѣмъ скорѣе могутъ быть исправлены его недостатки,—и тѣмъ труднѣе ихъ будетъ исправить, тѣмъ позже его помѣстятъ въ заведеніе. Трудъ, точная, но гуманная дисциплина, соответственное развлеченіе и вовремя отдыхъ могутъ дать сдержанность аптисоціальныхъ проявленій и подражательную привычку къ порядочности. По мнѣнію автора, тупоумный и инстинктивный преступникъ Lombroso—это одинъ и тотъ же типъ. До сихъ поръ хорошо изученъ типъ различного рода преступниковъ—душевно больных,—еще лучше намъ извѣстенъ преступникъ эпилептикъ. Гораздо менѣе изученъ преступникъ—тупоумный, почему его черты мало извѣстны и сами преступники—тупоумные насѣляютъ тюрьмы. Между тѣмъ преступниковъ этого рода весьма много. Самою лучшею профилактическою мѣрою, мѣрою предупрежденія и пресѣченія преступленія служило бы возможно ранѣе помѣщеніе этихъ людей, еще до совершенія преступленія, въ соответственныя заведенія.

Проф. П. И. Ковалевскій.

Dr. Fuller Алкоголизмъ, преступленіе и душевное заблѣваніе. Alcoholism, crime and insanity.—The journal of mental science, 1909.

Алкоголизмъ, преступленіе и психозы—тѣсно связаны между собою. Въ заведеніе для излеченія алкоголиковъ нерѣдко попадаютъ люди, уже судившіеся за преступленія не въ пьяномъ видѣ,—попадаютъ и бывшіе душевно больными. Тщательное изученіе алкоголиковъ въ очень многихъ случаяхъ указываетъ на существованіе у нихъ еще до пьянства различныхъ душевныхъ аномалій. Такие люди часто являются очень неперепосащими уже малыхъ количествъ алкоголя, почему они ранѣе и бурнѣе пьянѣютъ и легче пріобрѣтаютъ потребность въ употребленіи алкоголя. Изъ лицъ, поступившихъ въ домъ для излеченія пьяницъ, которымъ завѣдывалъ авторъ, было только 45% съ нормальной психикой,—45—50% съ недостаточными умственными способностями, но не тупоумные и 12—15% тупоумныхъ, эпилептиковъ и проч. Изучая типы пьяницъ, авторъ намѣтилъ 4 типа: I) запойный типъ,—II)

люди съ средними и выше среднихъ умственными способностями, но нервными и неустойчивыми, истеричными, ипохондриками, — III) люди съ недостаточными умственными способностями и неустойчивою нервною системою, — IV) — притупленіе умственныхъ способностей, спокойствіе, безразличное настроеніе.

Проф. П. И. Ковалевскій.

Dr. Griffith Мысли о самоубійствѣ Thought on Suicide, — The alienist and neurologist, 1909.

Мнѣніе автора о самоубійствѣ представляетъ тогъ интересъ, что авторъ самъ дважды покушался на самоубійство. Самоубійство—явленіе довольно частое. Въ соединенныхъ Штатахъ ежедневно совершается 125 самоубійствъ. Въ однихъ случаяхъ самоубійства совершаются быстро, немедленно по появленіи импульса къ самоубійству, — другой разъ побужденіе длится два—три года, пока выразится въ окончательной формѣ. Въ этихъ случаяхъ тщательно взвѣшиваются время, мѣсто, обстоятельства и условія обстановки для производства акта. Особенно часто покушаются на самоубійство пьяницы, при чемъ въ однихъ случаяхъ это дѣлается въ промежуткахъ между приступами, какъ выраженіе раскаянія, — въ другихъ случаяхъ—въ состояніи запоя, или послѣ кутежа. Есть личности, которыя обращаются къ врачу за поддержкою, при сознаніи собственнаго недостатка воли, — и только они исполняютъ запретъ врача. (Мнѣ лично извѣстно три случая, когда слабовольные самоубійцы обращались ко мнѣ за разрѣшеніемъ привести въ исполненіе ихъ замыселъ и приводили его тогда, когда я или бывалъ въ командировкахъ, или уѣзжалъ за границу. Реф.). Съ авторомъ были такіе случаи. Однажды по его винѣ на фабрикѣ огромный ящикъ съ хлопчатой бумагой, въ 400 п., упалъ съ высоты третьяго этажа. Первымъ инстинктивнымъ его движеніемъ былъ крикъ, предупреждающій внизу людей объ опасности, — вторымъ — побужденіе броситься внизъ вслѣдъ за падающимъ предметомъ. Спусти нѣсколько лѣтъ, авторъ прохода по мосту, подвергся импульсу — броситься внизъ. По мнѣнію автора, для слабовольныхъ людей поддержка врача можетъ имѣть весьма важное значеніе.

Проф. П. И. Ковалевскій.



## ГИПНОЗЪ и ВНУШЕНІЕ.

D-r. Williams. Различіе между внушеніемъ и убѣжденіемъ. The difference between suggestion and persuasion.—The Alienist and Neurologist, 1909.

Въ медицинской литературѣ очень часто поднимался вопросъ о значеніи внушенія и убѣжденія въ дѣлѣ воздѣйствія на то или другое лицо. По мнѣнію автора между внушеніемъ и убѣжденіемъ есть очень большая разница. Внушеніе производится при безсознательномъ состояніи внушаемаго, безъ пониманія данными лицами—какимъ образомъ у него являлась та или другая мысль. Убѣжденіе производится въ сознательномъ состояніи, съ участіемъ личныхъ элементовъ и разсудительности даннаго лица,—при чемъ процессъ разсужденія и принятіе рѣшенія производится вполне сознательно. Многія лица, какъ истеричныя проявляютъ патологическую склонность къ внушаемости и податливости убѣжденіямъ. Съ этимъ явленіемъ пужно очень настойчиво бороться. Въ данныхъ случаяхъ требуется перевоспитаніе лицъ, особенно истеричныхъ,—гдѣ главная задача состоитъ въ томъ, чтобы побѣдить или значительно ослабить самовнушаемость и внушаемость. Обратное явленіе представляетъ *folie du doute*, гдѣ произвести внушеніе представляется весьма труднымъ, а иногда и невозможнымъ. Проф. П. И. Ковалевскій.

## Т Е Р О Т О Л О Г І Я.

К. Я. Скутуль. О полимастіи.—Журналъ акушерства и женскихъ болѣзней 1909 г. декабрь.

Въ статьѣ-докладѣ авторъ собралъ имѣющіяся въ литературѣ свѣдѣнія о полимастіи и дополнилъ ихъ собственнымъ наблюденіемъ одного случая 5 добавочныхъ железъ на груди. По приведенной имъ статистикѣ полимастіи въ разныхъ видахъ явленіе далеко перѣдко: отъ 6 до 14% осмотрѣнныхъ мужчинъ (новобранцевъ)—по v. Bardeleben'у и будто-бы меньше у женщинъ. При распредѣленіи случаевъ полимастіи на группы по числу добавочныхъ железъ и по мѣсто-положенію ихъ можно видѣть, что тѣмъ малочисленнѣе группа, чѣмъ болѣе составляющіе ее случаи уклоняются отъ нормальнаго числа железъ и чѣмъ далѣе ихъ мѣсто положеніе отъ обычнаго (напр. на спинѣ, на бедрѣ, въ паховой складкѣ). По числу

добавочныхъ железъ описываемый авторомъ случай занимаетъ въ литературѣ третье мѣсто (ранѣе описаны по 1 случаю 6 и 8 добавочныхъ железъ). Сопоставляя разнообразныя мнѣнія о происхожденіи подямастія, авторъ, повидимому, склоняется къ мнѣнію Вирхова и др., объясняющихъ одни случаи атаксизмомъ, а другіе — развитіемъ молочныхъ железъ изъ разросшихся саленныхъ.

*Н. Богатыревъ.*

#### ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГІЯ.

**Dr. Robertson.** Экспериментальный прогрессивный параличъ. The experimental production of general paralysis.—The journal of mental science, 1909.

Шесть лѣтъ назадъ авторъ опубликовалъ работу о развитіи прогрессивнаго паралича у крысъ послѣ того, какъ они поглотили культуру дифтеритныхъ бациллъ, выдѣленныхъ изъ бронховъ прогрессивнаго паралитика. Эти изслѣдованія были проверены авторомъ и *Mac Bae* и вполне подтверждены, причемъ и въ первыхъ элементахъ найдены были измѣненія, свойственныя прогрессивному параличу. Наконецъ недавно авторъ проверилъ дѣйствіе культуры *basil. paralyticans longus* на кроликахъ, причемъ положительные результаты получились только въ одномъ случаѣ. *Dr. O'Brien* производилъ опыты съ впрыскиваніемъ дифтеритныхъ бациллъ отъ паралитиковъ крысамъ, собакамъ и козамъ и получалъ: спячку, ступоръ, мускульную напряженность, атаксію, частичныя параличи, конгестивныя приступы и смерть. По мнѣнію *O'Brien*'а, такое патогенное воздѣйствіе на центральную нервную систему оказываютъ либо дифтеритныя бациллы, либо иные подобные токсическіе элементы. *Orr* и *Row* въ свою очередь подтвердили, что лимфеезное вторженіе бактеріальныхъ токсиновъ въ нервную систему могутъ обуславливать, какъ явленія прогрессивнаго паралича, такъ и *tabes*. Авторъ въ настоящей работѣ публикуетъ результатъ новѣйшихъ изслѣдованій, причемъ культура впрыскивалась кроликамъ въ спинную полость, причемъ получили паралигическія явленія съ демодіей, — причемъ, однако, сліяныя явленія были выражены сильнѣе, чѣмъ головныя. Очевидно, близость воздѣйствія яда оказала вліяніе. Проверочные опыты съ чистыми дифтеритными впрыскиваніями не дали подобныхъ же результатовъ. Поэтому авторъ полагаетъ, что дифтеритный ядъ дѣйствуетъ

не самъ по себѣ, а дифтеритныя бациллы, въ присутствіи нервной ткани, образуютъ особенный пейротоксинъ, имѣющій большое значеніе въ патогенезѣ прогрессивнаго паралича. Для провѣрки, авторъ смѣшивалъ культуру *Bacillus paralyticans* съ эмульсіей кроличьяго мозга и соляного раствора. Выпрыскиваніе этой смѣси давало молниеносный эффектъ: черезъ нѣсколько секундъ животное представляло картину прогрессивнаго паралича въ конгестивномъ приступѣ: парализованное безсознательное состояніе и общее мускульное подергиваніе; черезъ 3—5 минутъ сознаніе возвращалось, судорожное состояніе проходило, но дремота—одѣвняющее состояніе длится еще нѣсколько часовъ. Послѣ второго такого приступа, кроликъ былъ убитъ и микроскопическое изслѣдованіе мозговъ дало картину измѣненій преимущественно въ спинномъ мозгу. Эти изслѣдованія даютъ основаніе думать, что и мозгъ человѣка на данныя токсины будетъ реагировать также, какъ и экспериментируемыя животныя.

Проф. П. И. Ковалевскій.

Dr Williamson. *Bacillus paralyticans*.—The journal of mental science, 1909.

