

W3

Три случая трофического расстройства въ области развѣтвленій надглазничнаго нерва.

Д-ра мед. Э. В. ЭРИКСОНА.

23581-38

Давно извѣстно, что тройничный нервъ (n. trigeminus) содержитъ волокна двигательныя и чувствительныя, идущія отдѣльными или смѣшанными вѣточками. Значеніе этого нерва въ питаніи кожи, мышцъ и костей лица, а также зубовъ, установлено не столько экспериментально, сколько клиническими наблюденіями на больныхъ и обыкновенно отмѣчается въ большихъ руководствахъ по физиологіи ¹⁾ или патологіи ²⁾ нервной системы. Клиническія изслѣдованія и наблюденія дѣлаютъ вѣроятнымъ существованіе отдѣльныхъ волоконъ для проведенія каждаго рода чувствительности — болевой, тактильной, термической. Естественно предположить, что и трофическіе импульсы имѣютъ свои особые пути, но какъ доказать это? Очевидно, тоже тщательнымъ обслѣдованіемъ соответствующихъ больныхъ.

Литературные матеріалы по вопросу о трофическихъ расстройствахъ все еще скудны, къ тому-же, взгляды на сущность ихъ и причины — различны.

Трофическія расстройства въ области тройничнаго нерва могутъ ограничиваться верхней, средней или нижней частью его.

¹⁾ В. Безтеревъ. Основы ученія о функціяхъ мозга. Спб. 1905 г. Вып. 10, стр. 713.

²⁾ Л. Даркиевичъ. Курсъ нервныхъ болѣзней. Казань. 1907 г.



Насъ интересуесть въ данный моментъ трофическая функція верхней части *n. trigemini*, собственно той вѣточки, которая носитъ названіе *n. supraorbitalis*. Этому вопросу посвятилъ свою работу *В. Г. Дехтеревъ*¹⁾ еще въ 1883 г. Съ тѣхъ поръ трофическая функція этого нервика, судя по русской медицинской прессѣ, [особеннаго вниманія изслѣдователей не привлекала. Недавно проф. *В. М. Бехтеревъ*²⁾ вновь возбудилъ этотъ вопросъ, демонстрировавъ въ С.-Петербургскомъ обществѣ психіатровъ интересный случай надглазничной атрофіи у одной дѣвушки.

Надглазничный нервъ даетъ, вѣроятно, нервѣдко, при заблѣваніи или нарушеніи его цѣлости трофическія разстройства, т. е. въ первомъ отдѣленіи Варшавскаго Уяздовскаго военнаго госпиталя мною наблюдалось за 1 годъ 3 случая такихъ разстройствъ. Они могутъ послужить матеріаломъ для сравненія съ наблюденіями другихъ авторовъ, а потому я предлагаю ихъ вниманію читателя. Два изъ этихъ случаевъ интересны еще по имѣвшимся въ нихъ парезамъ глазныхъ мышцъ травматическаго происхожденія.

І. Л. Гв. Конно-артиллерійской бригады бомбардиръ П., изъ крестьянъ Пензенской губ., убирая поздно вечеромъ конюшню, получилъ ударъ копытомъ лошади въ правую бровь. Ударъ былъ такъ силенъ, что названный нижній чинъ упалъ въ безсознательномъ состояніи. Очнулся онъ на другой день утромъ въ хирургическомъ отдѣленіи Варшавскаго Уяздовскаго военнаго госпиталя. У внутреннего конца правой брови оказалась глубокая разсѣченная рана. Не стану описывать ее во всѣхъ подробностяхъ, достаточно сказать, что заживленіе шло правильно и быстро. Черезъ 15 дней больной былъ

¹⁾ *В. Г. Дехтеревъ*. Трофическое разстройство въ области развитленія лѣваго надглазничнаго нерва.—Вѣстн. клин. и суд. псих. и невроп. 1886 г.

²⁾ *В. М. Бехтеревъ*. Случай надглазничной атрофіи.—Прот. засѣд. Спб. Общ. псих. 23/XII 1906 г.—Обозр. псих. 1907 г.

выписанъ въ виду его упорнаго желанія продолжать дальнѣйшее леченіе въ окологдѣ части войска, гдѣ онъ служилъ.

Однако уже недѣлю спустя онъ вновь поступилъ; на этотъ разъ въ первое отдѣленіе, въ виду жалобъ на головныя боли, головокруженія и плохое зрѣніе на правый глазъ.

Тутъ при изслѣдованіи найдено было слѣдующее: П.— субъектъ стройный, крѣпкаго здоровья и хорошаго питанія. Кнаружи отъ переносыя подъ правой бровью по краю глазницы тянется молодой рубецъ 4—5 сант. длиною. Рубецъ нѣсколько вдавленный и приросшій къ кости. Морщится лобъ правильно. Наощупъ измѣненій въ лобной кости, мышцахъ или фасціяхъ не наблюдается. На правой половинѣ лба, какъ въ голой его части, такъ и покрытой волосами, замѣчается полная анестезія кожи до самаго темени. На верхнемъ вѣкѣ и на носу кожная чувствительность всѣхъ родовъ сохранена. При болѣе тщательномъ изслѣдованіи границъ анестезій оказывается, что онѣ совпадаютъ съ границами кожныхъ вѣтвей п. supraorbitalis dextri.

Что особенно интересно, такъ это чрезвычайно сильная seborrhea желтоватой окраски, перхоть, какъ разъ въ границахъ того же нерва.

Правая глазная щель чуть уже лѣвой, вслѣдствіе едва замѣтнаго опущенія верхняго вѣка, но глазъ открывается и закрывается свободно. Зрачки среднихъ размѣровъ, правильно реагируютъ на свѣтъ и аккомодацию. По словамъ больного, во время вѣтра появляется слезотеченіе изъ праваго глаза. Всякій разъ, когда предметъ отводится въ лѣвую сторону, появляется двоеніе. Это двоеніе таково, что въ полѣ зрѣнія одинъ предметъ находится нѣсколько выше другого. Приспосаблиаясь къ лучшему видѣнію, больной принужденъ держать голову нѣсколько нагнувъ въ лѣвую сторону и откинувъ назадъ или прикрывать пострадавшій глазъ. Цвѣтоощущеніе нормально. Острота зрѣнія по опредѣленію въ глазномъ отдѣленіи госпиталя оказалась: въ правомъ глазу 20/60, въ лѣвомъ 20/20. При смотрѣніи правымъ глазомъ всѣ предметы кажутся болѣе удаленными, чѣмъ при смотрѣніи лѣвымъ. Опредѣленіе правымъ глазомъ разстоянія до предмета, особенно приближающагося, затруднительно.

Обоняніе справа нѣсколько понижено.

Что касается общаго состоянія нервной системы, то за-

мѣчалось сильное дрожаніе пальцевъ вытянутыхъ рукъ и закрытыхъ верхнихъ вѣкъ, одинаковое съ обѣихъ сторонъ, а также появленіе легкаго трясенія ногъ, особенно правой. Пателлярные рефлексъ ясно выражены. Чувствительность кожи, кромѣ вышеописанной части головы, нормальная.

Такимъ образомъ видно, что въ данномъ случаѣ анестезія и seborrhea на правой сторонѣ лба и части черепа имѣютъ одну причину—поврежденіе п. supraorbitalis dextri. Пониженіе обонанія справа можетъ быть объяснено поврежденіемъ вѣточекъ какъ п. olfactorii dextri, такъ еще вѣроятнѣе п. ethmoidalis, развѣтвляющагося въ полости соответствующей половины носа; п. ethmoidalis, какъ извѣстно является тоже продолженіемъ первой ветви п. trigemini.

Далѣе, необходимо признать, что пострадали глазодвигательный нервъ и аккомодационный аппаратъ.

Внутри глазничные параличи травматическаго происхожденія, специально изучавшіеся напр., д-ромъ *А. Васютинскимъ*,—явленіе сравнительно очень рѣдкое. Они возможны отъ одного сильнаго сотрясенія тѣла при травмѣ. Самая слабая вѣтка глазодвигательнаго нерва, ramus superior, идетъ къ m. levator palpebrae и къ m. rectus superior; вслѣдствіе своей тонкости она подвергается травмѣ особенно легко. По словамъ д-ра *Васютинскаго*, съ которымъ я бесѣдовалъ по поводу даннаго больного, парезъ m. recti sup. наичаще сопровождается парезомъ аккомодациі, каковой въ нашемъ случаѣ несомнѣненъ и тоже могъ явиться слѣдствіемъ сотрясенія.

Отставаніе праваго глаза при движеніи его вверхъ и влево говорить скорѣе всего за парезъ m. recti superioris. Симптомокомплексъ общаго функціональнаго невроза (Neurosis traumatica) объяснимъ не столько физической, сколько нравственной травмой.

Слѣдующій примѣръ имѣетъ большое сходство съ предыдущимъ:

II. Ефрейторъ 3 стрѣлковаго полка Ж., 24 л., изъ крестьянъ Тамбовской губ. Въ исторіи болѣзни, веденной въ полковомъ лазаретѣ, записано: „января 23 дня 1909 г. въ 10 ч. вечера названный нижній чинъ былъ приведенъ изъ казармы раненымъ въ лѣвое верхнее вѣко. Рана была ему нанесена по неосторожности штыкомъ, проникшимъ въ глазницу. На лѣвомъ верхнемъ вѣкѣ на 1 сант. ниже брови найдена узкая, линейная, слабо кровоточащая рана. Вѣки пострадавшаго глаза сжаты и немного отечны. Больной въ возбужденномъ состояніи, говорить громко и много, но подробностей о случившемся съ нимъ въ этомъ разсказѣ уловить трудно. Пульсъ 84“. На другой день отмѣчено слѣдующее: „Рана кровоточила, кожа вѣкъ посинѣла, вѣки сильно опухли, отечность переходить и на високъ, глазъ можно открыть лишь съ трудомъ. Въ окружности глаза при дотрогиваніи сильная болѣзненность. Кровоизліяніе въ его соединительную оболочку. Роговица немного помутнѣла. Больной на вопросы отвѣчаетъ, но часто заговаривается. Онъ жалуется на сильную боль въ лѣвой половинѣ головы и на чувство познабливанія. Пульсъ 74, напряженный, $t=37,3^{\circ}$ “.

