

# 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. 2.

## СОДЕРЖАНІЕ:

Оригинальныя статьи:

П. И. Ковалевскій. Истерія, стигматизація и истерическія лжевидѣтельства.

Н. Е. Осокинъ. Случай супружеской спинной сухотки.

В. П. Осиповъ. Основы распознаванія и классификаціи душевныхъ заболѣваній.

М. А. Чалусовъ. Иннервація сосудовъ слизистой носа.

В. Образцовъ. Psychasthenia и павязчивыя состоянія.

А. А. Суховъ. Профилактика и гигиена нервной системы дѣтей, какъ мѣра въ борьбѣ съ ихъ заболѣваемостью и смертностью.

В. В. Николаевъ. Къ вопросу о дѣйствіи мускарина и атропина на сердце.

Н. А. Донсковъ. III Сѣздъ отечественныхъ психіатровъ.

### Рефераты.

Отчетъ о дѣятельности О-ва.

Хроника и смѣсь.

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

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

К а з а н ь.

Типо-Литографія ИМПЕРАТОРСКАГО Университета.

1 9 1 0.

6



# ОГЛАВЛЕНИЕ.

## ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ.

|                                                                                                                                 | <i>Стр.</i> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| П. И. Ковалевскій. Истерія, стигматизація и истерическія лже-свидѣтельства . . . . .                                            | 171.        |
| Н. Е. Осокинъ. Случай супружеской спинной сухотки . . . . .                                                                     | 225.        |
| В. П. Осиповъ. Основы распознаванія и классификаціи душев-ныхъ заболѣваній . . . . .                                            | 228.        |
| М. А. Чалусовъ. Иннервація сосудовъ слизистой носа . . . . .                                                                    | 246.        |
| В. Образцовъ. Psychasthenia и навязчивыя состоянія (на осно-ваніи самоанализа больного) . . . . .                               | 272.        |
| А. А. Суховъ. Профилактика и гигиена нервной системы дѣ-тей, какъ мѣра въ борьбѣ съ ихъ заболѣваемостью и смертностью . . . . . | 299.        |
| В. В. Николаевъ. Къ вопросу о дѣйствіи мускарина и атро-пина на сердце . . . . .                                                | 320.        |
| Н. А. Донсковъ. III Сѣздъ отечественныхъ психіатровъ . . . . .                                                                  | 324.        |

## РЕФЕРАТЫ.

Анатомія. М. І. Гуревичъ. О неврофибриллахъ и ихъ измѣне-неніяхъ при нѣкоторыхъ патологическихъ условіяхъ. 354.—Патоло-гическая анатомія. А. И. Головковъ. Къ вопросу о патологическомъ измѣненіи мышцъ при болѣзни Томсона. 356.—Физиологія. И. В. За-вадскій. *Gyrgus rufiformis*. 357.—А. И. Ющенко. Къ физиологіи щито-видной железы: о жировомъ и окислительныхъ ферментахъ железы и вліяніе послѣдней на липолитическіе и окислительные процессы въ крови. 357.—Нервные болѣзни. С. М. Никольскій. Дермографометръ—приборъ для опредѣленія степени дермографіи. 358.—К. Г. Павелко. О дѣтской нервности вообще, о значеніи изученія таковой для педа-гоговъ и науки и сохраненіи здоровья въ распространенномъ смыслѣ и о цѣнности дермографіи, какъ физическаго объективнаго признака дѣтской нервности. 359.—В. П. Оедоровъ. О параличѣ беремен-ныхъ. 359.—Б. М. Долголазъ. Къ казуистикѣ пораженія локтеваго нерва послѣ брюшного тифа. 359.—А. М. Виршубскій. Случай комби-нированнаго бокового и задняго склероза. 360.—С. В. Мессингъ. О та-бетическихъ кризахъ, сопровождающихся лихорадкой. 360.—Проф. В. Ф. Чижъ. Къ ученію о неврастеніи. 361.—Психіатрія. А. А. Бу-тенко. Реакція мочи съ растворомъ азотнокислой закиси ртути (liq.



## Истерія, стигматизація и истерическія лже-свидѣтельства.

Проф. П. И. КОВАЛЕВСКАГО.

23581-38  
Истерія—самая распространенная болѣзнь нашего просвѣщеннаго общества. Кто ее не знаетъ и гдѣ ее не встрѣтишь... Прежде думали, что она бываетъ только у женщины. Факты жизни совершенно опровергли это мнѣніе и хотя у мужчинъ она рѣже, чѣмъ у женщины, а всетаки и мужчины ею страдаютъ нерѣдко. Прежде думали—истерія болѣзнь людей состоятельныхъ, изнѣженныхъ, избалованныхъ,—но изученіе солдатъ показало, что истерія не рѣдкость и между солдатами изъ простыхъ слоевъ населенія... Прежде думали, что истеріей страдаютъ дѣвушки, рѣже дамы и, пожалуй, изрѣдка юноши. Но наблюденія показали, что и дѣти не избавлены отъ этой болѣзни. Сообщенія французскихъ врачей *Bégu*, *Berillon'a*, *Dastarak'a* и многихъ другихъ дали намъ очень яреую картину дѣтской истеріи, мало чѣмъ отличающуюся отъ истеріи взрослыхъ.

И какъ часто мы встрѣчаемъ этихъ дѣтей. Это дѣтки нѣжнаго сложенія, съ розовымъ личикомъ, румянные, съ голубыми глазами и свѣтлыми волосами. Они невольно бросаются въ глаза, невольно привлекаютъ къ себѣ вниманіе. Они то скромны и застѣнчивы, то болтливы и бурны,—то грустны и задумчивы, то шумно веселы и закатываются смѣхомъ. Часто краснѣютъ и блѣднѣютъ. Любятъ быть предметомъ вниманія и для этого не брезгаютъ ложью и притвор-



Иер 699



ствомъ. Въ отношеніяхъ они непостоянны и прочной дружбы не ведутъ. Центръ ихъ жизни—они и все остальное для нихъ. Они занимаются, слушаютъ и всматриваются,—но видятъ плохо, слышатъ мало и знаютъ немного. Ихъ вниманіе слабо, воспріятіе поверхностно, а усвоеніе непрочно. Они легковѣрны, любятъ фантазировать, быстро, безъ критики подчиняются слышанному и свою фантазію скоро принимаютъ за дѣйствительность.

Въ дальнѣйшемъ къ этому фону присоединяются тѣ многочисленныя разстройства, которыя составляютъ клиническую картину истеріи взрослыхъ.

Какими же симптомами характеризуется картина истеріи? Въ этомъ отношеніи можно было бы поставить вопросъ иначе: какихъ симптомовъ при истеріи не бываетъ? Собственно говоря, *симптомы всѣхъ физическихъ и душевныхъ заболѣваній бываютъ при истеріи*, только въ различномъ сочетаніи не только у различныхъ лицъ, но и въ различное время у одного и того же лица. *Sydenham* правъ, говоря, что постоянными признаками истеріи является ея непостоянство. Правъ и *Romberg*, когда онъ назвалъ истерію хамелеономъ болѣзненныхъ проявленій. Въ самомъ дѣлѣ, именно основнымъ симптомомъ истеріи можно признать измѣнчивость проявленій различныхъ симптомовъ, поэтому весьма естественно, что мы не найдемъ двухъ больныхъ истеричныхъ, подобныхъ другъ другу, и даже одна и таже больная въ различные дни бываетъ не похожа на себя.

Въ настоящей работѣ насъ интересуютъ двѣ группы болѣзненныхъ проявленій у истеричныхъ—ихъ фантастически живыя показанія, служащія основой странныхъ судебныхъ процессовъ,—и ихъ трофическія разстройства, возбуждающія идею о чудесномъ и сверхъестественномъ—стигматизація.

Но чтобы быть понятными въ этихъ пунктахъ, да позволено лишь будетъ изложить картину истеріи, какъ она рисуется современно-научными данными.

Для удобства изложенія, я постараюсь исчислить симптомы болѣзни по отдѣламъ: въ области чувствъ, самочувствованія и эмоцій, мышленія, растительной жизни и трофическихъ отправленій. И мы увидимъ, что это, дѣйствительно, нѣчто причудливое.

Уклоненія въ области *органовъ чувствъ*—анестезіи и гиперестезіи.

*Анестезія.* Ничто насъ такъ не поражаетъ и не огорчаетъ, какъ внезапно наступающая слѣпота или глухота у совершенно молодой дѣвушки, безъ какого бы то ни было рѣзкаго вѣшняго воздѣйствія и внутренняго, объясняющаго намъ, патологическаго измѣненія. Наступаетъ спазмъ сосудовъ и появляется полная слѣпота (амаврозъ (Лунцъ) и амблиопія), или слѣпота на одинъ глазъ, потеря видѣнія половиною глаза и концентрическое суженіе поля зрѣнія. Бываютъ случаи, когда истеричные видятъ, но плохо различаютъ цвѣта, или же не видятъ отдѣльныхъ цвѣтовъ. Точно также и въ области слуха у истеричныхъ мы наблюдаемъ вдругъ наступающую *глухоту*, при чемъ въ однихъ случаяхъ эта глухота сочетается съ нѣмотой (*Шептеличъ-Херцеско*, *Дидрихсонъ*, *Озеревковскій*), или же глухота остается одна (*Шептеличъ-Херцеско*),—иногда больными не слышатся только нѣкоторые тоны.

Точно также наступаютъ у истеричныхъ *ослабленіе и полная невосприимчивость обонятельная, вкусовая, осязательная, теплотная и болевая*,—иногда совмѣстно съ пораженіемъ мышечнаго чувства. Эти анестезіи, особенно осязательныя и болевая, имѣютъ причудливое проявленіе: то они занимаютъ только ладони, то части носа, живота и т. п. Бываютъ они то продолжительными, то кратковременными, при чемъ послѣдніе часто стоятъ въ связи съ состояніемъ возбужденія и экстаза. Такъ. *Велл* полагаетъ, что поступокъ *Муція Сцеволы* основывался на временной аналгезіи, обусловленной экстазомъ. Средніе вѣка даютъ намъ примѣръ въ



сотняхъ и тысячахъ, когда сожигаемые на вострахъ, какъ бы не испытывали страданій, находясь въ томъ или другомъ экстазѣ.

Измѣненія чувствительности у истеричныхъ явленіе очень частое. *Richter* находилъ его въ 83%, при чемъ анестезіи были въ 38,8°. По мнѣнію *Danscherg'a*, истерическія анестезіи въ большинствѣ являются функционально и служатъ выраженіемъ ограниченія поля сознанія, которое въ свою очередь обусловливается абсолютнымъ или относительнымъ ослабленіемъ энергіи ассоціаціи. Возможно, что это и такъ. Но правъ и *Soller*, который создалъ цѣлую теорію истеріи, въ которой, между прочимъ, анестезіямъ истеричныхъ приписываетъ важная роль въ дѣлѣ ограниченія сознательныхъ дѣйствій и поступковъ.

Не менѣе интересны и причудливы и *иперестезіи* истеричныхъ. Такъ, нѣкоторые истеричные обладаютъ необоснованною остротой зрѣнія, другія испытываютъ чрезвычайное раздраженіе при средней степени свѣтового напряженія и могутъ быть покойны въ полумракѣ и темнотѣ, когда ихъ воспріятіе проявляется какъ бы въ нормальной средѣ. Не менѣе причудливо явленіе, когда больные вмѣсто одного видятъ нѣсколько предметовъ, умноженіе ихъ,—или предметы представляются большихъ размѣровъ, или, напротивъ, размѣровъ меньшихъ противъ дѣйствительности. Нѣкоторые истеричные обладаютъ необыкновенною остротою слуха. Такъ, мнѣ извѣстна больная, которая ясно слышала шопотъ черезъ комнату,—слышала въ верхнемъ этажѣ чиканье карманныхъ часовъ, ясно отличала, когда ихъ переносили въ другую комнату и точно опредѣляла, гдѣ ихъ положили. Не менѣе чудовищно и обонятельное обострѣніе. *Amann* рассказываетъ объ одной истеричной дамѣ, которая черезъ комнату узнавала запахъ свѣжихъ вишенъ и могла по запаху отличать людей. Я зналъ даму, которая обоняніемъ опредѣляла присутствіе въ большой комнатѣ одной ягодки малины, закатившейся далеко

подъ диванъ. Таковы же чудовищны бываютъ воспріятія и при обострѣніи вкуса. Сюда же должно отнести вкусовыя идіосинкразіи. Есть люди, которые не переносятъ раковъ и одинъ кусочекъ раковаго мяса въ пиццѣ вызываетъ въ нихъ ужасныя страданія, Обострѣнія въ области осязанія также многочисленны и разнообразны. Одни больные по осязанію узнаютъ самыя тонкія разности вещей,—другія испытываютъ боли при ничтожномъ измѣненіи температуры въ сторону холода или тепла.

Особенно разнообразны болевые ощущенія. Истеричныя ощущаютъ болѣзненность въ волосахъ, ногтяхъ и проч. Боли головы часто весьма упорны и остры. То они появляются въ видѣ остраго и колющаго гвоздя, то въ видѣ жгучаго ключа, то сжимаютъ въ видѣ обруча и т. д. Иногда боли въ затылкѣ, спинѣ, груди (въ видѣ грудной жабы), въ сердцѣ, боку, подъ ложечкою, въ животѣ, рукахъ, ногахъ и проч. Всѣ эти боли могутъ быть или тягучими и длительными, или въ видѣ нейралгій. Часто у истеричныхъ, какъ гиперестезіи, такъ и анестезіи, являются въ одной половинѣ тѣла. Еще чаще они въ формѣ особенныхъ областей—зонъ, величиною въ серебряный рубль и больше, симметрично расположенныхъ на обѣихъ сторонахъ тѣла. Наиболѣе частыми являются на груди, въ области яичниковъ, на животѣ, на спинѣ и проч. Одни изъ этихъ зонъ истерогенныя, т. е. такія, при надавливаніи на которыя быстро вызываются приступы истерическихъ судорогъ и помраченія сознанія,—другія истероклозическія, (*Clozier*) при надавливаніи на которыя истерическія приступы прекращаются.

Нерѣдко у истеричныхъ появляются *иллюзіи* и особенно *галлюцинаціи*. Галлюцинаціи бываютъ какъ во время приступовъ истерическихъ, такъ и въ промежуткахъ. Особенно часты галлюцинаціи зрѣнія, преимущественно въ формѣ зоопсій (*Charcot, Richet* и др.)—пауковъ, змѣй, птицъ, мелкихъ животныхъ и проч. Интересно, что эти галлюцинаціи по со-

держанію видоизмѣняются въ зависимости отъ обстановки (*Guignon*). Такъ, если галлюцинирующей истеричной поднести къ глазамъ красное стекло, то она видитъ картины кровавыя, жестокія, огонь и проч.,—если желтое, то—солнечный свѣтъ,—синее—голубое небо, море и т. п.

Всѣ эти аномаліи: анестезіи, гиперестезіи, иллюзіи и галлюцинаціи могутъ быть продолжительное время—годы, мѣсяцы, недѣли, но могутъ проявляться и кратковременно—часы, день, дни.

При такихъ уклоненіяхъ въ области чувствъ у истеричныхъ для насъ не покажется страннымъ, что и въ ея сознательномъ умственномъ матеріалѣ должны быть особенности и уклоненія. Какъ анестезіи, такъ и гиперестезіи доносятъ до ихъ сознанія о мірѣ представленія не такія, какъ у всѣхъ людей, а отличныя; поэтому и ихъ сознаніе, и мышленіе, и умозаключенія, и дѣйствія и поступки могутъ быть иными, чѣмъ у насъ и отличныя отъ нашихъ.

Еще страннѣе и удивительнѣе это состояніе сознанія и личности истеричныхъ, если эти уклоненія въ воспріятіи органовъ чувствъ временныя. Тогда они живутъ какъ бы двойною жизнью: одно время совершенно нормальной, какъ и всѣ мы,—другое время измѣненной, отличною отъ нашей. На этомъ, повидимому, основывается *двойственность сознанія истеричныхъ или раздвоеніе личности*.

*Настроеніе духа истеричныхъ* очень неустойчиво и склонно къ рѣзкимъ перемѣнамъ безъ всякаго повода. Онѣ веселы и грустны, счастливы и сварливы, капризны и благодушны и все это часто обусловливается не столько обстоятельствомъ жизни, сколько ихъ фантазіей и воображеніемъ.

Часто истеричные являются грубыми и жестокими эгоистами, но бываютъ случаи и другого порядка, когда онѣ отличаются необыкновенно высокою нравственностью, великодушіемъ, сочувствіемъ, состраданіемъ и самопожертвованіемъ. Истеричные очень часто рѣшаются на высокіе подвиги поли-



тическаго и религіознаго самопожертвованія и многіе изъ погибшихъ на виселицѣ и ушедшихъ въ Сибирь были настоящіе истеричные.

Ихъ *мыслительная область* не представляетъ чего то систематически цѣльнаго. Это цѣльное съ большими дефектами. Ихъ вниманіе недостаточно, сосредоточіе неустойчиво. Разсѣянность временами баснословная. Иногда они воспринимаютъ и усвояютъ,—другой разъ все скользнуть по нимъ, не оставляя слѣда. Одни изъ представленій слишкомъ ярки, рѣзки и какъ бы подавляютъ своею напряженностью,—другія слишкомъ тусклы, неясны и замѣтно ошибочны. Сужденія у нихъ лѣнны и ограничены, почему заключенія часто являются странными, непонятными и недостаточными, дѣтскими. Но рядомъ съ этимъ стоятъ и совершенно правильныя и совершенно зрѣлыя и сужденія и заключенія. Ихъ убѣжденія неустойчивы и легко поддаются внѣшнему воздѣйствію и внѣшнему убѣжденію и внушенію.

Ихъ разсудокъ въ огромномъ большинствѣ находится въ подчиненіи самочувствію, страстямъ и эмоціямъ. Ихъ дѣйствія и произвольные поступки часто носятъ характеръ простыхъ рефлексовъ, не прошедшихъ черезъ строгій путь сужденія и настоящую борьбу между доводами разсудка и эмоціями.

Они любятъ фантазировать и цѣлыми часами проживаютъ въ картинахъ своего воображенія и фантазіи. Часто они смѣшиваютъ настоящее, дѣйствительность съ образами своего воображенія и фантазіи и принимаютъ послѣднія за дѣйствительность. Почему ихъ поступки отличаются еще большими странностями, но не всегда, а въ отдѣльныхъ случаяхъ.

Существуетъ мнѣніе, что истерія есть не нервная, а душевная болѣзнь и это мнѣніе имѣетъ очень много за себя. Поэтому естественно, что истеричные нерѣдко подвергаются заболѣванію или усиленію своихъ душевныхъ ненормальностей.

Самая простѣйшая душевная ненормальность у истеричныхъ это—временное *помраченіе сознанія* (*Binswanger*), при чемъ больные чувствуютъ себя, какъ бы во снѣ. Они занимаютъ, говорятъ и дѣйствуютъ,—но все это у нихъ какъ бы въ туманѣ. Такое состояніе длится нѣсколько минутъ, нѣсколько часовъ, нѣсколько дней и проходитъ. Больные какъ бы просыпаются. Часто къ этому присоединяются иллюзіи, которыя еще болѣе усиливаютъ дезориентировку больныхъ,—послѣ этого остается нѣкоторая амнезія.

Въ большей степени проявляется ненормальность, когда больные погружаются какъ бы въ оцѣпененіе и *умственный тормозъ*. На вопросы они отвѣчаютъ и отвѣчаютъ не сразу, а какъ бы подумавши, но вы ясно видите, что эти *ответы* совершенно *механическіе* и являются внѣшнимъ выраженіемъ ихъ собственнаго мышленія (*Westphal*). Въ это время они живутъ своею собственною жизнью, а не внѣшнею, ихъ окружающею. Ихъ сознаніе живетъ въ нихъ самихъ и чуждо внѣшнему міру. Когда же они пробуждаются и реагируютъ сознательно на впечатлѣнія внѣшняго міра, то они не помнятъ о происходившемъ съ ними въ моментъ внутренней жизни сознанія.

Эти состоянія механическихъ отвѣтовъ служатъ переходомъ къ автоматизму истеричныхъ. Во время этого автоматизма больные дѣйствуютъ вполне цѣлесообразно, но безсознательно и, по возвращеніи сознанія, ничего не помнятъ о происшедшемъ въ автоматизмѣ (Бергеръ). Если такихъ людей загипнотизировать, то они припоминаютъ, что они дѣлали въ автоматическомъ состояніи и подробно передаютъ объ этомъ. Такой случай передаетъ *Beteau*.

Автоматизмъ истерическій въ рѣзкой формѣ представляетъ ясно выраженное *двойственное сознаніе*. (*Drevry*) и др., когда больные, прійдя въ нормальное состояніе, не помнятъ о томъ, что съ ними было въ автоматизмѣ, но за то въ состояніи автоматизма они не помнятъ, что было въ предше-

ствующихъ состояніяхъ автоматизма. Такіе случаи двойственного сознанія описаны *Hodgson*, *Osborn*, *Trowbredge* и многими другими.

Тогда *потемненіе сознанія* затягивается недѣлями и мѣсяцами и составляетъ хроническій случай потемненія сознанія и немалыхъ поступковъ, какъ въ случаяхъ *Тронова*, *Толконникова* и др.

Отличительныя черты истерическихъ формъ сумашествія — потемненіе сознанія, различныя степени сумеречнаго состоянія, истерогенныя сновидѣнія, истерическій ступоръ въ связи съ галлюцинаціями, иллюзіями и аффективными воспоминаніями (*Rasche*), — рядомъ съ этимъ чрезвычайная измѣнчивость характера, рѣзкіе переходы и скачки отъ настроенія къ настроенію, легкая отзывчивость на вѣшнія раздраженія и поверхностность самыхъ разстройствъ. Иногда эти больныя приходятъ въ фѳуроръ. По мнѣнію *В. А. Муратова*, маниакальное возбужденіе и тоска при истеріи — явленія не основныя, а добавочныя. *Tomlinson* и *Pitres* настаиваютъ на томъ, что при истеріи можетъ быть рѣзко выраженная манія, протекающая очень бурно и съ массою галлюцинацій. Но это едва ли будетъ истерическая манія, а скорѣе манія у истеричныхъ, т. е. обыкновенная манія съ особеннымъ проявленіемъ эмоцій и аффектацій, свойственныхъ истеріи.

*Moravcsik* находитъ, что истерическіе психозы бываютъ острые и хроническіе. Къ острымъ должно отнести скоропроходящую спутанность, смѣшанную форму галлюцинаторнаго помѣшательства и маниакальной эзальтаціи, а къ хроническимъ: маниакальную форму, меланхолическую, параноидную и дементную (*Warker*). Какъ бы ни было, но всѣ эти формы отличаются множествомъ насильственныхъ и импульсивныхъ проявленій и рѣзко выраженнымъ проявленіемъ аффективныхъ симптомовъ.

*Гинзбургъ* такъ описалъ нравственное помѣшательство на истеричной почвѣ и нужно добавить, что явленіе это не рѣдкое.

Въ области движенія могутъ быть судороги, контрактуры и параличи.

*Судороги* могутъ быть какъ въ мускулахъ произвольнаго движенія, такъ и въ непроизвольныхъ. Въ мускулахъ произвольнаго движенія могутъ быть тоническія, клоническія, въ видѣ дрожи, ритмическія и сальтаторныя. Судороги тоническія иногда появляются въ области вѣкъ (*blepharospasmus*), при чемъ замкнутыя вѣки не могутъ разомкнуться, въ области затылка, спины, при чемъ затылокъ соприкасается съ пятками,—въ области живота, боковъ и конечностей. Клоническія судороги появляются во всемъ тѣлѣ, какъ при эпилепсін, или въ отдѣльных частяхъ, особенно часто какъ исходъ смѣха, плача и проч. Контрактуры бываютъ преимущественно въ конечностяхъ, то одной, то нѣсколькихъ. Дрожь можетъ проявляться или во всемъ организмѣ, или въ отдѣльных частяхъ его (*Dutil*). Она можетъ быть или очень быстрая, или средняго ритма, или очень медленная.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ у истеричныхъ появляется *Сиденгамовская хорея*, при чемъ въ однихъ случаяхъ истерія совершенно симулируетъ хорею, въ другихъ случаяхъ у истеричныхъ появляется настоящая хорея (*Auchè, Debore* и др.). *Courmont* описалъ случай гемихореи съ другими истерическими явленіями.

*Сальтаторныя судороги* проявляются въ формѣ приплясыванія (*Brissaud*); начинается она трипидацией и заканчивается дикою и нелѣпою пляскою. Въ настоящее время—это весьма рѣдкое явленіе,—въ средніе же вѣка она появлялась эпидемически, при чемъ въ ней принимали участіе сотни и тысячи народа. Въ послѣднее время судорожныя эпидеміи описаны *В. П. Яковенко, Whright, Gilles de la Tourette* и др.



*Параличи* также могутъ появляться или въ нѣсколькихъ органахъ, или въ отдѣльныхъ органахъ; такъ могутъ быть моноплегіи, диплегіи, гемиплегіи и квадриплегіи. Изъ моей клиники *Н. И. Мухинъ* описалъ случай, въ которомъ одновременно былъ параличъ вѣкъ, обѣихъ верхнихъ и нижнихъ конечностей,—всѣ эти явленія прошли подѣ влияніемъ внушенія въ бодрственномъ состояніи.

Изъ паралитическихъ явленій обращаетъ на себя вниманіе *нѣмота* (афазія, мутизмъ), то соединенная съ глухотою (*Шептилицъ-Херцеско*, *Дидрихсонъ*, *Давыдовъ*, *Слуцкий* и др.),—то безъ послѣдней. *Ballet* описываетъ случаи глухонѣмоты у истеричныхъ, вызываемые путемъ внушенія въ состояніи гипноза. *Д. С. Поповъ* описалъ *параличъ мягкаго нѣба* истерическаго характера. Особеннаго вниманія заслуживаетъ *астазія-абазія*—это состояніе, когда больные могутъ лежа и сидя производить всѣ движенія ходьбы, и прыганья,—въ стоячемъ же положеніи они совершенно не могутъ ни правильно стоять, ни ходить. Это состояніе описано мною и очень многими другими авторами.

Близко къ параличамъ стоятъ пораженія суставовъ, вслѣдствіе *разслабленія связочнаго аппарата*, къ которому уже впослѣдствіи могутъ присоединиться и трофическіе разстройства (*Charcot*, *Babinski* и др.).

Въ области *непроизвольныхъ движеній* судороги бываютъ еще чаще и еще причудливѣе. Такъ, наблюдался *спазмъ голо-совой щели* съ рѣзко выраженнымъ удушьемъ,—иногда изъ за этого появляется безголовіе—афонія;—спазмъ въ области языка и органовъ рѣчи даетъ *заиканье* (*Грейденбергъ*, *Ballet et Tissier* и др.),—чаще это заиканье является у мужчины, чѣмъ у женщины, и при томъ нерѣдко послѣ глухонѣмоты. Очень часто у истеричныхъ наблюдается *кашель*, длящійся недѣли и мѣсяцы и ярко симулирующій чахотку безъ всякихъ, однако, измѣненій въ легочной ткани.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ у истеричныхъ наблюдаютъ приступы *мяуканья*, *блеяніе*, *лая*, *воя*, *фырканья*, *мычанья* (*Ribot*) и проч. Бываютъ случаи *унищенного дыханія* съ поверхностнымъ типомъ, замедленного дыханія, Шейне-Штокессова дыханія и проч. Неудержимый *смѣхъ* и такой же *плачъ* у истеричныхъ очень частое проявленіе, которое не рѣдко сопровождается судорогами.

Особенно мучительно бываетъ *чиханье*, которое, начавшись разъ, длится днями и недѣлями, продолжаясь въ теченіе цѣлаго дня.

Бываютъ случаи *ангины* (*Huchard*) безъ всякихъ патологоанатомическихъ измѣненій въ области слизистой,—какъ и *сердечной ангины* (*Debier-Laborde*) безъ какихъ-либо измѣненій въ области сердца и его сосудовъ, послѣдняя чаще бываетъ у женщинъ, чѣмъ у мужчинъ,—преимущественно ночью, безъ всякой причины, или послѣ возбужденія. Приступы бываютъ очень сильные и упорные, но не смертельные.

Истерическая *звѣота*—явленіе упорное и довольно мучительное. Иногда она является передъ приступомъ и съ прекращеніемъ приступа прекращается; другой разъ она бываетъ затяжною и длится днями, прерываясь только сномъ. Частота ея различна. *Gilles de la Tourette* описалъ случай звѣоты 8 разъ въ минуту и 7200 въ сутки.

Особенно причудлива бываетъ *икота* (*Казанскій*). Въ Россіи она часто встрѣчается у евреекъ западнаго края, или если у южныхъ евреекъ, то выходцевъ изъ западнаго края. Отдѣльные звуки икоты бываютъ такъ сильны, что уподобляются выстрѣлу изъ пистолета. Я лично слышалъ икоту, которая сквозь стѣны было слышно на улицу. Икота заразительна и П. Н. Лащенко описалъ случай изъ моей клиники, въ которомъ больная заразилась икотой отъ своей сестры; а д-ръ *Сулима* описалъ цѣлую эпидемію истерической икоты. Бываютъ случаи и *отрыжки* частой и громкой, газами и пищей.

Спазмъ пищевода, передаваясь перистальтически снизу вверхъ, вызываетъ очень распространенное явленіе—*истерическій шаръ*, который, дошедши до горла, давить и душить больныхъ. Иногда больные испытываютъ при этомъ только давленіе, другой разъ и удушье. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ этотъ шаръ ощущается въ области кишечника, поднимаясь отъ лобковой области къ подложечной. „Матка поднимается“, говорятъ больныя. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ спазмъ пищевода бываетъ мѣстный и тогда онъ препятствуетъ *прохожденію* пищи.

Сильный спазмъ желудка у нѣкоторыхъ истеричныхъ вызываетъ *рвоту* (Bristow и др.), которая появляется безъ тошноты, сильнѣйшими приступами немедленно по введеніи какого-бы то ни было количества пищи. Усиленный спазмъ кишечника обуславливаетъ *поносъ* (Holst, Казанскій), который, однако, встрѣчается довольно рѣдко. Но бываетъ и совершенно обратное явленіе—*запоръ*, вслѣдствіе замыканія кишечника (Andrè), продолжающійся иногда недѣлями. Но чаще гораздо спазмъ кишечника обуславливаетъ его перистальтику и чрезвычайно громкое и бурное *урчанье* въ животѣ. Наступаетъ это преимущественно въ присутствіи постороннихъ лицъ и чѣмъ сильнѣе конфузится больная, чѣмъ энергичнѣе она старается подавить это урчанье, тѣмъ сильнѣе и громче оно раздается. Много разъ мнѣ при этомъ приходилось про-износить: „не стѣсняйтесь, пожалуйста,—это болѣзненное состояніе“, и урчанье моментально прекращалось.

Спазмъ мочеточниковъ образуетъ *задержаніе мочи* (Courmont), при чемъ въ брюшной полости можно найти опухоль отъ растянутаго мочеточника; спазмъ замыкателя мочевого пузыря также обуславливаетъ задержаніе мочи съ растяженіемъ мочевого пузыря и мочеточниковъ. Спазмъ въ мочевыхъ путяхъ непріятенъ еще и тѣмъ, что нерѣдко вызываетъ *частые позывы* къ мочеотдѣленію, однако, безъ отдѣленія, или съ ничтожнымъ отдѣленіемъ мочи.

Одно изъ мучительныхъ спастическихъ явленій — это *спазмъ влагалища*—вагинизмъ, который иногда длится мѣсяцами и поддается излеченію съ большимъ трудомъ.

Не менѣе интересны, хотя и не такъ разнообразны *паралитическія*, точнѣ *паретическія*, явленія въ мускулахъ произвольнаго движенія. Особенно причудливо это явленіе въ области живота въ видѣ *метеоризма*—скопленія газовъ и *тимпанита*—раздутія кишекъ газами до невѣроятныхъ размѣровъ. Тимпанитъ развивается очень быстро, иногда на нашихъ глазахъ, и также быстро исчезаетъ путемъ отрыжки и выдѣленія газовъ черезъ прямую кишку. Образуется тимпанитъ частью проглатываніемъ воздуха, частью разложеніемъ пищи. Это явленіе, какъ и многія другія, является и до сихъ поръ много загадочнымъ. Бываетъ тимпанитъ и при спазмахъ съ замыканіемъ кишечника. Спазмъ и параличъ мочевого пузыря могутъ производить какъ *недержание мочи* (*Ravaud*), такъ и *задержаніе ея* (*Courmont*).

*Разстройства отдѣленій*—также не рѣдкое явленіе у истеричныхъ. *Слезы* особенно обильны у истеричныхъ. Они плачутъ подъ вліяніемъ печальнаго и грустнаго настроенія, подъ вліяніемъ жизненныхъ обстоятельствъ, по ничтожному поводу и безъ всякаго повода. По истинѣ, у нихъ часто глаза „на мокромъ мѣстѣ“.

Бываютъ нарушенія и въ *слюноотдѣленіи*: то усиленное отдѣленіе слюны, то, напротивъ, сильная *сухость во рту*. Особенно рѣзки измѣненія въ отдѣленіи *урины*. Часто наблюдается очень *увеличенное отдѣленіе мочи* (поліурія) (*Babinski, André* и многіе другіе), при чемъ моча бываетъ блѣдная, такъ называемая „спастическая“ или „истерическая“ моча. Но бываетъ и наоборотъ—доведеніе количества отдѣляемой мочи до *невѣроятнаго минимума*—ишурия и даже до полного прекращенія отдѣленія ея—анурия. Здѣсь имѣются въ виду какъ тѣ случаи, когда моча образуется и задерживается въ организмѣ,—такъ и тѣ случаи, когда она вовсе не образуется. Такое со-

стояніе развивается постепенно и можетъ длиться мѣсяцами и годами. Истинность его доказана *Charcot* и его ученикомъ. По изслѣдованіямъ *Grahan*'а, по мѣрѣ уменьшенія отдѣленія мочи, количество мочевины въ рвотѣ увеличивается. Замѣчательно то, что анурія или прекращеніе мочеобразованія обычно быстро заканчивается смертельно, тогда какъ у истеричныхъ анурія можетъ длиться мѣсяцами и не приводитъ къ смертельному исходу. *Debore* въ клиникѣ *Charcot* вызывалъ это явленіе искусственно, путемъ внушенія. Въ области женскихъ половыхъ органовъ тоже наблюдается тогда усиленное отдѣленіе слизи, другой же разъ слишкомъ большая сухость. Часто у истеричныхъ наблюдается *потъніе*, при чемъ не рѣдко оно появляется на одной только сторонѣ тѣла, симметрично на какихъ нибудь частяхъ тѣла—ладонныхъ, подъ мышками, на груди и проч. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдалось чрезмѣрное отдѣленіе изъ грудныхъ железъ молока.

Не мало причудливы проявленія *менструацій*: онѣ очень обильны, онѣ вовсе отсутствуютъ, онѣ неправильны; вмѣсто менструацій появляются періодическія кровотеченія изъ носа,—я лично наблюдалъ періодическіе, соотвѣтственно наступленію менструацій, приступы *кровохарканья* съ кашлемъ, повторявшіеся въ теченіе 10—12 лѣтъ, при чемъ я не разъ опасался за смертельный исходъ больной,—приступы *кровоавой рвоты*, *кровоавой мочи*, *кровотеченія* изъ уха (*Gradenico*, *Ferri*, *Степановъ*, *Eitebberg*), *кровотеченіе* изъ губъ (*Hartmann*) и другихъ частей тѣла.

Уклоненія въ области *органическихъ чувствованій и желаній* также не рѣдко причудливы. У нѣкоторыхъ наблюдается ослабленіе чувства голода и побужденія къ пищепринятію, которое постепенно можетъ переходить въ полный *отказъ отъ пищи*—анорексія. Это состояніе тщательно описанное *Lasegne*омъ, можетъ длиться очень долгое время и четыре раза въ практикѣ *Charcot* окончилось смертельно. Нужно, однако, быть внимательнымъ къ подобнымъ случаямъ. Бываютъ слу-



чаи, когда больные отказываются отъ пищи при постороннихъ и близкихъ лицахъ и принимаютъ ее въ тихомолку и воровскимъ образомъ,—но бываютъ случаи и истиннаго отказа отъ пищи въ теченіе очень долгаго времени.—У другихъ появляется, наоборотъ, *обостренный голодъ* и даже *обжорство*. Третьи не могутъ совершенно переносить нѣкоторыхъ пищевыхъ веществъ, какъ мясо, молоко, рыба и проч. Еще у иныхъ является голодъ на несъѣдобныя и отвратительныя вещества, какъ: мѣлъ, грифель, сургучъ, пауки, ящерицы и проч. Извращеніе вкуса можетъ быть очень причудливо,—такъ я зналъ больную, которая неудержимо хотѣла попробовать крови одного изъ моихъ товарищей—профессоровъ.

У нѣкоторыхъ истеричныхъ *отсутствуетъ чувство побужденія къ мочеотдѣленію и дефекаціи*,—у другихъ, напротивъ, очень частыя позывы къ этому. Особенно часты уклоненія въ области половыхъ влеченій. У многихъ истеричныхъ очень понижено и почти отсутствуетъ какъ половое влеченіе, такъ и половое ощущеніе,—у другихъ отсутствуетъ половое влеченіе, но на лицо половое ощущеніе,—еще въ иныхъ случаяхъ бываетъ половое влеченіе и полная половая нечувствительность и даже отвращеніе къ половому акту. Нѣкоторыя личности испытываютъ подобное уклоненіе только къ извѣстнымъ лицамъ, къ другимъ же они относятся нормально. Бываютъ случаи и обострѣнія какъ половыхъ влеченій, такъ и половыхъ ощущеній. Бываютъ случаи крайняго эротизма на словахъ и полной нечувствительности на дѣлѣ. Не рѣдки также и извращенія въ половомъ отношеніи, при чемъ влеченія чувствуется къ маленькимъ дѣтямъ, лицамъ того же пола и даже къ животнымъ. Бываютъ случаи, когда истеричные являются очень слабонервными во снѣ и нечувствительными наяву.

*Сонъ* также бываетъ не рѣдко не нормальный. *Sollier* утверждаетъ, что сонъ вообще у истеричныхъ плохой и это состояніе, совмѣстно съ анестезіями, лежитъ въ основѣ самой

истеріи. Такіе больные во снѣ не спятъ, а на яву не въ полномъ бодрствованіи. Это состояніе онъ называлъ *вигиліа-булизмомъ*. Бываютъ случаи, когда больные по долгу не спятъ, но бываютъ случаи и очень долгой спячки, летаргіи и сомнамбулизма.

Намъ остается рассмотреть *трофическія расстройства*, представляющіяся въ нѣкоторыхъ случаяхъ столь причудливыми, что послужили основаніемъ къ допущенію въ этихъ случаяхъ чудесъ.

Относительно общаго питанія организма истеричныхъ *Charcot* полагаетъ, что въ огромномъ числѣ случаевъ оно бываетъ не нарушено. *Gilles de la Tourette* изслѣдовалъ обмѣнъ веществъ истеричныхъ и нашелъ, что въ обычныхъ случаяхъ истеріи онъ не нарушенъ и о нарушеніи обмѣна веществъ можно говорить въ случаяхъ истеріи тяжелыхъ, патологическихъ. По моимъ личнымъ наблюденіямъ, общее питаніе истеричныхъ значительно понижено. Это люди слабые, истощенные, малокровныя,—а обмѣнъ веществъ ихъ пониженъ, на что указываютъ очень многія ненормальныя явленія въ ихъ организмѣ.

Особенно причудливы явленія *температуры* у истеричныхъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдается временное значительное *пониженіе температуры*—гипотермія (*Vizioli*) и необыкновенное *повышеніе температуры*—гипертермія или истерическая лихорадка можетъ быть какъ типа затяжного, въ теченіи нѣсколькихъ дней, такъ и перемежающаяся, или кратковременная (*Sarbo*). Мнѣ лично приходилось наблюдать у истеричной больной въ теченіе восьми дней  $44^{\circ}$ , а *Vizioli* наблюдалъ даже  $45^{\circ}$ , при чемъ ни въ пульсѣ, ни въ дыханіи, ни въ общемъ состояніи организма не было угрожающихъ жизни явленій. Моя, напр., больная поднималась съ постели и порядочно кушала. При наступленіи высокой температуры, какъ  $44^{\circ}$ , больныя ощущаютъ холодъ (*Sciamanna*), но потрясающаго озноба не бываетъ. По мнѣнію *Vizioli*, приступы



85-1886-28

перемежающейся лихорадки представляют собою эквивалентъ истерическаго приступа. Это будетъ также термическій нейрозъ (*King, Drummond, Manzieri* и др.), какъ помѣшательство—нейрозъ мыслительной области, а полиурія—въ секреторной. Такая высокая температура, какъ 44—45°, безъ особенныхъ поражений въ области растительной жизни только и можетъ быть при истеріи. Если въ нѣкоторыхъ случаяхъ истеріи повышается температура безъ всякаго къ тому повода, то въ другихъ случаяхъ она не повышается, когда должна была бы быть повышенной, напр. при оспѣ (*Esterlus*). Особенно причудливы трофическія разстройства у истеричныхъ на кожѣ и слизистыхъ оболочкахъ. При этомъ наблюдались гусиная кожа, посѣдніе волосъ (*Gilles de la Tourette*), а затѣмъ появленіе нормальной окраски, выпаденіе волосъ, ногтей и зубовъ (*Pitres*),—мѣстное пониженіе температуры и поблѣдненіе—асфиксія, ограниченная краснота (*Athanasio* и др.), быстро наступающая и быстро исчезающая, безъ повышенія температуры, эритема (*Beaunis, Gilles de la Tourette*), иногда съ легкимъ повышеніемъ температуры, передъ истерическимъ приступомъ,—красивница (*Gilles de la Tourette, Athanasio, Hoffmann*),—пурпура, мнѣ лично приходилось наблюдать какъ красный, такъ и бѣлый дермографизмъ (*Dujardin-Baumez, Mernet* и др.),—отекъ—эдема, бѣлый (*Sydenham, Weir Mitchell, Roue, Pitres* и др.),—синій отекъ (*Charcot, Алелековъ, Озерецковскій, Гайкевичъ, Бушневъ* и др.), высыпаніе въ видѣ мелкихъ пузырьковъ съ серознымъ содержимымъ (*Зайцевъ, Richardière*), herpes zoster и гангренозный лишай (*Kaposi*), pemphigus—большіе волдыри съ серознымъ содержимымъ (*Raumont, Francheski*), изъясненія на кожѣ (*Rasch*), зудъ и мокнущій лишай (*Olmont и Bouchard*), пигментныя пятна—vitilligines (*Gilles de la Tourette*), особенно часто появляющаяся при истеричныхъ нейралгіяхъ (*Parrot*), струщья (*Athanasio*) и симметрическая гангрена (*Férè, Bellmann, Strümpel, Kaposi, Krecke, Gall* и др.), мышечныя атро-

фія (*Babinski, Dutil*), трофическія разстройства суставовъ съ рѣзкимъ въ нихъ трескомъ,—пораженіе связокъ, то въ видѣ разслабленія, то въ видѣ укороченія съ обезображиваніемъ суставовъ и невозможностью ходить,—простой мѣстный потъ, синій потъ, красный потъ (*Ingegneros*) и проч. Особенно же рѣзкими являются кровоподтеки и кровотечения изъ кожи и слизистыхъ оболочекъ. Таковы самородныя кожныя мелкія и крупныя геморрагіи и кровоподтеки (*Dutil, Kaposi, Gilles de la Tourette*). Въ этомъ отношеніи интересенъ судебный случай *Magnus Huss's*а. Одна служанка, разсердившись на господу, пожаловалась, что ее сильно господа побили и доказательствомъ служили большіе кровоподтеки. Она положена была въ больницу, гдѣ и выяснилось что всѣ эти кровоподтеки оказались самопроизвольными, появлявшимися безъ всякаго насилія. Изъ другихъ явленій интересны: кровавый потъ (*Chauffard, Parrot*), кровавыя слезы (*Очаковский, Armain-gand*), кровотеченіе изъ носа, при чемъ *Bourru* вызывалъ его и путемъ внушенія, кровотеченіе изъ груди, ладонь, подошву, бока, головы, бедеръ и проч. (*Parrot, Laycock, Asthley Cooper, Magnus Huss, Titter* и многіе другіе).

Всѣ послѣднія явленія особенно странны, мало понятны и необыкновенно причудливы. Замѣчательно, между прочимъ, то, что почти всѣ эти явленія могутъ развиваться у истеричныхъ подъ вліяніемъ внушенія.

Подъ вліяніемъ внушенія, какъ въ состояніи гипноза, такъ и въ состояніи бодрствованія, у истеричныхъ можно производить самыя причудливыя явленія. Можно производить полную нечувствительность органовъ чувствъ, колоть, жечь, заставлять не видѣть и проч.,—и можно обострять воспріятія ихъ органовъ чувствъ,—можно вызывать всѣхъ родовъ эмоціи и страсти,—можно внушать различныя мысли,—можно заставлять нелѣпыя, дикіе, ужасные и преступные поступки и дѣйствія,—можно вліять на ихъ душу во всѣхъ ея проявленіяхъ. Но можно путемъ внушенія вліять и на ихъ тѣло

Можно вызывать измѣненіе ритма дыханія, дѣятельности сердца, чувство голода, жажды, рвоту, разстройство кишечника и т. п. *Forel, Beaunis, Meyers* и др. вызывали путемъ внушенія ограниченное покрасненіе кожи. Въ 1840 г. итальянскій врачъ *Prejalmini* наложилъ на тѣло дѣвушки рецептъ и заявилъ ей, что онъ наложилъ мушку и пузырь мушечный появился, при чемъ язва не заживала 10—12 дней. *Beaunis* сообщалъ такой фактъ, женщинѣ было внушено, что на мѣстѣ боли, въ паху, у нея нарветъ мушечный пузырь и пузырь нарвалъ. Тогда произведенъ былъ опытъ провѣрочный. Мушку разрѣзали на двѣ части и положили на симметричныя мѣста. Внушили, что одна часть нарветъ,—другая—нѣтъ. Такъ и стало. Тотъ же опытъ продѣлалъ и *Meunier. Jendrassik*, прикладывая различные предметы, вызывалъ у своей больной пузыри любой формы. *Bernheim, Dimonpallier* вызывали у своихъ истеричныхъ красноту, какъ бы отъ горчичниковъ. *Charcot* внушилъ молодой дѣвушкѣ, что онъ каплетъ ей на руку расплавленнымъ сургучомъ и ожогъ получился.

*А. А. Токарскій, Я. В. Гыбалкинъ, В. М. Бехтеревъ, П. Подъяпольскій*, и др. путемъ внушенія получали волдыри какъ отъ мушки. *Delbaeuf* одной дѣвушкѣ на симметричныхъ мѣстахъ плечъ сдѣлалъ прижиганіе раскаленной палочкой, внушивъ, что справа она не будетъ чувствовать боли, а слѣва—да. Такъ и было. При этомъ на другой день справа получилъ простой струпъ безъ всякой реакціи,—а слѣва ожогъ съ воспалительной реакціей. Этотъ опытъ былъ повторенъ *Winiwarter*омъ. *Forel* путемъ внушенія получалъ гнойнички, какъ отъ ожоговъ. *Bourru* внушилъ солдатѣ, что у него черезъ такое-то время пойдетъ кровь изъ носа,—и это совершилось. *Ingegneros* внушалъ и прекращалъ потѣніе. *Mabille*, вызывалъ кровотеченія. Я лично путемъ внушенія вызывалъ у больныхъ различныя припухлости, появленіе пузырей и кровотеченія изъ кожи лба, ладонь, бока и проч.

Особенно интересенъ и замѣчательенъ случай *А. М. Зайцева*. У больной на лицѣ и на тѣлѣ появлялась сыпь съ серознымъ содержимымъ, которая очень смущала больную. Путемъ внушенія сыпь эта совершенно исчезла. Тогда д-ръ *Зайцевъ*, путемъ новаго внушенія вызывалъ у больной крапивницу, мелкія кожныя кровоизліянія, отекъ вѣкъ, зудъ, папулы, серозные пузыри, сильное шелушеніе эпидермиса и проч.,—и все это уничтожалъ также путемъ внушенія.

Такимъ образомъ внушенію у истеричныхъ подчиняются не только душевная сторона жизни, но и телесная, растительная—органы кровообращенія, дыханія, питанія, отдѣлительные и трофическіе. Что дѣлаетъ въ организмѣ внушеніе,—тоже можетъ дѣлать и самовнушеніе.

Бываютъ моменты въ жизни каждого изъ насъ, когда мы отвлекаемся отъ внѣшняго міра, замыкаемся въ себя и „думаемъ“, „мыслимъ“, „разсуждаемъ“... Въ этомъ процессѣ мы живемъ прошлымъ. Мы воспроизводимъ запасныя наши представленія, понятія, готовые выводы, образы, числа и т. д.,—все это сопоставляемъ, опять къ этому добавляемъ, нѣчто отнимаемъ и т. д.,—пока, наконецъ, не приходимъ къ тому или другому рѣшенію. Часто много разъ мы продѣлываемъ тоже, чтобы провѣрить себя, лучше что-нибудь сопоставить, иной выходъ найти и т. д. Часто мы даемъ себѣ задачу и должны разрѣшить ее. Да и вся жизнь наша состоитъ изъ задачъ, которыя мы должны безконечно разрѣшать.. Въ этомъ жизненномъ процессѣ сказывается душевная индивидуальность человѣка. Въ однихъ случаяхъ человѣкъ живетъ душевно преимущественно отвлеченными понятіями, мыслями, счисленіями, общими выводами—это темы философскіе и математическіе,—другіе, напротивъ, больше живутъ живою жизнью, образами, реальными событіями,—практическими данными—это всѣ простые смертные; есть люди, которые не умѣютъ думать, люди съ душевною пустотою,—они скучаютъ,—но есть люди, которые эту пустоту выполняютъ преимущественно



образами, при чемъ, при сопоставленіи, различно переставляютъ ихъ, сочетаютъ не въ жизненномъ порядкѣ, а по своему усмотрѣнію, составляютъ не жизненные, а собственные сочетанія, происшествія, выдуманныя событія—словомъ *живутъ своей фантазіей*—фантазеры.

Часто эти душевныя особенности присущи человѣку отъ рожденія;—другой разъ они развиваются путемъ упражненія. Во всякомъ случаѣ въ формированіи личности человѣка въ данномъ направленіи играютъ важную роль и наслѣдственныя качества и жизненные условія. Я лично въ юношескій періодъ мѣнялся трижды: первый разъ я поймалъ себя на томъ, что я слишкомъ много фантазирую, что иногда мѣшасть правильности моихъ доводовъ. Тогда я усиленно занялся математикой и старался жить больше областью отвлеченнаго мышленія и черезъ нѣкоторое время созналъ, что я слишкомъ сухъ и безжизненъ; тогда я опять допустилъ себѣ вольность фантазіи, образовъ и картинъ и когда вновь увидѣлъ свое увлеченіе, выходящее, по моему мнѣнію, изъ границъ позволеннаго,—сталъ тѣмъ, что есть.

Усиленное фантазированіе или жизнь въ образахъ и созданіяхъ фантазіи можетъ быть разностороннею, или же даннымъ лицомъ излюбывается одинъ какой либо уголокъ и въ немъ онъ уже избранно живетъ. Такими мірками могутъ быть: борьба съ лицами, которыя почему либо насъ притѣсняютъ и обращаются съ нами дурно, при чемъ изо дня въ день переживаются создаваемые нами картины, гдѣ главнымъ героемъ и страдальцемъ являемся мы,—или фантастическія путешествія въ лѣса, Сибирь и проч.,—или фантастическія наши походы въ политической борьбѣ съ жандармами, полиціей, соціаль-революціонерами и проч.,—или картины религіознаго характера. Особенно часто бываютъ эти послѣднія. Они увлекательны, симпатичны, нравственны и имѣютъ за собою великіе подвиги и спасеніе души.

Чѣмъ чаще мы упражняемся въ этомъ фантазированіи, тѣмъ яснѣе становятся образы, тѣмъ живѣе и реальнѣе представляются картины, тѣмъ яснѣе и знакомѣе намъ событія, тѣмъ быстрѣе и свободнѣе они протекають. Постепенно всѣ эти картины становятся чѣмъ то роднымъ, нашимъ живымъ міромъ, въ которомъ мы оперируемъ, какъ въ живой жизни. И чѣмъ больше мы разрабатываемъ этотъ мірокъ, тѣмъ больше и больше насъ тянетъ къ нему. Всякую свободную минуту мы спѣшимъ погрузиться въ свой мірокъ и жить его жизнью, его радостями и огорченіями, успѣхами и неуспѣхами, разговорами и происшествіями. Тамъ создается цѣлая жизнь изъ лицъ и ихъ дѣяній. Устраиваются извѣстные отношенія человѣческія со всѣми ихъ реальными послѣдствіями.

И такъ какъ вообще въ жизни всѣ образы, картины, происшествія и проч. сопровождаются въ насъ реакціей самочувствія пріятнаго или непріятнаго свойства, печали или радости и проч., то и во время фантазирования въ нашей душѣ возникаютъ эти явленія, происходитъ *реакція нашего самочувствія на событія и дѣленія лицъ нашего фантастическаго микронозма*. Степень и напряженность этой реакціи соотвѣтствуетъ степени удачи или неудачи происшествій фантазіи. Иногда горе и слезы могутъ длиться долго, даже по просыпаніи изъ этихъ фантазированій, изъ этого искусственнаго сновидѣнія. Иногда симпатіи и антипатіи, возникающія въ фантазіяхъ по отношенію къ лицамъ, введеннымъ туда нашею фантазіей изъ дѣйствительной жизни, невольно отражаются на отношеніи къ даннымъ лицамъ и въ дѣйствительной жизни. Такимъ образомъ отношенія событій фантазіи отражаются а) на нашемъ *самочувствіи* и б) на *нашихъ отношеніяхъ къ дѣйствительному міру*.

Постоянно повторяемые образы фантазіи имѣютъ въ своей основѣ дѣйствительныя, живыя, реальныя ощущенія, образы и представленія. Эти представленія и образы, при ихъ воспроизведеніи въ памяти, всегда слабѣе настоящихъ,

воспринимаемыхъ въ данный моментъ ощущеній. Но, когда фантазія ихъ оживляетъ, видоизмѣняетъ, создаетъ изъ нихъ новыя, одухотворяетъ жизненностью и превращаетъ въ живыя происшествія, образы, звуки, разговоры, дѣянія и проч.,—то они становятся столь же яркими, какъ настоящія ощущенія. Мало того, при особенной болѣзненной возбудимости натуры человѣка, они становятся еще живѣе, еще ярче, еще рѣзче, еще назойливѣе, чѣмъ живыя. Эти *ощущенія превращаются въ галлюцинаціи*, т. е. живыя реальныя ощущенія, созданныя нашей фантазіей и нашимъ внутреннимъ творчествомъ въ нашихъ подкорковыхъ центрахъ. На этомъ основано творчество поэтовъ; на этомъ же зиждется и патологическій міръ фантазіи истеричныхъ.

При дальнѣйшей повторности фантазирования съ одной стороны происходитъ ослабленіе мыслительнаго контроля надъ нашей жизнью вообще—такъ какъ фантазія и самосознаніе далеко не всегда поддерживаютъ другъ друга, а иногда даже стоитъ въ противодѣйствіи,—а по отношенію къ лицамъ и событіямъ происшествій фантазія въ частности,—а съ другой стороны на дѣйствительныя событія жизни невольно, безсознательно накладываясь неправильныя, недѣйствительныя, а измышленныя черты изъ жизни фантазіи,—и въ дѣйствительномъ мірѣ создаются убѣжденія извращенныя и неправильныя, ошибочныя. Является механическое, безсознательное, безотчетное, непровѣренное и безконтрольное *самовнушеніе* и въ тоже время ошибочное и иллюзорное самовнушеніе.

Фиксирующіяся въ нашемъ сознаніи и невольно черты создаютъ въ фантастической жизни мысли, дѣйствія, страсти и поступки,—особенно же живые образы, превращенныя въ галлюцинаціи и принимаемыя за дѣйствительность невольно отражаются на сужденіи и выводахъ, смѣшивая ихъ съ дѣйствительными и видоизмѣненія дѣйствительныя, соотвѣтственно внесеннымъ самовнушеніемъ выводамъ и чувствованіямъ. Отсюда такіе люди живутъ иногда *двойственною жизнью*:

то подъ вліяніємъ живой истинной дѣйствительности, то подъ вліяніємъ ихъ личной, созданной ими дѣйствительности; иногда же они дѣйствуютъ какъ бы въ бреду,—т. е. подъ вліяніємъ смѣшенія объективнаго съ субъективнымъ. Такимъ образомъ измѣняется *мысленіе, сужденіе, выводы, сознаніе личности, дѣйствія и поступки больного*.

Мы знаемъ, что наша внутренняя жизнь, особенно сопровождающаяся сильными чувственными волненіями, эмоціями и страстями, почти у всѣхъ людей, ясно и отчетливо отражается на ихъ выраженіи лица, положеніи тѣла и даже дѣйствіяхъ и поступкахъ. Посмотрите на человѣка погруженнаго въ фантазію. Соотвѣтственно переживаемымъ имъ картинъ горя, радости и проч., вы ясно и отчетливо видите, какъ его лицо выражаетъ счастье, радость, блаженство, злобу, отчаяніе, горестъ, ярость и проч.,—и въ положеніи человѣка вы часто видите новую картину соотвѣтствія въ мимикѣ, жестикуляціи и положеніи организма. Часто вамъ не нужно словъ, чтобы понять чувства, переживаемыя даннымъ лицомъ въ его фантастическомъ мірѣ. Иногда при этомъ вы видите размахиваніе руками, угрозы, приманиваніе, возгласы и т. п. Такимъ образомъ образы фантазіи ясно и отчетливо отражаются на *выраженіи лица, мимики, жестикуляціи, пластическихъ позахъ и даже на рыкахъ и дѣйствіяхъ*.

Не остается безъ вліянія переживаніе образовъ фантазій и на *растительную жизнь*. Такое переживаніе отражается на *сердцѣ и дыханіи*. Біенія сердца, подъ вліяніємъ эмоцій и картинъ фантазіи, то учащаются, то замедляются и какъ бы замираютъ. Дыханіе становится учащеннымъ, бурнымъ, порывистымъ,—то, напротивъ, замедляется и ослабѣваетъ. Такіе люди, въ состояніи своего фантазирования, забываютъ о снѣ, голодѣ, жаждѣ и *физическихъ отправленияхъ*. Они днями могутъ не спать, не ѣсть и не измѣнять своего положенія. Ихъ *вазомоторы* также подчиняются внутреннимъ ихъ импульсамъ; находящіеся въ такомъ состояніи могутъ

блѣднѣть, краснѣть, покрываться густой кожей, покрываться потомъ.

Всѣ эти явленія въ организмѣ происходятъ частью чисто физиологическимъ путемъ,—частью путемъ безсознательнаго самовнушенія,—и если путемъ внушенія можно производить измѣненія трофическія и питанія, какъ красноту, сыпь, кровотеченія изъ носа и проч., то тоже самое можно дѣлать и путемъ самовнушенія; поэтому и *трофическія расстройства* могутъ наступать подъ вліяніемъ этого особеннаго состоянія.

Отражается жизнь фантазіи и на воспріятіи органовъ чувствъ. Погруженные въ себя, живущіе своимъ внутреннимъ міромъ, такіе люди ничего не видятъ, ничего не слышатъ, ничего не ощущаютъ. Ихъ можно окликать, бросить на нихъ лучи свѣта, колоть, жечь и проч.,—и они, при глубокомъ самопогруженіи, на это не реагируютъ въ данный моментъ и ничего не помнятъ въ будущемъ. Всѣ ощущенія стоятъ внѣ ихъ *сознательнаго* воспріятія. Въ области ихъ органовъ чувствъ возникаетъ *функциональная анестезія органовъ воспріятія*.

Такое состояніе душевной жизни: внѣ міра, въ мірѣ грезъ, образовъ и событій фантазіи, страсти и волненій съ ихъ чрезмѣрнымъ воздѣйствіемъ на отправленія всего организма носятъ названіи *экстаза*.

Экстазъ—это душевное состояніе, въ которомъ человекъ отрывается отъ всего реальнаго и живетъ картинками фантазіи и воображенія съ высочайшимъ преобладаніемъ страсти, содѣйствіемъ галлюцинацій и полною нечувствительностью въ области органовъ чувствъ. Вся эта душевная картина сопровождается или оцѣпенѣніемъ (каталептоидное состояніе) всего организма, если видѣніе болѣе или менѣе не смѣняемо по содержанію,—или же измѣненіемъ пластическаго состоянія организма, мимики и экстовъ, соотвѣтственно измѣненію созерцанія; иногда при этомъ экстастики раздраж-

даются неожиданными рѣчами. Примѣромъ послѣдняго слу-  
жать рѣчи вдохновенныя, лишь на радѣніяхъ нашихъ сек-  
тантовъ и на радѣніяхъ многихъ американскихъ сектантовъ.  
Это состояніе экстаза очень часто бываетъ у истеричныхъ и  
является или однимъ изъ періодовъ большого приступа, или  
самостоятельно, въ видѣ отдѣльнаго проявленія. Экстазъ мо-  
жетъ длиться отъ нѣсколькихъ минутъ, до нѣсколькихъ ча-  
совъ, дней, недѣль и мѣсяцевъ, съ небольшими перерывами.

*Michea* такъ характеризуетъ экстазъ: будучи погружены  
въ предметъ своего созерцанія, экстастики то бываютъ мол-  
чаливы и неподвижны, то говорятъ, поютъ, жестикулируютъ  
и принимаютъ различныя позы, соотвѣтственно мыслямъ,  
чувствамъ и образамъ, на которыхъ они сосредоточены въ  
данный моментъ. Въ болѣе рѣдкихъ и исключительныхъ слу-  
чаяхъ они перемѣщаются. Чувства не дѣйствуютъ, общая  
чувствительность вполне уничтожена. Кожа сохраняетъ свою  
теплоту, но иногда конечности холодѣютъ. Чѣмъ больше при-  
тупляются чувства и общая чувствительность, тѣмъ ярче  
становятся образы, тѣмъ сильнѣе они приближаются къ гал-  
люцинаціямъ, въ которыя, наконецъ, и переходятъ. Галлюци-  
націи экстастиковъ бываютъ самыя разнообразныя и находятся  
въ связи съ ихъ мыслями и образомъ жизни. Все пережитое  
въ экстазѣ больные помнятъ ясно и передаютъ.

Авторы различаютъ *простой* и *мистическій экстазъ*.  
*Brierre de Bossmont* различаетъ экстазъ фізіологическій и  
патологическій. Къ фізіологическимъ экстастикамъ онъ отно-  
ситъ пророковъ, святыхъ, философовъ и многихъ знаменитыхъ  
людей, экстазъ которыхъ являлся послѣдствіемъ ихъ глубоко-  
скрытыхъ размышленій. Къ патологическимъ экстастикамъ онъ  
относитъ истеричныхъ. *Michea*, *Baellarger*, *Moreay-de Tours*  
и другіе принимаютъ только одинъ патологическій экстазъ.  
*Richet* допускаетъ какъ истерическій экстазъ, такъ и другія  
формы патологическаго экстаза; но во всѣхъ случаяхъ экстазъ  
и эмоціи и страсти нераздѣльны. *Bourneville et Regnard* опи-



сывають экстазъ такъ: голова откинута назадъ, взоръ обращенъ къ небу, выраженіе лица необыкновенно благодушное, исполненное идеальнаго удовлетворенія, шея вытянута и напухша, дыханіе точно замерло. Все тѣло находится какъ бы въ абсолютной неподвижности. Руки, скрещенныя на верхней части груди, увеличиваютъ сходство съ изображеніями святыхъ, которое дало намъ искусство. Какова бы ни была поза, принятая больною, она сохраняетъ ее въ теченіе десяти, пятнадцати, двадцати и болѣе минутъ... Это состояніе не рѣдко быстро и рѣзко смѣняется эротическимъ. Превращеніе поразительно. Лицо больной искажается и выраженіе его становится циничнымъ.

Въ другомъ случаѣ авторъ больная передаетъ: Она была на небѣ... окруженная ослѣпительнымъ сіяніемъ. Со всѣхъ сторонъ она видѣла Св. Іоанновъ, стриженныхъ барановъ, блестящіе изумруды, рисунки, картины, звѣзды всевозможныхъ цвѣтовъ... У Господа длинныя кудрявыя волосы, большая красная борода. Онъ красивъ, великъ, мощенъ, весь въ золотѣ. Пресвятая Дѣва въ золотомъ облаченіи. Господь говоритъ съ нею, но она не можетъ припомнить его словъ. Она была до того взволнована, что не въ состояніи была отвѣчать ему.

Наилучшими примѣрами экстаза могутъ служить эгзотичныя больныя, которыхъ было особенно много въ XVIII и началѣ XIX столѣтія. Извѣстны онѣ были подъ именемъ *стигматиковъ*. Въ другой работѣ описаны мною: Францискъ Ассизскій, Вероника Юліана, Жанна Иисусъ Марія, Марія Мэрль, Доменика Лоззарей, Катерина Эммерихъ и Луиза Лато. Я позволю себѣ здѣсь привести исторію Катерины Эммерихъ и Луизы Лато.