Авторъ провѣрилъ изслѣдованіе *Robertson*'а по поводу его причинныхъ изслѣдованій прогрессивнаго паралича и нашелъ, что бацилла, описанная *Robertson*'омъ и *Mc. Bae* дѣйствительно существуетъ. Они слишкомъ распространены и находятся въ нормальномъ горлѣ и въ кожѣ. Они дѣйствительно болѣзнетворны, при чемъ производимое ими заболѣваніе въ большинствѣ хроническаго характера. Эти бациллы дѣйствуютъ разрушительно на кровяную сыворотку. Онѣ вырабатываютъ иммунитетное тѣло и могутъ воздѣйствовать какъ антигенъ. Этотъ антигенъ можетъ быть выработанъ также на мѣстѣ локализациі болѣзни. Кровяная сыворотка лица, зараженнаго этой бациллой даетъ реакцію типичную для зараженія этой бациллой. Прогрессивныя паралитики могутъ давать реакцію на искусственную или самопроизвольную инфекцію *bacillo paralyticante*,—но не обязательно. *Bacillus paralyticans* *Robertson*'а и *Mc. Bae* быть можетъ и значительный факторъ вторичной инфекціи многихъ прогрессивныхъ паралитиковъ, но она далеко не единственная представительница группы дифтерондныхъ бациллъ и развивается совмѣстно со многими дру-

гимн, вследствие повышенной сопротивляемости организма прогрессивных паралитиков. Установление специальной пепто-токсичности этой бактерии не есть еще полное доказательство ее специфичности для прогрессивного паралича.

Проф. П. И. Ковалевскій.

#### Т Е Р А П И Я.

Dr. Kellner. Успѣшное излеченіе эпилептиковъ и необходимость устройства лечебницъ для эпилептиковъ Zeitschr. f. d. Erforschung und Behandlung d. jugendlichen Schwachsinn. B. II. 1908.

Вопросъ о леченіи и возможности излеченія эпилептиковъ до сихъ поръ представляется въ странномъ положеніи. Въ руководствахъ по нервнымъ болѣзнямъ мы читаемъ о неизлечимости болѣзни и только для очистки совѣсти рекомендуются большія дозы брома, причемъ тутъ же присоединяется, что эти дозы могутъ обусловливать ослабленіе памяти и едва ли не слабоуміе,—съ другой стороны мы читаемъ отчеты специалистовъ, въ которыхъ говорится о достаточномъ процентѣ излеченія эпилептиковъ. Все дѣло въ томъ, что эпилептиковъ лечатъ или дома, или въ домахъ умалишенныхъ. Дома далеко не всегда представляютъ всѣ удобства для леченія,—помѣщать же въ дома умалишенныхъ эпилептиковъ не душевно-больныхъ едва ли человѣчно. Авторъ настаиваетъ на устройствѣ лечебницъ для эпилептиковъ специально. Такія лечебницы въ значительномъ количествѣ устроены, какъ въ Германіи, такъ и въ другихъ государствахъ. Изъ лечебныхъ средствъ оказываютъ пользу оній и бромъ. Авторъ—старшій врачъ Гамбургскаго заведенія для эпилептиковъ и идіотовъ, причемъ онъ настойчивымъ леченіемъ получилъ въ 27% прекращеніе судорожныхъ припадковъ,—въ 16% значительное улучшеніе,—въ 23—29% припадки появлялись рѣже и слабѣе,—безуспѣшнымъ леченіе оказалось въ 7,5%.

Проф. П. И. Ковалевскій.

A. Rodiet. Вліяніе вегетаріанскаго режима на характеръ и темпераментъ эпилептиковъ. De l'action du régime végétarien sur le caractère et le tempérament des épileptiques.—Journal de neurologie. 1909, № 12.

Въ началѣ статьи авторъ приводитъ выдержки изъ монографіи проф. A. Gautier—о питаніи и режимѣ, въ которой

собрать цѣлый рядъ примѣровъ, показывающихъ вліяніе животной и растительной пищи, какъ на характеръ отдѣльныхъ лицъ, такъ и цѣлыхъ націй и даже животныхъ. Далѣе *Rodiet* резюмируетъ свои наблюденія надъ 11 женщинами-эпилептиками, вътрехъ онъ наблюдалъ въ больницѣ Saint-Jon. У трохъ изъ нихъ былъ обычный, спокойный, равный характеръ, остальные 8 представляли особенности, характерныя для эпилепсін: онѣ то бывали угрюмы и молчаливы, то дѣлались раздражительными и агрессивными. Ровно по мѣсяду всѣ они пробывали на строгомъ вегетаріанскомъ режимѣ—въ ихъ питаніе не входило ни молока, ни мяса, а исключительно продукты, доставляемые растительнымъ царствомъ. Результаты получились слѣдующіе: какъ у 3-хъ больныхъ, не представлявшихъ и прежде особенностей эпилептического характера, такъ и у 4-хъ изъ 8-ми, относящихся ко 2 й группѣ, вліяніе вегетаріанскаго режима ни въ чемъ не оказалось. За то въ остальныхъ 4-хъ случаяхъ наступило значительное улучшеніе, онѣ стали общительнѣе, веселѣе, менѣе угрюмы и раздражительны.

*В. Лихницкій.*

**R. von den Velden.** Наблюденія надъ эпилептиками. Значеніе хлористаго натрія при нѣкоторыхъ формахъ эпилепсін. Ein Beitrag zur Bedeutung des Chloratrium für gemisse Formen der Epilepsie—Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, Bd. 38, 1909.

Въ началѣ статьи авторъ останавливается на цѣломъ рядѣ изслѣдованій о вытѣсненіи бромидами хлоридовъ, находящихся въ организмѣ, изслѣдованій, заставлявшихъ признавать специфическое, токсическое дѣйствіе брома на нервныя элементы. Раздражая непосредственно сѣрое вещество головного мозга трепанированныхъ животныхъ, *Rosentach* подтвердилъ эти наблюденія экспериментальными данными. Но опыты на животныхъ, опубликованныя *Wyss*омъ въ 1908 году, даютъ возможность предполагать, что эффектъ бромистой тераціи зависитъ не отъ лечебныхъ свойствъ самаго брома, а оттого, что соли брома вытѣсняютъ изъ организма часть хлористаго натрія, который является вреднымъ для эпилептиковъ.

Авторъ хотѣлъ подтвердить эти экспериментальныя данныя клиническими наблюденіями надъ эпилептиками и выбралъ для этого 6 больныхъ, страдавшихъ genuинной эпилепсией; всѣ случаи были сравнительно свѣжіе. Количество повареной соли

содержавшесся въ пищевыхъ продуктахъ, было заранѣе вычислено съ точностью до 1 грамма и оставалось постояннымъ; для питанія были выбраны вещества, содержащія малое количество Na.Cl. Количество выдѣляемаго почками хлористаго натраія опредѣлялось ежедневно. Къ пищѣ прибавлялось известное количество поваренной соли, и постепенно уменьшая эту прибавку, удалось установить такой режимъ, при которомъ припадки больше не повторялись; въ большинствѣ случаевъ было достаточно одного уменьшенія вводимыхъ хлоридовъ, и только въ 2 хъ приходилось давать малыя дозы брома (2,0 pro die). Но достаточно было къ такому режиму 2,—4 gr. Na.Cl., какъ черезъ 1—2 дня эпилептическіе припадки или ихъ эквиваленты появлялись вновь; послѣ возвращенія къ прежнему режиму припадки исчезали. Авторъ отмѣчаетъ, что такую зависимость между припадками и количествомъ вводимыхъ хлоридовъ ему удалось наблюдать только въ болѣе свѣжихъ случаяхъ этого заболѣванія; при застарѣлыхъ формахъ исчезновенія припадковъ однимъ уменьшеніемъ содержания въ пищѣ поваренной соли достигнуть не удавалось.

Въ заключеніе авторъ приводитъ 3 случая эпилепсiи, въ которыхъ припадки появлялись только во время mens+s.

*В. Лухвичкій.*

**A. Debray** Патогенезъ и лечение *tabes dorsalis* Pathogenie du tabes. Traitement. journal de neurologie, 1909, № 22.

Въ началѣ статьи авторъ резюмируетъ работы представителей французской школы, (*Nageotte, P. Marie, Cestan et Sicard, Pinel* и др.), которые на основаніи многочисленныхъ гистологическихъ изслѣдованій приходятъ къ заключенію что первичнымъ процессомъ при *tabes dorsalis* является не поврежденіе нервныхъ элементовъ, а измѣненія оболочекъ мозга и лимфатической системы. Съ этой точки зрѣнія является возможность объяснить систематизацію перерожденій особенностями расположенія лимфатическихъ путей, которые въ области интраспинальных ганглиевъ и заднихъ корешковъ развиты сильнѣе, чѣмъ вокругъ переднихъ корешковъ. Многіе изслѣдователи отмѣчаютъ сходство гистологическихъ измѣненій при *tabes dorsalis* съ тѣмъ, которыя характеризуютъ собой токсическіе невриты; это даетъ основаніе предполагать, что важную роль въ ихъ возникновеніи играютъ токсины, находящіяся въ цереброспинальной жидкости и лимфѣ.

Переходя къ терапіи, авторъ обращаетъ вниманіе на тотъ фактъ, что Wasserman'овская реакція у табетиковъ въ значительномъ числѣ случаевъ даетъ положительный результатъ, что указываетъ на то, что сифилисъ у нихъ продолжаетъ развиваться; исходя изъ этихъ соображеній онъ рекомендуетъ специфическое леченіе въ примѣненіи котораго и табетикамъ слѣдуетъ быть особенно осторожнымъ, такъ какъ ихъ организмъ отличается малой резистентностью. На ряду съ этимъ необходимо урегулировать и жизнь больныхъ, избѣгать интоксикацій и переутомленія. Свои взгляды на роль терапіи авторъ резюмируетъ въ слѣдующихъ словахъ: „если мы не можемъ и думать о томъ, что бы вполне вылечить большинство обращающихся къ намъ табетиковъ, то я убѣжденъ, что у многихъ изъ нихъ мы можемъ замедлить ходъ развитія склерозирующаго процесса и въ значительной мѣрѣ задержать развитіе параличей и атрофій, являющихся конечнымъ послѣдствіемъ этого заболѣванія. *В. Лихницкій.*“

#### ФИЗИО-ТЕРАПІЯ.

**R. Julien.** Электродіагностика и электротерапія невритическихъ послѣдствій тифозныхъ параличей. *Electrodiagnostic et électrothérapie dans les paralysies névritiques post-typhiques.* Archives d'électricité médicale. Ноябрь 1909.

Невриты, появляющіеся послѣ брюшнаго тифа, авторъ считаетъ явленіемъ далеко не частымъ: на 45 невритовъ не травматическаго происхожденія такихъ случаевъ оказалось всего 3. Два изъ нихъ по своему теченію не представляютъ какихъ-либо особенностей, интересенъ 3-й случай: дѣвочка 13 лѣтъ, на 12-томъ году перенесла брюшную тифъ; тяжелая форма, съ рецидивомъ, тянувшаяся 3 мѣсяца. Во время рецидива появились паралитическія явленія въ нижнихъ конечностяхъ; боли въ ногахъ, сильныя въ началѣ, въ послѣдствіи исчезли. Первое изслѣдованіе обнаружило пониженіе фарадической возбуждѣнности въ мускулахъ нижнихъ конечностей; реакція перерожденія не было; ахилловы рефлексы отсутствовали. При изслѣдованіи, произведенномъ спустя 2 мѣсяца, констатировано повышеніе сухожильныхъ рефлексовъ, особенно сильно выраженное съ правой стороны, симптомъ Babinsk'аго и реакція перерожденія въ нѣкоторыхъ мышцахъ ногъ.