Въ глазномъ отдѣленіи Уяздовскаго госпиталя, куда больной поступилъ на 3-й день послѣ раненія, д-ромъ Кардо-Сисоевымъ отмѣчено слѣдующее: острота зрѣнія праваго глаза 20/20, лѣваго 2/СС. Вѣки, особенно верхнее, отечны, кожа ихъ красна. Рана закрыта образующимся струпомъ. Прикосновеніе къ вѣкамъ очень болѣзненно. Больной съ трудомъ позволяетъ открыть пальцами вѣко, особенно нижнее. Замѣчено нѣкоторое выпячиваніе глазного яблока и порядочный кровоподтекъ соединительной его оболочки. Офтальмоскопическое изслѣдованіе ничего ненормальнаго не обнаружило.

При опрашиваніи больной сперва говорилъ достаточно здраво, но потомъ, утомившись, начиналъ путаться въ отвѣтахъ. Онъ часто спокойно метался изъ стороны въ сторону, вскрикивалъ отъ боли, иногда безсмысленно стремился идти куда-то или сдергивалъ съ глазъ повязку. Временами высказывалъ бредовыя идеи, иногда галлюцинировалъ. По ночамъ разговаривалъ самъ съ собою. Нѣсколько разъ появлялась задержка мочи, которая потомъ проходила. Вечеромъ t повышалась и доходила до $39,2$. Пульсъ держался достаточно полнымъ.

Черезъ 10 дней: на мѣстѣ раны струпь; вѣко опущено, незначительное выпячиваніе глаза и легкое отклоненіе его книзу и внаружи, зрачекъ среднихъ размѣровъ, съ правильной реакціей. Отекъ вѣкъ меньше. Температура нормальна. Психическаго разстройства нѣтъ.

Къ концу февраля. т. е., приблизительно черезъ мѣсяцъ послѣ травмы имѣлся лишь незначительный отекъ конъюнктивы. Вѣко было еще нѣсколько опущено и отставало при полномъ открываніи глазъ. На мѣстѣ раны прощупывался розовый тяжъ, идущій въ глубинѣ. Движенія глазного яблока не были ограничены.

Въ теченіе мѣсяца больного беспокоили упорныя боли въ лѣвой половинѣ головы.

Въ мартѣ рана окончательно зарубцевалась, отекъ и кровоподтекъ исчезли, но осталось небольшое помутнѣніе роговицы. Острота зрѣнія въ правомъ глазу 20/20, въ лѣвомъ 4/40. Цвѣтоощущеніе нормально.

8 апр. больного перевели въ нервное отдѣленіе госпитали для дальнѣйшаго леченія. Жалобы его въ это время сводились къ головнымъ болямъ, преимущественно вокругъ лѣваго глаза, подчасъ весьма сильныя, а также къ разстройству зрѣнія и головокруженіямъ. Кромѣ того, его беспокоили зудъ въ лѣвой половинѣ лба.

Ж. представляетъ изъ себя субъекта достаточно крѣпко сложеннаго. Ему во время вечернихъ занятій товарищъ ткнулъ нечаянно штыкомъ въ глазъ, причемъ штыкъ засѣлъ въ глазницѣ будто такъ крѣпко, что больной, ухватившись за него руками, едва вытянулъ его. Ему даже показалось, какъ будто хрустнуло что-то въ глазницѣ, словно кости. Прикрывъ раненый глазъ рукою и обливаясь кровью, онъ отправился къ своему ближайшему начальству. Больной отлично помнитъ, какъ его потомъ повели въ лазаретъ, какъ его дорогой знобило и онъ весь дрожалъ, какъ ему перевязывали глазъ, какъ его тянуло говорить и онъ болталъ безъ умолку. Ему хотѣлось ходить по комнатѣ и онъ ходилъ, словно его подгонялъ кто-то, какъ онъ вспоминаетъ теперь. Когда его вляли въ постель, онъ срывался, вскакивалъ, не желалъ ложиться, вступалъ въ споръ съ окружающими, что-то кому-то доказывалъ быстро и горячо. Онъ помнитъ, что просилъ отстранить огонь, такъ какъ свѣтъ сильно раздражалъ, умолялъ удалить людей,

чтобы тѣ не беспокоили его. Ему хотѣлось находиться въ темной комнатѣ и непременно одному. Затѣмъ голова стала кружиться и онъ впалъ будто въ полное душевное разстройство. Что говорилъ и дѣлалъ въ теченіе цѣлой недѣли, онъ на самомъ дѣлѣ не помнитъ или помнитъ очень плохо. На 8-й—9-й день онъ, по его словамъ, какъ бы вдругъ очнулся и съ тѣхъ поръ сознаетъ себя психически здоровымъ.

При детальномъ изслѣдованіи головы оказалось, что въ костяхъ, мышцахъ и фасціяхъ даже около мѣста травмы, измѣненій не замѣтно. Лобъ морщится въ складки какъ у здороваго. Слѣва въ области лба, виска и темени уколъ булавкой ощущается какъ прикосновеніе чего-то сплошнаго. Тактильная чувствительность понижена, термическая, напротивъ, повышена. Эти измѣненія чувствительности кожи соответствуютъ какъ разъ периферическимъ развѣтвленіямъ п. supraorbitalis.

Въ лобно-теменной области, приблизительно на мѣстѣ соединенія лобной кости съ лѣвой теменной, имѣется плѣшина съ 2-хъ копеечную монету. Эта плѣшина розоватаго цвѣта съ явно атрофированной, шелушащейся кожей. По словамъ больного, она появилась въ самое послѣднее время.

Зрачки одинаковыхъ размѣровъ. Реакція ихъ правильная. Движенія глазъ свободны. Однако при отведеніи предмета далеко въ сторону наступаетъ двоеніе, причемъ одинъ предметъ находится выше другого и виденъ въ нѣкоторомъ туманѣ, очевидно, вслѣдствіе помутнѣнія на роговицѣ больного глаза. Лѣвый глазъ видитъ хуже и всѣ предметы на большемъ разстояніи, чѣмъ правый. При движеніи предмета опредѣленіе разстоянія лѣвымъ глазомъ затруднительно. При смотрѣніи лѣвымъ глазомъ на удаляемый предметъ послѣдній уходитъ быстрее, чѣмъ при смотрѣніи правымъ.

Обоняніе слѣва нѣсколько слабѣе, чѣмъ справа, но тактильная чувствительность внутри лѣвой ноздри, повидимому, сохранена.

Что касается общаго состоянія нервной системы, то чувствительность разстроена лишь на указанной части головы, а рефлексы тѣла всѣ безъ измѣненій.

Такимъ образомъ очевидно, что и тутъ травма п. supraorbitalis повлекла за собою трофическія измѣненія и раз-

стройства кожной чувствительности.

Пониженіе обонянія на сторонѣ травмы и въ этомъ случаѣ явленіе, конечно не случайное.

Неправильное опредѣленіе пространства больнымъ глазомъ объясняется аккомодационнымъ парезомъ и слабостью глазодвигательной мышцы при конвергенціи.

Психическое разстройство, появившееся сейчасъ же послѣ травмы, есть такъ наз. *delirium traumaticum*, а не *del. febrile*, потому что *t* поднялась лишь черезъ нѣсколько дней послѣ травмы.

Головокруженія и головныя боли объяснимы не травматическимъ неврозомъ а мѣстными явленіями—двоеніемъ предметовъ и пораженіемъ вѣточекъ чувствительнаго нерва.

III. Л. Гв. Гродненскаго гус. полка рядовой П., изъ крестьянъ Симбирской губ., 24 л., былъ доставленъ (10. V) въ хирургическое отдѣленіе госпиталя. Оказалось, что его ударила лошадь въ лицо копытомъ. У внутренняго конца правой брови обнаружена глубокая ушибленная рана. Была наложена повязка, и началось обычное въ этихъ случаяхъ хирургическое леченіе. Въ теченіе мѣсяца рана поджила, и больной, въ виду жалобъ на головную боль, былъ переведенъ въ первое отдѣленіе госпиталя.

При изслѣдованіи больного найдено: субъектъ малокровный, съ общими явленіями неврастеніи. На мѣстѣ раненія имѣется молодой подвижной рубецъ. Тянется онъ на протяженіи 3 хъ сант. отъ внутренняго конца правой брови черезъ переносицу нѣсколько косо вверхъ и немного не доходитъ до внутренняго угла лѣвой брови. Надъ рубцомъ во всей области развѣтвленія п. *supraorbitalis dextri* замѣчается потеря болевой, тактильной и термической чувствительности. Кожа лба чистая, гладкая. Въ подлежащихъ тканяхъ какихъ-либо измѣненій нащупать не удастся.

Въ виду упорныхъ жалобъ больного на головныя боли онъ 30. VI былъ уволенъ въ отпускъ на 4 мѣсяца.

Въ январѣ 1910 г. названный нижній чинъ поступилъ вновь въ первое отдѣленіе госпиталя.

На этотъ разъ оказалось: малокровіе выражено слабѣе, чѣмъ то было раньше. Явленій общаго невроза уже нѣтъ. По словамъ больного, онъ за все время отпуска постоянно испытывалъ тягостное онѣмѣніе въ правой половинѣ головы, иногда боли въ ней. Нѣсколько разъ появлялось будто безъ всякой видимой причины кровотеченіе изъ правой ноздри.

Мимика нормальна. Лобъ морщится правильно. Глазъ замыкается хорошо. Правый зрачекъ нѣсколько уже лѣваго, оба живо реагируютъ на свѣтъ и аккомодацию. Зрѣніе нормально. Обонаніе справа нѣсколько понижено. Незначительная тугость слуха справа при отсутствіи измѣненій со стороны барабанной перепонки.

Въ предѣлахъ развѣтленія *n. supraorbitalis dextri* наблюдается ясное пониженіе тактильной и термической чувствительности, а болевая совершенно отсутствуетъ. Чувствительность кожи верхняго вѣка и остальной части лица сохращена.

Что замѣчательно, такъ это лишь теперь впервые обнаруженная у больного борозда въ лобной кости по ходу *n. supraorbitalis*; она идетъ снизу вверхъ и нѣсколько кнаружи и легко нащупывается въ кости на протяженіи около 3—4 сант. Второе, чего тоже раньше не замѣчалось,—это обильное шелушеніе кожи въ области развѣтвленія того-же *n. supraorbitalis*. Наконецъ, бросалось въ глаза порѣдѣніе волосъ на головѣ сверху, правда, распространенное и переходящее на лѣвую сторону. Надо сказать, что въ данномъ случаѣ отъ травмы пострадали, повидимому, и нѣкоторыя вѣточки *n. supraorbitalis sin.*, чѣмъ можетъ объясняться такое равномерное и распространенное порѣдѣніе волосъ. Во всякомъ случаѣ больной заявляетъ, что до травмы у него волосы не были такими рѣдкими.