*Анна Катерина Эммерихъ* родилась 8 сентября 1774 года въ Пруссіи, близъ Койсфельда. Родители ея бѣдные, невѣжественные, но честные крестьяне. Съ перваго дѣтства Катерина проявила даръ ясновидѣнія (?): она часто видѣла

возлѣ себя своего ангела хранителя,—святыхъ, приходившихъ брать у нея вѣнки, сплетенные въ честь ихъ,—неоднократно видѣла Богородицу въ образѣ прекрасной женщины, ласкавшей и поучавшей ее. Кромѣ того ея взорамъ представлялись живыя картины изъ священной исторіи.—Становясь старше, Катерина проявила новый даръ: оцущью руки она могла отличать святое отъ несвященнаго, доброе отъ злого,—полезное отъ вреднаго. Пася овецъ въ полѣ, она отличала травы: вредныя вырывала съ корнями и уничтожала, а полезныя пересаживала въ свой огородъ. Часто ей одной были извѣстны свойства иныхъ растений. Больнымъ она давала цѣлебныя средства и совѣты,—порой весьма оригинальные, но всегда удачныя. Съ великимъ самоотверженіемъ она ухаживала за больными. Добродушіе и милосердіе Катерины не знало предѣловъ.

Входя въ годы Катерина становилась все болѣе и болѣе воздержанной во всемъ. Количество принимаемой пищи едва хватало для поддержанія ея силъ. Спала она на голыхъ доскахъ, сложенныхъ вѣрстомъ. По ночамъ уходила въ поле и тамъ по долгу молилась. Не смотря на хрупкость организма, Катерина усердно трудилась наравнѣ со всѣми сверстницами крестьянками, при чемъ никогда не упускала случая услужить всѣмъ и каждому. Скромность и смиреніе составляетъ отличительныя черты ея характера. Она тщательно избѣгала общества, гдѣ не говорили о Богѣ и религіи. Ея страстнымъ желаніемъ было сдѣлаться монахиней, но безъ денежнаго взноса ее нигдѣ не принимали. Нѣсколько лѣтъ она прожила въ Койсфельдѣ, стремясь заработать деньги на монастырь. Небесныя видѣнія не покидали ее и здѣсь. Путемъ предчувствія и пророческихъ сновидѣній, она предупреждала о предстоящихъ ей непріятностяхъ, препятствіяхъ и проч.

На 24 году ея жизни, Катерина получила отъ Бога небесную милость. Вотъ ея разсказъ: Это было въ 1798 г. въ Койсфельдѣ въ 12 ч. дня. Я вошла въ капеллу и, вставъ на колѣни передъ распятіемъ, горячо молилась. Рядомъ со

мною молилась одна моя подруга. Вдруг вижу, что изъ дарохранительницы со святыми дарами, стоявшей на престолѣ, вышелъ Спаситель въ образѣ свѣтозарнаго человѣка. Въ обоихъ рукахъ Онъ держалъ по вѣнку: одинъ изъ цвѣтовъ, другой изъ терновника. Онъ подаль ихъ мнѣ оба на выборъ. Я указала на терновый. Тотчасъ Спаситель надѣлъ мнѣ его на голову, а я его укрѣпила. Видѣніе исчезло, — но въ ту же минуту я почувствовала острую боль вокругъ головы. Въ это время я должна была выйти изъ капеллы. По дорогѣ къ дому, я спросила подругу: видѣла ли она что-нибудь?. Оказалось, нѣтъ. Но мое сообщеніе не удивило ее, потому что она привыкла къ моимъ сообщеніямъ о посѣщающихъ меня видѣніяхъ. На другой день у меня оказалась сильная опухоль на лбу и на вискахъ, а вчерашняя боль усилилась. Съ тѣхъ поръ эта боль и опухоль стали у меня являться часто. Но крови на этомъ мѣстѣ я долго не замѣчала, пока одна изъ подругъ не указала мнѣ на кровавое пятно на моей головной повязкѣ.

Черезъ 4 года послѣ этого Катерина поступила въ Августинскій монастырь. Монахини не влюбились въ нее, укоряли бѣдностью и необразованностью, оскорбляли низкими подозрѣніями, называли ханжой и лицемерной. Прозорливость Катерины, читавшей тайные помыслы и намѣренія въ сердцахъ монахинь, заставляли ихъ чувствовать неловкость въ ея присутствіи и вызывали обвиненіе въ шпионствѣ, подслушиваніи у дверей и проч. За все это монахини преслѣдовали ее злобой, ненавистью и презрѣніемъ.

Катерина несла свой душевный крестъ смиренно, безропотно и съ любовью. По цѣлымъ часамъ стояла она у креста, молясь за своихъ обидчицъ и прося Бога не карать ихъ, а на нее одну возложить кару за ихъ поступки. Въ монахиняхъ она видѣла орудіе Божіе, направленное на нее къ ея же благу, а потому не только не сердилась на всѣ ихъ козни, но не знала, какъ благодарить ихъ и чѣмъ услужить, — и не переставала молиться за нихъ. Катерина въ монастырѣ

много работала и физически, а 13 ноября 1803 г. она дала монастырскій обѣтъ и приняла монашескій постригъ. Здоровье ея было ослаблено. У нея была болѣзнь сердца. Частыя и разнообразныя ея заболѣванія приводили въ изумленіе и недоумѣніе врачей. Лѣченіе оставалось безъ послѣдствій.

Однажды Катерина посѣтила своихъ родныхъ въ Койсфельдѣ. Тамъ, стоя въ церкви передъ запрестольнымъ крестомъ, она молила о мирѣ и согласіи сестеръ своего монастыря и въ молитвѣ своей помянула крестныя страданія Христа. Вдругъ мысль объ этихъ страданіяхъ такъ взволновала ее, что она усиленно стала молиться о томъ, дабы ей самой испытать хоть часть этихъ страданій. Вскорѣ она почувствовала ужасную боль въ ладоняхъ и ступняхъ, при чемъ лихорадка потрясала ея тѣло.. Эти боли въ дальнѣйшемъ были почти постоянными ея спутниками.

3 августа 1811 г. Августинскій монастырь былъ закрытъ и Катерина поселилась въ городѣ въ одномъ подвалѣ. Никому невѣдомая, бѣдная, тяжело больная жила здѣсь монахиня, вся устремленная душою къ Богу. Экстазы у нея участились. Сношенія ея съ духовнымъ миромъ стали почти непрерывными.

Съ юныхъ лѣтъ Катерина молила Бога запечатлѣть въ ея сердцѣ крестъ, дабы ей ни на минуту не забывать о ея безпредѣльной любви и преданности Богу. 28 августа, въ день св. Августина, Катерина лежала разслабленная въ своей постели и, сложивши крестообразно руки, молилась въ неподвижности экстаза. Вдругъ она видитъ Спасителя, который правой рукой осѣнилъ ее крестнымъ знаменіемъ. Въ тотъ же моментъ у нея на тѣлѣ, въ нижней области сердца, появился крестъ подобный родимому пятну. Послѣ этого видѣнія Катерина нѣкоторое время не замѣчала креста, а удивлялась только обилію испарины въ этой части тѣла. Позднѣе кожа въ области креста начала вздыматься, по временамъ, на подобіе волдыря при ожогѣ. Затѣмъ волдырь вскрывался и оттуда источалась безцвѣтная жидкость, иногда въ такомъ

количествѣ, что смачивала въ нѣсколько разъ сложенную ве-  
тошку, которую она клала на этомъ мѣстѣ. Спустя нѣсколь-  
ко недѣль Катерина снова увидѣла Спасителя. Онъ подаль  
ей маленькій бѣленькій крестикъ, будто восковой. Схвативши  
крестикъ, она съ любовью прижала его къ своей груди и за-  
тѣмъ возвратила. Часа черезъ два послѣ видѣнія, Катери-  
на пошла гулять. На пути она почувствовала такую жгучую  
боль въ груди, что упала въ обморокъ. Опомнившись уже  
на своей постели, куда ее перенесли на рукахъ, она замѣтила  
на груди своей глубокій отпечатокъ креста, краснаго цвѣта.  
Съ тѣхъ поръ почти каждую среду Катерина ощущала силь-  
ное жженіе на груди въ области знака. Затѣмъ подъ кожей  
изливалась кровь, которая постепенно просачивалась наружу.  
Мало по малу кровоподтекъ исчезалъ безслѣдно. Если Кате-  
рина въ это время клала на грудь кусокъ бумаги, то на немъ  
получался отпечатокъ креста, очерченный кровавыми точками.  
Во всѣ остальные дни знакъ этого креста былъ едва замѣ-  
тенъ на тѣлѣ и образовывался какъ бы бѣловатыми царапинами.

Вскорѣ послѣ этого Катерина тяжело занемогла и оста-  
лась навсегда въ постели. Стигматы или гвоздныя язвы Хри-  
ста Катерина получила 29 декабря 1812 года. Это было  
такъ: сложивши крестообразно руки, она лежала неподвижно  
въ постели, вся преданная молитвѣ и страстному желанію  
самой на себѣ испытать крестныя страданія Христа. Ея  
лицо пылало. Вдругъ съ потолка упалъ лучъ свѣта, разлился  
по ея комнатѣ и въ центрѣ свѣта она увидѣла Христа на  
крестѣ. Его гвоздныя язвы сіяли какъ звѣзды. Сердце ясно-  
видѣцы затрепетало отъ радости и вмѣстѣ съ тѣмъ отъ скорби.  
Ея хотѣніе страданій стало до того энергичнымъ, что ей  
показалось, будто язвы у нея появились на самомъ дѣлѣ.  
Она какъ бы прикоснулась къ язвамъ Спасителя, изъ кото-  
рыхъ въ: отъ же моментъ вышли три яркихъ луча свѣта съ  
заостренными концами и проникли въ ея руки и ноги,—чет-  
вертый, болѣе широкій лучъ, такого же ярко краснаго цвѣта,

имѣвшій въ концѣ видѣ копей, изшелъ изъ бока Іисуса въ бокъ Катерины. Вмѣстѣ съ этимъ, въ томъ же моментъ, на упомянутыхъ частяхъ тѣла Катерины выступила кровь. Послѣ этого Катерина оставалась въ экстазѣ еще нѣкоторое время, а когда пришла въ себя, то очень удивилась, увидѣвъ кровь и почувствовавъ сильную боль въ боку, рукахъ и ногахъ.

Послѣ стигматизаціи Катерина почувствовала рѣзкое измѣненіе въ своемъ организмѣ: ея кровообращеніе какъ бы измѣнило свой естественный ходъ, такъ какъ казалось, что вся кровь прилиwała къ стигматамъ. Катерина скончалась 9 февраля 1824 г.

*Louise Lateau* родилась 30 января 1850 г. въ Bois de Haine, въ Бельгіи. Родители были рабочіе, люди религіозные и честные. Луиза училась хорошо, а затѣмъ служила горничной честно и добросовѣстно. Будучи дома, она помогала матери. Въ 1868 г. у Луизы явились сильныя невралгіи въ различныхъ частяхъ тѣла,—къ этому присоединилась и рвота кровью. Рвота появлялась при всякой попыткѣ ввести пищу, почему она питалась только водой. Все это такъ истощило Луизу, что она готовилась уже къ смерти. 15 апрѣля она приняла причастіе. Послѣ этого съ нею произошла такая разительная перемѣна, что она стала неузнаваема. Она встала и пошла въ церковь. Съ этого же момента она стала впадать въ экстазъ и произносить вдохновенныя рѣчи. На этихъ же дняхъ у нея появились и первыя менструаціи.

Луиза была душа чистая, простая и искренняя. Она любила одиночество, спокойствіе и тишину. Она была терпѣлива, спокойна, храбра и очень религіозна. Стигматы у нея явились въ пятницу, сперва на груди, слѣва. Затѣмъ появились кровавыя язвы на ногахъ. Это ее такъ озадачило, что она сообщила духовнику. Рѣшено было скрыть объ этомъ отъ всѣхъ. Въ слѣдующую пятницу ночью изъ пятенъ потекла кровь,—а къ утру появились пятна и на рукахъ. Теперь стало извѣстно всѣмъ о происходящемъ у Луизы. Позвали



врача. Но врачебная помощь оказалась тщетною: каждую пятницу кровь текла со всѣхъ пятенъ и язвъ. На лбу язвы открылись только въ сентябрѣ.

Вотъ видъ кровотоčnýchъ язвъ. Всю недѣлю отъ субботы до четверга на рукахъ, какъ съ тыльной, такъ и съ ладонной стороны пятно яцевидной формы, около 2,5 с. длины, по краямъ болѣе розовое, чѣмъ вся кожа, при чемъ кожная поверхность того пятна тонкая и болѣе гладкая. Центры наружнаго и внутренняго пятна совпадаютъ. На ступняхъ пятно имѣетъ форму удлиненнаго квадрата съ округленными краями, около 3 с. длины. При разсматриваніи въ лупу, эпидермисъ оказывается цѣлымъ, но очень утонченнымъ, сосочки кожи атрофированы и сплющены, почему кожа на этихъ мѣстахъ представляется сглаженною. Въ четвергъ въ 12 ч. дня на розовыхъ частяхъ рукъ и ногъ, появляется пузырь, постепенно возвышающійся и становящійся больше и больше. Форма этого пузыря—гемисферическая, — размѣры его соответствуютъ стигматическимъ пятнамъ, приблизительно  $2,5 \times 1,5$  с. Пузырь состоитъ изъ эпидермиса съ серозною жидкостью внутри. Жидкость большею частью прозрачна, но иногда съ примѣсью крови. Окружающая кожа безъ всякихъ слѣдовъ воспаленія. Кровотеченіе начинается съ 12 ч. ночи съ четверга на пятницу. Больше всего выдѣляется крови на боку, и затѣмъ изъ язвъ ногъ и рукъ. Сначала пузырь лопается, а затѣмъ изъ обнаженной язвенной поверхности начинается сочиться кровь.

Язва на боку лежитъ между 5—6 ребрами. Въ рѣдкихъ случаяхъ язва эта начинается пузыремъ; въ большинствѣ здѣсь появляется три кровотоčnýchъ точки, расположенныхъ треугольникомъ. Кровотеченіе на головѣ охватываетъ какъ бы вѣнкомъ лобъ и волосистыя части головы. Здѣсь также пузыря не бываетъ, а на лбу появляется 12—15 кровотоčnýchъ точекъ, расположенныхъ поперекъ лба. Этотъ кровотокащій вѣнокъ охватываетъ голову полосой въ два пальца и

расположенъ по срединѣ между бровями и краемъ волосъ. Эта полоса припухша и при давленіи болѣзненна. При разсмотрѣніи въ лупу, кровяныя точки являются маленькими продольными разрывами кожи. Количество выдѣляемой крови опредѣлить очень трудно,—приблизительно за время отъ 12 ч. ночи четверга и до 12 ч. пятницы выдѣляется около 250,0. Микроскопическій и морфологическій характеръ крови ничѣмъ не отличается отъ нормы. Стигматизированныя мѣста болѣзненны, судя по выраженію лица Луизы. Въ субботу стигматизированныя мѣста сухи и кожа слегка блестяща. Въ это время Луиза принимается за обычную работу.

Экстазы начались у Луизы спустя 13 недѣль послѣ перваго появленія стигматовъ. Начинается экстазъ въ пятницу въ 8—9 ч. утра и кончается въ 6 ч. вечера, продолжаясь 9—12 часовъ. Луиза погружается сразу въ молчаніе и молитвенное настроеніе. Въ виду того, что кровотеченіе по пятницамъ ослабляетъ Луизу, она не работаетъ и сидитъ въ креслѣ. Лицо ея спокойно. Вдругъ глаза ея сосредоточиваются на одной точкѣ, направлены вверхъ и нѣсколько скошены вправо. Если она передъ этимъ разговаривала, или работала, то она сразу обрываетъ то, или другое и погружается въ себя. Она сидитъ въ креслѣ, туловище нѣсколько наклонено впередъ. Руки упираются въ колѣни. Широко раскрытые глаза неподвижны. Она какъ бы къ чему-то пристально присматривается и къ чему-то внимательно прислушивается. Это „что-то“ очень далеко.

Затѣмъ черты лица ея мѣняются, смотря потому, что она видитъ и слышитъ: то на ея устахъ блаженная улыбка,—то изъ ея глазъ катятся крупныя слезы по щекамъ,—то она блѣднѣетъ и на лицѣ выраженіе ужаса,—она вздрагиваетъ издастъ легкій крикъ. Бываетъ и такъ, что тѣло производитъ круговое движеніе. Иногда глаза медленно передвигаются, какъ бы слѣдя за невидимымъ движущимся предметомъ. Иногда

она встает и, стоя на концах пальцев наклоненная вперед, имѣетъ видъ, что вотъ-вотъ улетитъ, вознесется.

Около половины второго дня она падаетъ на колѣни, — руки скрещены и тѣло сильно наклонено впередъ. Такъ она пребываетъ неподвижно  $\frac{1}{2}$  часа и затѣмъ падаетъ ницъ на землю. На землѣ она распростерта такъ: голова склонена къ лѣвому плечу, ноги вытянуты и прикрыты платьемъ. Въ 3 часа рѣзкимъ движеніемъ руки отбрасываются вверхъ и ложатся вкрестообразно, ноги владутся одна на другую. Такъ она лежитъ до 5 часовъ. Въ 5 ч. она сразу подымается и становится на колѣни для молитвы, — затѣмъ снова садится въ кресло.

Заканчивается все это очень тяжелой картиной: руки опускаются вдоль тѣла, вѣки опускаются, голова падаетъ на грудь, глаза закрыты, носъ обостряется, — мертвенно блѣдна — покровы тѣла холодны и покрыты потомъ. Руки ледяны, пульсъ исчезаетъ, — слышно хрипѣніе агоніи. Такая агонія длится 10—15 минутъ. Затѣмъ Луиза постепенно оживаетъ: появляется пульсъ, на щекахъ пробивается румянецъ, тѣло согрѣвается, черты лица начинаютъ принимать выраженіе, глаза открываются, лицо спокойное, глаза начинаютъ пересходить съ предмета на предметъ.

Въ моментъ экстаза она видитъ яркій свѣтъ. За симъ появляется множество лицъ и она видитъ цѣлыя событія. Передъ нею проходитъ вся картина страстей Христовыхъ, при чемъ она весьма ярко обрисовываетъ черты всѣхъ дѣйствующихъ лицъ.

Она питается очень мало. Послѣдній разъ она ѣстъ въ четвергъ, а затѣмъ только въ субботу.

Какъ эти два случая стигматизаціи, такъ и подобные имъ, показываютъ намъ необыкновенно сильное воздѣйствіе душевныхъ проявленій экстаза на всѣ другія отправленія организма. Особенно интересны воздѣйствія на трофическую область органической жизни. При этомъ происходятъ: краснота, припухлость, накопленіе серозной жидкости, появленіе въ

ней элементовъ крови, кровоподтеки, просачиваніе крови черезъ покровъ и наконецъ самопроизвольныя проявленія. Воздѣйствіе душевной области на тѣлесную указано было много раньше, именно въ появленіи красноты, образованія пузырей кровоподтековъ и кровотеченій путемъ внушенія. Самовнушеніе—совершенно тоже явленіе, что и внушеніе; поэтому весьма естественно, что и при самовнушеніи могутъ возникать тѣже трофическіе расстройства, что и при внушеніи. Въ экстазѣ, при существованіи небесныхъ видѣній и божественныхъ откровеній, у стигматиковъ развивается столь страстное желаніе соучастія въ страданіи Христа, въ состраданіи съ нимъ и такая непреодолимая и безпредѣльная рѣшимость, что органическія отправления подчиняются этому рѣшенію и воспроизводятъ тѣ картины страданій, какія проявлялись Христомъ.

Важную роль въ этомъ отношеніи играетъ также частая повторность этихъ всѣхъ процессовъ, ихъ привычность для организма и какъ бы естественное подготовленіе и вступленіе въ самый процессъ.

Обращаютъ на себя въ этомъ отношеніи вниманіе еще два обстоятельства—первое то, что съ появленіемъ стигматовъ связаны бываютъ галлюцинаторныя видѣнія, въ видѣ воздѣйствія свѣтовыхъ стрѣлъ, лучей и проч., исходящихъ отъ Христа. Трудно сказать, простое ли это совпаденіе, или же появляющіеся стигматы невольно вызываютъ дополнительныя явленія въ органахъ чувствъ, какъ бы логическаго порядка, или логической послѣдовательности,—или же, наконецъ, появляющіяся галлюцинаціи помогаютъ и дополняютъ воздѣйствіе страстнаго желанія и рѣшимости состраданія.

Второе явленіе—это то, что при появленіи стигматовъ, въ данномъ мѣстѣ происходитъ нарушеніе кровообращенія. Стигматики начинаютъ чувствовать, какъ у нихъ кровообращеніе измѣняется и вся кровь какъ бы приливаетъ и сосредоточивается на томъ мѣстѣ, гдѣ проявляются стигматы.

Разработкою стигматовъ мы многимъ обязаны, католиче-

скимъ патерамъ. Видя въ этихъ явленіяхъ несомнѣнный фактъ и при томъ фактъ необыкновенный, необъяснимый простымъ человѣческимъ разумѣніемъ, они очень охотно призвали на помощь врача и просили его установить самымъ точнымъ и подробнымъ описаніемъ и изложеніемъ. Чѣмъ тщательнѣе и точнѣе онъ былъ изучаемъ и описываемъ, тѣмъ непонятнѣй онъ казался. Его объясненіемъ было только одно—чудо. Чудо являлось тѣмъ болѣе важнымъ и стойкимъ, что оно подтверждалось такими безбожниками, какъ врачи. Такъ было до Катерины Эммерихъ включительно, уже на Луизѣ Лато чудо должно было выйти въ отставку, ибо наука уже тогда смогла дать свои объясненія естественному, а не чудесному проявленію стигматовъ.

Въ числѣ душевныхъ качествъ человѣка въ жизни важную роль играетъ *чувство дѣйствительности*, реальности правдивости, правда—это правильное образованіе представленій, соответственное состояніе понятій, сужденій, выводовъ и построенныхъ на нихъ отношеній къ людямъ и всему міру. Правда соответствуетъ реальности, дѣйствительности. По отношенію къ высшимъ нравственнымъ понятіямъ, правда воплощается въ истину. Истина—это то, что есть въ дѣйствительности и таковымъ должно быть. Наша способность—сознавать дѣйствительность, правду и истину, признавать ихъ таковыми и дѣйствовать согласно выработаннымъ ими понятіямъ и нравственнымъ положеніямъ—есть чувство дѣйствительности, чувство правды, чувство истины. Дѣйствительность это воплощеніе въ нашемъ сознаніи ощущеній, вполнѣ соответствующихъ вѣшнымъ раздраженіямъ и воздѣйствіямъ. Правдивость—это склонность въ своихъ дѣйствіяхъ и словахъ проявлять свои убѣжденія, являющіяся въ нашихъ глазахъ правдою и истинною.

Однако, и дѣйствительность, и правда и истина—понятія относительныя. Они основаны на точности тѣхъ физіологическихъ инструментовъ и аппаратовъ, которыя служатъ

намъ для созиданія представленій и знаній. Точны въ смыслѣ фізіологической нормы, наши аппараты воспріятія—и мы правдивы,—если они не точны, неправильны,—наши знанія будутъ *ошибочными*. Ошибка—неточность не по нашей винѣ, не по винѣ нашего сознанія, а по винѣ воспріятія нашихъ органовъ чувствъ и условій жизненныхъ, при которыхъ воспріятіе образовалось.

Но эти понятія, мнѣнія, сужденія, сообщенія, отношенія и дѣйствія будутъ *ложными*, если въ извращеніи истины и правды будетъ участвовать наше личное сознаніе. Склонность часто сознательно извращать истинныя образованія—будетъ *лживостью*, а производить эти извращенія умышленно съ заранѣе обдуманною цѣлю—будетъ *инустная сплетня*; если въ этомъ извращеніямъ присоединяется задача—очернить человека—это *клевета*.

Въ осуществленія въ жизни, въ реализаціи въ дѣйствіяхъ и отношеніяхъ истины, дѣйствительности и правды мы обладаемъ еще особенною *способностью* оріентировки, способностью *разобраться между многими редакціями* сообщаемыхъ намъ и получаемыхъ нами свѣдѣній и знаній и извлечь изъ нихъ тѣ, которыя соотвѣтствуютъ дѣйствительности и отбросить тѣ, которыя являются ошибочными, или ложными. Послѣ чего эти воспріятыя нами *знанія*, какъ истинныя, дѣйствительныя и реальныя *отлагаются* въ нашемъ архивѣ—*памяти* и сохраняются для будущаго. Рядомъ съ нимъ могутъ сохраняться и тѣ свѣдѣнія и знанія, которыя приняты были нами за ошибочныя и фальшивыя.

Наконецъ, въ третьихъ, спустя нѣкоторое время, мы можемъ воспроизвести эти знанія и свѣдѣнія, при чемъ это *воспроизведеніе происходитъ въ той редакціи, которую мы признали за истинную и дѣйствительную*.

Истеричныя могутъ проявлять отклоненія отъ дѣйствительности. Они могутъ образовывать, вмѣсто истинныхъ, ошибочныя и ложныя ощущенія, представленія, понятія и проч.,—



они могут принимать равноцѣнными и ошибочныя и истинныя знанія,—они могут воспроизводить ошибочныя и ложныя знанія и свѣдѣнія и принимать ихъ за дѣйствительность. Тому способствуютъ присущія имъ аномаліи и уклоненія въ области органовъ чувствъ и образы фантазіи.

У истеричныхъ часто бываютъ временныя анестезіи—ослабленныя и ограниченныя образованія ощущеній и представлений,—въ силу чего ихъ знанія будутъ отличными отъ нашихъ, ограниченными, ошибочными,—но для нихъ истинными и вѣрными. Такимъ образомъ у нихъ, въ одинъ и тотъ же день о данномъ предметѣ могутъ быть одни свѣдѣнія, сходныя съ нашими, а въ полдень, когда наступила анестезія, другія, отличныя отъ нашихъ, по нашему, ошибочныя. Но для нихъ и тѣ и другія истинныя и равноцѣнныя.

У нихъ часто бываютъ временныя гиперестезіи органовъ чувствъ—обостренія воспріятія,—при чемъ благодаря этому обстоятельству, ихъ знанія богаче и обильнѣе нашихъ и опять таки отличныя отъ нашихъ. И здѣсь они имѣютъ двойственныя знанія сходныя съ нашими и отличныя отъ нашихъ, но и тѣ и другія для нихъ истинныя и равноцѣнныя.

Далѣе, истеричныя часто живутъ ими созданными образами и картинами фантазіи, искусственными образами,—которые представляютъ произвольное и сознательное извращеніе образовъ дѣйствительныхъ, при чемъ однако эти фантастическіе ихъ образы для нихъ такъ ясны, такъ рѣзки, такъ живы, что они принимаютъ ихъ за дѣйствительность. Въ данномъ случаѣ и образы истинныя, дѣйствительныя и образы ихъ фантазіи и вымысла являются для нихъ одинаково равноцѣнными.

Вотъ почему нѣкоторые истеричные представляютъ нарушенія чувства правды, способности разобраться между истинными и фальшивыми данными и способности воспроизвести правду, истину и дѣйствительность.

Вотъ почему *такіе больные одинъ разъ первоистину, фактъ, реальность выдаютъ за истину, а другой разъ свой*

*вымыселъ, свое созданіе, свою фантазію. При такой двойственности сознанія, у нихъ не только наличность сосуществованія двухъ различныхъ представленій, двухъ истинъ, но даже и неспособность положить между ними разницу.*

Съ нашей стороны требуется большое усиліе, большое напряженіе, большая доказательность, чтобы уяснить или эту кажущуюся намъ „ложь“ и ея неказистость. На дѣлѣ это ложь въ нашихъ глазахъ,—въ глазахъ же ихъ и то и другое дѣйствительность. Ихъ соглашеніе будетъ только формальное, но не дѣйствительное.

Нѣкоторые называютъ это самовнушеніемъ, по моему же патологическая склонность къ извращенію истины, вслѣдствіе ошибочнаго воспріятія и извращенія путемъ фантазіи, при признаніи равнодѣльности и дѣйствительности и образовъ фантазіи, вымысла.

Убѣдить этихъ людей въ ихъ лживости и неблагоприятномъ извращеніи ими истины и правды также трудно, какъ трудно убѣдить галлюцинанта, что онъ видитъ, слышитъ и проч. недѣйствительные предметы, а субъективные, или созданныя ощущенія. Это значило бы заставить человѣка отказываться отъ самого себя; а это въ жизни невозможно.

Поэтому истеричнаго можно вылечить, то же нравственно исправить. У такихъ истеричныхъ ожидать правдивости и истинности отношеній невозможно,—они лишены этой способности органически и до исправленія этого патологическаго состоянія не можетъ быть рѣчи объ исправленіи ихъ лживости.

Зная это свойство истеричныхъ—существованія въ ихъ сознаніи одновременно нѣсколькихъ варіацій факта или событія, для насъ станутъ понятными многіе процессы, основанные на ихъ лживости или на неспособности отличить первоистины отъ вымысла,—особенно при существованіи у нихъ другой особенности—склонности быть героями и предметомъ всеобщаго вниманія—эгоцентризма.

Я позволю себѣ теперь привести факты ужасныхъ послѣдствій ихъ лживости.

*Lasègue* передаетъ слѣдующій фактъ, Молодая дѣвушка, 19—20 л., рассказываетъ: ее послали изъ мастерской, въ которой она работала, для снятія мѣрки. У дверей подошелъ къ ней лакей и провелъ ее въ домъ, котораго она не узнала бы, къ какому то старику. Слѣдуетъ полное описаніе квартиры. Старикъ требуетъ отъ нея только одного, чтобы она замѣнила ему дочь, которую онъ очень любилъ и недавно похоронилъ. Такъ какъ она стала дѣлать возраженія, то ее отослали въ мастерскую съ условіемъ, что каждый день ее будутъ приводить къ старику, а затѣмъ отсылать къ матери. Однажды пришелъ священникъ, который сталъ убѣждать дѣвушку уступить желанію старика. Она настойчиво отказывалась. Тогда пришли слуги и снесли ее въ подземный этажъ дома. Черезъ нѣсколько дней ей удалось бѣжать и вернуться къ матери. Все это продолжалось 4—6 недѣль; отсутствіе же дѣвушки длилось недѣлю. Мать рассказы дочери передаетъ сосѣдкамъ,—дочь, въ свою очередь описывала малѣйшія подробности и имъ. Дѣло дошло до того, что сосѣди возмутились поступкомъ старика и подали жалобу полиціи. Между тѣмъ правдивою оказалось только одно отсутствіе дочери изъ дому въ теченіе недѣли, которую она провела съ полковымъ музыкантомъ.

Однажды Викторъ Эммануиль получилъ письмо отъ одной особы, сообщавшей ему, что она побочная дочь сестры его, княгини de Carignan. Въ доказательство правдивости своего заявленія, она упоминаетъ о какой-то шкатулкѣ, спрятанной подъ кроватью женщины, которая замѣнила ей мать и дѣлала ей полупризнанія относительно дѣйствительнаго ея происхожденія. Какой то іезуитъ навѣщалъ эту женщину,—но однажды и іезуитъ и шкатулка пропали и т. д. Не получая отвѣта на свое письмо, она продолжала писать и давала свой адресъ. Наконецъ Викторъ-Эммануиль посылаетъ одного изъ своихъ адъютантовъ къ французскому императору и императрицѣ. Полиціи поручается навести справки, но она ничего

не открываетъ. Между тѣмъ довѣренное лицо, видѣвшее молодую женщину, вполне убѣждается въ правдивости ея разсказа. Ее увозятъ въ Италію, гдѣ она живетъ при дворѣ. Затѣмъ она покидаетъ Италію и возвращается въ Парижъ. Здѣсь она продолжаетъ настаивать на своихъ вымыслахъ, въ которыхъ большую роль играютъ іезуиты. Все это продолжалось около года. Наконецъ, послѣ долгихъ разслѣдованій, было открыто, что эта мнимая побочная дочь сестры Викторъ-Эммануила была женой парикмахера,—въ романѣ же, который она выдумала и который взволновалъ депутатовъ и коронованныхъ особъ, не было ни слова правды. Но этимъ дѣло не кончилось. Женщинѣ этой, снова вернувшейся къ мужу, удается убѣдить послѣдняго въ правдивости своихъ увѣреній и притязаній (Lasègue).

Legrand du Saulle передаетъ такой фактъ: Полина Р. пришла въ состояніе страшнаго возбужденія вслѣдствіе посягательства на ея честь. Полуодѣтая, въ разорванной рубашкѣ, она громко бранила и проклинала своего оскорбителя, который былъ никто иной, какъ хозяинъ фабрики, на которой она работала. Обвиняемый былъ преданъ суду и присужденъ въ тюремному заключенію на мѣсяць, хотя вовсе не былъ виновенъ и былъ жертвою вымысла Полины. Последняя подготовила всю сцену, распространивъ заранѣе слухъ, что хозяинъ преслѣдуетъ ее выраженіямъ своихъ чувствъ и показывала анонимныя письма, которыя будто-бы она получала. Впрочемъ, это не былъ первый шагъ ея на пути лжи и обмана. Легкомысленная кокетка она была замужемъ два раза и вела безпорядочную жизнь. Чтобы избѣгнуть дурной славы, приобретенной ею, она перемѣнила мѣсто жительства и, принявъ другую личину, стала выдумывать видѣнія, явленія и чудеса. Такъ какъ мѣстный священникъ не придавалъ вѣры ея словамъ, то она снова перемѣнила свое мѣстопробываніе. Чтобы придать болѣе достовѣрности своимъ разсказамъ объ экстазахъ и разговорахъ со святыми, она сама выламывала

окна своей квартиры, обвиняя партію свободомыслящихъ въ преслѣдованіи ея. Подобныя сцены повторялись нѣсколько разъ. Полиція вмѣшалась, но ничего не добилась. Мѣсяць спустя П. симулировала въ своемъ домѣ кражу со взломомъ. Полиція вновь дѣйствовала безуспѣшно, за что получила публичныя нареканія. Черезъ три мѣсяца было объявлено о покушеніи на убійство ея. Тутъ-то слѣдователь разпуталъ все дѣло.

Еще случай *Legrand du Saulle*'я. Въ 1834 г. генераль Х., директоръ кавалерійской школы жилъ съ своей семьей, состоящей изъ жены, маленькаго сына и 16 л. дочери. Между офицерами школы былъ одинъ уланъ. Дочь, Марія Х. однажды пожаловалась своимъ родителямъ, что этотъ уланъ, сидя возлѣ нея за обѣдомъ, сказалъ ей слѣдующее: „Ваша мать прелестна и вы очень несчастны, что такъ мало похожи на нее“. Уже нѣсколько дней въ домѣ получалось множество анонимныхъ писемъ. Одни находили по закоулкамъ дома, другіе приходили по почтѣ. Въ однихъ изъ нихъ было объясненія въ любви съ М-ме Х., въ другихъ оскорбленія угрозы ея дочери. Годомъ раньше М-ме также получала такія письма, но не обратила вниманія. Вскорѣ стали приходиться письма, подписанныя, которыя такъ легко можно было разгадать (E. de la R.), что Х. сочла долгомъ предупредить своего мужа. Одновременно было получено письмо, написанное тѣмъ же почеркомъ другому офицеру, принятому у генерала. Въ письмѣ его уговаривали компрометировать Марію Х. Самъ генераль получилъ письмо, въ которомъ ему сообщали, что его спокойствію и чести его дочери угрожала опасность. Поручикъ de la R., явившійся въ генералу на вечеръ, не былъ принятъ и самъ генераль сказалъ ему, что двери его дома навсегда закрыты для него. Молодой человекъ не могъ прійти въ себя отъ удивленія и въ тоже время старался найти объясненіе оскорбленію, нанесенному его начальникомъ. Въ домѣ же генерала черезъ день послѣ этого разыгралась цѣлая драма. Въ два часа ночи гувернанка Маріи Х. услышала стоны. Войдя въ

комнату Маріи, она нашла Марію лежащей на полу въ окровавленной рубахѣ. На ея шеѣ былъ затянутый платокъ, а вокругъ таліи—веревка. Марія рассказала, что человекъ, въ которомъ она узнала de la R., не смотря на то, что лицо его было закрыто, проникъ въ ея комнату, выломавъ оконное стекло, бросился къ ней и пытался нанести ей оскорбленіе, но, не успѣвъ въ этомъ, ранилъ ее нѣсколько разъ кинжаломъ. Родители, которымъ только на другой день было сообщено объ этомъ покушеніи, держали его втайнѣ. Не смотря на полученные кинжальные раны, Марія черезъ два дня танцевала на балу. Она стѣснялась показать раны даже матери, нанесенныя ей, по ея словамъ,—и три мѣсяца спустя докторъ, назначенный экспертомъ со стороны суда, могъ обнаружить только едва замѣтный шрамъ трехъ линій въ длину и одной въ ширину. Между тѣмъ семейство генерала продолжало получать письма, подписанные E. de la R., въ которыхъ авторъ ихъ, въ самыхъ гнустныхъ выраженіяхъ, хвалился своимъ преступленіемъ. Послѣ одного изъ такихъ писемъ съ Маріей случился приступъ буйства. Поднялось дѣло. De la R. былъ преданъ суду и заключенъ въ тюрьму, при чемъ раньше за эту же исторію онъ имѣлъ дуэль съ однимъ изъ офицеровъ. Не смотря на заключеніе de la R., письма продолжали получаться. De la R. присужденъ былъ на девять лѣтъ тюремнаго заключенія и только по отбытіи наказанія была доказана его невиновность.

*Cavalier* передаетъ такой случай. Мерланъ, 15 л., дѣвушка, обвиняла двухъ духовныхъ лицъ въ изнасилованіи ея. По ея показанію, 12 мая 1868 г. она посѣтила съ своею 18 л. кузиной N., женскій монастырь и встрѣтила тамъ аббата Генри, который назвался служащимъ при монастырѣ и позволилъ себѣ нѣкоторыя нескромности относительно одной монахини и упомянутой кузины N. Прійдя на слѣдующій день, опять съ кузиной, въ тотъ же монастырь, она, Мерланъ, была будто бы заперта тамъ въ отдѣльную комнату, гдѣ на-

ходилъ Генри, а кухня на это время неизвѣстно куда скрылась. Генри позволилъ себѣ объяснить въ любви съ Мерланъ, на что она отвѣчала рѣшительнымъ отказомъ. Тогда онъ, не добившись ничего, выпрыгнулъ въ окно. На слѣдующій день, въ 10 ч. вечера, Мерланъ, по ея словамъ, снова была отведена кухиною въ монастырь и оставлена тамъ. Привратница, заперевъ за нею ворота, привела ее въ комнату Генри, который внѣ себя отъ обуявшей его страсти, бросился съ нѣжностями на Мерланъ и, встрѣтивъ съ ея стороны сильное сопротивленіе, дважды приставлялъ ей пистолетъ ко лбу, но оба раза получила осѣчка. Тѣмъ не менѣе, черезъ нѣсколько дней, Мерланъ, по ея увѣренію, опять была приведена въ монастырь, заперта тамъ на 48 часовъ и въ это время изнасилована аббатомъ Генри, которому, въ его преступленіи, оказывали помощь нѣкоторые монахини. Далѣе Мерланъ рассказываетъ, что, спустя нѣсколько дней, кухня водила ее къ духовнику. Тотъ сначала осыпалъ ее упреками за ея паденіе, угрожалъ, что Богъ отступится отъ нея, какъ отъ зачавшей плодъ свой въ нечистотѣ, но потомъ духовникъ смягчился и указалъ на монастырь, какъ на единственное убѣжище для Мерланъ, гдѣ она возлѣ Генри будетъ жить королевою, гдѣ она найдетъ всевозможныя удовольствія, даже такія, о коихъ люди живущіи обыкновенною жизнью не имѣютъ даже понятія, гдѣ, удовлетворяя всѣмъ своимъ чувственнымъ желаніямъ, она не обязывается быть вѣрной одному любовнику и, забеременѣвъ, съ легкостью можетъ освободиться отъ своего плода. Спустя полгода, Генри сдѣлалъ новое покушеніе на изнасилованіе Мерланъ въ квартирѣ кухни; а еще черезъ нѣкоторое время Мерланъ подала доносъ на аббата Виделя, что онъ будто бы изнасиловалъ ее еще на годъ раньше аббата Генри. Интересно, что Мерланъ обоимъ аббатамъ приписывала почти дословно одно и то же объясненіе въ любви. Письменные показанія Мерланъ отличаются противорѣчіями, фантастичностью, романическими выдумками и



пошлостью, похожими на заимствованія изъ романовъ низшаго пошиба, которые эта дѣвушка читала съ большою жадностью. Съ другой стороны въ описаніяхъ Мерланъ ясно проглядывала полное невѣдѣніе ея о томъ, какъ на самомъ дѣлѣ происходятъ половыя отношенія. Черезъ полтора года послѣ доноса на аббата Видаля, Мерланъ обвиняла въ кровосмѣшеніи съ нею своего отца. Она заявила объ этомъ прежде всего своей матери. Было назначено слѣдствіе, но вскорѣ же и прекращено, такъ какъ все это оказалось вымысломъ. При судебно-медицинскомъ изслѣдованіи Мерланъ оказалось, что половыя ея органы находились въ такомъ состояніи, что о возможности *emissionis penis* не могло быть и рѣчи.

Въ 1855—1856 г.г., при Наполеонѣ III, дочь очень почтенныхъ родителей, 14 л., вдругъ исчезла изъ дому. Вернувшись домой, спустя недѣлю, она рассказала съ мельчайшими подробностями, какъ на улицѣ ее заманилъ въ карету какой-то господинъ, затѣмъ отвезя ее въ той же каретѣ со спущенными шторами въ какое-то, чуть ли не царское, помѣщеніе, угостилъ тонкимъ обѣдомъ и изнасиловалъ. Описаніе господина было сдѣлано такъ точно, что никто не сомнѣвался въ преступникѣ—все прямо узнали герцога Моргю, занимавшаго въ то время очень важное положеніе въ обществѣ. Приглашенные въ качествѣ свѣдущихъ лицъ врачи, подкупленные казавшеюся искренностью разказа дѣвочки, готовы уже были повѣрить ея обвиненіямъ. По счастью Lasègue'у пришла мысль осмотрѣть изнасилованную, причемъ оказалось, что она еще дѣвственна. Тогда ей пришлось сознаться, что она все выдумала и что всю недѣлю провела у одной своей подруги по училищу, что и подтвердилось дознаніемъ.

*Ellero* передаетъ случай. Одна госпожа найдена была въ своемъ домѣ связанная по рукамъ и по ногамъ и съ закрытымъ лицомъ. Пришедшіе сосѣди слышали отъ нея, что ночью на нее сдѣлано было нападеніе. Слѣдствіе поведено было по ложному пути, при чемъ два года оставалась безрезультат-

нымъ. Въ концѣ концовъ выяснилось, что это она сама все продѣлала.

Случай ложныхъ обвиненій истеричными въ Россіи приведены мною въ другой разогѣ <sup>1)</sup>. Я здѣсь приведу случай разыгравшійся въ Москвѣ въ самое послѣднее время.

Въ общей прессѣ и въ медицинскихъ органахъ явилось слѣдующее извѣстіе.

Въ московскомъ окружномъ судѣ разсматривалась на дняхъ жалоба нѣкоей Александровой, предъявившей искъ къ главному врачу Ново-Екатерининской больницы, лейбъ-медику *П. М. Попову*. Александрова жила въ качествѣ прислуги у надзирательницы больницы. По словамъ Александровой, проф. *Поповъ*, назначенный въ 1903 году въ Ново-Екатерининскую больницу, сталъ круто мѣнять больничные порядки и требовалъ рабскаго подчиненія отъ всѣхъ служащихъ, въ томъ числѣ и тѣхъ, которые не имѣли прямого отношенія къ больницѣ. Онъ сталъ вводить систему сыска и доноса, доискиваясь, отчего студенты имъ недовольны и при встрѣчахъ не привѣтствуютъ его. 4 октября, когда она, Александрова, уже была въ постели въ своей комнатѣ при кухнѣ, туда явился ламповщикъ, набросилъ на нее платокъ, пропитанный морфіемъ и потащилъ ее въ лабораторію, гдѣ находился докторъ *Поповъ* и др. врачи. Тамъ надѣли ей на лицо сѣтку, долго жгли ея тѣло электричествомъ, мучили, пытали, кололи, а докторъ *Поповъ*, будто бы, ударилъ ее кулакомъ въ спину, все выпытывая отъ нея свѣдѣнія о порядкахъ столовой и, вообще, обо всемъ, происходящемъ въ больницѣ. Все это произвело на нее такое потрясающее впечатлѣніе, что она изъ здоровой крѣпкой женщины превратилась въ худую, болѣзненную истеричку. Помимо этого, ея хозяйка, по распоряженію г. *Попова*, отказала ей отъ мѣста. Бывшія у нея сбереженія—

---

<sup>1)</sup> Проф. И. И. Ковалевскій. М. Л. Мельниковъ. Неврологическій Вѣстникъ. 1908.

2.000 руб. она отчасти пролѣчила, отчасти прожила и въ настоящее время, лишившись здоровья и покоя, осталась безъ всякихъ средствъ къ существованію. Александрова проситъ взыскать съ доктора *Попова* 1.500 руб., истраченныхъ ею на лѣченіе, затѣмъ, считая по 15 руб. въ мѣсяць по 10-лѣтней сложности—1.800 руб. далѣе проценты, судебныя и за веденіе дѣла издержки. Въ заключеніе она проситъ даже о допущеніи предварительнаго исполненія. Александрова уже возбуждала уголовное дѣло противъ доктора *Попова*, обвиняя его въ истязаніи, но прокуроръ дѣло прекратилъ. Затѣмъ она обратилась къ мировому судѣ, но тотъ тоже дѣло прекратилъ—за давностью. Повѣренный Александровой просилъ о вызовѣ свидѣтелей, въ подтвержденіе изложенныхъ ею фактовъ. Повѣренный доктора *Попова*, не возражая противъ вызова свидѣтелей, находилъ только возбужденіе вопроса о вызовѣ свидѣтелей преждевременнымъ. Онъ ходатайствовалъ о приобщеніи уголовного дѣла, производившагося у прокурора, такъ какъ это дѣло прольетъ свѣтъ на основаніе и характеръ настоящаго иска. Судъ постановилъ удовлетворить ходатайство повѣреннаго проф. *П. М. Попова* и выдать ему свидѣтельство на полученіе производства уголовного дѣла („Р. Сл.“ 29 ноября). Практич. Врачъ, № 49 1909.

Въ виду этихъ дѣйствительно невѣроятныхъ происшествій, я написалъ проф. Попову письмо и получилъ отъ него слѣдующій отвѣтъ: Глубокоуважаемый Павелъ Ивановичъ! Спѣшу отвѣтить Вамъ. Одно изъ двухъ: или моя обвинительница душевно-больная, или за ея спиною скрывается другое лицо и я слѣлался жертвою шантажа...

А вотъ и продолженіе этой исторіи.

2-го декабря, врачи Ново-Екатерининской больницы въ Москвѣ послѣ очередной лекціи проф. *П. М. Попова* собравшись въ полномъ составѣ, выразили профессору свое сочувствіе по поводу появившихся въ печати извѣстій о возбужденіи противъ него обвиненія въ истязаніи, о предъявленномъ

къ нему судебномъ искѣ, порочащихъ его доброе имя. Отъ лица всѣхъ собравшихся прив.-доц. *В. И. Россолимо* заявилъ, что сослуживцы и подчиненные проф. *П. М. Попова* на основаніи многолѣтняго опыта, знаютъ его какъ безупречнаго начальника товарища, въ высокой степени гуманнаго врача и вполне порядочнаго человѣка; поэтому считаютъ предъявленное къ нему обвиненіе совершенно вздорной выдумкой и единогласно выражаютъ протестъ противъ нанесеннаго ему оскорбленія. Проф. *Н. М. Поповъ* горячо благодарилъ товарищей за оказанную ему нравственную поддержку. („Р. Вѣд.“ 3 дек.).

*Истерическій характеръ.* Истерическихъ людей очень много на свѣтѣ, но, къ счастью, людей съ истерическимъ характеромъ очень мало. Истерическій характеръ, какъ и истерія, можетъ быть какъ у женщинъ, такъ и у мужчинъ. Такіе люди почти всегда отягощены *патологической насмѣдственностью*. Ихъ родители часто душевно-больные, нервно-больные, пьяницы, преступники, люди безхарактерные, сифилитики и проч. Въ семьѣ такихъ людей не рѣдко можно находить болѣзнь, порокъ и преступленіе.

Дѣтство этихъ людей протекаетъ въ большинствѣ безъ систематическаго опредѣленнаго воспитанія, безъ нравственнаго удержа безъ вліянія твердыхъ опредѣленныхъ принциповъ. Уже въ дѣтствѣ проглядываютъ у нихъ черты этого характера: эгоцентризмъ, склонность къ фигурировкѣ и героизму, лживость и фантазерство. Тѣмъ строже и выдержаннѣе нужно вести этихъ дѣтей, чѣмъ больше въ нихъ замѣтны эти проявленія.

Основными чертами этихъ людей являются: *умственная неустойчивость и неуравновѣшенность, равноправное фантазированіе, резко выраженные симпатіи и антипатіи и эмоціи,—господство этихъ послѣднихъ надъ неустойчивымъ разумомъ,—быстрая смѣна настроенія, безпредѣльная склонность къ эгоизму, эгоцентризму, фигурировкѣ и героизму,—безпокойство и тревога, лживость, рефлекторность и импульсивность.*

Ихъ *знанія* поверхностны и неосновательны. Они накидываются на все и не усваиваютъ прочно ничего. У истеричныхъ нѣтъ достаточнаго вниманія, нѣтъ выдержка, нѣтъ устойчивости, нѣтъ постоянства. Они перескакиваютъ отъ предмета къ предмету, отъ человѣка къ человѣку, отъ дѣла къ дѣлу. Отсюда ихъ знанія разнообразны, поверхностны, неопредѣленны и смутны. Сужденія не логичны, со скачками и непоследовательностью. Заключенія легкомысленны, фальшивы, крайне неожиданны и для каждой минуты свои особенныя. Въ разсужденіяхъ и спорахъ они берутъ крикомъ, грубостями, слезами и всегда становятся на личную почву. Разсужденія отвлеченныя имъ малодоступны, не интересны и скучны. Своихъ противниковъ они не убѣждаютъ, а заставляютъ замолчать. Особенности ихъ мыслительной области имѣютъ въ основѣ своей уклоненія въ области воспріятія: пробѣлы области ощущеній (анестезіи), сверхграничныя воспріятія и насильственность фантазіи. Не имѣя своихъ убѣжденій, они легко поддаются чужому вліянію и живутъ убѣжденіями позавидованными и взятыми на прокатъ. Картинами воображенія и фантазіи они могутъ доводить себя до экстаза.

При безсознательности ихъ жизни, въ ихъ душѣ преобладаетъ *скука, пустота* и грустное настроеніе. Все вокругъ нихъ нерадостно, безцѣльно, бессмысленно и чуждо имъ. Чего они хотятъ—они сами не знаютъ. Они могутъ жить только по чужой указкѣ, но такъ, чтобы они не видѣли и не сознавали этой указки. При умѣньи, ихъ можно подвинуть на какой угодно высокій и низкій подвигъ и поступокъ, только нужно дѣйствовать быстро, чтобы не дать имъ охладѣть.

Въ виду душевной пустоты, безцѣльности и безсодержательности, самая жизнь для нихъ представляется безъ надежды, безъ отрады, безъ опредѣленнаго будущаго. Они несчастны, они одиноки, они непонятны. У нихъ нѣтъ друга, нѣтъ человѣка кому бы можно было открыть душу и найти утѣшеніе. Вся жизнь темна и мрачна. Горло сжато. Слезы

текутъ ручьями. Это слезы разочарованія, отчаянія и безнадёжности... Истеричные плачутъ горько, плачутъ часто, плачутъ по ничтожному поводу, плачутъ безъ всякаго повода и слезъ у нихъ неизсякаемый источникъ. Поистинѣ, глаза намокромъ мѣстѣ... Но, вдругъ, на лицѣ такой личности засіяло солнце. Еще слезы не высохли, а она болтаетъ, опять счастлива, довольна, весела, безъ разсужденія общительна и безъ толку откровенна. Теперь у нея другъ—всякій встрѣченный. У нея на душѣ нѣтъ ничего тайнаго и она выкладываетъ душу и сообщаетъ самыя интимныя дѣла людямъ, далеко неподходящимъ, которыхъ нерѣдко она видитъ только въ первый разъ. Это тѣ женщины, которыя быстро умираютъ и за обѣщанную мужемъ шляпку въ мигъ оживаютъ и ѣдутъ въ театръ.

Ихъ эгоизмъ и эгоцентризмъ стоятъ выше всего и господствуютъ надъ всѣмъ. Все для нихъ и они ни для кого. Ихъ самолюбіе, самомнительность, болѣзненно повышенное тщеславіе и желаніе стать на виду, быть предметомъ всеобщаго вниманія, героизмъ, хотя на мигъ и со всевозможнымъ послѣдствіемъ нерѣдко побуждаютъ ихъ на очень рискованныя предпріятія. Съ цѣлію стать центромъ вниманія, они рѣшаются покушаться даже на самоубійство; но всѣ эти покушенія производятся такъ, чтобы они достигли *своей опредѣленной* цѣли—возбужденія говора, вниманія и участія, а не прямой и ближайшей—прекращенія жизни. Такія покушенія совершаются почти всегда при самой эффектной обстановкѣ. Предварительно пишутся письма близкимъ и знакомымъ съ исповѣдью и прощальнымъ обращеніемъ и пишутся съ такимъ расчетомъ, чтобы получившіе ихъ могли поспѣть своевременно прибыть къ главному моменту. Заказывается новый траурный костюмъ, пишутся завѣщанія, выбирается театральная обстановка и затѣмъ производится самое покушеніе такъ, чтобы убійство-то именно и не произошло. И высшаго наказанія для такихъ лицъ нѣтъ, если подобное покушеніе пройдетъ.

безъ должнаго вниманія со стороны тѣхъ лицъ, для которыхъ оно разыгрывалось. Все заключается въ театральности, рисовкѣ, фигурировкѣ и эффектѣ.

Быстрая смѣняемость настроенія часто бываетъ настолько внезапна и безповодна, что возбуждаетъ даже сомнѣніе въ нормальности умственныхъ способностей.

Въ своихъ сообщеніяхъ истеричныя не стѣсняются *правдивостью* изложенія и при наложеніи красокъ забываютъ мѣру, при чемъ въ излагаемой картинѣ бываетъ наложено слишкомъ много, до неузнаваемости, ложныхъ и вымышленныхъ штриховъ,—а если нѣтъ подходящей канвы, то они создаютъ картину собственнаго вымысла и изобрѣтенія, выдавая ее за дѣйствительность, а, при повтореніи, и будучи увѣрены въ ея дѣйствительности. При этомъ они могутъ быть крайне жестоки, безсердечны, злы, мстительны, беспощадны и грязны,—при чемъ опять таки правдивая основа можетъ совершенно отсутствовать. Взрывы ихъ гнѣва и злости могутъ доходить до самозабвенія, умопреступленія и безпамятства. Особенно они злы, злопамятны и мстительны по отношенію къ тѣмъ, кто имъ не вѣритъ и умѣлъ разгадать и разоблачить неправду.

Крайне неустойчивы они и въ *отношеніяхъ* къ окружающимъ. Сегодня они къ вамъ добры, милы, любезны и настаежь открываютъ вамъ душу,—а на завтра презрительны, дерзки, грубы и отъ васъ отворачиваются. И это дѣлается безъ повода, или по пустяку, не заслуживающему вниманія. Чувства постоянной любви и преданности отъ нихъ тоже нѣтъ. По отношенію къ близкимъ лицамъ они эгоистичны, жестоки и крайне бездушны. Никто не можетъ нанести такого оскорбленія, обиды и позора данному лицу, какъ его истеричная жена. Для собственной рисовки, желая себя выдвинуть невинной жертвой въ глазахъ другихъ, эти личности не стѣсняются лгать на мужа, клеветать, взводить густыя обвиненія въ побояхъ, взяточничествѣ, продажности и другихъ гряз-



ныхъ недостойныхъ поступкахъ. Вообще нравственныя начала у этихъ людей или слабы отъ рожденія, или атрофированныя жизнью. Въ рѣдкихъ случаяхъ они безпощадны и къ себѣ, при чемъ не стѣсняются и фальшивыми красками для обрисовки своего дурного портрета,—но эта выставка бываетъ очень рѣдка, портретъ далекъ отъ дѣйствительности и всегда значительно лучше дѣйствительности. Особенно же они заботливы къ рамкѣ портрета, въ видѣ оправдательныхъ мотивовъ: виновны другіе,—они же жертва. Желая говорить правду, они лгутъ и, говоря ложь, вѣрятъ въ нее, какъ въ правду. Лгутъ они вмѣстѣ съ правдой, желая порисоваться. Иногда обмануть другихъ — доставляетъ удовольствіе. И эта ложь высказывается прямо, дерзко, съ непоколебимымъ хладнокровіемъ. Такими капризами, грубостью, ложью, клеветою, дерзостью, жестокостью, безсердечіемъ они дѣлаютъ жизнь окружающихъ невозможною. Раскаваніе имъ непонятно. Разоблаченіе ихъ не смущаетъ и не предотвращаетъ отъ лжи и обмана въ будущемъ.

Поразительна у этихъ людей нечувствительность и жестокосердіе къ чужому горю и несчастью, хотя бы эти послѣдніе были причинены ими самими же. Иногда эти люди совершаютъ воровство со взломомъ, подлогъ, мошенничество и другіе, еще болѣе неблаговидные поступки,—и все это сходитъ у нихъ безъ стыдливости и сознанія мерзости содѣяннаго до совершенія новаго такого же поступка.

Но, указывая на проявленіе низкихъ и несимпатичныхъ эмоцій и особенностей истерическаго характера, мы должны отмѣтить и случаи высочайшей нравственности, великаго состраданія, милосердія, сочувствія и самопожертвованія. Такія лица отличаются необыкновенной добротой, сердечностью, чистотой и непорочностью. Вмѣсто эгоизма здѣсь полное самоотреченіе и вмѣсто лжи и обмана сама истина и правда.

---

## Случай супружеской спинной сухотки.

Н. Е. ОСОКИНА.

Приводимыя въ настоящемъ сообщеніи исторіи болѣзни относятся къ мужу и женѣ Н. <sup>1)</sup>, у которыхъ наблюдаются совершенно идентичные болѣзненные симптомы, развившіеся у обоихъ почти одновременно.

Мужъ 58 л., по профессіи слесарь, женатъ давно, дѣти здоровы. Водку пилъ умеренно. Въ концѣ 1903 г., т. е., 6 лѣтъ назадъ заразился сифилисомъ и по наступленіи вторичныхъ явленій выдержалъ два курса ртутныхъ втираній. На слѣдующій годъ перенесъ острый полиартритъ. Настоящее заболѣваніе наступило въ 1906 г., т. е., 3 года спустя послѣ зараженія сифилисомъ. Въ это время у него появились въ различныхъ частяхъ тѣла боли стрѣляющаго характера, въ 1907 г. къ нимъ присоединилось разстройство мочеиспусканія въ формѣ *incontinentia*. Больной много лѣчился, при чемъ примѣнялись различныя средства, а именно, впрыскиванія мышьяка, электротерапія, прижиганія позвоночника Раquelip'омъ, но все это оказалось совершенно безуспѣшнымъ въ борьбѣ съ его болѣзью; мало того, болѣзнь значительно прогрессировала, и въ послѣднее время больной сталъ испытывать затрудненіе при ходьбѣ и ручной работѣ. Въ виду этого осенью 1909 г. онъ вновь обратился за врачебною помощью и получилъ 40 ртутныхъ втираній.

Объективное изслѣдованіе 11/хп 1909 г. дало слѣдующее: больной слабого питанія, представлялъ замѣтное разстройство

---

<sup>1)</sup> Больные были демонстрированы въ засѣданіи Физико-медицинскаго 0—ва въ г. Саратовѣ, 26-го января 1910 г.

координаціи движеній въ нижнихъ конечностяхъ и отчасти въ верхнихъ, главнымъ образомъ, въ лѣвой рукѣ. По динамометру сила въ рукахъ оказалась равномерной и равна 24 kilo. Въ настоящее время подъ вліяніемъ гимнастики по Френкелю онъ ходитъ нѣсколько лучше. Тѣмъ не менѣе и теперь явленія атаксіи замѣтны и, конечно, рѣзко выступаютъ при закрытыхъ глазахъ. Реакція зрачковъ на свѣтъ вялая. Симптомъ Westphal'a съ обѣихъ сторонъ; остальные сухожильные и кожные рефлексy на ногахъ тоже отсутствуютъ. Болевая чувствительность на ногахъ разстроена, при чемъ аналгезія имѣетъ периферическій типъ, что особенно ясно выступаетъ на правой ногѣ. Мышечное чувство значительно ослаблено на обѣихъ ногахъ. Изъ субъективныхъ симптомовъ отмѣчается: чувство стѣсненія въ груди, невыносимыя боли въ ногахъ. Офтальмоскопическихъ измѣненій въ глазахъ не констатировано (д-ръ С. П. Рашевскій).

Жена Н., 50 л. Симптомы lues'a (въ видѣ сифилитической ангины и др.) появились въ 1903 г. одновременно съ заболѣваніемъ мужа. Ртутную терапію провела одинъ разъ.

Болезнь, которою страдаетъ въ настоящее время, началась такъ же, какъ и у мужа, 3 года назадъ. Раньше всего появились боли въ различныхъ частяхъ тѣла, парестезіи въ видѣ особо непріятнаго чувства „зѣбкости“.

Въ дальнѣйшемъ въ этому присоединилось: *incontinentio urinae* и затрудненіе при ходьбѣ. Въ настоящее время больная представляетъ почти тождественную картину со своимъ мужемъ, а именно: умѣренно выраженную атаксію, симптомъ Bomberg'a, Westphal, неравномерность и вялую реакцію зрачковъ. Аналгезія соотвѣтствуетъ периферическому типу, въ одинаковой степени на обѣихъ ногахъ. Мышечное чувство на ногахъ значительно разстроено. Офтальмоскопическихъ измѣненій не найдено (д-ръ С. П. Роцевскій).

Не подлежитъ никакому сомнѣнію, что мы имѣемъ здѣсь спинную сухотку супруговъ, на которую, какъ извѣстно, сравнительно недавно обращено вниманіе. Къ категоріи такого рода супружескихъ заболѣваній относятъ обыкновенно и тѣ случаи, гдѣ у супруговъ наблюдаются не вполне тождественныя заболѣванія, напр., когда у супруга имѣется прогрес-

сивный параличъ, у жены *tabes* и наоборотъ. По мнѣнію *Oppenheim*'а всѣ эти случаи объяснимы лишь при условіи признанія сифилитическаго происхожденія *tabes dorsalis*. Нѣкоторые идутъ въ своихъ предположеніяхъ дальше и полагають, что въ извѣстныхъ случаяхъ сифилитическій ядъ, вслѣдствіе ли особой вирулентности или другого какого-нибудь еще неизученнаго свойства, пріобрѣтаетъ какъ бы особую специфическую способность вызывать спинную сухотку или прогрессивный параличъ.

Въ пользу такого предположенія особенно говорятъ случаи ранней сухотки, развивающейся у дѣтей, родители которыхъ также были поражены сухоткой спинного мозга. Такъ, напр., совпаденіе имѣло мѣсто въ случаяхъ *Kalischer*'а, *Erb*'а, *Goldflam*'а, *Remak*'а, *Raymond*'а, *Дыдинскаго*, *Доброхотова*. *Babinski* даетъ важное практическое указаніе, а именно, во всѣхъ случаяхъ, гдѣ у одного изъ супруговъ имѣется *tabes*, производить тщательное изслѣдованіе другого („здороваго“) супруга, чтобы распознать страданіе еще въ раннемъ стадіи развитія, когда при помощи соотвѣтствующей тераціи можно получить самый большой успѣхъ. Наши случаи отличаются полною идентичностью симптомовъ, почти одинаковымъ теченіемъ болѣзненнаго процесса, а главное, одновременно и настолько раннимъ началомъ болѣзни, что представляетъ далеко не обычное явленіе, такъ какъ извѣстно, что *tabes* наступаетъ вслѣдъ за сифилитической инфекціей рѣдко раньше, чѣмъ черезъ 5 лѣтъ.

## Основы распознаванія и классификаціи душев- ныхъ заболѣваній<sup>1)</sup>.

Проф. В. П. ОСИПОВА.

Въ основѣ распознаванія различныхъ болѣзней, патологическихъ состояній организма человѣка, лежитъ нѣсколько принциповъ, приложеніе которыхъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ представляется болѣе или менѣе существеннымъ въ ихъ полной совокупности или въ той или иной преобладающей группировкѣ.

Примѣняя для выясненія патологическаго состоянія клиническій принципъ въ широкомъ смыслѣ слова, мы стараемся прежде всего опредѣлить тѣ субъективные и объективныя признаки, которыми характеризуется данное страданіе, т. е., стараемся опредѣлить его клиническій симптомокомплексъ; нерѣдко этого бываетъ достаточно для распознаванія болѣзни и даже для предсказанія ея дальнѣйшаго теченія, а иногда этимъ устанавливается и этиологія заболѣванія; но далеко не всегда это бываетъ такъ; напротивъ, во многихъ случаяхъ однократное изслѣдованіе больного оказывается недостаточнымъ, а для выясненія свойства болѣзни, для прочнаго установленія распознаванія, необходимо болѣе или менѣе продолжительное наблюденіе больного, съ цѣлью изученія развитія клиническаго симптомокомплекса во времени, его видоизмѣ-

---

<sup>1)</sup> Рѣчь, произнесенная въ торжественномъ заключительномъ засѣданіи III сѣзда отечественныхъ психіатровъ въ СПБ. 5 января 1910 года.