Чтобы объяснить появление спастических симптомов, авторъ высказываетъ предположеніе о существованіи менингита или начинающагося *sclerosis disseminata*. Въстѣтъ съ явленіями периферическаго неврита въ началѣ заболѣванія развился Корсаковскій симптомокомплексъ.

*В. Лихницкій.*

**Lallement.** Электротерапія функціональныхъ судорогъ. *Electrothérapie dans les spasmes fonctionnelles.*—Arch. d'Electric. Médicale, 1909, стр. 138.

Разсматривая различные способы примѣненія электричества при профессиональныхъ судорогахъ, предложенные *Erb'омъ, Larat, Vigouroux, Onimus* и др., авторъ приходитъ къ заключенію, что ни одинъ изъ нихъ не оказывается пригоднымъ для всѣхъ случаевъ, а что наиболѣе удачные результаты даетъ комбинація различныхъ методовъ. Исходя изъ такихъ соображеній, онъ предлагаетъ слѣдующій планъ леченія: 1) статическая ванна, для улучшенія общаго состоянія больного, 2) мѣстное примѣненіе тока высокаго напряженія въ теченіе 5 минутъ, 3) гальванизация, также 5 мин. (анодъ на пораженныя мышцы, катодъ на предплечье), 4) вибраціонный массажъ пораженныхъ мускуловъ. Для иллюстраціи получаемыхъ съ помощью такого метода результатовъ авторъ приводитъ 2 случая писчей судороги, въ которыхъ было достигнуто полное выздоровленіе, давшее пациентамъ возможность возобновить прежнія занятія, которыя они вслѣдствіе своего заболѣванія принуждены были оставить. Достигнутые результаты въ 1-мъ случаѣ держатся уже 6 лѣтъ, во 2-мъ около 1½ года.

*В. Лихницкій.*

**Méret.** Лицевая невралгія, излѣченная токомъ большей частоты. *Neuralgie faciale guérie par le courant, continu a haute fréquence.*—Archives d'électr. médic. 1909, стр. 419.

Случай упорной двусторонней невралгіи тройничнаго нерва, тянувшійся 5 мѣсяцевъ; полное изчужденіе болей послѣ 10 сеансовъ мѣстнаго примѣненія токовъ высокаго напряженія по методу *Bergonier*.

Методъ *Bergonier* по словамъ автора при упорныхъ невралгіяхъ даетъ результаты, не уступающіе тѣмъ, которые получаютъ при впрыскиваніяхъ алкогоя. *В. Лихницкій.*



Delherm et Laquerrière. Quelques cas de claudication intermittente et de la commencement de gangrène traités par la haute fréquence.—Archives d'Electric. médicale. 1909.

Токи высокаго напряженія примѣнялись въ приводимыхъ авторомъ случаяхъ claudication intermittente слѣдующимъ образомъ: 1) 3 раза въ недѣлю—сеансъ общей электризаціи—большого на 10 минутъ помѣшали въ вѣтку d'Arsonval'я (сила тока—отъ 300 до 500 mil.), послѣ чего слѣдовало 2) мѣстное примѣненіе, состоящее, въ электризаціи нижнихъ конечностей съ помощью электрода Oudin'a, которая вызывала довольно рѣзко выраженное покраснѣніе кожи, сопровождавшееся ощущеніемъ тепла.

Изъ приведенныхъ исторій болѣзней 5-ти случаевъ видно, что во всѣхъ было достигнуто болѣе или менѣе значительное улучшеніе, а въ 1-мъ случаѣ—даже полное выздоровленіе, держащееся уже около 3-хъ лѣтъ. *В. Лихницкій.*

Г. Маркеловъ. О леченіи невралгій синимъ свѣтомъ.—Терапевтическое Обзорѣніе, декабрь 1909.

Чтобы выяснитъ вопросъ, съ чѣмъ мы имѣемъ дѣло при фототерапіи,—исключительно ли съ мѣстнымъ нагрѣваніемъ кожи, или же терапевтическій эффектъ зависитъ отъ химическаго дѣйствія синихъ лучей, авторъ произвелъ рядъ наблюдений, употребляя попеременно то синія, то красныя лампочки. Оказалось, что хотя при употребленіи краснаго свѣта получалось повышеніе температуры кожи вдвое большее, чѣмъ при синихъ лучахъ (на 9—10° въ 1-мъ случаѣ, всего на 5—6° во 2 мѣ), болевья ощущенія исчезали только при примѣненіи синяго свѣта. Въ видѣ иллюстраціи результатовъ которыхъ можно достигнуть при фототерапіи авторъ приводитъ клиническія наблюденія надъ 14 случаями различныхъ формъ невралгіи (ischias, neuralgia n. trigemini neuralgia intercostalis). Несмотря на то, что многіе больные безуспѣшно перепробовали всѣ предложенные способы леченія, за исключеніемъ фототерапіи и хирургическаго вмѣшательства, и несмотря на то, что въ такихъ случаяхъ приходилось имѣть дѣло съ хроническими формами страданія, синій свѣтъ довольно быстро оказывалъ свое дѣйствіе; особенно рѣзкіе результаты получались въ невралгіяхъ ревматоид-

наго происхожденія. Благотворное вліаніе фототерапія сказалося во всѣхъ случаяхъ.

*В. Лихницкій.*

#### РЕЦЕНЗІЯ.

Dr. Kohn. Циклотимія. La cyclothymie. 1909.

Монографія автора имѣетъ своимъ содержаніемъ описаніе особеннаго душевнаго состоянія, характеризующагося своею периодичностью. По его наблюденіямъ, существуетъ особенная психопатическая организація, проявляющаяся въ разстройствахъ настроенія. Эти разстройства прерывающаяся и циркуляторныя, что указываетъ на ихъ неустойчивость. Это и будетъ въ собственномъ смыслѣ циклотимическая организація. Проявляется она преимущественно на наследственной почвѣ. Проявленія ея начинаются въ юности и имѣютъ различныя степени: легкую, среднюю и сильную. Легкая степень выражается только повышеніемъ нормальнаго состоянія. Въ руки врача такіе люди попадаютъ рѣдко, но въ обществѣ они замѣтны и извѣстны подъ именемъ эксцентриковъ и проч. Въ средней степени это состояніе представляетъ переходъ отъ нормы къ психозу,—оно описывается подъ именемъ циклотиміи. Въ сильномъ развитіи это состояніе извѣстно подъ именемъ периодическаго психоза или депрессивно-маниакальнаго психоза Краерелин'а. Явленія циклотиміи имѣютъ форму чередованія состояній возбужденія, подавленности и смѣшаннаго. Иногда эти чередованія отдѣляются свободными промежутками. Объясненіе этого состоянія лежитъ въ первичномъ разстройствѣ самочувствія.

*Проф. П. И. Ковалевскій.*

#### Изъ жизни одного нѣмецкаго медицинскаго общества.

На страницахъ нашего журнала имѣло мѣсто сообщеніе (въ 1908 г.) о возникновеніи ученаго общества въ Германіи, главная цѣль котораго способствовать успѣхамъ невропатологій—общества нѣмецкихъ невропатологовъ *Gesellschaft Deutscher Nervenärzte*. Основателемъ и вдохновителемъ его нужно считать извѣстнаго Берлинскаго профессора—*H. Oppenheim*'а. Въ половинѣ сентября 1907 года состоялось пер-

вое собраніе и открытіе этого общества въ Дрезденѣ. Собра-лось 139 человекъ; сдѣлано было 22 доклада и тутъ же имѣло мѣсто обсужденіе устава, отличающагося замѣчательной краткостью и ясностью, изложеннаго всего въ 17 пара-графахъ. Замѣчательно и необычно для насъ, что въ уставѣ *совсѣмъ нѣтъ статей, предусматривающихъ возможность случаевъ неуплаты членами ихъ обязательныхъ взносовъ*. Не лишены многозначительнаго интереса и поучительности даль-вѣйшій ростъ и дѣятельность этого молодого общества нѣмец-скихъ невропатологовъ. Въ слѣдующемъ 1908 году, въ октябрѣ, состоялось второе собраніе въ Гейдельбергѣ, на которомъ состоялось 37 докладовъ въ теченіе четырехъ засѣданій. Доклад-чиками, между прочимъ, выступали на немъ: *H. Oppenheim, L. Bruns, Frankl Hochwart, M. Nonne, A. Wassermann, Appelt, Fedor Krause* (26 спино-мозговыхъ операций съ де-монстраціями проэкціонныхъ изображеній), *Otto Marburg, C. A. Monakow, M. Rothmann*—имена все достаточно извѣ-стныя среди нѣмецкихъ представителей медицины. Третье собраніе общество нѣмецкихъ невропатологовъ имѣло мѣсто съ 17 по 19 сентября 1909 года въ Вѣнѣ. Докладовъ на четырехъ засѣданіяхъ было представлено и заслушано 27. На этомъ послѣднемъ собраніи были доклады уже на опредѣлен-ныя темы, выработанныя на предыдущемъ, именно: 1) ученіе о сердечныхъ неврозахъ и 2) хроническія, органическія по-раженія головного и спинного мозга послѣ травмы. На пер-вую тему выступили съ обширными докладами *Ernst Bomberg* изъ Тюбингена, *August Hofmann* изъ Дюссельдорфа, *Hans Curschmann* изъ Майнца и *J. Pall*. На вторую тему обширные доклады представили, профессоръ *Fr. Schultze* и *Ed. Schwarz*. Особенно исчерывающій на эту тему докладъ *Schultze*, затѣмъ, по другимъ вопросамъ докладами высту-пали, между прочимъ; *Barany, Zuppert Sidner* (по вопросу для-эпидеміи Poliomyelitis въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ Герма-ніи), *Nonne, Frankl Hochwart, V. Nissl* и *L. Minor*. На собраніи этомъ присутствовали 6 человекъ изъ Россіи и 4 изъ Японіи. *W. Erb*, первый предсѣдатель общества, открыв-вая засѣданія, предпослалъ въ привѣтственной рѣчи немало лестныхъ комплиментовъ по адресу очаровательной Вѣны, един-ственнаго въ своемъ родѣ города „Kaiserstadt“; отгѣнилъ громадное значеніе старѣйшей и славнѣйшей медицинскои школы въ стѣнахъ Вѣны, какъ для медицины вообще, такъ

для неврологіи въ частности. Нѣмецкая неврологія, по его убѣжденію, очень много обязана именно Вѣнѣ, гдѣ она въ послѣдніе 50—60 лѣтъ впервые, такъ сказать, зародилась и получила свое дальнѣшее распространеніе и развитіе. Съ гордостью указалъ, что это тоже разная нѣмецкая неврологія. Упомянулъ нѣсколько громкихъ именъ, принадлежавшихъ Вѣнѣ, какъ *Ludwig Türck*, *Moritz Benedikt*, *Rob. Remak*, *Theodor Meunert*, *Rich. V. Krafft-Ebing*, *Herm. Nothnagel*, *Otto Kahler*. Въ краткомъ обзорѣ хроники общества за 3-хъ лѣтнее существованіе его предсѣдатель *Erb* не могъ не признать несомнѣнные успѣхи и процвѣтаніе общества—число членовъ достигло 377. Финансовое положеніе выражается за короткій періодъ существованія капиталомъ болѣе чѣмъ 3000 марокъ, при членскомъ взносѣ въ 10 марокъ.