Особенный интересъ во всѣхъ 3-хъ случаяхъ представляетъ шелушеніе кожи въ предѣлахъ развѣтвленія пораженнаго *n. supraorbitalis*, при чемъ въ одномъ образовалась плѣшина съ шелушеніемъ почти исключительно на ней. Кожа у нашихъ больныхъ на пораженной сторонѣ ничѣмъ не смазывалась, никакимъ особымъ вѣшнимъ воздѣйствіямъ не подвергалась. Цвѣтъ ея и кровонаполненіе было одинаковое на

обѣихъ сторонахъ, такъ что приписать явленіе поврежденію кровеносныхъ сосудовъ не представляется возможнымъ. Атрофіи кожи и мышцъ не найдено во всѣхъ 3 случаяхъ. Узура кости найдена въ случаѣ сравнительно давней болѣзни, причѣмъ удивительно, что для костной атрофіи потребовалось все-же менѣе года времени.

Такимъ образомъ, не подлежитъ сомнѣнію, что п. supraorbitalis содержитъ центробѣжные пути при отсутствіи двигательныхъ волоконъ. Очевидно въ немъ имѣются спеціальныя, проводящіе трофическіе импульсы волокна. Нельзя-же допустить, чтобы центробѣжные трофическіе импульсы шли по чувствительнымъ центростремительнымъ путямъ.

Однако остается неяснымъ, почему послѣдствія одинаковой травмы одного и того-же нерва неодинаковы: въ одномъ случаѣ появилась круглая плѣшина, въ другомъ порѣдѣніе волосъ, въ третьемъ узуря кости; почему, напр., не появилось послѣдніе волосъ или атрофія лобной мышцы и т. д. какъ бы то ни было, на трофическія измѣненія въ области п. supraorbitalis можно смотрѣть какъ на частичную половинную атрофію лица.

Психологія слѣпого.

В. И. РУДНЕВА.

Приватъ-доцента Новороссійскаго Университета.

Психологія слѣпыхъ до самаго послѣдняго времени была изучаема почти исключительно окулистами; по крайней мѣрѣ, первыя наблюденія и, надо сказать, весьма интересныя, были сдѣланы глазами врачами, которые, производя операціи надъ слѣпородженными, имѣли возможность наблюдать ихъ тотчасъ послѣ операціи и сдѣлать весьма важныя психологическія заключенія по вопросу о воспріятіи виѣшняго міра и пространственномъ зрѣніи ихъ, когда они впервые начинали видѣть. Собственно, это уже есть психологія людей прозрѣвшихъ, но она способствуетъ пониманію психическихъ процессовъ у слѣпыхъ. Объ этихъ наблюденіяхъ окулистовъ упоминаютъ психологи и на основаніи ихъ дѣлаютъ извѣстныя заключенія вообще о психологіи слѣпыхъ. Въ виду того, что слѣпые при изслѣдованіи предметовъ прибѣгаютъ къ помощи осязанія и движенія рукъ, психологи пришли къ заключенію, что „всѣ слѣпые принадлежатъ къ осязательному и моторному типу“ (*Джемсъ*¹⁾). Намъ кажется такое заключеніе не совсѣмъ правильнымъ. Оно, можетъ быть, и вѣрно по отношенію къ опредѣленію формы предметовъ слѣпыми, но по отношенію вообще къ психологіи слѣпого оно не точно, слѣпые прежде всего принадлежатъ къ слуховому типу, что вполне понятно; слухъ играетъ для нихъ въ жизни огромную

¹⁾ *Джемсъ*. Психологія. Р. П. 1898. Стр. 247.

роль. Мы докажемъ это на примѣрѣ: будемъ изучать психологию не прозрѣвшаго, а настоящаго слѣпago и посмотримъ, къ какому типу необходимо его причислить.

Нашъ пациентъ ослѣпъ, будучи 8 мѣсячнымъ ребенкомъ, вслѣдствіе образовавшихся стафиломъ, повидимому, послѣ бленнореи новорожденныхъ. Теперь ему 33 года; онъ довольно интеллигентный субъектъ и очень хорошо отвѣчаетъ на предложенные ему вопросы. Прежде всего ему былъ заданъ вопросъ: имѣетъ ли онъ воспріятіе вѣшняго міра. Отвѣтъ былъ полученъ слѣдующій: „все, что я слышу“; онъ не сказалъ: „все, что я осязаю или ощупываю“. Т. обр. органомъ, наиболѣе главнымъ при воспріятіи окружающаго міра у него является слухъ. Далѣе, процессъ своего мышленія онъ опредѣлялъ такъ: „въ головѣ у меня при мысли о чемъ-нибудь пробѣгаютъ слова“. Слухъ, какъ болѣе важный органъ послѣ зрѣнія, позволяетъ слѣпому непосредственно вступать въ сношеніе съ окружающими людьми, отъ которыхъ онъ и получаетъ слуховыя раздраженія; онъ многому и научился отъ людей благодаря слуху, которымъ онъ и отличаетъ людей другъ-отъ-друга, даже опредѣляя ихъ характеръ. Слухъ для нашего слѣпago служитъ также средствомъ опредѣленія близости или отдаленности предметовъ, какъ то стѣны, дома и пр. при этомъ нашъ пациентъ пользуется звукомъ своихъ шаговъ, который для него кажется измѣненнымъ, когда онъ приближается къ дому, стѣнѣ, или же онъ самъ издаетъ какой-нибудь привычный для него звукъ или свистъ и этимъ опредѣляетъ близость зданія или предмета. Идя вдоль стѣны, слѣпой звукомъ можетъ опредѣлить присутствіе калитки, а также узнать, закрыта она или отворена. Разницу въ звукѣ онъ опредѣляетъ такъ: стѣна при звукѣ издаетъ глухой тонъ, тогда какъ калитка расходящійся звукъ. Производя самъ надъ собой опыты, нашъ слѣпой выражается такъ: „я представляю себѣ, какъ входятъ зрячіе въ калитку, смѣло, и такъ

же самъ сдѣлалъ, при этомъ по звуку я узналъ, что она открыта, и прямо, смѣло вошелъ въ нее“.

Въ этомъ случаѣ слухъ замѣнилъ ему зрѣніе, онъ вошелъ черезъ калитку такъ, какъ будто бы онъ видѣлъ. Посредствомъ слуха слѣпой оріентируется во время своей ходьбы по улицамъ; такъ, онъ охотно избираетъ дорогу мимо телеграфныхъ столбовъ, такъ какъ хорошо слышитъ звукъ телеграфной проволоки или же идетъ мимо рельсовъ конки, прислушиваясь къ шуму и звону проходящихъ вагоновъ. Ему даже пріятно бываетъ провѣрить бдительность вагоновожатаго, который даетъ ему сигналъ сторониться, онъ замѣчаетъ, на какомъ разстояніи отъ него кучеръ даетъ звонокъ. Войдя въ какое-либо помѣщеніе, въ маленькую комнату или большой залъ, слѣпой посредствомъ звука своихъ шаговъ или собственного голоса опредѣляетъ его относительную величину, а также, есть ли въ немъ мебель или это пустое помѣщеніе. При различныхъ условіяхъ получается и различный звукъ. Гуляя по городу и прислушиваясь къ его шуму, слѣпой опредѣляетъ, замѣчаетъ разницу между праздничнымъ днемъ и буднями, такъ какъ шумъ не одинаковъ. Слыша разговоры людей, онъ по голосу опредѣляетъ, кто говоритъ, мужчина или женщина; „вы, зрячіе, узнаете по лицу, а мы по голосу и по походкѣ“. Слѣпой невольно прислушивается ко всѣмъ звукамъ: онъ слышитъ, какъ пролетаетъ вблизи него птица, замѣчаетъ всякій посторонній звукъ и шорохъ, ускользящій отъ зрячаго. Нашъ пациентъ удивился, когда было сказано, что зрячій человекъ, сидя въ комнатѣ, часто не замѣчаетъ звука стѣнныхъ часовъ, тогда какъ слѣпой всегда ихъ слышитъ, и вообще на всякій звукъ онъ „невольно“ обращаетъ вниманіе, говоря „это пріродно, вотъ удивительно, какъ это вы не замѣчаете звука часовъ, если бы я прозрѣлъ, то я всегда бы слышалъ звукъ“.

При абсолютномъ отсутствіи звуковъ, нашъ слѣпой говоритъ, что онъ испытываетъ какъ бы легкій свистъ въ ушахъ, повидимому, вслѣдствіе біенія сосудовъ.

Кромѣ пользы, слуховыя ощущенія даютъ слѣпому и наслажденіе, какъ напр. музыка, которую онъ очень любитъ. Иногда даже при отсутствіи слуховыхъ ощущеній, онъ развлекаетъ себя стукомъ пальцевъ; онъ выражается относительно звуковъ такъ: „если-бъ я могъ такъ ясно вообразить звуки, это было бы большимъ наслажденіемъ“.

На вопросъ, не терялъ ли когда либо слѣпой слуха, и какъ это на немъ отражалось, былъ полученъ отвѣтъ, что однажды онъ совершенно потерялъ на время слухъ въ одномъ ухѣ, а другимъ плохо слышалъ, и это обстоятельство на немъ такъ отразилось, что онъ „не могъ ходить“, онъ совершенно не могъ себѣ представить расположеніе своего двора, гдѣ онъ гулялъ раньше и въ которомъ была яма для отбросовъ. Зная, что она есть, онъ очутившись на дворѣ, никакъ не могъ ориентироваться относительно нея и не зная, куда итти, боясь попасть въ яму, стоялъ на одномъ мѣстѣ, пока замѣтившій его зрячій сторожъ не проводилъ его обратно, сдѣлавъ упрекъ, что онъ не можетъ ходить, тогда какъ другіе слѣпые ходятъ. Насколько, слѣдовательно, важны слуховыя впечатлѣнія слѣпого для его ориентировки. Да и у зрячаго при моментальномъ исчезновеніи слуховыхъ впечатлѣній можетъ наступить разстройство походки.

Слѣпой и при обыкновенныхъ условіяхъ, затыкая себѣ уши, имѣетъ неувѣренную походку и натыкается на тѣ предметы въ комнатѣ, которые онъ обходилъ прежде.