ненія, съ цѣлью наблюденія новыхъ симптомовъ, съ цѣлью изученія теченія болѣзни.

Конечно, далеко не всегда распознаваніе идетъ такъ гладко и удачно, что клиническій симптомокомплексъ опредѣляетъ намъ и этиологію заболѣванія; при настоящемъ уровнѣ нашихъ знаній остается очень много заболѣваній, этиологія которыхъ выясняется лишь при тщательномъ изученіи анамнеза больного, да и то не всегда; между тѣмъ, нерѣдко наблюдаются случаи, въ которыхъ правильное выясненіе этиологіи почти равносильно правильному распознаванію, такъ какъ освѣщаетъ послѣднее съ опредѣленной точки зрѣнія. Къ сожалѣнію, этиологія многихъ заболѣваній до сихъ поръ остается чрезвычайно расплывчатой и туманной, отчасти вслѣдствіе того, что недостаточно выяснена связь между болѣзнетворными причинами и слѣдствіями, мало изучено вліяніе тѣхъ или иныхъ болѣзнетворныхъ причинъ на организмъ, очень часто приходится принимать во вниманіе наличность цѣлаго ряда причинъ большей или меньшей важности, при чемъ оказывается крайне затруднительнымъ отдать предпочтеніе одной изъ нихъ.

Идея распознаванія направлена на выясненіе патологоанатомическаго субстрата пораженія, вызывающаго заболѣваніе, но далеко не всегда это удается, такъ какъ даже современные методы микроскопическаго изслѣдованія, проникающіе все глубже и глубже въ существо патологическихъ процессовъ, отказываются видѣть патологическія измѣненія въ тканяхъ и органахъ съ завѣдомо нарушенной функціей, тѣмъ болѣе не въ состояніи опредѣлить качества патологоанатомической основы наше клиническое изслѣдованіе. Между тѣмъ, точное знаніе патологоанатомическаго основанія очень важно для успѣшнаго лѣченія и для предсказанія о дальнѣйшемъ теченіи болѣзни.

Пользованіе всѣми приведенными основаніями необходимо для правильнаго, научно поставленнаго распознаванія;

съ невозможностью пользоваться ими полностью приходится мириться лишь вслѣдствіе неизбѣжности. Распознаваніемъ въ извѣстной степени опредѣляется дальнѣйшее теченіе болѣзни и ея исходъ, особенно распознаваніемъ, при которомъ приняты во вниманіе всѣ указанныя условія; однако даже выполнѣ обоснованнымъ распознаваніемъ исходъ болѣзни далеко не всегда можетъ быть правильно опредѣленъ: это бываетъ только въ безусловно неизлѣчимыхъ или въ безусловно излѣчимыхъ заболѣваніяхъ, и то только тогда, когда дѣло касается конечнаго исхода болѣзни, а не характера ея теченія; въ громадномъ же большинствѣ заболѣваній, которымъ свойственно различное теченіе и исходы, для правильного предсказанія требуется наличность еще одного важнаго основанія, а именно, знаніе индивидуальныхъ свойствъ и особенностей даннаго больного; безъ тщательнаго изученія и знанія отдѣльнаго больного нельзя устанавливать сколько-нибудь рациональнаго предсказанія,

Наши соображенія относятся къ обширной области внутренней медицины вообще и въ частности къ психіатріи.

Установить распознаваніе болѣзни значитъ опредѣлить ея мѣсто въ классификаціи; распознать душевное разстройство—значитъ опредѣлить его мѣсто въ психіатрической классификаціи. Классификацію душевныхъ разстройствъ мы основываемъ на тѣхъ же принципахъ, на которыхъ устанавливаемъ распознаваніе. Мы пользуемся принципами клиническимъ, психологическимъ, этиологическимъ и патологоанатомическимъ; врядъ ли можно сомнѣваться въ томъ, что идеальной классификаціей была бы такая, въ которой единый принципъ былъ бы проведенъ черезъ всѣ душевныя разстройства, входящія въ ея составъ. Посмотримъ, насколько это возможно въ настоящее время.

Примѣняя клиническій принципъ, мы изучаемъ симптомокомплексъ душевнаго разстройства и измѣненія его во времени, иными словами, мы изучаемъ теченіе болѣзни до ея



исхода включительно. Этотъ принципъ дастъ весьма плодотворные результаты, онъ приводитъ къ многообразію клиническихъ формъ, весьма детально описанныхъ; но нельзя забывать, что это принципъ смѣшаннаго характера: лишь только мы не довольствуемся описаніемъ виѣшнихъ проявленій душевнаго расстройства, а дѣлаемъ попытку хотя немного углубиться въ его существо, въ условія его развитія и патогенезъ, что вполне естественно, мы тотчасъ же неизбежно пользуемся и другими, самостоятельными критеріями. Извѣстный нѣмецкій психіатръ *Kraepelin* сдѣлалъ попытку ввести въ клиническое опредѣленіе психозовъ элементъ предсказанія; для этого онъ долженъ былъ признать, что рядъ психозовъ имѣютъ какъ бы роковое теченіе, обязательно заканчиваясь опредѣленнымъ исходомъ; этотъ исходъ *Kraepelin* ввелъ въ клиническую номенклатуру нѣкоторыхъ психозовъ, какъ напр., *dementia praecox*, *dementia paranoides* и нѣк. др. Однако въ послѣдствіи самъ *Kraepelin* долженъ былъ признать наличность извѣстнаго, и немалого, процента выздоровленій при первомъ изъ этихъ заболѣваній, что, конечно, обнаружило несостоятельность сдѣланной попытки. „Несмотря на увѣренія *Kraepelin*'а“, говоритъ *Salgò*, „что симптомы сами по себѣ не имѣютъ никакого значенія, что не подлежатъ сомнѣнію, и что только *теченіе* психозовъ имѣетъ цѣнность для распознаванія, надо думать, что теченіе, какъ діагностическій указатель, уже потому не слишкомъ цѣнно, что оно является слишкомъ запоздалымъ факторомъ для практическихъ цѣлей“<sup>1)</sup>. Конечно, нельзя вполне согласиться и съ мнѣніемъ *Salgò*, но въ его словахъ слышится протестъ противъ преждевременно выставленнаго положенія, отъ котораго пришлось отказаться. Тѣмъ не менѣе, слѣдуетъ отмѣтить, что клиническій принципъ, принимающій во вниманіе сим-

<sup>1)</sup> I. *Salgò* Die Paranoia. XVI Congres international de médecine. Section XII Psychiatrie. 1-er fascicule. P. 92.

птомокомплексъ болѣзни и его измѣненія во времени, теченіе болѣзни, является въ настоящее время едва ли не самымъ могущественнымъ факторомъ, на которомъ мы должны базировать распознаваніе и классификацію психозовъ.

Психологическій критерій входитъ въ клиническій, какъ частное въ общее, и въ такомъ сочетаніи онъ представляется чрезвычайно плодотворнымъ и даже необходимымъ; тамъ, гдѣ дѣло идетъ объ изученіи больной психики, нельзя обойтись безъ знанія функцій психики здоровой; въ качествѣ же самостоятельной основы для классификаціи психозовъ психологическій критерій совершенно не удовлетворителенъ; это обусловливается тѣмъ, что душевныя болѣзни являются результатомъ расстройства функцій мозга, субстрата душевной дѣятельности, слѣдовательно, онѣ суть болѣзни *соматическія*; какъ таковыя, онѣ, помимо психическихъ симптомовъ, выражаются цѣлымъ рядомъ симптомовъ физическихъ, не находящихъ себѣ мѣста при одномъ психическомъ критеріи, не укладывающихся въ его рамки; чисто же психическія особенности заболѣваній нерѣдко представляются недостаточными для ихъ характеристики. Вотъ почему всѣ попытки основать классификацію душевныхъ расстройствъ на одномъ психологическомъ критеріи, начиная со старыхъ временъ и кончая новѣйшими, нельзя признать удачными.

Посмотримъ, не явится ли этиологическій принципъ болѣе удобнымъ для классификаціи, по сравненію съ другими принципами? Для того, чтобы провести этиологическій принципъ чрезъ всѣ распознаваемые нами клиническія картины психозовъ, прежде всего необходимо точное знаніе этиологіи каждаго психоза; однако до сихъ поръ для работы и изслѣдованія въ этомъ направленіи представляется обширное поле, такъ какъ этиологія многихъ душевныхъ заболѣваній довольно неопредѣленна и расплывчата. Допустимъ, что этиологія психозовъ тщательно изучена: можно ли при этомъ условіи разсчитывать, что мы не встрѣтимъ сходныхъ клиническихъ

картинъ, вызываемыхъ различными причинами, и обратно, различныхъ клиническихъ картинъ, вызываемыхъ общей причиною? Авторы, признающіе специфичность дѣйствія причинъ, какъ напр., *Kraepelin*, *Чижъ*, т. е., выставяющіе, какъ положеніе, что однѣ и тѣ же причины вызываютъ однѣ и тѣ заболѣванія, конечно, отвѣтятъ на поставленный вопросъ утвердительно. Съ этимъ мнѣніемъ врядъ ли можно согласиться; это положеніе неправильно уже потому, что оно игнорируетъ живой объектъ дѣйствія причины, оно упускаетъ изъ вида значеніе индивидуальности, съ которой долженъ считаться каждый клиницистъ. Вѣдь еще не такъ давно *Nissl* и многіе другіе полагали, что посредствомъ метиленовой синьки можно доказать специфичность реакціи нервной клѣтки на различные факторы; однако въ этой надеждѣ быстро пришлось разочароваться. Принимая во вниманіе только-что сказанное, мы позволили себѣ неоднократно проводить мысль<sup>1)</sup>, что нервная клѣтка или, правильнѣе, нейронъ не можетъ обнаруживать неопредѣленно большого числа разнообразныхъ реакцій на неопредѣленно большое число реагентовъ, что реакціи эти повторяемы; а такъ какъ душевное заболѣваніе есть результатъ расстройства функціи нейроновъ, локализованныхъ въ сѣрой корѣ головного мозга, то слѣдуетъ ожидать, что и въ клиникѣ встрѣтятся повторяемость явленій, вызванныхъ различными причинами. Мы можемъ привести примѣръ изъ экспериментальной патологии: извѣстно, что падучій приступъ является результатомъ возбужденія двигательной области мозговой коры; и вотъ, необходимое для

---

<sup>1)</sup> В. П. Осиповъ. «Новыя направленія и задачи въ современной психіатріи». Рѣчь въ годовомъ научномъ собраніи клиники душевныхъ и нервныхъ болѣзней при И. В.-Мед. Акад. 19 ноября 1901 г. Обзорѣніе Психіатріи. 1902 г.

Онг же. Кататонія, какъ самостоятельная форма душевнаго расстройства.—Обзорѣніе Психіатріи. 1904. № 4.

Онг же. Кататонія Kahlbaum'a. Казань. 1907 г. Стр. 407—455.

развитія падучаго приступа возбужденіе двигательной области можетъ быть достигнуто у животныхъ различными путями—путемъ физическимъ, посредствомъ раздраженія двигательной области индукціоннымъ токомъ, или путемъ химическимъ, посредствомъ введенія въ кровь животнаго *essence d'absinthe cultivée*,—что въ этомъ послѣднемъ случаѣ также возбуждается двигательная область, доказывается тѣмъ, что введеніе въ кровь животныхъ *ess. d'abs.* послѣ удаленія обѣихъ двигательныхъ областей не вызываетъ падучаго приступа <sup>1)</sup>.

Приведемъ примѣръ противоположнаго характера: въ клиникѣ часто приходится встрѣчаться съ различными послѣдствіями одной общей причины, а именно, сифилиса; мы подразумѣваемъ прогрессивный параличъ помѣшанныхъ и сифилисъ мозга. Заболѣванія различны по клинической картинѣ, теченію, предсказанію, патологоанатомическому субстрату; правда, для развитія прогрессивнаго паралича указываются еще сопутствующія причины, но основная причина обѣихъ заболѣваній общая; отвѣтъ на вопросъ—почему сифилисъ въ одномъ случаѣ приводитъ къ сифилису мозга, а въ другомъ къ прогрессивному параличу, заключается, главнымъ образомъ, въ различіи индивидуальныхъ свойствъ организма, на который дѣйствуетъ сифилитическій ядъ, а въ частности мозга, сопротивляющагося яду, болѣе или менѣе чувствительнаго къ его вліянію.

Аналогію сказанному встрѣчаемъ и въ теоретическихъ наукахъ; такъ, при рѣшеніи квадратныхъ уравненій и уравненій болѣе высокихъ степеней можно получить болѣе одного возможнаго рѣшенія для одного вопроса.

Можно было бы привести еще рядъ примѣровъ, подтверждающихъ развиваемое нами положеніе, но и сказаннаго

---

<sup>1)</sup> В. П. Осиповъ. Корковое происхожденіе падучихъ приступовъ, вызванныхъ отравленіемъ собакъ абсентомъ (*essence d'absinthe cultivée*).—Обозрѣніе Психіатрія. 1897. № 12.

достаточно, чтобы не настаивать на специфическомъ значеніи причинъ, лежащихъ въ этиологіи душевныхъ заболѣваній. Нельзя отрицать и того, что въ оцѣнку причинъ, вызывающихъ душевныя болѣзни, въ настоящее время вносится еще слишкомъ много субъективизма.

Изъ приведенныхъ соображеній вытекаетъ съ ясностью, почему на одномъ этиологическомъ принципѣ нельзя построить классификацію и почему классификаціи, строившіяся на этомъ принципѣ, оказались неудовлетворительными. Какъ на послѣдній примѣръ такой неудачной классификаціи, можемъ указать на классификацію, предложенную вниманію XVI международнаго конгресса въ Будапештѣ *Bresler*'омъ: авторъ раздѣлилъ психозы на *эндогенные, токсические и вторичныя психотическія состоянія*; однако и въ эти три группы онъ внесъ много субъективизма, много гадательнаго и необоснованнаго; получилась не классификація а посредственный перечень душевныхъ заболѣваній; между тѣмъ, авторъ рассчитывалъ, что этиологическій моментъ наименѣе субъективенъ, и на этомъ основаніи предпочелъ его клиническому принципу <sup>1)</sup>.

Весьма желательнымъ и продуктивнымъ могъ бы оказаться для классификаціи психозовъ патологоанатомическій принципъ въ связи съ анатомофизиологическими основаніями, какъ принципъ, при которомъ принимается во вниманіе свойство, теченіе и локализація болѣзненнаго процесса. Попытки *Meynert*'а, *Kraft-Ebing*'а, *Wernicke* въ указанномъ направленіи нельзя признать удачными. Правда, патологоанатомическая діагностика въ настоящее время такъ подвинулась впередъ, что мы не только выдѣляемъ группу органическихъ психозовъ, но даже проводимъ микроскопическія характеристики отдѣльныхъ элементовъ этой группы, какъ, напр., сифилисъ

---

<sup>1)</sup> Congrès international de médecine. Section XII. Psychiatrie. Budapest. 1909. *Bresler*. Einheitliche Bezeichnung und Eintreibung der Psychosen. S. 24—36,

мозга, прогрессивный параличъ помѣшанныхъ, склерозъ мозговыхъ сосудовъ и нѣк. др., но главный недостатокъ анатомическаго принципа заключается въ томъ, что онъ оставляетъ безъ классификаціи большію группу т. наз. функціональных психозовъ; справедливость требуетъ замѣтить, что для нѣкоторыхъ членовъ группы функціональных психозовъ уже найденъ патологоанатомическій субстратъ, какъ напр., для аменціи, кататоніи, но этотъ субстратъ пока представляется настолько недостаточно характернымъ, настолько повторяется при различныхъ заболѣваніяхъ, что еще не можетъ служить основаніемъ для классификаціи.

Итакъ, разсмотрѣвъ достоинства и недостатки отдѣльныхъ принциповъ классификаціи, мы должны притти къ заключенію, что въ настоящее время ни одинъ изъ приведенныхъ принциповъ классификаціи, взятый въ отдѣльности, не можетъ быть сколько-нибудь строго проведенъ чрезъ всѣ извѣстныя намъ, распознаваемые нами формы душевныхъ заболѣваній.

Современное развитіе психіатріи допускаетъ только классификаціи, вытекающія изъ примѣненія множественныхъ, смѣшанныхъ принциповъ; эта множественность неизбежна, безъ нея пока нельзя классифицировать. Естественно поэтому, что клиническій принципъ, понимаемый въ широкомъ смыслѣ слова, т. е., охватывающій не только симптомокомплексы, но и теченіе болѣзни, видоизмѣненіе симптомокомплексовъ во времени, по мѣрѣ прогрессивнаго и регрессивнаго хода болѣзненнаго процесса, служитъ въ настоящее время главнымъ и вполнѣ законнымъ принципомъ для классификаціи, другіе же принципы, хотя и имѣютъ существенное значеніе, но примѣняются лишь частичнымъ образомъ.

Врядъ-ли слѣдуетъ напоминать присутствующимъ, что существующія классификаціи далеко не удовлетворительны ни съ практической, ни съ теоретической стороны; ни больницы учрежденія, ни ученые общества не мирятся съ

ними; не проходить года, чтобы вопросъ объ единообразной номенклатурѣ психозовъ, о хотя бы условномъ принятіи общей классификаціи не возбуждался отдѣльными врачами, больничными учрежденіями, чтобы онъ не дебатировался въ ученыхъ обществахъ, на съѣздахъ; не проходить года, чтобы кто-нибудь гдѣ-нибудь не предложилъ новой или, вѣрнѣе сказать, quasi-новой классификаціи; такихъ классификацій на последнемъ международномъ конгрессѣ въ Будапештѣ было предложено цѣлыхъ три, ни одна изъ нихъ не имѣла успѣха, не послѣдовало даже оживленныхъ преній, попытки докладчиковъ какъ бы заранѣе обречены были на неуспѣхъ. Изъ сказаннаго вытекаетъ, что вопросъ о классификаціи психозовъ представляется большимъ вопросомъ современной психіатріи. Можно ли ожидать разрѣшенія его въ ближайшемъ будущемъ и, если можно, то въ какомъ направленіи необходимо работать для его разрѣшенія?—Вѣдь мы только-что говорили о вынужденномъ ограниченіи въ примѣненіи различныхъ принциповъ классификацій, о тщетности всѣхъ попытокъ классифицировать въ настоящее время на основаніи отдѣльныхъ принциповъ. Не вытекаетъ ли изъ сказаннаго, что намъ слѣдуетъ на нѣкоторое время отказаться отъ попытокъ усовершенствованія классификаціи?—Такое рѣшеніе вопроса, по нашему мнѣнію, было бы слишкомъ поспѣшнымъ; во-первыхъ, при настоящихъ быстрыхъ успѣхахъ науки мы вѣрѣдко не знаемъ, что принесетъ намъ завтрашній день; во-вторыхъ, изъ невозможности пока классифицировать на основаніи отдѣльныхъ принциповъ вытекаетъ необходимость продолжать классифицировать на основаніи совокупности доступныхъ въ настоящее время принциповъ, какъ это и дѣлалось до сихъ поръ. Далѣе, необходимо болѣе детальное и глубокое изученіе отдѣльныхъ принциповъ, результаты котораго когда-нибудь обезпечатъ возможность созданія идеальной классификаціи; до тѣхъ же поръ классификаціи душевныхъ болѣзней будутъ совершенствоваться постепенно, по мѣрѣ



углубленія въ изученіе принциповъ, по мѣрѣ большаго знакомства съ существомъ принциповъ, положенныхъ въ ихъ основу. Такое изученіе дастъ возможность глубже и детальнѣе проникать въ генезъ психозовъ, въ результатъ чего нѣкоторыя формы душевныхъ разстройствъ могутъ предстать передъ нами въ новомъ, болѣе правильномъ освѣщеніи.

Высказанныя только-что соображенія отнюдь не являются общими мѣстами, они не страдаютъ теоретичностью, абстрактностью, напротивъ, они вытекаютъ непосредственно, какъ логическій выводъ, изъ той научной жизни, которая происходитъ вѣкругъ. Наблюденіе этой жизни показываетъ, что за послѣдніе годы ея движеніе въ указанномъ направленіи не только не было безплоднымъ, а напротивъ, привело къ результатамъ, которые отчасти уже принесли существенные плоды, частью же общають много въ недалекомъ будущемъ.

Основная, значительно преобладающая черта современной психиатрической мысли выражается въ стремленіи къ объективности: объективность въ психологическихъ методахъ, которыми мы стремимся воспользоваться и въ психопатологіи, стремленіе выработать по возможности сходные способы объективнаго изслѣдованія психической сферы душевно-больныхъ; углубленіе въ изученіе патологоанатомическаго субстрата душевныхъ болѣзней при помощи все болѣе и болѣе тонкихъ методовъ гистологическаго изслѣдованія, развитіе біохимическихъ методовъ и примѣненіе ихъ къ душевно-больному человеку—все это феномены, не только не позволяющіе смотрѣть сколько-нибудь мрачно на поступательное движеніе психіатріи въ ближайшемъ будущемъ, но напротивъ, общающіе близкому будущему широкія перспективы, какъ въ смыслѣ дальнѣйшаго развитія психіатріи вообще, такъ и въ смыслѣ усовершенствованія распознаванія и классификаціи душевныхъ болѣзней въ частности. Отмѣтимъ точнѣе нѣкоторые этапы въ развитіи нашей науки за послѣднее время.

Еще совсѣмъ недавно знаменитый München'скій психіатръ *Kraepelin* высказалъ уѣренность, что прогрессъ клинической психіатріи въ ближайшемъ будущемъ связанъ тѣснѣйшимъ образомъ съ прогрессомъ психологическаго анализа душевныхъ явленій и съ примѣненіемъ этого анализа къ изученію душевныхъ болѣзней. Проф. *И. Г. Оршанскій* <sup>1)</sup> видитъ въ этомъ психологическомъ направленіи реакцію противъ чисто анатомическаго направленія, овладѣвшаго одно время слишкомъ сильно умами психіатровъ, и полагаетъ, что безъ психологическаго анализа, основаннаго на экспериментальной психологіи, и безъ аналитической оцѣнки элементарныхъ психическихъ симптомовъ душевныхъ болѣзней мы не можемъ далеко подвинуться въ пониманіи послѣднихъ. Не менѣе существенное значеніе для развитія современной психіатріи придаетъ экспериментальной психологіи и *Ziehen* въ своей рѣчи, произнесенной десять лѣтъ т. наз. <sup>2)</sup>. Старые психіатры иронически относились къ экспериментальной психологіи и ея значенію для психопатологіи и психіатріи, однако новое направленіе быстро развивалось и крѣпло, пока не нашло себѣ всеобщаго признанія, пока лабораторіи экспериментальной психологіи не свили себѣ прочныхъ гнѣздъ при каеэдрахъ душевныхъ болѣзней въ различныхъ странахъ; хотя нельзя не признать, что экспериментальная психологія быстро завоевывала мѣсто, принадлежащее ей по праву, но съ другой стороны, мы видимъ, что всего десять лѣтъ т. наз. *Ziehen* считалъ необходимымъ произнести рѣчь о значеніи психологіи для психіатріи. Сроки небольшие, измѣряемые лишь годами, но именно за послѣдніе годы можно отмѣтить появленіе новыхъ данныхъ, обѣщающихъ принести обильные

<sup>1)</sup> *И. Г. Оршанскій. Учебникъ общей психіатріи. Харьковъ. 1910 г. Стр. 224.*

<sup>2)</sup> *Th. Ziehen. Ueber die Beziehungen der Psychologie zur Psychiatrie. Iena. 1900.*

результаты; развилось новое направление, обозначаемое, какъ „объективная психологія“ или, точнѣе, объективный методъ въ психологіи. Приемы изслѣдованія и постановка опытовъ, которые могутъ быть названы объективными методами, примѣняются въ психологіи уже довольно давно; они входили въ содержаніе экспериментальной психологіи, составляли солидную часть т. наз. физиологической психологіи, психофизики, но не выдѣлялись и не объединялись подъ названіемъ объективного метода; лишь выдѣленіе и изученіе проф. *И. П. Павловымъ* на животныхъ „условныхъ рефлексовъ“ всего нѣсколько лѣтъ т. наз. сообщило могучій толчекъ разсматриваемому направленію. „Условные рефлексы“, ихъ искусственное создаваніе у животныхъ и изученіе въ различныхъ условіяхъ опыта послужило однимъ изъ существенно важныхъ этаповъ въ дѣлѣ развитія объективного метода. *В. М. Бехтеревъ* объединилъ результаты психологическихъ изслѣдованій, произведенныхъ имъ самимъ и его учениками съ примѣненіемъ объективныхъ методовъ изслѣдованія надъ человекомъ, выдвинувъ значеніе объективного метода въ своихъ работахъ<sup>1)</sup>, указалъ возможность примѣненія этого метода и тѣмъ положилъ прочную основу его дальнѣйшему развитію. Задачу этого метода составляетъ, по мнѣнію *В. М. Бехтерева*, изученіе соотношенія между характеромъ и силой внѣшняго воздѣйствія и послѣдующей внѣшней реакціей организма безъ всякаго соображенія томъ субъективномъ состояніи, которое переживается даннымъ лицомъ за указанный періодъ времени. *В. М. Бехтеревъ* въ широкихъ предѣлахъ перенесъ

---

<sup>1)</sup> *В. М. Бехтеревъ*. «Обоснованіе объективной психологіи». Вѣстникъ Психологіи. 1907 г. «Объективное изслѣдованіе нервно-психической дѣятельности». Обзорніе Психіатріи. 1907 г., № 9. «Объективное изслѣдованіе душевно-больныхъ». Обзорніе Психіатріи. 1907 г., №№ 10, 11, 12. «Изслѣдованіе функций мозговой коры съ помощью естественныхъ сочетательныхъ рефлексовъ. Значеніе этого метода по отношенію къ центрамъ внутреннихъ органовъ различныхъ секретій». — Обзорніе Психіатріи. 1908. № 8.

изученіе условныхъ рефлексовъ на человѣка, при чемъ, какъ мѣриломъ этихъ рефлексовъ и показателемъ ихъ появленія, предложилъ пользоваться органами произвольнаго движенія вмѣсто слюнной реакціи *И. П. Павлова*; самые же рефлексъ онъ предложилъ обозначать, какъ „сочетательные“<sup>1)</sup>, что имѣетъ извѣстные преимущества передъ терминомъ „условные“ рефлексъ.

Результатомъ всеобщаго признанія значенія экспериментальной психологіи явилось быстрое и мощное развитіе этой науки, явилась необходимость ввести ея методы въ психопатологію, въ дѣло изслѣдованія и изученія душевно-больныхъ. Особенно за послѣдніе годы мы наблюдаемъ появленіе большаго количества научныхъ изслѣдованій, произведенныхъ надъ больными различныхъ категорій; появилась потребность въ цѣляхъ точнѣйшаго изученія психопатологическихъ состояній разлагать характеризующіе ихъ психическіе процессы на болѣе элементарныя части, подвергая ихъ тщательному изученію; существующія схемы клиническаго изслѣдованія больныхъ перестаютъ удовлетворять психіатровъ, начинаютъ появляться новыя схемы (*Бехтеревъ*, *Бернштейнъ*), авторы которыхъ стремятся къ примѣненію въ нихъ методовъ экспериментальной психологіи, новыхъ методовъ, направленныхъ къ объективной оцѣнкѣ при изученіи явленій индивидуальной жизни. Одна изъ ближайшихъ задачъ ученыхъ обществъ заключается въ выработкѣ схемы изслѣдованія душевно-больныхъ, схемы по возможности единообразной, которая могла бы быть принята большинствомъ психіатрическихъ учреждений.

Говоря о современныхъ направленіяхъ въ психіатріи и въ психопатологіи, нельзя не сказать нѣсколькихъ словъ о

---

<sup>1)</sup> *В. М. Бехтеревъ*. «Значеніе изслѣдованія двигательной сферы для объективнаго изученія нервно-психической сферы человѣка». — *Русскій Врачъ*. 1909. № 33, 35, 36.

психоаналитическомъ методѣ *Freud'a*; правда, увлекшись примѣненіемъ психоанализа къ истеричнымъ больнымъ, *Freud* слишкомъ рѣшительно высказался о роли сексуальной травмы, какъ причины истеріи, тѣмъ не менѣе, его методу нельзя отказать въ извѣстномъ значеніи въ дѣлѣ изученія психической сферы больныхъ, въ дѣлѣ лучшаго выясненія этиологіи заболѣванія и даже въ терапіи психоневрозовъ, при чемъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ терапія по психоаналитическому методу *Freud'a* даетъ успѣшные результаты тамъ, гдѣ другіе методы остались безъ замѣтныхъ результатовъ на теченіе болѣзни. Дальнѣйшее развитіе взгляды *Freud'a* получили благодаря работамъ цюрихскихъ психіатровъ *Bleuler'a* и *Jung'a*, предложившихъ ученіе о „психологическихъ комплексахъ“ и работавшихъ т. наз. „ассоціативный экспериментъ“, вытекшій изъ психоаналитическаго метода. Психологическіе комплексы, сочетанія, слагаются изъ элементовъ, соотвѣтствующихъ интеллектуальной и чувственной реакціи (радикалы), вызванной опредѣленнымъ ощущеніемъ, впечатлѣніемъ; психологическіе комплексы выясняются и устанавливаются при посредствѣ анализа ассоціаций, вызванныхъ длиннымъ рядомъ подобранныхъ извѣстнымъ образомъ словъ-раздражителей, при посредствѣ т. наз. ассоціативнаго эксперимента; не имѣя возможности остановиться здѣсь подробнѣе на затронутомъ вопросѣ, позволю себѣ интересующихся направить къ работѣ московскаго товарища *Н. Е. Осипова* „Психологія комплексовъ и ассоціативный экспериментъ по работамъ Цюрихской клиники“ <sup>1)</sup>. Правда, ученіе *Bleuler'a* и *Jung'a* далеко недостаточно обосновано; тѣмъ не менѣе, оно даетъ и можетъ дать интересные результаты въ примѣненіи къ психологіи и психопатологіи; нельзя не отмѣтить, что сами *Bleuler* и *Jung*

---

<sup>1)</sup> Журналъ невропатологіи и психіатріи имени С. С. Корсакова, 1908, книга 6, стр. 1021—1074.

пользуются своими методами съ излишнимъ увлеченіемъ, которое дискредитируетъ самый методъ; авторы придаютъ своимъ методамъ большее значеніе, нежели они того заслуживаютъ: мы подразумѣваемъ особенно сдѣланное ими предположеніе о происхожденіи психопатологическихъ явленій при преждевременномъ слабоуміи (*dementia praecox*), при чемъ наличность и развитіе патологическаго процесса, вызывающаго заболѣваніе, не были оцѣнены достаточно. Слѣдуетъ также отмѣтить, что методомъ ассоціативнаго эксперимента начинаютъ пользоваться юристы съ цѣлью изученія чрезвычайно интереснаго вопроса о психологии свидѣтельскихъ показаній.

Обращаясь дальше къ тому, что сдѣлано въ области распознаванія душевныхъ заболѣваній, мы невольно останавливаемся на быстромъ развитіи серодіагностики; психіатры и невропатологи должны испытывать чувство значительнаго удовлетворенія отъ сознанія, что біологическая химія обратила особое вниманіе на ихъ специальность, что привело къ цѣннымъ результатамъ въ настоящемъ и обѣщаетъ дальнѣйшіе успѣхи въ будущемъ. На ряду съ развитіемъ методики изслѣдованія цереброспинальной жидкости и крови вообще, я особенно подразумѣваю серодіагностическую реакцію *Wassermann*'а; пока она даетъ возможность ориентироваться въ рядѣ сомнительныхъ случаевъ относительно качества заболѣванія, въ смыслѣ его органической природы и специфическаго происхожденія, а слѣдовательно, служить цѣлямъ распознаванія и классификаціи психозовъ, выясняя вмѣстѣ съ тѣмъ въ значительной степени генезъ и этиологію даннаго заболѣванія; реакція *Wassermann*'а, подобно объективному направленію въ психологіи и въ психопатологіи, вносятъ объективное направленіе въ вопросы этиологіи заболѣваній, что нельзя не считать весьма цѣннымъ и желательнымъ; конечно, реакція *Wassermann*'а модифицируется, упрощается, съ цѣлью сдѣлать ея примѣненіе болѣе доступнымъ, это вполне естественно, но честь первоначальнаго примѣненія реакціи къ области душев-

ныхъ заболѣваній останется за *Wassermann*'омъ; однимъ изъ непосредственныхъ результатовъ обширнаго пользованія указанной реакціей въ настоящее время является положительное разрѣшеніе вопроса о происхожденіи прогрессивнаго паралича помѣшанныхъ въ этиологической связи съ бывшимъ сифилисомъ; пока эта связь устанавливалась путемъ преимущественно статистическимъ, можно было вѣско возражать противъ такого допущенія, что и дѣлали, напр., *Мочутковский* и *Leyden* по отношенію къ спинной сухотѣ, *Joffroy* по отношенію къ прогрессивному параличу; при наличности же объективнаго метода доказательства число скептиковъ безусловно должно уменьшиться очень замѣтно. Аналогичныя *Wassermann*'у попытки придать специфическое значеніе реакціи сыворотки больныхъ преждевременнымъ слабоуміемъ, маниакально-депрессивнымъ помѣшательствомъ и падучей со змѣинымъ ядомъ (ядъ кобры), сдѣланная *Much*'омъ и *Holzmann*'омъ, потерпѣла крушеніе почти при самомъ своемъ зарожденіи; однако, рѣшительно высказываться о значеніи этой реакціи, быть можетъ, еще нѣсколько преждевременно.

Остановимся еще немного на томъ направленіи, которое за послѣдніе годы особенно выдвинулось въ патологической анатоміи душевныхъ болѣзней; всѣ помнятъ, какія преувеличенныя надежды возлагались на способъ *Nissl*'а при его появленіи; хотя способъ въ значительной мѣрѣ не оправдалъ этихъ надеждъ, но нельзя не признать, что отношеніе къ нему было слишкомъ экспансивнымъ; тѣмъ не менѣе, благодаря этому способу было достигнуто многое, но помимо всего, важное значеніе принадлежитъ этому способу еще потому, что онъ явился могучимъ толчкомъ, заставившимъ многихъ заняться патологической анатоміей нервной системы и приложить свой опытъ и знанія къ разработкѣ новыхъ способовъ; въ результатъ такой усиленной работы явился цѣлый рядъ способовъ окраски клѣточныхъ фибриллей, изученіе которыхъ до этого весьма страдало (*Bethe*, *Belschowsky*, *Ramon y Ca-*



jal). Отъ примѣненія этихъ способовъ можно еще ожидать многого, въ настоящее же время слѣдуетъ отмѣтить, что разработка дифференціальной патологической анатоміи органическихъ психозовъ, благодаря работамъ *Nissl'*, *Alzheimer'a* и многихъ другихъ изслѣдователей, находится въ довольно удовлетворительномъ состояніи, глава же т. наз. функциональных психозовъ становится все уже и уже, такъ какъ при нѣкоторыхъ изъ нихъ удалось обнаружить микроскопическія измѣненія въ центральной нервной системѣ; правда, эти измѣненія не настолько характерны, чтобы они могли послужить для дифференціального распознаванія и для цѣлей классификаціи, но самымъ фактамъ нельзя не придать значенія большой важности.

Резюмируя все сказанное, мы видимъ, что отдѣльные принципы, на которыхъ мы могли бы основать классификацію душевныхъ болѣзней, недостаточно развиты, чтобы ихъ можно было провести черезъ всѣ признаваемые нами клиническія формы; однако, по мѣрѣ детального изученія и развитія, область примѣненія указанныхъ принциповъ постепенно расширяется; если въ настоящее время мы не можемъ осуществить въ достаточной степени единство принципа классификаціи, то мы несомнѣнно можемъ разсчитывать на созданіе болѣе совершенной классификаціи, основанной на множественномъ, смѣшанномъ принципѣ. Мы отмѣчаемъ указанное нами современное направленіе въ различныхъ областяхъ психіатріи, какъ направленіе объективное по преимуществу, мы вправѣ ожидать отъ него плодотворныхъ результатовъ и заканчиваемъ выраженіемъ увѣренности, что оно благотворно отразится на интересующихъ насъ вопросахъ распознаванія и классификаціи душевныхъ болѣзней и поможетъ созданію той идеальной классификаціи, о которой мечтаетъ въ тайникахъ своей души каждый психіатръ.

---

Изъ физиологической лабораторіи проф. Н. А. Миславскаго въ  
ИМПЕРАТОРСКОМЪ Казанскомъ Университетѣ.

## Иннервація сосудовъ слизистой носа.

Экспериментальное изслѣдованіе

М. А. ЧАЛУСОВА.

Иннервація сосудовъ слизистой носа въ физиологіи изучена мало, поэтому въ литературныхъ источникахъ, касающихся вопросовъ по иннерваціи сосудистыхъ областей, я находилъ лишь указанія на измѣненія просвѣта сосудовъ кожи носа при различныхъ обстоятельствахъ. Настоящее опытное изслѣдованіе имѣетъ цѣлью пополнить этотъ пробѣлъ.

Свои опыты я производилъ главнымъ образомъ на собакахъ и отчасти на кошкахъ; поставлено было всего 24 опыта. Но прежде чѣмъ излагать результаты опытовъ, считаю необходимымъ сдѣлать краткое указаніе на иннервацію слизистой носа вообще.

Слизистая оболочка полости носа собаки снабжена вѣтвями *n. trigemini*; отъ 1-й его вѣтви *n. ethmoidalis* снабжаетъ часть слизистой перегородки, верхней раковины и дна полости носа; отъ 2-ой его вѣтви *n. sphenopalatinus* отдѣляется—*n. nasalis posterior*, снабжающій слизистую остальной части полости носа. На пути *n. ethmoidalis* находится *ganglion. ciliare*, на пути *n. nasalis posterioris*—*gangl. sphenopalat. s. nasale*, отъ котораго спереди назадъ отходитъ *n. vidianus*, состоящій изъ *n. petrosus superficialis major* отъ *n. facialis* и *n. petrosus profundus* отъ симпатич. нерва. Не входя въ разборъ деталей распредѣленія указанныхъ нервовъ и ихъ номенклатуры, можно по существу признать, что принципиальной разницы въ иннерваціи слизистой носа собаки и человѣка нѣтъ: тѣ же нервы, сохраняя почти тоже отношеніе къ названнымъ выше узламъ, снабжаютъ тѣ же области слизистой носа<sup>1)</sup>.

<sup>1)</sup> *Ellenberger* и *Baum.* Anat. d. Hunds.  
Зерновъ. Анатомія человѣка.

**Методъ.** Методъ наблюденія за измѣненіемъ просвѣта сосудовъ слизистой носа, выработанный мной, крайне простъ и деликатенъ. Я воспользовался при своемъ изслѣдованіи принципомъ, положеннымъ проф. Н. А. Миславскимъ въ основу разработаннаго имъ метода регистраціи измѣненія объема органовъ съ тою лишь разницей, что я пользовался воздушной передачей измѣненій просвѣта сосудовъ, а не водой. Въ моемъ объектѣ природа даетъ весьма выгодныя условія: полость носа съ боковыхъ сторонъ окружена костными неподатливыми стѣнками, стоитъ закрыть ее герметически сзади; тогда остается сообщеніе съ внѣшней средой лишь черезъ ноздри. Поэтому я тампонирую полость носа со стороны хоанъ ватой, пропитанной вазелиномъ; открывъ широко ротъ животному наркотизированному или кураризованному, указательнымъ пальцемъ я легко ввожу въ носоглоточное пространство соотвѣтствующій пропитанный вазелиномъ комочекъ ваты и плотно закупориваю носовыя отверстія сзади. Въ переднія носовыя отверстія на  $1\frac{1}{2}$ — $2\frac{1}{2}$  сантим. вводятся стеклянныя трубочки длиною въ 10—12 сантим., вокругъ трубочекъ осторожно набивается вазелинир. вата; на свободные концы трубочекъ надѣваются каучуки длиною сантиметровъ 25; свободные концы каучуковыхъ трубочекъ надѣваются на концы виллообразно развѣтвленной стеклянной трубки, одиночный рожекъ которой соединяется каучуковой трубкой съ записывающей малой мареевской капсулой (діаметр. 3,5 сантим.). Для проверки герметичности стоитъ подуть въ свободный конецъ послѣдняго каучука,—воздухъ нигдѣ не проходитъ, при сильномъ дуновеніи замѣчается утечка воздуха черезъ узкія отверстія твердаго неба у рѣзцовъ—*foramina incisiva*; ихъ можно закрыть ватой или оставить свободными: на результатахъ опыта это нисколько не отражается.

Такимъ образомъ при описанномъ мною методѣ слизистая полости носа не подвергается травмѣ или раздраженію, словомъ она остается почти въ нормальныхъ условіяхъ. Разу-

мѣется для животныхъ различныхъ величинъ приходится имѣть трубочки, вводимыя въ носъ, различныхъ діаметровъ. Расширеніе сосудовъ носа характеризуется подъемомъ записывающаго рычага капсулы, восходящей кривой, сокращеніе сосудовъ носа, уменьшеніе ихъ просвѣта выражается спускомъ рычага капсулы, нисходящей кривой.

Операцію въ цѣляхъ обнаруженія и подготовки для раздраженія *n. n. ethmoidalis, nasalis posterioris* и *vidiani* я производилъ по способу Клодъ Бернара (вылушеніе цилиарнаго узла) описанному въ диссертациі д-ромъ Элинсономъ<sup>1)</sup> съ необходимыми для моихъ цѣлей измѣненіями. При спинномъ положеніи собаки голова ея фиксируется въ боковомъ положеніи; кожный разрѣзъ проходитъ отъ наружнаго угла глазницы до ушной раковины; вся скуловая дуга съ хрящевыми частями у глазницы резецируется; скуловой отростокъ убирается возможно больше. Въ томъ же направленіи послѣдно перерѣзаются между зажимами *m—li temporalis* и *masseter*; вѣнечный отростокъ нижней челюсти резецируется возможно ближе къ челюсти. Глазное яблоко осторожно отдѣляется у краевъ орбиты, чтобы сдѣлать его свободнымъ; по наружному краю всего глазного мѣшка клетчатка осторожно раздѣляется тупымъ путемъ; сейчасъ же на днѣ *fossae sphenopalatinae*, пересѣкая *m—lum pterygoideum*, лежитъ *n. infraorbitalis* въ видѣ двухъ стволѣвъ, прикрывая собой *n. sphenopalatinum*. Отдѣливъ осторожно *n. infraorbitalis*, лучше перерѣзать его ближе къ периферіи и центральный конецъ отвести въ сторону. *N. sphenopalat.* состоитъ изъ трехъ стволикѣвъ—*sphenopalat. major* и *minor*, не имѣющихъ отношенія къ носу и *nasalis posterior*, дальше ихъ уходящій къ периферіи и вступающій черезъ носовое отверстіе въ полость носа. Почти по срединѣ ямки, близко прилегая къ

<sup>1)</sup> А. Элинсонъ, О сосудодвигательныхъ нервахъ сѣтчатки, стр. 27—28.

n. psal. post., вытянуто сѣроватое продолговатое образованіе—это *gangl. sphenopalatinum s. nasale*. Во время этихъ деликатныхъ операцій, направленныхъ къ тому, чтобы не намять *g. nasale* и не порвать здѣсь довольно многочисленныхъ сосудовъ, глазное яблоко отведено кнутри. Отъ *gangl. nasale* отходятъ во всѣ стороны тонкія, какъ паутина, вѣточки, •сзади же замѣтей довольно толстый стволѣкъ *n. vidianus*.

Отведя глазное яблоко кнаружи и осторожно отдѣливъ рыхлую здѣсь надкостницу глазницы отъ кости, можно видѣть 1 или 2 нервныхъ стволика, входящихъ въ *foramina ethmoidalia*,—это *n. ethmoidalis*, который выше проходитъ между верхней косой и прямой мышцами глаза; до прохожденія его между названными мышцами и считая отъ мѣста вступленія въ костныя отверстія отсепаровывается кусокъ, вполне достаточный для наложенія электрода во время раздраженія нерва.

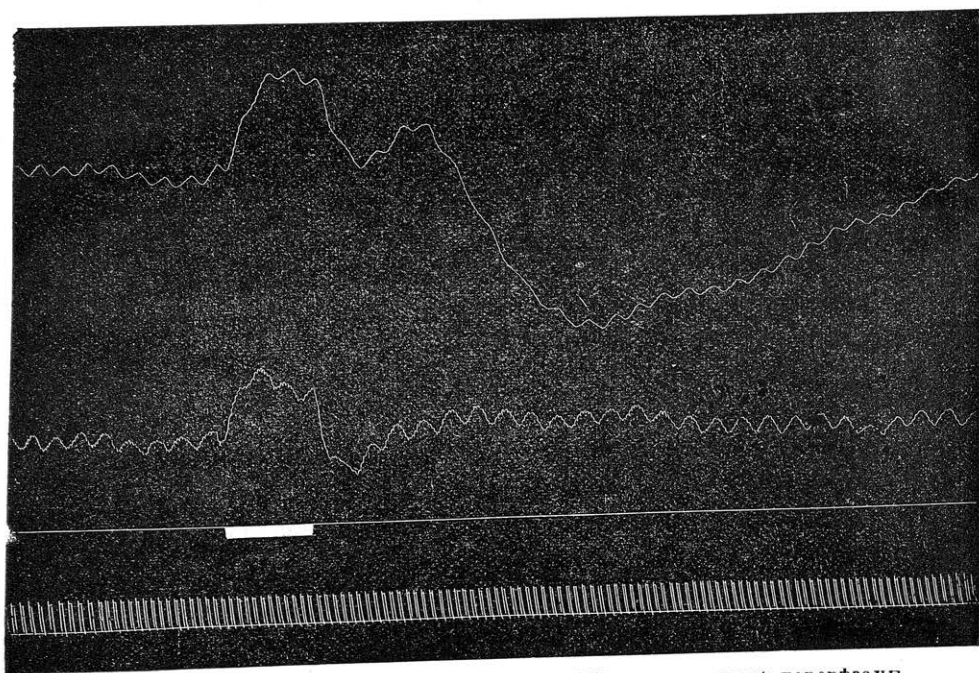
Изъ вышесказаннаго ясно, что описанная операція довольно сложная и по топографическимъ особенностямъ должна быть кровоточивая, но осторожное оперированіе, наложеніе лигатуръ и зажимовъ могутъ обезпечить безкровное поле и демонстративный интересный опытъ.

Передъ началомъ опыта за 10—20 мин. животному вводили въ *vena femoralis* раствора соляновислаго морфія приблизительно по 0,003 на кило вѣса. Одновременно съ регистраціей сосудистаго ложа слизистой носа записывалось при помощи сфигмоскопа черезъ канюлю, вводимую въ одну изъ каротидъ, общее кровяное давленіе.

#### Вліяніе измѣненій въ кровяномъ тонѣ на сосуды слизистой носа.

Зажатіе брюшной аорты я производилъ пальцемъ черезъ небольшой разрѣзъ въ брюшной стѣнѣ; наступающее вслѣдъ за зажатіемъ аорты повышеніе кровяного давленія вызываетъ

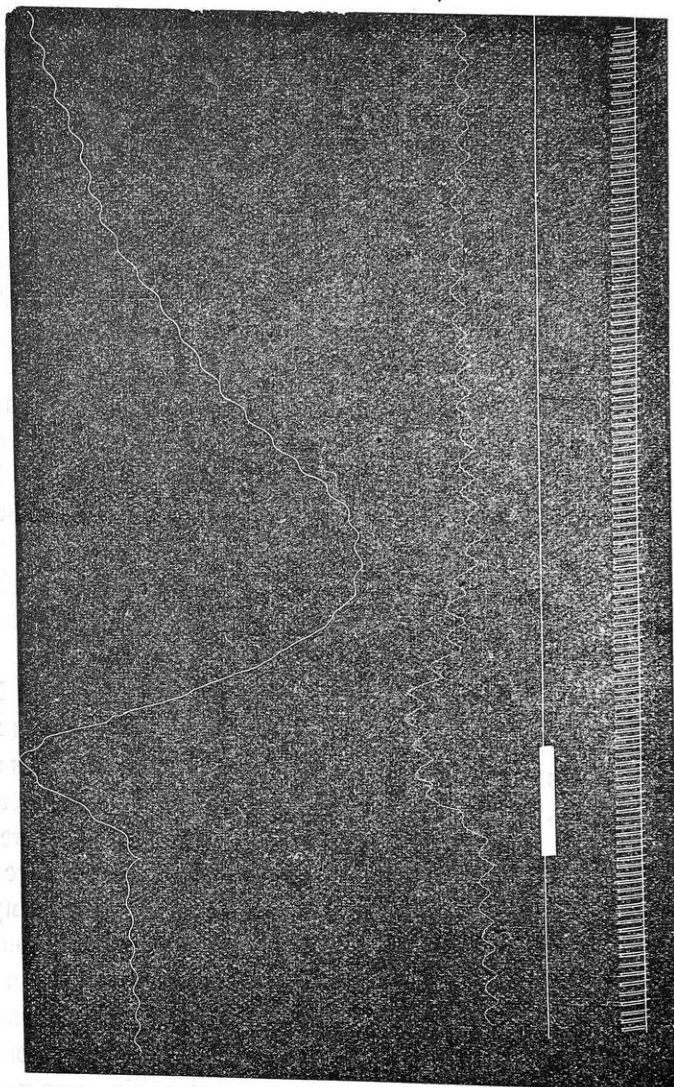
пассивное расширение сосудов слизистой носа; послѣднее продолжается ровно столько времени, сколько и зажатіе; послѣ удаленія зажимающаго пальца кровяное давленіе падаетъ и быстро снова приходитъ къ прежнему уровню; кривая сосудов слизистой носа дѣлаетъ тотъ же цѣль, но въ то время какъ общее кровяное давленіе приходитъ къ нормѣ и не претерпѣваетъ болѣе никакихъ измѣненій, сосуды носа обнаруживаютъ энергичное суженіе; кривая спускается много ниже своего начальнаго уровня (крив. № 1) \*). Описанное явленіе



Крив. 1. Опытъ 11-I-09. Собака. Зажата aorta abdom. vagosympat. перерѣзаны.  
на сосудахъ носа я наблюдалъ въ различной степени развитія на протяженіи всѣхъ опытовъ какъ при цѣлыхъ, такъ и

\*) Всѣ кривыя читаются слѣва направо; 1-ая черта снизу отмѣтка времени въ секундахъ, 2-ая зажатіе или раздраженіе, 3-я кровяное давленіе, 4-ая кривая измѣненій сосудов слизистой носа.

перерѣзанныхъ *vagosympatric*; оно сопровождается лишь перемѣнами въ общемъ кровяномъ токъ, отчего бы послѣднія не



Крив. 2. Опять 15-I-09. Собака. *Vagosymp.* перерѣзаны. Раздр. п. *ischiad. sin.* при р. с. 300 mm.

происходили; при раздраженіи отдѣльныхъ нервовъ, снабжающихъ слизистую носа, оно не наблюдается, разъ общее кро-



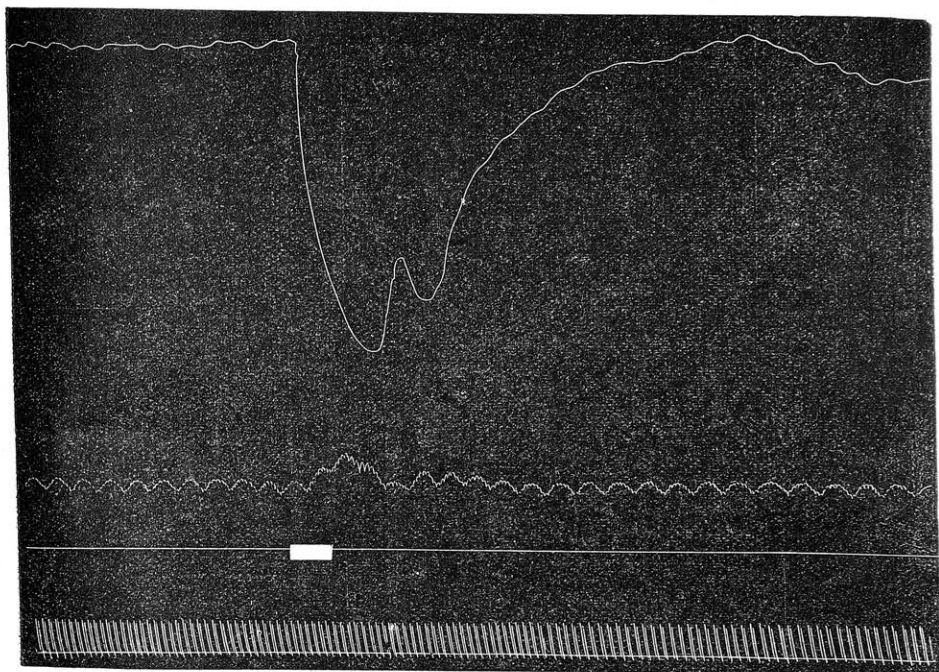
вяное давленіе остается безъ измѣненій; это будетъ видно на ниже приводимыхъ кривыхъ.

При раздраженіи периферич. конца одного изъ перерѣзанныхъ п. *vagi* кривая сосудовъ слизистой носа точно копируетъ кривую кровяного тока; и здѣсь, въ то время какъ по прекращеніи раздраженія сердце восстанавливаетъ свою дѣятельность и кровяное давленіе возвращается къ своему прежнему уровню, сосуды носа пассивно растягиваются, но мышца сосудовъ подъ вліяніемъ этого механическаго растяженія тотчасъ рѣзко сокращается: кривая слизистой носа опускается внизъ много ниже своего начального уровня. Затѣмъ сосуды носа довольно медленно возвращаются къ своему начальному состоянію.

Слабое раздраженіе центрального конца перерѣзаннаго п. *ischiadici* при перерѣзанныхъ *vagosympat.* вызываетъ лишь небольшое повышеніе общаго кровяного давленія, которое скоро возвращается къ прежнему уровню, сосуды же носа обнаруживаютъ колоссальное сокращеніе: кривая падаетъ до предѣльнаго уровня. На кривой № 2 п. *ischiad.* раздражается при р. с. 300 мм., при раздраженіи 250 мм. р. с. запи-сывающій рычагъ упирается въ край капсулы.

Такимъ образомъ на приложенныхъ здѣсь кривыхъ (№ 1, 2) мы отмѣчаемъ особую чувствительность сосудовъ слизистой носа къ измѣненіямъ въ состояніи кровяного тока; усиленный притокъ крови къ сосудамъ этой области сначала ихъ растягиваетъ, но этотъ моментъ и служитъ возбуждителемъ гладкой мышцы: она почти спазмодически сокращается и только постепенно возвращается, расслабляясь, къ своему начальному уровню, тогда какъ общее кровяное давленіе пришло въ полный начальный уровень много раньше. Мы не приходилось наблюдать явленія обратнаго, т. е. чтобы мышца сосуда, сократившись до извѣстнаго предѣла, при своемъ возвращеніи геср. расслабленіи до начального состоянія, при неизмѣняющемся кровяномъ давленіи, расслабилась болѣе, чтобы

кривая ея поднялась выше начального уровня; но если по какой-либо причинѣ притокъ крови къ ней увеличился; она растягивается весьма сильно, чтобы тотчасъ же сократиться. Повидимому существуетъ нѣкоторая законность между явленіями пассивнаго расширенія и суженія сосудистой стѣнки:



Крив. 3. Опытъ 15-I-09. Собака. Vagosymp. пѣлѣ. Раздражает. n. ischiad. sin. при р. с. 350 mm.

чѣмъ болѣе притокъ крови къ сосуду, тѣмъ болѣе онъ суживается затѣмъ. Подобное явленіе Bayliss<sup>1)</sup> наблюдалъ на обезнервленныхъ сосудахъ конечностей, кишекъ и почки при быстрыхъ перемѣнахъ въ высотѣ кровяного давленія и даже на вырѣзанныхъ сосудахъ, поставленныхъ въ надлежащія условія. Эту реакцію мышечной стѣнки сосуда Bayliss считаетъ

<sup>1)</sup> Bayliss. Journal. of. Physiology. V. XXVIII. ст. 220—231.

весьма полезнымъ для организма приспособленіемъ: чрезвычайный оттокъ крови въ какую-либо область организма обезкровилъ бы другія части, особенно мозгъ, но растянутая стѣнка сокращается помимо нервныхъ центральныхъ импульсовъ и изгоняетъ кровь изъ залитой территоріи; поэтому антагонисты сосудосуживатели и сосудорасширители призваны по его словамъ регулировать эту способность гладкой мышцы. Только что описанную реакцію гладкой мышцы на усиленный притокъ крови изучалъ Д. В. Полумордвиновъ<sup>1)</sup> на *m. retractor penis*; и въ этомъ объектѣ онъ наблюдалъ сокращеніе мышцы вслѣдъ за усиленнымъ притокомъ крови *resp.* при увеличенномъ кровяномъ давленіи. Ретракторъ представляетъ изъ себя мышцу линейную, а не трубку, потому усиленный притокъ крови здѣсь не сказывается предварительнымъ расслабленіемъ, а скрытымъ періодомъ видимаго покоя мышцы, вслѣдъ за которымъ слѣдуетъ, какъ и въ сосудѣ, періодъ сокращенія.

## РЕФЛЕКСЫ.

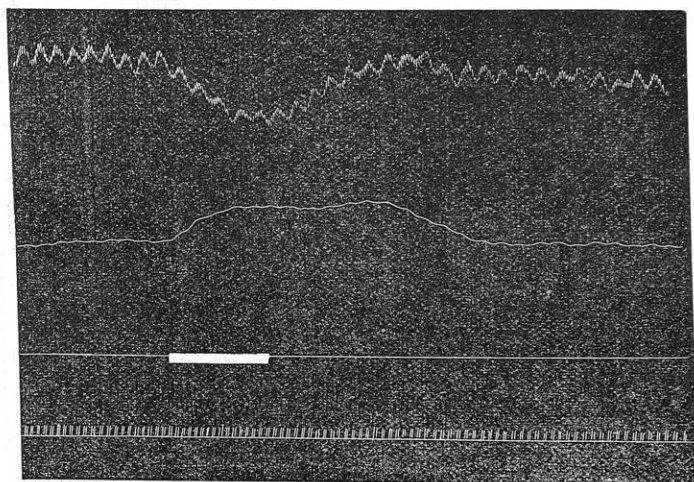
При цѣлыхъ *vagosympatici* раздраженіе центрального конца перерѣзаннаго *n. ischiadici* вызываетъ энергичное сокращеніе сосудовъ слизистой. На кр. 3-й центр. кон. *n. ischiadici* раздражался при р. с. 350 mm., кровяное давленіе поднялось на нѣсколько миллиметровъ, сосуды носа обнаруживаютъ весьма рѣзко выраженное сокращеніе. Послѣ двухсторонней перерѣзки на шеѣ *n. vagosympat.* у собаки и *n. sympat.* у кошки при раздраженіи центр. кон. *n. ischiadici* рефлекторное сокращеніе сосудовъ выпадаетъ; они подъ влияніемъ усиленнаго притока крови пассивно растягиваются и вслѣдъ затѣмъ быстро сокращаются (крив. № 2). Стало быть сосудосуживатели слизистой носа проходятъ сюда изъ большого симпатическаго нерва и потому послѣ перерѣзки

---

<sup>1)</sup> Д. В. Полумордвиновъ. Гладкія мышцы и кровообращеніе 1908 г.

его на шеѣ рефлексъ выпадаетъ. Необходимо отмѣтить, что сосуды слизистой носа крайне чувствительны къ рефлексамъ съ чувствительныхъ нервовъ. Это видно и на крив. 3-й; здѣсь токъ при р. спир. 350 мм. крайне малъ; рефлекторный же эффектъ громаденъ.

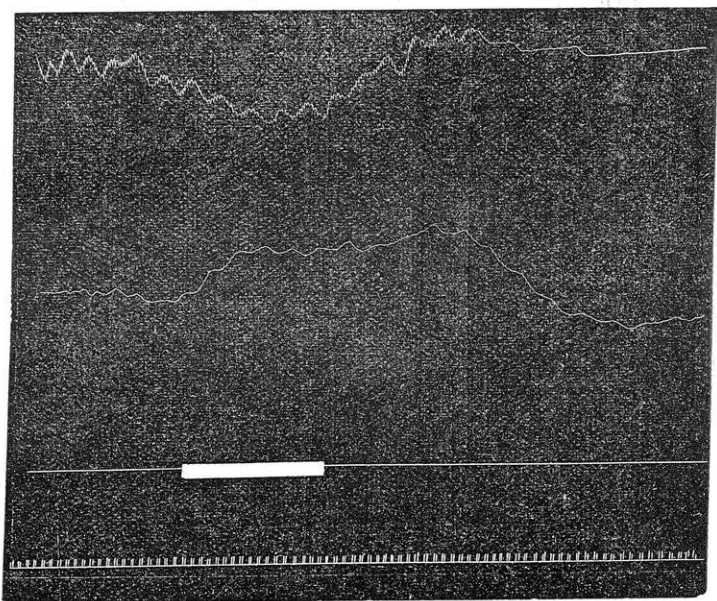
Депрессорный эффектъ на сосудахъ слизистой носа получить гораздо труднѣе; въ самомъ дѣлѣ я уже указалъ, насколько чувствительны сосуды слизистой носа къ измѣненіямъ въ кровяномъ давленіи: они легко и быстро спадаются вмѣ-



Крив. 4. Опытъ 9-II-01. Раздраж. vagodepress. при р. с. 90 мм.; оба sym-  
пат. перерѣзаны.

стѣ съ паденіемъ кровяного давленія и еще болѣе пассивно растягиваются, когда общее кровяное давленіе увеличивается; это именно и происходитъ при раздраженіи депрессора: кровяное давленіе падаетъ вмѣстѣ съ раздраженіемъ его и возвращается къ прежнему уровню по прекращеніи, что, понятно, весьма сильно мѣшаетъ полученію демонстративной кривой. Однако, несмотря на эти препятствія и здѣсь удается вполне убѣдительно показать, что при раздраженіи депрес-

сора сосуды носа активно расширяются. На кривой № 4-й центр. кон. п. vagi раздражался при р. с. 90 mm., общее кровяное давление падаетъ съ 140 до 110 m. Hg, сосуды носа расширяются; возвращающееся послѣ раздраженія депрессора общее кровяное давление къ прежнему уровню вдобавокъ пассивно расширяетъ сосуды носа, поэтому кривая расширения сосудовъ слизистой носа удерживаетъ свой высокій гребень много дольше, чѣмъ эффектъ отъ раздраженія депрессора на



Крив. 5\*). Опытъ 2-11-09. Собака Раздраж. ц. к. п. v. sup. при р. с. 115 mm.  
Давленіе падаетъ со 120 до 80 m. Hg.

общемъ кровяномъ давленіи. Кривая № 5-й получена отъ животнаго, у котораго за нѣсколько дней до опыта были экстирпированы оба gangl. cerv. supremi p. sympat. Здѣсь центр. кон. п. vagi раздражался при р. с. 115 mm. и полу-

---

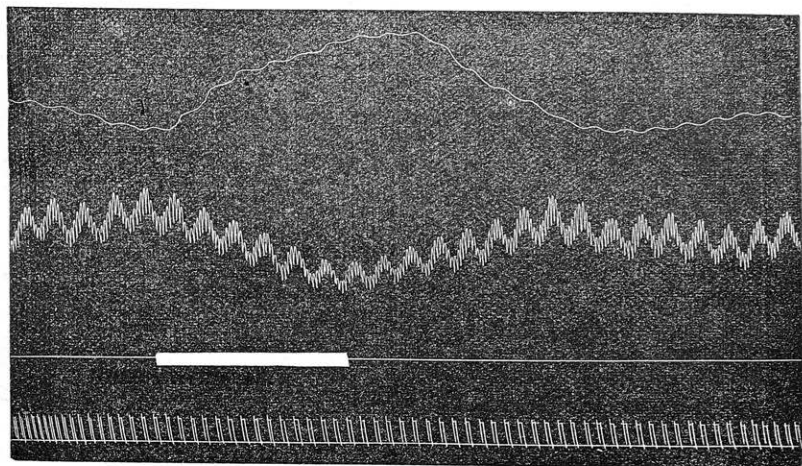
\*) На этой и 4-й кривой 3-я отмѣтка снизу обозначаетъ кривую носа, а четвертая—кровяное давленіе.

чилось значительное расширеніе сосудовъ носа въ то время, какъ общее кровяное давленіе упало со 120 до 80 m. Hg.

На кривой 6-й депрессорный эффектъ выраженъ весьма рѣзко. Такимъ образомъ и для этой сосудистой области сохраняется силу то общее положеніе, что раздраженіе депрессора вызываетъ активное расширеніе сосудовъ всего организма \*).

**Пути сосудосуживателей и сосудорасширителей слизистой носа и отношеніе ихъ къ gangl. nasale.**

Выше я уже указалъ, что сосудосуживатели для слизистой носа идутъ черезъ симпатич. нервъ; и дѣйствительно



Крив. 6. Опытъ 29-IV-09. Оба ganglion. supremi n. simp. удалены. 25-IV-09.  
Раздраж. ц. к. n. vagi sin. при p. с. 110 mm.