Мѣстомъ будущаго собранія избранъ Берлинъ. Желательными темами намѣчены: 1) новѣйшіе успѣхи тонической діагностики заболѣваній Варолиева моста, продолговатаго мозга и мозжечка и 2) патологія и терапія нервныхъ фобій. При обсужденія наибольшей цѣлесообразности употребленія денежныхъ средствъ общества признаю желательнымъ и вырѣшено поручить д-ру *Max'у Neuburger'у* въ Вѣнѣ составленіе исторіи нѣмецкой невропатологіи отъ 1750 до конца 19-го столѣтія и за эту работу найдено возможнымъ предложить плату въ 1500 марокъ.

Сообщая эти свѣдѣнія о дѣятельности сравнительно очень молодого общества нѣмецкихъ невропатологовъ, нельзя не признать несомнѣнные успѣхи его и крупное значеніе для неврологіи съ одной стороны и съ другой, несмотря на чужестранность происхожденія этого общества, по справедливости привѣтствовать его искренно; вчужѣ порадоваться него и, пожалуй, позавидовать, что нашимъ учрежденіямъ подобнаго рода часто очень многого недостаетъ, главнымъ образомъ, дружнаго сочувствія, поддержки и дружной продуктивной работы.

*Вессаитскій.*

## ХРОНИКА И СМѢСЬ.

— 31 октября прошлаго 1909 года состоялось торжественное празднованіе тридцатилѣтней научной дѣятельности проф. Н. А. Миславскаго.

При современныхъ «сумеркахъ» университетской жизни современному наблюдателю весьма трудно составить себѣ правильное представленіе о взаимоотношеніи учащихся и учащихся. Въ самомъ дѣлѣ въ жизни университетовъ мало моментовъ, когда профессора и студенты могли бы обмѣняться мыслями и чувствами, передать другъ другу свои лучшія пожеланія и очистить почву отъ малѣйшихъ недоразумѣній. Къ такимъ моментамъ мы должны отнести чествованіе проф. Н. А. Миславскаго. И дѣйствительно, почтить юбиляра собрались медицинскій факультетъ, общество врачей при университетѣ, общество невропатологовъ и психіатровъ, ближайшіе ученики юбиляра, студенты II, III, IV, V курсовъ медиц. факультета и только что кончившіе въ 1909 г. врачи. Поднося свой адресъ юбиляру съ горячими сердечными пожеланіями дальнѣйшей славной службы наукъ и университету, факультетъ шагъ за шагомъ оцѣниваетъ все, что было сдѣлано юбиляромъ, начиная съ студенческой скамьи; первая работа была сдѣлана въ 1877 году и напечатана въ трудахъ съѣзда естествоиспытателей и врачей; съ тѣхъ поръ Н. А. Миславскимъ и подъ его руководствомъ его учениками сдѣлано около 50 работъ; начиная съ 1892 г. съ момента вступленія на кафедру физиологіи изъ его лабораторіи вышло около 25 диссертаций, въ которыя душу свою вкладывалъ нашъ славный юбиляръ. Общество невропатологовъ и психіатровъ и общество врачей во вниманіе къ заслугамъ въ наукѣ поднесли юбиляру почетные дипломы. Редакція журнала Неврологическій Вѣстникъ посвятила ему IV выпускъ 1909 г. Ближайшіе ученики, студенты 4 курсовъ, выпускъ врачей 1909 г. поднося своему учителю адреса, привѣтствовали его, какъ преданнаго наукѣ ученаго, блестящаго несравненнаго преподавателя, незамѣнимаго руководителя и честнаго высокопросвѣщеннаго, гуманнаго человѣка, огромная эрудиція и широкій кругозоръ котораго при гуманномъ отношеніи привлекали и привлекаютъ въ его славную лабораторію много желающихъ работать подъ его руководствомъ. Всѣ пожеланія носили сердечный искренній характеръ и трогали до слезъ умиленія. То общее, что наполняло душу учащихся и учащихся, что привлекло ихъ къ юбиляру и что можетъ служить показателемъ идейныхъ

запросовъ молодежи, можно выразить немногими словами: преданность серьезной активной научной работѣ, умѣнье наглядно, научно, строго и увлекательно знакомить съ доктриной, гуманное честное отношеніе къ человѣку.

— Въ мартѣ 1910 г. исполняется двадцатипятилѣтіе научной дѣятельности проф. Владимира Карловича Рота. Московскимъ Обществомъ невропатологовъ организована коммиссія для устройства юбилейнаго чествованія (Журн. С. С. Корсакова № 5—6).

— Общество невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ въ засѣданіи 23-го февраля сего 1910 года единогласно избрало проф. Владимира Карловича Рота, по поводу наступающаго двадцатипятилѣтія его научной дѣятельности, своимъ почетнымъ членомъ.

— Къ кафедрѣ психіатріи Императорскаго Казанскаго Университета прикомандированъ отъ министерства внутреннихъ дѣлъ врачъ Н. С. Богатыревъ.

— Врачъ Иванъ Димитріевичъ Баклушинскій назначенъ ординаторомъ при кафедрѣ психіатріи Императорскаго Казанскаго Университета.

— Организационный комитетъ XI съѣзда общества русскихъ врачей въ память П. И. Пирогова (21—28 апрѣля) объявляетъ, что членскій взносъ (10 руб.) можно выслать почтой или вносить лично съ 1-го марта по средамъ, отъ 2 до 3 час. дня, назначено Алексѣю Алексѣевичу Лихачеву (Архіерейская ул., 8, женскій медицинскій институтъ). Бюро для записи членовъ, приема отъ нихъ членскаго взноса, выдачи изданій и всякаго рода справокъ будетъ открыто въ зданіи женскаго медицинскаго института (Архіерейская, 8) 19 и 20 апрѣля, съ 10 час. у. до 8 час. веч., а съ 21 апрѣля, въ день открытія съѣзда, въ 10 час. у. до конца засѣданія въ домѣ с.-петербургскаго дворянства (Михайловская пл.). Наканунѣ открытія съѣзда, 20 апрѣля, въ 8 час. веч., въ зданіи женскаго медицинскаго института предположено устроить обычную товарищескую встрѣчу.

2-го февраля больница для душевно-больныхъ Св. Пантелеймона праздновала 25-лѣтіе со дня своего основанія. Она возникла изъ временной больницы для различнаго рода хрониковъ и для душевно-больныхъ арестантовъ тюремнаго вѣдомства. 2-го февраля 1885 года больница на Удѣльной совсѣми ея угодами и постройками была принята городомъ и переименована въ больницу Св. Пантелеймона для душевно-больныхъ. При открытіи

больницы, составъ больныхъ, которыхъ теперь насчитывается свыше 500 чел. обоего пола, распредѣлялся на три категоріи: первую—меньшую, къ которой примѣнялся режимъ, закрытыхъ заведеній, вторую—пользующуюся свободой внутри заведенія и третью составляли больные, пользовавшіеся свободой и внѣ больницы. Однако затѣмъ она измѣнила свой характеръ и приблизилась къ типу специальныхъ заведеній «для буйныхъ и опасныхъ хрониковъ». Особенно же рѣзко и сильно составъ больницы сталъ измѣняться съ 1893 года, когда открылась Ново-Знаменская городская больница. Съ этого года больница Св. Пингелей-мона стала принимать исключительно только буйныхъ и опасныхъ больныхъ. На торжественное празднованіе отклунулись многочисленныя учрежденія (Врач. Газ. № 6).

— Судебной палатой постановлено, за отсутствіе состава преступленія, прекратить дѣло Малевича и докторовъ Сербиновскаго, Меплинскаго и Петерсона, обвинявшихся въ содѣйствіи родственникамъ миллионера Кушанскаго по помѣщенію его въ психіатрическую лечебницу, съ цѣлью воспользоваться имуществомъ (Врач. Газ. № 6).

— С.-Петербургское Общество попеченія о душевно больныхъ открываетъ 14 февраля въ Шушаровѣ (по Финляндской ж. д.) пріютъ-санаторію для выздоравливающихъ и выздоровѣвшихъ отъ душевнаго заболѣванія. Цѣль учрежденія дать временное пребываніе въ гигиенической обстановкѣ указаннымъ лицамъ, которыя болѣе не нуждаются въ специальномъ психіатрическомъ надзорѣ, тяготятся своимъ пребываніемъ въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ, но не могутъ еще вести самостоятельную жизнь, не могутъ быть приняты въ свою или чужую семью, а нуждаются въ дальнѣйшемъ укрѣпленіи, отдыхѣ и постепенномъ возвращеніи къ обычнымъ занятіямъ. Пріютъ-санаторія находится на собственной дачѣ Общества въ сосновомъ лѣсу, оборудованъ на 20 призрѣваемыхъ, но въ дальнѣйшемъ будетъ призрѣвать до 50 человекъ. Относительно поступленія въ пріютъ необходимо обращаться или къ предсѣдателю Совѣта О-ва М. Н. Нижегородцеву (СПб. Спасская 6), или къ товарищу предсѣдателя О. А. Чечотту (СПб. Фурштанская, 25), или къ врачу пріюта И. С. Пироговскому-Верисоцкому (Ст. Удѣльная, домъ призрѣнія Императора Александра III). Плата отъ 35 р. до 50 въ мѣсяцъ (Врач. Газ. № 7).

— Совѣтомъ главныхъ врачей Петербургскихъ городскихъ больницъ разработанъ планъ реорганизации дѣла призрѣнія душевно-больныхъ въ Петербургѣ. Предполагается значительно расширить существующія психіатрическія больницы, построить

новья и обратить серьезное внимание на призрѣніе душевно-больныхъ въ семьяхъ. Въ первую очередь признано необходимымъ выстроить новую больницу психіатрическую на 300 кроватей для больныхъ острымъ психическимъ разстройствомъ, расширить Пантелеймоновскую и Новознаменскую больницы и построить въ Новознаменской дачѣ психіатрическую богадѣльню на 300 больныхъ. Въ первую очередь предполагается открыть лечебныя учрежденія на 2800 кроватей, на что потребуется 1,287,000 р. Планъ реорганизациіи уже одобренъ городской управой (Врач. Газ. № 7).

— На послѣднемъ засѣданіи совѣта профессоръ Психоневрологическаго Института было постановлено учредить факультеты—юридическій и педагогическій съ двумя отдѣленіями: естественнымъ и историко-словеснымъ. Медицинскаго факультета пока рѣшено не учреждать и слушателямъ, записавшимся, что они избираютъ медицинскій факультетъ, объявлено, чтобы они измѣнили свой выборъ (Врач. Газ. № 8).

— Гласный Петербургской городской думы Нижегородцевъ внесъ въ городскую думу заявленіе о крайнемъ переполненіи городскихъ психіатрическихъ больницъ и особенно больницы Николая Чудотворца, въ которой помѣщается 1281 больной. Въ больничныхъ палатахъ здѣсь кровати сдвинуты вплотную. Для 180 больныхъ мѣстъ не хватаетъ и они спятъ на полу, причѣмъ на 3 больныхъ полагается по 2 соломенныхъ тюфяка и по 2 одѣяла. Между больными возникаютъ часто драки на почвѣ полового извращенія. Сильно переполнены также и квартиры для служащихъ: въ комнатахъ на 4—5 человекъ помѣщается по 16, причѣмъ семейные живутъ вмѣстѣ съ холостыми. Гласный настаиваетъ на немедленномъ устраненіи тѣхъ вопіющихъ безобразій, который творятся въ больницѣ Николая Чудотворца (Врач. Газ. № 9).