Насколько слухъ важенъ и играетъ большую роль въ жизни слѣпыхъ, мы наблюдали еще на 2 слѣпыхъ отъ рождения, изъ которыхъ одинъ Б. прослушалъ полный курсъ лекцій въ Казанскомъ Университетѣ и получилъ званіе присяжнаго повѣреннаго, а другой К. сдѣлался знаменитымъ музыкантомъ, окончивъ московскую консерваторію, сталъ не только виртуозомъ, но и композиторомъ, исполнялъ весьма трудные въ техническомъ отношеніи концерты для скрипки Чайковского. Тѣ, кто слышалъ его игру были изумлены геніаль-

ной памятью музыканта, а между тѣмъ все это онъ запомнилъ благодаря только одному слуху.

Нашъ слѣпой, кромѣ того, обладаетъ по его словамъ способностью представить себѣ или вообразить то слуховое ощущеніе, которое онъ получилъ бы, если бы, напр., различныя птицы вели между собою разговоръ, т. е., какъ бы звучали слова, если бы различныя птицы разговаривали. При этомъ для поясненія своей мысли онъ ссылается на извѣстныхъ дѣйствительно говорящихъ птицъ, какъ напр. попугаевъ. Говоря о воробѣ, издающемъ чириканье, пациентъ объясняетъ намъ, что представляемая имъ рѣчь воробья, слова человѣческія, носили бы характеръ и оттѣнокъ чириканья. Равнымъ образомъ, слѣпой можетъ представить себѣ, какъ бы говорилъ колоколь, громъ, ручей, свистящій паровозъ и пр.

Въ началѣ эта способность слѣпого намъ казалась странной и не совсѣмъ понятной, но одинъ изъ нашихъ товарищей д-ръ К. объяснилъ намъ, что ему эта способность кажется вполне понятной, такъ какъ звуками человѣческими, извѣстнымъ образомъ подобранными и произносимыми извѣстнымъ тономъ словъ, можно изобразить природные звуки или такія явленія, какъ звонъ колоколовъ; на этомъ искусствѣ основана въ настоящее время особаго рода декламация. Прослушавъ ее, мы вполне убѣдились въ справедливости этого, хотя, собственно, за примѣрами не далеко ходить: въ обыденной рѣчи вѣдь мы употребляемъ много словъ, точно воспроизводящихъ соответствующее имъ явленіе природы, какъ напр. слова: шумъ, шелестъ, гамъ, ржаніе, кукушка, свистъ и пр. и пр.

Т. обр. слухъ въ жизни слѣпого играетъ огромную роль: онъ отчасти замѣняетъ ему зрѣніе, способствуетъ ориентированію среди предметовъ, опредѣленіе разстояній, а главное, это есть средство общенія его съ окружающими людьми, и органъ воспріятія слуховыхъ впечатлѣній, служащихъ объектомъ его мыслей.

Среди другихъ чувствъ слухъ у слѣпого играетъ такую же важную роль, какъ зрѣніе у зрячихъ, нашъ слѣпой принадлежитъ къ слуховому типу.

Въ литературѣ есть указаніе на преобладающее значеніе у слѣпыхъ слуха.* *Dufau* ¹⁾ утверждаетъ, что слухъ играетъ для слѣпыхъ такую же роль, какъ для насъ зрѣніе.

Слѣпые *Hitschmann* ²⁾ и *Maurice de la Sizeranne* ³⁾ признаютъ, что слухъ въ сравненіи съ осязаніемъ въ практическомъ отношеніи болѣе важенъ. Еще ранѣе *Ludwig von Baczko* ⁴⁾ и *Kuchnai* ⁵⁾ настаивали на развитіи у слѣпыхъ органа слуха, какъ болѣе необходимаго для нихъ въ жизни.

Въ русской изящной литературѣ извѣстенъ весьма интересный психологическій этюдъ *В. Г. Короленко* ⁶⁾ „Слѣпой музыкантъ“, гдѣ отмѣчено преобладающее значеніе слуха въ духовномъ развитіи героя; въ высоко художественной формѣ изображается психическая жизнь слѣпого, а также совершенно справедливо мотивировано инстинктивное, органическое стремленіе къ свѣту у слѣпого.

Что касается нашего слѣпого, то какъ мы видѣли, онъ посредствомъ слуха опредѣляетъ не только присутствіе предметовъ, ихъ разстояніе, но даже такія детали, какъ наличность калитки, и открыта ли она. Въ этомъ отношеніи онъ напоминаетъ слѣпого, изслѣдованнаго *Truschel* ⁷⁾, который

¹⁾ *Dufau*. Essai sur l'etat physique, moral et intellect. des aveugles. 1837 г.

²⁾ *Hitschmann*. Ueber die Principen der Blindenpaedagogik. 1895 г.

³⁾ *Maurice de la Sizeranne*. Les solurs aveugles. 1901.

⁴⁾ *Ludwig von Baczko*. Ueber mich und meine Unglückgefärten die Blinden. 1807 г.

⁵⁾ *Kuchnai*. Die blinden Tonkuenstillter. Berl. 1810.

⁶⁾ *В. Г. Короленко*. Слѣпой музыкантъ шестое изданіе. 1898 г.

⁷⁾ *Truschel*. Der Sechse Sinn der Blinden. Zeitschr. f. exper. Pädagog. Bd. III—VII.

былъ въ состояніи указать, открыты ли или закрыты ставни въ любомъ окнѣ дома.

Truschel объясняетъ чувство разстоянія (шестое чувство) исключительно теоріей слуховыхъ ощущеній. Въ самое послѣднее время *Kroijusz* ¹⁾ предложилъ объяснить шестое чувство у слѣпыхъ теоріей температурныхъ ощущеній. Нашъ слѣпой подтверждаетъ теорію *Truschel*'я.

Слѣдующимъ органомъ послѣ слуха у слѣпого является осязаніе, которое онъ по тонкости ставитъ непосредственно послѣ слуха. Но здѣсь необходимо сказать, что осязаніе у слѣпого, повидимому, совершенно соединено съ мышечнымъ чувствомъ и, быть можетъ, даже мышечное чувство играетъ большую роль, чѣмъ осязательное. Собственно подъ осязаніемъ слѣпой разумѣетъ не одно только чувство прикосновенія пальцевъ, но и движеніе ихъ. Если обратить вниманіе на тѣ опредѣленія, которыя даются слѣпымъ, то на первый планъ выступаетъ форма предмета, какъ результатъ мышечнаго чувства, а затѣмъ уже чисто осязательное впечатлѣніе. Это, напр., хорошо видно при опредѣленіи шара: „круглой формы, пуля или ядро, не имѣющей угловъ, гладкость“. Буква О „круглое въ видѣ кольца“. Дерево „форма и больше ничего, если ощущаю, то шероховатость“. Собака „на четырехъ ногахъ, продолговатая голова, шерсть“.

При опредѣленіи нѣкоторыхъ предметовъ даже отсутствуетъ осязательное впечатлѣніе, напр., розу слѣпой опредѣлялъ такъ: „круглой формы, запахъ хорошій“, когда было сказано, что онъ упустилъ еще одно свойство, то слѣпой не вспомнилъ о немъ, хотя думалъ и говорилъ „роза, какъ шапка“, между тѣмъ, какъ не упомянуть объ осязательномъ впечатлѣніи, полученномъ отъ розы, которое у зрячаго существуетъ и опредѣляется, какъ нѣжное прикосновеніе лепестковъ, и

¹⁾ *Kroijusz*. Изъ душевнаго міра слѣпыхъ. С.Петербург. 1909 г.



88-18562

должно быть у слѣпого, такъ какъ онъ познакомился съ розой черезъ осязаніе.

Съ цѣлью узнать, насколько у слѣпого развито „осязательное“ воображеніе, мы предлагаемъ ему вообразить рядъ предметовъ, обладающихъ, преимущественно, осязательными свойствами и получаемъ слѣдующіе отвѣты: воображая мѣхъ, онъ говоритъ „гладкій, пушистый“, бархатъ „поверхность гладкая, покрыта волосами“; пухъ „пушистое вещество, легкое“; пыль „мелкія частицы чего-нибудь до такой степени, что какъ будто входятъ въ пальцы“; вата „легкая, если сжимать, то трещитъ слегка, какъ снѣгъ“; вода „холодная жидкость, осязательная болѣе, чѣмъ воздухъ“, снѣгъ „холодный, мягкій, пушистый“; ледъ „мокрый, твердый, какъ стекло, даже имѣетъ звукъ, холодный, когда я ѣлъ ледъ, я узналъ, что онъ растворяется и образуетъ воду, ледъ я воображаю въ умѣ и какъ бы ощупываю“.

Можно замѣтить, что на ряду съ чисто осязательными качествами предметовъ упоминаются еще другія свойства ихъ, напр. легкость; при опредѣленіи ваты, онъ сказалъ о ея вѣсѣ, звукѣ, который она издаетъ при сжиманіи, но объ осязательныхъ свойствахъ ея не упомянулъ.

При воображеніи воды на первый планъ поставилъ ощущение холода, на второмъ осязательное, при этомъ употреблено сравненіе съ воздухомъ. Воздухъ же онъ представилъ какъ „свѣжесть, запахъ свѣжести, чистота, какъ будто лѣстница воздушная“. Здѣсь также на первомъ планѣ поставлено температурное ощущеніе. Т. обр., если предметъ заключаетъ въ себѣ температурныя качества и осязательныя, то первыя дѣйствуютъ на слѣпого сильнѣе. Въ дѣйствительности посредствомъ чистаго осязанія мы опредѣляемъ небольшое количество свойствъ предметовъ, а именно гладкость, шероховатость...

Осязаніе у нашего паціента развито прекрасно: онъ быстро читаетъ посредствомъ осязанія свои книги, написанныя посредствомъ точекъ.

Интересно было изслѣдовать вообще *воображеніе* слѣпо-го. *Ribot* ¹⁾ говоритъ о томъ, что между всѣми нашими представленіями зрительныя и слуховыя оживляются легче всего, но въ двигательномъ отношеніи между обоими чувствами имѣется огромная разница.

Зрѣніе по мнѣнію *Ribot*, располагаетъ богатымъ, крайне разнообразнымъ, тонкимъ двигательнымъ аппаратомъ.