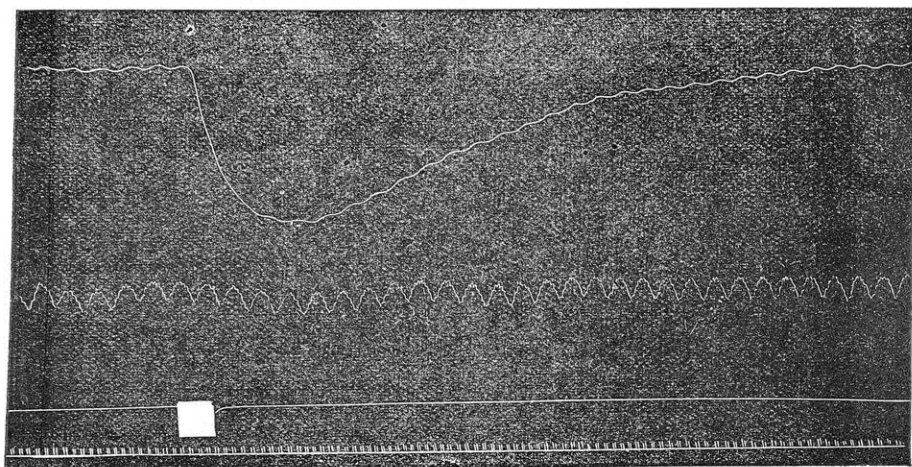
раздраженіе головного конца симпатическаго нерва у кошки и vago-sympat. у собаки при цѣломъ или перерѣзанномъ подъ узломъ блуждающемъ нервѣ на любомъ мѣстѣ шеи произво-

---

\*) Л. Фофановъ. Къ физиологіи n. depressoris. Диссерт. Казань. 1908 г.  
М. Чалусовъ. Къ вопросу объ отношеніи n. depressoris къ сосудосужив. и сосудорасш. центрамъ. Диссерт. Казань. 1908 г.



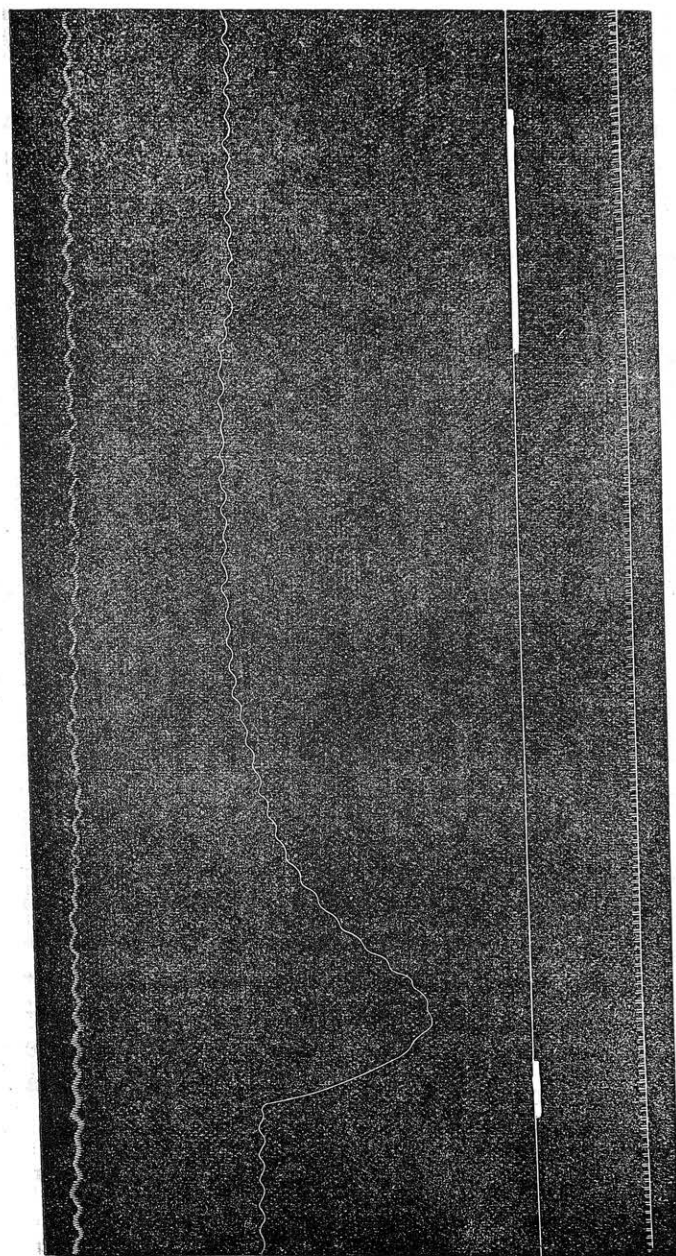
дять только одинъ эффектъ—энергичное суженіе сосудовъ носа. Кривая 7-я показываетъ раздраженіе головного конца *n. vago-sympat.ici* при р. спир. 100 mm., сосуды слизистой носа сокращаются и кривая низко падаетъ. Открывъ выше описаннымъ образомъ *fossam sphenopalatinam* и обнаруживъ нервы, раздражаемъ весь обнаруженный пучекъ, т. е. *infra-orbit.* и *n. sphenopalatinus*, получаемъ всегда и неизмѣнно сокращеніе сосудовъ слизистой носа, какъ и при раздраженіи симпат. нерва на шеѣ. Раздраженіе *n. infraorbit.* при всякихъ



Крив. 7. Опытъ 15-I-09. Собака. Раздраж. *n. sympat.* при р. с. 100 mm.

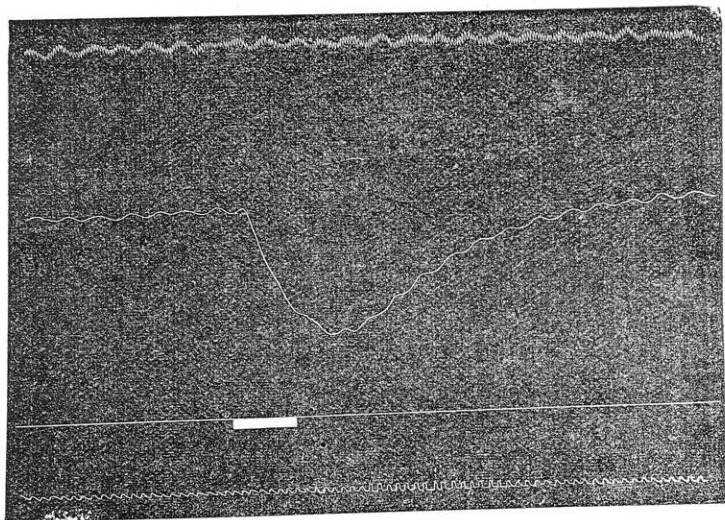
силахъ тока остается безъ результата; стало быть сосудосуживатели проходятъ въ *n. sphenopalatinus*. На кривой 8-й сначала раздражался общій пучекъ при р. с. 80 mm.; сосуды слизистой носа энергично сокращаются; второе раздраженіе при той же силѣ тока относится къ *n. infraorbitalis* и не сопровождается никакимъ эффектомъ. Отдѣливъ осторожно *n. sphenopalat. major* и *minor*, беремъ на лигатуру *n. nasalis posterior*; раздраженіе этого нерва при всякихъ силахъ тока производитъ одинъ эффектъ—сокращеніе сосудовъ слизистой носа. На кривой 9-й показано раздраженіе *n. nasalis post.* при р. с.





Крив. 8. Опись 11-П-09. Лѣвое разѣрк. общаго пучка пп. инфраorb. и sphenopalat, правое — одного п. инфраorb.  
р. с. 80 мм.

120 mm., сосудъ обнаруживаетъ такое же сокращеніе, какъ и при раздраженіи *n. sympatricus*. Раздраженіе *n. nasalis poster.* отдѣльными индукціонными ударами, дѣйствіе теплоты въ 52, 53 и 54°C по Grützner'у остались безъ всякаго эффекта въ смыслѣ сосудорасширенія. Отсюда ясно, что *n. nasalis post.* содержитъ только сосудосуживатели слизистой носа.

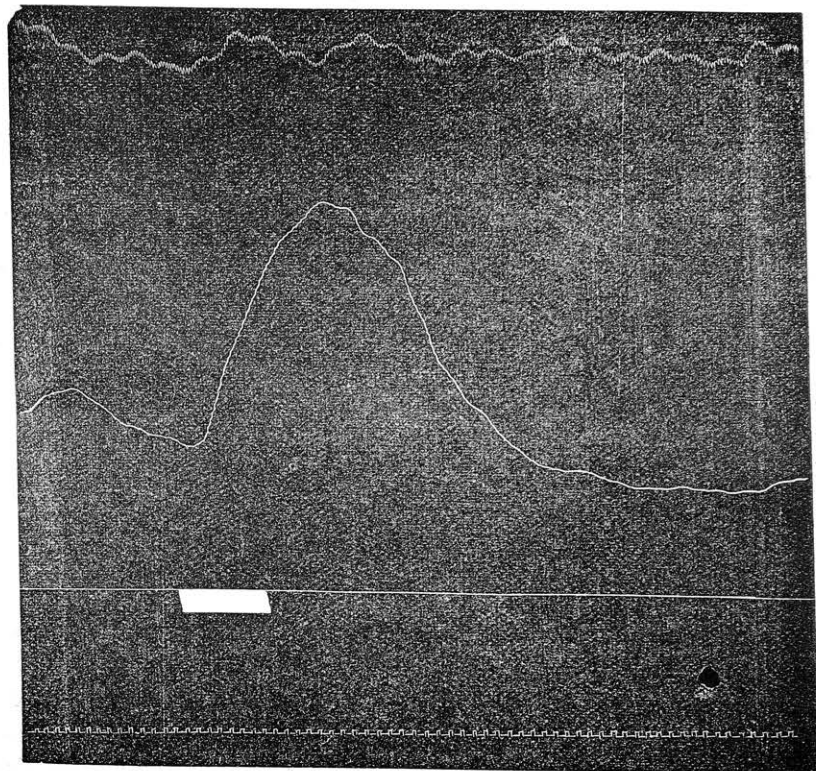


Крив. 9. Опытъ 11-II-09. Vagosympat. перерѣзаны. Раздраж. *n. nasalis post. sin.* при разст. спир. 120 mm.

Отдѣливъ осторожно позади *gangl. nasale* стволѣвъ *n. vidiani*, беру его на лигатуру; раздраженіе его периферическаго конца при всякихъ силахъ тока производитъ только одинъ эффектъ—ясно выраженное активное расширеніе сосудовъ слизистой носа въ то время, какъ общее кровяное давленіе нисколько не измѣняется. Кривая 10-я \*) показываетъ раздраженіе *n. vidiani* при разст. спир. 120 mm., кривая слизистой носа.

\*) На крив. 8, 9 и 10-й сверху 1-ая отмѣтка общ. кровяного давленія, 2-ая—измѣненій сосудовъ слизистой носа.

высоко поднимается и на восходящемъ колѣнѣ ея замѣтна передача пульса, кровяное давленіе не измѣняется. Такимъ образомъ сосудорасширители слизистой носа имѣютъ свой путь въ п. vidiani. Явленія сокращенія сосудовъ слизистой

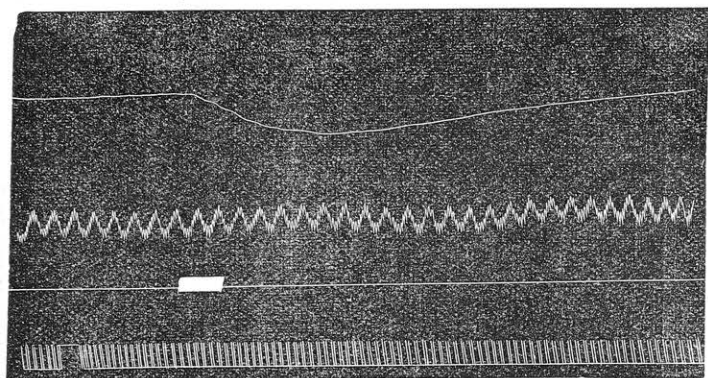


Крив. 10. Собака. Раздраж. п. vidianus при р. сп. 120 мм. Оба vagosympat. перерѣзаны.

носа при раздраженіи п. nasalis post. и расширенія при раздраженіи п. vidiani настолько постоянны, столь рельефны и демонстративны, съ другой стороны способъ регистраціи этихъ измѣненій столь простъ и деликатенъ, что по справедливости

эта область тѣла является благодарной и заслуживающей полного вниманія физиологовъ.

При изслѣдованіи *n. ethmoidalis* я получилъ только сосудосуживательный эффектъ, при этомъ масштабъ суженія сравнительно съ сокращеніемъ сосудовъ при раздр. *n. nasalis post.* очень малъ. Кривая 11-ая показываетъ раздраженіе *n. ethmoid.* при р. сп. 100 mm., сосуды носа немного суживаются. Тепловыя раздраженія при 52, 53, 54 и 55°C и пощипываніе нерва *ethm.* не обнаружили сосудорасширенія слизистой носа.



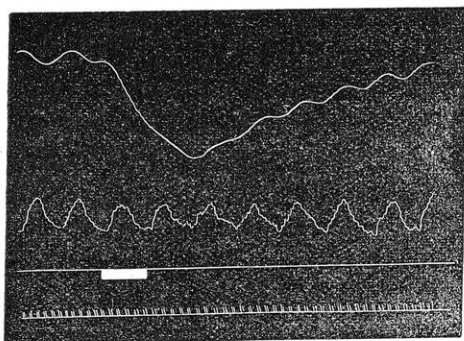
Крив. 11. Ообыть 13-IV-09. Раздражается *n. etmoid. sin.* при р. с. 100 mm.

Установивъ такимъ образомъ ходъ сосудосуживателей и сосудорасширителей слизистой носа, я хотѣлъ получить отвѣтъ на вопросъ—какое отношеніе существуетъ *n.n. nasalis poster.* и *vidiani* къ лежащему на ихъ пути *gangl. nasale*. Для рѣшенія этого вопроса я воспользовался методомъ перерожденія и никотинизаціей. У двухъ кошекъ были удалены оба *gangl. cervicale supr. n. sympatici*. Одна кошка подохла на 7-й день послѣ операціи отъ двухсторонняго гнойнаго плеврита; операціонная же рана зажила безъ нагноенія; оба лѣвые и правые *nasal. poster.* были положены на сутки въ  $\frac{1}{2}\%$

растворъ осміевої кислоты, затѣмъ расщипанные препараты изслѣдованы подѣ микроскопомъ; ясно выраженныхъ слѣдовъ перерожденія въ нервныхъ волокнахъ обнаружено не было. Другой кошке были также удалены оба верхніе симпат. узлы; на 23 день былъ поставленъ опытъ съ раздраженіемъ *vagodepressor*, *n. sympatici* и т. д. Послѣ опыта *n. nasalis poster. sinister* былъ обработанъ, какъ и въ первомъ случаѣ; изслѣдованные подѣ микроскопомъ расщипанные препараты не содержали перерожденныхъ волоконъ. У одной молодой собачки былъ вылушенъ правый верхній шейный узелъ симпатическаго нерва 3 марта, 24 апрѣля послѣ опыта были взяты *n.n. ethmoidalis* и *nasalis poster. dextri* и обработаны указаннымъ уже образомъ: перерожденныхъ волоконъ найдено не было: у этого животнаго во время опыта я раздражалъ *n. nasalis post.* сильнымъ индукціон. токомъ при р. с. 60—50 mm. и получилъ суженіе сосудовъ носа. Другой собакѣ были удалены 11-го марта оба верхніе шейные симпат. узлы и 28 марта были обслѣдованы *nasal. n. poster.* и *ethmoidalis* обѣихъ сторонъ, но перерожденныхъ волоконъ не оказалось.

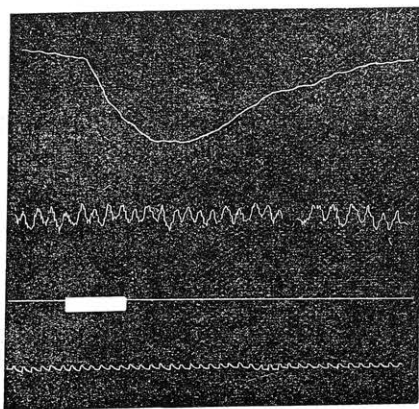
Съ никотинизаціей было поставлено два опыта. Въ первомъ опытѣ *ganglion nasale* былъ смазанъ 1% растворомъ никотина, тотчасъ же промытъ теплымъ растворомъ Локе; три минуты спустя я началъ раздражать послѣдовательно *n. nasalis poster.*, затѣмъ *n. vidianus* приблизительно черезъ 3—5 минутъ; втеченіе 27 минутъ всѣ раздраженія обоеихъ нервовъ при р. спир. 100, 120, 130, 135, 155 mm. оставались безъ всякаго эффекта на сосудахъ носа; раздраженіе *n. nasalis post.* на 27 мин. начало сказываться суженіемъ сосудовъ носа, раздраженіе *n. vidiani* лишь на 38 минутъ начало давать сосудорасширяющій эффектъ. Въ другомъ опытѣ никотинизація *gangl. nasale* была произведена дважды; сначала *gangl. nasale* былъ смазанъ  $\frac{1}{2}$ % растворомъ никотина; раздражая затѣмъ *n. nasalis post.* черезъ 5, 7, 9 и т. д. минутъ я всегда получалъ ясное суженіе сосудовъ носа хотя

по размѣрамъ и меньше, чѣмъ безъ никотинизаціи; раздраженіе п. vidiani спустя 6, 8, 11, 14 и т. д. минутъ оставалось безъ всякаго эффекта расширенія, напротивъ приходилось наблюдать суженіе сосудовъ носа; черезъ 25 минутъ



Крив. 12. Оп. 28-V-09. Раздраж. п. nasalis post. при р. с. 150 mm. 8 мин. спустя послѣ никотин.

п. vidianus давалъ только расширеніе сосудовъ слизистой носа. Черезъ 54 минуты послѣ 1-го смазыванія сдѣлано 2-ое

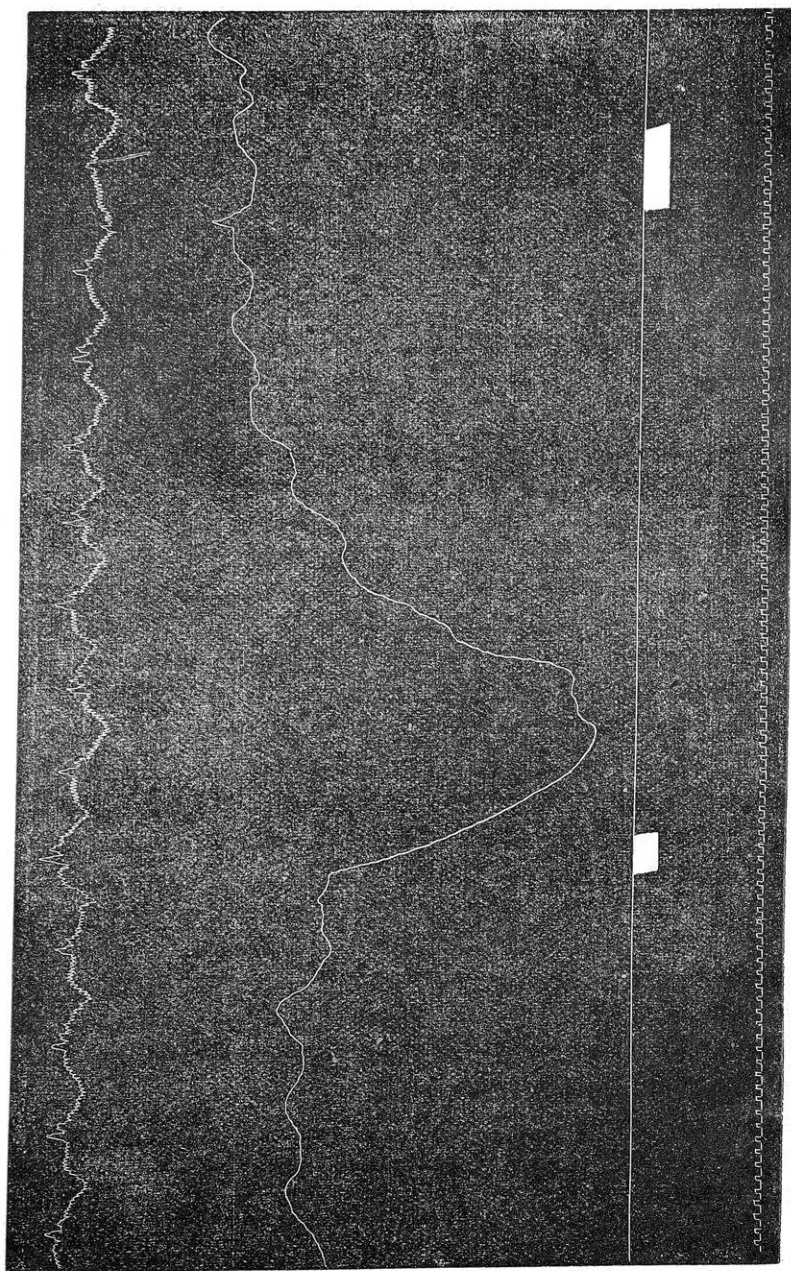


Крив. 13. Оп. 28-V-09. Раздраж. п. vidianus при р. с. 150 mm. 10 мин. спустя послѣ никотинизаціи.



1% растворомъ накотина; и на этотъ разъ раздраженіе *n. nasalis post.* выражалось суженіемъ, равнымъ образомъ и раздраженіе *n. vidiani* при одинаковыхъ силахъ тока сопровождалось сокращеніемъ сосудовъ носа, сосудорасширительный эффектъ отъ *n. vidiani* появился спустя 37 минутъ. На кривой 12-й *n. nasalis post.* раздраж. спустя 8 минутъ послѣ смазыванія 1% раств. никотина и *n. vidianus* (кривая 13-ая) раздражается черезъ 10 минутъ; оба раздраженія сопровождаютъ сокращеніемъ сосудовъ слизистой носа; р. спир. въ обоихъ случаяхъ 150 мм. Въ этихъ двухъ опытахъ съ никотинизаціей узла важно отмѣтить 3 момента: 1) полное прекращеніе проводимости тока какъ при раздраженіи *n. nasalis post.* такъ и *n. vidiani* въ первомъ опытѣ, 2) полное прекращеніе проводимости при раздраж. *n. vidiani* и лишь количественное уменьшеніе ея при раздраженіи *n. nasalis poster.* и 3) сокращеніе сосудовъ носа при раздраж. *n. vidiani* послѣ никотинизаціи узла во второмъ опытѣ. Опыты съ перерожденіемъ послѣ полного удаленія верхняго шейнаго узла симпат. нерва учатъ, что въ этомъ узлѣ перерыва для сосудосуживателей слизистой носа нѣтъ и потому его необходимо искать далѣе къ периферіи. Правда, можно возразить противъ этихъ опытовъ, что Langley, занимаясь перекрестнымъ шиваніемъ *n. sympat.* и *vagi* на шеѣ, вылуцалъ не разъ упомянутый верхній узелъ и при изслѣдованіи оставшейся у кости культи находилъ иногда оставшіяся группы нервныхъ клѣтокъ; я подобнаго изслѣдованія не производилъ, но думаю, что вылуцненіе узла особенно у кошекъ, гдѣ онъ весьма доступенъ, было достаточно полное. Первый же опытъ съ никотинизаціей ясно указываетъ, что перерывъ сосудосуживательныхъ и сосудорасширительныхъ волоконъ необходимо признать здѣсь въ *gangl. nasale*, потому что въ противномъ случаѣ никотинизація узла не дала бы столь полного и продолжительнаго перерыва проводимости. Что касается отрицательнаго скорѣе неполнаго дѣйствія никотина



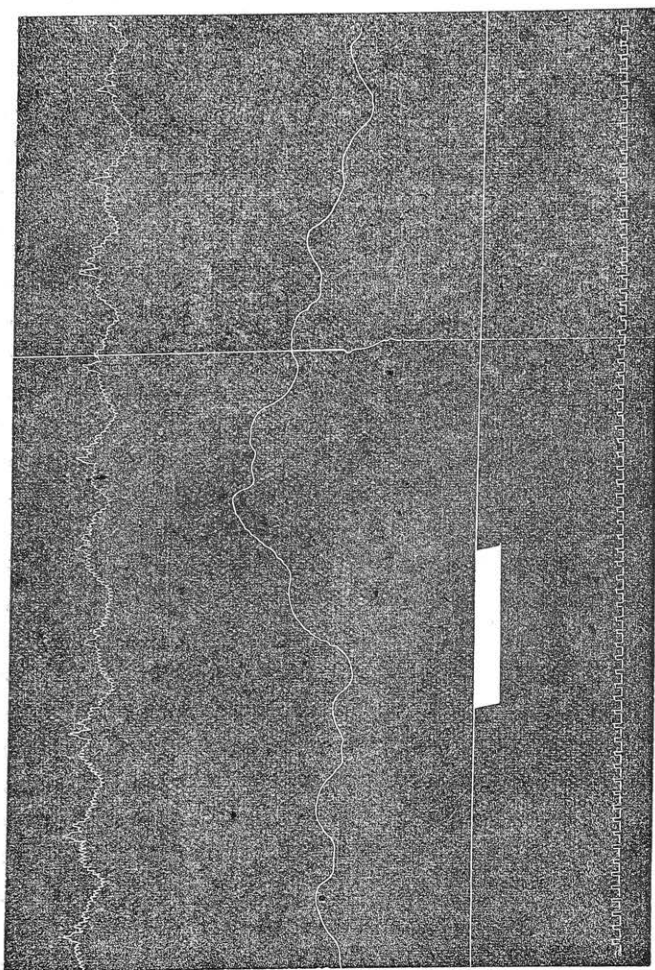


Крив. 14. Опытъ 1С-V-09. Собака Рз. адреналин р. с. 90 мм. вѣточка позади узла gangl. sympathic.

во второмъ опытѣ, то это явленіе можно объяснить большимъ слоемъ оставшейся на узлѣ клѣтчатки и болѣе глубокимъ положеніемъ соответствующихъ клѣтокъ въ узлѣ.

Такимъ образомъ, признавая перерывъ для тѣхъ и другихъ волоконъ въ *gangl. nasale*, я раздраж. *n. nasalis poster.* и *n. vidiani*, выше узла, раздражалъ предузловыя волокна. Представлялся весьма удобный случай посмотреть, что представляютъ изъ себя волокна, выходящія изъ узла къ периферіи, есть ли они только сосудосуживатели, двигательныя волокна или здѣсь проходятъ и сосудорасширители, т. е. тормозящія волокна. Въ опытѣ 10-у-09 на собакѣ я произвелъ рядъ раздраженій *n. nasalis poster.* и *n. vidiani* при различныхъ силахъ тока съ неизмѣннымъ результатомъ суженія сосудовъ носа въ первомъ случаѣ и расширенія во второмъ; затѣмъ позади узла передъ вступленіемъ *n. nasalis poster.* въ *foramen nasale* былъ тщательно отпрепарованъ нервъ, при этомъ оказалось, что стволикъ легко распадается на три составляющихъ его стволика; изъ нихъ одинъ, раздражаемый токами разныхъ силъ, оставался безъ результата, другой при раздраженіяхъ давалъ суженіе сосудовъ носа. На кривой № 14 зафиксировано раздраженіе этого стволика при раст. спир. 90 mm. съ весьма рѣзко выраженнымъ эффектомъ. Третій стволикъ при раздраженіи при сильныхъ токахъ оставался въ покоѣ, при слабыхъ давалъ расширеніе. На кривой № 15 изображенъ результатъ раздраженія при р. с. 120 mm. и полученъ эффектъ расширенія; ясно, что среди волоконъ, выходящихъ изъ угла къ периферіи есть и тормозящія волокна, т. е. въ данномъ случаѣ какъ предузловыя, такъ и послѣузловыя волокна сохраняютъ свой характеръ одни двигательныхъ, другія тормозящихъ нервовъ. Справившись въ анатоміи (Ellenberger и Baum) и занявшись препаровкой на собакахъ, я не нашелъ указаній на существованіе узловъ, лежащихъ между *gangl. nasale* и окончательнымъ развѣтвленіемъ указанныхъ нервовъ, поэтому *gangl. nasale*

съ его путями необходимо считать послѣднимъ нейрономъ. Стало бытъ въ нашемъ случаѣ механизмъ двигательный и тормозящій долженъ находится далѣе къ периферіи.



Крив. 15. Раздр. вѣточки позади gangl. sphenopal. при р. с 120 mm.

Такимъ образомъ, резюмируя, я позволю себѣ сдѣлать слѣдующіе выводы:

1) Сосудорасширители въ слизистой носа идутъ въ п. vidianus.

2) Сосудосуживатели слизистой носа главнымъ образомъ проходятъ черезъ п. nasalis poster. и лишь отчасти въ п. vidianus.

3) Сосудосуживатели не прерываются въ ganglion sphenopalatinum, сосудорасширители прерываются въ немъ.

4) Послѣузловые волокна сохраняютъ прежній характеръ, т. е. сосудосуживателей и сосудорасширителей.

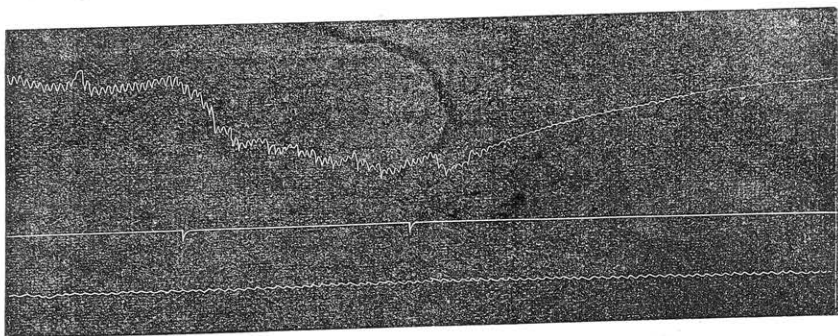
5) Рефлексъ съ депрессора получается и въ этой сосудистой области.

6) Рефлексъ съ чувствительныхъ нервовъ отличаются большой живостью.

Все вышеизложенное даетъ намъ ключъ къ пониманію нормальныхъ и патологическихъ явленій, наблюдаемыхъ въ носу, этомъ верхнемъ отдѣлѣ дыхательныхъ путей, играющемъ важную роль въ здоровьѣ человѣка. Наблюденія показываютъ, что при психическихъ состояніяхъ радости, горя и гнѣва состояніе слизистой носа мѣняется: носъ то закладываетъ и затрудняетъ дыханіе, то дыханіе носовое весьма свободно; надо думать, что здѣсь мы имѣемъ дѣло съ рефлексами со стороны коры. При легочныхъ и сердечныхъ заболѣваніяхъ весьма часто наблюдается набухлость, вызванная гипереміей, слизистой оболочки, и носовое дыханіе затруднительно. Въ остромъ насморкѣ на первомъ мѣстѣ выступаетъ расстройство сосудовъ: сильная гиперемія слизистой съ неприятными тягостными ощущеніями и затѣмъ уже развивается усиленная секреція. Но можно ли результаты, полученные на собакѣ переносить на человѣка? Съ цѣлью выясненія этого вопроса, конечно, по отношенію къ рефлексамъ съ чувствительныхъ нервовъ я поставилъ опытъ на себѣ. Заднюю тампонаду носа сдѣлалъ мнѣ товарищъ д-ръ Цыпкинъ, въ переднія носовыя отверстія введены были оливы, соединенныя

гуттаперчевой трубкой съ малой мареевской капсулой; мое положеніе сидя. Затѣмъ слѣдовали:

1) погруженіе ногъ до половины голени въ воду  $18^{\circ}\text{C}$ , 2) погруженіе въ воду  $40—41^{\circ}\text{C}$ , 3) раздраженіе электричествомъ при р. спир. 70—75 mm.; электроды прикладываемые на кожѣ ноги вполне ощутимы, 4) уколы иглой, 5) царапанье кожи ногъ какимъ-либо предметомъ. Всѣ эти раздраженія дали по существу одинъ эффектъ,—суженіе сосудовъ носа, но наибольшимъ постоянствомъ и демонстративностью эффекта



Крив. 16. Опытъ 13-X-09. Надъ собой. Ноги погружены до половины голени въ водѣ  $18^{\circ}\text{C}$ .

отличается холодная вода. Здѣсь я прилагаю кривую № 16 \*), снятую съ своего носа, при дѣйствіи воды  $t^{\circ} 18^{\circ}\text{C}$ , на ней видно, что тотчасъ съ опущеніемъ ногъ въ холодную воду сосуды носа суживаются. Опытъ надъ собой заставляетъ меня высказаться въ томъ смыслѣ, что въ данномъ случаѣ результаты, полученные на собакѣ, мы съ полнымъ правомъ можемъ переносить на человѣка.

Въ мою задачу не входитъ разборъ терапіи острого и подострого катарра слизистой носа съ точки зрѣнія установ-

---

\*) На кр. № 16 верхняя линія—запись носа, остальные съ прежнимъ значеніемъ.

ленныхъ мной опытнымъ путемъ реакцій сосудовъ слизистой носа. Говоря вообще всѣ мѣропріятія при этомъ заболѣваніи направлены во первыхъ на уменьшеніе гипереміи, т. е. на сосуды и во вторыхъ на дезинфекцію полости носа. Кромѣ непосредственнаго вліянія на сосуды полости носа такихъ веществъ какъ *sosain*, *adrenalin* и т. п., не рѣдко пользовались и пользуются такими приѣмами какъ погруженіе ногъ въ холодную воду<sup>1)</sup>, электризаціей и т. п. Вліяніе этихъ послѣднихъ мѣропріятій всецѣло обязано рефлексамъ, которые несомнѣнно могутъ тонизировать сосуды, да и смазываніе слизистой, вдунаніе порошкообразныхъ и парообразныхъ веществъ помимо химическаго дѣйствія прежде всего рефлекторно вліяетъ на центръ сосудоуживателей. Это рефлекторное вліяніе, какъ показываютъ приведенныя мной кривыя, могущественно и постоянно.

Приношу мою искреннюю благодарность проф. Н. А. Миславскому за его совѣты и разрѣшеніе работать въ лабораторіи.



---

<sup>1)</sup> Д-ръ Поповъ. Русская медицина 1884 г. № 10.

Изъ клиники нервныхъ болѣзней проф. Н. М. Попова въ Одессѣ.

## Psychasthenia и навязчивыя состоянія

(на основаніи самоанализа больного).

В. ОБРАЗЦОВА,

приватъ-доцента Новороссійскаго Университета.

Вопросъ о навязчивыхъ психическихъ состояніяхъ является однимъ изъ интереснѣйшихъ вопросовъ современной невропатологіи и психіатріи. Тѣсно примыкая съ одной стороны къ невропатологіи и даже далеко уходя въ область обыкновенной жизни, онъ съ другой стороны не менѣе тѣсно соприкасается съ психіатріей, способствуя уясненію различныхъ явленій психопатологіи.

Обширная область наблюденій, по своему содержанию свободно относимыхъ къ душевнымъ аномаліямъ, не можетъ однако быть отнесена исключительно къ психіатріи на томъ, видимо, основаніи, что вполне сознательное отношеніе больного къ своимъ собственнымъ ощущеніямъ, понимаемымъ имъ какъ состояніе болѣзненное, мѣшаетъ говорить о немъ, какъ о душевно-больномъ въ обыденномъ смыслѣ этого слова.

Но отъ симптомовъ, не нарушающихъ существенно здоровья до симптомовъ, наблюдаемыхъ вмѣстѣ съ ясными признаками душевной болѣзни, существуетъ длинная цѣпь явленій, и часть этой цѣпи естественно можетъ находиться въ промежуткѣ между невропатологіей и психіатріей, принадлежа и той и другой спеціальности.

Накопившійся до сего времени обширный казуистическій матеріалъ позволяетъ касаться не только клинической стороны вопроса объ навязчивыхъ состояніяхъ, но вопросовъ болѣе



широкихъ, а именно о способѣ возникновенія обсессій и тѣхъ психическихъ процессовъ, которые лежатъ въ ихъ основѣ.

Солидные монографіи *Pierre Janet*<sup>1)</sup>, *F. Raymond* и *P. Janet*<sup>2)</sup>, *Loewenfeld'a*<sup>3)</sup> и др. указываютъ по крайней мѣрѣ основныя теоріи возникновенія навязчивыхъ состояній.

Оставляя въ сторонѣ вопросъ о такъ наз. „фобіяхъ“, въ основѣ которыхъ лежитъ навязчивое состояніе страха, мы остановимся главнымъ образомъ на теоріяхъ, высказанныхъ по поводу обсессій интеллектуальнаго характера, въ формѣ навязчивыхъ мыслей, представленій и т. п.

Еще въ 1854 г. *Delasiauve* и *Peisse*<sup>4)</sup>, касаясь вопроса о „мономаніяхъ“, высказывали мысль, что онѣ зависятъ исключительно отъ аномалій въ сферѣ интеллекта, но не отъ аномалій въ сферѣ чувствъ.

*Griesinger*<sup>5)</sup> полагалъ, что эмоціональная область въ возникновеніи обсессій въ формѣ навязчивыхъ мыслей, сомнѣній не играетъ роли, а дѣло сводится исключительно на поражение сферы идей.

*Westphal*<sup>6)</sup>, горячо отстаивая мысль, что навязчивыя состоянія, оставаясь чуждыми, паразитарными для интеллектуальнаго „я“, не ассимилируются съ общимъ психическимъ содержаніемъ и развиваются безъ всякаго участія сферы чувствъ. Онъ отрицалъ первичное возникновеніе эмоціи при навязчивыхъ мысляхъ и представленіяхъ, чувство же тревоги и страха трактовалъ или какъ случайное явленіе, или какъ вторичное<sup>7)</sup>.

---

<sup>1)</sup> Les obsessions et la Psychasthenie. Т. I и II. Paris. 1903.

<sup>2)</sup> Nevroses et idees fixes. Paris. 1898 г.

<sup>3)</sup> Die psychischen Zwangerscheinungen. Wiesbaden. 1904.

<sup>4)</sup> См. Annal. Medico-Psycholog. 1854 г.

<sup>5)</sup> Цит. по Pierri Janet.

<sup>6)</sup> Idem.

<sup>7)</sup> По поводу «вторичной эмоціи» нами были высказаны соображенія въ работѣ—«Къ казуистикѣ фобій и навязчивыхъ представленій профессіо-

На навязчивыя психическія состоянія, какъ на процессъ интеллектуальнаго характера смотрѣли *Meynert*, *Buccola*, *Tamburini*, *Morselli*, *Hack-Tuke*, *Mickle*, а также *Magnan* и *Legrain*, при чемъ послѣдніе, какъ и *Westphal*, эмоціи отводили вторичную роль.

Такого же мнѣнія, не отрицая значенія и эмоціи, держался и *Krafft-Ebing*.

Однако мнѣнія интеллектуалистовъ не пользуются въ настоящее время особенной симпатіей.

Сторонники противоположныхъ взглядовъ находятъ ихъ утвержденія слишкомъ прямолинейными и неносящими въ себѣ ничего кромѣ утверждений, что все заключается въ интеллектуальныхъ измѣненіяхъ.

Въ противоположность интеллектуальной теоріи происхождения навязчивыхъ состояній была выдвинута теорія эмоціональная.

*Morel* въ 1886 г. описывалъ навязчивыя представленія подъ названіемъ, „эмотивнаго бреда“ „*delire émotif*“ и взглядъ этотъ нашелъ дальнѣйшее развитіе въ трудахъ *Legraud du Saulle* (разлитыя и системныя эмоціи), *Brosius'a*, *Wille*, *Wernicke*, *Fridenreich'a*, *Hans Kaan'a*, *Schulle*, *Féré*, *Dallemagne*, *Ségulas* (патологическая эмотивность), *Freud*, *Pitres et Regis* и мн. др. *G. Ballet*<sup>1)</sup> также относитъ обсессіи къ разряду аномалій въ сферѣ чувствъ и волевыхъ актовъ.

Что касается упомянутого выше *Freud'a*<sup>2)</sup>, то онъ въ основу навязчивости кладетъ своеобразное чувство тоски и грусти, въ числѣ же физическихъ симптомовъ отмѣчаетъ сердечныя аномаліи (*pseudo-angine de poitrine*), одышку,

---

нальнаго характера». — Вѣстн. душев. болѣзней 1905 г. См. также *Kaan*. *Der neurasthenie Angsttaffect bei Zwangsvorstellungen* 1893 г. Цит. по А. Попову — Нейрастенія и патофобія. Петерб. 1899 г.

1) *G. Ballet*. *Dégénérescence mentale*. 1894 г.

2) *Freud*. *Revue neurologique*. 1895.

дрожь, поты, діаррею, вазомоторныя явленія, ночныя испуги и пр. Каждый изъ этихъ симптомовъ, встрѣчаясь въ отдѣльности при навязчивыхъ представленіяхъ встрѣчается и при фізіологическомъ состояніи страха или тоскливаго состоянія. Эмоціональная теорія происхожденія навязчивыхъ представленій послужила темой для докладовъ *Pitres et Regis*<sup>1)</sup> на Международномъ Съѣздѣ 1897 г. въ Москвѣ. Въ этихъ докладахъ мы встрѣчаемъ отраженіе взглядовъ *Morel*'я, *Ribot*, а тѣже *Lange* и *James*'а на значеніе эмоціи въ психической жизни.

По мнѣнію *Pitres et Regis*, изслѣдовавшихъ вопросъ и съ точки зрѣнія клиники и съ точки зрѣнія психологіи, „аффективная жизнь предшествуетъ интеллектуальной, а въ сознательныхъ процессахъ эмоція предшествуетъ сознанию. Эмоція, по ихъ мнѣнію, есть постоянный и необходимый элементъ навязчивыхъ идей. Если мысленно отнять отъ „obsessions“ чувство страха и тоски, то не останется больше навязчивой идеи; наоборотъ, если отнять отъ нихъ и эту идею и стремленіе къ импульсу, то obsession сохраняетъ свое значеніе. Поэтому возможно существованіе obsessions безъ фиксированной идеи и безъ импульса, но не безъ эмоціи. Такимъ образомъ, эмоція является основнымъ элементомъ того состоянія, которое носитъ трудно переводимое названіе „obsessions“.

На томъ же Съѣздѣ д-ра *Vallon et Marie* въ своемъ докладѣ, посвященномъ тому же вопросу, указывали, что навязчивыя состоянія являются результатомъ раздраженія не всей нервной системы, но опредѣленныхъ чувственныхъ областей. Благодаря этому возможно различать obsessions съ преобладаніемъ раздраженія въ сферахъ: 1) сенэстетической (obsessions émotionnelles), 2) чувствительно-чувственной (obsessions hallucinatoires), 3) двигательной (obsessions impulsives) и 4) психической (obsessions intellectuelles). Самой частой комби-

<sup>1)</sup> См. протоколы съѣзда. Обзор. психіатр. 1897 г. стр. 778.

націей они признавали ту, которая происходитъ отъ „сочетанія дѣятельности передней психической зоны, въ формѣ большаго или меньшаго участія сознанія, съ дѣйствіемъ задерживающихъ центровъ“.

Въ преніяхъ по поводу сдѣланныхъ докладовъ можно считать существеннымъ замѣчаніе покойнаго д-ра *А. А. Токарскаго*. По его мнѣнію всѣ три элемента этого болѣзненнаго состоянія,—эмоція, идея, дѣйствіе,—должны быть налицо. Два момента—идея и эмоція—столь тѣсно между собою связаны, что ихъ можно разсматривать, какъ одно цѣлое: болѣзнь можетъ лишь усиливать эмоцію или идею, но ни за той, ни за другой нельзя признать значеніе узко-этіологическаго момента. И мой глубокоуважаемый учитель проф. *Н. М. Поповъ* на своихъ клиническихъ лекціяхъ неоднократно высказывался, касаясь вопросовъ объ obsessiяхъ, за недѣлимость такихъ сторонъ нашей психической сферы, какъ стороны эмотивная и интеллектуальная.

Два указанная нами направленія,—интеллектуальное и эмотиональное—въ объясненіи явленій психической навязчивости породили третье, которое, можно думать, родилось на почвѣ отрицательнаго отношенія какъ къ той, такъ и къ другой теоріи, точнѣе, на почвѣ убѣжденія, что теоріи эти не разъясняютъ сути дѣла,

Такъ *Pierre Janet* выступилъ съ новой теоріей, которая именуется имъ „психастенической“. Онъ обращаетъ вниманіе на своеобразную особенность этихъ состояній, а именно на пониженіе психологическаго тонуса, на астению. И эта теорія имѣетъ свою небольшую исторію; правда точки опоры для нея *P. Janet* черпаетъ изъ взглядовъ и мнѣній другихъ лицъ, признавая, что мнѣнія эти высказывались очень поверхностно.

Такъ, *Cordes* случаи агорофобіи объяснялъ явленіями истощенія въ двигательной области нервной системы совмѣстно съ измѣненіями въ сферѣ мышечнаго чувства.

*Legraud du Saulle* агорофобію относилъ къ функціональнымъ симптоматическимъ параличамъ двигательныхъ центровъ, что по его мнѣнію и создаетъ ощущеніе страха.

*Hack-Tuke* полагалъ, что волевая функція при навязчивыхъ состояніяхъ болѣзненно понижена, резюмируя это выраженіемъ: „les chevaux sont bons, mais le cocher est ivre“.

*Laycock* относитъ навязчивость къ функціональнымъ регрессіямъ мозга.

*Levillain* отмѣчаетъ, что фобіи сопровождаются всегда волевой нерѣшительностью.

*Féré* допускалъ двѣ формы folie du doute. При одной выступаютъ явленія страха, а при другой безволие и недостаточность эмоціи.

*Seglas*, признавая значеніе эмоціи, агорофобію считаетъ чисто волевой obsessiō. *Bollet* допускаетъ не только аномаліи въ сферѣ эмоціи, но и въ сферѣ воли.

Такимъ образомъ, если въ вышеуказанныхъ двухъ теоріяхъ обращалось особенное вниманіе на сферу интеллекта и сферу чувства, то при психастенической теоріи вниманіе обращается на волевую сферу. По крайней мѣрѣ уклоненія именно въ этой области послужили точками опоры для *Pierre Janet*, построившаго теорію пониженія психологическаго тонуса при навязчивыхъ психическихъ состояніяхъ.

Нельзя отрицать взгляда *P. Janet*, что психическая личность страдающаго психастеніей является нарушенной въ сторону характерныхъ ощущеній неполноты и недостаточности (incompletude) процессовъ, совершающихся въ сферѣ интеллекта, чувства и воли. Эта недостаточность является по его мнѣнію результатомъ пониженія и колебанія психологическаго тонуса, который въ нормальномъ состояніи служитъ регуляторомъ правильности взаимоотношеній между различными частями сложнаго психическаго организма.

Psychasthenia, какъ церебральная форма неврастеній, можетъ быть оправдана и съ клинической точки зрѣнія, но

является интереснымъ вопросъ, — имѣютъ ли навязчивыя состоянія одну общую психологическую основу съ тѣми процессами, которые лежатъ въ основѣ психопатическаго состоянія при психастеніи. Сдѣлать попытку въ разрѣшеніи этого вопроса возможно, если подвергнуть психологическому анализу случаи навязчивости, когда самъ больной имѣетъ возможность путемъ самоанализа разобраться въ своихъ болѣзненныхъ ощущеніяхъ.

Таковымъ условіямъ до извѣстной степени удовлетворяетъ наблюдаемый нами случай; онъ является цѣннымъ еще потому, что больной результаты своихъ наблюденій представлялъ намъ письменно, чѣмъ мы и имѣли возможность воспользоваться при выясненіи нѣкоторыхъ вопросовъ.

Больной Б., обратившійся ко мнѣ за совѣтомъ болѣе 1½ года наз. былъ въ 1908—9 уч. г. помѣщенъ въ клинику нервныхъ болѣзней проф. Н. М. Попова, но и по выходѣ оттуда оставался долгое время подъ моимъ наблюденіемъ.

Исторія болѣзни, составленная ординаторомъ Шевалевымъ, приводится нами въ точной копіи.

Б. 24 л., православный, русскій, электромонтеръ, холостъ, поступилъ 21 нояб. 1908 г., выписался 13 дек. т. г. въ состояніи улучшенія.

Отецъ б-ного много лѣтъ усиленно злоупотреблялъ алкоголемъ. Въ концѣ концовъ онъ окончательно забросилъ всякую работу и уже шесть лѣтъ, какъ пропалъ безъ вѣсти. Мать жива и здорова. Въ семьѣ была еще сестра старше больного, которая долгое время (пять лѣтъ) страдала душевнымъ заболѣваніемъ и умерла, не приходя въ сознаніе. Въ семьѣ есть братъ моложе больного, — онъ здоровъ.

Въ дѣтствѣ б-ной перенесъ корь, была золотуха, а въ настоящее время, заявляетъ больной, у него неоднократно бывала течь изъ лѣваго уха.

Половой жизнью началъ жить съ 17-лѣтнаго возраста. Онанизмомъ не занимался (?). Пользовался половыми сношеніями, очень злоупотребляя, въ особенности послѣдніе годы. Изъ

венерическихъ заболѣваній перенесъ только гоноррею, которая иѣсколько разъ возобновлялась. Съ 18 лѣтъ сталъ злоупотреблять спиртными напитками, причемъ эти злоупотребленія послѣдніе два—три года достигали особенно сильной степени. Вообще по словамъ больного, въ возрастѣ 22—24 л. онъ велъ безпутный образъ жизни, переходя отъ пьянства къ усиленной половой дѣятельности. Четыре года т. наз. у б-ного стали появляться сердечныя припадки, выражающіеся во внезапно возникающихъ своеобразныхъ ощущеніяхъ въ области сердца. Больной испытываетъ, по его словамъ, какое-то чувство расширенія въ области сердца и при этомъ онъ явственно ощущаетъ отдѣльныя біенія въ формѣ болѣзненныхъ толчковъ. Иногда это ощущеніе смѣняется другимъ,—сердце закатывается, говорилъ б-ной. Такіе припадки возникаютъ, какъ отъ душевнаго волненія, такъ и отъ быстрыхъ движеній и мышечнаго напряженія, но очень скоро исчезаютъ, оставляя послѣ себя лишь непродолжительное непріятное ощущеніе. Въ послѣднее время эти припадки бывають всё чаще и чаще, а сейчасъ случаются почти каждый день.

Въ настоящее время больной жалуется на то, что подъ вліяніемъ слуховыхъ и зрительныхъ галлюцинацій, порѣстезій въ области головы и своеобразныхъ психическихъ состояній онъ все больше и больше теряетъ способность различать дѣйствительность отъ мнимаго.

Какихъ либо признаковъ дегенераціи со стороны физической не обнаруживается.

Движенія активныя свободны. Лѣвая носогубная складка при мимическихъ движеніяхъ больше выражена, чѣмъ правая. Языкъ при высовываніи не отклоняется въ сторону. Движенія глазныхъ яблоковъ свободны. Движенія пассивныя нормальны. Пателлярные рефлексъ рѣзко повышены; также брюшныя, особенно слѣва. Клоническихъ явленій и симптома Babins'скаго нѣтъ. Зрачки равномѣрны, на свѣтъ хорошо реагируютъ. При надавливаніи на глазныя яблоки какихъ либо зрительныхъ галлюцинацій вызвать не удастся. Кожная чувствительность болевая, тактильная и температурная не измѣнены. Глубокое мышечное чувство не нарушено. Органы чувствъ въ порядкѣ. Кожа и слизистыя оболочки безъ измѣненій. Мышцы, суставы и кости безъ измѣненій. Тоны сердца часты, шумовъ и перебоевъ нѣтъ. Границы сердца въ предѣлахъ нормы. Моча бѣлая и сахара не содержитъ.



Таковы данныя объективнаго изслѣдованія. Описаніе болѣзненнаго состоянія изложено въ представленной намъ рукописи, которая приводится безъ измѣненій; единственно, что мы позволили себѣ,—это расположить параграфы рукописи въ ихъ послѣдовательности, сообразуясь съ содержаніемъ.

### ОПИСАНІЕ ЯВЛЕНІЙ МОЕЙ БОЛѢЗНИ.

1) Въ головѣ у меня являются слѣдующія болѣзненныя чувства: давленіе, толчки, чувство похожи на ощущеніе куска сырого мяса, положеннаго на голову, чувство сильнаго натяженія кожи,—я чувствую, что кожа на головѣ сильно стянута, такъ что, когда я дѣлаю мимическія движенія лица, то чувствую, что кожа сопротивляется этимъ движеніямъ и это чувство похоже на то, когда по тѣлу ползають мурашки.

2) Всѣ представленія возникающія въ моемъ сознаніи являются для меня ощутимыми; я ихъ ощущаю подобно тому, какъ я ощущаю легкой прикосновеніе чужого пальца къ моему тѣлу.

3) Мнѣ кажется, что звукъ я воспринимаю не ушами, а черепомъ и затылкомъ.

4) Когда кто либо говоритъ, то звуки словъ говорящаго вызываютъ въ моемъ сознаніи образы буквъ, а затѣмъ уже являются понятія услышанныхъ мною словъ. Вслѣдствіе этого процессъ пониманія у меня страшно осложненъ: я понимаю разговоры настолько скоро, насколько могу понять читанныя слова. Кромѣ того, когда я мыслю, то образы буквъ также являются въ моемъ сознаніи. Напр. я думаю о столѣ, думаю о его окраскѣ и о томъ, какъ онъ сдѣланъ. Въ сознаніи моемъ при этомъ возникаютъ: 1) образъ стола 2) образы буквъ, обозначающіе его названіе: „с-т-о-л-ъ“ 3) Коричневая окраска стола 4) образы буквъ, обозначающіе названіе окраски: „коричневая“ 5) размышленіе о его производствѣ и т. д. и д.

Образы буквъ такъ переплетаются съ представленіями, понятіями при мысленіи, что получается въ моемъ сознаніи полнѣйшій беспорядокъ.

Точно также, когда я слушаю кого либо, то рѣчь вызываетъ въ моемъ сознаніи образы буквъ, которыя несмотря на страшныя усилія воли изгнать ихъ, переплетаются съ понятіями и представленіями, такъ что я ничего не могу понять.

Когда я мыслю или вспоминаю разговоръ съ кѣмъ либо, то произношу незамѣтно звуковыя движенія губами,—я самъ себѣ говорю. Эти звуковыя незамѣтныя движенія вызываютъ въ сознаниі образы буквъ. Отсутствія означенныхъ движеній совершенно парализуетъ мышленіе и не даетъ абсолютно никакой возможности вызвать въ моей памяти понятіе разговора, какого либо лица. Связь образовъ буквъ съ звуковыми движеніями рта, съ представленіями и звуками настолько сильная, что порвать и усиліями своей воли я абсолютно не могу. Эта связь является основой душевнаго моего непорядка одного рода. Мыслить вслухъ и вспоминать разговоры съ лицами легче всего для меня.

5) Довольно часто мозгъ мой воспринимаетъ слова дифференціально, т. е. каждый звукъ слова отдѣльно. Напр., слово „послушай“, такъ воспринимается моимъ мозгомъ, что каждый звукъ этого слова, вызвавъ соотвѣтственный образъ буквы, располагается въ видѣ буквъ отдѣльно. Вслѣдствіе сего въ сознаниі получается буквы отдѣльно расположенныя и никакого смысла. Понять слова, воспринятые такимъ образомъ я абсолютно не могу.

6) Имѣю большую способность сомнѣваться: сомнѣваюсь даже въ достовѣрномъ. Напр., мнѣ надо было измѣрить электрическій проводъ. Взявъ проводъ и метръ, я приступилъ къ измѣренію. Измѣривъ проводъ, я узналъ, что онъ имѣетъ 0.75 метра. Когда я бросилъ проводъ, хотѣлъ уйти, то у меня явилось сомнѣніе: правильно ли я его измѣрилъ? Кромѣ того явилась мысль, что проводъ имѣетъ на 0.75, а 1,0 метра. Чтобы избавиться отъ сомнѣній, я вновь измѣрилъ проводъ и увидѣлъ, что проводъ 0,75. Только что отошелъ отъ провода, какъ опять сталъ сомнѣваться въ вѣрности измѣренія, такъ что пришлось измѣрить разъ 30 и все безрезультатно: сомнѣнія не исчезали.

Въ сознаниі у меня было: представленіе о проводѣ и колебаніе 0,75—1,0, 1,0—0,75 и т. д. и т. д. Господствующее въ моемъ сознаниі представленіе исчезло тогда, когда явилось новое сомнительное представленіе.

Иногда сомнѣнія видоизмѣняютъ свое содержаніе, оставаясь трудно изгоняемыми. Напр., перерѣзая однажды проводъ, я нечаянно нанесъ незначительную царапину сосѣднему проводу. Эта царапина возбудила во мнѣ сомнѣніе; я сталъ со-

мнѣваться въ томъ, что оцарапанный проводъ не выдержитъ прохожденія тока, для котораго онъ предназначенъ; но здѣсь у меня явилась мысль, что проводъ выдержитъ токъ. Въ сознаніи у меня тогда было: образъ оцарапаннаго провода и мысленное колебаніе: „выдержитъ,—не выдержитъ“. Какъ я не старался себя убѣдить въ томъ, что проводъ выдержитъ токъ, я ни какъ не могъ убѣдить; согласиться съ тѣмъ что онъ не выдержитъ я тоже не могъ, несмотря на упорныя самоубѣжденія. Чтобы избавиться отъ сомнѣній, я по проводу пустилъ токъ. Проводъ токъ выдержалъ прекрасно.—Но и тутъ сомнѣніе не оставило меня, а видоизмѣнило свою основу: я сталъ сомнѣваться въ томъ, тотъ ли токъ я пустилъ. Чтобы избавиться отъ этого сомнѣнія я взялъ измѣрительный приборъ и измѣрилъ токъ: токъ оказался надлежащимъ. Къ несчастью сомнѣніе не оставляло меня: я сталъ сомнѣваться въ правильности измѣрительнаго прибора. Провѣрка прибора возбудила сомнѣніе въ правильности способа провѣрки и т. д. и д. Сомнительныя представленія держатся въ моемъ сознаніи упорно, а мышленіе тогда концентрируется на отыскиваніи истины, которая одна можетъ избавить меня отъ сомнѣнія. Въ поискахъ за истиной я мысленно захожу такъ далеко, что не могу ее распознать. Во время рѣшенія сомнѣній я страшно разсѣянъ: плохо понимаю разговоры и слабо запечатлѣваю окружающіе меня предметы.

7) Очень часто теряю правильное представленіе о своей головѣ. Иногда голова кажется мнѣ раздѣленной на двѣ части. Представленія возникающія въ моемъ сознаніи тогда дwoятся: образъ вспоминаемаго лица является въ сознаніи раздѣленныхъ надвое; образы различныхъ предметовъ также кажутся раздѣленными. При этомъ явленіи наступаетъ такое состояніе: я слушаю говорящаго, но очень плохо понимаю его, или же совсѣмъ не понимаю.

8) Иногда мнѣ кажется, что на затылкѣ у меня лицо, другой разъ, что на головѣ рога.

9) Иногда бываетъ, когда я вызываю въ своей памяти образъ знакомаго лица, то образъ, явившись въ моемъ сознаніи, моментально перевоплощается въ меня: мнѣ кажется, что я самъ то лицо, которое вспоминаю.

10) Когда я закрою глаза, лягу и стараюсь успокоиться, то у меня появляются сильныя зрительныя и слуховыя гал-

люцинаціи: я вижу различныхъ лицъ, рожи, машины, голыхъ женщинъ, слышу голоса и т. д. Галлюцинаціи носятъ характеръ не идейный (сложныхъ сценъ я не вижу), а дифференціальный.

11) У меня наблюдается сильнѣйшая ассоціація зрительнаго психическаго представленія съ ощущеніями моего тѣла. Когда напр., я думаю о собакѣ, то образъ собаки, возникающій въ сознаніи, такъ сильно ассоциируется съ ощущеніями въ области спины, что мнѣ кажется, что у меня на спинѣ сидитъ собака. Связь ощущеній спины съ образомъ собаки настолько сильная, что я положительно не могу разобраться, — сидитъ ли у меня на спинѣ собака или нѣтъ. Своей собственной волей порвать означенную связь, при рѣзкомъ ея проявленіи, я абсолютно не могу. Когда же связь образа съ ощущеніями проявляется не такъ рѣзко, то тогда мнѣ иногда удается порвать ее путемъ воображенія, а именно: я начинаю воображать, что собака не сидитъ у меня на спинѣ, а лишь образъ ея находится въ моемъ сознаніи. Точно такъ же и другіе образы соединяются съ ощущеніями моего тѣла въ различныхъ мѣстахъ.

12) Болѣзненные явленія наблюдаются также въ формѣ „перевоплощеній“, которыя бываютъ у меня двухъ родовъ. 1) перевоплощенія образовъ, возникшихъ въ сознаніи (воспринимаемыхъ и воображаемыхъ) и 2) перевоплощеніе въ то лицо, которое я вижу. Перевоплощеніе перваго рода происходитъ въ такомъ порядкѣ: сначала появляется въ сознаніи воспринимаемый образъ; появившійся образъ я моментально ощущаю въ своей головѣ. Затѣмъ ощущеніе образа моментально распространяется по всему тѣлу, иначе говоря, образъ переходитъ въ ощущенія моего тѣла. Вслѣдствіе этого мнѣ кажется, что я то лицо или животное, которое вспоминаю. Въ сознаніи у меня тогда, нѣтъ никакого образа (образъ воплощается въ мое тѣло), а есть мое духовное „я“, которое позволяетъ мнѣ объективно смотрѣть на превращеніе моего тѣла и позволяетъ мнѣ понимать ложность моего превращенія; это духовное „я“ иногда пытается меня оставить, тогда я готовъ признать, что я то существо, въ которое перевоплотился.

Перевоплощенія втораго рода происходятъ въ такомъ порядкѣ: я смотрю на человѣка и мнѣ кажется, что я самъ становлюсь тѣмъ человѣкомъ, на котораго смотрю. Въ этомъ

случаѣ зрительное впечатлѣніе человѣка переходитъ въ ощущение моего тѣла. Смѣю полагать, что съ закрытыми глазами перевоплощенія такого рода не бываетъ.

Только что представленный нами матеріалъ мы имѣемъ возможность дополнить свѣдѣніями, полученными отъ нашего больного путемъ разспросовъ.

„Мое дѣтство, сообщаетъ больной, не отличалось радужными событіями. Пьяница отецъ, вступающій въ постоянныя ссоры и драку съ матерью, мнѣ такъ казалось, былъ причиной моихъ несчастій. Отъ природы нѣсколько пугливый мальчикъ, я постоянно испытывалъ невыразимый страхъ, когда мои родители вступали въ драку“; вѣроятно переживалъ это настолько сильно, что послѣ дракъ въ буйвальномъ смыслѣ болѣлъ. Несмотря на то, что эти ссоры были явленіемъ обыкновеннымъ, привыкнуть къ нимъ я не могъ и всегда въ одинаковой мѣрѣ болѣзненно реагировалъ на нихъ.

Въ своемъ характерѣ, вспоминаетъ больной свое дѣтство, я наблюдалъ какое-то странное несоотвѣтствіе, точнѣе, непостоянство; двѣ противоположности уживались во мнѣ одновременно. Иногда я былъ чрезмерно сердобольнъ,—видъ страдающаго существа причинялъ мнѣ жестокія нравственныя страданія, но въ другой разъ я былъ чрезмерно жестокъ: мучить животное было для меня „наслажденіемъ“. Изъ особенностей моего дѣтскаго темперамента я долженъ отмѣтить мою „мечтательность“. До 13 лѣтъ содержаніе моей мечты было различно, но съ означенныхъ лѣтъ объектомъ моей мечты была хорошенькая барышня и ея любовь ко мнѣ. Добавлю, что „барышня“ не была реальной дѣйствительностью, а только мечта. Вначалѣ я только мечталъ о барышнѣ, но потомъ сталъ воображать, что я уже вижу ея, что она меня обнимаетъ, цѣлуетъ и т. д. Основнымъ элементомъ моего воображенія была „чисто духовная любовь“. Я всегда рисовалъ въ воображеніи такую картину,—красавица—дѣвушка цѣлуетъ меня, обнимаетъ и говоритъ мнѣ, что любитъ меня; но ни-

когда не рисовалось моему воображенію, что либо грубо половое, сношеніе, обнаженное тѣло и т. д. Когда же мнѣ наступило лѣтъ 14—15, то я почувствовалъ половое возбужденіе, но къ естественному удовлетворенію не прибѣгалъ, не при-бѣгалъ и къ физическому онанизму. Во время же полового возбужденія я рисовалъ картину, —яко-бы дѣвушка отдается мнѣ въ половомъ отношеніи и т. д. Такимъ образомъ мое воображеніе было направлено на половую сферу и тѣмъ я получалъ „реальное“ удовлетвореніе моего полового чувства. Наклонность къ столь неестественному половому акту путемъ воображенія, начинала уже принимать характеръ привычки, но на 16-мъ году я имѣлъ уже первое естественное половое сношеніе и съ тѣхъ поръ сталъ рѣшительно уклоняться отъ всякаго „полового воображенія“. Половой жизнью я вообще пользовался усиленно.

О своихъ родителяхъ больной добавилъ, что отецъ былъ горькій пьяница. Основной особенностью его натуры было „хвастовство“, которое онъ проявлялъ особенно сильно тогда, когда напивался. Вообще же онъ себя переоцѣнивалъ, говорилъ о своихъ достоинствахъ, капиталахъ, тогда какъ ни того, ни другого у него не было.

Мать обыкновенная женщина, мало развитая отъ природы, можетъ быть и неглупая, но молчаливая, малообщительная; заботливость объ дѣтяхъ у нея была чрезмѣрная, она постоянно тревожилась, ждала какихъ-то несчастій и на жизнь смотрѣла мрачно.