— На предстоящемъ XI съѣздѣ Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова программными вопросами по секціи нервныхъ и душевныхъ болѣзней намѣчены слѣдующіе: 1) Серодиагностика и серотерапія нервныхъ и душевныхъ болѣзней. 2) Хирургія въ леченіи нервныхъ и душевныхъ болѣзней. 3) Маниакально-депрессивные психозы dementia praecox. 4) Современное ученіе о сущности истеріи. 5) Новѣйшіе взгляды на ученіе объ афазіи. 6) Значеніе измѣненій органовъ внутренней секретіи въ этиологіи душевныхъ заболѣваній. 7) Вліяніе политическихъ событій на нервно-психическое здоровье населенія. 8) О призрѣніи эпилептиковъ. 9) Уставъ психіатрическихъ больницъ, согласованный съ общимъ строемъ земской медицины. 10) Объективные методы изслѣдованія душевно-больныхъ.



Въ Петербургѣ возбуждено дѣло о насильственномъ помѣщеніи въ лечебницу душевно-больныхъ д-ра Бари купца Софронова. По сообщенію д-ра Бари, Софроновъ самостоятельно пожелалъ лечь въ больницу съ цѣлью излеченія отъ разстройствъ нервной системы на почвѣ алкоголизма (Врач. Газ. № 9).

— Вятское губернское земское собраніе избрало особую комиссію для выработки плана реорганизации призрѣнія душевно-больныхъ, постановивъ ходатайствовать передъ министерствомъ въ принятіи половины расхода по содержанію ихъ на счетъ казны (Врач. Газ. № 5).

— Медицинская секція при Психо-неврологическомъ Институтѣ, насчитывающая до 30 профессорствъ и врачей-специалистовъ по нервнымъ и душевнымъ болѣзнямъ, на дняхъ постановила открыть амбулаторію для нервныхъ и душевныхъ больныхъ (Врач. Газ. № 5).

— Насъ просятъ напечатать, что съ января 1910 года въ Харьковѣ будетъ выходить журналъ подъ названіемъ «Вѣстникъ Бальнеологіи, Климатологіи и Физикотерапіи», ставя своей задачей 1) способствовать расширенію среди врачей званію по бальнеологіи и климатологіи и популяризовать свѣдѣнія по физикотерапіи, 2) повышение среди врачей освѣдомленности о курортахъ и лечебныхъ учрежденіяхъ вообще, а главнымъ образомъ— о русскихъ. Редакція убѣдительно проситъ присылать ей какъ имѣющійся уже матеріалъ, въ видѣ научныхъ статей, описаній, проспективъ и т. п., такъ и все, что будетъ написано о данномъ лечебномъ мѣстѣ или учрежденіи. Если печатныя статьи о курортѣ были, но прислать ихъ нельзя, редакція проситъ указать № журнала, гдѣ таковыя были напечатаны. Пожелаемъ новому журналу съ успѣхомъ выполнять намѣченные задачи и пополнять, существующіе до сихъ поръ, пробѣлы въ русской литературѣ.

— Въ виленьской судебной палатѣ съ участіемъ сословныхъ представителей началось слушаніемъ дѣло по обвиненію въ государственномъ преступленіи цѣлаго ряда лицъ, служившихъ въ Ново-вилейской психиатрической лечебницѣ. Привлечены къ отвѣтственности слѣдующіе: врачъ І. В. Аптекманъ, врачъ Е. Р. Клевезаль, А. Д. Паць-Помернацкій, А. А. Петровъ, А. Л. Макусъ, Р. Л. Макусъ, Е. С. Ксбжева, П. Г. Лыковъ, В. Я. Раковский, О. В. Книво, И. Шиманскій, И. А. Тарасевичъ, В. Я. Кармазина, пом. прис. пов. М. І. Эліашевъ, врачъ М. М. Козинцевъ, врачъ И. С. Домашевичъ, Я. В. Борткевичъ. Всѣ они обвиняются въ организациі сообщества для насильственнаго пося-

гательства на изменение въ Россіи основнаго образа правленія и неспроверженія существующаго общественнаго строя, въ пропагандѣ среди служащихъ въ больницѣ и крестьянъ, въ устройствѣ митинговъ, забастовокъ, распространени нелегальной литературы и прокламашій и проч.

Свидѣтелей по этому дѣлу было вызвано 95 человекъ (53 со стороны обвиненія, 42—со стороны защиты). При просмотрѣ свидѣтелей выяснилось, что не явилась къ разбору дѣла почти половина всего числа свидѣтелей (около 40 человекъ). Большинство изъ неявившихся — свидѣтели обвиненія. Среди неявившихся свидѣтелей значится и Ново-видейскій приставъ Пухальскій.

Дѣло слушается при закрытыхъ дверяхъ. Въ залѣ засѣданія лишь ближайшіе родственники подсудимыхъ. («С.-З.Г.»).

— Въ Одессѣ въ городской психіатрической лечебницѣ имѣлъ мѣсто случай нащеденія крысъ на душевно-больную (Врач. Газ. № 6).

— 26-го ноября скончался въ Саратовѣ одинъ изъ старѣйшихъ земскихъ психіатровъ д-ръ С. И. Штейнбергъ.

— 19 декабря 1909 года въ Парижѣ скончался извѣстный невропатологъ Brissaud.

### ЛѢТОПИСЬ ОБЩЕСТВА НЕВРОПАТОЛОГОВЪ И ПСИХІАТРОВЪ ПРИ ИМПЕРАТОРСКОМЪ КАЗАНСКОМЪ УНИВЕРСИТЕТѢ.

Протоколъ VII засѣданія Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 28 октября 1909 года.

Предсѣдательствовала проф. В. П. Осиповъ при секретарѣ А. С. Шоломовичѣ. Присутствовали дѣйств. члены: проф. Н. А. Миславскій, д-ра Подуморядвиновъ, Первушинъ, Донсковъ, Фаворскій, Веседигскій, Болбергъ, Чалусовъ, Клячкинъ, Глушковъ, Осипова В. Н. Гости: д-ра Хомяковъ, Шибковъ, Тушновъ, Головинъ, Перимовъ, Никольская и около 50 постороннихъ, гл. обр. студентовъ.

Въ началѣ засѣданія предсѣдатель проф. В. П. Осиповъ произнесъ рѣчь въ память скончавшагося въ Туринѣ проф. Цезаря Ломброзо, вкратцѣ охарактеризовавъ его дѣятельность въ психіатриі и антропологіи; по предложенію предсѣдателя память Ломброзо была почтена вставаніемъ.

I. Дѣйств. членъ д-ръ И. И. Цыпкинъ сдѣлалъ сообщеніе: Къ вопросу о регенераціи нервовъ. Демонстрировались микроскопическіе препараты и кривыя.

## Пренія.

Проф. Н. А. Миславскій. Подчеркнулъ повизну изслѣдованія д-ра Цыпкина въ двухъ, до этого спорныхъ, пунктахъ; 1) докладчикомъ доказана возможность соединенія центральныхъ нервовъ съ постганглиозными тормозящими, что отрицалось Langley'емъ: способъ регенерации—проростаніе; во 2) докладчикомъ доказано возстановленіе проводимости и рефлексовъ послѣ сшиванія заднихъ корешковъ, что особенно интересно для хирургіи и также до сихъ поръ отрицалось; изслѣдованіе д-ра Цыпкина представляетъ въ виду этого крупное приобрѣтеніе.

Д-ръ А. В. Оваторскій. Большую роль въ регенерации, полученной докладчикомъ, сыграла, видимо, опытная рука хирурга. Если бы опыты были проведены на цѣломъ рядѣ животныхъ, до обезьяны—рѣшеніе было бы полнѣе; во всякомъ случаѣ—Вы установливаете регенерацию для собаки и этимъ можетъ быть удастся руководствоваться и въ невропатологіи при выводахъ для человѣка.

Проф. П. А. Миславскій. Опыты на рядѣ животныхъ потребовали бы слишкомъ большихъ сроковъ, но кромѣ того врядъ ли это является необходимымъ; если прорастаетъ осевой отростокъ у одного животного (собаки), почему нельзя думать, что онъ проростетъ у другихъ животныхъ; условія проростанія трудны и сложны и не каждое спиваніе удается и на собакѣ.

Надо думать, что при надлежащей техники сшиваніе на человѣкѣ дастъ тѣ же результаты.

Докладчикъ: Въ литературѣ о регенерации центральной нервной системы анатомическая регенерация мягкотного волокна при раненіи признается.

Проф. В. П. Осиповъ. Проф. Н. А. Миславскимъ отмѣченъ большой интересъ работы д-ра Цыпкина. Необходимо отмѣтить тщательность постановки опытовъ, взаимный контроль и большое постоянство результатовъ. На препаратахъ видна лишь частичная регенерация, но проростаніе очевидно; можно лишь пожалѣть объ отсутствіи серии срѣзовъ; чрезвычайно демонстративны и кривыя. Но еще важнѣе клиническое значеніе опытовъ докладчика ибо случайные эксперименты на человѣкѣ въ патологіи не могутъ дать тѣхъ выводовъ, которые даетъ опытъ на животномъ.

Отъ имени Общества благодарить докладчика.

П. Иосѣтителъ докторъ В. А. Перимовъ. Къ вопросу о постоянномъ подкожномъ дренажѣ желудочковъ мозга при его водянкѣ.

## П р е н і я.

Д-ръ А. В. Фаворскій. Важность и интересъ операциі несомнѣнны при изложенныхъ Вами условіяхъ; но важно замѣтить, что блестящіе результаты при менингитѣ достигаются гораздо болѣе простымъ способомъ—пункцией.

Докладчикъ: При описанныхъ мною случаяхъ—ни пункции ни даже проколъ желудочковъ не даютъ результата, идея описанной операциі блестяща, а современная техника дѣлаетъ ее безопасной.

Проф. В. П. Осиповъ. Вопросъ о лямб. пункции особенно важенъ потому, что результаты пока отрицательны; интересно также были жизненныя показанія къ операциі.

Докладчикъ. Результаты полученные Краусе въ всякомъ случаѣ удовлетворительны; у меня же при исключительно жизненныхъ показаніяхъ къ операциі—выбора не было.

Проф. В. П. Осиповъ благодаритъ докладчика за интересное сообщеніе.

Въ административной части засѣданія прочитанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія;

1) доложено объ открытіи Томской Окружной Лечебницы и посланной телеграммѣ отъ имени Общества: Томскъ, Окружная Лечебница. Общество невропатологовъ психіатровъ при Казанскомъ Университетѣ, привѣтствуя созданіе новаго лечебнаго учрежденія и желая ему успѣшной дѣятельности въ обширномъ краю, выражаетъ надежду на установленіе тѣсной связи съ нимъ при посредствѣ своего сочлена—его представителя Николая Николаевича Топоркова. Предсѣдатель Даркшевичъ, товарищъ проф. Осиповъ, секретарь Цервушинъ

2) Прочтено извѣщеніе отъ 3 съѣздѣ отечественныхъ психіатровъ и его содержаніи. Постановлено: напечатать въ ближайшей книжкѣ «Неврологическаго Вѣстника».

Предсѣдатель Л. Даркшевичъ.

Секретарь А. Шоломовичъ.

Протоколъ VIII засѣданія Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 25 ноября 1909 г.