Что касается воображенія предметовъ у слѣпыхъ, то оно конечно должно отличаться отъ воображенія зрячихъ, такъ какъ ингредиентомъ воспріятія у нихъ не являются зрительныя ощущенія. Познаніе міра у слѣпого совершенно иное, чѣмъ у зрячаго, такъ какъ у него міръ слуховой, мышечный и осязательный и пр., тогда какъ у зрячихъ онъ еще и зрительный. На вопросъ, какъ думаетъ нашъ слѣпой, одинаковъ ли міръ для него и зрячаго, онъ отвѣтилъ: „я могу только слышать то, что вокругъ меня дѣлается, тогда какъ вы видите, міръ вы можете представить и зрѣніемъ и слухомъ, онъ является для васъ вдвойнѣ“.

Относительно состоянія воображенія у слѣпыхъ я не нашелъ указаній въ литературѣ; есть, впрочемъ, мнѣніе, высказанное однимъ интеллигентнымъ, окончившимъ курсъ въ Университетѣ слѣпымъ, который сдѣлалъ докладъ ²⁾ въ Обществѣ невропатологовъ и психіатровъ при Казанскомъ Университетѣ на тему „о чувствѣ осязанія у слѣпыхъ“. Онъ высказался въ томъ смыслѣ, что воображеніе и память у слѣпыхъ не отличаются отъ воображенія зрячихъ на томъ основаніи, что нѣтъ особыхъ различій въ чувствѣ осязанія у тѣхъ и другихъ. Такое сужденіе, по моему мнѣнію, есть большое

¹⁾ *Ribot*. О чувственной памяти. Р. И. 1895. Стр. 37.

²⁾ *Вирилевъ*. О чувствѣ осязанія у слѣпыхъ. Неврол. Вѣстникъ 1901 г. стр. 215. Тамъ же замѣчаніе проф. *Попова* относительно разницы памяти у слѣпого и зрячаго, и вообще о существенномъ различіи воспріятій у того и другого (218 стр.).

заблужденіе, самообманъ слѣпого докладчика. Его рассужденіе похоже на то, какъ если бы зрячій сталъ увѣрять, что его воображеніе не отличается отъ воображенія человѣка, надѣленнаго какимъ-нибудь особымъ чувствомъ, которымъ любають одарять астрономы жителей другихъ планетъ, приписывая имъ способность, напр. „ощущать физико-химическія явленія, происходящія внутри ихъ тѣла“.

Несомнѣнно, у такихъ субъектовъ, какъ воспріятіе міра должно быть совершенно другимъ, такъ и воображеніе ихъ должно отличаться отъ воображенія другихъ существъ, не имѣющихъ такихъ чувствъ.

Въ самомъ дѣлѣ, какимъ долженъ представляться окружающій міръ слѣпому?—Онъ совершенно иной, чѣмъ міръ зрячаго. Для того, чтобы понять представленіе объ окружающемъ мірѣ у слѣпого, нужно съ закрытыми глазами, пользуясь только остальными чувствами, воспринять въ себѣ впечатлѣнія сравнить ихъ со зрительными, и тогда можно убѣдиться въ томъ, что дѣйствительно воображеніе у слѣпыхъ должно быть совершенно особеннымъ. Когда я, закрывая глаза и стараясь отрѣшиться отъ зрительнаго представленія міра, пытаюсь представить себѣ міръ слѣпого, по тѣмъ впечатлѣніямъ, которыя я получаю, прислушиваясь къ звукамъ и осязая окружающіе предметы, то міръ представляется мнѣ совершенно инымъ, чѣмъ тотъ, который мнѣ былъ извѣстенъ прежде. Я чувствую, что зрѣніе препятствовало мнѣ замѣчать такія явленія, какъ ощущеніе, напр., сидѣнія въ креслѣ, и вообще мышечныя и кожныя ощущенія отъ окружающихъ, соприкасающихся со мной предметовъ; слухъ мой привлекается къ тѣмъ звукамъ, на которые я не обращалъ вниманія, теперь же я начинаю ихъ анализировать, я замѣчаю стукъ стѣнныхъ часовъ, которыхъ до сихъ поръ не слышалъ; ощущенія мои становятся сильнѣе, я замѣчаю усталость, которой до сихъ поръ не чувствовалъ. Когда я беру въ руки карандашъ и произвожу изслѣдованіе его осязаніемъ, какъ это

дѣлають слѣпше, я получаю совершенно иное впечатлѣніе, чѣмъ то, которое у меня было раньше, и воображая по этимъ впечатлѣніямъ карандашъ и сравнивая этотъ образъ съ тѣмъ, который имѣлъ раньше, я чувствую огромную разницу между этими образами. Описывая слѣпому новое впечатлѣніе и образъ, полученный мною отъ предмета, я получаю отъ слѣпого отвѣтъ, что и онъ такъ же представляетъ его. Т. обр. я вошелъ, такъ сказать, въ положеніе слѣпого, доказательствомъ чего служить тождество воображенія какого-либо предмета при сравненіи съ воображеніемъ слѣпого, но слѣпой однако не можетъ понять зрячаго и составить себѣ то представленіе о предметѣ, которое имѣеть зрячій. Такъ напр., на вопросъ, какъ слѣпой представляетъ картину, онъ отвѣтилъ: „я не могу себѣ представить,.... я представляю гладкую сторону, покрытую красками, я спрашивалъ, мнѣ сказали: на картинѣ формы человѣка, но я не могу представить, вообразить ясно“. Относительно воображенія различныхъ цвѣтовъ слѣпой выражается такъ: „цвѣтовъ не могу вообразить, мнѣ говорили, что свѣтъ бѣлый, красный цвѣтъ яркій, но какой онъ, не могу вообразить“.

Изслѣдуя у слѣпого воображеніе, мы пришли къ заключенію, что при воображеніи предметовъ у слѣпого, осязательныя свойства ихъ отступаютъ на второй планъ въ сравненіи съ его слуховыми и мышечными образами; это обстоятельство насъ удивило вначалѣ при изслѣдованіи, такъ какъ изъ психологіи мы раньше почерпнули заключеніе о принадлежности слѣпыхъ къ осязательному и моторному типу.

Въ особенности интересно было изслѣдовать у слѣпого его понятіе о *пространствѣ*, такъ какъ относительно этого имѣются прекрасныя наблюденія окулистовъ, касающіяся, впрочемъ, прозрѣвшихъ.

Понятіе пространства у людей зрячихъ совершенно иное, чѣмъ у слѣпыхъ потому, что оно образуется при различныхъ условіяхъ. У слѣпыхъ въ понятіе о пространствѣ не входятъ

зрительныя ощущенія и движенія глазъ, играющія огромную роль у зрячихъ, и они руководятся слуховыми ощущеніями, чувствомъ осязанія и движеніями рукъ.

Въ литературѣ извѣстны наблюденія по этому вопросу, полученные у слѣпорожденныхъ тотчасъ послѣ операціи возвращенія имъ зрѣнія.

Чезельденъ, Варъ, Гомъ, Вальдропъ, Плахнеръ, Дюфуръ, Нонпелли, Францъ, сообщили о крайне интересныхъ фактахъ, касающихся этого вопроса. Они настолько любопытны, что я позволю себѣ, подобно современнымъ психологамъ, позаимствовать нѣкоторыя данныя изъ сообщеній старыхъ авторовъ.

Чезельденъ въ 1728 г. оперировалъ слѣпорожденного, который однако различалъ три цвѣта: бѣлый, красный и черный.

Послѣ операціи прозрѣвшему пациенту казалось, что видимые имъ предметы касаются его глазъ; это было такое же ощущеніе, какое получается, если прикасаться рукой къ предмету. Разстоянія предметовъ онъ совершенно не могъ опредѣлить, а также „не могъ составить себѣ понятія о формѣ какой бы то ни было вещи, не отличалъ никакой вещи отъ другой, какъ бы онѣ ни были различны по величинѣ и фигурѣ“. Не могъ, напр., отличить кошки отъ собаки, и только послѣ предварительнаго осязанія въ состояніи былъ это сдѣлать.

Такимъ же способомъ, т. е., при помощи осязанія прозрѣшіе слѣпые *Вара* и *Франца* отличали геометрическія фигуры, въ опредѣленіи которыхъ они ошибались, если пользовались зрѣніемъ.

Слѣпой отъ рожденія послѣ операціи, произведенной *Дюфуромъ*, опредѣлялъ разстоянія только съ помощью рукъ, но при этомъ вначалѣ дѣлалъ ошибки и желая схватить, напр., ручку двери, онъ не могъ сдѣлать этого сразу.

Нашъ слѣпой опредѣлялъ пространство своеобразно словомъ: „это ничего“, дальнѣйшее объясненіе его было „это

воздухъ, окружающій насъ..... даже если нѣтъ О и N, вообще никакого воздуха нѣтъ, то пространство должно быть.... пространство, это когда нѣтъ вокругъ насъ предметовъ". Какъ разни́ца въ опредѣленіи пространства у слѣпого и зрячаго, который сейчасъ же представляетъ видимую поверхность въ нѣкоторомъ разстояніи отъ себя (*Гесфдингъ* ¹⁾)! Насколько важно зрѣніе для опредѣленія пространства у зрячаго, и насколько другія чувства не могутъ замѣнить этого у слѣпого. У послѣдняго есть понятіе, которое зрячіе называютъ „пустымъ пространствомъ“, о которомъ еще *Кантъ* ²⁾ говорилъ, что гипотеза пустого пространства выходитъ за предѣлы всякой возможности опыта и метафизическая въ плохомъ смыслѣ. Короче сказать, у слѣпого есть только идея пространства, но реальнаго образа пространства нѣтъ, у него есть только идеальный образъ пространства, тогда какъ у зрячаго есть зрительный образъ пространства: вполне реальный. Зрячій всегда скажетъ, что предметы находятся въ пространствѣ, съ понятіями о пространствѣ, у него соединяется присутствіе предметовъ (*Hefding*), тогда какъ у слѣпого, наоборотъ, отсутствіе предметовъ. Разсуждая далѣе, можемъ сказать, что чувство осязанія, которымъ всегда руководился слѣпой въ опредѣленіи формы предметовъ, не способствовало у слѣпого выработкѣ понятія о пространствѣ, хотя казалось бы, что, прикасаясь къ предметамъ, находящимся отъ него на нѣкоторомъ разстояніи, онъ могъ бы составить себѣ понятіе о пространствѣ, отдѣляющемъ его отъ этого предмета. Но если, закрывъ глаза, зрячій станетъ прикасаться къ окружающимъ предметамъ, то онъ замѣтитъ, что онъ также въ это время не ощущаетъ пространства, а сознаніе его занято мышечнымъ ощущеніемъ, испытываемымъ конечностью, приближающейся

¹⁾ *Гесфдингъ*. Психологія. Р. П. 1892 г.