По поводу душевно-больной сестры Б. мною лично были наведены справки въ Од. Год. Психіатр. Б-цѣ, гдѣ она находилась въ 1899 году, пробыла 1 годъ и выписалась съ диагнозомъ „dementia“. По исторіи болѣзни оказалось затруднительнымъ возстановить начальные симптомы страданія, а равнымъ образомъ развитіе и причины заболѣванія.

Обращаясь къ разбору нашего случая мы остановимся прежде всего на анамнезѣ.

Больной отмѣченъ психопатической наслѣдственностью. Сестра его душевно-больная. Хроническій алкоголизмъ отца вѣроятно сыгралъ должную роль въ душевномъ заболѣваніи его сестры и предрасположенности къ заболѣванію нашего больного. Мать носитъ слабо выраженные черты тревожно-мнительнаго характера (*constitutio ideo-obsessiva*).

Личный анамнезъ больного убѣждаетъ насъ въ существованіи нервно-психической дегенерации, явившейся благодарной почвой для развитія настоящаго страданія, которое въ нѣкоторыхъ своихъ проявленіяхъ представляется гипертрофіей основныхъ свойствъ его болѣзненной натуры.

Отъ природы обладая наклонностью къ эмотивнымъ состояніямъ, больной, благодаря плохому отношенію пьянаго отца къ его матери, въ нѣжномъ дѣтскомъ возрастѣ культивировалъ въ себѣ легкость возникновенія эмоцій, наклонность съ сосудо-двигательнымъ колебаніямъ въ такой мѣрѣ, что не легко возстановлялъ необходимое равновѣсіе.

Несоотвѣтствіе въ чертахъ характера наблюдаются у него уже въ дѣтскомъ возрастѣ; съ одной стороны чрезмѣрная сребодобольность, а съ другой жестокость „доставляющая наслажденіе“. Усиленно подчеркиваемое свойство этой жестокости, проявленной въ періодъ начинающейся просыпаться половой функціи невольно заставляютъ предположить садическій элементъ половыхъ ощущеній. Аномаліи этихъ ощущеній подтверждаются и дальнѣйшимъ. Направляясь въ область мечты сексуальнаго характера и легкаго возникновенія образовъ фантазій, ко времени полового сформированія мечтательность и воображеніе являются побудителями половыхъ отправленій въ формѣ психической онаніи. Сознаніе ненормальнаго положенія и борьба больного съ укоренившейся привычкой побуждаютъ его „отучить“ себя усиленными половыми сношеніями, которыя носятъ не скрываемый имъ размѣръ злоупотребленій.



Аномальность полового развитія довольно рельефно выступаетъ въ анамнезѣ больного. Скажемъ больше, — при всемъ къ намъ дружелюбномъ отношеніи и искренности больного, мы смѣемъ думать, что въ прошломъ и настоящемъ есть многое недосказанное.

Рядомъ съ аномаліями полового чувства нужно поставить злоупотребленіе спиртными напитками. Эти два момента тѣсно между собой связаны по ихъ общежителюской близости и по ихъ этиологическому значенію въ картинѣ страданія.

Экскурсія въ область прошлыхъ самоощущеній больного, производимая теперь, въ періодъ его болѣзненнаго состоянія, представляется, естественно, дѣломъ не легкимъ. Приходилось многое контролировать повторными распросами, сопоставлять съ настоящимъ состояніемъ и этимъ путемъ восстановить, такъ сказать, скелетъ его психической сферы.<sup>3</sup>

Этотъ анализъ убѣдилъ насъ, что больной обладалъ своего рода психастеническимъ *habitus*’омъ. На его общемъ фонѣ выдѣлялись то въ большей, то въ меньшей степени симптомы съ явно болѣзненными особенностями, придавали своеобразный отпечатокъ состоянію больного, но затѣмъ вновь исчезали, колеблясь въ интенсивности до тѣхъ поръ, пока болѣзненное состояніе не сдѣлалось болѣе или менѣе стационарнымъ.

Помимо указанныхъ аномалій душевнаго развитія, мы остановимъ вниманіе на особенностяхъ его характера, его индивидуальности, которая съ точки зрѣнія невропатолога должна быть признака патологической.

Съ той поры, какъ больной получилъ возможность путемъ самонаблюденія отдавать отчетъ въ своихъ душевныхъ процессахъ, съ тѣхъ поръ, какъ у него развилось самосознаніе, онъ былъ способенъ замѣтить въ этихъ процессахъ нѣчто дефективное, нѣчто несовершенное, неполное. Все это сказывалось въ формѣ своеобразныхъ ощущеній, сопровождающихъ акты психической дѣятельности.

„Мнѣ казалось, лишь бы больной, что я всегда мыслить какъ-то иначе, чѣмъ слѣдуетъ. Вѣдь человекъ, думается мнѣ, не долженъ замѣчать процесса своего мышленія, а я всегда замѣчалъ, а потому мои мысли сопровождались ощущеніями какого-то затрудненія. Иногда приходилось мнѣ испытывать такое состояніе, какъ будто мысль моя отличается нерѣшительностью; мнѣ трудно было логическимъ путемъ придти къ какому либу рѣшенію, а иногда казалось, что я совершенно неспособенъ сдѣлать опредѣленный выводъ,—будто мысли нѣтъ“.

Указанное больнымъ состояніе не было постояннымъ, по крайней мѣрѣ онъ отвѣчаетъ на это уклончиво.

„Мое настроеніе, продолжаетъ больной, трудно характеризовать,—въ настоящую минуту оно плохое, но раньше, когда я считалъ себя здоровымъ, оно было измѣнчиво, но больше плохое, чѣмъ хорошее.“

Иногда интеллектуальный процессъ совершался безсознательно, автоматически, приходили въ голову мысли, представленія помимо моего желанія, моей воли, но они не мѣшали мнѣ думать, а только удивляли,—откуда они взялись, „я искалъ ихъ начало; но найти не могъ, такъ обрывки какіе-то“.... Изъ этихъ обрывковъ автоматически возникающихъ, полагаетъ больной, и образовались навязчивыя представленія.

Въ общемъ, несмотря на указанные особенности мышленія, его интеллектуальное развитіе не пострадало и по своему уровню онъ можетъ быть отнесенъ къ разряду лицъ пополнившихъ кругъ своего образованія своими собственными силами.

Кромѣ аномалій въ сферѣ интеллекта можно отмѣтить аномаліи и въ сферѣ чувства и волевыхъ актовъ.

Къ указаннымъ уже явленіямъ неустойчивости настроенія можно прибавить временами наступающія ощущенія полного безразличія въ сферѣ чувствъ. Это безразличіе созда-

вало прежде всего неуверенность „въ дѣйствительность существованія какихъ либо чувствованій“ (?) Больной терялъ благодаря этому способность избрать тотъ или иной способъ своего дѣйствія, соотвѣтствующій состоянію его сферы чувства, плохо ориѣнтируясь въ чувственномъ тонѣ имѣющихся представленій. Это тѣсно связывалось съ его безволіемъ, чувствовалось потребность имѣть руководителя, а за его отсутствіемъ толкало его на путь подражательности. Но рядомъ съ этимъ, отмѣчаетъ больной, иногда, наклонность вообще къ чувственнымъ переживаніямъ была усилена. Мечтательность, потребность любви все это не столько практически, сколько „теоретически“ интересовало больного и доставляло ему удовольствіе, отличаясь однако непрочною и сознаниемъ „ненужности всего этого“.

Если бы мы попытались на основаніи всего этого возстановить духовную личность больного, то нашли бы въ ней основную черту, опредѣляющую собою его нервно-психическую организацію. Особенность эта сказывается въ своеобразной дисгармоніи, диссонансѣ душевныхъ отправленій. Какъ будто его душевная сфера инструментъ со струнами неодинаковаго качества и неодинаковой степени натяженія, отчего аккорды получаются то едва слышимымъ, то звучащимъ рѣзко, то фальшивымъ. Но наше сравненіе было бы не полнымъ, если бы мы не сказали, что лишь самъ больной является цѣлителемъ инструмента и только онъ ощущаетъ его печальныя особенности.

Вышесказанныя особенности психическихъ процессовъ и своеобразное отношеніе къ нимъ самого больного являются характерной чертой психастеническихъ натуръ. „*Sentiments d'incomplitude*“, по выраженію *P. Janet* опредѣляетъ основную особенность таковыхъ процессовъ.

Такимъ образомъ, мы должны отнести нашего больного къ натурамъ съ врожденной психастенической организаціей; явленія эти подъ вліяніемъ причинъ, неблагоприятно дѣйствующихъ

щихъ, перешагнули шаткую границу между условно нормальнымъ и безусловно болѣзненнымъ и, кто знаетъ, весьма возможно увлекутъ больного еще дальше въ эту сторону. Не малое значеніе, конечно, оказалъ на развитіе страданія алкоголизмъ, развратный образъ жизни и прочія условія.

Что касается алкоголизма, то и онъ носитъ нѣкоторыя своеобразныя черты, присущія лицамъ подобнаго рода. Если можно такъ выразиться, пьянство для него было не цѣлью, а средствомъ избавиться отъ плохого настроенія духа, отъ „самого себя“ и своихъ докучливыхъ мыслей; одинъ больной никогда не пьянствовалъ, а продѣлывалъ это всегда въ компаніи со своими знакомыми. Последнее время онъ совершенно не пьетъ и если довѣрять ему, то оставилъ водку легко, какъ только созналъ, что она не только не помогаетъ, но оказываетъ обратное на него вліяніе.

Приведенная выше рукопись б-ного убѣждаетъ насъ въ значительной сложности психическаго состоянія благодаря чему является необходимымъ сгруппировать эти симптомы и тѣмъ ввести нѣкоторый порядокъ при ихъ разборѣ.

Наиболѣе рельефно выступаетъ прекрасно описанное болынымъ навязчивое состояніе въ формѣ сомнѣній— „folie à doute“. Далѣе мы имѣемъ обширную группу психическихъ аномалій со всѣми признаками обсессивныхъ состояній въ сферѣ представленій; въ этой группѣ мы должны отмѣтить аномаліи въ процессѣ мышленія, во первыхъ касающіяся не содержанія представленій, но формы самого мышленія, а именно навязчивость „читать свои мысли“, а во вторыхъ аномаліи въ содержаніи представленій (§§ 2, 3, 7, 9, 11, 12). Кромѣ того можно выдѣлить группу патологическихъ явленій съ характеромъ аномалій общаго чувства (1,8), лежащихъ въ основѣ субъективныхъ его жалобъ и, наконецъ, группу псевдогаллюцинаторныхъ явленій.

Мы остановимъ сначала наше вниманіе на разборѣ душевнаго состоянія въ моментъ навязчивыхъ сомнѣній.

Фраза больного „имѣю большую наклонность сомнѣваться: сомнѣвалось даже въ достовѣрномъ“ является болѣе чѣмъ характерной, опредѣляя основной тонъ его отношеній къ своимъ воспріятіямъ.

Казалось бы, что признаніе достовѣрности является моментомъ уничтожающимъ сомнѣніе. Но въ дѣйствительности для больного достовѣрность и недостовѣрность являются попеременно равнозначущими, до того легко возникаютъ представленія и за и противъ (контрастирующія представленія); что же касается выбора доказательствъ для устраненія сомнѣній, то ихъ можно считать правильными, содержаніе же представленій обхватываетъ не узкій кругъ, а рядъ послѣдовательныхъ, логически связанныхъ, но идущихъ параллельно съ контрастирующими, представленій. Мало по малу процессъ этотъ осложняется и „сомнѣнія, какъ пишетъ больной, измѣняя свою основу, переходятъ въ навязчивость самого процесса мышленія въ цѣляхъ безполезнаго доказательства правильности самихъ доказательствъ“. Такимъ образомъ навязчивое сомнѣніе является трудно отдѣлимымъ отъ бесплоднаго мудрствованія или навязчиваго раздумья (*grübeln*).

Оцѣнивая только что указанный психическій процессъ, невольно приходится задать вопросъ,—обладаютъ ли борящіяся между собой представленія одинаковой степенью интенсивности или они одинаково ослаблены въ моментъ возникновенія. Отвѣтить на этотъ вопросъ не легко. *Krafft-Ebing* <sup>1)</sup> говоритъ, „что возбудимость сферы представленій у такихъ больныхъ болѣзненно усилена: чувственныя воспріятія вызываютъ у нихъ представленія, сопровождающіяся слишкомъ живымъ оттѣнкомъ чувствованій“ но „энергія мышленія и воли у этихъ невропатическихъ субъектовъ глубоко понижена, такъ что они не могутъ произвольно вызвать представленія, которое могло бы вытѣснить изъ сознанія навязчивую идею“.

<sup>1)</sup> *Krafft-Ebing*. Учебникъ психіатріи.

Такимъ образомъ, если возбудимость сферы представленій нужно считать повышенной, т. е. представленія легче возникаютъ, чѣмъ можно того ожидать, но въ то же время активно они могутъ быть вызываемы съ трудомъ, то естественно думать, что безсознательное ихъ возникновеніе является облегченнымъ, а подавляющія усилія ослабленными. Разладъ между волевой сферой (активнымъ вниманіемъ) и возникновеніемъ представленій нужно думать и является той причиной, которая лежитъ въ основѣ ощущеній ослабленнаго процесса мышленія, не обладающаго должной энергіей въ направленіи вниманія на рядъ представленій въ ихъ причинно-ассоціативной зависимости. Тогда, когда происходитъ послѣдовательное возникновеніе двухъ взаимно-исключающихъ представленій, что и лежитъ во основѣ болѣзненнаго сомнѣнія, то нужно допустить не только легкость ихъ возникновенія, но облегченность ассоціативной дѣятельности, связующей два представленія въ силу контраста.

Въ навязчивыхъ сомнѣніяхъ, принявшихъ явно болѣзненную форму можно видѣть рѣзкую гипертрофію тѣхъ аномалій его душевныхъ процессовъ, на которыя ссылался нашъ больной, касаясь анализа своихъ ощущеній въ періодъ относимый къ его здоровью. Конечно, мы не можемъ отнестись къ этому анализу съ абсолютнымъ довѣріемъ уже потому, что имѣемъ дѣло въ настоящую минуту съ больнымъ человекомъ. Но „*sentiments d'incompletude*“ его психическихъ процессовъ въ прошломъ, легкими чертами набросанные, какъ затрудненіе въ актѣ мышленія, теперь приобрѣтаютъ характеръ полного безволія и беспомощности въ процессѣ возникновенія представленій; нерѣшительность мысли, основанная на томъ же процессѣ возникновенія контрастирующихъ представленій, теперь приобрѣтаетъ форму навязчиваго сомнѣнія.

Интересуясь вопросомъ о роли активного вниманія больного въ процессѣ возникновенія навязчивыхъ представленій, мы обратились къ нему съ просьбой сообщить намъ по этому

поводу. Больной представилъ намъ письменное описаніе своихъ ощущеній, озаглавивъ ихъ: *„О вниманіи и его роли въ возникновеніи навязчивыхъ сомнѣній“*.

„Вниманіе у меня очень и очень слабое. Сосредоточить вниманіе на желаемомъ мнѣ очень трудно, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ, положительно невозможно. Между прочимъ, абсолютно невозможно для меня,—эта сконцентрировать вниманіе на логическомъ мышленіи. Какъ я не старался сосредоточить свое вниманіе на какихъ либо мысляхъ и какъ я ни стараюсь мыслить въ логическомъ порядкѣ, обязательно появляются въ моемъ сознаніи навязчивыя представленія. Когда я смотрю напр., на круглый столъ и отойдя отъ него начинаю вспоминать о немъ, то онъ сначала появляется въ моей памяти такимъ, каковъ есть, но потомъ, вдругъ, я начинаю сомнѣваться, видѣлъ ли я его круглымъ или квадратнымъ, чернымъ или желтымъ. Вслѣдствіе этого получаютъ въ моемъ сознаніи два представленія дѣйствительное и ложное. Ложное представленіе требуетъ признанія его за дѣйствительное; оно наиболѣе склоняется къ себѣ вѣру; признать ложно-навязчивое за дѣйствительное я не желаю, въ дѣйствительномъ же представленіи сомнѣваюсь. Благодаря этому въ сознаніи получается борьба двухъ представленій на званіе дѣйствительнаго. Ложно-навязчивое представленіе создается ассоціаціей, а именно: при воспоминаніи о томъ, что предметъ черный у меня по ассоціаціи возникаетъ представленіе о бѣломъ, при воспоминаніи о круглой формѣ, представленіе, что онъ квадратный и т. д.

Вниманіе въ этомъ случаѣ не играетъ роли созидающей, а лишь роль удерживающую; вниманіе противовольно привлекается навязчивымъ представленіямъ“.

Весьма интереснымъ съ психологической точки зрѣнія является тотъ психическій процессъ, который изложенъ больнымъ въ 4 § его рукописи.

Если существуетъ выраженіе „мышленіе вслухъ“, то примѣнительно къ нашему больному можно сказать, что у него происходитъ „мышленіе путемъ чтенія“,—т. е. слово рисуется его воображенію не въ формѣ звукового, но въ фор-



мѣ зрительнаго образа; но не это только представляет болѣзненную особенность, а и то, что зрительный образъ расчленяется на свои отдѣльные графическіе знаки, т. е. буквы. Здѣсь мы наблюдаемъ, какъ бы возвращеніе къ тому первоначальному процессу у лицъ обучающихся связывать съ зрительнымъ ощущеніемъ ряда буквъ опредѣленную словесную формулу и въ ней уже находить готовое „психическое образованіе“.

По *W. Wundt* у подѣ психическими образованіями слѣдуетъ разумѣть „всякую сложную составную часть нашего непосредственнаго опыта, которая такъ ограничивается опредѣленными признаками отъ остальнаго его содержанія, что воспринимается какъ самостоятельная единица, обозначенная особеннымъ именемъ, если это необходимо для практическихъ потребностей“<sup>1)</sup>. Къ этому добавляетъ *Wundt* „указанныя образованія имѣютъ значеніе только относительно самостоятельныхъ единицъ, которыя будучи сами составлены изъ разнообразныхъ элементовъ, стоятъ въ постоянной связи другъ съ другомъ, при которой болѣе простыя образованія могутъ сочетаться въ болѣе сложныя“, а кромѣ того „психическія образованія суть процессы и никогда не бываютъ объектами“.

Такимъ образомъ, довольно сложный аналитическій процессъ, возникающій у нашего больного въ моментъ воспріятія звукового образа слова, а равнымъ образомъ навязчивая склонность реализовать свои мысли въ формѣ зрительно-расчлененныхъ образованій, заставляетъ допустить, что интенсивность сліянія элементарныхъ ощущеній является ослабленной, пониженной, т. е. впечатлѣніе цѣлаго легко отступаетъ передъ впечатлѣніемъ частнаго.

<sup>1)</sup> Въ одной изъ нашихъ предыдущихъ работъ, посвященной вопросу о фобіяхъ и навязчивыхъ представленій профессиональнаго характера (Вѣстн. душ. болѣзней 1905 г.) мы, имѣя возможность произвести анализъ указанного состоянія, отмѣчали аналогичный способъ развитія болѣзненныхъ явленій. Прежде чѣмъ «боязнь» приняла ясныя признаки навязчивости, ей предшествовалъ періодъ напряженнаго вниманія, сосредоточеннаго на отдѣльныхъ признакахъ, изъ которыхъ потомъ сформировался весь комплексъ страданія. Въ указанномъ случаѣ на первый планъ выступала эмоція. Однако вначалѣ возникновенія чувства ясно сознаваемый страхъ отсутствовалъ, а существовалъ лишь рядъ пріемовъ, которыми больной старался убѣдить себя и заставлялъ увѣрывать въ свои физическія силы.

Дѣйствительно, временно поставить себя въ положеніе больного является возможнымъ: стоитъ только заставить себя рисовать слово въ формѣ послѣдовательно расположенныхъ буквъ. Однако это дѣлается съ явными и даже не малыми усиліями нашего активнаго вниманія. Естественно поэтому, что мы постарались изслѣдовать больного и въ этомъ направленіи. Въ своей запискѣ о роли вниманія онъ пишетъ:

„Вниманіе въ данномъ случаѣ играетъ роль не порождающую, но лишь удерживающую. Буквы появляются въ связи съ мыслями и представленіями самопроизвольно и вносятъ своимъ появленіемъ полнѣйшій хаосъ въ мышленіе. Иногда появляется столько буквъ, сколько нужно, чтобы выразить данную мысль, другой разъ буквъ меньше. Одинъ разъ буквы являются ясными, другой—не ясными. Буквы въ высшей степени навязчивы. Онѣ пытаются овладѣть моимъ вниманіемъ, тогда я начинаю думать не о томъ, о чемъ хотѣлъ, а о величинѣ буквъ, о цвѣтѣ ихъ и т. д.“

Конечно, категорически разрѣшать столь сложный вопросъ не представляется возможнымъ лишь на основаніи указаній больного.

Бесѣдуя съ больнымъ по этому поводу мы нашли одну интересную подробность. Онъ безъ труда могъ возстановить въ своей памяти то время, когда указанные явленія только что возникали.

„Въ основѣ этой буквенной навязчивости, я долженъ положить, заявляетъ больной, мою „болѣзнь сомнѣній“. Какъ я уже писалъ, я сомнѣваюсь въ достовѣрномъ, и вотъ, когда мнѣ ранѣе, въ началѣ болѣзни приходилось что либо читать я постоянно сомнѣвался и въ правильности прочитаннаго и въ правильности напечатаннаго. Это заставляло меня съ особенными усиліями вниманія вглядываться въ каждую букву и представлять постепенное образованіе слова, дабы убѣдить себя въ правильности написаннаго. Благодаря интенсивности навязчивости сомнѣній процессъ этотъ являлся неизбежнымъ и перешелъ даже туда, гдѣ не было матеріаль-

наго знака, буквы, а была моя мысль или слышанное слово. Тогда, поясняетъ больной, я активно участвовалъ въ этомъ и ощущалъ это, но теперь это дѣлается помимо моей воли, даже и въ тѣхъ случаяхъ, когда я не ощущаю сомнѣній“.

Такимъ образомъ, вначалѣ болѣзненный процессъ возникалъ именно такъ, какъ онъ и долженъ возникать при условіи активного вниманія; въ дальнѣйшемъ роль вниманія отступаетъ и замѣняется безсознательнымъ — какъ бы автоматическимъ явленіемъ<sup>1)</sup>.

Мучительными для больного симптомами являются такъ наз. имъ „перевоспощенія“, относимыя къ сложнымъ состояніямъ его душевной сферы. Здѣсь мы можемъ наблюдать съ одной стороны навязчивость представлений, а съ другой — переходъ этихъ представлений въ форму навязчиваго ложнаго ощущенія съ характеромъ псевдо-галлюцинацій.

Это описано имъ въ 11 и 12 §§ его рукописи.

Больному удалось возстановить въ воспоминаніи и изложить письменно способъ происхожденія указанныхъ явленій.

Въ своемъ дневникѣ онъ представилъ намъ „секретное“ изложеніе своего состоянія; секретное потому, что дѣло касается его половой сферы.

При половомъ возбужденіи, пишетъ больной, у меня легко возникаетъ представленіе о половомъ актѣ. Это представленіе является настолько реальнымъ, что на первыхъ порахъ я не могу даже дать отчетъ о происходившемъ; но соизнавая, что это ложь, я однако продолжаю реально испытывать ощущенія полового характера. Анализируя этого рода явленія, я замѣтилъ, что ощущенія своего тѣла я принимаю за тѣло женщины. Сила этого явленія наиболѣе усиливается при закрытыхъ глазахъ. Кромѣ того я замѣтилъ, что связующими факторами представленія съ ощущеніями собственнаго тѣла являются мое вниманіе и воображеніе.

Теперь обстоитъ дѣло такъ: когда я думаю о чемъ-либо,

<sup>1)</sup> См. проф. Т. Циленз. Физіологическая психологія. 1909. Спб. 3-е русское изд. стр. 217—242.

то психическія представленія связываются легко съ представленіями моего тѣла, а едва замѣтная примѣсь фантазіи и воображенія даетъ реальную основу моимъ представленіямъ, такъ какъ чисто духовно я мыслить абсолютно не могу“.

Конечно, нельзя думать, что сообщенное больнымъ разрѣшаетъ вопросъ о происхожденіи „первоплощеній“. Одно можно сказать, что роль фантазіи, болѣзненно повышенной, выступаетъ здѣсь очевидно.

Намъ остается еще указать на явленія съ характеромъ обмановъ органовъ чувствъ и аномаліи въ сферѣ общей чувствительности.

Что касается первыхъ, то они довольно рельефно выражены въ области слуховыхъ и зрительныхъ ощущеній.

Ихъ связь съ наблюдаемыми абсессіями представляется лишь относительной; точнѣе говоря, они стоятъ въ зависимости отъ истощающихъ условій на почвѣ алкоголизма. Въ этомъ убѣждаетъ насъ и содержаніе галлюцинацій и способъ ихъ появленія во времени. Въ нихъ нѣтъ, собственно говоря, элементовъ навязчивости, есть лишь легкость самопроизвольнаго возникновенія подъ вліяніемъ благопріятныхъ къ тому условій,—ночная тишина, покой въ постели, закрытые глаза больного, и нѣкоторая степень участія самого больного въ ихъ происхожденіи; все это могло бы заставить отнести ихъ къ живымъ образамъ фантазіи, однако отъ истинныхъ образовъ фантазіи ихъ можно отдѣлить благодаря большей реальности, большей пластичности.

Пользуясь результатами самоанализа больного, мы пытались выяснитъ еще одинъ вопросъ, а именно, въ какомъ отношеніи находится сфера его чувства къ сферѣ его интеллекта во время навязчивыхъ представленій.

„Настроеніе духа, пишетъ больной, во время навязчивости у меня подавленное,—ничто меня тогда не интересуетъ. Иногда я испытываю чувство тоски, страха, иногда чувство досады и тогда я едва удерживаюсь, чтобы не разразиться плачемъ, крикомъ и т. п. Самообладаніе у меня во время

навязчивости очень и очень плохое“.

Этими немногими правда чертами больной характеризуетъ состояніе сферы своего чувства, когда его интеллектуальной сферой овладѣваютъ вышеописанныя явленія. Нужно думать, что они стоятъ между собой въ зависимости, однако, если положиться на заявленіе самого больного, то выходитъ, что сфера чувства лишь реагируетъ соотвѣтствующимъ образомъ на процессы, совершающіеся въ его интеллектуальной сферѣ. Но нашъ случай не даетъ право говорить о преобладаніи въ абсессіяхъ ни сферы чувства, ни сферы интеллекта, въ духѣ, указанныхъ выше теорій эмоциональной или интеллектуальной. На нашъ взглядъ такое подраздѣленіе вообще нельзя назвать цѣлесообразнымъ, оно всегда должно грѣшить противъ законовъ, по которымъ совершается наша душевная дѣятельность. Отдѣлить эмотивный оттѣнокъ отъ какой либо абсессіи, точно также, какъ и отъ какого либо представленія <sup>1)</sup> по существу не представляется возможнымъ, оцѣнивать же эмоцію исключительно на основаніи клиническихъ ея проявленій для психологіи конечно недостаточно, — а наблюдать всѣ физическія проявленія эмотивности не представляется возможнымъ. Благодаря этому, — спокойствіе не есть еще отсутствіе чувствованій.

Указанныя теоріи психастеніи, включая сюда и теорію психологическаго тонуса, не могутъ удовлетворить клинициста: онѣ помогаютъ лишь болѣе точно квалифицировать наблюдаемыя явленія, даютъ имъ психологическую характеристику. Клиницистъ вправѣ задать вопросъ, — какова же ближайшая причина измѣненій интеллектуальныхъ, эмоциональныхъ или колебаній въ напряженіи психологическаго тонуса и какъ мы должны реализовать навязчивыя представленія съ точки зрѣнія физиологіи? Вотъ вопросы, разрѣшить которыхъ болѣе чѣмъ желательно <sup>1)</sup>.

---

<sup>1)</sup> В. Образцовъ. Разстройства сосудистой дѣятельности при Psychastheni'a. Труды терапев. клиники Новор. Университета 1909 г.

## Профилактика и гигиена нервной системы дѣтей, какъ мѣра въ борьбѣ съ ихъ заболѣваемостью и смертностью\*).

Д-ра мед. А. А. СУХОВА (Москва).

Тяжела и страшна наша современность, и особенно, нашей страдающей родины. И въ этотъ день поминовенія славнаго поборника за нее, нашу бесѣду посвятимъ тому, чѣмъ въ числѣ многихъ страданій родины скорбѣла душа *Николая Ивановича Пирогова*.

Мрачное имя нашей комиссіи о смертности дѣтей въ нашемъ отечествѣ, уже ясно говоритъ о томъ страшномъ бѣдствіи, которое въ корнѣ подрываетъ здоровье и будущее Россіи.

Смертность нашего дѣтства и отрочества быстро прогрессируетъ: падаетъ почва, рожающая дѣтство, слабѣетъ оно въ борьбѣ съ болѣзнями, губятъ его темныя силы окружающаго общежитія, невѣжество среды, профанизмъ школы и семьи.

Задачи комиссіи,—Вы видѣли,—не суживаются „погребальной статистикой“, хотя и таковая имѣетъ большое научное значеніе, и составляетъ предметъ заботливаго вниманія комиссіи. Помимо научнаго, полнаго выясненія размѣровъ и грозности этого мрачнаго факела смерти, комиссія широко охватить изученіе причинъ и условій заболѣваемости дѣтскаго организма отъ колыбели до вступленія въ жизнь, на всѣхъ

---

\*) Докладъ въ комиссіи по борьбѣ съ дѣтской смертностью при Обществѣ русскихъ врачей въ первомъ публичномъ засѣданіи 1-го декабря 1906 года, посвященномъ памяти Н. И. Пирогова и въ засѣданіи Физико-Медицинскаго Общества при И. М. Университетѣ 26/ш 1908 г.

ступеняхъ возраста,—съ періода зачатія по періодъ созрѣванія; уяснивъ пути врача человѣчества,—болѣзненность, способы проникновенія заболѣваній въ дѣтскій организмъ, союзниковъ и недруговъ,—комmissiя тѣмъ самымъ освѣтитъ обществу и пути спасенія и укрѣпленія его юнаго элемента, своего будущаго.

Комmissiя идетъ и дальше: намѣчаетъ рядъ мѣръ и способовъ немедленной, реальной борьбы за дѣтское здоровье и развитіе. Въ эту созидательную работу она зоветъ всѣ элементы, необходимые для плодотворной и активной работы на спасеніе дѣтства и юношества; въ этомъ дружномъ симбіозѣ комmissiя намѣрена союзно сплотить родителей, науку и педагогію, широко привлечь общественныя, трудовыя и просвѣтительныя организаціи, полной мѣрой дѣлить свою работу во всѣхъ слояхъ населенія: задачи, принципы и стремленія комmissiи широки, демократичны, гласны.

Часть нынѣшней бесѣды, которая мнѣ поручена, должна коснуться тѣхъ скорбныхъ страницъ въ задачахъ комmissiи, которыя относятся къ болѣзненности нервной системы дѣтей и смертности отъ этого. Я долженъ разсмотрѣть тѣ условія и причины, которыя влекутъ за собой ранимость нервной системы дѣтей, дѣлають ее мѣстомъ наименьшаго сопротивленія, наибольшей побѣды болѣзнетворныхъ агентовъ.

Отсюда уже будетъ ясной та схема борьбы, которая должна гарантировать цѣлость нервной системы дѣтей, поведетъ къ укрѣпленію и оздоровленію ея, дастъ хотя бы относительную норму здоровья. Уже изъ обыденной жизни мы знаемъ ту поразительную силу, которая присуща нервной системѣ въ строеніи и жизнедѣятельности организма. Всѣ ткани и органы его пронизаны сѣтью нервныхъ путей и вѣтокъ, сходящихся въ болѣе и болѣе сложные центры и аппараты, все усложняющіеся въ своихъ отправленіяхъ, дающіе высшіе центры. Вырабатывается такимъ путемъ цѣлый рядъ самыхъ разнообразныхъ защитительныхъ, регуляторныхъ аппа-



ратовъ, работающихъ гармонично по законамъ автоматизма, рефлекса и волевымъ.

Всѣ они слагаются и анатомически, и функціонально не сразу: въ извѣстной послѣдовательности и соотношеніи одинъ къ другому и къ развитію и отправленію управляемыхъ ими органовъ и вообще всего организма. Такимъ образомъ, нейроанатомія и нейро-физиологія требуютъ къ себѣ вниманія и изученія со стороны всѣхъ, кто желаетъ здоровья дѣтямъ и вообще человѣку.

Въ общемъ, дѣтская нервная система въ отношеніи развитія высшихъ центровъ и нѣкоторыхъ внутреннихъ проводниковъ мозга, рождается неполнѣ законченной: организмъ продолжаетъ расти, продолжаютъ развиваться многіе органы, нервные центры и пути; еще не развилась тормозящая и регуляторная дѣятельность мозга и его центровъ. Нервная система болѣе возбуждима къ физическимъ агентамъ, реагируетъ на всякое раздраженіе болѣе повышенно. Высшая нервная система слагается, растетъ: растетъ черепная коробка, складываются извилины мозга, въ нихъ постепенно закладываются центры; создаются центры ловкости—мышечнаго чувства, извѣстныхъ привычныхъ сложныхъ движеній (ходьба, писанье и т. д.), центръ рѣчи (зрительной, слуховой, двигательной словесной и др.), усложняются центры зрѣнія и другихъ органовъ чувствъ; развивается сфера воли, интеллекта, нравственное чувство. Все это, конечно, слагается въ зависимости отъ условій окружающей среды и обстановки: природы, питанія, примѣра, семьи.

Въ зависимости отъ переданныхъ по наслѣдству зачатковъ, отъ переданнаго окружающимъ міромъ и жизнью, складывается та или другая индивидуальность, та или другая степень здоровья нервной системы и та или другая степень и мѣстности ея и болѣзненности, обуславливающихъ смертность.

Статистика, да и жизнь свидѣтельствуетъ, что въ силу своего неполнаго развитія, невыработанности и неприспособ-

ленности вообще, нервная система дѣтей сравнительно съ взрослой крайне ранима, даже при прочихъ равныхъ условіяхъ.

Заболѣваемость нервной системы дѣтей вообще велика и растетъ съ обгоняющей скоростью по отношенію къ росту вообще болѣзненности и смертности. Сравнительно съ другими органами, нервная система дѣтей болѣе чутка къ агентамъ раненія и заболѣванія, что объясняется, главнымъ образомъ, болѣе высшей специализаціей нервной системы, а потому и тратой эмбриональныхъ силъ, откуда было бы возможно возрожденіе и восстановленіе потраченного.

Ученіе о болѣзняхъ свидѣтельствуетъ, что въ числѣ страданій дѣтскаго возраста заболѣваемость нервной системы занимаетъ далеко не послѣднее мѣсто. И это относится не только къ наслѣдственно-врожденнымъ болѣзнямъ, и не только къ дѣтямъ съ наслѣдственнымъ предрасположеніемъ но и къ дѣтямъ безъ такой наслѣдственности, къ дѣтямъ родителей съ чистымъ анамнезомъ. Какъ велика вообще нѣжность и малая жизнеприиспособленность нервной системы дѣтей; такъ легко она ранима.

Въ дѣтскомъ возрастѣ, начиная отъ эмбриональнаго періода и дальше къ періоду созрѣванія, страдаютъ многообразно и самые разнообразныя отдѣлы нервной системы. Сравнительно чаще, однако, центральная нервная система,—головной и спинной мозгъ съ ихъ оболочками.

Болѣзнетворные причины и процессы поражаютъ нервную систему дѣтей всѣми тѣми путями, какъ и у взрослыхъ. Но помимо того сюда присоединяется цѣлый рядъ причинъ, связанныхъ съ условіями появленія на свѣтъ, приспособленія къ нему, роста и т. д.; малая же выработанность регуляторно-защитительныхъ аппаратовъ и тормазовъ способствуетъ тому, что вредныя причины и болѣзнеродные агенты оказываются по отношенію къ дѣтской нервной системѣ особенно ядовитыми и острыми. Поэтому, помимо всевозможныхъ травма-

тических заболѣваній нервной системы (родовыхъ параличей, ушибовъ головки съ ихъ послѣдствіями, мозговыхъ грыжъ и т. д.) у дѣтей очень часты: воспалительные гнойно-острые и хроническіе процессы головного и спинного мозга и его оболочекъ, влекущіе за собой по большей части смерть, а въ лучшемъ случаѣ часто оставляющіе за собой вѣчное страданіе: падуче-припадочную болѣзнь, параличи съ недоразвитіемъ конечностей, искривленія, окоченѣлости, судорожныя и другія страданія, психическіе дефекты нерѣдко до степени глубокой умственной отсталости и идиотизма. Нерѣдки страданія периферической нервной системы: воспаленія, перерожденія, недоразвитія, связанныя съ параличами, онѣмѣлостями, судорогами. Сюда напримѣръ, относятся послѣ-дифтерійные параличи, свинцовые (наслѣдственно) и другіе, нерѣдко прогрессирующее таковыхъ пораженій до степени паралича нервовъ глотанія, гортани и дыхательныхъ влечетъ смерть отъ того, или же въ силу паралича нервовъ сердечной самодѣятельности. Нерѣдки, особенно за послѣднее время, пораженія нервной системы дѣтей съ характеромъ интоксикаціи, болѣзней отравленія алкоголемъ, макомъ и лѣкарственнымъ опіемъ и т. д., переходящими иногда черезъ молоко кормящей или воровье; возможны и многія другія отравленія, нерѣдко оканчивающіяся смертю.

За послѣднія десятилѣтія довольно часты и тѣ заболѣванія нервной системы дѣтей, которыя относятся научной классификаціей въ группу невровъ и психическихъ заболѣваній, т. е. болѣзней безъ опредѣленнаго анатомическаго страданія.—Особенно грустно, что стали часты и тяжкія заболѣванія, которыя неизбежно приговариваютъ больного къ скорой смерти, физической или душевной. И всегда у дѣтей часты бывали всякія судорожныя заболѣванія, что объясняется большей возбудимостью мозга дѣтей: судороги жевательныхъ мышцъ, глотательныя при рахитѣ; эклампсія, (родимычки); пляска св. Витта (хорея), тики и т. д. Но за послѣд-

нее время нерѣдки: нейрастенія всѣхъ видовъ и фазисовъ, истерія, эпилепсія въ разныхъ формахъ, и что, ужасно, рядъ психическихъ страданій: преждевременное слабоуміе, болѣзни вырожденія и даже общій прогрессивный параличъ. И много, много другихъ болѣзненныхъ нейро-психическихъ формъ начинаютъ поражать дѣтскій мозгъ, вызывая душевно-физическое калѣченіе и непосредственную смерть. Если углубиться въ лѣтопись дѣтской смертности по даннымъ литературы, больничной отчетности и другимъ, если пройти по больничнымъ учрежденіямъ, то станетъ до ужаса ясной поражающе-прогрессирующая заболѣваемость, искалѣченіе, вырожденіе нервной системы дѣтей и смертность ихъ въ зависимости отъ послѣдняго. А эта статистика и эти больничныя учрежденія фокусъ и фильтръ, въ которыхъ отражена жизнь, гдѣ осѣдаетъ изъ нея все наиболѣе тяжкое и искалѣченное; отсюда уже да и изъ повседневной жизни ясно, что и то больно въ указанномъ смыслѣ; больно и повинно въ своей болѣзни.

Приступая къ обсужденію причинъ и условій такой пре-валирующей и прогрессирующей заболѣваемости нервной системы дѣтей и смертности ихъ слѣдуетъ отмѣтить прежде всего указанныя особенности строенія и отправленія нервныхъ центровъ и системъ новорожденнаго и грудного ребенка.

Къ этому возрасту указанныя особенности начинаютъ постепенно сглаживаться. Однако, развитіе многихъ центровъ, особенно складываніе высшихъ, ихъ сочетательныхъ функцій и связей, все это длится далеко даже за періодъ созрѣванія. Эти особенности указаны выше. Slѣдуетъ дополнить ихъ еще тѣмъ, что и сама черепная коробка и позвоночно-костный каналъ съ заложеннымъ въ нихъ мозгомъ еще не закончены въ сформированіи, въ крѣпости; очень нѣжны, сравнительно хрупки, мѣстами (на родникахъ черепа, напримѣръ) не вполне закрыты. Лицевой скелетъ еще не законченъ ростомъ; еще окончательно не выработано, то выраженіе, та индивидуальность фizioноміи, которая зависитъ отъ размѣровъ и фор-

мы лицевыхъ костей и тонуса мышцъ и отъ степени и распредѣленія на мышцы вліянія двигательныхъ нервовъ, передающихъ волевые импульсы—выраженіе высшихъ двигательныхъ центровъ, центровъ самосознанія, душевнаго чувства и вообще душевной жизни.

У дѣтей недостаточно развита и та система нервныхъ вѣтвей стволовъ и сплетеній, которая вѣдаетъ иннервацію сосудисто-сердечной сферы и которая также регулируетъ тепло и газообмѣнъ между организмомъ и внѣшней средой, а также распредѣленіе крови внутри организма, соотвѣтственно нуждамъ и заботѣ отдѣльныхъ органовъ и тканей.

Вообще весь нервный механизмъ дѣтскаго возраста работаетъ больше рефлекторной системой при относительно мало еще приспособленной регуляторно-тормозящей системѣ, весь нервный аппаратъ еще только растетъ, приспособляется, развивается въ высшихъ функціяхъ и складывается въ высшіе центры. Вотъ почему, какъ сказано, весь нервный аппаратъ дѣтей легко возбудимъ, легко утомимъ, и легко ранимъ, что и является однимъ изъ этиологическихъ моментовъ заболѣваемости дѣтей и повышаетъ ее и смертность дѣтей, сравнительно съ взрослыми, конечно, при прочихъ равныхъ условіяхъ. И съ этимъ надо считаться въ заботѣ о дѣтяхъ.

Идя дальше, видимъ, что условія зачатія и утробнаго развитія часто несутъ въ себѣ болѣзненные агенты для нервной системы зародыша. Сюда прежде всего слѣдуетъ отнести наслѣдственность и болѣзни родителей. Наслѣдственно передаются многія формы нейро-психическихъ болѣзней (эпилепсія, многія душевныя болѣзни, общая дегенерація, мышечная сухотка, наслѣдственная Фридрейховская атаксія, такъ называемая Томсеновская міотонія, кровоточивость и др.). Передать вкратцѣ всѣ данныя о наслѣдственности, хотя бы только въ сферѣ нейро-психопатологіи, нельзя по обширности предмета и потому, что многое здѣсь еще спорно, многое находится еще въ періодѣ изученія.

При профилактикѣ наслѣдственности слѣдуетъ рѣшать вопросъ врачебно-научно и, соотвѣтственно этому, врачебно-индивидуально.

Къ этиологическимъ условіямъ, исходящихъ отъ родителей слѣдуетъ причислить: значительную разность брачнаго возраста, алкоголизмъ, заразные болѣзни (сифилисъ, туберкулезъ и др.), болѣзни обмѣна (сахарная и др.) и многія формы другихъ болѣзней.

Особенно важны условія зачатія ребенка и его утробное развитіе: свадебное пьянство родителей, истощеніе ихъ, болѣзни физическія и психическія, травмы плода и т. д. все это несомнѣнно отражается на нейро-психической сферѣ ребенка и приводитъ нерѣдко къ серьезной, иногда даже смертельной болѣзни плода, новорожденного, грудного ребенка и дальше (эпилепсія, другія судорожныя болѣзни, нейро-психопатическое предрасположеніе, уродства и т. д.).

Такое же значеніе имѣетъ и родовой актъ, послѣродовыя болѣзни и интоксикаціи матери при личномъ кормленіи ребенка; ушибы головы, отравленіе ребенка спорыньей, алкоголемъ, макомъ, бардой черезъ коровье молоко и т. д.; болѣзни кишечника и другихъ органовъ на почвѣ кормленія неправильнаго количественно или качественно,—все это отражается на мозговыхъ тканяхъ (отсюда: эпилепсія, судороги, истощеніе и т. д.). Такое же значеніе имѣетъ и неправильный физическій и психическій уходъ: тугое пеленаніе, омовенія, ванны неподходящей температуры (холодныя или горячія) или по ихъ продолжительности, по колебанію температуры воды или воздуха въ помѣщеніи, слишкомъ рѣзкія механическія и психическія раздраженія; органовъ чувствъ, травмы физическія (сдавленіе головки платками, повязками, паденіе изъ люльки), психическія травмы (испуги) все это нерѣдко является ближайшей, а иногда и главной причиной страданія нервной системы ребенка (тризмъ, эклампсія, эпилепсія, воспаленіе мозга и др.).

Въ возрастѣ, когда ребенокъ начинаетъ уже сознавать свое „я“ и помнить себя, съ этого момента видимъ массу этиологическихъ условій заболѣваемости и травматизма нервной системы, зависящихъ отъ неправильнаго воспитанія и развитія ребенка въ семьѣ, школѣ и отъ положенія его въ обществѣ.

Разнополное воспитаніе ведетъ къ неправильному развитію организма мальчика и дѣвочки: невѣжество родителей, недостаточная освѣдомленность общества въ вопросахъ развитія и строенія нервной системы дѣтей; незнакомство родителей въ дѣлѣ ухода и профилактики ребенка; всѣ ненормальныя условія социальныхъ, правовыхъ и нравственныхъ отношеній въ семьѣ, школѣ и обществѣ и много много другихъ вредностей,—все это, суммируясь, ложится на нервную систему дѣтей, тормозитъ ея правильное развитіе, увлекаетъ ее въ ту или другую сторону, истощаетъ ее, повышая заболѣваемость. И къ этому нерѣдко сводится воспитаніе ребенка, здороваго при появленіи на свѣтъ. А если представить слабаго или больного ребенка, то такое воспитаніе особенно коверкаетъ его и рѣзко, до крайности, усиливаетъ заболѣваемость, иногда до степени неизлѣчимости.

Такимъ образомъ, воспитаніе сводится къ пренебреженію физическимъ развитіемъ, къ односторонне-умственному, къ преждевременному пробужденію тѣхъ центровъ, которые должны развиваться значительно позднѣе.

Дефекты воспитанія, вина въ этомъ отношеніи семьи, общества, а также школы,—такъ сложны, и обильны что требуютъ отдѣльныхъ бесѣдъ, которыя навѣрное, какъ и по всѣмъ вопросамъ профилактики дѣтей, будутъ осуществлены въ рядѣ лекцій коммисіи и Общества врачей. По краткости времени я не углубляюсь въ эту часть вопроса и въ его обширную литературу; но то, что этотъ вопросъ и въ литературѣ ея больше всего разработанъ невролого-психіатрами и педиатрами (Корсаковъ, Сикорскій, Ротъ, Бехтеревъ, Россолимо и др.),



доказываетъ, какъ больно и какъ тяжело эти дефекты воспитанія въ семьѣ и школѣ поражаютъ нервную систему дѣтей.

Большая категорія тяжелыхъ нейро-психозовъ, часто неизлѣчимыхъ, иногда даже смертельныхъ, вызывается дефектами школьнаго и домашняго строя: тяжелая нейрастенія, истерія, эпилепсія, хореза, преждевременное слабоуміе, самоубійство, и др. Эти дефекты дѣйствуютъ разными путями на нервную систему; задерживаютъ физическое развитіе, калѣчатъ нервную систему, травмируютъ ее остро или хронически—особенно остро и тяжело отражаются эти дефекты и, главнымъ образомъ, школьные, на періодъ полового созрѣванія;—опять большой и больной вопросъ профилактики; ему надо посвятить особую бесѣду, что и будетъ сдѣлано въ комиссіи \*). Невѣжество родителей и школы въ вопросахъ половой гігіены и профилактики, особенно по отношенію къ явленіямъ въ нервной системѣ періода созрѣванія, опошленія половой жизни обществомъ и той же школой, тѣ мѣры борьбы съ болѣзнями половой сферы, которыя принимаются школой и родителями (ночные дамы въ институтахъ, связываніе на ночь и др.), внезапность для подростка явленій полового (регулы, поллюціи) характера, психическая травма въ это время отъ этой неожиданности и отъ какаго нибудь даже малаго испуга, все это можетъ дать заболѣваніе нервной системы, особенно въ области половой сферы: истеро-эпилепсія, мастурбація, сосудисто-сердечные неврозы, отраженные невралгіи, душевные болѣзни; особенно въ періодъ созрѣванія и въ періодъ регулъ легко ранимая нервная система дѣвочки и дѣвушки.

Сказанными заканчиваю обзоръ этиологическихъ моментовъ ранимости и заболѣваемости нервной системы дѣтей и подростковъ, а частью и юношества. А дальше, еще слѣдуетъ

---

\*) См. докладъ А. А. Сухова. Засѣданіе комис. по борьбѣ съ дѣт. смерт. при Об. Русск. Врачей въ Москвѣ; засѣданій въ память Г. Н. Габричевскаго: «половой вопросъ съ точки зрѣнія гігіены и профилактики нервной системы дѣтей и юношества».

обширная область этиологических моментов заболеваемости и ранимости душевной сферы: брачный вопрос, брачная жизнь, съ ея современными тяжкими дефектами и язвами, съ ненормальностью всюю нравственностью юридическаго строя, съ ея нравственно-физической антигигиеной, стоящей въ тѣсной связи съ первыми условіями, объ этомъ я надѣюсь бесѣдовать при разсмотрѣніи вопроса о половой жизни съ точки зрѣнія профилактики и гигиены нервной системы вообще \*).

### Гигиена и профилактика нервной системы дѣтей.

Изъ этиологіи заболеваемости нервной системы дѣтей и смертности отъ этого прежде всего вытекаетъ, что первой и главной мѣрой борьбы за жизнь и здоровье дѣтей является улучшеніе экономическаго строя, подъемъ культуры и гигиены всѣхъ слоевъ населенія.

Общественныя бѣдствія: напр. эпидеміи, требуютъ энергичной борьбы, даже съ точки зрѣнія моей темы. Намъ всѣмъ ясно, что инфекция и пауперизмъ подрываютъ жизнь и здоровье основныхъ классовъ населенія, даютъ почву для сильныхъ инфекцій, сѣютъ ихъ кругомъ; физическая слабость родителей ложится тяжело на дѣтей и дальше. Особенно страдаетъ при этомъ болѣе пѣжная и менѣе стойкая въ лишенію питанія нервная система вообще и дѣтская главнымъ образомъ. Мало того: яды, токсины, вредные ферменты, которые входятъ въ хлѣбъ (спорынья, куколь), всасываются черезъ молоко въ нервную систему ребенка и даютъ прямо физическую интоксикацію нервной системы, ея воспаленіе или перерожденіе. Въ ряду общественныхъ мѣръ профилактики слѣдуетъ ставить въ первую очередь и широкое, всестороннее просвѣщеніе демократизацію знаній вообще и въ частности гигиено-медицинскихъ. Пироговское Общество давно уже демократизируетъ медицинское знаніе. Въ настоящее время въ виду острой потребности въ

\*) 1. с.

нейро-психическомъ оздоровленіи вообще и въ борьбѣ за дѣтей въ частности, слѣдуетъ особенно правильно ставить профилактику и гигиену дѣтства и отрочества, что составитъ задачу и Общества Русскихъ врачей въ лицѣ его комиссіи.

Помимо социальна общественнои гигиены, необходима широкая профилактика всѣхъ видовъ труда: правильная профессиональная гигиена, нормировка труда, защита трудоспособности, охрана больныхъ профессиональными болѣзнями. Въ частности, по отношенію къ профилактикѣ дѣтской нервной системы, слѣдуетъ требовать полнаго уничтоженія всѣхъ видовъ и категорій заработка и профессій, отравляющихъ, непосильныхъ или инымъ образомъ губящихъ нервную систему дѣтей: ночной трудъ, ядовитыя производства, гибельныя условія ремесленнаго обученія и труда дѣтей.

Слѣдуетъ широко и общедоступно организовать физическую гигиену и оздоровленіе вообще, а въ особенности дѣтскаго возраста: бесплатныя, общедоступныя купальни, дѣтскія игры, сады, катки, дѣтскіе санаторіи для реконвалесцентовъ, загородныя школьныя колоніи, функціонирующія круглый годъ; организація общественнаго и научно-правильнаго физическаго трудового воспитанія и лѣченія дѣтей сиротъ, подкидышей, научно-правильное, оздоравлиющее лѣченіе — воспитаніе такъ называемыхъ дѣтей „преступниковъ“,  $\frac{2}{3}$  коихъ несомнѣнные душевно-и нервно-больныя и на  $\frac{1}{2}$  лежатъ на совѣсти общественнаго строя и пагубнаго воспитанія.

Помимо общественнои гигиены, въ цѣляхъ охраны нейро-психическаго здоровья дѣтей — столь же обязательна активная гигиена и профилактика семьи, родителей и особенно матерей. На первомъ мѣстѣ здѣсь проведеніе родителями всѣхъ сторонъ гигиены физической и особенно нейро-психической по отношенію къ себѣ лично, самовоспитаніе, взаимоуваженіе, взаимопомощь, взаимотоварищество. Все это — залогъ воспитанія тѣхъ свойствъ въ душѣ ребенка.

Родители должны думать и о физическомъ своемъ здоровьѣ: укрѣпленіе физической сферы, выбрасываніе изъ свое-

го режима всѣхъ моментовъ интоксикаціи (алкоголь, никотинъ и т. д.), всѣхъ условій излишне истощающихъ нервную систему, всяческихъ эксцессовъ, особенно половыхъ; лѣченіе своихъ заразныхъ и другихъ болѣзней, обереганіе отъ передачи ихъ своему товарищу по жизни. Ибо многое можетъ передаваться физической и нейро-психической сферѣ ребенка. Такимъ образомъ, зачатіе должно прѣизводиться честными по отношенію къ будущему ребенку и другъ къ другу родителями; такое зачатіе даетъ наилучшее ручательство того, что нервная система ребенка разовьется правильнымъ и здоровымъ путемъ; и не будетъ преступленія на отцѣ, давшемъ своему ребенку, напр. эпилепсію, оттого только, что зачалъ его въ состояніи опьянѣнія, оттого, что заразилъ его черезъ мать сифилисомъ и т. п. Не будетъ многихъ и многихъ несчастій въ семьѣ на почвѣ только такого простого по ясности и чистотѣ уваженія къ закону жизни и зачатія ребенка.

Забываясь и активно проводя профилактику въ своей личной жизни, родители обязаны особенно бережно относиться къ охранѣ здоровья матери съ момента зачатія ею и дальше. Всякія заболѣванія матери, особенно заразные, всякое нарушеніе рѣзкое или длительное, равновѣсія и цѣлости душевной сферы матери, всякое истощеніе ея и особенно травматизмъ физическій (ушибы живота, сотрясеніе) или психическій передается въ той или другой формѣ ребенку, его нервной системѣ; мы слышали уже: много нервныхъ и душевныхъ болѣзней дѣтей обязано этому своимъ происхожденіемъ: параличи, уродства, эпилепсія, мозговые грыжи во многихъ случаяхъ обуславливаются такимъ небреженіемъ къ здоровью матери, носящей, кормящей, воспитывающей.

Итакъ, вводите обычай проводите законъ, гласящій такъ: мать и вообще женскій организмъ бережется во время беременности, родовъ и послѣ нихъ, во время періодовъ регулы: бережется отъ рѣзкихъ нарушеній средней нормы, считается на это время, какъ-бы больной въ смыслѣ нравственно и юридически законнаго основанія для освобожденія женщины (на это время отъ

всякихъ вредныхъ работъ и вредныхъ условій вообще. Нельзя много возразить противъ высказаннаго положенія даже съ точки зрѣнія противниковъ равноправія женщинъ. Я не говорю уже объ этой абсурдной но установившейся жизненной неистинѣ: можетъ быть рѣчь только о равноправіи человѣка вообще, о свободѣ души его. Но, даже съ точки зрѣнія этой неистины,—женщина во время беременности имѣетъ право на равноправіе и должна быть въ законномъ отпускѣ отъ своего труда: дѣло идетъ о правѣ двухъ оздоровѣть будущаго человѣка, ей приходится питать и растить новаго сочлена общества. И этотъ большой и святой трудъ освобождаетъ женщину отъ другого труда, какъ и врача его высокое дѣло освобождаетъ отъ другихъ обязанностей, особенно отъ обязанности противъ которой, по духу призванія, и врачъ и материнство одинаково идутъ: оказывая участіе во внѣшнихъ и внутреннихъ войнахъ.—Профилактической мѣрой явится и работа о правильной врачебной помощи матери при родахъ, какъ и вообще правильная врачебная помощь является всюду профилактикой. Вы видѣли уже, какъ травмируется голова, нервы конечностей при родахъ, въ случаѣ знахарской или неправильной помощи, или въ случаѣ отсутствія помощи при родахъ; опять эпилепсія, параличи, воспаленіе мозга, гноиники,—все это довольно частый результатъ травмы черепа и нервной системы ребенка при родахъ.

Вы слышали уже о мѣрахъ правильнаго кормленія ребенка и о профилактикѣ вскармливанія его, о профилактикѣ грудного и коровьяго молока. Подчеркну еще разъ важность всего этого для цѣлости и здороваго развитія нервной системы ребенка.

Перехожу къ профилактикѣ и гигиенѣ нервной системы самого ребенка непосредственно.

Въ гигиеническомъ воспитаніи его слѣдуетъ особенное вниманіе удѣлять физической сферѣ: законы правильнаго кормленія, возможная нестѣсняемость ребенка, въ смыслѣ уничтоженія повязокъ и пеленанія, и т. д. Ребенокъ развивается то, что называется мышечнымъ чувствомъ, упражняетъ

его во всѣхъ мелкихъ и крупныхъ суставахъ, прислушивается къ нимъ своими мозговыми центрами; ребенокъ развиваетъ постепенно то, что называется сложными рефlekсами, движеніями; отсюда складываются центры сложныхъ движеній (ручныхъ, ножныхъ и др.), отсюда постепенно складывается большее развитіе, а потому и преобладаніе въ дальнѣйшей жизни той или другой половины мозга (правша, лѣвша), начинаютъ вырабатываться рѣчевые центры, упражняются центры органовъ чувствъ, вступаютъ во взаимоотношенія, начинаетъ вырабатываться регуляторная, защитительная и обмѣнная роль органовъ; новорожденный и грудной ребенокъ всесторонне нащупываетъ окружающій міръ, вступаетъ всѣми чувствующими и двигательными центрами и путями, концевыми приборами во взаимодействіе съ внѣшнимъ міромъ, съ окружающимъ его, впитываетъ въ себя впечатлѣнія, вырабатывается постепенно та нервная система, которая дѣлаетъ его болѣе или менѣе стойкимъ и жизнеспособнымъ организмомъ. Поэтому, нежелательно всякое физическое стѣсненіе ребенка. Ребенокъ долженъ находиться въ умѣренно-теплой температурѣ комнаты; не подвергаться рѣзкимъ вліяніямъ колебанія температуры воздуха и воды; защищаемъ отъ рѣзкихъ свѣтовыхъ, звуковыхъ и другихъ раздраженій; грубыхъ впечатлѣній. По отношенію къ психикѣ: обереганіе ребенка отъ всякихъ тревогъ, испуговъ, окриковъ, истерическихъ и другихъ психопатическихъ проявленій; возможное обереганіе ребенка отъ искусственнаго преждевременнаго пробужденія тѣхъ центровъ, которые развиваются позднѣе.

Физическая гигиена, помимо указаннаго, должна сводиться: къ недолгимъ, теплымъ омовеніямъ, какъ средству чистоты и упражненія кожно-мышечныхъ нервныхъ механизмовъ (сосудодвигательныхъ, концевыхъ приборовъ, а черезъ нихъ и упражненія мозговыхъ центровъ); обереганіе черепа, позвоночника отъ ушибовъ. Чѣмъ дальше, тѣмъ больше надо сочетать физическую гигиену съ нервной и профилактикой: равномѣрное, гармоничное физическое укрѣпленіе, возможно

большее обращеніе къ природѣ, пребываніе на солнцѣ, всѣческія живыя игры, легкія, интересующія ребенка физическія упражненія; развитіе ловкости, равномерной мышечной силы и обереганіе отъ исключительнаго физическаго развитія. Правильное питаніе: частое, подходящее по составу пищи разнообразное; исключеніе изъ пищевого режима: алкоголя, чая, кофе. Въ психической профилактикѣ на первое мѣсто слѣдуетъ ставить: нравственную атмосферу семьи, личный примѣръ родителей; свободное умственное развитіе ребенка путемъ знакомства съ природой, бережное индивидуализированное умственное развитіе: воспитаніе интеллекта, доброй воли и энергіи. Нравственное чувство, совѣсть ребенка воспитывается нравственностью родителей. Въ общемъ, слѣдуетъ беречь ребенка отъ чрезмѣрнаго психическаго развитія, слѣдуетъ бережно руководить имъ, надо беречь ребенка отъ рѣзкихъ душевныхъ возбужденій отъ сильныхъ эмоцій. Не забывайте, что душа ребенка должна знакомиться съ язвами и болѣзнями дѣйствительности позднѣе, когда сложатся психическіе центры, выработаются душевныя силы, воля и нравственное чувство и когда правильное сочетаніе интеллекта и послѣднихъ даетъ способность критически правильно освѣтить и разобраться въ вопросахъ жизни, въ ея горестяхъ и болѣзняхъ. Slѣдуетъ довольно долго беречь дѣтей отъ односторонняго или сильнаго раздраженія какой-нибудь сферы: чувствительной, органовъ чувствъ, двигательной. Съ этой точки зрѣнія бракуется раннее и чрезмѣрное музыкальное образованіе, односторонне-художественное, драматическое и др.; не слѣдуетъ рано приступать и къ обученію ребенка математикѣ, а начавъ, медленно и бережно дозировать ученіе; не слѣдуетъ забывать, что и вообще мозгъ, а особенно растущій, работаетъ лучше безъ затраты основныхъ силъ; частая смѣна предметовъ небольшая продолжительность ежедневныхъ занятій, прерываемыхъ отдыхомъ, хорошее питаніе правильное количественно и качественно.

И такъ, въ общемъ слѣдуетъ серьезно приступать къ



ученію не ранѣе 8—10 лѣтъ, учить вначалѣ очень немного, а дальше дозировать дневное ученіе: подрядъ не болѣе  $\frac{1}{2}$  часа, всего не болѣе 3—5 часовъ въ день съ отдыхомъ для физическихъ игръ, и для питанія не менѣе часа. Не слѣдуетъ близко ко сну утомлять нервную систему умственными занятіями; нервная система дѣтей должна отдыхать раньше: 10 часовъ въ среднемъ. Не слѣдуетъ, развивать сферу фантазіи ребенка, не слѣдуетъ напитывать ее суевѣріями и предрасудками.

Съ этой точки зрѣнія, Вы видите, воспитаніе ребенка физическое и психическое всецѣло дѣло родителей и врача; врача потому, что въ дѣлѣ воспитанія и развитія особенно сказывается основной законъ нормальной жизни и здоровья человѣка,—законъ индивидуализаціи. Равномѣрное физическое и гармоничное психическое развитіе и воспитаніе ребенка возможно только тогда, когда естественные законы развитія и роста нервной системы вообще соотвѣтствуетъ особенностямъ индивидуальности ребенка; необходимо изучить, какой органъ, какая система въ немъ являются наиболѣе ослабленными, наименѣе развитыми, и соотвѣтственно этому бережно руководить развитіемъ такъ, чтобы укрѣпить наиболѣе слабыя системы, сдержать преждевременное развитіе сильныхъ, не дать болѣзнетворнымъ причинамъ напасть на слабое мѣсто; слѣдуетъ распространять свѣдѣнія объ особенностяхъ физической и психической организаціи, особенно среди воспитателей и учителей.

Только тогда свободное развитіе и воспитаніе ребенка будетъ истинное, т. е., научно-правильное; такое индивидуализированное воспитаніе и развитіе обезпечить душевную сферу ребенка отъ различныхъ наслоеній и вредностей, проникающихъ въ него изъ окружающаго міра. Я не говорю о тѣхъ случаяхъ, когда дѣло идетъ о болѣзни, о слабости нервной организаціи вообще, о задержкѣ развитія нѣкоторыхъ центровъ, преждевременномъ пробужденіи другихъ; здѣсь неправильное воспитаніе ребенка или предоставленіе его исключительно себѣ и своей больной организаціи прямо губитъ его

здоровье; научно индивидуальное воспитаніе даетъ здоровое, естественное развитіе.

Въ періодѣ возрѣвія особенно необходимо это индивидуализирующее воспитаніе: здѣсь родители становятся старшими товарищами; въ это время особенно легко ранить душевную сферу. Вотъ почему въ числѣ мѣръ профилактики и гигиены нервной системы дѣтей—вопросъ о половой гигиенѣ занимаетъ большое мѣсто.

Всѣмъ намъ извѣстно, что половая жизнь и періодъ ея пробужденія, жизнедѣятельности,—такъ тѣсно анатомически и физиологически связаны и такъ зависимы отъ нервной системы, какъ никакіе другіе органы. Въ своемъ отправленіи половая жизнь, даже въ патологическихъ формахъ, есть жизнь живой нервной системы и связана съ душевной сферой; должна быть половая жизнь чистой и естественной; иначе она является однимъ изъ важныхъ этиологическихъ условій заболѣваемости нервной системы даже въ дѣтствѣ и отрочествѣ; возможно зараженіе сифилисомъ, бленорреей, истощеніе, паденіе нравственнаго чувства и т. д. И если вдуматься въ ученіе объ условіяхъ заболѣваемости, вырожденія и смертности человѣчества, то увидимъ, въ особенности по отношенію къ нервной системѣ, что большую часть болѣзней порождаютъ упомянутыя условія.