Присутствовали: предсѣдатель проф. Л. О. Даркшевичъ при секретарѣ А. С. Шоломовичѣ, профф.: В. П. Осиповъ, В. Н. Тонковъ, Ѳ. Я. Чистовичъ, д-ра В. П. Цервушинъ, А. В. Фаворскій, Н. А. Донсковъ, А. Н. Миславскій, М. П. Чебоксаровъ,

В. Н. Осипова, П. А. Глушковъ, Болбергъ, Головинъ, Эмдинъ, Бушмакинъ.

1. Посѣтитель студентъ А. А. Вечтомовъ сдѣлалъ сообщеніе: Анатомія добавочныхъ органовъ симпатическаго нерва (Nebenorgane des sympathicus—Zuckerkanal) съ демонстраціей препаратовъ и рисунковъ.

### Пренія.

Проф. В. П. Осиповъ. Какъ ни изучена анатомія, все же время отъ времени появляются описанія новыхъ органовъ: такъ, описаны околотитовидныя железы (Sandström) имѣющія, какъ оказывается, большое физиологическое значеніе: удаленіе ихъ вызываетъ тетаническія судороги. Изъ интереснаго сообщенія докладчика мы познакомились сегодня съ органами, которыя можно было бы считать эмбриональными, если бы не анатомическія данныя доклада: обильное количество сосудовъ, ихъ питающихъ, указываетъ на то, что эти образованія врядъ ли индифферентны для организма. Чрезвычайно интересно было бы изученіе ихъ на животныхъ всесторонне.

Докладчикъ. Экспериментальное изученіе ихъ на животныхъ чрезвыч. затруднительно въ виду обширности ихъ распространенія; Экстирпація ихъ, напр. совершенно невозможна.

Проф. Л. О. Даркшевичъ. Изучена ли гистологія этихъ органовъ?

Докладчикъ. У млекопитающихъ ихъ гистологическое строеніе изучалъ Коур.

А. Н. Миславскій. Коур считаетъ мозговое вещество аналогичнымъ физиологически адреналину.

М. Н. Чебоксаровъ. Millou, изучавшій этотъ вопросъ пришелъ къ выводу, на основ. микрохимическихъ реакцій, что эффектъ одинаковъ съ эффектомъ адреналина, тѣ же реакціи даетъ paraganglion sagobisum лошади; функція всѣхъ параганглий, очевидно, одинакова съ функціей надпочечниковъ.

А. П. Миславскій. Надо замѣтить, что у новорожденныхъ щенятъ медулярное вещество надпочечниковъ очень слабо выражено.

Проф. В. Н. Топковъ. Вопросъ о Цукерк. тѣльцахъ разрабатывается всего съ 1901 года. Интересно, что въ то время хромофинна ткани изученной довольно хорошо физиологически и гистологически посвящены всего три анатомическія работы, имѣющія къ тому довольно много недочетовъ; имѣются данныя для возраста ко второй половинѣ перваго года и 6 и 7 лѣтъ. Дальнѣйшее ихъ изученіе—впередѣ. Любопытно, что Цук. тѣльца

анатомы видѣли и до него, но принимали ихъ за лимфатическіе узлы.

Проф. Л. О. Даркшевичъ. Большой интересъ доклада, указанный уже проф. В. П. Осиповымъ заключается въ томъ, что мы имѣли случай такъ ясно увидѣть и познакомиться съ новинками анатоміи, изученными въ анатомич. институтѣ проф. В. Н. Тонкова.

Отъ имени Общества приношу благодарность докладчику и проф. В. Н. Тонкову.

2. Дѣйствительный членъ А. В. Фаворскій: Къ химическому и цитологическому изслѣдованію цереброспинальной жидкости у нервно больныхъ.

### Пренія.

Проф. В. П. Тонковъ. Считаете-ли вы достаточными данныя о нормальныхъ отношеніяхъ клѣточныхъ элементовъ въ церебросп. жидкости.

Докладчикъ. Врядъ ли можно считать ихъ таковыми; къ сожалѣнію нормального матеріала нельзя достать.

Н. А. Глушковъ. Имѣетъ-ли значеніе отрицательная реакція.

Докладчикъ. Значеніе имѣетъ только  $\frac{1}{4}$  реакція. Реакція имѣетъ значенія количественное.

Проф. В. П. Осиповъ. Вопросовъ дифференціальной діагностики парасифилитич. заболѣваній плеоцитъ и реакція Моппе пока еще не рѣшаетъ, и реакція Wassermann'a надъ ними имѣетъ повидимому большое значеніе, было бы чрезвычайно важно параллельно изслѣдовать больныхъ докладчика на Wasserm. реакцію; какіе результаты получились бы при парасифилитическихъ заболѣваніяхъ.

Докладчикъ. Въ случаяхъ полного tabes—всѣ три реакціи положительны.

І. А. Веселитскій. Въ 1906 г. за границей во всѣхъ клиникахъ я замѣчалъ люмбальную пункцію, которая теперь въ 1909 г. совершенно игнорируется, замѣненная реакціей Вассермана.

Докл. Последняя работа по этому вопросу вышла изъ клиники проф. Lieber'a, то же у Крэнелина и во французскихъ клиникахъ считается съ пункціей и Oppenheim, хотя въ его поликлиникѣ она и не изучается.

Проф. Л. О. Даркшевичъ. Изслѣдованія А. В. представляютъ глубокой клинической интересъ потому, что цѣлый рядъ болѣзненныхъ формъ требуетъ для діагностики люмбальной пункції. Возможно, что съ распространеніемъ Васс. реакціи—сфера примѣненія пункції сѣзвится, но въ настоящее время, Васс. ре-

акція трудна и сфера ея примѣненія уже. Не сможетъ ли люмб. пункція дать намъ указаній на форму примѣненія ртутнаго лѣченія—путемъ изученія количества форменныхъ элементовъ: мы надѣемся, что докладчикъ подготовляющій въ нашей клиникѣ примѣненіе Васс реакціи будетъ продолжать и свои работы надъ люмб. пункціей.

Въ административной части засѣданія предложено въ виду исполнившагося 30 лѣтій научной дѣятельности дѣйствительнаго члена Общества профессора Николая Александровича Миславскаго избрать его почетнымъ членомъ Общества. Предложеніе единогласно принято. Постановлено: напечатать дипломъ на званіе почетнаго члена и соответствующее обращеніе и посвятить юбиляру ближайшую книжку журнала «Неврологическій Вѣстникъ», помѣстивъ въ ней его портретъ.

По случаю предстоящаго открытія Саратовскаго Университета постановлено послать привѣтственную телеграмму.

Предложены въ дѣйствительные члены Общества: профессорами Л. О. Даркшевичемъ, В. П. Осиповымъ, и В. Н. Первушинымъ—проф. В. Н. Тонковъ и проф. Л. О. Даркшевичемъ и В. П. Первушинымъ—д-ръ Ворошиловъ.

Постановлено: подвергнуть баллотировкѣ въ ближ. засѣд. Об-ва.

Предсѣдатель Л. Даркшевичъ.

Секретарь А. Шоломовичъ.

Протоколъ очереднаго засѣданія Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 23 декабря 1909 г.

Предсѣдательствовали проф. Л. О. Даркшевичъ, при секретарѣ д-рѣ В. П. Первушинѣ. Присутствовали дѣйств. члены: проф. В. П. Осиповъ, д-ра А. В. Оаворскій, І. А. Веселитскій, Г. А. Клячкинъ, С. А. Болбергъ, В. В. Николаевъ, М. А. Чалузовъ; гости—д-ра Головинъ, Персонъ, Добротинъ и около 30 студентовъ медиковъ старшихъ курсовъ.

1. Дѣйств. членъ В. П. Первушинъ сдѣлалъ сообщеніе о «двухъ случаяхъ семейной прогрессивной мышечной атрофіи» и продемонстрировалъ двухъ больныхъ и рентгенограммы ихъ кофѣннаго и локтевого суставовъ.

### Пренія.

Проф. Осиповъ, раздѣляя вполне точку зрѣнія докладчика на представленные имъ случаи и присоединяясь къ его толкова-

нію, отмѣчаетъ большой интересъ доклада и демонстрированныхъ больныхъ, результатовъ микроскопическаго изслѣдованія ихъ мышцъ и въ особенности—рентгеннограммъ костяка больныхъ-міопатиковъ;—примѣненіе Röntgen'овскихъ лучей при изученіи случаевъ міопатіи является новымъ приемомъ, известнымъ въ западно-европейской литературѣ лишь недавно. Какъ редакторъ «Неврологическаго Вѣстника» хотѣлъ бы видѣть сообщеніе д. на страницахъ журнала.

Д., выражая согласіе на предложеніе проф. Осиповъ, пользуясь случаемъ приносить признательность д-ру А. В. Вишневному за производство біопій у одного изъ больныхъ, а д-ру А. А. Козлову за производство рентгеновскихъ снимковъ. Затѣмъ д. еще лишній разъ отмѣчаетъ существованіе у демонстрированныхъ больныхъ пальцевого рефлекса, симулирующаго р. Babinski'аго; присутствіе его здѣсь объясняется преобладаніемъ пареза сгибателя б. пальца ноги сравнительны съ парезомъ разгибателя. Главной особенностью клинической картины своихъ случаевъ д. видитъ въ своеобразной наклонности къ укороченіямъ и сведеніямъ, обнаруживавшимся въ мышцахъ скелета (гл. обр. конечностей), какъ напр. *mm. sacullaris*, сгибатели предплечья, *rectorales*, *triceps surae* и т. д., что стоитъ въ соотвѣтствіи съ гистологическими особенностями мускулатуры. Подобныя частичныя сведенія въ нѣкоторыхъ мышцахъ (особенно часто въ икроножныхъ) не представляютъ въ общемъ рѣдкаго явленія, а, напротивъ,—довольно обычны, здѣсь же поражаетъ ихъ распространенность на большинство мышцъ конечностей (гл. обр. сгибателей).

Проф. Даркшевичъ, напомнивъ, что сведенія—явленіе обычное при невритическихъ аміотрофіяхъ, какъ слѣдствіе не одинаковаго пораженія мышцъ агонистовъ и антогонистовъ, полагаетъ, что въ случаяхъ докладчика въ происхожденіи сведеній, помимо указанного явленія, преобладающую роль должны имѣть гистологическія особенности строенія мускулатуры—необыкновенное развитіе жировой и фиброзной ткани; наличность послѣдней и обусловливаетъ гл. обр. сведеніе мышцъ. Здѣсь именно—особая форма міопатіи со сведеніями; кромѣ міопатиковъ съ псевдогипертрофіей мышцъ, гдѣ лежитъ въ основѣ липоматозъ, имѣются случаи міопатіи съ развитіемъ фиброзной ткани.

Проф. Осиповъ, раздѣляя мысль проф. Даркшевича, высказывается за то, что процессъ, лежащій въ основѣ, міопатій, ведетъ къ замѣненію въ подобныхъ случаяхъ мышечной ткани тканью фиброзной.

Д., видя въ сведеніяхъ мускулатуры одну изъ самыхъ интересныхъ и существенныхъ особенностей своихъ случаевъ, въ



объясненіи этого явленія исходить изъ тѣхъ же соображеній, которыя развили проф. Даркшевичъ.

Предсѣдатель, отмѣчая въ своемъ резюме, интересъ представленныхъ случаевъ, благодаритъ докладчика за его стремленіе дѣлиться съ Обществомъ интересными клиническими наблюденіями и новостями литературы (въ данномъ случаѣ—изученіемъ рентгенограммъ костяка мопатиковъ)

2. Дѣйствит. членъ А. В. Фаворскій продемонстрировалъ головной мозгъ ребенка, скончавшагося недавно въ клиникѣ послѣ meningitis cerebri.