²⁾ *Кантъ*. Критика чистаго разума. Р. П. 1902 г.

или удаляющейся отъ предмета. Т. обр., мышечно-осязательныя ощущенія не создали понятія о пространствѣ у нашего слѣплого, а способствовали образованію понятія о формѣ предмета. Слепкой при опредѣленіи пространства не употреблялъ терминовъ мышечнаго и осязательнаго чувства, которыми однако всегда пользовался при опредѣленіяхъ формы предметовъ.

Duham ¹⁾ встрѣчалъ мнѣнія о томъ, что у слѣпыхъ совершенно отсутствуетъ представленіе о пространствѣ, онъ думаетъ однако, что у слѣпыхъ существуетъ о пространствѣ представленіе, которое весьма отличается отъ представленія зрячихъ.

Еще *Платнеръ* ²⁾ былъ убѣжденъ, что „чувство осязанія само по себѣ не создаетъ того, что относится къ протяженію и пространству“. Следовательно, у слѣплого форма предмета, получаемая при посредствѣ осязанія и мышечнаго чувства есть какъ бы качество предмета, подобно тому какъ цвѣтъ какого-нибудь предмета представляется качествомъ для зрячаго, въ то время какъ съ другой стороны форма предмета, воспринимаемая зрѣніемъ у зрячаго, можетъ служить даже выраженіемъ опредѣленнаго пространства, занимаемаго предметомъ. Форма предмета представляется для зрячаго зрительнымъ продуктомъ, а для слѣплого мышечно-осязательнымъ.

Въ исторіи развитія, однако, понятія о формѣ предметовъ, какъ показали наблюденія надъ прозрѣвшими, они руководятся еще и мышечно-осязательными чувствами, каковыя при зрѣніи являются только знаками.

Очень хорошо изложено у *Тэна* ³⁾, какъ слѣпые, прозрѣвшіе послѣ операціи, постепенно научаются воспріятію внѣшнихъ предметовъ и различенію пространства. Вначалѣ

¹⁾ *Duham*. L'espace visuel et l'espace tactil. Rev. phil. 1888.

²⁾ *Platner*. Philosophische Aphorismen. 1792 г.

³⁾ *Тэнъ*. Объ умѣ и познаніи Р. II. 1894 г.

слѣпорожжденный послѣ операціи можетъ различать только различно-окрашенные пятна. Дама оперированная *Вальдрономъ* даже черезъ 6 недѣль послѣ операціи еще не могла точно распознавать форму и разстояніе предметовъ. Только при посредствѣ осязанія оперированные слѣпые выучиваются различать форму и разстояніе предметовъ.

Джэмсъ ¹⁾ говоритъ: „осязательное пространство—одинъ міръ, зрительное—другой. Эти два міра въ сущности не имѣютъ между собой никакихъ общихъ точекъ соприкосновенія, и только въ силу ассоціаціи идей мы знаемъ, что данный объектъ зрѣнія въ качествѣ объекта осязанія обладаетъ такими то качествами“.

Возвращаясь къ нашему слѣпому, мы узнаемъ отъ него, что прямую линію онъ представляетъ, какъ равное разстояніе отъ одного конца до другого. На вопросъ, сказали ли ему объ этомъ, отвѣтилъ „нѣтъ, я самъ знаю, я самъ испытываю это, это весьма понятно“. Непрямую линію опредѣлилъ такъ: „это дорожка съ поворотами, вотъ столбъ имѣетъ прямое направленіе кверху, въ городѣ есть прямыя улицы и съ поворотами, если бы я видѣлъ, то видѣлъ бы прямую линію правильно. Затѣмъ слѣпой сказалъ слѣдующее: „стѣна, которая кажется выше меня, безгранична“. Это указаніе весьма интересно: понятіе о безграничности и безконечности появляется у слѣпого, когда онъ не можетъ охватить своими чувствами предмета, хотя бы даже зналъ, что этотъ предметъ конеченъ. Вѣдь, собственно и зрячій, смотря въ пространство и не видя его конца, также имѣетъ впечатлѣніе безконечности, также и слѣпой, производя звукъ и не будучи въ состояніи опредѣлить высоту стѣны, получаетъ впечатлѣніе безконечности. Совсѣмъ иное дѣло, когда онъ опредѣляетъ предметъ осязаніемъ, тогда онъ получаетъ впечатлѣніе конечной величины. Но здѣсь, впрочемъ, играетъ роль не осязаніе,

¹⁾ *Джэмсъ*. Психологія Р. П. 1898 г.

а мышечное чувство, какъ это выражаетъ *Wundt* ¹⁾ въ слѣдующихъ словахъ: „у слѣпого, точно также, какъ и у зрячаго, пространственное распознаваніе осязательныхъ впечатлѣній не связано непосредственно съ воздѣйствіемъ ихъ на органы осязанія и здѣсь движенія, совершаемыя анализирующимъ пальцемъ при прохожденіи промежутковъ, отдѣляющихъ единичныя точки, играютъ ту же роль, какую у зрячаго играютъ сопутствующія зрительныя представленія“.

Понятіе о близости и дали слѣпой объясняетъ посредствомъ разстоянія: „даль воображаю, какъ большое разстояніе“. Время опредѣлили „долгота дня и ночи“.

Понятіе о пространствѣ въ философіи развивалось постепенно, и по тѣмъ опредѣленіямъ, которыя даны ему, можно составить нѣкоторое представленіе о состояніи философіи соотвѣтствующаго времени. Можно различать 3 періода: до *Канта*, во время его и послѣ него.

Декартъ ²⁾ утверждалъ реальность пространства, которое составляетъ сущность тѣлъ, существующихъ независимо отъ интеллигенціи въ качествѣ вещей въ себѣ.

Локкъ ³⁾ говорилъ, что мы приобрѣтаемъ идею пространства и зрѣніемъ, и осязаніемъ; онъ увѣренъ, что мы имѣемъ также чистую идею пространства.

Спиноза ⁴⁾ изъ реальности безконечнаго существа (Бога) заключилъ, что протяженность есть реальное качество.

Лейбницъ ⁵⁾ былъ убѣжденъ, что протяженіе есть голая абстракція и для своего объясненія оно требуетъ тѣла.

¹⁾ *Wundt*. Очеркъ психологіи. Р. II. 1897 стр. 77.

²⁾ *Декартъ*. *Renati Descart. principia philosophiae*. Amstel. 1644.

Куно Фишеръ о Декартѣ «Исторія новой философіи». Р. II. 1906 г.

³⁾ *Локкъ*. Опытъ о человѣческомъ разумѣ. Р. II. 1898 г.

⁴⁾ *Спиноза*. Этика Р. II. 1904 г.—238.

⁵⁾ *Лейбницъ*. *Куно Фишера*. Р. II. 1905 г.

Беркли ¹⁾ считалъ пространство чувственнымъ впечатлѣніемъ на подобіе цвѣта, вкуса и т. д.

Кантъ ²⁾, создавшій критическую философію, положилъ начало ей критикой понятія пространства и времени. Въ періодъ докритическій самъ *Кантъ*, различая абсолютное трехмѣрное пространство, считалъ его реальностью, а также основнымъ понятіемъ, соглашаясь съ мнѣніемъ ранѣе его бывшихъ философовъ, въ особенности съ *Лейбницемъ*, подъ вліяніемъ котораго онъ находился. *Кантъ* считалъ основное понятіе абсолютнаго пространства за основное наглядное представленіе. Въ основу возникновенія этого понятія онъ полагалъ чувство пространственности нашего тѣлеснаго бытія. „Это чувство пространства есть для нашихъ представленій первое основаніе различія сторонъ въ пространствѣ. Отношеніе пересѣкающихся плоскостей къ нашему тѣлу служитъ первымъ основаніемъ для понятія о сторонахъ пространства“. На чувствѣ пространства *Кантъ* основывалъ первоначальное представленіе объ отношеніи нашего тѣла къ внѣшнему міру, различеніе нами сторонъ въ пространствѣ, наше оріентированіе въ міровомъ пространствѣ. Т. обр. *Кантъ* различалъ чувство пространства отъ представленія пространства.

Освободившись отъ вліянія догматической философіи и ставъ на самостоятельную точку зрѣнія, *Кантъ* совершенно измѣнилъ свое понятіе о пространствѣ, представленіе о которомъ онъ называлъ созерцаціемъ, единичнымъ, первоначальнымъ, чистымъ, и старался доказать эмпирическую реальность его, но вмѣстѣ съ тѣмъ и трансцендентальную идеальность пространства.

По его мнѣнію пространство есть форма нашего мышленія, въ этомъ отношеніи оно идеально. *Кантъ* сомнѣвался, чтобы кто-либо правильно объяснилъ, что такое пространство.

¹⁾ *Беркли*. Куно Фишера о Кантѣ. Р. II. 1901—398.

²⁾ *Кантъ*. Критика чистаго разума. Р. II. 1902 г.

Послѣ *Канта* его воззрѣніе на пространство оставалось въ силѣ долгое время, пока не явился *Спенсеръ* ¹⁾.

Онъ подвергъ критикѣ воззрѣнія *Канта*, что пространство есть форма, принадлежащая субъекту, а не объекту, и анализировалъ сознание пространства посредствомъ своей гипотезы испытываній. Онъ старался выяснитъ тѣ постепенные шаги, съ помощью которыхъ человѣкъ пріобрѣтаетъ понятіе о протяженіи. Дѣлая *Канту* упрекъ въ томъ, что онъ разсматриваетъ только сознание взрослого, гдѣ уже понятіе о пространствѣ совершенно сформировано и кажется неразложимымъ на свои составныя части, а также не соглашаясь съ методомъ *Канта*, пользующагося формами интуицій, съ которыми сознание о пространствѣ связано самымъ прямымъ образомъ въ опытѣ, *Спенсеръ* указываетъ, что всякое воспріятіе пространственныхъ свойствъ тѣла совершается черезъ посредство движеній, опредѣляющихъ относительное положеніе объекта и субъекта.

По мнѣнію *Спенсера*, строеніе сѣтчатки и способъ отношенія между ея элементами даетъ намъ возможность представить себѣ, какимъ образомъ рождается наше изумительное воспріятіе видимаго пространства; особенность зрѣнія состоитъ въ томъ, что позволяетъ намъ сознать въ большей или меньшей степени множество вещей сразу.