Поэтому по мѣрѣ приближенія къ періоду созрѣванія надлежитъ знакомить подростковъ съ тѣми явленіями половой жизни, съ которыми они встрѣтятся въ этомъ періодѣ, съ тѣми законами физиологическими и психологическими, которые надлежитъ вѣдать по отношенію къ половой жизни. Понятно, знакомить юношество съ этими вопросами могутъ только врачебно-подготовленные дѣятели: врачи, чрезъ врачей родители. И особенно здѣсь надо умѣть ввести въ сознаніе ту чистоту и естественность душевной силы а слѣдовательно и сексуальной, которая даетъ юношеству возможность сохранять здоровье души и тѣла. Иногда тотъ періодъ душевной тревоги, душевныхъ эмоцій, который сопровождаетъ періодъ созрѣва-

нія и часто вліяєть неблагопріятно при неподготовленности подростка, этотъ періодъ протечеть нормально. Вотъ почему, — повторяю первое условіе профилактики нервной системы дѣтей — честная, добрая нравственная атмосфера родителей, вызывающая довѣріе къ нимъ со стороны дѣтей въ разныхъ фазахъ ихъ жизни и развитія. При другихъ условіяхъ подростки и юноши открываютъ свои недоумѣнія, волненія, стыдятся ихъ, бѣгутъ къ больному душой и волей товарищу, обращаются къ шарлатанамъ, къ проституціи, мастурбаціи, заражаются сифилисомъ и т. д. Но и въ этихъ случаяхъ необходимо сумѣть оберечь больного отъ дальнѣйшаго: необходимо правильное лѣченіе этихъ болѣзней, предупреждающее ихъ вредныя послѣдствія для души и тѣла заболѣвшихъ; и это опять можетъ быть достигнуто при наличности просвѣщенныхъ взглядовъ родителей и при помощи врача.

Не буду вдаваться въ подробности борьбы съ мастурбаціей, бленорреей, сифилисомъ, трипперомъ. Это дѣло медицины, и здѣсь родители могутъ оказывать только моральное вліяніе.

Въ числѣ этиологическихъ моментовъ паденія нейропсихического здоровья дѣтей школа въ ея современной постановкѣ занимаетъ далеко не послѣднее мѣсто. Школа съ ея дефектами организаціи и всего строя, съ ея недостаточнымъ знаніемъ условій развитія и работы дѣтской психики и нервной системы вообще даетъ большой % нейропсихическихъ заболѣваній дѣтскаго и юношескаго возраста до самоубійства включительно. И въ этомъ виновна издавна школа разныхъ типовъ и ступеней, не исключая и высшихъ.

Поэтому профилактика дѣтей требуетъ коренной реформы всего школьнаго образованія. Реформа эта сводится къ тому, какъ и профилактика дѣтей въ семьѣ и обществѣ: сочетаніе образованія съ воспитаніемъ, придаваніе послѣднему важнаго значенія; образованіе и воспитаніе должно итти по научно-правильному пути: всесторонняя индивидуализація, взаимоуваженіе воспитателя, учащагося и семьи, взаимопомощь, взаимо-

довѣріе; должно быть обращено вниманіе на физическую профилактику дѣтей.

Такая школа не будетъ сѣять нейро-психозовъ и самоубійства въ средѣ учащихся, не будетъ попирать ихъ личность, индивидуальныя особенности, не будетъ вызывать враждебную рознь между дѣтьми съ одной стороны и педагогами родителями съ другой, не будетъ подрывать вѣру дѣтей въ своихъ родителей или вообще въ семью, не поведетъ къ справедливому нареканію на школу. Въ такой школѣ конечно, какъ и въ семьѣ, воспитаніе должно основываться на личномъ примѣрѣ воспитывающаго персонала.

Логически вытекаетъ, что профилактическая гигиена нервной системы дѣтства и юношества требуетъ оздоровленія семьи, школы и общества. Оздоровленіе это, а слѣдовательно и здоровое, возможно только активнымъ проведеніемъ въ общество всѣхъ основныхъ законовъ предупредительной медицины и гигиены. Врачебная наука всегда была не кастовая, не замкнутая въ себѣ. Она во истину демократическая и жизнедѣятельная наука. Такъ говорилъ и училъ, напр., истинный врачъ Н. И. Пироговъ, училъ и словомъ, и жизнью той истинѣ, что врачебная наука и сѣятели ея не только ищутъ научную правду, но и проводятъ ее въ жизнь и борятся за общественное здоровье, какъ и за единичную индивидуальность.

Вотъ почему, скажемъ сущностью ученія Н. И. Пирогова и его жизни,—здоровое воспитаніе нервной системы дѣтей въ семьѣ, въ школѣ и обществѣ можетъ осуществиться только коллегіальнымъ и душевнымъ единеніемъ родителей, врачебной науки и педагогики на идеѣ личнаго совершенства и примѣра и на началахъ довѣрія, любви и индивидуальнаго пониманія дѣтской психики и законовъ дѣтской нервной системы.

Остается сказать кратко о палліативной профилактикѣ и гигиенѣ нейропатичныхъ и психопатичныхъ дѣтей—жертвахъ наслѣдственности, семейнаго или школьнаго травматизма; сюда относится большая группа нервно и душевно-больныхъ дѣтей: слабоумныхъ, недоразвитыхъ, дегенератовъ, припадоч-

ныхъ, истериковъ, хореиковъ, нейрастениковъ и т. д. Воспитаніе и образованіе такихъ дѣтей въ большинствѣ случаевъ сводится къ врачебному воспитанію и лѣченію. И съ этой стороны одной изъ профилактическихъ мѣръ и слѣдуетъ считать правильную постановку дѣла больничной и специальной помощи дѣтямъ. Такихъ дѣтей, особенно въ слабой степени много. Воспитаніе и образованіе ихъ сводится въ сущности къ тому же принципу, что и здоровыхъ, но болѣе облегченному и болѣе врачебно-индивидуализирующему воспитанію и укрѣпленію, сочетанію его со специальными врачебными указаніями и лѣчебными мѣрами.

Въ цѣляхъ профилактики здоровыхъ дѣтей, да и въ цѣляхъ болѣе правильнаго лѣченія больныхъ, слѣдуетъ вообще считаться съ психическою заразительностью душевныхъ и нѣкоторыхъ нервныхъ болѣзней. Однако въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ болѣзни изоляція больного—является, дѣломъ исключительно врачебной компетенціи.

Еще выводъ въ пользу цѣлесообразности и жизненности положенія, что оздоровленіе нервной системы дѣтей возможно только при симбіозѣ семьи, школы и врачебной науки. Опытъ нѣкоторыхъ больничныхъ школъ, руководимыхъ такими научно-врачебными принципами, доказалъ успѣшность этого положенія даже по отношенію къ больному ребенку. Объ этомъ же авторитетно свидѣлствуютъ научно-жизненные выводы врача-педагога Николая Ивановича Пирогова.

Въ день поминаенія апостола истины и научной правды гуманиста, честнаго и научно общественнаго врача-педагога, нашею бесѣдою напомнимъ, что этотъ великій, неустанный поборникъ общественнаго здоровья особенно думалъ о дѣтяхъ и заботился о цѣлости и здоровьѣ ихъ нервной системы.

Надо думать, что Н. И. Пироговъ прозрѣвалъ вдаль, сознавая, что оздоровленіе дѣтства и юношества—первый шагъ къ тому, чтобы и надъ нашей родиной взошло свѣтлое солнце правды, добра и счастья.



## Къ вопросу о дѣйствіи мускарина и атропина на сердце.

(Предварительное сообщеніе).

Д-ра мед. В. В. НИКОЛАЕВА.

Со времени опубликованія *Schmiedeberg* о мускаринѣ и его дѣйствіи на сердце (Das Muscarin. Das giftige Alkaloid des Fliegenpilzes-Agaricus Muscarius L.—V. Dr. O. Schmiedeberg u. Dr. Richard Koppe. 1869) установился взглядъ на механизмъ дѣйствія мускарина такой, что мускаринъ вызываетъ остановку сердца вслѣдствіе раздраженія блуждающаго нерва въ сердцѣ; устранить въ такомъ случаѣ остановку сердца можно, какъ показалъ выше названный авторъ, введеніемъ атропина, парализующаго окончанія п. vagi.

Проф. *Кравковъ* въ своемъ учебникѣ „Основы фармакологіи“ 1907 г. особенно отмѣняетъ, что „дѣйствіе мускарина сосредоточивается на окончаніяхъ п. vagi“. *Schmiedeberg* не измѣнилъ своего взгляда на дѣйствіе мускарина и атропина до сихъ поръ, что явствуетъ изъ его „Grundriss der Pharmakologie“—1909 г., хотя мною произведенная и опубликованная въ 1894 г. работа „Къ вопросу объ иннервации сердца лягушки (Неврологическій Вѣстникъ и Arch. f. Anatomie u. Physiologie) могла бы дать основаніе къ оговоркѣ въ отношеніи блуждающаго нерва. Тогда мною было указано, что наложеніе первой Станніусовской лигатуры на сердце лягушекъ, которымъ были перерѣзаны на обѣихъ сторонахъ пп. vagi, одной—76 дней, а другой—43 дня назадъ, вызвало въ обоихъ случаяхъ остановку сердца въ діастолѣ; на механическое раздраженіе сердце отвѣчало полнымъ сокращеніемъ; послѣ снятія лигатуры дѣятельность сердца возстановилась. Заключеніе, въ которому привелъ меня такой опытъ, я излагаю слѣдую-

щимъ образомъ: „опыты доказали, что въ сердцѣ лягушки существуетъ самостоятельный нервный аппаратъ, который и обусловилъ эффектъ первой Станніусовской лигатуры, при удаленіи воздѣйствія окончанія пп. *vagorum* жировымъ перерожденіемъ“.

Не переставая интересоваться затронутымъ вопросомъ, я въ теченіе цѣлаго ряда лѣтъ, начиная съ 1904 г., пользуюсь случаемъ выяснитъ, какія явленія наблюдаются на сердцахъ лягушекъ, у которыхъ окончанія блуждающаго нерва въ сердцѣ устранины жировымъ перерожденіемъ; и въ виду того, что нѣкоторыя стороны вопроса теперь достаточно мною освѣщены, я настоящимъ предварительнымъ сообщеніемъ хотѣлъ бы вкратцѣ установить, къ какимъ выводамъ привели меня предпринятые мною опыты.

Еще въ 1904 г. осенью, наложивъ вторую Станніусовскую лигатуру на сердце лягушки, у которой п. *vagi* были перерѣзаны 26 дней назадъ, я получилъ остановку желудочка сердца въ діастолѣ, пазуха же полыхъ венъ и предсердія продолжали сокращаться. Если я накладывалъ вторую Станніусовскую лигатуру послѣ наложенія первой, то сокращенія желудочка возстановливались, а предсердіе оставалось въ покоѣ.

28-го сентября 1904 г. лягушкѣ, блуждающіе нервы которой были перерѣзаны 28-го августа, т. е. 31 день назадъ, подъ кожу былъ введенъ водный растворъ мускарина. Лягушка предварительно была вскрыта, и установлено, что у нея сердце сокращается со скоростью 32 сердцебиеній въ минуту. Черезъ 40 секундъ число сокращеній было сосчитано и за минуту было ихъ только 8, т. е. сердце стало медленнѣе сокращаться, а черезъ 2 минуты послѣ впрыскиванія мускарина сердце остановилось вполнѣ. Въ теченіе слѣдующей минуты (3-й) сердце ни разу не сократилось, на механическое же раздраженіе отвѣчало одиночнымъ сокращеніемъ. Спустя три минуты, считая съ момента впрыскиванія муска-



рина, я облилъ 1%-нымъ растворомъ сѣрнокислаго атропина несокращавшееся сердце, черезъ нѣсколько секундъ послѣ того оно сдѣлало первое сокращеніе, затѣмъ второе, третье и т. д., такъ что къ концу пятой минуты сердце сокращалось со скоростью 20 сердцебиеній въ минуту, къ концу 9-й минуты—34 сокращенія, къ концу 12-й мин.—44 сокращенія.

Мускаринъ, нами употребленный, былъ полученъ изъ спиртоваго настоя высушенныхъ грибовъ *Agaricus muscarius*. Нѣкоторая часть настоя фильтровалась, спиртъ отгонялся, а остатокъ растворялся въ водѣ и профильтровывался. Дѣйствіе воднаго раствора мускарина и чистой сѣрнокислой соли атропина предварительно всегда испытывалось на сердцахъ лягушекъ (*rana esculenta*).

Пребываніемъ лѣтомъ въ 1906 г. въ лабораторіи проф. *Schmiedeberg*'а въ Страсбургѣ я воспользовался также и для того, чтобы повторить опыты съ мускариномъ и атропиномъ, при чемъ для опытовъ употреблялъ лягушекъ—*rana temporaria*, а мускаринъ бралъ приготовленный проф. *E. Faust*'омъ, именно, чистую сѣрнокислую соль—*Muscarinum sulfuricum*. Результаты и въ этомъ случаѣ получились одинаковые съ вышеописанными, когда мы произвели опыты (5-го и 6-го авг. 1906 г.) на лягушкахъ, прожившихъ послѣ перерѣзки блуждающихъ нервовъ одна 44 дня, другая—38 дней.

Во всѣхъ случаяхъ моихъ опытовъ перерожденіе сердечныхъ вѣтвей блуждающаго нерва контролировалось микроскопическимъ изслѣдованіемъ.

Опыты въ указанномъ направленіи производились мною нѣсколько разъ съ одинаковымъ результатомъ, чѣмъ подтвердилась правильность вывода, сдѣланнаго мною еще въ 1894 г., и принимая во вниманіе цѣлый рядъ новыхъ фактовъ, обнаруженныхъ во время выше описанныхъ опытовъ, прихожу къ слѣдующимъ заключеніямъ:

1) Въ сердцѣ лягушки существуетъ самостоятельный нервный аппаратъ, который обуславливаетъ эффектъ первой

и второй Станніусовской лигатуры, и для объясненія явленій въ этихъ случаяхъ нѣтъ необходимости ставить результаты опытовъ въ зависимость отъ присутствія блуждающаго нерва въ сердцѣ лягушки.

2) Въ сердцѣ лягушки есть, помимо блуждающаго нерва, самостоятельные нервные аппараты, какъ тормозящіе такъ и двигательные, присутствія которыхъ совершенно достаточно, чтобы получить обычныя замедленіе и остановку сердца отъ мускарина, вліяющаго возбуждающимъ образомъ на тормозящіе нервы сердца, и —возстановленіе послѣ того сердечныхъ сокращеній подѣ вліаніемъ атропина, парализующаго задерживающій нервный аппаратъ.

3) Ученіе о вліаніи атропина и мускарина должно излагаться теперь въ томъ смыслѣ, что эти два вещества обнаруживаютъ свое дѣйствіе прямо на автоматическій задерживающій аппаратъ сердца: атропинъ парализуетъ его, а мускаринъ —возбуждаетъ.

4) *N. vagus* съ его окончаніями въ сердцѣ можно отнынѣ разсматривать какъ аппаратъ, передающій раздраженіе съ центра на клѣтки самостоятельнаго задерживающаго нервного аппарата сердца (лягушки) и лишь въ этомъ смыслѣ можно сохранить установившійся за нимъ терминъ „задерживающій нервъ сердца“.

Изложенное настолько измѣняетъ взглядъ на сущность дѣйствія нѣкоторыхъ средствъ, вліяющихъ на сердце, что необходимо новое изученіе явленій на сердцѣ съ удаленнымъ перерожденіемъ *n. vagi* въ зависимости отъ употребленія напр. такихъ средствъ, какъ никотинъ, пилокарпинъ, физостигминъ, кофеинъ, дигиталинъ, аконитинъ, вератринъ и др.

Въ этомъ направленіи въ завѣдуемой мною лабораторіи начаты соотвѣтственныя изслѣдованія, результаты коихъ не премину сообщать.



### III Съѣздъ отечественныхъ психіатровъ.

Д-ра Н. А. ДОНСКОВА.

Состоявшійся Съѣздъ отечественныхъ психіатровъ и невропатологовъ въ С.-Петербургѣ, по счету третій, продолжался съ 27-го декабря 1909 года по 5-ое января 1910 года.

Интересъ программы, практическая и научная важность намѣченныхъ программныхъ вопросовъ, а отчасти относительно свободное время—Рождественскіе праздники, привлекли почти вдвое большее количество членовъ, чѣмъ предыдущій съѣздъ въ Кіевѣ въ 1905 году; всего записалось 275 человѣкъ.

Еще наканунѣ открытія Съѣзда 26-го декабря было открыто организаціонное бюро въ Пироговскомъ музеѣ, гдѣ пріѣзжавшіе участники Съѣзда получали входные билеты, подробныя программы и могли узнать порядоки дня. Вечеромъ 26-го же состоялась товарищеская встрѣча, на которой проф. Бехтеревъ и Чечотъ привѣтствовали собравшихся.

Торжественное открытіе Съѣзда состоялось 27-го декабря въ Александровскомъ залѣ городской думы. При большомъ стеченіи публики и членовъ Съѣзда проф. Бехтеревъ, какъ предсѣдатель организаціоннаго комитета, объявляя Съѣздъ открытымъ, въ нѣсколькихъ словахъ охарактеризовалъ предстоящую работу Съѣзда, отмѣтилъ важность каждаго изъ намѣченныхъ программой вопросовъ и вмѣстѣ съ тѣмъ выразилъ надежду, что несмотря на то, что настоящій Съѣздъ собрался въ менѣе благопріятное время, чѣмъ предыдущій Съѣздъ въ Кіевѣ—въ періодъ тяжелой реакціи и пониженія настроенія общества, тѣмъ не менѣе научная работоспособность Съѣзда отъ этого не пострадаетъ. Привѣтствуя отъ

имени Совѣта Психо-неврологическаго института и старѣйшаго психіатрическаго общества въ Россіи собравшихся, проф. Бехтеревъ особенно отгѣнилъ присутствіе на этомъ Съѣздѣ представителей южно-славянскихъ земель: проф. Форманека, проф. Младѣевскаго д-ръ Комерса, Миксу и Нагорецкаго и высказалъ увѣренность, что настоящій Съѣздъ не только сблизитъ отечественныхъ психіатровъ, но и дастъ возможность объединиться всѣмъ славянскимъ ученымъ.

По окончаніи краткаго привѣтствія проф. Бехтерева выступилъ съ блестящей рѣчью академикъ А. Ф. Кони на тему „Психіатрическая экспертиза и дѣйствующіе законы“.

Многолѣтняя судебная практика убѣдила оратора, что освидѣтельствованіе душевно-больныхъ находится въ томъ же состояніи, какъ и 60 лѣтъ тому назадъ—во времена Писемскаго, описавшаго всю процедуру освидѣтельствованія въ романѣ „Тысяча душъ“.

До сихъ поръ еще законъ опредѣляетъ только три вида умственнаго разстройства (сумасшествіе, безуміе, порывъ изступленія). Нигдѣ съ такой рельефностью не выступаетъ разладъ между жизнью и законодательствомъ, какъ по отношенію къ судебно-психіатрической экспертизѣ и освидѣтствованію въ особомъ присутствіи губернскаго правленія. До сихъ поръ, еще освидѣтельствованіе находится въ рукахъ совершенно не компетентныхъ судей: инспектора, нерѣдко хирурга, или акушера; губернатора, членовъ суда, прокуратуры и сословныхъ представителей, при этомъ вопросъ о наличии душевнаго разстройства рѣшается большинствомъ голосовъ. Яркіе примѣры изъ практики оратора съ очевидной ясностью иллюстрируютъ несостоятельность подобной постановки дѣла: просторъ для корыстныхъ цѣлей и не рѣдко роковые результаты. Правда, существуетъ проектъ уголовного уложенія, который устраняетъ эти устарѣлыя формы, но когда еще онъ будетъ введенъ въ жизнь неизвѣстно, поэтому на-

стоящему Съѣзду необходимо указать въ своихъ резолюціяхъ на скорѣйшее и радикальное измѣненіе существующаго порядка освидѣтельствванія душевно-больныхъ. По мнѣнію оратора, необходимо пересоздать психіатрическую экспертизу.

Въ заключеніе своей рѣчи ак. Кони, передалъ свои личныя воспоминанія объ отцѣ русской психіатріи—Балинскомъ и его славномъ пріемникѣ Мержеевскомъ.

Вслѣдъ за тѣмъ были оглашены результаты выборовъ бюро Съѣзда. Выбранными оказались: предсѣдатель В. М. Бехтеревъ; товарищи: проф. Ѳ. А. Чечоттъ и проф. физиологіи изъ Праги Форманекъ; д-ра П. Д. Максимовъ, А. Н. Бернштейнъ, П. А. Останковъ, С. Д. Владычко, М. Н. Жуковскій, С. М. Доброгаевъ, В. А. Гиляровскій и Т. Н. Юдинъ; казначеемъ Л. М. Пуссепъ.

Затѣмъ послѣдовали многочисленныя привѣтствія Съѣзду делегатовъ отъ различныхъ вѣдомствъ, ученыхъ обществъ, больницъ, и учрежденій, по окончаніи которыхъ секретарь организаціоннаго комитета П. А. Останковъ прочиталъ краткій отчетъ о работахъ комитета, послѣ чего проф. Бехтеревъ произнесъ рѣчь на тему „*Вопросы нервно психическаго здоровья въ русскомъ населеніи*“.

Призрѣніе душевно-больныхъ въ Россіи по мнѣнію проф. Бехтерева, въ самомъ печальномъ положеніи: изъ 300,000 душевно-больныхъ призрѣвается только 10%, остальные 270,000 находятся въ населеніи. Наблюдавшійся было подъемъ въ жизни общественной медицины, стоящій въ связи съ переходомъ дѣла призрѣнія отъ приказовъ въ руки земскихъ и городскихъ самоуправленій быстро палъ вслѣдствіе недостатка матеріальныхъ средствъ. Въ настоящее время въ Россіи призрѣвается душевно-больныхъ меньше чѣмъ гдѣ-либо изъ западныхъ государствъ. Необходима постройка колоній, организація посемейнаго призрѣнія и не только для душевно-больныхъ, но и для эпилептиковъ и вообще нервныхъ боль-

ныхъ, которыхъ приходится считать уже милліонами; для послѣдней категоріи больныхъ въ Россіи нѣтъ ничего, кромѣ пріюта Царицы Небесной для дѣтей идіотовъ и эпилептиковъ да клиникъ для нервно-больныхъ. И только въ скоромъ времени будетъ приступлено къ организаціи клиники для эпилептиковъ при психо-неврологическомъ институтѣ на пожертвованія Скоропадскаго.

Считая капиталистическій строй при его неравномѣрномъ распредѣленіи труда и богатствъ и связанный съ этимъ строемъ алкоголизмъ главными виновниками съ каждымъ годомъ возрастающаго количества душевныхъ и нервныхъ болѣзней, ораторъ считаетъ необходимымъ въ предупрежденіе этого увеличенія уничтоженіе продажи спиртныхъ напитковъ, улучшеніе соціальнаго законодательства, улучшеніе экономического положенія рабочихъ.

Съ 28-го декабря по 5 января, почти ежедневно происходили очередныя засѣданія утромъ и вечеромъ. Всѣхъ засѣданій за время Съѣзда состоялось 16; изъ нихъ 4 торжественныхъ, 2 соединенныхъ со Съѣздомъ по борьбѣ съ пьянствомъ, 8 очередныхъ, 1 организаціонное и 1 распорядительное. Всего заслушано было 46 докладовъ, по которымъ Съѣздомъ было выработано 12 резолюцій.

Первая резолюція выработана Съѣздомъ по докладамъ проф. Ѳ. А. Чечотта и д-ра А. В. Трапезникова. Проф. Чечоттъ въ небольшомъ сообщеніи „*Къ вопросу объ освидѣтельствованіи душевно-больныхъ съ цѣлью учрежденія надъ ними опеки*“, коротко, но выразительно обрисовалъ исторію этого вопроса. Еще на первомъ Съѣздѣ, т. е. слишкомъ 20 лѣтъ тому назадъ, психіатры пришли къ заключенію о необходимости ходатайствовать передъ правительствомъ объ измѣненіи крайне устарѣлыхъ условій освидѣтельствованія душевно больныхъ въ губернскихъ правленіяхъ съ цѣлью учрежденія надъ ними опеки. Была выработана особая коммиссія для разработки этого вопроса. Но прошелъ второй

Съѣздъ, работаетъ третій, а вопросъ все въ томъ же положеніи. Поэтому онъ считаетъ необходимымъ образованіе смѣшанной комиссіи съ участіемъ юристовъ, которая собрала бы на мѣстахъ весь фактический матеріалъ возможно полнѣе и возбудить ходатайство непосредственно передъ Государственной Думой.

Д-ръ А. В. Трапезниковъ въ докладѣ „Объ освидѣтельствovanіи душевно-больныхъ военнаго вѣдомства, находящихся подъ судомъ“, поднялъ вопросъ, который не былъ еще затронутъ ни однимъ Съѣздомъ отечественныхъ психіатровъ, а между тѣмъ заслуживаетъ серьезнаго вниманія, хотя бы по тому, что касается цѣлой группы населенія численностью въ 2 милліона человекъ и имѣетъ свои особенности. Докладчикъ выставилъ цѣлый рядъ основаній для упорядоченія, дѣйствующихъ въ настоящее время военныхъ законоположеній, крайне суровыхъ и архаичныхъ. Роль врача-психіатра ничтожна; слабоуміе подсудимаго не имѣетъ значенія для суда. Окончательное постановленіе еще должно быть утверждено непосредственнымъ начальствомъ подсудимаго.

Освидѣтельствованіе душевно-больного военнаго вѣдомства, находящагося подъ судомъ, для рѣшенія вопроса о вменяемости его во время совершенія преступленія должно производиться, по мнѣнію докладчика, какъ въ мирное время, такъ и въ военное при окружныхъ судахъ, военныхъ или гражданскихъ при непремѣнномъ участіи врачей-психіатровъ. При освидѣтельствovanіи въ гражданскомъ судѣ должно быть предоставлено суду все слѣдственное дѣло, а не одна только часть его, касающаяся вопроса о душевномъ здоровьѣ. Экспертиза на судѣ должна быть производима по требованію обѣихъ сторонъ—прокурора и защиты и заключеніе экспертовъ обязательно для суда. Прекращеніе или приостановленіе судебного преслѣдованія, вслѣдствіе душевной болѣзни обвиняемаго, должно зависѣть только отъ постановленія распорядительнаго засѣданія суда, въ которомъ участвуютъ съ правомъ рѣшаю-



щаго голоса врачи-психіатры, военный же начальникъ подсудимаго не долженъ имѣть на это никакого вліянія.

Оба доклада вызвали обстоятельныя и оживленныя пренія и рѣшено было образовать комиссію изъ докладчиковъ и оппонентовъ, въ которую пригласить, и юристовъ; рѣшено просить участвовать въ ней А. О. Кони; комиссія выработала резолюцію:

Съѣздъ, остановившись 1) на выясненіи мѣропріятій къ выработкѣ раціональнаго порядка освидѣтельствванія душевно-больныхъ съ цѣлью установленія ихъ гражданской правоспособности и 2) на выработкѣ раціональнаго порядка освидѣтельствванія чиновъ военного вѣдомства съ цѣлью выясненія ихъ ответственности по уголовному обвиненію и ознакомившись ближе съ предметомъ этихъ вопросовъ, находитъ, что по обоимъ этимъ вопросамъ настоятельно требуется скорѣйшее и коренное измѣненіе существующаго порядка освидѣтельствванія душевно-больныхъ. Въмѣстѣ съ тѣмъ въ виду необходимой детальной и всесторонней разработки по обоимъ вопросамъ, Комиссія полагаетъ, что Съѣзду слѣдуетъ избрать двѣ особыя комиссіи для разработки полныхъ проектовъ по каждому изъ двухъ вопросовъ въ теченіе болѣе достаточнаго времени и представленія ихъ къ слѣдующему Съѣзду отечественныхъ психіатровъ.

2-ая резолюція была выработана Съѣздомъ по докладу д-ра А. И. Карпинскаго: *Объ условіяхъ освидѣтельствванія и судебной экспертизы для лицъ, пострадавшихъ отъ несчастныхъ случаевъ.*

Количество несчастныхъ случаевъ, по мнѣнію докладчика, очень велико: на одной только Варшавской желѣзной дорогѣ въ среднемъ приходится 8 несчастныхъ случаевъ въ сутки, а между тѣмъ условія, при которыхъ приходится давать заключенія врачу-эксперу на судѣ при рѣшеніи вопросовъ о трудоспособности лицъ, пострадавшихъ отъ несчастныхъ случаевъ крайне ненормальны. Громадное большинство

случаевъ требуетъ больничнаго наблюденія, а между тѣмъ на практикѣ такое требованіе не можетъ быть выполнено даже и въ большихъ городахъ, гдѣ нервныя отдѣленія переполнены и крайне ограничены въ количествѣ. Необходимо устройство особыхъ больницъ со всѣми приспособленіями для примѣненія объективнаго метода изслѣдованія и леченія потерпѣвшихъ; въ этихъ же больницахъ должны пополнять свои знанія врачи-эксперты, земскіе и фабричныя врачи. Лучшее всего дѣло экспертизы поставлено въ Германіи, гдѣ имѣются такія больницы и испытанія происходятъ въ особыхъ комиссіяхъ съ участіемъ инженеровъ и мастеровъ (съ совѣщательнымъ голосомъ).

Возникшіе по этому поводу пренія ничего существеннаго не внесли, а только болѣе всесторонне и дѣтально освѣтили фактическую сторону вопроса. Съѣздъ пришелъ къ заключенію, что существующія въ настоящее время условія медицинской экспертизы пострадавшихъ отъ несчастныхъ случаевъ должны быть признаны не отвѣчающими элементарнымъ, какъ научнымъ, такъ и практическимъ требованіямъ, особенно относительно экспертизы нервно-психическихъ послѣдствій несчастныхъ случаевъ.

Для упорядоченія этихъ условій экспертизы необходимы широкія законодательныя мѣропріятія съ участіемъ въ обсужденіи ихъ представителей медицинской науки по всѣмъ спеціальностямъ, особенно по невропатологіи. Таковыми мѣропріятіями, въ виду предстоящаго введенія закона о страхованіи въ Россіи рабочихъ и служащихъ отъ несчастныхъ случаевъ, Съѣздъ считаетъ устройство районныхъ особыхъ спеціальныхъ лечебныхъ учреждений для леченія и наблюденія пострадавшихъ отъ несчастныхъ случаевъ, которыя могли бы, кромѣ того, служить научно-практическими центрами для близко стоящихъ къ рабочимъ врачей-неспеціалистовъ. При этомъ Съѣздъ считаетъ необходимымъ подчеркнуть, что въ вышеуказанныхъ лечебницахъ, на чьи бы онѣ средства ни

содержались, безусловно необходима полная независимость врачей-спеціалистовъ отъ обѣихъ заинтересованныхъ сторонъ, предпринимателей и рабочихъ. Затѣмъ необходимо упорядоченіе регистраціи несчастныхъ случаевъ и ихъ послѣдствій, особенно со стороны нервной системы, и полная реорганизація судебного производства увѣчныхъ дѣлъ въ обще-судебныхъ мѣстахъ.

До осуществленія же всѣхъ указанныхъ законодательныхъ предположеній *Съездъ высказывается за немедленное проведеніе слѣдующихъ мѣръ въ предѣлахъ существующихъ законоположеній: упорядоченіе работы экспертовъ въ засѣданіяхъ суда, строгое соответствіе экспертовъ ихъ специальности, научно-практическія совѣщанія экспертовъ для лучшаго осуществленія ими своихъ задачъ, упорядоченіе вопроса о помѣщеніи испытуемыхъ въ лечебницы.*

И наконецъ, въ виду особой важности вопроса о травматическомъ неврозѣ и другихъ функціональных нервныхъ заболѣваній послѣ травмъ, Съездъ предлагаетъ поставить этотъ вопросъ *программнымъ* для слѣдующаго Съѣзда невропатологовъ и психіатровъ.

Цѣлая серія докладовъ по вопросу объ организаціи призрѣнія душевно-больныхъ въ различныхъ губерніяхъ Россіи вызвала слѣдующія двѣ резолюціи Съѣзда. Докладчиками выступили д-ра: П. П. Викторовъ, В. Эриксонъ, П. П. Кащенко, А. М. Виршубскій, П. А. Бушtedъ и П. И. Догаевъ. Д-ръ П. П. Викторовъ въ своемъ докладѣ „*О реорганизаціи психіатрическаго дѣла въ Бѣлорусскомъ краѣ*“, обрисовавъ крайне тяжелыя соціально-экономическія условія жизни населенія Бѣлорусскаго края, его бѣдность, вѣковую приниженность и забитость коренного населенія, въ настоящее время представляющее картину психической и физической дегенераціи, отмѣтилъ, что за недостаткомъ средствъ, ему, какъ пріемнику П. И. Якобія, стоявшаго въ 1906 году во главѣ дѣла призрѣнія душевно-боль-

ныхъ въ Бѣлорусскомъ краѣ, не удалось выполнить разработанный П. И. Якобіемъ планъ, сводившійся къ устройству 4 порайныхъ лѣчебницъ на 25 больныхъ каждая съ центральной колоніей на 200 больныхъ, а пришлось ограничиться только центральной лѣчебницей на 200 человѣкъ. Докладчикъ считаетъ немислимою реорганизацію психіатрическаго дѣла въ краѣ безъ реорганизаціи земско-хозяйственныхъ органовъ на началахъ полного самоуправленія. Докладчикъ предлагаетъ Съѣзду сдѣлать такое постановленіе, которое бы могло обратить вниманіе правительства на необходимость коренного измѣненія дѣла призрѣнія душевно-больныхъ въ Бѣлорусскомъ краѣ.

Д-ръ Эриксонъ въ докладѣ *„О формахъ призрѣнія душевно-больныхъ въ царствѣ Польскомъ“*, перечисливъ все имѣющіяся въ царствѣ Польскомъ психіатрическія учрежденія, находитъ ихъ, недостаточными, при этомъ общее впечатлѣніе отъ большинства психіатрическихъ больницъ царства Польскаго крайне неблагопріятное, какъ въ смыслѣ устройства, такъ и въ смыслѣ надзора, чѣмъ и объясняются довольно частые несчастные случаи. Д-ръ П. П. Кащенко въ докладѣ *„Объ организаціи призрѣнія душевно больныхъ въ С.-Петербургской губерніи“* представилъ полный планъ погубернскаго призрѣнія душевно больныхъ. По его мнѣнію, задача организаціи призрѣнія не должна исчерпываться однимъ только устройствомъ психіатрической больницы. Только широкая общественная поддержка можетъ создать болѣе или менѣе планомерную и раціональную борьбу съ психопатіей населенія, при этомъ психіатрическая организація, сохраняя самостоятельность должна быть тѣсно связана съ обще-медицинскою общественною организаціей. Практическія мѣропріятія должны сводиться къ постоянному изученію движенія и генеза психопатіи населенія, къ устройству и планомерному развитію общественнаго попеченія о душевно-больныхъ, организаціи періодической переписи и текущей статистики, психіатриче-

ская больница, посемейное призрѣніе, патронированіе больныхъ, вышедшихъ изъ больницы.

Для практическаго осуществленія вышеизложенныхъ задачъ и для завѣдыванія, психіатрическими учрежденіями должны быть организованы: губернской психіатрической совѣтъ при губернской земской управѣ, психіатрическое бюро и мѣстныя попечительства о душевно-больныхъ. Многое изъ намѣченного еще не сдѣлано; сдѣлана перепись, намѣчены мѣста для мѣстнаго патронажа и приступлено къ устройству центрального патронажа. Сводка статистическаго матеріала сдѣлана не во всѣхъ отношеніяхъ; всего собрано 1787 переписныхъ листовъ, относящихся къ душевно больнымъ въ губерніи.

Д-ръ А. М. Виршубскій въ докладѣ *Психіатрическая помощь еврейскому населенію Виленской губ.* нарисовалъ тяжелую картину безвыходнаго положенія еврейскаго населенія Виленской губ. по отношенію къ призрѣнію душевно-больныхъ.

Виленская окружн. лѣчебница для еврейскаго населенія не имѣетъ почти никакого значенія. Единственное учрежденіе, обслуживающее нужды населенія, это еврейскій госпиталь, но онъ переполненъ, и только въ послѣднее время получалась возможность принимать въ него больныхъ самостоятельно, помимо Губернскаго Врачебнаго Отдѣленія.

Благодаря усиленной эмиграціи молодыхъ и здоровыхъ работниковъ, количество больныхъ, остающихся на попеченіи мѣщанскихъ обществъ, возрастаетъ.

Въ виду переполненія госпиталя, приходится прибѣгать къ насильственной эвакуаціи. Недалеко отъ Вильны лѣтъ 10 назадъ въ деревнѣ, населенной евреями-земледѣльцами, организованъ, какъ коммерческое предпріятіе, патронажъ, въ которомъ въ настоящее время призрѣвается около 40 м. и 30 ж.

Доклады д-ровъ П. А. Бушtedта „*Краткая записка о жизни Нѣжинскаго пріюта для хрониковъ за 10 лѣтній періодъ времени (1899—1908)*“ и П. И. Дагаева. „*Положе-*

ніе призьрнія душевно-больныхъ въ Астраханской губерніи“ ничего существеннаго не прибавили, нарисовавъ приблизительно такую же картину недочетовъ, какъ и предшествующія сообщенія.

Послѣ довольно оживленныхъ преній Съѣздъ выработалъ резолюціи: Третій Съѣздъ отечественныхъ психіатровъ, признавая всю ненормальность дѣла призьрнія душевно-больныхъ въ Бѣлорусскихъ губерніяхъ, постановилъ довести до свѣдѣнія законодательной власти о необходимости скорѣйшаго удовлетворенія потребности населенія названнаго края въ дѣлѣ призьрнія его душевно-больныхъ и Третій Съѣздъ отечественныхъ психіатровъ, выслушавъ докладъ „психіатрическая помощь еврейскому населенію Виленской губерніи“ высказываетъ сожалѣніе о прискорбномъ фактѣ, что нужды призьрнія, и леченія душевно-больныхъ евреевъ въ Виленской губерніи остаются безъ должнаго вниманія.

5-ая резолюція выработана Съѣздомъ послѣ доклада д-ра А. А. Сухова. „Къ вопросу о лигѣ борьбы съ эпилепсіей“; докладчикъ указалъ, что вопросъ объ образованіи регистраціонно-статистическаго бюро по изученію эпилепсіи и мѣрахъ борьбы съ нею былъ поднятъ еще на второмъ Съѣздѣ отечественныхъ психіатровъ и обсуждался на послѣднемъ, Пироговскомъ Съѣздѣ въ нервно-психіатрической секціи, по постановленію которой этотъ вопросъ поставленъ въ числѣ программныхъ предстоящему Пироговскому Съѣзду; докладчикъ находитъ, что настоящій Съѣздъ долженъ обсудить вопросъ и тѣмъ самымъ отозваться на призывъ инициаторовъ интернаціональной лиги борьбы съ эпилепсіей. Съѣздъ, признавая важность поднятаго докладчикомъ вопроса, выработалъ резолюцію въ которую вошли главные положенія докладчика:

Третій Съѣздъ отечественныхъ психіатровъ:

1) Основываетъ русскую лигу для борьбы съ эпилепсіей и для ея организаціи избираетъ комитетъ съ центральнымъ бюро. Русская лига для борьбы съ эпилепсіей входитъ въ

международную лигу для борьбы съ эпилепсіей, какъ спеціальное отдѣленіе ея для Россіи 2) Центральное бюро комитета имѣетъ постоянное пребываніе въ С.-Петербурѣ при психоневрологическомъ институтѣ.

Въ составъ бюро входятъ проф. В. М. Бехтеревъ, А. С. Грибоѣдовъ, и В. Я. Анфимовъ въ С.-Петербурѣ и А. А. Суховъ въ Москвѣ. 3) Комитетъ, какъ совѣщательное учрежденіе, и центральное бюро I. Содѣйствуютъ скорѣйшему осуществленію клиникъ для эпилептиковъ въ Россіи, въ частности уже намеченной при психоневрологическомъ институтѣ первой эпилептологической клиники въ С.-Петербурѣ. II. Собираютъ матеріалы по научной и практической разработкѣ вопросовъ эпилептологіи:

А. а) По исторіи ея, б) статистикѣ, с) по воспитанію, лѣченію и призрѣнію эпилептиковъ, д) по правовому, судебно-медицинскому и школьному положенію больныхъ эпилепсіей.

В. Собираютъ матеріалы по иконографіи эпилептологіи: а) планы учрежденій для эпилептиковъ, б) фотографіи, с) рисунки, д) продукты творчества эпилептиковъ и пр.

III. Организуютъ коллективную разработку вопросовъ патогенеза и терапіи эпилепсіи, а также экспериментально-психологическія изслѣдованія этой болѣзни.

IV. Вырабатываетъ единую и раціональную классификацію эпилептическихъ состояній, регистрацію эпилептическихъ явленій и статистическія карты.

V. Разсылаютъ предложенія всѣмъ учрежденіямъ для душевно-и нервно-больныхъ и медицинскимъ обществамъ а) ознакомиться съ прилагаемой программой лиги, б) внести въ нихъ желательныя дополненія и измѣненія, с) вступить въ члены лиги, выбрать своихъ членовъ въ комитетъ, д) прислать имѣющійся матеріалъ соотвѣтственно п. II §-а 3.

VI. Организуютъ пересмотръ съ точки зрѣнія общенациональнаго здоровья и интересовъ больныхъ эпилепсіей нашего



законодательства; охрану правового положенія эпилептиковъ и судебно медицинскія нормы для нихъ; представленіе матеріаловъ и выработанныхъ положеній лиги въ законодательныя учрежденія въ случаѣ возникновенія въ нихъ вопросовъ, касающихся эпилептиковъ.

VII. Озабочиваются проведеніемъ въ жизнь широкихъ профилактическихъ мѣръ по борьбѣ съ эпилеписей.

VIII. Озабочиваются о привлеченіи всѣми мѣрами средствъ для организаціи эпилептологическихъ учрежденій, для чего и входятъ въ составъ Общества попеченія о душевныхъ и нервныхъ больныхъ въ С.-Петербургѣ.

IX. Освѣдомляютъ о результатахъ своей дѣятельности съѣзды отечественныхъ психіатровъ.

Резолюція 6 ая по вопросу о внутренней организаціи психіатрическихъ учрежденій была выработана по докладамъ д-ровъ: В. С. Грейденберга, П. П. Тутышкина, и Т. И. Юдина.

Д-ръ В. С. Грейденбергъ въ докладѣ „О внутренней организаціи психіатрическихъ учреждений“ счелъ нужнымъ предложить Съѣзду на разсмотрѣніе нѣсколько вопросовъ: 1) Органъ управленія психіатрическимъ учрежденіемъ: его составъ, функція, права и полномочія. 2) Старшій врачъ или директоръ, 3) Личный персоналъ. По опыту II го съѣзда докладчикъ предложилъ избрать комиссію для обсужденія намѣченныхъ вопросовъ и для представленія Съѣзду своихъ заключеній.

Д-ръ П. П. Тутышкинъ въ большей части своего сообщенія „Опытъ проведенія въ жизнь постановленія 2-го Съезда отечественныхъ психіатровъ о коллегіальномъ управленіи психіатрическихъ учреждений“ изложилъ уже извѣстный въ печати конфликтъ между докладчикомъ и директоромъ Костюженской больницы, возникшій на почвѣ попытокъ докладчика провести въ жизнь принципы коллегіальности, попытокъ реализовать преобрѣтенные на Съездахъ „духовные капиталы“,

Опытъ оказался неудачнымъ: пришлось встрѣтиться съ массой затрудненій, такъ какъ, по мнѣнію докладчика, не всѣ товарищи—психіатры въ достаточной степени оцѣнивали важность этихъ принциповъ. Въ результатъ уходъ со службы. Докладчикъ считаетъ необходимымъ выяснитъ, какія могутъ быть даны гарантіи безопасности тѣмъ врачамъ, которые стараются провести въ жизнь постановленія Съѣздовъ.

Къ совершенно противоположнымъ результатамъ приводитъ д-ръ Т. И. Юдинъ въ своемъ докладѣ *„Три года дѣйствія правилъ коллегіальнаго управленія въ Харьковской губернской земской больницѣ“*.

По мнѣнію докладчика только коллегіальное управленіе Харьковской лечебницы, утвержденное губернскимъ земскимъ собраніемъ въ 1906 г. и могло привести въ надлежащій порядокъ всѣ стороны жизни больницы, чего не могъ бы достигнуть одинъ старшій врачъ. Трехлѣтній опытъ убѣдилъ докладчика въ жизненности и правильности постановленій II-го Съѣзда отечественныхъ психіатровъ.

Всѣ доклады вызвали весьма оживленныя пренія. Большинство оппонентовъ было склонно смотрѣть на проведеніе въ жизнь началъ коллегіальнаго управленія глазами Т у т ы ш к и н а, тѣмъ болѣе, что и земства нерѣдко представляютъ тормазъ въ дѣлѣ установленій коллегіальныхъ правленій, что же касается тѣхъ результатовъ, которыхъ добились врачи Харьковской лечебницы, то большинство оппонентовъ плохо вѣритъ, что та самая „Сабурова дача“, которую нужно было сжечь, по выраженію Н. Н. Баженова, превратилась въ „счастливую Аркадію“. Въ числѣ оппонентовъ выступилъ встрѣченный шумными аплодисментами членъ Государственной Думы д-ръ А. И. Шингаревъ. По его мнѣнію, коллегіальный принципъ имѣетъ свою исторію съ самаго начала земской медицины, но введеніе его въ жизнь всегда являлось крайне затруднительнымъ и шло весьма медленно. Нерѣдко возникали конфликты съ оставленіемъ службы врачами цѣлаго уѣзда, и

если онъ и можетъ осуществиться, то только при правильной организаціи самоуправленія и при широкомъ представительствѣ населенія. Что же касается гарантій, то въ этомъ отношеніи Съѣздъ можетъ оказать только моральную поддержку, въ смыслѣ признанія правоты и вѣры въ принципъ. Была выработана слѣдующая резолюція: *III Съѣздъ отечественныхъ психіатровъ, признавая безусловно необходимымъ обоснованіе больничнаго строя на началахъ автономіи и коллегіальности, подтверждаетъ состоявшіяся въ этомъ смыслѣ постановленія II Съѣзда отечественныхъ психіатровъ и X Пироговскаго Съѣзда.*

Далѣе принимая во вниманіе,

1) что настоящее положеніе дѣла призрѣнія душевно-больныхъ въ Россіи неотложно требуетъ коренныхъ реформъ, какъ въ смыслѣ общей организаціи призрѣнія, такъ и въ отношеніи законодательства о душевно-больныхъ;

2) что выработка предположеній этого рода возможна лишь въ непрерывно дѣйствующихъ учрежденіяхъ, а не на кратковременныхъ Съѣздахъ;

3) что правильное выполненіе этой задачи обеспечивается только при объединенномъ соучастіи въ работѣ законодательныхъ учреждений, органовъ общественнаго управленія и коллегіи специалистовъ врачей и юристовъ;

4) что частичная разработка положеній по больничному строю, внѣ связи съ общимъ планомъ, не можетъ отразиться благоприятно на успѣхѣхъ дѣла,

III Съѣздъ отечественныхъ психіатровъ высказываетъ пожеланіе:

1) чтобы русскій Союзъ психіатровъ и невропатологовъ принималъ на себя инициативу въ выработкѣ полнаго плана призрѣнія душевно-больныхъ въ Россіи и въ подготовкѣ матеріала по реформированію законодательства о душевно-больныхъ;

2) чтобы проектъ законоположеній о душевно-больныхъ

до проведенія его въ законодательномъ порядкѣ былъ подвергнутъ обсужденію въ учрежденіяхъ общественнаго самоуправленія и въ обществахъ врачей психіатровъ и юристовъ. Отлаживая, въ силу 4 пункта о внутренней организаціи психіатрическихъ учрежденій до составленія общаго плана призрѣнія въ Россіи, III Съѣздъ отечественныхъ психіатровъ считаетъ своимъ долгомъ, въ виду острой нужды въ улучшеніи нѣкоторыхъ сторонъ больничнаго дѣла, вынести постановленіе о необходимости;

1) увеличенія числа мѣстъ для призрѣнія и леченія душевно-больныхъ въ Россіи;

2) свободнаго приѣма въ лечебныя учрежденія больныхъ по мѣсту ихъ жительства, а не по мѣсту приписки, если есть въ этомъ надобность по состоянію болѣзни;

3) такой постановки дѣла пересылки больныхъ изъ одной больницы въ другую, при которой имѣлись бы въ виду лишь соображенія пользы больного;

4) установленія тѣснаго единенія и непосредственной связи между психіатрическимъ и общими отдѣлами земской и городской общественной медицины;

5) скорѣйшаго допущенія представителей вспомогательнаго больничнаго персонала къ участію въ коллегиальныхъ учрежденіяхъ по веденію больничнаго дѣла.

Въ заключеніе Съѣздъ считаетъ дѣйствія врачей, уклоняющихся отъ началъ коллегиальности въ веденіи больничнаго дѣла, неправильными по существу и вредными для самаго дѣла, врачамъ же, активно борющимся за проведеніе этихъ началъ въ жизнь, Съѣздъ выражаетъ свое сочувствіе.

7-ая резолюція Съѣзда выработана по докладу проф. В. М. Бехтерева и прив.-доц. П. А. Останкова „О кандалахъ у душевно-больныхъ“.

Несмотря на ясное указаніе статей закона, что въ психіатрическихъ лечебницахъ душевно-больные арестанты должны быть освобождаемы отъ кандаловъ, мѣстная администрація

часто, особенно послѣднее время, съ этимъ не считается.

Съ того момента, когда арестантъ заболѣлъ душевнымъ разстройствомъ, на него нельзя смотрѣть иначе, какъ на больного. Пока не установлено, что испытуемый душевно-здоровъ, до тѣхъ поръ онъ долженъ призываться одинаково съ душевно-больными. Медицинскій совѣтъ, обсуждавшій этотъ вопросъ, пришелъ къ выводу, что кандалы у душевно-больныхъ должны быть устранены, но это заключеніе было опротестовано главнымъ тюремнымъ управленіемъ, которое требовало пересмотра этого вопроса, въ особой комиссіи, въ составъ которой вошли 2 представителя медицины и 2 юриста. Комиссія высказалась за устраненіе кандаловъ и только одинъ членъ комиссіи, — юристъ, подалъ отдѣльное мнѣніе. Медицинскій совѣтъ вторично разсмотрѣвъ вопросъ о кандалахъ, остался при прежнемъ заключеніи. По мнѣнію докладчиковъ, необходимо оборудованіе судебно-психіатрическихъ отдѣленій для опасныхъ душевно-больныхъ арестантовъ и испытуемыхъ; пока такихъ отдѣленій нѣтъ, нельзя обязывать держать ихъ въ общихъ психіатрическихъ больницахъ, не нанося вреда послѣднимъ. Отдѣленія судебно психіатрическія не должны ничѣмъ отличаться отъ обыкновенныхъ психіатрическихъ отдѣленій, кромѣ усиленнаго надзора. Оставленіе кандаловъ на испытуемомъ препятствуетъ безпристрастному и научно поставленному изслѣдованію и наноситъ серьезный вредъ, въ случаѣ дѣйствительной болѣзни, психикѣ испытуемаго и арестанта.

Бурныя пренія по докладу вызвало, главнымъ образомъ, выступленіе помощника начальника главнаго тюремнаго управленія М. Н. Боровитинова, сущность возраженій котораго сводилась къ тому, что освобожденіе арестантовъ и испытуемыхъ отъ кандаловъ можетъ быть признано возможнымъ только въ тѣхъ психіатрическихъ больницахъ, гдѣ надзоръ настолько хорошо организованъ, что исключаетъ всякую возможность побѣга безъ подкупа стражи; въ остальныхъ же

лѣчебницахъ кандалы съ арестантовъ и испытуемыхъ сняты быть не могутъ. При общемъ шиканіи и протестахъ Боровитиновъ принужденъ былъ оставить кафедру. Съѣздъ выработать слѣдующую резолюцію. *Обсудивъ вопросъ о содержаніи въ кандалахъ и наручныхъ душевно больныхъ арестантовъ и испытуемыхъ по требованію административной власти, Съѣздъ постановилъ, что помѣщеніе въ лѣчебныя заведенія ни испытуемыхъ, ни душевно больныхъ арестантовъ въ кандалахъ и наручныхъ недопустимо, и врачъ не можетъ нести ответственности за вѣрное его попеченію лѣчебное учрежденіе, если онъ лишень возможности по чисто внѣшнимъ условіямъ устранить кандалы и наручники съ душевно-больныхъ арестантовъ и испытуемыхъ, помѣщаемыхъ въ заведеніе имъ лѣчебное учрежденіе. Въ виду вышеизложеннаго Съѣздъ высказываетъ пожеланіе, чтобы недостатокъ дѣйствующихъ законоположеній въ указанномъ отношеніи былъ соответствующимъ образомъ и по возможности немедленно восполненъ.*

Слѣдующая резолюція Съѣзда, 8-ая, коснулась врачебной педагогики и школъ для отстающихъ дѣтей. По этимъ вопросамъ выступили съ докладами дра: В. П. Кащенко „*Къ вопросу о воспитаніи и призрачій ненормальныхъ дѣтей*“, П. П. Тутышкинъ. „*Задачи текущаго момента общественной психіатріи*“ и д-ръ А. В. Владимірскій „*Задачи нервно психической медицины въ современной педагогической жизни*“.

Въ Россіи количество ненормальныхъ дѣтей, если принять во вниманіе статистическія данныя западныхъ странъ, по которымъ это, количество равняется отъ 1 $\frac{1}{2}$  до 3% всѣхъ дѣтей школьнаго возраста, должно быть очень велико. Присутствіе такихъ дѣтей среди здоровыхъ только задерживаетъ воспитаніе послѣднихъ и можетъ послужить источникомъ ихъ заболѣванія и уже наряду съ угасаніемъ здоровыхъ нравственныхъ инстинктовъ среди школьниковъ замѣчается и развитіе

корыстныхъ инстинктовъ. Необходимо измѣнить систему воспитанія и организовать спеціальныя школы и медико-педагогическія заведенія для умственно-отсталыхъ дѣтей съ изученіемъ психо-физической природы дѣтей и систематическимъ психологическимъ изслѣдованіемъ ихъ, школьнымъ врачомъ, имѣющимъ спеціальную подготовку. Съѣздъ призналъ своевременной и вполне отвечающей назрѣвшей потребности организацию государствомъ и общественными учрежденіями спеціальныхъ школъ и врачебно-педагогическихъ заведеній для умственно-отсталыхъ и другихъ типовъ дефективныхъ дѣтей.

9-ая резолюція предложена Съѣзду и безъ преній, единогласно при шумныхъ аплодисментахъ принята по докладу прис. повѣр. А. Н. Кремлева. „О семейномъ и социальномъ положеніи женщинъ, какъ источникъ психическихъ заболѣваній“. Резолюція эта слѣдующая:

„Признавая, что не справедливое въ общественномъ смыслѣ семейное и социальное положеніе женщины служитъ одной изъ причинъ ея душевнаго заболѣванія, а задачи женщины, какъ матери, воспитательницы и члена общества, такъ велики и сложны, что вызываютъ необходимость особенной заботы о сохраненіи въ женщинахъ полного душевнаго равновѣсія и здоровья, III Съѣздъ отечественныхъ психіатровъ высказывается за полное уравненіе правъ женщинъ съ мужчинами въ области семейныхъ, гражданскихъ общественныхъ и политическихъ правъ“.

Резолюція 10-ая и послѣдняя относится къ вопросу объ организаціи призрѣнія душевно-больныхъ на войнѣ. Докладчиками по этому вопросу выступили: д-ръ А. М. Автократовъ, Е. С. Боряшпольскій и Г. Е. Шумковъ.

Д-ръ Автократовъ въ докладѣ: „Призрѣніе душевно-больныхъ на войнѣ“, описавъ положеніе дѣла призрѣнія душевно-больныхъ въ прошлую Японскую войну, находитъ, что главные недостатки коснулись эвакуаціи душевно-больныхъ съ театра военныхъ дѣйствій въ Европейскую Россію. Пере-



ѣзды совершались крайне медленно, команда была мало приспособлена, часто мѣнялась, гигиеническія условія недостаточны.

Д-ръ Е. С. Боришпольскій въ докладѣ „*Къ вопросу объ организации психіатрической помощи на театрѣ военныхъ дѣйствій въ будущія войны*“ (См. „Невр. В.“, т. XVII, в. I).

Д-ръ Шумковъ въ докладѣ „*Задачи военной психіатріи*“ выдѣляетъ особую дисциплину—военную психіатрію,—всѣ стремленія которой должны заключаться въ томъ, чтобы одолѣть врага. Необходимо изучать психическое состояніе участниковъ сраженія передъ нимъ, во время и послѣ него. Въ задачи военной психіатріи должны входить заботы о лучшей организаціи приѣма на военную службу и освидѣтельствванія, чтобы тѣмъ самымъ устранить на войнѣ неустойчивые элементы. Оппонентами было высказано нѣсколько пожеланій, добавляющихъ общую организацію дѣла призрѣнія и эвакуаціи душевно-больныхъ на театрѣ военныхъ дѣйствій, высказанную докладчиками. Такъ было предложено организовать осмотръ запасныхъ передъ приѣмомъ въ ряды арміи, и кромѣ того было высказано пожеланіе объ организаціи госпиталей также и для нервно-больныхъ.

Съ особеннымъ энтузіазмомъ было встрѣчено возраженіе д-ра П. П. Кащенко по поводу доклада д-ра Шумкова: по мнѣнію д-ра П. П. Кащенко, если считать необходимой подготовку психіатрами людей, идущихъ убивать другъ-друга, то почему, въ виду паники и растерянности начальствующихъ лицъ, не возложить на военную психіатрію воспитывать тоже и у послѣднихъ.

Съѣздъ выработалъ слѣдующую резолюцію:

*III-ій Съѣздъ отечественныхъ психіатровъ, выслушавъ рядъ докладовъ „Объ организации психіатрической помощи на театрѣ Русско-Японской войны, признаетъ недопустимымъ повтореніе неподготовленности къ призрѣнію и эвакуаціи душевно-больныхъ, обнаружившейся въ началѣ бывшей*

войны и считаетъ необходимымъ впредь выработать заблаговременно соответствующую организацію этого дѣла.

Помимо своихъ засѣданій, Съѣздъ принялъ участіе въ двухъ засѣданіяхъ, соединенныхъ съ I ымъ Съѣздомъ по борьбѣ съ пьянствомъ.

На первомъ засѣданіи 29 го декабря 1909 года выступили съ докладами д-ра А. С. Миноръ, проф. физиологии изъ Гельсингфорса Laifinen, д-ръ Л. С. Павловская и Ѳ. Е. Рыбаковъ. Д-ръ Л. С. Миноръ въ докладѣ „Нѣкоторые цифровыя данныя изъ лечебницъ для алкоголиковъ Московскаго столичнаго попечительства о народной трезвости“, представилъ статистическія данныя, касающіяся 10-ти тысячъ больныхъ алкоголиковъ. Докладчикъ болѣе всего интересовался 3-мя вопросами: вліяніемъ наслѣдственности, количествомъ травмъ у алкоголиковъ и успѣшностью леченія. По мнѣнію докладчика, въ происхожденіи алкоголизма играетъ роль не столько наслѣдственность, сколько примѣръ и вообще окружающая среда.

Число пораженій алкоголиковъ въ состояніи опьяненія, громадно. Лѣчение прежде всего должно быть просвѣщающимъ, громадную роль въ терапіи играетъ гипнозъ, но болѣе рациональна психотерапія, необходимо стаціонарное лѣченіе.

Проф. Laifinen въ докладѣ объ экспериментальномъ изслѣдованіи дѣйствія алкоголя на человѣческій организмъ въ связи съ прежними своими изслѣдованіями относительно вліянія малыхъ дозъ алкоголя на животныхъ, сообщилъ результаты аналогичныхъ изслѣдованій надъ людьми, иллюстрируя выводы диаграммами. Докладчикъ на основаніи своихъ изслѣдованій приходитъ къ выводамъ, что вѣсъ дѣтей непьющихъ родителей значительно выше пьющихъ. У пьющихъ родителей смертность дѣтей значительно превышаетъ таковую у непьющихъ, у трезвенниковъ выкидыши рѣже. У нихъ же болѣе выражена и гемолитическая способность крови и сывотка обладаетъ сильнѣе выраженной бактерицидной силой

по отношенію къ тифозной палочкѣ и увеличена способность давать комплементы.

Д-ръ Л. С. Павловская въ докладѣ „*Экспериментально психологическія изслѣдованія и клиническія наблюденія надъ больными хроническимъ алкоголизмомъ*“ представила результаты изслѣдованія 10 ти алкоголиковъ—хрониковъ. Изслѣдовалось: 1) ассоціативная дѣятельность, 2) способность умозаключеній, 3) воображеніе, 4) память и 5) вниманіе. Докладчикъ приходитъ къ заключенію, что при психологическомъ изслѣдованіи хроническихъ алкоголиковъ замѣтнаго ослабленія интеллектуальной дѣятельности не наблюдается, а воображеніе перѣдко даже является болѣе развитымъ, чѣмъ у здоровыхъ.

Д-ръ Ѳ. Е. Рыбаковъ въ докладѣ „*Наслѣдственность, какъ причина индивидуальнаго пьянства*“, на основаніи наблюдений 1974 случаевъ приходитъ къ выводу, что въ развитіи алкоголизма наслѣдственность имѣетъ весьма большое значеніе, такъ: въ 80% случаевъ имѣлась общая наслѣдственность, въ 60%—чисто алкогольная, въ 53%—первопсихическая и въ 16,8%—смѣшанная; необходимо по мнѣнію докладчика 1) обращать вниманіе на опасность зачатія въ состояніи опьянѣнія; 2) люди съ наслѣдственнымъ предрасположеніемъ должны быть полными абстинентами; 3) необходимо улучшеніе соціально экономическихъ условій.

Въ преніяхъ по докладамъ существенныя возраженія со стороны оппонентовъ вызвали главнымъ образомъ выводы д-ра Павловской, при чемъ оппоненты доказали докладчицѣ, всю несостоятельность ея заключеній.

Во второмъ соединенномъ засѣданіи Съезда психіатровъ съ первымъ Съездомъ по борьбѣ съ пьянствомъ приняли участіе: прив.-доц. Б. И. Воротынскій, И. Н. Введенскій, проф. В. М. Бехтеревъ и прив.-доц. К. И. Поварнинъ, А. Л. Мендельсонъ, П. П. Викторовъ, Е. Б. Ригъ и А. М. Коровинъ прив.-доц. Б. И. Воро-

ТЫНСКІЙ въ докладѣ „*Меры борьбы съ индивидуальнымъ алкоголизмомъ*“, въ виду значительнаго количества алкоголиковъ, желающихъ лѣчиться находить необходимымъ учрежденіе при каждой болѣе или менѣе крупной больницѣ специальной, недорогой амбулаторіи, гдѣ алкоголики могли бы пользоваться психическимъ лѣченіемъ во всѣхъ его видахъ. Кромѣ того, желательно устройство рабочихъ домовъ для алкоголиковъ съ психіатрическимъ режимомъ.

Д-ръ И. Н. Введенскій въ сообщеніи на тему „*О методахъ амбулаторнаго лѣченія алкоголизма* (сравнительныя терапевтическія наблюденія) представилъ результаты лѣченія въ Московской амбулаторіи попечительства о народной трезвости за 2 года на основаніи болѣе чѣмъ 500 наблюденій. Больные дѣлились на 3 категоріи по терапіи: къ первымъ первой категоріи примѣнялась только психотерапія безъ гипноза, ко второй психотерапія съ электризаціей, къ третьей только гипнозъ. Гипнотическая терапія оказалась продуктивнѣе другихъ.

Проф. В. М. Бехтеревъ и прив.-доц. К. И. Поварнинъ въ докладѣ „*О клинической амбулаторіи для алкоголиковъ*“ ститають при лѣченіи алкоголиковъ помимо амбулаторіи организацію хотя бы небольшихъ отдѣленій для стационарнаго лѣченія, тѣмъ болѣе, что очень часто является необходимость, хотя бы временно изолировать больного; при психо-неврологическомъ Институтѣ въ недалекомъ будущемъ откроется такое отдѣленіе. Алкоголики-дегенеранты, по мнѣнію докладчиковъ, нуждаются въ лѣченіи въ колоніяхъ. Психотерапія, въ частности гипнозъ является лучшимъ средствомъ въ лѣченіи алкоголизма.

Д-ръ А. Л. Мендельсонъ въ сообщеніи „*Леченіе алкоголизма въ амбулаторіяхъ городского С.-Петербургскаго попечительства о народной трезвости*“ въ связи съ отчетными данными дѣятельности городского С.-Петербургскаго попечительства о народной трезвости, представилъ результаты

терапии, въ которой главное мѣсто занималъ гипнозъ. Всего до 1-го января 1909 года въ амбулаторіяхъ зарегистрировано 2960 больныхъ, которыми сдѣлано 20,000 посѣщеній.

Изъ данныхъ, полученныхъ путемъ посѣщеній больныхъ на дому; выяснилось, что, чѣмъ дальше продолжалось лѣчение, тѣмъ выше процентъ выздоровленія; такъ: изъ 56 больныхъ, которые лѣчились не менѣе 2-хъ мѣсяцевъ, 48,2% оказались непьющими по прошествіи 2—4½ лѣтъ, а изъ 53-хъ, пользовавшихся лѣченіемъ только 2 недѣли, непьющими спустя 2—2½ года оказалось только 26,4%.