3. Дѣйствит. членъ А. В. Фаворскій, предпославъ вкратцѣ свѣдѣнія о лежащихъ въ основѣ реакціи Wassermann'a фактахъ, самой сущности ея и производства, представилъ «демонстрацію реакціи W. у нервно-больныхъ», продемонстрировавъ рядъ пробирокъ съ этой реакціей у разныхъ больныхъ, находившихся въ нервной клиникѣ. Во время демонстраціи были даны обращавшимся къ докладчику разнымъ лицамъ соотвѣтствующія разъясненія.

Проф. Даркшевичъ проситъ и. сдѣлать резюме относительно р. W. на основаніи его личнаго матеріала и сообщить, была ли отрицательна р. W. у больныхъ, гдѣ приходилось говорить о сифилисѣ нервной системы.

Д. судя по литературнымъ даннымъ р. W. отрицательна въ 45% случаевъ; вообще р. W. удается лучше съ сывороткой крови, чѣмъ съ спинно-мозговой жидкостью. У самаго д. случаевъ было мало, почему онъ не считаетъ себя въ правѣ сдѣлать выводъ; у 4-хъ изслѣдованныхъ имъ лицъ съ сифилит. пораженіемъ нервной системы, дѣйствительно, р. W. оказалась отрицательной

Проф. Осиповъ, видя въ выступленіи докладчика лишь желаніе продемонстрировать самый способъ р. W., упоминаетъ объ интересномъ фактѣ,—пока еще не объясненномъ, что положительная р. W. чаще наблюдается при прогрессивномъ параличѣ, чѣмъ при tabes'ѣ.

Д-ръ. Клячкинъ упомянувъ о томъ, что раньше положительная р. W. при tabes'ѣ получалась чаще, судя по литератур. даннымъ, чѣмъ теперь, полагаетъ, не объясняется ли это об- во тѣмъ, что теперь стали пользоваться въ качествѣ амбоцепторовъ кромѣ экстракта сифилит. печени часто и различными химич. веществами.

Д. Пользованіе экстрактомъ сифил. печени, какъ содержащимъ больше липидовъ и флесообразнѣе. Wassermann рекомендуетъ придерживаться строго его метода. Nonne, имѣвшій боль-

шой матеріалъ также придерживался строго метода W. и даетъ цифру въ 45% положительной р. W.

Проф. Даркшевичъ подчеркиваетъ, что при опытахъ докладчика, поставленныхъ точно, не допускающихъ сомнѣній въ возможности ошибокъ благодаря контрольнымъ опытамъ получилась отрицательная р. W. въ 1-мъ случаѣ taboanalysis и 2 случаяхъ tabes'a. Если мы ищемъ для себя точекъ опоры у постели больныхъ, то р. W., быть можетъ, въ виду указанного уступаетъ плеоцитозу (въ спинно-мозгов. жидкости) при дифференц. діагнозѣ. Отмѣчая затѣмъ интересъ доклада, какъ перваго въ Казани относительно р. W., и энергію докладчика при производствѣ его опытовъ, требующихъ много времени и вниманія, благодарить отъ имени О—ва докладчика.

4) прочтены и утверждены протоколы засѣданія 28 окт. и 25 ноября.

Административная часть. 1. Выбраны закрытой баллотировкой единогласно въ дѣйств. члены Общества проф. анатоміи Владиміръ Николаевичъ Тонковъ и д-ръ Василій Константиновичъ Ворошиловъ, ординаторъ Казанской нервной клиники.

2) Постановлено: слѣдующее январское засѣданіе—годовичное—сдѣлать какъ очередное, безъ чтенія рѣчи.

3) Постановлено: выдать къ празднику Рождества Христова награды служащимъ по Обществу: Лафиту Гайнутдинову за разноску журнала 16 рублей. Служителю нерв. клиники Николаю Соловьеву 2 р., служителю при аудиторіи ст. клиника 1 р. швейцарамъ ст. клиники 2 р., швейцарамъ новаго зданія медіц. лабораторіи 2 р.

4) Д-ръ В. П. Первушинъ сообщилъ, что такъ какъ Пироговскій съѣздъ отложенъ до апрѣля 1910 г., было бы желательно остающимся временемъ воспользоваться для того, чтобы Общество отозвалось на призывъ бюро съѣзда принять участіе въ разработкѣ вопроса о реформѣ медицинскаго образованія для доклада соответствующаго матеріала въ подсекцію врачебнаго быта по реформѣ медицинскаго образованія. Въ засѣданіи О—ва врачей при Имп. Казанскомъ У—тѣ вчера была выбрана особая комісія для предварительной разработки даннаго вопроса, куда уже вошли нѣкоторые члены О—ва невр. псих. (профф. Осиповъ, Миславскій, д-ръ Первушинъ) было бы цѣлесообразно и нашему О—ву выбрать изъ своей среды комиссію; б. м. онѣ сольются для совмѣстной работы.

Постановлено: выбрать въ комиссію; проф. В. Н. Тонкова и д-ра А. В. Оаворскаго.

5) Постановлено: уполномочить д-ра Н. А. Донскова быть представителемъ О—ва на III-мъ съѣздѣ отечественныхъ психіатровъ въ С.П.Б.

6. Доложено, что 30 ноября согласно постановленію Общества бюро привѣтствовало проф. Николая Александровича Миславскаго и поднесло ему адресъ и званіе почетнаго члена Общества,—во время торжественнаго чествованія Н. А. по поводу 30-и лѣтія его научной дѣятельности. Чествованіе происходило въ аудиторіи физиологическаго кабинета.

Общество невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ, чтя заслуги ваши, какъ члена-учредителя и одного изъ наиболее дѣятельныхъ и энергичныхъ членовъ Общества, постоянно дѣлящагося съ Обществомъ научными изысканіями своими и своихъ сотрудниковъ по лабораторіи, цѣня въ Васъ научнаго дѣятеля, много потрудившагося надъ разработкой сложныхъ вопросовъ по физиологіи нервной системы,—въ засѣданіи своемъ 25 ноября 1909 года единогласно постановило: избрать Васъ почетнымъ членомъ Общества и черезъ своихъ представителей принести вамъ привѣтствіе въ день исполнявшагося XXX-лѣтія служенія вашего интересамъ науки, Университета и Общества.

7. Доложена телеграмма, посланная бюро отъ имени Общества въ Саратовъ представителю Обществу проф. Н. А. Миславскому для принесенія имъ привѣтствія Императорскому Саратовскому Университету ко дню торжественнаго празднованія имъ своего открытія 6-го декабря 1909 г.,—слѣдующаго содержанія:

Саратовъ ректору Университета для передачи профессору Миславскому,

Общество невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ съ чувствомъ полного удовлетворенія привѣтствуетъ возникновеніе на юго-востоцѣ Россіи давно желаннаго высшаго разсадника просвѣщенія и черезъ своего представителя шлетъ ему сердечныя пожеланія достигнуть полнаго развитія своихъ духовныхъ силъ и осуществленія своего просвѣтительнаго назначенія. Предсѣдатель Даркшевичъ, товарищъ предсѣдателя Осиповъ, секретарь В. Первушинъ.

Предсѣдатель В. О с и п о в ъ.

Секретарь В. П е р в у ш и н ъ.

Протоколь годичнаго засѣданія Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ университетѣ 27 января 1910 г.

Предсѣдательствовали проф. В. П. Осиповъ при секретарѣ д-рѣ В. П. Первушинѣ. Присутствовали дѣйствит. члены: профф. Н. А. Миславскій, В. П. Тонковъ; д-ра Н. А. Донсковъ, В. И. Левчаткинъ, И. С. Скуридинъ, Г. А. Веселитскій, А. С. Шоло-

мовичъ, А. В. Оваторскій Г. А. Клячкинъ, М. А. Члусовъ, В. К. Ворошиловъ, А. А. Сухаревъ. Гости д-ръ, Эмдинъ, и человекъ 15 публики, преимущественно студентовъ-медиковъ.

1. Предсѣдатель, открывая засѣданіе, сообщилъ о недавно послѣдовавшей кончинѣ двухъ видныхъ дѣятелей—земскаго психіатра С. А. Штейнберга и французскаго клинициста Brissaud. Давъ краткую характеристику ихъ значенія, предсѣдатель предложилъ почтить память скончавшихся вставаніемъ что и было исполнено присутствующими.

2. Дѣйстви. членъ Н. А. Донсковъ сдѣлалъ сообщеніе: «О III-мъ съѣздѣ отечественныхъ психіатровъ въ СПб».

### Пренія.

А. А. Сухаревъ задалъ докладчику нѣсколько вопросовъ, касающихся устройства выставки при Съѣздѣ.

В. И. Левчаткинъ попросилъ у д. разъясненія, какъ понимать его слова, что на выставкѣ лишь одна больница Николая Чудотворца представила отрицательныя стороны своей жизни—въ противоположность другимъ психіатр. учрежденіямъ.

Д. Изъ экспонатовъ—Картина этой больницы, напр. укажу на кабинетъ, гдѣ одновременно, въ силу тѣсноты помѣщенія больницы, производится изслѣдованіе одного больного, изслѣдованіе сердца у другого, искусственное питаніе у третьяго и т. д. Далѣе, представлена палата безпокойнаго отдѣленія, переполненная больными, гдѣ часть больныхъ привязана къ кроватямъ, причѣмъ части тѣла защищены отъ веревокъ подложенными подъ нихъ подушками.

В. И. Левчаткинъ вспоминаетъ про безпорядочное состояніе этой больницы въ былое время.

А. С. Шоломовичъ на выставкѣ фигурировали, между прочимъ, ручныя ножныя кандалы, привезенныя изъады тому мѣсяцевъ 6 изъ одного психіатр. учрежденія близъ Венеціи, которыми тамъ пользуются и въ настоящее время.

В. И. Первушинъ интересуется вопросомъ, чѣмъ объяснить столь ничтожное количество докладовъ по невропатологіи на этомъ съѣздѣ, тогда какъ на предыдущихъ ихъ было значительно больше.

Д. Жизнью былъ выдвинутъ рядъ практическихъ вопросовъ, нуждающихся въ разрѣшеніи; они и разсматривались на съѣздѣ; теоретическіе вопросы были отнесены на Пироговскій съѣздъ; къ научнымъ докладамъ на съѣздѣ относились поверхностно. Академикъ Бехтеревъ заявилъ, между прочимъ, что научныя доклады могутъ быть заслушаны въ ученыхъ обществахъ, а на

съѣздѣ—должны быть разрѣшены вопросы практической психіатріи.