По *Спенсеру* мы видимъ площадь, видимъ разстояніе предметовъ отъ насъ и объемъ сосуществующихъ положеній, мы видимъ, т. е. сказать, пространство уже глазами. Все это достигается нами посредствомъ опыта а posteriori, а не есть данное а priori, какъ полагалъ *Кантъ*. *Спенсеръ* приводитъ такіе факты, которые, по его мнѣнію, нельзя согласить съ гипотезой *Канта*, а можно объяснить только посредствомъ опыта. Разсматривая вліяніе слуховыхъ ощущеній на выработку понятій о пространствѣ, *Спенсеръ* указалъ на то, что

¹⁾ *Спенсеръ*. Основанія психологіи. Р. II. 1876 г.

только благодаря опыту мы убѣждаемся, что звукъ существуетъ внѣ насъ и органъ, которымъ мы слышимъ есть ухо, и что слухъ даетъ намъ весьма несовершенное понятіе о пространствахъ.

Этимъ обстоятельствомъ *Спенсеръ* объясняетъ то, что слѣпорожжденные имѣютъ довольно ограниченное представленіе пространства.

*Тэнъ*¹⁾ присоединяется къ мнѣнію *Спенсера*, что все достигается опытомъ, и говорить, что изученіе образованія понятія о разстояніи въ особенностяхъ интересно прослѣдить на прозрѣвшихъ, у которыхъ понятіе о пространствахъ есть нѣчто сложное (зрѣніе + осязаніе).

Современные физиологи разсматриваютъ, какое вліяніе оказываютъ органы равновѣсія на образованіе представленій о пространствахъ.

Такъ *Ціонъ*²⁾ въ полукружныхъ каналахъ видитъ периферическіе органы пространственнаго чувства; они даютъ возможность судить о 3-измѣреніяхъ пространства, образуя понятіе объ идеальномъ пространствѣ, къ которому уже относятся окружающіе предметы.

Ціонъ называетъ полукружные каналы спеціальнымъ органомъ пространственнаго ощущенія. Критикуя гипотезу *Ціона*, *Бехтеревъ*³⁾ думаетъ, что органы равновѣсія играютъ несомнѣнную роль въ проекціи ощущеній, т. е., отнесенія ощущеній во внѣшнее пространство. „Ощущенія, получаемыя нами отъ черепныхъ органовъ равновѣсія, кожно-мышечныя ощущенія, лежащія въ основѣ чувства положенія членовъ, и мѣстныя различія въ ощущеніяхъ, получаемыя при раздраженіи различныхъ частей того или другого изъ органовъ чувствъ или т. наз. мѣстные знаки суть главнѣйшіе винов-

¹⁾ Тэнъ. Объ умѣ и познаніи. Р. П. 1894 г.

²⁾ Ціонъ *Zion*. Thèse pour la doctorat. Paris. 1878.

³⁾ Бехтеревъ. Значеніе органовъ равновѣсія въ образ. пред. о простр. С.-Петербург. 1896.

ники нашего пространственного воспріятія". Т. обр., можно различать чувство пространства и идею пространства.

Нашъ случай доказываетъ, что у слѣпого можетъ быть идея пространства, которая не заключаетъ въ себѣ ничего чувственного, реального. Это совершенно абстрактное понятіе, между тѣмъ, какъ слѣпой, конечно, имѣетъ чувство положенія собственнаго тѣла, каковое чувство однако не создало ему реального понятія о пространствѣ.

Въ виду того, что зрительныя ощущенія почти совершенно отсутствуютъ у нашего слѣпого, въ дѣятельности мозговой коры у него должна выпасть огромная область въ обоихъ полушаріяхъ, а именно зрительныя доли того и другого полушарія у него не функционируютъ. Вслѣдствіе выпаденія ихъ функцій должно измѣниться также состояніе другихъ областей, съ которыми они связаны, а прежде всего двигательная область мозговой коры, гдѣ заложены двигательные центры глазныхъ мышцъ. И дѣйствительно, это теоретическое предположеніе оправдывается на практикѣ.

Извѣстно, что центры для произвольныхъ движеній глазъ помѣщаются у человѣка въ заднемъ отдѣлѣ лобныхъ извилинъ, но имѣются центры движеній глазъ также въ затылочной, задней части теменной области и височной. Эти центры ¹⁾ завѣдуютъ рефлекторными движеніями, и дѣятельность ихъ находится въ непосредственной связи со зрительными ощущеніями.

У нашего слѣпого наблюдается слѣдующее разстройство глазныхъ движеній: во время рѣчи у него существуетъ движеніе глазныхъ яблокъ, которое онъ и самъ замѣчаетъ. Произвольно онъ можетъ остановить ихъ, задержать, но при этомъ наблюдается дрожаніе ихъ. Также произвольно онъ можетъ поднять глаза вверхъ и опустить внизъ, но въ стороны произвольно двигать ими не можетъ. Подъемъ вверхъ онъ чув-

¹⁾ Бехтревъ. Основы ученія о функціяхъ мозга. 1907, 1384—1391.

ствуешь хорошо, потому что употребляешь при этомъ усиліе, движенія внизъ не чувствуешь (не замѣчаешь), потому что нѣтъ усилія. Говорить, что при душевномъ волненіи онъ чувствуетъ покраснѣніе лица: къ лицу приливаетъ кровь, въ это время въ особенности глаза двигаются непроизвольно изъ стороны въ сторону такъ, что ему дѣлается неловко.

Для болѣе точнаго изслѣдованія слѣпой былъ отправленъ въ глазную клинику проф. *Головина*, и д-ръ *Филатовъ* любезно изслѣдовалъ слѣпого и сообщилъ слѣдующее: „у Б. имѣется *od. leucoma corneae totale, atrophia oculi. V=O. Nystagmus horizontalis os... leucoma corneae totale ectaticum. V=*неправильное свѣтоощущеніе. *Nystagmus horizontalis.* Вольныя движенія глазъ влѣво затруднены, но парезъ мышцъ если и есть, то ничтожный, иногда случайно глаза двигаются влѣво приблизительно въ нормальномъ объемѣ. Основная причина слѣпоты не ясна, вѣроятно, имѣлась бленоррея новорожденныхъ“.

Такъ какъ нашъ паціентъ всетаки имѣетъ нѣкоторое свѣтоощущеніе въ одномъ глазу, онъ, напр., можетъ указать источникъ свѣта—окно, то интересно его было изслѣдовать въ этомъ отношеніи. Оказывается, что будучи ребенкомъ, отрокомъ, онъ видѣлъ свѣтъ, гораздо лучше, чѣмъ теперь, зажигая свѣчку онъ видѣлъ свѣтъ могъ даже видѣть свѣтъ луны, но звѣздъ не замѣчалъ, бѣлая бумага казалась ему дневнымъ свѣтомъ, но менѣе яркимъ, свѣтъ молніи также могъ видѣть ночью, свѣтъ луны зимой казался ему инымъ, чѣмъ лѣтомъ, до такой степени измѣненнымъ, что когда онъ увидѣлъ зимой свѣтъ луны въ первый разъ, то испугался. Ему говорили, что свѣтъ бѣлый, а цвѣтовъ, подносимыхъ ему, не могъ различать.

Подъ названіемъ тьмы, онъ разумѣетъ отсутствіе свѣта, тьму въ глазахъ, какъ онъ выражается „это трудно объяснить, вотъ я воображаю тьму ночи, я производилъ опыты днемъ, закрывая ставни, хотя и наступала тьма, но она была не такая, какъ ночью“. Будучи въ болѣе зрѣломъ возрастѣ, нашъ

пациентъ послѣдовалъ совѣту одного изъ своихъ товарищей, насыпалъ себѣ въ глаза перцу, и съ того времени свѣтоощущеніе его стало несравненно хуже, однимъ глазомъ онъ совсѣмъ пересталъ видѣть свѣтъ, а другимъ кое-какъ различаетъ его.

Субъекты, потерявшіе вообще зрѣніе уже въ зрѣломъ возрастѣ, какъ извѣстно, могутъ видѣть сны, когда имъ кажется, что они зрячіе. Нашъ пациентъ говоритъ, что ему также снится во снѣ, что онъ видитъ, но онъ видитъ такъ же плохо, какъ на яву. Послѣ одного изъ разговоровъ о молніи, онъ увидѣлъ во снѣ молнію, проснулся и даже первое время не могъ сообразить, видѣлъ ли онъ это во снѣ или видитъ на яву. Не слыша грома, онъ скоро догадался, что ему снился сонъ. Слѣпые отъ рожденія никогда не испытываютъ зрительныхъ галлюцинацій, но слуховыя у нихъ наблюдаются. Нашъ пациентъ разсказалъ объ одной такой галлюцинаціи: лежа въ постели, онъ слышалъ пѣніе хора и до такой степени реальное, что онъ остается и до сихъ поръ убѣжденнымъ, что это было въ дѣйствительности, ссылаясь на то, что онъ испыталъ въ это время эмоцію благоговѣнія. Спросивъ однако у окружающихъ, что это за хоръ, онъ получилъ отрицательный отвѣтъ, что никакого хора нѣтъ, но это его не убѣдило. Дѣло было 13 лѣтъ т. н., но онъ хорошо помнить эту галлюцинацію. Нами отмѣчено, что у слѣпого во время его бесѣды замѣчается движеніе глазъ въ различныхъ стороны. На вопросъ, замѣчаегъ ли онъ движеніе глазъ, сказалъ: „нѣтъ, но вотъ вы обратили мое вниманіе, и я слегка замѣчаю эти движенія“. Однако такія же движенія, по его словамъ, онъ замѣчаетъ у себя всегда при различныхъ эмоціяхъ. На этомъ явленіи необходимо остановиться. Оно очень бросается въ глаза собесѣднику слѣпому, такъ какъ при бесѣдѣ со зрячимъ этого вообще не замѣчается: зрячій при разговорѣ держитъ свои глаза неподвижными, устремивъ свой взоръ на лицо, съ которымъ ведетъ бесѣду; у него вы-

ражено зрительное вниманіе, онъ прочно фиксируетъ предметъ, тогда какъ у слѣпого зрительнаго вниманія нѣтъ, и его глаза не останавливаются въ одномъ положеніи, а блуждаютъ изъ стороны въ сторону.