Д-ръ П. П. Викторъ въ докладѣ „Алкооольные психозы среди населенія Вологодской губерніи“, отмѣчая значительное количество заболѣваній на почвѣ злоупотребленія алкоголемъ среди населенія Вологодской губерніи, видитъ главный стимулъ къ злоупотребленію культурно - историческія и экономическія условія. По мнѣнію докладчика, необходимо учрежденіе специальныхъ больницъ для лѣченія алкоголиковъ, на средства попечительства о народной трезвости.

Д-ръ Е. Б. Ригъ въ докладѣ „Алкооольная наследственность при индивидуальномъ алкоголизмѣ“ на основаніи изслѣдованій 2000 случаевъ алкоголизма приходитъ къ выводу, что въ 88% случаевъ имѣется алкооольная наследственность, при этомъ докладчикъ принималъ во вниманіе только состояніе здоровья родителей и вообще ближайшихъ родственниковъ.

Д-ръ А. М. Коровинъ въ сообщеніи „Дипсоманія, какъ ритмъ и истощеніе“ дѣлитъ всѣхъ людей на двѣ группы: къ первой группѣ относятся тѣ люди, которые не ощущаютъ ритма, присущаго вообще каждому явленію жизни, и въ частности не ощущаютъ состоянія центральной нервной системы, тогда какъ у другой группы это состояніе сказывается въ субъективной оцѣнкѣ настроенія, которое черезъ извѣстный промежутокъ времени мѣняется въ ту или иную сторону. Соотвѣтственно съ такимъ дѣленіемъ, докладчикъ и алкооо-

ликовъ раздѣляетъ тоже на 2 категоріи; хроническіе алкоголики и дипсоманы, при этомъ хроническими алкоголиками становятся обычно люди первой категоріи, тогда какъ 2-ая группа обращается въ дипсомановъ. Послѣдній видъ алкоголизма докладчикъ называетъ запоемъ—ритмомъ и, какъ исходное состояніе хроническаго алкоголизма, выдѣляетъ еще одинъ видъ алкоголизма—запой—истощеніе, появляющееся къ 40 годамъ.

Весьма оживленныя пренія по докладамъ внесли не мало практическихъ соображеній, имѣющихъ цѣлью не только лѣчение алкоголизма, но главнымъ образомъ ограниченіе продажи спиртныхъ напитковъ.

Сѣздъ выработалъ слѣдующія 2 резолюціи:

*I) Выслушавъ доклады на соединенныхъ засѣданіяхъ съ противоалкогольнымъ Сѣздомъ.*

1. Сѣздъ выразилъ единогласное пожеланіе дальнѣйшаго развитія амбулаторій для лѣченія алкоголиковъ со стационарными отдѣленіями при нихъ.

2. Сѣздъ рѣшилъ единогласно возбудить ходатайство о направленіи средствъ, отпускаемыхъ правительствомъ на борьбу съ алкоголизмомъ,—въ учрежденія общественныя (земскія, городскія и т. п.) и научнаго характера, предназначенныя для той же цѣли.

3. Единогласно выраженъ Сѣздомъ протестъ по поводу лѣченія алкоголизма патентованными средствами.

4. Выражено пожеланіе объ устраненіи пива и сидра изъ учреждений попечительства о народной трезвости.

5. Рѣшено передать письмо члена Государственнаго Совѣта генерала Косича въ организаціонную комиссію противоалкогольнаго Сѣзда.

*II) Сѣздъ выражаетъ пожеланіе о пересмотрѣ нашего бюджета въ такомъ смыслѣ, чтобы доходъ съ вина былъ постепенно замѣненъ другими налогами и чтобы вмѣстѣ съ тѣмъ были изысканы средства для лѣченія и содержанія*

*душевно и нервно-больныхъ и алкоголиковъ въ Россіи.*

Помимо докладовъ, по которымъ Съѣздъ выработалъ тѣ или другія резолюціи, были заслушаны доклады, по которымъ резолюцій выработано не было. Таковыми докладами были: докладъ д-ра В. С. Свѣтлова „Объ уменьшенной вмѣняемости“, въ которомъ докладчикъ отмѣчаетъ, что несмотря на то, что вопросъ объ уменьшенной вмѣняемости на западѣ подвергается усиленной разработкѣ, въ Россіи его почти не существуетъ; правда, проф. В. П. Сербскій поднималъ его еще на 2 омъ Съѣздѣ психиатровъ, но его докладъ остался гласомъ вопіющаго въ пустынь. Между тѣмъ, существуютъ такія состоянія, которыя не поддаются никакой классификаціи и которыя въ то же время нельзя считать нормальными. Докладчикъ придерживается взгляда, что уменьшенной вмѣняемости нѣтъ, и что всѣ преступники съ дефектами психики подлежатъ лѣченію въ больницахъ, а никакъ не помѣщеній въ тюрьмы.

Д-ръ Пуссепъ въ докладѣ „Хирургическое вмѣшательство у душевно-больныхъ съ точки зрѣнія этики и закона“ отмѣтилъ, что въ послѣднее время хирургія при душевныхъ страданіяхъ имѣетъ довольно частое примѣненіе, а между тѣмъ въ законѣ нѣтъ прямыхъ указаній относительно того, можетъ ли врачъ дѣлать операцію у душевно-больного безъ согласія родственниковъ, или нѣтъ. Литературныя данныя тоже діаметрально противоположны. По мнѣнію докладчика, врачи должны имѣть право примѣнять къ душевно больному хирургическое вмѣшательство даже и тамъ, гдѣ родственники не даютъ согласія, лишь бы врачи были увѣрены въ необходимости операціи, желательно коллегіальное рѣшеніе вопроса объ операціи при непремennomъ участіи постороннихъ больныхъ врачей.

Докладъ проф. О. А. Чечотта „О числѣ душевно-больныхъ, могущихъ быть порученными въ непосредственное заведываніе одного врача“; докладчикъ въ видахъ удешевленія



стоимости больного предлагаетъ въ больницахъ для острыхъ больныхъ поручать наблюденію одного врача не болѣе 50 человѣкъ больныхъ, въ томъ же случаѣ если тому же врачу за годъ приходится принять около или болѣе 100 челов., количество наблюдаемыхъ больныхъ не должно превышать 30, хрониковъ 150, а въ колоніяхъ 250 человѣкъ. Необходимо повысить и содержаніе врачей. Свои выводы докладчикъ основываетъ на статистическихъ данныхъ, полученныхъ изъ 35 лѣчебницъ.

Ни одинъ изъ оппонентовъ не согласился съ выводами и рѣшено вопросъ объявить программнымъ слѣдующаго Съѣзда.

Докладъ проф. Форманекъ'а *„Къ вопросу о причинѣ тетаніи и кахексіи послѣ удаленія щитовидной железы“*, въ которомъ докладчикъ представилъ результаты изслѣдованія обмѣна веществъ у животныхъ послѣ удаленія щитовидной железы; обнаружено, что послѣ экстирпаціи количество амміака, значительно повышается въ зависимости отъ распада бѣлковыхъ тѣлъ, чѣмъ и объясняется явленія самоотравленія; количество красныхъ кровяныхъ шариковъ уменьшается. Вліяніе щитовидной железы на обмѣнъ веществъ, происходитъ путемъ выдѣленія кромѣ тиреоглобулина еще какихъ-то ферментовъ.

Докладъ д-ра А. И. Ющенко *„Изслѣдованіе явленій аутоинтоксикаціи у душевно-больныхъ и у животныхъ съ нарушенными функціями щитовидной железы“*; авторъ для выясненія сущности измѣненій обмѣна веществъ у душевно-больныхъ производилъ экстирпацію щитовидной железы, при этомъ у собакъ обнаружены явленія, напоминающіе dementia praecox; пониженіе ферментативной дѣятельности.

Проф. П. Я. Розенбахъ въ докладѣ *„О нозологическомъ значеніи dementia praecox“*, прослѣдивъ исторію ученія о dementia praecox, приходитъ къ выводу, что понятіе о dementia praecox, какъ о нозологической единицѣ, въ настоящее время потеряло всякое значеніе, въ виду весьма различ-

наго пониманія dement. praesox съ одной стороны и уже слишкомъ широкаго практическаго примѣненія съ другой, такъ какъ діагнозъ dem. praes. ставится во всѣхъ невыясненныхъ формахъ душевнаго расстройства, необходимо поэтому уничтожить совершенно понятіе о dem. pr.

Д-ръ Н. А. Сокальскій, въ докладѣ „О микроорганизмъ, наблюдаемомъ въ крови и цереброспинальной жидкости при прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ“ сообщилъ свои наблюденія надъ микрококками, найденными имъ въ крови и цереброспинальной жидкости; кромѣ того, ему удалось при особой окраскѣ на мазкахъ изъ коры головного мозга а также эпендими желудочковъ и селезенки больныхъ съ прогрессивнымъ параличемъ найти особыя образованія, относящіяся, по мнѣнію докладчика, къ protozoa. Кокки въ крови докладчикъ считаетъ спорами этихъ protozoa и находить, что они при прогрессивномъ параличѣ довольно обычное явленіе.

Д-ръ В. М. Гаккебушъ въ сообщеніи „Длительныя ванны въ психіатрической практикѣ“ подѣлился своими наблюденіями надъ вліяніемъ ваннъ продолжительностью въ 8—10 часовъ обычно и изрѣдка до сутокъ, примѣняемыхъ къ безпокойнымъ больнымъ въ Харьковской психіатрической лѣчебницѣ. По мнѣнію докладчика, основанному на 426 случаяхъ, вѣсъ тѣла и температура при длительныхъ ваннахъ не измѣняются, сонъ и аппетитъ улучшается. Примѣнять тепловлажныя обертыванія приходится очень рѣдко, изоляція не примѣняется совершенно, снотворныя даются почти вдвое рѣже.

Докладъ д-ра А. В. Дылевой „О расстройствѣ мышечной дѣятельности при Паркинсоновой болѣзни“: докладчица довольно подробно изложила клиническую картину paralysis agitans, обращая главнымъ образомъ вниманіе на анализъ измѣненій при этомъ заболѣваніи со стороны двигательной сферы.

Д-ръ І. В. Страховичъ сдѣлалъ сообщенія: І. *„Клиническія наблюденія и изслѣдованія нервной системы у холерныхъ больныхъ“*, въ которомъ, анализируя клиническую картину холеры и многія изъ клиническихъ данныхъ объясняетъ *poluneuritis*омъ, распространяющимся и на сосудодвигательные нервы.

ІІ. *„Измѣненія душевной сферы у холерныхъ больныхъ“* тоже посвященный описанію клинической картины психозовъ, возникающихъ на почвѣ холеры.

Прив.-доц. П. А. Остановъ въ докладѣ *„О маниакально-депрессивномъ помѣшательствѣ“* выдѣляетъ маниакально-депрессивный психозъ въ отдѣльную нозологическую единицу, на основаніи его полиморфизма и близкой связи съ маниакальнымъ и депрессивнымъ состояніями. Въ маниакальномъ состояніи докладчикъ считаетъ необходимымъ различать на 3 періода, а 5, параллельно которымъ протекаютъ и физическія измѣненія; изъ послѣднихъ особенное вниманіе должно быть обращено на сонъ. Въ началѣ и въ періодѣ развитія маниакальнаго состоянія больные спятъ очень мало, и такъ какъ это состояніе продолжается довольно долго, то докладчикъ употребленіе снотворныхъ находитъ нецѣлесообразнымъ.

2-го января днемъ въ клиникѣ нервныхъ и душевныхъ болѣзней состоялось торжественное открытіе бюста *отца русской психіатріи* И. М. Балинскаго и портрета его преемника П. П. Мержеевскаго. Проф. В. М. Бехтеревымъ, Ѳ. А. Чечоттомъ, и проф. Л. В. Блуменау были произнесены рѣчи, посвященные памяти И. М. Балинскаго и П. П. Мержеевскаго.

Вечеромъ того же 2-го января состоялось открытіе Союза психіатровъ и невропатологовъ.

Послѣ рѣчи проф. О. А. Чечотта, изложившаго исторію возникновенія Союза, проф. В. М. Бехтеревымъ было

предложено приступить настоящему собранію, какъ учредительному, къ выборамъ правленія Союза.

Но здѣсь возникли весьма оживленныя пренія, считать ли настоящее собраніе учредительнымъ и выбирать ли правленіе Союза или же только комиссію съ правами правленія; послѣ продолжительныхъ и горячихъ преній баллотировкой было рѣшено настоящее собраніе считать *учредительнымъ* и выбрать комиссію по созыву IV-го Съѣзда *Союза психіатровъ* (I Съѣзда Союза).

5 го января состоялось торжественное засѣданіе, на которомъ проф. В. П. Осиповымъ была произнесена рѣчь на тѣму „*Основы распознаванія и классификацій душевныхъ болѣзней*“; ораторъ проводилъ ту мысль, что въ настоящее время не можетъ быть создана такая классификація психозовъ, въ основѣ которой лежалъ бы только одинъ принципъ; приходится строить ее на нѣсколькихъ принципахъ. Дальнѣйшее изученіе этихъ принциповъ и должно составлять одну изъ существенныхъ задачъ современной психіатріи (См. „Невр. В.“, т. XVII вып. 2).

Проф И. А. Сикорскій произнесъ рѣчь „*Задачи настоящаго времени въ дѣлѣ нервно-психическаго оздоровленія населенія*“, послѣ которой проф. В. Т. Бехтеревымъ были подведены итоги работъ Съѣзда, а затѣмъ Съѣздъ былъ объявленъ закрытымъ.



# РЕФЕРАТЫ.

## АНАТОМІЯ.

М. І. Гуревичъ. О неврофибриллахъ и ихъ измѣненіяхъ при нѣкоторыхъ патологическихъ условіяхъ. СІВ. 1908 г. Диссертация на степень д-ра медицины

Всю работу, написанную легко понятнымъ и литературнымъ языкомъ, можно раздѣлить на двѣ части. Въ первой авторъ старается выяснитъ запутанное и противорѣчивое ученіе о неврофибриллахъ на основаніи болѣе совершенныхъ методовъ окраски фибриллей.

Разбирая существующіе методы окраски фибриллей, авторъ отдаетъ преимущество методу *Donaggio*, такъ какъ при немъ не наблюдается сморщиванія клѣтокъ и кромѣ того (при нѣкоторомъ видоизмѣненіи) одновременно можно окрашивать и фибриллы, и тѣльца Nissl'я. Наконецъ, методика *Donaggio* даетъ возможность окрашивать съ чрезвычайною ясностью и перичеселлюлярныя сѣти. — Послѣ довольно подробнаго историческаго очерка ученія о невро-фибриллахъ вообще и въ частности ученія о перичеселлюлярной сѣти авторъ переходитъ къ изложенію собственныхъ изслѣдованій на основаніи метода *Donaggio*. Изслѣдованію были подвергнуты нервныя клѣтки спинного мозга, продолговатаго, коры мозга и мозжечка у взрослыхъ кроликовъ. Эти препараты убѣдили автора, что въ фибриллярномъ аппаратѣ нервныхъ клѣтокъ слѣдуетъ различать двѣ системы: длинныя фибриллы (въ смыслѣ Bethe) и фибриллярную сѣть. Длинныя фибриллы идутъ, повидимому, не анастомозируя между собою; онѣ могутъ переходить непосредственно изъ одного отростка въ другой, проходя черезъ тѣло клѣтки ближе къ ея периферіи пучками, или же могутъ оканчиваться въ сѣти. Соотвѣтственно этому фибриллы аксона являются или непосредственнымъ продолженіемъ фибриллей дендритовъ, или же берутъ начало изъ фибриллярной сѣти event. околоядернаго ея сгущенія. Затѣмъ, вокругъ ядра существуетъ сгущеніе фибриллярной сѣти, второго же сгущенія, ближе къ периферіи, повидимому, нѣтъ. Вокругъ нервныхъ клѣтокъ (по крайней мѣрѣ спинномозговыхъ и коры большого мозга и мозжечка) имѣются перичесел-

люлярныя сѣти; онѣ не имѣютъ видимыхъ связей ни съ внутриклеточными фибриллами, ни съ отростками другихъ нейроновъ. Нужно думать, говоритъ авторъ, что эти сѣти Golgi—глиознаго характера. Далѣе, боковые придатки представляютъ изъ себя образованія протоплазматическія (отпрыски дендритовъ), а не случайно окращенные обрывки периреллюлярныхъ сѣтей.

Имѣя въ виду тѣсную связь вопроса о неврофибриллахъ съ теоріей нейроновъ, авторъ высказывается о послѣдней на основаніи собственныхъ наблюденій. Онъ полагаетъ, что теорія нейроновъ, какъ понятіе гистолого-физиологическое, осталось непоколебленной критикой ея со стороны Bethe, Nissl'a и др. и вполне согласуется съ тѣми отношеніями, которыя представляютъ неврофибриллы. Гипотезы, признающія существованіе Grau (Nissl) или внѣклеточныхъ сѣтей (Bethe), обладающихъ самостоятельной нервной функціей и придающихъ ничтожное значеніе нервной клеткѣ въ функциональномъ отношеніи—не находятъ себѣ фактическаго подтвержденія. Теорія динамической полярности нервныхъ элементовъ, какъ не соответствующая многимъ новѣйшимъ даннымъ, должна быть отвергнута.—Во второй части своей работы авторъ поставилъ себѣ задачею изучить резистентность неврофибриллъ при различныхъ экспериментально вызванныхъ болѣзненныхъ состояніяхъ организма. Объектомъ для наблюденія послужили нервныя клетки спинного мозга морскихъ свинокъ, кроликовъ и собакъ.

Вредными агентами, дѣйствовавшими губительно на нервныя клетки, были голоданіе, стрихнинъ, тетанотоксинъ, свинецъ, перевязка аорты. Окраска производилась по методу *Donaggio*, отчасти по *Рихманову* и отчасти по *Раитон у Сажалю*. Приведя литературу вопроса объ измѣняемости неврофибриллъ при физиологическихъ условіяхъ и различнаго рода патологическихъ, онъ излагаетъ собственные патологическія изслѣдованія. Эти изслѣдованія показали ему, что потеря фибриллами окрашиваемости при патологическихъ условіяхъ не есть еще доказательство ихъ уничтоженія, какъ определенныхъ морфологическихъ единицъ. Моментъ, когда онѣ перестаютъ окрашиваться, наступаетъ неодинаково быстро при различныхъ способахъ окраски и ближе всего къ моменту ихъ дѣйствительнаго разрушенія по сп. *Donaggio*, вслѣдствіе чего

данныя, получаемыя при помощи этого метода, должны быть положены въ основу сужденія о степени резистентности неврофибрилл при патологическихъ условіяхъ. Многочисленныя же изслѣдованія, констатирующія быстрое разрушеніе фибрилл при различныхъ условіяхъ, главнымъ образомъ, по методу R. у Сажа, нуждаются въ проверкѣ и могутъ быть приняты лишь съ оговоркой, такъ какъ потеря фибриллами способности импрегнироваться серебромъ безъ достаточныхъ основаній ввалифицируется, какъ ихъ распаденіе. Далѣе резистентность фибрилл при патологическихъ условіяхъ весьма велика въ особенности по сравненію съ хроматофильною субстанціей. При экспериментально вызванномъ голоданіи, отравленіи стрихниномъ и тетанотоксиномъ, а также при комбинаціи этихъ ядовъ съ голодавіемъ видимыя измѣненія фибрилл или отсутствуютъ или весьма незначительны. Лишь при отравленіи свинцомъ и зажатіи аорты констатируются болѣе или менѣе выраженыя положительныя измѣненія фибрилл (утолщенія при отравленіи свинцомъ) или же потеря ихъ окрашиваемости при обработкѣ по нѣсколькимъ способамъ, что даетъ основаніе предполагать дѣйствительное ихъ морфологическое измѣненіе геср. разрушеніе. — На основаніи существующихъ данныхъ нельзя установить ни строгаго соответствія между степенью измѣненія неврофибрилл и прижизненнымъ нарушеніемъ функціи соответствующихъ частей нервной системы, ни определенной специфичности въ характерѣ этихъ измѣненій соответственно тѣмъ или инымъ патологическимъ состояніямъ.

*А. Оаворскій.*

#### ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМІЯ.

**А. И. Головковъ.** Къ вопросу о патологическомъ измѣненіи мышцъ при болѣзни Томсона (*Myotonia congenita*). — Труды и протоколы Импер. Кавк. мед. Общества. Сятябрь—январь 1909—1910 года.

Автору удалось изслѣдовать подъ микроскопомъ и фотографировать микроскопическую картину мышцы *bicip. brach. sup.* умершаго отъ *myot. cong.* Онъ нашелъ въ мышцѣ слабо выраженную поперечную полосатость, довольно рѣзкую—продольную, гиперплезію мышечныхъ ядеръ и гипертрофію мышечныхъ волоконъ; мутное набуханіе мышечной паренхимы и болѣе развитіе саркоплазмы. Авторъ параллельно изслѣ-



доваль мышцу случайно умершаго (убитаго) человѣка. Свои наблюденія авторъ иллюстрируетъ фотограммами микроскопической картины какъ здоровой, такъ и больной мышцы.

*И. Баклушинскій.*

### Ф И З И О Л О Г И Я.

**И. В. Завадскій.** *Gyrus pyriformis*.—Архивъ біологическихъ наукъ. Т. XV, вып. 3 и 4-й, 1910 г.

На основаніи своихъ опытовъ съ условными рефлексаміи слюноотдѣленія у собакъ нормальныхъ и послѣ удаленія у нихъ задненижнихъ отдѣловъ большихъ полушарій (*gg. pyriform., corn. Ammonis*), авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) При двустороннемъ частичномъ и полномъ разрушеніи *g. pyriformis* и прилегающей части *cornus Ammonis* никогда не наблюдается полной потери обонятельной функціи; 2) Временное исчезновеніе (въ первые дни послѣ операціи) запаховыхъ условныхъ рефлексовъ не можетъ быть поставлено въ исключительную связь съ разрушеніемъ *gg. pyriform.* и зависеть, по всей вѣроятности, отъ общаго сдавленія большого мозга. Этимъ же объясняется и разстройство другихъ мозговыхъ функцій: зрѣнія, осязанія, слуха и др.; 3) Условные запаховые рефлексы на слюноотдѣленіе могутъ возстановляться послѣ операціи независимо отъ того, повторялось послѣ операціи сочетаніе запаховъ съ безусловнымъ раздраженіемъ, или нѣтъ; 4) Нѣтъ никакихъ данныхъ приписывать *gg. pyriform.* осуществленіе сложныхъ обонятельныхъ рефлексовъ. Такимъ образомъ, авторъ въ своихъ опытахъ пришелъ къ совершенно противоположнымъ результатамъ, чѣмъ д-ръ Горшковъ, который на основаніи аналогичныхъ же опытовъ утверждаетъ, что „послѣ двусторонняго разрушенія *gg. pyriform.* у собакъ появляется полная потеря обонянія по отношенію ко всѣмъ обонятельнымъ ощущеніямъ“.

*И. Баклушинскій.*

**А. И. Ющенко.** Къ физиологіи щитовидной железы: о жировомъ и окислительныхъ ферментахъ железы и вліяніе послѣдней на липолитическіе и окислительные процессы въ крови.—Архивъ біологическихъ наукъ. Т. XV-й, вып. 3 и 4-й 1910 г.

Щитовидная железа, по выводамъ автора, оказываетъ сильное вліяніе на липолитическую и окислительную функціи

организма. Пользуясь для своихъ опытовъ свѣжими и высушенными органами различныхъ животныхъ, авторъ, на основаніи дѣйствія экстракта этихъ органовъ на жиры, приходитъ къ заключенію, что щитовидная железа вырабатываетъ ферментъ, разлагающій жиры; по количеству и силѣ липолитическаго фермента она уступаетъ только поджелудочной железн и печени. Железа плотоядныхъ въ этомъ отношеніи дѣйствуетъ болѣе энергично, чѣмъ—травоядныхъ. Липолитическій ферментъ почти не извлекается глицериномъ, хорошо извлекается физиологическимъ растворомъ соли и водою, погибаетъ при кипяченіи, теряетъ свою силу въ 20—25° спиртѣ. Удаленіе щитовидной железы у собакъ ведетъ къ пониженію активности липазы крови; кормленіе собаки щитовидной железой сопровождается повышеніемъ липолитической дѣятельности сыворотки. Окислительная функція железы основана на способности ея вырабатывать ферменты: 1) ферментъ, способный прямо активировать недѣятельный кислородъ и фиксировать его на подлежащія окисленію вещества—оксидаза и 2) ферментъ, разлагающій перекиси—каталаза. Въ своихъ опытахъ на тиреоидектомированныхъ кроликахъ и собакахъ авторъ убѣдился, что удаленіе щитовидной железы сопровождается пониженіемъ содержанія каталазы въ крови; кормленіе собакъ препаратами щитовидной железы вначалѣ сопровождалось повышеніемъ каталазы крови, а затѣмъ замѣчалось паденіе даже ниже нормы. Окислительные процессы въ крови оперированныхъ животныхъ травоядныхъ сначала падали, но вскорѣ восстанавливались, у плотоядныхъ (собакъ) окислительная энергія рѣзко понижалась.

*И. Баклушинскій.*

#### НЕРВНЫЯ БОЛѢЗНИ.

С. М. Никольскій. Дермографометръ—приборъ для опредѣленія степени дермографіи. — Труды и протоколы Импер. Кавказск. мед. Общества. Октябрь—январь 1909—1910 г.

Авторъ для производства дермографіи рекомендуетъ свой приборъ, точно захватывающій при раздраженіи опредѣленный участокъ кожи (5 мм.), производящій точно опредѣленное давленіе и дѣйствующій на данный участокъ кожи точно вымѣряемое количество времени (0,5 секунды).

*И. Баклушинскій.*

**К. Г. Павелко.** О дѣтской нервности вообще, о значеніи изученія таковой для педагоговъ и науки и сохраненіи здоровья въ распространенномъ смыслѣ и о цѣнности дермографіи, какъ физическаго объективнаго признака дѣтской нервности.—Труды и протоколы Импер. Кавказ. мед. Общества. Октябрь—январь 1909—1910 г.

Въ довольно обширной статьѣ авторъ, выясняя для педагогики и ея представителей важность выдѣленія нервныхъ дѣтей, настаиваетъ на безусловномъ достоинствѣ дермографіи, какъ признака вполне доступнаго каждому изслѣдователю и объективно указывающаго, по наблюденіямъ автора, вполне достоверно на нервность, т. е. на предрасположеніе къ такъ наз. функциональнымъ нервнымъ заболѣваніямъ. Въ подтвержденіе своего положенія авторъ ссылается на свои личные наблюденія, въ которыхъ дермографія всегда оправдывала приписываемое ей значеніе.

*И. Баклушинскій.*

**В. П. Ѳедоровъ.** О параличѣ беременныхъ. Практическ. Врачъ. 1910 г. № 11, 12, 13.

Описавъ случай центральнаго паралича у одной беременной, авторъ на основаніи этого случая и на основаніи собранной имъ литературы по этому вопросу приходитъ къ выводу, что подобныя заболѣванія зависятъ отъ аутоинтоксикаціи беременной. Въ разбираемомъ случаѣ никакихъ другихъ причинъ паралича не было кромѣ беременности и параличъ скоро прошелъ послѣ родовъ. Многочисленныя литературныя указанія на параличи различнаго характера у беременныхъ вполне подтверждаютъ мысль автора. По мнѣнію автора, беременность обуславливаетъ выработку организмомъ какихъ-то глоксиповъ, которые на ряду съ другими специфическими болѣзнями беременныхъ (неукротимая рвота, эклампсія и др.) вызываютъ и заболѣванія нервной системы (невриты разнаго рода, параличи, психозы и т. д.).

*И. Баклушинскій.*

**В. М. Долгопаль.** Къ казуистикѣ пораженія локтевого нерва послѣ брюшнаго тифа. Практ. Врачъ. 1910 г. № 12.

Къ немногочисленной литературѣ даннаго заболѣванія авторъ присоединяетъ описаніе случая даннаго заболѣванія, наблюдавшагося имъ въ Одесской еврейской больницѣ. Этіологія этого страданія, по мнѣнію автора, должна сводиться

къ дѣйствию токсиновъ брюшно-тифозной инфекціи на нервную систему. Въ органическихъ и минеральныхъ ядахъ, какъ алкоголь и свинецъ, мы имѣемъ примѣры токсическаго ихъ дѣйствія именно на периферическую нервную систему. Такое же дѣйствіе ядовъ можетъ быть и при инфекціонныхъ болѣзняхъ, въ частности и при тифѣ. Въ зависимости отъ силы интоксикаціи, невриты могутъ быть временными, сдѣлаться постоянными и даже повести за собою потерю способности перваго волокна подвергаться регенерации.

*И. Баклушинскій.*

**А. М. Виршубскій.** Случай комбинированнаго бокового и задняго склероза. Практич. Врачъ. 1910 г. № 15.

Авторомъ описанъ случай заболѣванія у мужчины 57 л., изъ отягощенной нервно-душевыми болѣзнями семьи, страдавшаго 28 л. назадъ сифилисомъ. Заболѣваніе развилось остро и характеризовалось двигательною слабостью всѣхъ конечностей и отчасти мышцъ туловища, разстройствомъ координаціи при стояніи и ходбѣ, легкою ригидностью рукъ и ногъ, повышеніемъ коленныхъ рефлексовъ, наличностью Babinski'аго. hemianaesthesia dextra, болевой и термической; функции recti et vesicae сохранены, мышечныхъ атрофій не было, состояніе черепно-мозговыхъ нервовъ и психики нормально. Послѣ подробнаго разбора диф. діагн. (sclerosis diss., острый поліомієлитъ, полиневритъ) авторъ останавливается на единственно подходящимъ для даннаго случая діагнозѣ: комбинированнаго бокового и задняго склероза люетическаго происхожденія. Специфическое леченіе дало утѣшительные результаты.

*И. Баклушинскій.*

**С. В. Мессингъ.** О табетическихъ кризахъ, сопровождающихся лихорадкой. Русскій Врачъ. 1910 г. № 6.

Авторъ приводитъ три исторіи болѣзни больныхъ tabes dors., гдѣ приступы болей сопровождались значительнымъ повышеніемъ  $t^0$  тѣла. На ходъ  $t^0$  по наблюденію автора не могли вліять посторонніе причины, и повышеніе ея обуславливается основнымъ процессомъ. Что касается причинъ такого повышенія  $t^0$ , то авторъ ставитъ его въ непосредственную связь съ болями (въ приведенныхъ случаяхъ боли всегда сопровождались лихорадкой) и происхожденіе того и другого

объясняютъ дѣйствіемъ токсиновъ, образующихся въ мозговой жидкости и дѣйствующихъ на центры спинного, продолговатого и, пожалуй даже, головного мозга. *И. Баклушинскій.*

**Проф В. Ф. Чижъ.** Къ ученію о неврастеніи.—Врачебная газета. 1910 г. №№ 1, 2, 4, 5, 6, 7 и 9.

Указавъ въ началѣ своей интересной статьи, какъ растяжимы и сбивчивы современные понятія о неврастеніи и какъ часто называютъ этимъ именемъ всякое неясное заболѣваніе нервной системы, проф. Чижъ говоритъ, что все ученіе о неврастеніи нуждается въ полной переработкѣ. Въ видѣ перваго почина къ такому огромному труду авторъ сообщаетъ свои многолѣтнія наблюденія надъ пациентами, которые обращались къ нему по поводу т. наз. неврастеніи. Наряду съ истинной неврастеніей, болѣзнью чрезвычайно рѣдкою, ему чаще всего приходилось видѣть перво-психическія разстройства, только похожія на неврастенію. За неимѣніемъ болѣе подходящаго названія, авторъ предлагаетъ называть ихъ ложной неврастеніей. Значительная часть ихъ при тщательномъ изслѣдованіи оказывается внушенной неврастеніей, при чемъ симптомы настолько опредѣленны, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ бываетъ невозможно отличить мнимую болѣзнь отъ истинной неврастеніи. Она часто наблюдается у лицъ съ ипохондрическимъ характеромъ, вообще склонныхъ всякое недомоганіе и даже дурное настроеніе объяснять предполагаемой тяжелой нервной болѣзью. Сюда же относятся случаи перво психического угнетенія, которые у людей, очень дорожащихъ своимъ здоровьемъ, принимаетъ видъ неврастеніи подъ вліяніемъ внушенія или самовнушенія.

Далѣе авторъ выдѣляетъ группу разстройствъ, возникающихъ вслѣдствіе 1) coitus reservatus, 2) артеріосклероза, 3) вслѣдствіе нарушеннаго обмѣна веществъ и 4) вслѣдствіе подагры. Каждая изъ этихъ причинъ придаетъ опредѣленный характеръ заболѣванію, которое она обусловливаетъ; теченіе и исходъ болѣзни также опредѣляются этиологическимъ моментомъ. Поэтому проф. Чижъ предлагаетъ еще различать четыре вида ложной неврастеніи: 1) pseudo neurastenia e coitu reservato, 2) pseudo neurastenia arteriosclerotica, 3) neurastenia spuria—вслѣдствіе разстройства въ общемъ обмѣнѣ веществъ и 4) pseudo-neurast. artritica.

Ложную неврастенію, которая обнаруживается иногда послѣ остраго инфекціоннаго заболѣванія, авторъ пока не выдѣляетъ въ особую клиническую форму, а неврастенію вслѣдствіе умственнаго переутомленія совершенно отрицаетъ, полагая, что подобная неврастенія является только оправданіемъ для лѣнтяевъ и тупицъ. *И Богатыревъ.*

## ПСИХІАТРІЯ.

А. А. Бутенко. Реакція мочи съ растворомъ азотнокислой закиси ртути (liq. Bellostii) при прогрессивномъ параличѣ. — Русскій Врачъ, 1910, № 2.

Изслѣдуя мочу больныхъ прогрессивнымъ параличемъ, авторъ между прочимъ полагалъ, что съ растворомъ азотнокислой закиси ртути (10%) моча такихъ больныхъ при кипяченіи даетъ сѣрый и иногда даже черный осадокъ (реакція д-ра Ефимова — при глистахъ). Такая реакція болѣе или менѣе постоянна и считается авторомъ вспомогательнымъ средствомъ при дифф. діагнозѣ паралича. Положительный результатъ у него получился въ 84—91% изслѣдуемыхъ имъ больныхъ прогрессивнымъ параличемъ. *И Баклушинскій.*

Проф. П. И. Ковалевскій. Сифилисъ и душевныя болѣзни. — Практическій Врачъ, 1910 г. №№ 3 и 4-й.

Специфической формы душевнаго заболѣванія при сифилисѣ нѣтъ: при немъ могутъ развиваться всѣ душевныя заболѣванія и только въ разные періоды сифилиса развиваются различныя болѣзни. Въ 1 періодѣ сифилиса душевныя заболѣванія носятъ характеръ интоксикаціонныхъ и инфекціонныхъ психозовъ, протекающихъ довольно бурно и дающихъ при леченіи благоприятный исходъ. Во второмъ періодѣ — психозы носятъ характеръ нарушеннаго питанія нейроновъ и сифилитической кахексии на почвѣ измѣненія сосудовъ и крови. Здѣсь встрѣчаются ипохондрія, меланхолія параноя и т. д. съ рѣзкимъ сглаживаніемъ основныхъ чертъ и съ преобладаніемъ умственной тупости, дементности. Третичный періодъ сифилиса, дающій на ряду съ разрушеніемъ остальныхъ тканей и разрушеніе нервныхъ элементовъ мозга, ведетъ къ возникновенію психозовъ на почвѣ этихъ разрушеній — слабумію и прогрессивному параличу. Изъ всѣхъ психозовъ на почвѣ сифилиса этотъ послѣдній считается специфическимъ

заболѣваніемъ при сифилисѣ. Что касается леченія, то здѣсь, наряду съ леченіемъ и душевнаго заболѣванія, авторомъ усиленно рекомендуется специальное противосифилитическое лечение ртутью, іодомъ и слѣбными ваннами, дающее во многихъ случаяхъ блестящіе результаты. *И. Баклушинскій.*

Психотерапія. 1910 г. №№ 1—2

Ю. В. Каннабихъ. Эволюція психотерапевтическихъ идей въ XIX вѣкѣ.

Н. Е. Осиповъ. О психоанализѣ.

Н. А. Вырубовъ. Къ вопросу о генезѣ и леченіи невроза тревоги комбинированнымъ гипно-аналитическимъ методомъ.

Г. Д. Неткачевъ. Къ психопатологіи театральной игры.

Е. В. Довбня. Случай пятилѣтней астазіи абазіи, излеченной психотерапіей.

Журналъ назначенъ исключительно для обзорѣнія вопросовъ психическаго леченія и прикладной психологіи. Въ первыхъ двухъ книжкахъ наряду съ новинками психотерапіи помѣщены статьи, которыя могутъ служить для ознакомленія съ этой отраслью медицины. Такъ, д-ръ *Каннабихъ* даетъ краткій историческій очеркъ психотерапіи и тутъ же излагаетъ сущность главныхъ психотерапевтическихъ принциповъ и методовъ леченія.

Самый популярный въ настоящее время психо-аналитическій методъ *Freud'a* болѣе подробно объясненъ въ статьѣ *Н. Е. Осипова* о психоанализѣ. *Freud'овскій* методъ психоанализа открываетъ въ психикѣ больныхъ и здоровыхъ людей такія эмоціональныя переживанія, которыя не достигли сознанія или инстинктивно вытѣсняются изъ него, но не могутъ совершенно исчезнуть. Эти не попавшіе въ цѣпь ассоціацій аффекты являются чѣмъ-то инороднымъ въ отношеніи остальнаго содержанія психики. Они всегда проявляются въ видѣ описокъ, оговорокъ въ рѣчи, сновидѣній, а у психопатическихъ и невропатическихъ индивидуумовъ—въ видѣ фобій и неврозовъ. Въ послѣднемъ случаѣ убѣдительное объясненіе больному способа происхожденія его болѣзни нерѣдко освобождаетъ его отъ болѣзненныхъ симптомовъ (окончаніе слѣдуетъ).

Статьи *Н. А. Вырубова*, *Г. Д. Неткачева* и *Е. Н. Довбни* личными наблюденіями авторовъ иллюстрируютъ про-



исхождение различных психоневрозовъ и примѣненіе психотерапевтическихъ методовъ.  
*Н. Богатъревъ.*

### ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГІЯ.

Прив-доц. К. К. Скробанскій. Опытъ экспериментальной разработки вопроса о патогенезѣ эклампсін.—Журналъ акушерства и женскихъ болѣзней. 1910 г. январь.

Экспериментальныя изслѣдованія послѣднихъ лѣтъ все болѣе выясняютъ значеніе плаценты въ процессѣ обмѣна веществъ между организмомъ плода и его матери и вмѣстѣ съ тѣмъ все тверже устанавливается взглядъ, по которому плацента является источникомъ ядовъ, поступленіе которыхъ въ организмъ ведетъ къ заболѣванію эклампсией, хотя выводы, къ которымъ пришли въ своихъ изслѣдованіяхъ авторы, иногда значительно расходятся въ деталяхъ. Общій недостатокъ ихъ опытовъ д-ръ Скробанскій видитъ въ томъ, что брали исключительно человѣческую плаценту для впрыскиванія животнымъ.

Поставивъ себѣ задачей—выяснить присутствіе въ плацентарной ткани веществъ, способныхъ при введеніи въ организмъ того же вида животныхъ убивать животное, авторъ произвелъ изслѣдованіе на большомъ матеріалѣ (200 кошекъ). Постановка опытовъ очень тщательная и разнообразная. Однимъ животнымъ вводились продукты человѣческой плаценты, другимъ—кошачій; плацента бралась въ разные періоды беременности; для опытовъ служили животныя обоихъ половъ. Всѣ чистые опыты, (т. е. не считая контрольных, погибшихъ отъ наркоза и т. п.) авторъ расположилъ по серіямъ. Въ первой серіи животнымъ впрыскивалась интравенозно стерильная эмульсія изъ растертой кошачей плаценты, тщательно перемѣшанной затѣмъ съ 1—2 частями 0,85% раствора NaCl и профильтрованной. Во многихъ опытахъ такая эмульсія центрифугировалась до полного осажденія взвѣшенныхъ частей черезъ нѣсколько минутъ послѣ впрыскиванія эмульсіи животныя умирали всѣ при одинаковыхъ явленіяхъ (клоническія судороги, расширение зрачковъ, асфиксія; при вскрытіи у всѣхъ найдено свертываніе крови). Центрифугированная эмульсія дала въ общемъ тотъ же результатъ, кромѣ трехъ кошекъ, изъ которыхъ двѣ прожили 1—1½ часа, а одна—3 дня. Полъ животныхъ, срокъ беременности, въ кото-

рый взята плацента и выборъ венъ, въ которыя вводилась эмульсія, не измѣняли замѣтно результатовъ опыта. Отжатый изъ плаценты сокъ дѣйствуетъ, какъ эмульсія.

Во второй серіи опытовъ авторъ вводилъ эмульсію, смѣшанную съ 2% растворомъ лимонной кислоты. Всѣ кошки погибли на 3—4 сутки при явленіяхъ постепенно развившагося коллапса. Свертыванія крови не найдено; въ почкахъ и особенно въ печени—жировое перерожденіе.

Дефибринированная кошачья кровь, обработанная плацентой, при введеніи въ *v. femoralis* даетъ тотъ же результатъ, что и опыты первой серіи, а введеніе ея въ *v. mesenterica*—какъ во второй серіи. Впрыскиваніе крови, взятой изъ *v. spermatica* беременной кошки, переносится животными безъ вреда для ихъ здоровья. Продукты человѣческой плаценты дѣйствуютъ на кошекъ подобно кошачьей плацентѣ. Сопоставляя съ литературными данными результаты своихъ опытовъ, изъ которыхъ здѣсь приведены только главные, д-ръ Скробанскій опредѣленно высказываетъ, что 1) плацентарная ткань обладаетъ ядовитостью не только къ другому виду животного, но и къ тому же виду и даже къ тому же животному, отъ котораго взята плацента; 2) вещество, находящееся въ плацентарной ткани, при извѣстныхъ условіяхъ можетъ переходить въ кровь и обуславливать смерть животного при явленіяхъ совершенно сходныхъ съ тѣми, которыя наблюдаются при интравенозномъ введеніи чистой плацентарной эмульсіи; 3) кровь, отекающая изъ *v. spermatic.* беременной кошки, не содержитъ отмѣчаемыхъ ядовитыхъ веществъ; 4) при воздѣйствіи на плацентарную ткань лимонной кислотой приготовленные эмульсіи иногда теряютъ свою способность убивать животное быстро, но животныя могутъ гибнуть при явленіяхъ какъ бы хроническаго отравленія.

*Н. Богатыревъ.*

#### ТЕРАПІЯ.

Д. М. Успенскій. Гипофизарная органотерапія.—Практич. Врачъ 1910 г., № 7—8.

Выяснивъ подробно фізіологическую роль мозгового придатка (*hypophysis cerebri*) въ организмѣ, авторъ рекомендуетъ употребленіе препаратовъ этой железы при акромегалии, бо-

лѣзни Basedow'a, инфекціонныхъ болѣзняхъ, идіотизмъ и безсонницѣ. Препараты, по мнѣнію автора, должны употребляться только стерильные, въ видѣ вытяжекъ фізіологической и глицериновой.

*И. Баклушинскій.*

**А. Л. Мендяковскій.** Къ леченію половой слабости и недержанія мочи. Видоизмѣненіе способа эпидурально-сакральныхъ впрыскиваній по Cathelin'у. Русскій Врачъ, 1910, № 7.

По мысли Cathelin'a впрыскиванія въ крестцовый каналъ производятъ отраженное раздраженіе центровъ, заложенныхъ въ поясничномъ отдѣлѣ спинного мозга, причемъ здѣсь имѣлись въ виду случаи недержанія мочи паралитического происхожденія и подавленности нервныхъ центровъ эрекции. Авторъ разбираемой статьи нѣсколько видоизмѣнилъ этотъ способъ, производя впрыскиваніе солевого раствора съ нѣсколькими каплями (20—30 к. с. соли + 10—15 кап. раств. аз. кисл. стрихнина изъ 0,06—60) въ крестцовый каналъ на уровнѣ рога послѣдняго крестц. позвонка. Безспорно хорошіе результаты получались: при сакралгіяхъ всякаго рода: половой слабости (мужской), какъ слѣдствіи отравленія и зараженія (алкоголь, никотинъ, сифилисъ, заразные болѣзни), половой слабости на почвѣ подавленности, ослабленія и даже недоразвитія эрекціонныхъ центровъ; при недержаніи мочи, сопутствующихъ заболѣваніе центр. нервн. системы—получались результаты, хотя не постоянные, но ободряющіе. Въ остальныхъ случаяхъ результаты сомнительные.

*И. Баклушинскій.*

**Prof. P. Dubois.** Цѣли и пути рacionales психотерапіи. Ziele und Wege einer rationellen Psychotherapie.—Monatschr. f. d. hysik.-diät. Heilmeth. 6. H. 1909.

Статья извѣстнаго бергскаго невропатолога-психіатра представляетъ большой интересъ, отличающійся свойственнымъ ему блестящимъ изложеніемъ глубиною и оригинальною мысли. *Dubois* указываетъ, что современная клиника въ безпрестанномъ развитіи своихъ экспериментальныхъ стремленій оказалась слишкомъ матеріалистической и забыла о „душѣ“. Между тѣмъ, каждому практическому врачу хорошо извѣстно, что излѣченіе больного обязано не столько лѣкарству, сколько психотерапіи. Авторъ не отрицаетъ очевидной необходимости лѣченій физическими, матеріальными средствами такихъ

заболѣваній, въ основѣ которыхъ лежатъ матеріальныя причины (травма, инфекция, интоксикація, діатезъ), хотя и здѣсь вліяніе психотерапіи довольно велико: быстрое и цѣлесообразное идетъ физическое лѣченіе при бодромъ, хорошемъ настроеніи больного; больного надо умѣть заставить охотно и твердо слѣдовать назначеніямъ врача,—а это и есть область психотерапіи. Безъ состраданія, такта и умѣнія дѣйствовать внушеніемъ нельзя быть хорошимъ врачомъ даже при чисто физическихъ заболѣваніяхъ. Что же касается области психогенныхъ заболѣваній, гдѣ причиной является душевный процессъ, а слѣдствіемъ—нарушеніе функцій (неврастенія, психастенія, истерія, ипохондрія, меланхолія), то тутъ путь къ излѣченію ведетъ черезъ воспитаніе духа и разума, такъ какъ душевное настроеніе есть производство нашихъ представленій. Это и есть область психотерапіи. Вся бѣда подобныхъ больныхъ состоитъ въ томъ, что они плохо умѣютъ думать, плохо ассоціируютъ, не могутъ относиться критически къ цѣнности своихъ ощущеній и представленій. Задача психотерапіи—научить ихъ всему этому. Ни внушеніемъ (въ гипнозѣ, или бодрствующемъ состояніи), ни авторитетомъ данной цѣли достигнуть нельзя. Дѣйствовать авторитетомъ нельзя потому, что онъ даетъ готовыя формулы тамъ, гдѣ надо обучать процессу ихъ составленія. Внушеніе же потому не годится, что оно обманнымъ путемъ дѣйствуетъ, вводя больного въ заблужденіе относительно своей сущности. Можно при такомъ лѣченіи и получить нѣкоторые результаты, но не длительные, такъ какъ не принята во вниманіе основа болѣзни—*неумѣнье думать*.

Единственно правильнымъ методомъ является интеллектуальная діалектика, путь воспитанія духа.

*Неврастениковъ* надо обучать бодро смотрѣть на жизнь, надо разъяснять имъ, что больны они не тѣломъ, а духомъ, что всѣ ихъ жалобы—результатъ слабости, трусости и унынія, а лѣкарства, наоборотъ, убѣждаютъ ихъ въ томъ, что они серьезно больны.

При *психастеніи* съ ея фобіями и навязчивыми мыслями страдаетъ логическій синтезъ, больной суевѣренъ, большею частью невѣжественъ и малодушенъ—значить, надо упорно совершенствовать его мыслительную способность.

*Истеричка* склонна къ самовнушеніямъ, она придаетъ своимъ фантазіямъ характеръ дѣйствительности и живетъ какъ бы въ постоянныхъ сновидѣніяхъ, всѣ же соматическія явленія (параличи, контрактуры, анестезіи, гиперестезіи)—все это лишь „жесты возбужденнаго состоянія духа“. Ее и надо упорно и исподволь будить къ настоящей жизни—перевоспитать, приучить трезво мыслить. Но тутъ надо ангельское терпѣніе.

*Меланхолика*мъ и *ипохондрикамъ* разясняйте неуставно, что они отягощены болѣзненными представленіями, и „въ тотъ день, когда они начнутъ соглашаться съ вами, они будутъ на пути къ исцѣленію“.

Даже „настоящіе психозы“, особенно въ начальныхъ стадіяхъ, поддаются психотерапіи: вѣдь душевно-больные не потому плохо думаютъ, что они сумасшедшіе, а суть помѣшанные лишь потому, что неправильно думаютъ, значитъ, захватить болѣзнь въ началѣ, можно не дать разуму далеко уклоняться отъ правильныхъ путей \*).

Психіатры все равно постоянно въ своихъ увѣщаніяхъ больныхъ прибѣгаютъ къ психотерапіи, да и вѣтъ иной терапіи, пока патологическая анатомія не дастъ указаній на генезисъ болѣзни, поэтому, въ интересахъ терапіи пока слѣдуетъ въ вопросахъ о генезисѣ психозовъ стоять на почвѣ чисто психологической. Но для успѣшнаго примѣненія такой „раціональной психотерапіи—интеллектуальной діалектики“ необходимы: вѣра паціента въ честность врача,—и врача въ цѣлесообразность даннаго метода.

П. Эмдинг.

#### ФИЗИО-ТЕРАПІЯ.

Prof. W. Winternitz. Базедова болѣзнь и ея физикодіатетическое лѣчение. Morbus Basedovii und seine physikalisch-diätetische Behandlung.—Monatschr. f. d. physik.-diät. Heilmeth. 1. Heft. 1910 г.

Знаменитый гидротерапевтъ не раздѣляетъ общепринятаго взгляда на патогенезъ Базедовой болѣзни, какъ зависящей всегда отъ заболѣванія щитовидной железы. Въ большинствѣ случаевъ, думаетъ онъ, весь симптомокомплексъ болѣзни, какъ и измѣненія въ железнѣ, суть явленія *вторичныя*,

\*) Идеи, переданныя въ рефератѣ, конечно, лежатъ на отвѣтственности проф. Dubois. Ред.

зависящія отъ заболѣванія *различныхъ* органовъ. Тамъ же, гдѣ нельзя играть первенствующую роль, процессъ долженъ быть разсматриваемъ, какъ *hyperthyreoidism*, а не *hypothyreoidism*. Авторъ приводитъ 2 случая, гдѣ тяжелая форма Базедовой болѣзни развилась послѣ сильного душевнаго потрясенія и указываетъ, что цѣлый рядъ незначительныхъ непріятностей можетъ подготовить почву для Базедовой болѣзни. Какъ на вторую причину Базедовой болѣзни, онъ указываетъ на сексуальныя излишества (приводится случай).

Что же касается терапіи, то авторъ рѣшительно отвергаетъ хирургическое вмѣшательство, за исключеніемъ стеноза трахеи, даже здѣсь часто послѣ операціи наступаетъ отравленіе организма обильнымъ продуктомъ, выделяемымъ раздраженной щитовидной железой.

Проф. *Winternitz* считаетъ данное заболѣваніе подлежащимъ вѣдѣнію терапевтовъ. Базедову болѣзнь онъ считаетъ, хотя и серьезнымъ, но не угрожающимъ жизни, страданіемъ и предлагаетъ примѣнять тутъ *гидротерапію*, исходя изъ того соображенія, что симптомокомплексъ данной болѣзни—сердцебіеніе, частый пульсъ, неравномѣрное распределе-ніе крови, вазомоторныя явленія, *hyperhydrosis*, пульсирующая *struma*, отчасти *exophthalmus*—все это явленіе *вазомоторнаго* характера, а гидротерапія—это вазомоторная терапія. Не только всѣ упомянутыя явленія, но и болѣе глубокія измѣненія, какъ усиленный обмѣнъ и общее похуданіе, поддаются дѣйствію воды. Авторъ на основаніи своихъ многочисленныхъ и многолѣтнихъ изслѣдованій настаиваетъ, что путемъ гидротерапіи можно достигнуть наравнѣ съ похуданіемъ и прибавленіе въ вѣсъ,—ему это при Базедовой болѣзни въ большинствѣ случаевъ удавалось. Онъ примѣняетъ водолѣченіе въ слѣдующихъ формахъ: 1) проточная холодная вода (до 0°) на затылокъ или позвоночный столбъ съ слѣдующимъ массажемъ его. 2) Влажныя обертыванія (иногда два заразъ) простыней, намоченной непременно въ холодной водѣ и крѣпко выжатой, съ слѣдующей полуванной 25—30° и 3) на ночь согрѣвающие компрессы на животъ. Примѣняетъ онъ всѣ эти процедуры въ такомъ порядкѣ: утромъ влажное обертываніе на  $\frac{1}{2}$ —1 часъ до согрѣванія тѣла, но отнюдь не до пота, съ слѣдующей немедленно затѣмъ на 2—3 минуты полуванной въ 25—30°C. Въ полдень текучая вода на

позвоночникъ въ такомъ видѣ: снизу влажный компрессъ, на которомъ покоится трубка съ проточной водой,  $t^{\circ}$  ея, начиная съ  $12-15^{\circ}$  спускается до  $0^{\circ}$ ; а затѣмъ вновь доводится до  $15^{\circ}$ . Данную процедуру производить въ теченіе часа. Больной лежитъ на спинаѣ, покрытый поверхъ трубки чѣмъ-либо сухимъ; массажъ послѣ этой процедуры. При явленіяхъ діарреи онъ присоединяетъ сюда послѣ второй процедуры холодное обтираніе всего тѣла съ послѣдующей сидячей ванной въ  $25-30^{\circ}\text{C}$  и на ночь согревающий компрессъ на животъ.

Діету авторъ назначаетъ сообразно вкусу больного, онъ противъ откармливанія, но въ нѣкоторыхъ случаяхъ рекомендуетъ молочную діету—давать молоко часто, небольшими дозами, при чемъ авторъ указываетъ, что діаррея для такой діеты не можетъ служить противопоказаніемъ, при тяжелыхъ же случаяхъ діарреи онъ назначаетъ слизистые супы и кофе. Въ одномъ случаѣ онъ достигъ хорошихъ результатовъ молокомъ козы, у которой была удалена щитовидная железа. Большимъ подспорьемъ при такой гидротерапіи автору служило примѣненіе гальванизации.

При помощи изложенной терапіи проф. *Winternitz* даже въ самыхъ тяжелыхъ случаяхъ достигалъ значительнаго улучшенія главнѣйшихъ симптомовъ Базедовой болѣзни.

*П. Эмдинг.*

## ИЗЪ ЖИЗНИ ПСИХІАТРИЧЕСКИХЪ УЧРЕЖДЕНІЙ.

*Отчеты за 1908 годъ.*

Наиболѣе интереснымъ изъ разсматриваемыхъ отчетовъ является отчетъ по психіатрическому отдѣленію Харьковской Губернской Земской Больницы.

Прежде всего обращаетъ вниманіе интенсивная научная дѣятельность врачей губернской земской больницы вообще и психіатровъ въ частности. Въ отчетномъ году на 11 (ежемѣс., вромѣ іюля) засѣданіяхъ—„Научныя конференціи врачей Сабуровой дачи“ было сдѣлано 19 сообщеній изъ области психіатріи: клиническія, патолого-анатомическія и напечатаны 4 работы по психіатріи.

Самая большая группа докладовъ въ конференціяхъ—патолого-анатомическая,—связана, по всей вѣроятности съ дѣятельностью прозектора больницы профессора Н. Ф. Мель-



никова-Разведенкова, нерѣдко лично выступавшаго съ докладами и демонстраціями.

Среднее число больныхъ на каждый день было въ психіатрическихъ отдѣленіяхъ 1260 при 8 ординаторахъ.

Больница переполнена и продолжаетъ переполняться, хотя и съ меньшей интенсивностью, такъ какъ  $\frac{0}{0}$  прироста съ 15 $\frac{0}{0}$  1907 года палъ до 8 $\frac{0}{0}$ , авторъ отчета отмѣчаетъ, что „больныхъ на полу, не имѣющихъ кровати, почти не было“.

Ясно, что больница должна „пересматывать“ и отказывать: не принимаются соматическіе эпилептики, спокойные хроничіи и алкоголики безъ психоза—всего 50 отказовъ.

Жизнедѣятельность больницы протекаетъ въ различныхъ направленіяхъ: городская лѣчебница, патронажъ, пансіонатъ; сѣдуетъ отмѣтить изъ жизни городской больницы послѣдовательно и систематически проводимый лѣчебно-трудовой режимъ внутри отдѣленій, даже „безпокойныхъ“—прежде „буйныхъ“; общее ежедневное количество работавшихъ больныхъ авторъ отчета считаетъ выше 30 $\frac{0}{0}$ , и эта цифра должна быть признана, разумѣется, очень удовлетворительной, особенно принимая во вниманіе переполненіе больницы; количество побѣговъ (14) незначительно.

Лѣчебно-трудовой режимъ въ Харьковской больницѣ ставится на прочную почву, такъ какъ земскимъ собраніемъ принято предложеніе больничнаго совѣта о устройствѣ мастерскихъ для 70 душъ больныхъ (теперь уже выстроено). Изоляція не примѣняется вовсе, обертыванія—минимальны, замѣню устроены 2 залы уля длительныхъ ваннъ по 7 ваннъ, общее число которыхъ по всей больницѣ (включая и психіатрическія отдѣленія?) доведено до 50. Патронажемъ пользуются 45 больныхъ въ 7—8 верстахъ отъ больницы въ селѣ, на 23 квартирахъ; стоимость больного обходится 160—165 р. въ годъ (въ больницѣ въ тотъ же годъ 340 рублей). Результатами довольны. Интересна исторія Харьковского пансіоната: 20 лѣтъ назадъ устроенный дешевый (60 р. за отд. комнату) пансіонатъ далъ въ 5 лѣтъ прибыли 11 тысячъ рублей и въ 1896 и 98 годахъ было устроено еще два дома также успѣшно; но выстроенное по инерціи успѣха громадное, стоившее массы денегъ, зданіе, для богатыхъ пансіонеровъ—сдѣлало убыточнымъ и прежнія учрежденія; въ общей слож-

ности—прежде выгодный и для больныхх, и для земства пансіонать, сохраняя свое значеніе для первых—даетъ 11000 рублей убытка второму.

Отмѣтимъ еще „знаменіе времени“: въ отчетномъ году земское собраніе внесло въ жизнь больницы двѣ „новеллы“: 1) предсѣдателемъ больничнаго совѣта назначенъ взаимнѣ старшаго врача предсѣдатель управы, 2) представительство средняго и низшаго персонала въ засѣданіяхъ правленія и больничнаго совѣта признано „излишнимъ“ и отмѣнено.

Въ отчетѣ *Покровской Больницы Моск. Губ. Земства* мы находимъ свѣдѣнія не только о ходѣ дѣлъ въ самой больницѣ; врачебная корпорація больницы слѣдитъ за постановкой психіатрическаго дѣла въ губерніи вообще, соблюдая установленный В. И. Яковенко принципъ, и, разумѣется, это надо признать наиболѣе цѣлесообразнымъ: кто же, какъ не земскіе психіатры должны заботиться о правильной постановкѣ дѣла во всей губерніи, кто, кромѣ нихъ можетъ и долженъ указывать пути дальнѣйшаго движенія.

Покровская больница пользовала въ отчетномъ году 1211 больныхх Моск. губ., стоимость содержанія каждаго 397 руб. въ годъ, на 6 р. 37 коп. дешевле предыдущаго года; отдѣльно въ патронажѣ 62 человѣка по 140 р. 64 к. въ годъ. Семьямъ больныхх хрониковъ, живущихъ дома, выдано на 509 больныхх 12000 рублей.

Число больныхх уменьшается: среднее ежедневное число 1907 г.—664,8, 1908—446,9; отказано 132 больнымъ—на 46 меньше 1907 года. Причины отказа: 15 за непринадлежность въ Моск. губ., 28—въ виду постоянного жительства въ Москвѣ, 5—въ виду „крайняго переполненія“ больницы, 75—покойнымъ хроникамъ. Работали всего 160 мужчинъ и 245 женщинъ.

Въ *Пензенской* больницѣ среднее суточное число больныхх 483, почти одинаковое съ предыдущимъ годомъ, но достигнуто это къ сожалѣнію цѣной 300 отказовъ противъ 183 отказовъ 1907 года; въ числѣ этихъ 160 оставшихся за стѣнами больницы, предполож. диагнозы которыхъ извѣстны, мы видимъ 11 эпилептическихъ психозовъ, кромѣ соматическихъ эпилептиковъ, и около сотни различныхъ алкогольных забодѣваній съ 3 делириками включительно. Больница переполнена ad maximum'a и д-ръ Евграфовъ настаиваетъ на не-

необходимости постройки уѣздной психіатрической больницы на 125 больныхъ въ сѣверной части губерніи. Необходимость эта очень солидно аргументируется цѣлымъ рядомъ таблицъ. Необходимо также избавить больницу отъ алкоголиковъ и предоставить ихъ вѣдѣнію попечительства о народной трезвости города.

Развитіе городской больницы послѣ постройки намѣченныхъ двухъ корпусовъ дальше итти не можетъ, и въ дальнѣйшемъ единственной мѣрой должна быть колонія съ патронажемъ при ней.

Съ большой энергіей отстаиваетъ д-ръ Евграфовъ въ своемъ отчетѣ необходимость улучшенія условій службы низшаго и средняго медицинскаго персонала, изъ 129 служащихъ уволилось и уволено въ теченіе одного года 127, и это уже одна изъ лучшихъ цифръ, ибо только въ 1907 г.  $\%$  уволившейся прислуги къ штату былъ меньше:  $-89\%$ , въ 1904 г. этотъ  $\% = 255$ , 905—181, 906—123 и т. д. Послѣ устройства электрическаго освѣщенія (съ 1909 г.) авторъ отчета считаетъ насущной задачей устройство водолѣчебнаго кабинета, зала для собраній и развлеченій больныхъ.

Отчетъ по *Курской больнице*, нынѣ подвергающейся радикальной „чисткѣ“ отъ крамолы, изобилуетъ цифрами безъ всякихъ къ нимъ объясненій, кромѣ прихода-расходныхъ.

Среднее ежедневное число больныхъ 959,7, приростъ 1.1 $\%$ ; отказовъ почти не было; 1 самоубійство больной.  $\%$  отношеніе рабочихъ дней къ числу больничныхъ = 15; работаютъ въ переплетной, бѣлошвейной, малярной, кровельной, штукатурной, сапожной, столярной и др. мастерскихъ.

Отчетъ *Тульской больницы*.

Среднее ежедневное число больныхъ 548. Для удовлетворит. обслуживанія нужды д-ръ Каменевъ считаетъ необходимымъ 800 мѣстъ: въ колоніи 560, въ городѣ 160, въ Мясновскомъ отдѣленіи 80.

Авторъ отчета является сторонникомъ распространенія земской помощи не только на психическія, но и на первныя формы заболѣваній, и считаетъ необходимымъ упорядоченіе формъ помощи привлеченіемъ общегосударственныхъ средствъ; попутно авторъ отчета даетъ любопытную историческую справку о законѣ 1 янв. 1864 г. объ обязанности казны давать пособія на общественное призрѣніе; законъ 1879 г.

онъ считаетъ ограниченіемъ интересовъ земствъ; при 2 $\frac{1}{2}$  миллиардномъ бюджетѣ расходъ въ 3—4 милліона нельзя считать устрашающимъ, а между тѣмъ этого расхода требуетъ простое исполненіе основного закона 64 г. Исходя изъ этихъ основныхъ соображеній, д-ръ Каменевъ приходитъ логическимъ путемъ къ идеѣ полного отказа казны отъ неподходящихъ для нея задачъ, призрѣнія душъ-больныхъ; окружныя лѣчебницы съ казенными на нихъ ассигновками должны быть переданы областнымъ земскимъ учрежденіямъ.

„Распредѣленіе душъ-больныхъ на казенныхъ (опасныхъ) и общественныхъ не выдерживаетъ критики, и все попеченіе объ умаленныхъ должно безраздѣльно принадлежать мѣстнымъ органамъ общественнаго призрѣнія“....

„Платить за земскихъ больныхъ деньги въ казенныя больницы и въ правовомъ отношеніи оставаться только наравнѣ съ проѣзжими иностранцами, коихъ могутъ не допустить до осмотра больницы и больныхъ,—положеніе совершенно ненормальное не только для земства, выносящаго на своихъ плечахъ почти все больничное дѣло Имперіи, но и просто даже для партикулярнаго плательщика“. Мы подробно остановились на этихъ взглядахъ потому, что они, на нашъ взглядъ, широко и правильно охватываютъ вопросъ и могутъ разсчитывать на распространеніе въ средѣ русскихъ психіатровъ.

Тулская лѣчебница также не пользуется изоляторами, которые превращены въ спальни для шумныхъ больныхъ; съ уменьшеніемъ переполненія двери замѣнены драпировками. Много работаютъ и въ больницѣ, колоніи.