В. П. Осиповъ даетъ нѣкоторыя дополненія о выставкѣ. Представляетъ интересъ, напр., демонстраціи нѣсколькихъ согъ отпечатковъ концевъ пальцевъ на бумагѣ, изъ которыхъ ясно выступаютъ индивидуальное различіе пальцевъ, принадлежащихъ отдѣльнымъ лицамъ, чѣмъ и пользуются теперь, напр., въ сыскномъ дѣлѣ (дактилоскопія). — Заслуживаютъ, далѣе, вниманіе снимки обстановки послѣднихъ сенсаціонныхъ убійствъ и ихъ совершителей; нѣкоторые изъ послѣднихъ представляютъ явно-дегенеративный типъ. Очень интересны были коллекціи патологическихъ мозговъ, выставленныхъ харьковскими профессоромъ Мельниковымъ-Разведенковымъ и консервированныя по его методу; не менѣе интересенъ и самый способъ перевозки ихъ, предложенный авторомъ: мозги и ихъ срѣзъ вынутые изъ жидкости, завернуты въ бумагу, вату, уложены въ ящикъ и въ багажномъ вагонѣ ж. д. отлично доѣхали до СПб.—Картины (масляными красками) обстановки б—ны Николая Чудотворца исполнены дов. удачно.—Б—на св. Пантелеймона представила рядъ интереснѣйшихъ діаграммъ, дающихъ полное и ясное представленіе о жизни и дѣятельности этого учрежденія во всѣхъ отношеніяхъ; такія діаграммы очень поучительны; этотъ приемъ поучительнѣе обычныхъ экспонатовъ обуви, бѣлья и т. д., фигурированныхъ отъ б. ч. лечебницъ и не представляющихъ собой ничего оригинальнаго. Въ общемъ выставку можно назвать удачною, особенно въ виду небольшого времени, имѣвшагося въ распоряженіи для ея созданія.

Научная сторона—отнесена на Пироговскій съѣздъ, хотя многіе члены были этимъ недовольны. Невропатологія, какъ отрасль самостоятельна также ускользнула изъ Съезда.

В. И. Левчаткинъ насколько сохранились препараты Мельникова-Разведенкова, доставленные вышеописаннымъ способомъ на выставку?

В. П. Осиповъ сохранились хорошо.

Предсѣдатель въ заключеніе благодарить Н. А. Донскова за его сообщеніе.

3. Секретарь Общества В. П. Первушинъ прочелъ общій отчетъ о дѣятельности Общества за 1909 г.; предсѣдатель выразилъ благодарность отъ имени Общества.

4. Казначей І. А. Веселитскій огласилъ свѣдѣнія по касѣ Общества за 1909 г., общій приходъ 894 р. 20 к., расходъ 738 р. 92 к., прибыль Общества за 1909 г. 155 р. 28 к.

5. Секретарь В. П. Первушинъ прочелъ протоколъ засѣданія Общества 23 декабря 1909, который и утвержденъ.

Административная часть. Предсѣдатель, предлагая присту-  
пить къ выборамъ должностныхъ лицъ О—ва на 1910 г. сказалъ:  
«къ сожалѣнію, долженъ передать Обществу сдѣланное мнѣ  
д-ромъ В. П. Первушинымъ заявленіе объ его просьбѣ не балло-  
тировать его на должность секретаря Общества—за неимѣніемъ  
у него достаточнаго свободнаго времени для несенія этихъ обя-  
занностей».

Записками намѣчены слѣдующія лица: предсѣдателемъ:  
проф. Л. О. Даркшевичъ (13); товарищами предсѣдателя: профф.  
В. П. Осиповъ (12) и В. Н. Тонковъ (1). Мѣстными редакторами  
журнала: проф. В. П. Осиповъ (1) и проф. Н. А. Миславскій  
(12), д-ръ В. П. Первушинъ (1). Секретарями О—ва Шоломо-  
вичъ (11), Ворошиловъ (10), Первушинъ (2), Фаворскій (2).  
Секретаремъ журнала Донсковъ, (12) Чалусовъ (1), Казначеемъ:  
Веселитскій (12), Ворошиловъ (1). Членами совѣта: Догель (13),  
Арнштейнъ (10), Тимоѣевъ (7), Чистовичъ 6, Первушинъ (2),  
Тонковъ (1); членами ревиз. комиссіи Левчаткинъ (11), Перву-  
шинъ (9), Полумордвиновъ (7), Скуридинъ (7), Тонковъ (2),  
Фаворскій (2), Тимоѣевъ(1).

Избранными оказались: предсѣдателемъ проф. Л. О. Дарк-  
шевичъ, товарищемъ предсѣдателя, проф. В. П. Осиповъ мѣст-  
ными редакторами журнала профф. Н. А. Миславскій и В. П.  
Осиповъ, секретарями Общества А. С. Ворошиловъ и А. С.  
Шоломовичъ, секретаремъ редакціи журнала Н. А. Донсковъ;  
казначеемъ І. А. Веселитскій; членами совѣта: профф. И. М. До-  
гель, К. А. Арнштейнъ, Д. А. Тимоѣевъ, членами ревизіонной  
Комиссіи: В. П. Левчаткинъ, В. П. Первушинъ, В. Д. Полумор-  
двиновъ.

Выборы бібліотекаря отложены до слѣд. засѣданія.

Предсѣдатель Л. Даркшевичъ.

Секретарь В. Первушинъ.

### ПИСЬМО ВЪ РЕДАКЦІЮ.

Отъ Комитета по Высочайше разрѣшенному 26 апрѣля 1909 г. сбору  
ожертвованій на образованіе фонда имени Ивана Егоровича Забѣ-  
лина на сооруженіе зданія для Московскаго Археологическаго Инсти-  
тута и при немъ археологическаго музея имени И. Е. Забѣлина.

31 января 1907 года былъ учрежденъ въ Москвѣ Археоло-  
гическій Институтъ, высшее учебное заведеніе, вѣдомства Ми-

нистерства Народнаго Просвѣщенія, имѣющее своею цѣлью подготовку лицъ обоего пола для должностей въ музеяхъ, архивахъ и библіотекахъ правительственныхъ, общественныхъ и частныхъ, а равно и научную разработку археологій, исторіи и археографіи съ ихъ вспомогательными дисциплинами. Курсъ обученія въ Институтѣ трехлѣтній. Въ дѣйствительные слушатели принимаются лица, получившія высшее образованіе; лица же, не получившія высшаго образованія, принимаются въ Институтъ въ качествѣ вольнослушателей, но съ правомъ держать переходные и выпускные экзамены. Окончившіе курсъ Института, смотря по успѣхамъ и въ зависимости отъ защиты диссертациіи, получаютъ званія: ученаго археолога или ученаго архивиста и дѣйствительнаго члена Института, скончившаго курсъ и члена—сотрудника или, наконецъ, окончившаго курсъ Института. Въ Институтѣ преподаются слѣдующіе предметы: 1) Первобытная археологія; 2) Бытовая археологія; 3) Христіанская археологія; 4) Общая исторія искусства; 5) Исторія археологическихъ открытій; 6) Исторія греческой архитектуры и античной декораціи; 7) Исторія итальянскаго искусства эпохи возрожденія; 8) Исторія русскаго искусства; 9) Исторія русской архитектуры; 10) Исторія русскаго языка; 11) Исторія русской литературы; 12) Славяно-русская палеографія; 13) Чтеніе древнихъ рукописей; 14) Греческая палеографія; 15) Эпиграфика; 16) Юридическія древности; 17) Исторія учрежденій; 18) Историческая географія; 19) Архивовѣдѣніе; 20) Музеовѣдѣніе; 21) Библиотековѣдѣніе; 22) Дипломатика; 23) Геральдика; 24) Нумизматика; 25) Сфрагистика; 26) Метрологія и хронологія; 27) Генеалогія; 28) Этнографія; 29) Геологія.

Въ настоящее время въ Институтѣ около 300 слушателей. Институтъ содержится исключительно на плату за слушаніе лекцій и на частныя пожертвованія и помѣщается пока въ зданіи Медвѣдниковской гимназіи.

Неимѣніе собственнаго зданія является большимъ неудобствомъ во многихъ отношеніяхъ, почему Совѣтъ Института послѣ смерти своего почетнаго члена и члена—учредителя Ивана Егоровича Забѣлина, желая увѣковѣчить его память, постановилъ ходатайствовать о разрѣшеніи всероссійской подписки на образованіе капитала для сооруженія зданія института и при немъ археологическаго музея имени И. Е. Забѣлина, на что 26 апрѣля и послѣдовало Высочайшее соизволеніе. Полагая, что преуслѣбныя высшаго учебнаго заведенія, посвятившаго себя изученію родной старины, основаннаго въ сердцѣ Россіи—Москвѣ, дорого всѣмъ слоямъ общества, Комитетъ обращается съ покорнѣйшей просьбой къ Вамъ не отказать въ смоемъ содѣйствіи по сбору пожертвованій (денежныхъ, а также различнаго рода строитель-

ными матеріалами и предметами обстановки для зданія Института и предметами древности вещественными и письменными для музея).

По жертвованію Комитетъ проситъ направлять по адресу Предсѣдателя Комитета Директора Института Александра Ивановича Успенскаго (Москва. Зубовскій бульварь, д. Дворцоваго Вѣдомства) или Казначей—преподавателя Института Генераль-Маіора Никандра Александровича Маркса (Москва. Большой Власьевскій пер., д. Альбрехтъ).

Предсѣдатель Комитета *Александръ Успенскій.*

Членъ Комитета Казначей *Никандръ Марксъ.*

Членъ Комитета Секретарь *Н. Высоцкій.*

Списокъ книгъ и брошюръ, поступившихъ въ редакцію журнала Неврологическій Вѣстникъ.

- 1) Dr. Max. Löwy. Sensibilitätsänderung während unwillkürlicher athetose-ähnlicher Bewegungen. wahrscheinlich «Spontanbewegungen».
- 2) Dr. Max Löwy. Beitrag zur Lehre vom Querulantenwahn.
- 3) Д-ръ Л. А. Ландау. О паранойныхъ состояніяхъ среди душевно-больныхъ каторги. Юрьевъ 1910 г.
- 4) Д-ръ С. И. Бѣликовъ. Обзоръ ученій о функцияхъ ушнаго лабиринта въ связи съ его заболѣваніями. СПб. 1910 г.
- 5) Врачебно-санитарная хроника Саратовской губерніи. Ноябрь—декабрь. 1909 г.
- 6) Вѣстникъ Бальнеологіи, Климатологіи и Физіотерапіи. Январь 1910 г.
- 7) Отчетъ дѣтской больницы Св. Ольги въ Москвѣ за 1906 и 1907 г. Москва. 1909 г.
- 8) Д-ръ Н. И. Тезяковъ. Къ вопросу о распространеніи эпидемій скарлатины, дифтеріи и другихъ и о мѣрахъ борьбы съ ними въ Саратовской губ.
- 9) Справочникъ по общественно санитарнымъ и врачебно-бытовымъ вопросамъ. Москва. 1910 г.



# Объявление.

Открыта подписка на 1910 годъ

НА ЖУРНАЛЪ

## ПСИХОТЕРАПІЯ

ОБОЗРѢНІЕ ВОПРОСОВЪ ПСИХИЧЕСКАГО ЛЕЧЕНІЯ И ПРИКЛАДНОЙ ПСИХОЛОГИИ.

издаваемый при участіи А. Н. Бернштейна, Ю. В. Каннабиха, Н. Е. Осипова,

подъ редакціей Н. А. Выубова.

Журналъ будетъ выходить каждые два мѣсяца книжками не менѣе трехъ листовъ. Подписная цѣна на годъ съ доставкой и пересылкой четыре рубля, за границу—пять рублей. Цѣна отдѣльной книжки 75 коп.

Подписка принимается въ конторѣ редакціи «Психотерапія» Москва, Плющиха, М. Трубный пер., 5, Телефонъ 108-41, и во всѣхъ книжныхъ магазинахъ.

Статьи въ заказныхъ бандероляхъ просятъ направлять по адресу редакціи.

Авторы помѣщаемыхъ въ журналѣ оригинальныхъ статей получаютъ бесплатно 25 оттисковъ.

О каждой книгѣ, присланной въ редакцію, будетъ заявлено въ ближайшей книжкѣ журнала.