*Отчетъ Уфимской больницы*, какъ и Харьковской, составленъ коллективными силами ординаторовъ подъ редакціей завѣдующаго Е. К. Иогансонъ—первый коллегіальный отчетъ. Въ Уфимской больницѣ какъ въ Покровской число больныхъ уменьшается и также какъ въ Покровской достигнуто это ограниченіемъ пріема и усиленной выпиской. Несмотря на это больница переполнена.

Въ 1907 г. поступило 681, въ отчетномъ—501. Отказовъ 128, въ томъ числѣ 54 алкоголикамъ, „переслано“ въ друг. губ. 27 человекъ.

Согласно постановленію совѣщанія врачей и земцевъ, больница проводила принципъ: „преимущественно лѣчить, а

не призрѣвать". Тѣмъ не менѣе, больница испытываетъ сильный наплывъ алкоголиковъ, которыхъ поступило въ отчетномъ году 264 человека и  $\frac{1}{100}$  поступленій алкоголиковъ 26,45% противъ 24,17% 1907 года.  $\frac{1}{100}$  отношеніе дней, проведенныхъ алкоголиками, къ общему числу больничныхъ дней = 3,4%, на 0,4% меньше 1907 г.

Въ разбираемомъ отчетѣ застаивается вниманіе исторіи психіатрическаго барака при Уфимской губернской тюрьмѣ; это, повидимому, первая попытка разрѣшенія грознаго для земскихъ психіатровъ вопроса о душевно-больныхъ арестантахъ.

Въ 1907 году въ Уфимской психіатрической больницѣ побывало всего 84! арестанта, и 54 одновременно. „Арестанты терроризировали служителей до того, что послѣдніе спокойно смотрѣли на убѣгавшихъ больныхъ, приносили имъ водки и на прогулкахъ позволяли вооружаться ножами.... „Начались побѣги и, иногда генеральные—по 7 человекъ въ ночь.... Больничная анархія закончилась убійствомъ д-ра Каплана“; и только тогда былъ устроенъ баракъ „для борьбы съ симуляціей“ на 15—20 арестантовъ, подъ наблюденіемъ психіатра; психіатру же подчиненъ во врачебномъ отношеніи персоналъ барака, въ административномъ отношеніи подчиненный тюремному начальству, имѣющему туда всегда свободный доступъ; въ общемъ дѣло шло „гладко“; изъ необычныхъ случаевъ отмѣтимъ слѣдующее: „больной глядѣлъ въ щель досчатого забора, нажимая плечемъ на тонкую доску, чтобы расширить щель; стражникъ съ другой стороны забора, послѣ предупрежденія и запрещенія надавливать на доску, ткнулъ штыкомъ, чѣмъ причинилъ легкую рану больному въ подглазничную впадину. Ранка скоро зажила“.

Устройство барака сразу значительно понизило число поступающихъ арестантовъ: въ 1907 г. среднее число 50 человекъ, въ 1908 г. (съ бараконъ) 14,75 человекъ.

Уфимскій патронажъ имѣетъ, какъ оказывается, свои интересныя особенности: 1) онъ носитъ характеръ патронажа такъ сказать „лечебнаго“, 2) онъ размѣщенъ не въ деревнѣ, а въ городѣ. Выгодныя стороны очевидны: больные „у воротъ больницы“ могутъ пользоваться хорошимъ наблюденіемъ и даже гидротерапіей—въ самой больницѣ. Недостатокъ:

тѣснота городскихъ усадебъ, отчасти искупающійся широкими улицами предмѣстнаго—деревенскаго типа.

Призрѣвается 6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>—5<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; подвижность патронажа весьма небольшая, и авторъ отчета видитъ въ патронажѣ „вѣрное средство не допускать больницы до крайняго переполненія“. Стоимость патронажнаго больного 159 р. 55 коп.; больничнаго 284 р. 89 к.

Изоляторовъ въ больницѣ нѣтъ; примѣняются влажные обертыванія, но для вѣкоторыхъ больныхъ (спутанные эпилептики, агрессивные паралитики) изоляціи, по мнѣнію автора отчета, нужны. Въ больницѣ соблюдается строгая коллегіальность, и въ вопросахъ, касающихся персонала низшаго и средняго, участвуютъ съ рѣшающимъ голосомъ ихъ представители. При отчетѣ приложены: сравнительная таблица расходовъ на одного больного въ годъ и сутки по 9 больницамъ и статья д-ра Айхенвальда: „Къ казуистикѣ водобоязни“ (8 случаевъ).  
А. Шоломовичъ.

#### РЕЦЕНЗИИ.

Н. Н. Важеноеъ. Исторія Московскаго долъгауза, нынѣ Московской Городской Преображенской больницы для душевно-больныхъ.—Москва. 1909.

Книжка издана по случаю 100 лѣтняго юбилея Преображенской больницы. Авторъ, въ связи съ хроникой больницы, кратко разсматриваетъ и вообще исторію психіатрическаго призрѣнія въ Россіи и этимъ дѣлаетъ вкладъ въ мало разработанную исторію психіатріи въ Россіи. Параллельно съ этимъ онъ знакомитъ читателя съ развитіемъ призрѣнія душевно-больныхъ въ 3. Европѣ. Всѣ переходы во взглядѣ на душевно-больныхъ, отразившіеся на формахъ отношенія къ нимъ со стороны администраціи и общества, какъ въ нашемъ отечествѣ, такъ и заграницей, авторомъ описаны по періодамъ, довольно подробно, со ссылкой на документальныя данныя. Отношеніе къ душевно больнымъ, какъ больнымъ, у насъ въ Россіи устанавливается только съ 1762 г. Высочайшей резолюціей на докладъ Сената „больныхъ не въ монастыри опредѣлять, а построить для этого нарочитый домъ“.... Приблизительно въ это же время и заграницей (Вѣна, Парижъ) были впервые построены болѣе или менѣе приспособленные для этого дома (долъгаузы). Въ Россіи въ 1765 г. были учреж-

дены два дольгауза—въ Новгородѣ и Москвѣ—при монастыряхъ. Больничное призрѣніе душевно больныхъ началось съ 1776 г., съ открытіемъ Екатерининской больницы, гдѣ на ряду съ другими больными было назначено мѣсто и „двадцати шести сумасшедшимъ“. Специальное зданіе для призрѣнія душевно-больныхъ было выстроено въ 1803 г. Названіе Преображенской Больницы оно получило 1833 г. Вторая часть труда посвящена авторомъ подробному изложенію исторіи Преображенской Больницы, при чемъ главное вниманіе обращено на лицъ, завлѣывавшихъ ею, на ростъ количества призрѣваемыхъ. Здѣсь подробно излагается, какъ постепенно урегулировалось дѣло призрѣнія душевно-больныхъ, при чемъ отмѣчаются всѣ хорошія и дурныя стороны его въ то или другое время. Наряду съ этимъ, авторъ дѣлаетъ и краткій обзоръ успѣховъ въ дѣлѣ психіатріи и за границей, чѣмъ отмѣчаетъ дѣятельность Преображенской лечебницы, которая по своимъ порядкамъ стояла не ниже, а можетъ быть и выше, заграничныхъ учрежденій подобнаго рода.

Въ третьей, заключительной, части авторъ кратко описываетъ развитіе терапіи душевно-больныхъ, въ частности мѣропріятій, принимаемыхъ въ Преображенской Больницѣ. Въ приложеніи авторъ приводитъ довольно подробную біографію и библіографію врачебнаго персонала Больницы съ ея основанія до настоящаго времени.

*И. Баклушинскій.*

**Клада. Страданія души.**—Казань. 1909. 122 стр.

Небольшая книжка, представляющая выдержки изъ дневника одной изъ бывшихъ пациентокъ психіатрической лечебницы. Интересъ заключается какъ въ изображеніи лестныхъ переживаній автора, такъ и въ описаніи внутренняго быта лечебницы и тѣхъ больныхъ, съ которыми приходилось жить автору. Впечатленіе автора отъ лечебницы вполне благожелательное; съ этой стороны, книжка, будемъ надѣяться, послужитъ цѣлямъ распространенія среди большой публики правильныхъ взглядовъ на внутренній бытъ лечебницъ для душевно-больныхъ и отношеніе персонала лечебницъ къ больнымъ. Давно пора перестать бояться благоустроенныхъ заведеній для душевно-больныхъ.

*О.*



Отчетъ о дѣятельности Общества невропатологовъ  
и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ  
Университетѣ за 1909 годъ.

Секретаря Общества В. П. ПЕРВУШИНА.

Закончившійся годъ является восемнадцатымъ годомъ жизни Общества; дѣятельность его была направлена на осуществленіе тѣхъ же задачъ, что и прежде, и выражалась въ разработкѣ животрепещущихъ современныхъ вопросовъ неврологіи и невропатологіи въ широкомъ значеніи этихъ понятій наличными силами Общества и его посѣтителемъ и изданіемъ спеціальнаго журнала „Неврологическій Вѣстникъ“.

Въ минувшемъ году Общество имѣло 9 научныхъ очередныхъ засѣданій, происходившихъ въ помѣщеніи Клиники нервныхъ болѣзней или въ аудиторіи Физіологическаго кабинета Университета вечеромъ по средамъ ежемѣсячно, за исключеніемъ лѣтняго вакаціоннаго времени. На нихъ было сдѣлано 21 сообщеніе слѣдующими лицами:

1) 28/I.—А. Г. Шулеръ: Демонстрація больной съ табическими артропатіями.

2) С. А. Болбергъ (посѣтитель Общества): Демонстрація больного съ Кожевниковской эпилепсіей.

3) В. П. Первушинъ. Демонстрація больной, леченной впрыскиваніями раствора хлористаго натра по поводу воспаленія сѣдалищнаго нерва.

4) 25/II.—А. В. Оаворскій: Случай сирингобульбіи (съ демонстраціей больной изъ Клиники нервныхъ болѣзней Каз. Университета).

5) Д. В. Полумордвиновъ: О двигательныхъ нервахъ сердца.

6) Н. А. Миславскій и Д. В. Полумордвиновъ: Схема нервного задерживающаго аппарата.

7) 18/III.—А. С. Шоломовичъ: Демонстрація больного, страдающаго травматическимъ психозомъ.

8) 22/IV.—В. П. Первушинъ: Къ казуистикѣ функціо-  
нальныхъ расстройствъ нервной системы.

9) *П. А. Глушковъ* (посѣтитель Общества): Объ иннерваціи тыла стопы.

10) 20/v.—*К. Г. Трубина* (посѣтительница Общества): Демонстрація больной послѣ ортопедической операціи.

11) *Н. А. Миславскій*: Демонстрація гальванометра Enthoven'a.

12) *М. А. Чалусовъ*: Иннервація сосудовъ слизистой носа.

13) 23/ix.—*В. П. Осиповъ*: XVI-й международный конгрессъ въ Будапештѣ.

14) *Л. А. Сертневъ*: Убіиство, совершенное больной кататоническимъ помѣшательствомъ, и значеніе его въ судебной психіатріи.

15) 28/x.—*И. И. Цыткинъ*: Къ вопросу о регенераціи нервовъ (изъ физиологической лабораторіи); демонстрація микроскопическихъ препаратовъ и діаграммъ.

16) *В. А. Перимовъ* (посѣтитель Общества): Къ вопросу о постоянномъ подкожномъ дренажѣ желудочка мозга при его водянкѣ.

17) 25/xi.—Студентъ *А. А. Ветомовъ* (посѣтитель Общества): Анатомія добавочныхъ органовъ симпатическаго нерва (*Nebenorgane des sympathicus Zuckerkandl'a*) съ демонстраціей анатомическихъ препаратовъ и рисунковъ.

18) *А. В. Оваторскій*: Къ химическому и цитологическому изслѣдованію цереброспинальной жидкости у нервно-больныхъ.

19) 23/xp.—*В. П. Первушинъ*: Демонстрація больныхъ съ семейной прогрессивной мышечной атрофіей.

20) *А. В. Оваторскій*: Демонстрація головного мозга послѣ meningitis cereбрalis.

21) *А. В. Оваторскій*: Демонстрація реакціи Wassermann'a у нервно-больныхъ.

21 научное сообщеніе принадлежало 15-ти лицамъ: 11-ти членамъ Общества и 4-мъ его посѣтелямъ. Д-ръ Оваторскій представилъ 4 доклада, д-ръ Первушинъ—3 доклада, проф.

Миславскій и д-ръ Полумордвиновъ представили 3 доклада — 1 совмѣстный и 2 отдѣльных; остальные лица (проф. Осиповъ, д-ра Шулеръ, Болбергъ, Шоломовичъ, Глушковъ, Трубина, Чалусовъ, Сергѣевъ, Цыпкинъ, Перимовъ и студентъ Вечтомовъ) представили по 1 докладу.

По своему характеру всѣ 21 сообщенія распредѣляются слѣдующимъ образомъ: клиническихъ сообщеній сдѣлано 13; изъ нихъ къ клиникѣ нервныхъ болѣзней относятся 9 сообщеній (Оаворскаго 4; Первушина 3; Шулеръ, Болберга по 1); къ смежной области — клинической невропатологii и клинической хирургii относятся 2 сообщенія (Перимова — изъ области мозговой хирургii, и Трубиной — ортопедическая операція деформации ногъ на почвѣ мышечной атрофii); клинической психiатрии посвящены 2 сообщенія (Шоломовичъ, Сергѣевъ); 5 сообщеній относятся къ области физиологii (Полумордвиновъ 1, Миславскій 1, Миславскій и Полумордвиновъ 1, Чалусовъ 1, Цыпкинъ 1), 2 — принадлежатъ къ области анатомii (Глушковъ, Вечтомовъ); 1 сообщеніе представляетъ изъ себя делегатскій отчетъ о международномъ конгрессѣ (Осиповъ).

Часть представленныхъ въ засѣданiяхъ Общества сообщеній помѣщена уже на страницахъ журнала Общества „Неврологическомъ Вѣстникѣ“, часть ихъ въ видѣ ауторефератовъ приложена къ протоколамъ засѣданій и напечатана въ лѣтописи Общества.

Въ теченіе 1909 г. въ составъ Общества вошли дѣйствительными членами 6 лицъ: профф. Ѳ. Я. Чистовичъ и В. Н. Тонковъ и д-ра С. А. Болбергъ, А. А. Сухаревъ, И. И. Цыпкинъ, В. К. Ворошиловъ.

Бюро Общества составляли: предсѣдатель проф. Л. О. Даркшевичъ; товарищъ предсѣдателя проф. В. П. Осиповъ; мѣстные редакторы журнала „Неврологическiй Вѣстникъ“ профф. Н. А. Миславскій и В. П. Осиповъ; секретарь редакціи Н. А. Донсковъ; секретари Общества В. П. Первушинъ

и А. С. Шоломовичъ; казначей І. А. Веселитскій; бібліотекаръ А. С. Сегель; члены Совѣта профф. И. М. Догель, К. А. Арнштейнъ, Д. А. Тимофеевъ; члены ревизіонной комиссіи: В. И. Левчаткинъ, Д. В. Полумордвиновъ, проф. И. А. Чуевскій.

Изъ внутренней жизни Общества за 1909 г. можно отмѣтить слѣдующіе моменты:

1. Посылка делегатовъ отъ имени Общества: проф. В. П. Осипова на международный конгрессъ въ Будапештѣ въ августѣ, д-ра Н. А. Донскова—на III-й Съѣздъ отечественныхъ психіатровъ въ Петербургъ въ декабрѣ, проф. Н. А. Миславскаго на торжество открытія Императорскаго Саратовскаго Университета 6 декабря.

2. Принесено Обществомъ телеграфное привѣтствіе Томской Окружной психіатрической лечебницѣ ко дню открытія ея дѣятельности 25-го октября.

3. Принесено Обществомъ телеграфное привѣтствіе черезъ делегата О-ва проф. Н. А. Миславскаго Императорскому Саратовскому Университету ко дню торжественнаго его открытія 6 декабря.

4. Обществомъ избраны почетными членами—профессоръ Илья Ильичъ Мечниковъ 20/у во вниманіе къ его выдающимся заслугамъ (избраніе было приурочено къ пребыванію Мечникова въ Россіи въ маѣ 1909 г.) и профессоръ Николай Александровичъ Миславскій—въ ознаменованіе его научныхъ и педагогическихъ заслугъ и энергичной дѣятельности какъ одного изъ учредителей Общества, члена Общества и редактора его трудовъ (избраніе приурочено ко дню XXX-лѣтія служенія Миславскаго Казанскому Университету 30 ноября 1909 г.).

5. На предложеніе Комитета III-го Съѣзда отечественныхъ психіатровъ Общество представило слѣдующія темы въ качествѣ программныхъ: а) о рациональномъ содержаніи испытуемыхъ подсудимыхъ душевно-больныхъ преступниковъ и т. наз. статейныхъ душевно-больныхъ (докладчикомъ выра-

зиль желаніе быть В. И. Левчаткинъ); b) объ установленіи классификаціи душевныхъ болѣзней въ отчетахъ; c) о наиболѣе цѣлесообразныхъ мѣрахъ борьбы съ острыми и хроническими инфекціонными болѣзнями въ психіатрическихъ учрежденіяхъ.

6. Обществомъ 23/хп избрана по предложенію д-ра В. П. Первушина комиссія для обсужденія и разработкѣ вопроса о реформѣ медицинскаго образованія, что вызвано спеціальнымъ обращеніемъ одной изъ подсекцій предстоящаго Пироговскаго Съѣзда—„подсекціей врачебнаго быта по реформѣ медицинскаго образованія“.

7. Въ виду образовавшихся значительныхъ недоимокъ за членами Общества, не дѣлавшихъ годичныхъ членскихъ взносовъ, но тѣмъ не менѣе не сообщавшихъ о своемъ выходѣ изъ состава Общества и продолжавшихъ получать его изданія, Обществомъ принятъ рядъ мѣръ къ упорядоченію этого дѣла, а именно: письменное обращеніе къ членамъ-недоимщикамъ съ приглашеніемъ объ уплатѣ Обществу ихъ долга или съ сообщеніемъ ихъ отказа отъ званія члена Общества; ежегодное помѣщеніе списка членовъ Общества при годичномъ отчетѣ; ежегодное разсмотрѣніе вопроса о членахъ-недоимщикахъ и исключеніе ихъ изъ состава Общества согласно его уставу; каждому новому члену Общества журналъ высылать съ того года, съ котораго стали поступать его взносы.

Изъ всего вышеприведеннаго позволительно сдѣлать заключеніе, что дѣятельность Общества за отчетный годъ въ научномъ отношеніи протекала приблизительно также, какъ и въ предыдущемъ, и, если судить по количеству представленныхъ въ засѣданіяхъ научныхъ сообщеній, даже и плодотворнѣе (21 сообщеніе противъ 15 сообщеній за 1908 г.). По характеру сообщеній преобладала область клинической невропатологіи (9 сообщеній изъ нервной клиники и 2 сообщенія, касающіяся хирургіи невропатологической, итого 11

противъ 7 за 1908 г.); второе по количеству работъ (5) мѣсто принадлежитъ физиологіи нервной системы (въ 1908 г.— 3 доклада); далѣе, пріятно отмѣтить появленіе двухъ работъ по макроскопической анатоміи изъ мѣстнаго Анатомическаго Института; количество сообщеній по клинической психіатріи ограничилось лишь двумя (противъ трехъ докладовъ въ 1908 г.). Слѣдуетъ, наконецъ, отмѣтить, что въ отчетномъ году выступало активно въ Обществѣ 15 лицъ (11 членовъ и 4 посѣтителя) противъ 10 лицъ въ 1908 г. (8 членовъ и 2 посѣтителя Общества).

Журналъ Общества „Неврологическій Вѣстникъ“ вышелъ въ теченіе 1909 г. четырьмя книжками-выпусками, включающими въ себѣ 832 стр.; въ нихъ помѣщены 24 оригинальныхъ сообщенія, изъ которыхъ 17 принадлежатъ мѣстнымъ авторамъ, членамъ Общества. Кромѣ того, въ журналѣ своевременно помѣщалась лѣтопись Общества, отражавшая точно его дѣятельность, рядъ рефератовъ по невропатологіи, психіатріи и смежнымъ областямъ знаній, обзоровъ и хроники; далѣе замѣтки, касающіяся жизни русскихъ и иностранныхъ психіатрическихъ и неврологическихъ учреждений, жизни научныхъ и общественныхъ дѣятелей, специальныхъ сѣздовъ, засѣданій, событій, отчетовъ, уставовъ и т. д., словомъ, всего, что прямо или косвенно относится къ теоретической и практической невропатологіи и психіатріи.

Библіотека Общества продолжала пополняться книгами, брошюрами, журналами, поступающими въ обмѣнъ на журналъ Общества или присылаемыми ихъ авторами. Здѣсь нельзя не выразить сожалѣнія о неимѣніи для библіотеки особаго обширнаго помѣщенія.

Этимъ позволю себѣ закончить обзоръ дѣятельности Общества за минувшій годъ и пожелать ему еще болѣе интенсивной работы въ наступающемъ 1910 году.

В. Первушинъ.

## ХРОНИКА И СМѢСЬ.

— Организационная комиссия по созыву Первого Съезда Русскаго Союза Психіатровъ и Невропатологовъ извѣщаетъ товарищей о слѣдующемъ: 10 марта с. г. въ Москвѣ происходило собраніе комиссіи съ полномочіями совѣта Союза Психіатровъ и Невропатологовъ. Въ засѣданіи приняли участіе В. К. Ротъ, А. Н. Бернштейнъ, В. Н. Ергольскій, Р. Н. Вановскій, П. Б. Ганнушкинъ, Н. А. Вырубовъ. Собраніе приняло слѣдующія постановленія: 1) Комиссія возлагаетъ на московскихъ членовъ комиссіи обязанности исполнительнаго комитета съ функціями организационнаго комитета. 2) Комиссія поручаетъ исполнительному комитету руководствоваться въ качествѣ инструкціи §§-ами устава Союза, опредѣляющими функціи правленія и организационнаго комитета, и постановляетъ, что должностныя лица исполнительнаго комитета являются въ то же время должностными лицами комиссіи. 3) Комиссія постановляетъ посылать повѣстки на засѣданія исполнительнаго комитета по возможности заблаговременно всѣмъ членамъ комиссіи. 4) На общія засѣданія комиссіи посылать повѣстки за 10 дней до засѣданія. Предметами общихъ засѣданій комиссіи будутъ: 1) вопросы, касающіеся Союза и 2) установленіе программы съезда. Созывъ общихъ собраній комиссіи производится каждый разъ исполнительнымъ комитетомъ по соглашенію со всѣми членами комиссіи. 5) Созывъ I-го Съезда Союза постановлено назначить по возможности въ періодъ времени съ конца августа по начало сентября 1911 г. и присвоить этому съезду наименованіе: *I Съездъ Русскаго Союза Психіатровъ и Невропатологовъ, созываемый въ память С. С. Корсакова въ Москвѣ*. 6) Постановлено обратиться въ варшавское, казанское, кіевское, московское и петербургское психіатрическія общества съ просьбой выбрать по 1 делегату для участія въ работахъ комиссіи. 7) Поручено исполнительному комитету озаботиться составленіемъ списка членовъ-учредителей Союза и продолжить пріемъ членскихъ взносовъ за 1910 г.<sup>1)</sup> 8) Поручено намѣтить программу I Съезда путемъ

---

<sup>1)</sup> Исполнительный комитетъ проситъ товарищей, желающихъ и имѣющихъ право на вступленіе въ число членовъ Союза, присылать членскій взносъ (2 р.) по адресу казначая исполнительнаго комитета А. Н. Бернштейна (Москва, Б. Левшинскій, 10), послѣ чего имъ будетъ высланъ экземпляръ устава Союза.



обращения въ психіатрическія общества и больницы, указавъ, какія темы уже признано желательнымъ III Съѣздомъ отечественныхъ психіатровъ поставить въ программу I Съѣзда Союза, и просить указать, имѣются ли въ виду докладчики по тѣмъ или инымъ вопросамъ. Оповѣстить объ этомъ также черезъ временную печать и просить дать отвѣтъ до 1 іюня т. г. Последнимъ III Съѣздомъ отечественныхъ психіатровъ высказано пожеланіе, чтобы на I Съѣздѣ были подвергнуты обсужденію слѣдующіе вопросы: 1) о выработкѣ рациональнаго порядка освидѣтельствванія душевно-больныхъ съ цѣлью установленія ихъ гражданской правоспособности; 2) о выработкѣ рациональнаго порядка освидѣтельствванія чиновъ военнаго вѣдомства съ цѣлью выясненія ихъ отвѣтственности по уголовному обвиненію; 3) о травматическомъ неврозѣ и другихъ функціональных нервныхъ заболѣваніяхъ послѣ травмы; 4) о выработкѣ полнаго плана призрѣнія душевно-больныхъ въ Россіи и реформированіи законодательства о душевно-больныхъ (Журн. Корс. кн. 2—3).

— Комитетомъ IV Международнаго конгресса по призрѣнію душевно-больныхъ разослана предварительная программа. Конгрессъ имѣетъ быть въ Берлинѣ съ 3 октября (н. ст.) по 7 нынѣшняго года. Намѣчены слѣдующія темы: 1) О взаимной связи между цивилизаціей и душевною болѣзнію. Докладчики Tamburini (Римъ) и Rudin (Мюнхенъ); 2) Сонная болѣзнь. Докладчики Ehrlich (Франкфуртъ на Майнѣ), Mott (Лондонъ); 3) Значеніе правильныхъ заботъ о воспитаніи младенцевъ и дѣтей младшаго возраста для цѣлей предупрежденія развитія эпилепсіи, идиотіи и психопатіи. Докладчики Thiemich (Магдебургъ), Ferrari (Болонья), Норре (Uchtsprunge); 4) Значеніе носителей бактерій въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ, Lentz (Берлинъ), Neisser (Bunzlau); 5) Вопросъ о свободномъ приѣмѣ. Schlöss (Вѣна); 6) О поликлиническомъ леченіи психозовъ. Van-Deventer (Амстердамъ); 7) Наблюденіе за психическимъ состояніемъ при приѣмѣ и прохожденіи службы въ арміи и флотѣ. Заботы о душевно-больныхъ на войнѣ. Decknatel (Амстердамъ), Drastich (Вѣна), Кау (Бристоль); 8) Роль краснаго креста въ психіатріи; 9) Больницы для нервно-больныхъ. Cramer (Геттингенъ); 10) О значеніи реакціи Вассермана, А. Marie и Beaussart (Парижъ), Plant (Мюнхенъ); 11) Вліяніе посемейнаго призрѣнія на здоровое народонаселеніе. Peeters (Геель); 12) Соціальное возрожденіе душевно-больныхъ черезъ правильную терапію работою. Deventer (Амстердамъ), А. Marie (Парижъ), Voisin (Парижъ); 13) Психопатическое въ современномъ искусствѣ и литературѣ. Hellpach (Карлсруэ); 14) Новое въ постройкѣ больницъ. Кромѣ того по 10 мая 1910 года слѣдующія лица заявили желаніе сдѣлать до-

кладъ 1) Alzheimer (Мюнхенъ). Патологическое строеніе нервной системы; 2) Stier (Berlin). Признаніе душевно-больныхъ въ германской арміи; 3) Dees (Gabersee). Терапія трудомъ и пользованіе доходами; 4) Meyer (Кенигсбергъ). Травма и психическія разстройства; 5) Eccard (Frankenthal). О борьбѣ съ эндемическимъ тифомъ въ психіатрическихъ больницахъ и леченіе носителей тифа; 6) Sommer (Giessen). Роль судебной психіатріи въ практикѣ и преподаваніи; 7) Dannemann (Giessen). Психіатрія и признаніе бѣдныхъ; 8) Kurella (Бонна). О государственномъ наблюдении за частными психіатрическими больницами; 9) Lerpman (Берлинъ). Практика раздѣленія душевно-больныхъ отъ дегенерантовъ въ больницахъ для арестантовъ; 10) Béla Payer (Будапештъ). Новости въ служебномъ строѣ психіатрическихъ больницъ Венгріи; 11) Olah и Fabinyi (Будапештъ). Дальнѣйшее развитіе посемейнаго признанія въ Венгріи; 12) Friedländer. Соціальное значеніе психіатріи; 13) Niessl von Mayendorf (Лейпцигъ). Попеченіе о выписанныхъ душевно-больныхъ; 14) Schröder (Бреславль). Душевно отсталые и попеченіе о воспитаніи юношества; 15) Voss (Грейсвальдъ). Дальнѣйшія изслѣдованія о колебаніяхъ психической способности къ работѣ; 16) Berend (Берлинъ). Наблюденія и мнѣнія относительно леченія душевно-больныхъ на востокѣ, особенно въ Палестинѣ; 17) Weygand (Гамбургъ). О душевно-больныхъ иностранцахъ; 18) Ziehen (Берлинъ). Экспериментально-психологическія изслѣдованія у душевно-больныхъ; 19) Siemerling (Киль). О патологическомъ состояніи опьяненія и его судебно-психіатрической оцѣнка; 20) Moeli (Берлинъ). Пріюты при больницахъ Пруссіи; 21) Anton (Галле). I. Оперативное уменьшеніе давленія при прирожденныхъ и приобретенныхъ душевныхъ заболѣваніяхъ. II. Недоразвитіе мозжечка и его функціональное значеніе; 22) Seelig (Берлинъ). О наблюденіи и признаніи дѣтей съ психическими уклоненіями; 23) Liermann (Берлинъ) Родственники и близкіе душевно-больныхъ; 24) Schultze (Грейсвальдъ). О мѣрахъ предохраненія по проэкту уголовного уложенія Германіи; 25) Oekononakis (Афины). Прогрессивный параличъ женщинъ въ Греціи; 26) Seiffert. Значеніе участія психіатра въ дѣлѣ воспитанія и какъ могли бы совмѣстно работать педагоги и психіатры въ дѣлѣ воспитанія отсталыхъ и душевно-ненормальныхъ дѣтей; 27) Fischer (Баденъ). Попеченіе о душевно-больныхъ въ Баденскомъ Великогерцогствѣ; 28) Möller (Берлинъ). Организція суда для малолѣтнихъ съ психіатрической и педагогической точекъ зрѣнія; 29) Онъ же. Чувство жизни у слабоумныхъ и его воспитательное значеніе; 30) Онъ же. Особый методъ обученія слабо одаренныхъ; 31) Vogt (Франкфуртъ на Майнѣ). Объ экспертизѣ на судѣ для малолѣтнихъ; 32) Lerp-

mann (Берлинъ) Попеченіе о такъ называемыхъ «психически отсталыхъ»; 33) Emmauel (Шарлотенбургъ). Методъ для предупрежденія рвоты при кормленіи черезъ зондъ; 34) Juliusburger (Штеглицъ). О психотерапіи. На выставкѣ Попеченія о душевно и нервно-больныхъ, которая, какъ и конгрессъ, будетъ имѣть своимъ мѣстомъ палату депутатовъ (Prinz Albrechtstrasse 5) предполагаются также объяснительные доклады на слѣдующія темы: 1) «Современная жизнь психіатрической больницы» Alt (Uchtsprunge); 2) Больницы для дѣтей и малолѣтнихъ Kluge (Потсдамъ); 3) Оздоровой душевной дѣятельности. Binswanger (Тена). Можно ли остановить увеличеніе числа душевно-больныхъ. Weber (Геттингенъ). Сообщенія о желаніи слѣлать докладъ посылаются къ проф. Voedecker'у, Берлинъ Schlachtensee. Языками конгресса объявлены англійскій, французскій, итальянскій и нѣмецкій. Членскій взносъ 20 марокъ. Берлинское городское управленіе устраиваетъ участникамъ пріемъ въ Ратушѣ. Во время конгресса намѣченъ осмотръ ряда больничныхъ учреждений. Первое научное засѣданіе будетъ 3 октября въ понедѣльникъ подъ почетнымъ предсѣдательствомъ Французскаго ученаго, утромъ назначено официальное открытіе конгресса и выставки (Обозр. Псих. № 4).

— 1-го мая, въ виду исполнившагося десятилѣтія со дня кончины С. С. Корсакова, на могилѣ покойнаго была отслужена панихида и возложенъ вѣнокъ отъ Общества невропатологовъ и психіатровъ (Журн. Корс. кн. 2—3).

— Главнымъ врачомъ больницы Св. Николая Чудотворца назначенъ К. В. Охочинскій, въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ уже исправлявшій эту должность и долго прослужившій въ той же больницѣ старшимъ врачомъ (Обозр. Псих. № 4).

— Главное управленіе по дѣламъ мѣстнаго хозяйства предполагаетъ открыть, въ одной изъ южныхъ губерній Европейской Россіи, шестую окружную психіатрическую лечебницу.

— Вопросъ объ установкѣ стражи въ психіатрической больницѣ возникъ недавно по отношенію къ больному, доставленному на испытаніе въ психіатрическое отдѣленіе больницы губ. земства въ Симферополѣ. Начальникъ тюрьмы явился въ больницу и заявилъ завѣдующему отдѣленіемъ д-ру Боткину, что къ уголовному Бопанъ, помѣщенному на испытаніе въ больницу, онъ поставитъ стражу въ больницѣ, ссылаясь на законъ. Д-ръ Боткинъ ссылаясь на ст. 625 т. XIII св. зак. уст. общ. приз., заявилъ, что введеніе въ психіатрическое отдѣленіе стражи недопустимо. На слѣдующій день въ психіатрическое отдѣленіе было прислано губернскимъ правленіемъ отношеніе, въ которомъ

последнее уведомляло, что, согласно резолюции губернатора, вмѣстѣ съ симъ, предписало начальнику Симферопольской тюрьмы установить стражу надъ поименованнымъ Бопаномъ, для предупрежденія побѣга его изъ психіатрическаго отдѣленія. Такъ какъ къ этому времени испытаніе было закончено, то Б. былъ возвращенъ въ тюрьму и, такимъ образомъ, стража въ психіатрическомъ отдѣленіи не была поставлена. Въ виду же того, что вопросъ имѣетъ важное практическое значеніе для жизни психіатрическаго отдѣленія въ будущемъ, ибо аналогичные случаи могутъ повторяться, губернская управа, входитъ къ губернатору съ представленіемъ, въ которомъ отстаиваетъ точку зрѣнія завѣдующаго психіатрическимъ отдѣленіемъ (Врач. Газ. № 22).

— Въ ближайшемъ будущемъ предстоитъ замѣщеніе каедръ нервныхъ и душевныхъ болѣзней въ Юрьевъ и Варшавѣ, занимаемыхъ нынѣ проф. В. Ф. Чижомъ и проф. А. Е. Щербакомъ (Журн. Корс. кн. 2—3).

— По случаю исполнившагося въ минувшемъ мартѣ двадцатипятилѣтняго юбилея преподавательской дѣятельности проф. В. К. Рота Московское Общество невропатологовъ и психіатровъ единогласно избрало юбиляра своимъ почетнымъ членомъ (Жур. Корсакова кн. 2—3).

— Варшавскій Совѣтъ по дѣламъ мѣстнаго хозяйства намѣренъ Творковскую лечебницу для душевно-больныхъ переименовать въ психіатрическую окружную лечебницу, сравнить ее по устройству и штату съ существующими такими же лечебницами въ остальныхъ мѣстностяхъ государства. При проектируемомъ преобразованіи предполагается одновременно увеличить число мѣстъ для душевно-больныхъ и усилить составъ служащихъ. Для соображенія, на какое бы число мѣстъ слѣдуетъ расширить лечебницу, губернскимъ совѣтомъ общественнаго призрѣнія въ настоящее время собираются по всѣмъ губерніямъ свѣдѣнія о числѣ душевно-больныхъ въ здѣшнемъ краѣ.

— Д-ръ В. Радкевичъ избранъ завѣдующимъ Вологодской земской психіатрической больницей.

— Д-ръ В. М. Бяшковъ, бывший завѣдующій Смоленской земской психіатрической больницей послѣ разыгравшихся въ ней событій, получилъ назначеніе завѣдующаго медицинскимъ дѣломъ при переселенческой организаціи на Дальнемъ Востокѣ.

— Д-ръ П. И. Растегаевъ избранъ старшимъ врачомъ Смоленской психіатрической земской больницы.

— Хозяйственный комитетъ Психо-неврологическаго института приступилъ къ постройкѣ главнаго здания для института на участкѣ близъ стекляннаго завода, отведенномъ институту изъ кабинетскихъ земель. Совѣтомъ института ассигновано на постройку здания 10000 р. Одновременно тамъ же приступили къ постройкѣ клиники для алкоголиковъ, сооружаемой на средства, имѣющіяся въ департаментѣ неокладныхъ сборовъ. Клиника будетъ находиться въ вѣдѣніи Психо-неврологическаго института. Кроме того, вѣроятно, въ непродолжительномъ времени будетъ приступлено къ сооруженію специальной клиники для испытанія «равматиковъ», т. е. увѣчныхъ больныхъ, ищущихъ убытки съ правительственныхъ учрежденій за увѣчья. Министръ путей сообщенія, передъ которымъ было возбуждено ходатайство объ отпускѣ средствъ на такую клинику отнесся къ ходатайству весьма сочувственно и далъ свое принципиальное согласіе. Проф. В. М. Бехтревъ придаетъ весьма большое значеніе этому первому въ Россіи клиническому учрежденію для испытанія увѣчныхъ (Врач. Газета 27 іюня 1910 г.).

— Въ Москвѣ организовалось Общество экспериментальной психологіи, имѣющее цѣлью научную разработку теоретическихъ и прикладныхъ вопросовъ психологіи при помощи экспериментальныхъ и объективныхъ методовъ. Предсѣдителемъ Общества избранъ прив.-доц. А. Н. Бернштейнъ, тов. предсѣдателя прив.-доц. Г. И. Россолимо, секретаремъ д-ръ Т. Ѳ. Богдиновъ, казначеемъ И. П. Балталонъ.

### Лѣтопись Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

Протоколъ II засѣданія Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 24 февраля 1910 года.

Предсѣдательствовалъ проф. Л. О. Даркшевичъ при секретарѣ В. К. Ворошиловѣ. Присутствовали: а) дѣйствительные члены: проф. Осиповъ, д-ра: Первушинъ, Веселитскій, Ѳаворскій, Донсковъ, Шоломовичъ, Болбергъ, Сухаревъ, Осипова. б) посѣтители общества: д-ра Лапухинъ, Эмдинъ, директоръ коммерческаго училища Немировский, учителя коммерческаго училища Іевлевъ, Бушмакинъ, Киракосовъ, человекъ около 60 публики, среди нихъ около 40 студентовъ.

Заслушанъ докладъ посѣтителя Общества студента Виктора Николаевича Плаксина: Матеріалы къ вопросу объ утомленіи учащихся.

### Пренія.

Д-ръ Первушинъ привѣтствуетъ такую постановку опытовъ: можно объективно судить о той или другой системѣ преподаванія. Чтобы разрѣшить такой сложный вопросъ, какъ вопросъ объ утомленіи учащихся, требуются неоднократные опыты. На основаніи представляемыхъ докладчикомъ матеріаловъ нельзя дѣлать выводовъ относительно того, на какой день недѣли падаетъ наибольшій процентъ утомляемости: налицо имѣется элементъ ошибки. На классную жизнь влияетъ и предыдущій день—чѣмъ ученики были заняты, какое количество уроковъ было накануне,—этого нѣтъ въ докладѣ. Безъ освѣщенія предшествовавшей дѣятельности нельзя дѣлать выводовъ. При дальнѣйшихъ изслѣдованіяхъ считаетъ желательнымъ не ограничиваться одной недѣлей. При такомъ суммарномъ опытѣ возможно дѣлать извѣстный выводъ о степени утомляемости учениковъ. Кромѣ вліянія возраста нельзя игнорировать и вліяніе класса.

Д-ръ Осипова. Вопросъ объ утомленіи учащихся—очень важный какъ для родителей учащихся, такъ и для школьных врачей. Настоящій докладъ рассматриваетъ какъ начало опытовъ о психическомъ утомленіи учащихся. Въ данномъ случаѣ бралась только способность запоминанія. Можно брать способность ассоціативную, способность рѣшенія сложныхъ задачъ. Подобныя изслѣдованія должны дополняться изслѣдованіемъ индивидуальности каждаго ученика.

Докладчикъ находитъ, что изслѣдованія въ томъ объемѣ, въ какомъ это находитъ нужнымъ д-ръ Первушинъ, возможны только при лабораторной обстановкѣ.

Д-ръ Первушинъ. Согласенъ, дѣло трудно. Но только такимъ путемъ и можно выяснитъ вопросъ. Намъ важно имѣть основы явленія. Ученики въ перемѣну занимаются разными дѣлами; это должно принимать во вниманіе. Что дѣлалъ ученикъ въ предыдущій день важно принимать въ расчетъ. Вы даете голыя цифры. Не зная основъ явленія, можно затрудниться дѣлать заключенія. Если бы не хотѣли въ докладѣ сдѣлать оцѣнку утомленія учениковъ коммерческаго училища,—я бы не говорилъ объ этомъ.

Докладчикъ. Разборъ состоянія цѣлыхъ группъ не будетъ имѣть большого значенія, потому что въ массѣ растворяются различія. Врядъ ли можетъ имѣть большое значеніе индивидуальность.

Д-ръ Первущинъ. Признаете-ли вы полезнымъ для оцѣнки данныхъ считаться съ состояніемъ предшествовавшимъ учениковъ. Вы не попытались этого сдѣлать,

Д-ръ Эмдинъ. Данная работа—работа психологическая, требующая какъ таковая ясной терминологіи. Терминологія не ясна. Все, о чемъ вы говорили—вниманіе.

Докладчикъ. Память не есть только способность воспроизведенія, это слишкомъ узко. Воспроизведеніе есть частный актъ способности, которая называется памятью.

Д-ръ Эмдинъ. Необходимо строго обусловить, что имѣется въ виду при изслѣдованіи: память или вниманіе. Рѣчь шла только о вниманіи.

Докладчикъ. Чѣмъ вы объясняете паденіе ассоціативной способности, иллюзіи памяти словъ? При памяти цифръ имѣетъ мѣсто вниманіе, здѣсь—не только вниманіе, но и память.

Проф. Осиповъ останавливается на происхожденіи темы. Директоръ коммерческаго училища обратился ко мнѣ съ просьбой выяснить вопросъ объ утомленіи учащихся въ Кзанскомъ коммерческомъ училищѣ. Выясненіе этого вопроса очень сложно и трудно. Мы рѣшили прибѣгнуть къ изслѣдованію учениковъ вообще. Для цѣлей индивидуальнаго изслѣдованія существуетъ схема предложенная Россолимо. Мною было предложено воспользоваться схемой приватъ-доцента Петербургскаго университета Нечаева и психологическаго Общества въ С.-Петербургѣ. Тамъ имѣются таблицы цифровыя и словесныя. Послѣднія представляютъ ряды словъ изъ 12-ти, обращающихъ вниманіе на свое содержаніе (обонятельное, слуховое, отвлеченное и т. д.). Слова подобраны такимъ образомъ, чтобы возможно меньше обращали на себя вниманіе по внѣшности. Слова трехсложныя съ одинаковымъ удареніемъ. Эти условія соблюсти очень трудно. Когда пытались ихъ замѣнить, оказалось, что въ лексиконѣ русскаго языка мало словъ. Съ цифрами дѣло обстоитъ проще.

Главная задача изслѣдованія—выяснить утомленіе втеченіе недѣли. Побочная задача—какъ стоитъ память передъ началомъ уроковъ и послѣ нихъ. Изслѣдованія производились въ понедѣльникъ, среду и субботу. То, что далъ докладчикъ,—это не всестороннее изученіе вопроса о памяти. Если бы кто-нибудь одинъ взялся разрѣшить этотъ вопросъ,—затруднился бы. Масса матеріала, нельзя все это сдѣлать одному. Значеніе опытовъ то, что получаютъ матеріалы къ вопросу. Для подобныхъ матеріаловъ цѣлѣе шкафы у Нечаева. По этому методу сдѣланы большія изслѣдованія. Интересна однородность матеріаловъ. По Вундту индивидуальныя опыты имѣютъ громадное значеніе: лучше изслѣдовать 3—5 субъекта, по всесторонне.



Такіе опыты мало даютъ. Бине и Анри—обратно, стоятъ за коллективные опыты. Индивидуальная разница растворяется въ количествѣ экспериментовъ. При этомъ самое поверхностное изслѣдованіе индивидуальности возможно.

Затѣмъ, относительно дѣленія по возрастамъ и по классамъ. Дѣленіе по возрастамъ имѣетъ большое значеніе. Дѣленіе по классамъ—искусственное. Группы по успѣваемости имѣли бы большее значеніе. Докладчику слѣдовало бы больше детализировать. Докладчикъ упустилъ упомянуть объ опытахъ, получившихся послѣ послѣдняго урска. Что касается выводовъ,—можно бы шире. Выводы у докладчика чрезвычайно скромны: ученики утомляются. Данный докладъ есть ступень къ дальнѣйшимъ опытамъ. Можно изучать различныя способности. Способность памяти—тутъ и воспріятіе и фиксація и репродукція. Вотъ почему главнымъ образомъ на эту способность и направлено вниманіе. Въ заключеніе, проф. Осиповъ благодаритъ докладчика за то, что тотъ по его просьбѣ согласился взять на себя трудъ по работкѣ матеріала, долго лѣжавшаго несработаннымъ.

Докладчикъ. Нечаевъ производилъ опыты объ утомленіи въ недѣлю ежедневно.

Перерывы имѣютъ большое значеніе. Опыты Нечаева страдаютъ большими недостатками. Онъ допускалъ, что большинство класса обладаетъ зрительной памятью: диктуемые слова воспринимаются какъ двузначныя. Около 30—40 % въ ряду цифръ не совсѣмъ удовлетворительны. Эти недостатки не позволяютъ дѣлать сравненій между этими опытами и опытами Нечаева, въ силу чего я и воздержался отъ этихъ сопоставленій.

Учитель комм. уч. Іевлевъ. Таблицы вызвали недовѣріе, но опыты дѣлали съ тщательностью. Цѣль изслѣдованія—поставить опыты въ одни и тѣже условія. Дѣленіемъ по возрасту все это падаетъ, сводится на нѣтъ. Какъ при дѣленіи на классы, такъ и при дѣленіи по возрастамъ приходится имѣть дѣло съ разнообразными учениками. Лучше примириться съ дѣленіемъ на классы. Тщательность при такихъ условіяхъ не нарушается. Каждый классъ имѣетъ свою личную физіономію. Акустическія условія имѣютъ значеніе; кто диктовалъ—также. Должно принимать во вниманіе и различіе работъ, которыя приходится исполнять ученикамъ въ теченіе недѣли. Имѣетъ значеніе и разница въ программѣ дня. Высказываетъ пожеланія, чтобы кромѣ дѣленія по возрастамъ обращалось вниманіе и на дѣленіе по классамъ.

Докладчикъ. При данныхъ опытахъ имѣлось въ виду вліяніе на утомленіе учащихся умственной работы вообще, а не отдѣльных предметовъ. Что касается различія въ постановкѣ опытовъ, то оно еще больше сказывается при дѣленіи на классы.

Учит. Іевлевъ. Эти различія не такъ малы. На діаграммѣ непонятно: почему наибольшій процентъ утомляемости падаетъ на среду а не на субботу. Небольшая деталь сказывается сильно. Надо работать на одномъ и томъ же матеріалѣ, на одномъ и томъ же классѣ.

Докладчикъ. Относительно памяти цифръ наибольшій процентъ утомляемости падаетъ на субботу, памяти словъ—на среду. Объясненіе этого явленіе кроется въ томъ, что въ основѣ памяти цифръ лежитъ вниманіе, въ основѣ памяти словъ ассоціативные процессы. Одной утомляемостью нельзя объяснить діаграмму памяти словъ. Тутъ имѣетъ значеніе и втягиваніе въ работу, привыканіе къ работѣ, а также ожиданіе окончанія работы. При обработкѣ матеріала я считался и съ дѣленіемъ по классамъ.

Проф. Осиповъ. Вычисленія по классамъ все-таки дѣлались, но ничего особеннаго не дали. Я понимаю, что преподавателю интересно имѣть табличку, представляющую дѣленіе по классамъ.

Студентъ-посѣтитель О-ва. Чѣмъ вы объясняете паденіе максимальное памяти словъ въ среду. Разница между понедѣльникомъ и средой всего 2 дня.

Докладчикъ. Я только констатирую факты. Для того, что не можетъ быть объяснено однимъ только утомленіемъ, единственное объясненіе, которое возможно допустить,—только что высказанное мною.

Д-ръ Осипова. Масса причинъ побочныхъ вліяютъ на опыты: физическія и психическія причины. Докладчикъ работалъ съ чужимъ матеріаломъ,—онъ имѣлъ листки. Я удивляюсь его энергіи, хотя отъ него многое должно было ускользнуть.

Д-ръ Первушинъ. Если ко мнѣ относится замѣчаніе г-на Іевлева, что таблицы вызвали къ себѣ недоувѣріе, то долженъ сказать, что не могло быть и тѣни недоувѣрія къ статистическимъ выводамъ и таблицамъ докладчика. Я вѣрю массѣ матеріала, представленнаго докладчикомъ. Но, я повторяю, что данный матеріалъ—сырой, мертвый, неодухотворенный. Докладчикъ не былъ знакомъ съ массой деталей, которыя могли вліять на результаты опытовъ.

Предсѣдатель проф. Даркшевичъ. Докладчикъ представилъ выводы и выслушалъ наши замѣчанія. Резюмируя пренія, предсѣдатель приходитъ къ заключенію, что докладчикъ соглашается съ пожеланіями, высказанными д-ромъ Первушинымъ, хотя и считаетъ осуществленіе затруднительнымъ. По вопросу о томъ, какое дѣленіе предпочтительнѣе, по классамъ или по возрастамъ, согласія не состоялось. Обширный матеріалъ, представленный докладчикомъ—достоинство работы. Большая заслуга, что выводы не шире того, что позволяетъ изслѣдованіе. Эта работа является

псбудителемъ къ дальнѣйшимъ изслѣдованіямъ. Высказавъ пожеланіе, чтобы эти работы продолжались и дальше, председатель, какъ представитель Общества благодарить докладчика за то, что онъ взялъ на себя инициативу внести этотъ докладъ.

Затѣмъ заслушанъ протоколъ засѣданія (I-го) Общества 27 января 1910 года, прочитанный бывшимъ секретаремъ О-ва д-ромъ В. П. Первушинымъ. Возраженій не было. Протоколъ утвержденъ. Въ административной части засѣданія секретаремъ О-ва д-ромъ В. К. Ворошиловымъ сдѣланы сообщенія.

1) Отъ Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Московскомъ университетѣ о 25-лѣтнемъ юбилеѣ проф. В. К. Рота. Предсѣдатель указалъ на научныя работы юбиляра въ области невропатологіи, отмѣтилъ большое значеніе В. К. спеціально въ русской невропатологіи, какъ инициатора журнала имени Корсакова. Въ нашемъ Обществѣ В. К. не было представлено работъ, но въ виду его крупныхъ заслугъ въ области невропатологіи предложилъ избрать его почетнымъ членомъ Общества. О-во единогласно приняло это предложеніе.

Постановлено: довести до свѣдѣнія бюро О-ва невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Московскомъ университетѣ къ 10-му марта 1910 года.

2) Отъ комитета по сбору пожертвованій на сооруженіе зданія Московскаго археологическаго института.

Постановлено: принять къ свѣдѣнію, передать въ редакцію.

3) Объ открытіи 21 апрѣля 1910 года XI-го съѣзда русскихъ врачей въ память Пирогова.

Постановлено: принять къ свѣдѣнію, передать въ редакцію.

4) Отъ комитета попечительства о трудовой помощи.

Постановлено: принять къ свѣдѣнію.

5) Отъ редакціи журнала «Вѣстникъ больноелогіи, климатологіи и физіотерапіи».

Постановлено: принять къ свѣдѣнію, просить обмѣна.

6) Отъ правленія Всероссійской лиги для борьбы съ туберкулезомъ.

Постановлено: принять къ свѣдѣнію, передать въ редакцію.

Проф. Даркшевичъ, проф. Осиповъ и д-ръ Донсковъ представляютъ въ дѣйствительные члены О-ва д-ра Никанора Степановича Богатырева. Постановлено: напечатать о баллотировкѣ въ повѣстки къ слѣдующему засѣданію.

Заслушано сообщеніе д-ра Веселитскаго о состояніи денежныхъ суммъ Общества въ зависимости отъ неакуратныхъ взносовъ членами О-ва. Предсѣдатель: предлагаетъ выяснить вопросъ: признаетъ ли О-во для себя обязательнымъ исполненіе устава; затѣмъ, предлагаетъ приступить къ дальнѣйшему обсужденію

доклада; указываетъ, что рѣшеніе будетъ факультативное, окончательное же сужденіе и рѣшеніе откладывается до слѣдующаго засѣданія.

О-во признаетъ для себя обязательнымъ исполненіе устава, но высказывается противъ механическаго пониманія устава, признаетъ нужнымъ индивидуализировать при исправленіи списка дѣйствительныхъ членовъ О-ва, о каждомъ членѣ имѣть отдѣльное сужденіе.

Постановлено: Данный вопросъ помѣстить въ повѣстку на слѣдующее засѣданіе.

Заслушанъ списокъ членовъ О-ва, съ указаніемъ размѣра долга ихъ Обществу, прочтенный д-ромъ Веселитскимъ.

Д-ръ Веселитскій предлагаетъ сократить число печатныхъ экземпляровъ «Неврологическаго Вѣстника», такъ какъ въ настоящее время отъ каждаго года остается излишекъ экземпляровъ, а также потому, что согласно § 37 устава многіе изъ дѣйствительныхъ членовъ Общества въ виду неакуратности въ платѣ членскихъ взносовъ не имѣютъ права на полученіе журнала.

Постановлено: сдѣлать запросъ начальнику типографіи А. Т. Соловьеву, на какую сумму будетъ стоить дешевле О-ву печатаніе 200 экземпляровъ ( $200 \times 4 = 800$ ) по сравненію съ печатанными раньше 250 экземпляровъ ( $250 \times 4 = 1000$  книгъ).

Предсѣдатель Л. Даркшевичъ.

Секретарь Ворошиловъ.

Протоколъ III засѣданія Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 24 марта 1910 года.

Предсѣдательствовалъ проф. Л. О. Даркшевичъ при секретарѣ А. С. Шоломовичѣ; присутствовали: профф.: В. Ф. Орловскій, В. П. Осиповъ, В. Н. Тонковъ, Д. А. Тимофеевъ, д-ра: В. П. Первушинъ, В. В. Николаевъ, А. В. Фаворскій, І. А. Веселитскій, В. Н. Осипова, И. И. Цыпкинь, А. А. Опокинъ, В. А. Перимовъ, Н. А. Донсковъ, Г. А. Любенецкій, Долговъ, О. Т. Панъ, М. А. Чалусовъ, Бенингъ, Никольская, Эмдинъ, и чловѣкъ до 40 постороннихъ и студентовъ.

Д-ръ А. А. Опокинъ сдѣлалъ сообщеніе: Къ распознаванію и лѣченію травматическихъ внутричерепныхъ надоболочечныхъ кровоизліяній.

## Пренія.

Проф. В. Н. Тонковъ. Вы привели классификацію Krönlein'a. Теперь принято различать срединную по средней плоскости и среднюю по мѣстоположенію. Какая у васъ?

Докл. Средняя по мѣстоположенію.

А. В. Оаворскій. Какую роль могла играть при установленіи вами діагностики афазія, если вашъ больной былъ въ безсознательномъ состояніи; для діагноза афазіи необходима наличность сознанія.

Докладчикъ. Однако, хирурги именно такъ выражаются.

В. А. Перимовъ. Больной можетъ въ безсознательномъ состояніи повторять механически одну и ту же фразу; это хирурги и называютъ афазіей.

А. В. Оаворскій. Этого нельзя назвать афазіей, разъ налицо безсознательное состояніе.

Проф. Л. О. Даркшевичъ. Я слушалъ В. сообщеніе съ необыкновеннымъ интересомъ, предъ Вами были большія діагностическія трудности: неизвѣстна была сущность процесса: самопроизвольное кровоизліяніе или травма; куда кровь излилась: въ вещество мозга или въ оболочку; затрудняло отсутствіе анамнеза, ибо извѣстны случаи, гдѣ поводовъ для эмболии нѣтъ, а эмболія оказалась. Возникалъ еще вопросъ: кровоизліяніе подъ или надъ матер, но даже если считать этотъ вопросъ второстепеннымъ, даже при сомнѣніи все же иного выхода нѣтъ: не сдѣлай Вы операцию—больной погибъ; Вы показали, что эти операции можно дѣлать и въ обычной земской практикѣ; въ этихъ случаяхъ возможна лишь одна ошибка; вы попали на другую сторону, но и здѣсь ошибка можетъ быть исправлена послѣдовательной второй операцией. Привѣтствую ваше интересное сообщеніе.

И. И. Цыпкинъ. У меня былъ подобный случай, но болѣе сложный, такъ какъ ему сопутствовала трещина черепа, я сдѣлалъ трепанацію, нашелъ кровоизліяніе, exitus. Вотъ въ такихъ случаяхъ на терапію нельзя рассчитывать, хотя діагнозъ легокъ.

Проф. Л. О. Даркшевичъ. Часты ли эти случаи?

Докл. Чистыхъ случаевъ поврежденія *art. meningea media*—не встрѣчалось.

М. А. Чалусовъ. Въ послѣдніе тревожные годы было много случаевъ, но всѣ они осложнялись трещиной основанія черепа. Описанный докладчикомъ случай далъ всѣ шаблонные діагностическіе признаки и былъ легокъ и съ діагностической стороны и со стороны терапіи; во многихъ случаяхъ, однако, больной

послѣ операциі погибаетъ отъ другихъ, нераспознанныхъ поврежденій.

В. А. Перимовъ. Подобный описанному случай былъ у меня, только кровоизліяніе было субдуральное; послѣ операциі выздоровленіе.

Проф. В. П. Осиповъ. Съ точки зрѣнія невропатолога я не могу согласиться съ мнѣніемъ о легкости діагноза: наши требованія къ діагностикѣ больше, особенно для такого случая: внѣшнихъ знаковъ насилія нѣтъ, кровотеченія также; параличъ же можетъ оказаться иного происхожденія; въ этомъ то смыслѣ и трудна діагностика; докладчика сопровождала удача въ распознаваніи и дѣйствіи. Что касается афазіи, то, разумѣется, діагнозъ афазія при безсознательномъ состояніи не ставится.

М. А. Чалусовъ. Я лично отношусь скептически къ отсутствію анамнеза: и возрастъ больного и деревенскія условія жизни могли сказать очень многое.

Докладчикъ. Случай д-ра Перимова мною упомянуть. Что касается анамнеза—то больного доставила полиція, ничего о немъ не зная; при діагнозѣ руководились возрастомъ, и мѣстомъ нахожденія больного, предположивши травму.

Д-ръ В. В. Николаевъ. Глюкозидъ въ *Lophoretalon toxicum*, дѣйствующій на сердце (съ демонстраціей опыта эпидиаскопомъ).

### П р е н і я.

Проф. В. Ф. Орловскій. Я съ огромнымъ интересомъ съѣдиль за В. сообщеніемъ. Хотя клиника въ настоящее время и имѣетъ въ своемъ распоряженіи рядъ сердечныхъ средствъ, тѣмъ не менѣе она чутко прислушивается ко всяму новому средству, обладающему вліяніемъ на сердце и кровеносные сосуды, въ надеждѣ найти такое, которое оказалось бы дѣйствительнымъ въ случаяхъ, когда прежнія сердечныя не даютъ эффекта. Вашъ глюкозидъ, несомнѣнно, отличается ясно выраженнымъ дѣйствіемъ на сердце. Послѣднія кривыя, которыми вы демонстрировали его дѣйствіе на кровяное давленіе и сердце совершенно аналогичны съ тѣми, которые даетъ наперстянка. Дѣйствительно, на этихъ кривыхъ мы видимъ первоначальный періодъ усиленія и замедленія дѣятельности сердца и повышеннаго кровяного давленія, затѣмъ на смѣну ему является фаза высокаго кровяного давленія съ усиленной и учащенной сердечной дѣятельностью и наконецъ періодъ аритміи, заканчивающійся остановкой сердца и паденіемъ кровяного давленія до нуля. При такомъ разительномъ сходствѣ картины, даваемой вашимъ глюкозидомъ и наперстянкой, для меня представляется однако непонятной первая ваша

кривая, гдѣ фазу слегка усиленной и нѣсколько замедленной сердечной дѣятельности смѣняетъ сразу фаза значительно замедленной и ослабленной сердечной дѣятельности, за которою слѣдуетъ аритмія. Что касается даѣе вліянія Вашего глюкозида на задерживающіе нервные аппараты сердца, то, очевидно, Вы говорите объ отсутствіи непосредственнаго воздѣйствія глюкозида на центръ тормозящій въ продолговатомъ мозгу, такъ какъ разъ средство обусловливаетъ повышение кровяного давления, оно ео ipso, должно, подобно наперстянкѣ, косвенно, возбуждать эти центры. То обстоятельство, что раздраженіе блуждающихъ нервовъ при отравленіи глюкозидомъ въ началѣ, какъ Вы отмѣчаете, обусловливаетъ дальнѣйшее замедленіе сердечной дѣятельности, конечно, не противорѣчитъ этому. Что касается периферическихъ задерживающихъ нервныхъ элементовъ въ сердцѣ, то, судя по опытамъ на изолированномъ сердцѣ, наперстянка приводитъ ихъ въ нѣсколько возбужденное состояніе. Интересно было бы выяснитъ, какъ въ этомъ отношеніи вліяетъ Вашъ глюкозидъ? Вообще хотя уже сейчасъ можно сказать, что Вашъ глюкозидъ по дѣйствию долженъ быть отнесенъ въ дигиталиновую группу, было бы въ высшей степени важно съ точки зрѣнія клинициста подробно его обследовать, тѣмъ болѣе, что этотъ глюкозидъ обладаетъ нѣкоторымъ дѣйствіемъ, неприсущимъ группѣ наперстянки, напр. гонитъ слюну. Особенно интересно для клиники было бы выяснитъ дѣйствіе Вашего глюкозида на кровеносные сосуды. Къ сожалѣнію, количество добытаго Вами глюкозида слишкомъ незначительно для такого всесторонняго изученія.

Докладчикъ. По поводу вліянія дигиталина на замедляющіе аппараты сердца вообще и блуждащій нервъ въ частности я долженъ упомянуть о выводахъ, къ которымъ пришелъ творецъ ученія о дѣйствіи т. наз. сердечныхъ ядовъ—проф. Schmiedeberg. Онъ учитъ, что уменьшеніе частоты сердечныхъ сокращеній при примѣненіи небольшихъ дозъ веществъ дигиталиновой группы совсѣмъ не зависитъ отъ прямого возбужденія замедляющихъ аппаратовъ въ центральной нервной системѣ и сердцѣ, а есть результатъ вторичный, въ зависимости отъ повышеннаго кровяного давления. Въ этомъ же смыслѣ надо разсматривать дѣйствіе нами добытаго глюкозида изъ *Lophopetalon toxicum* разъ онъ относится къ той же группѣ digitalin'a. Замедленіе пульса смѣняется учащеніемъ, показано на кривыхъ, полученныхъ при опытахъ надъ млекопитающими и нами показано, а у лягушки еще демонстрировано непосредственно при произведенномъ надъ лягушкой опытѣ.



Проф. В. П. Осиповъ. Въ мало изученныхъ растеніяхъ имѣть большое значеніе чистота препарата; насколько въ этомъ отношеніи удовлетворителенъ изученный Вами препаратъ и какое количество было въ Вашемъ распоряженіи?

Докладчикъ. Изъ 30,0 растенія мною добыто 0,1 глюкозида чистота его, какъ показала абсолютность всѣхъ реакцій—не подлежала сомнѣнію; элементарный же его составъ не выясненъ.

Проф. Л. О. Даркшевичъ благодаритъ докладчика за интересное сообщеніе.

Въ административной части засѣданія избранъ членомъ Общества д-ръ Никаноръ Степановичъ Богатыревъ; также единогласно избранъ онъ на должность бібліотекаря Общества.

Въ преніяхъ по докладу комиссіи по вопросу о постановкѣ высшаго медицинскаго образованія проф. В. П. Осиповъ—членъ комиссіи подчеркнулъ принципъ—стремленіе къ широкой научной постановкѣ медицинскаго образованія—котораго держалась комиссія въ противовѣсъ узко утилитарнымъ стремленіямъ другого теченія земскаго. Этотъ же принципъ поддерживалъ проф. Л. О. Даркшевичъ.

Постановлено: докладъ комиссіи принять и послать по назначенію.

По вопросу о нормальномъ спискѣ членовъ Общества постановлено: членовъ Общества, отвѣчающихъ 38 статьи устава, покинувшихъ Казань—перевести въ сотрудники. Другимъ разсрочить взносы долга. Не внесшимъ согл. § 37—журналъ не высылать.

Предсѣдатель Л. Даркшевичъ.

Секретарь А. Шоломовичъ.

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

А. Н. Миславскій. Матеріалы къ гистологіи сложныхъ трубчатыхъ (мерокриновыхъ) железъ кожи млекопитающихъ. Дисс. Казань. 1909 г.

К. Г. Шумкова-Трубина. Къ морфологіи печени. Дисс. Казань. 1910 г.

В. Линденбергъ. Матеріалы къ вопросу о дѣтубіи и плодоизгнаніи въ Витебской губерніи. Дисс. Юрьевъ. 1910 г.

И. И. Янковскій. Къ вопросу о колото-рѣзанныхъ и огнестрѣльныхъ проникающихъ поврежденіяхъ брюшной полости. Дисс. Рига. 1909 г.

А. Воскресенскій. Стоваинъ. Одесса. 1909 г.



50K