Кромѣ отсутствія фиксаціи глаза само по себѣ наступающее движеніе глазъ при бесѣдѣ у слѣпого, выражающееся значительной амплитудой движеній глазныхъ яблокъ, должно быть объясняемо особымъ двигательнымъ состояніемъ центровъ глазныхъ мышцъ, наступающимъ при бесѣдѣ или волненіяхъ. Можно сказать, что при разговорѣ слѣпого, его двигательные центры глазъ приходятъ въ состояніе нѣкотораго возбужденія. Нѣсколько лѣтъ т. н. въ своей работѣ о состояніи двигательной области мозговой коры при умственной дѣятельности¹⁾, я пришелъ къ заключенію, что въ этомъ случаѣ двигательная область находится въ состояніи нѣкотораго возбужденія, на нашемъ слѣпомъ можно убѣдиться въ справедливости этого заключенія. Здѣсь въ силу измѣненнаго вообще состоянія двигательныхъ центровъ глазъ у слѣпого, они реагируютъ нѣсколько иначе, чѣмъ у зрячаго, хотя въ томъ и другомъ случаѣ центры находятся въ состояніи возбужденія. У зрячаго это возбужденіе выражается направленіемъ, сосредоточеніемъ взора, а у слѣпого беспорядочными движеніями безъ фиксаціи, которая для него невозможна.

Можно притти къ заключенію, что у слѣпого сочетанные двигательные центры глазъ находятся въ особенномъ состояніи, отличномъ отъ нормальнаго человѣка, въ виду этого и двигательная реакція и на психическіе процессы иная.

Движенія глазъ, наступающія при всякой умственной дѣятельности у слѣпого, какъ мы сказали, объясняются повышеніемъ возбудимости центровъ глазодвигательныхъ мышцъ при этихъ состояніяхъ; тоже самое объясненіе относится и

¹⁾ Рудневъ. О состояніи двигательной области мозговой коры при умственной дѣятельности.—Неврологическій вѣстникъ 1902 г.

къ движеніямъ глазъ, наступающимъ у слѣплого при эмоціяхъ. Проф. Щербакъ¹⁾, наблюдая случай бинокулярныхъ движеній глазныхъ яблокъ, замѣтилъ отчетливую связь между ними и психической сферой: при сосредоточеніи вниманія, рѣшеніи задачъ и пр. движенія глазъ усиливались. Щербакъ объясняетъ всѣ явленія въ своемъ случаѣ корковой причиной и характеромъ физиологическихъ процессовъ, совершающихся тамъ, явленіями иррадіаціи, антагонизма и т. д., изученными хорошо проф. Введенскимъ²⁾. Вполнѣ соглашаясь съ мнѣніемъ проф. Щербака относительно коркового характера бинокулярныхъ движеній глазъ въ его случаѣ у истеричной больной, у которой вообще судорожныя движенія должны имѣть корковое происхожденіе, относительно дифференціального діагноза между корковыми и подкорковыми судорожными явленіями вообще, могу сослаться на свои изслѣдованія³⁾ въ этомъ направленіи: субкортикальныя явленія при корковыхъ процессахъ ослабѣваютъ или совсѣмъ прекращаются, тогда какъ корковыя усиливаются: это въ особенности замѣтно на дрожаніяхъ и другихъ судорожныхъ явленіяхъ. Это обстоятельство можетъ служить распознавательнымъ признакомъ при установкѣ дифференціального діагноза, что бываетъ всегда весьма важно.

Возвращаясь къ нашему слѣпому, замѣчаемъ, что произвольныя движенія глазъ въ стороны у него очень затруднены, иногда даже невозможны, хотя движенія глазъ вверхъ и внизъ у него произвольно возможны, тогда какъ непроизвольно онъ совершаетъ движенія глазами во всѣ стороны. Т. обр. центры глазныхъ мышцъ въ мозговой корѣ неодинаково развиты у слѣплого: въ то время какъ произвольно онъ можетъ двигать

¹⁾ Щербакъ. Бинокулярные и монокулярные движенія глазныхъ яблокъ при произвольномъ закрытіи глазъ. — Обзор. Психіатр. 1908 № 5—264.

²⁾ Введенскій. Возбужденіе, торможеніе, наркозъ. 1901 г.

³⁾ Рудневъ. О дрожаніи при нервныхъ и душевн. болѣзняхъ. Дисс. 1905 г. — Вопросы нервно-психической медиц. 1905 г.

глазами вверхъ и внизъ, боковыя движенія глазъ весьма затруднены.

И у зрячаго человѣка центры глазныхъ мышцъ развиты неодинаково; такъ, при изслѣдованіи быстроты простѣйшихъ произвольныхъ движеній графическимъ способомъ я¹⁾ убѣдился, что движеніе глаза вверхъ быстрѣе, чѣмъ внизъ; а движенія вверхъ и внизъ быстрѣе, чѣмъ движенія въ стороны.

По мнѣнію *Wundt*'а²⁾ всѣ глазныя мышцы неодинаково развиты, этимъ объясняется то, что крестъ нарисованный не кажется намъ одинаковымъ во всѣхъ своихъ концахъ. У слѣпого эта неравномѣрность мышцъ сказывается съ особенной силой.

При затрудненіи произвольныхъ движеній въ стороны у слѣпого, у него существуютъ однако непроизвольныя движенія, какъ большой амплитуды, такъ и малой (нистагматическія). Нистагмъ обнаруживается именно въ тѣхъ мышцахъ, которыя слабо подчиняются или даже совсѣмъ не повинуются дѣйствію воли.

По словамъ слѣпого, онъ пересталъ видѣть съ 8-мѣсячнаго возраста, до этого же времени движенія глазъ у него были, конечно.

*Прейеръ*³⁾ уже черезъ 5 минутъ послѣ рожденія находилъ ассоціированныя движенія глазъ у дѣтей. На четвертомъ мѣсяцѣ уже не наблюдается неправильныхъ движеній глазъ.

Съ теченіемъ времени, хотя нашъ пациентъ ослѣпъ 8 мѣсяцевъ, но у него всетаки остались пріобрѣтенныя и врожденныя движенія глазныхъ яблокъ, однако вслѣдствіе малаго упражненія, отъ потери зрѣнія, движенія эти не достаточно

¹⁾ Рудн. вѣз. О быстротѣ простѣйшихъ произвольныхъ движеній. Неврол. вѣстникъ. 1902 г.

²⁾ *Wundt*. Душа человѣка и животныхъ. Р. П. 1894 г.

³⁾ *Прейеръ*. Душа ребенка. Р. П. 1891 г. 51 стр.

развиты и вслѣдствіе этого ясно выступаетъ неравномѣрное развитіе центровъ.

Въ заключеніе сдѣлаю нѣсколько общихъ выводовъ изъ работы:

- 1) мой слѣпой принадлежитъ въ слуховому типу;
- 2) воображеніе его совершенно отличается отъ воображенія зрячаго, такъ какъ у него отсутствуютъ зрительные образы, и въ воображеніи слѣпого преобладаютъ слуховые и мышечно-осязательные образы;
- 3) главнымъ органомъ при воспріятіи окружающаго міра у слѣпого является слухъ;
- 4) его понятіе о пространствѣ совершенно идеально;
- 5) необходимо строго отличить чувство пространства отъ идеи пространства;
- 6) идея пространства можетъ не заключать въ себѣ ничего чувственного, подобно идеѣ причины (*Ribot*¹⁾);
- 7) понятіе безконечности у слѣпого обусловлено ощущеніемъ;
- 8) корковые двигательные центры глазъ у слѣпого находятся въ особомъ состояніи;
- 9) при умственной дѣятельности и эмоціяхъ появленіе произвольныхъ движеній глазныхъ яблокъ зависитъ отъ повышенія возбудимости двигательной области мозговой коры.
- 10) глазныя мышцы у слѣпого неравномѣрно развиты;
- 11) чувство разстоянія (шестое чувство) у моего слѣпого обусловлено слуховыми ощущеніями.

¹⁾ *Ribot*. Эволюція общихъ идей. Р. II. 1893 г.

О политических или революционных психозах¹⁾.

Проф. В. П. ОСИПОВА.

I.

Вліяніе революціонныхъ эпохъ, крупныхъ государственныхъ переворотовъ, народныхъ движеній на душевное здоровье населенія давно интересовало врачей. Соотвѣтствующія политическія эпохи естественнымъ образомъ служили предметомъ изученія со стороны психіатровъ въ указанномъ направлении. Имѣются наблюденія относительно вліянія французскихъ революцій на душевное здоровье населенія; на основаніи этихъ наблюденій былъ выдѣленъ въ половинѣ минувшаго столѣтія *политическій психозъ*—*folie polytique* (*Belhomme*); но существовали и противоположные взгляды, отрицавшіе сколько-нибудь значительное вліяніе революціонныхъ эпохъ на душевное здоровье лицъ, ихъ переживавшихъ (*Le-grand-du-Saulle*). Знаменитый *Griesinger* говоритъ, что въ 1748 году, когда всѣ занимались политикой, о многихъ больныхъ думали, что они заболѣли душевнымъ разстройствомъ изъ-за политики. „Заслуживаетъ вниманія“, говоритъ онъ, „что большіе политическіе перевороты, повидимому, имѣютъ гораздо меньшее вліяніе на частоту душевныхъ болѣзней, чѣмъ это можно ожидать *a priori*. *Esquirol* замѣтилъ это уже относительно первой французской революціи; революціонныя движенія 1830 и особенно 1848 года, какъ видно изъ много-

¹⁾ Доложено въ Обществѣ невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 7 апрѣля 1910 года.

численныхъ свѣдѣній во Франціи и Германіи (чему противорѣчатъ данныя почти одного *Brierre*), не произвели никакого или только незначительное увеличеніе числа заболѣваній. Незнающему вліяніе революцій кажется большимъ, потому что въ это время политика даетъ содержаніе и окраску бреду многихъ больныхъ, что представляетъ большею частью явленіе очень случайнаго и внѣшняго характера¹⁾.

Мы не намѣрены подробно излагать исторію возникновенія и развитія вопроса о политическихъ психозахъ, и вышеприведенная историческая справка сдѣлана нами лишь для подтвержденія того, что вліяніе политическихъ переворотовъ на количество и качество душевныхъ заболѣваній давно привлекало вниманіе психіатровъ.

Насъ интересуетъ, главнымъ образомъ, вопросъ о качественныхъ отличіяхъ душевныхъ заболѣваній, развивающихся въ связи съ революціонными событіями. Хотя *политическій психозъ* былъ отмѣченъ еще въ половинѣ минувшаго столѣтія, однако требованія того времени для выдѣленія душевнаго заболѣванія въ самостоятельную клиническую форму да и взгляды психіатровъ того времени на душевныя заболѣванія вообще настолько существенно отличались отъ требованій и взглядовъ настоящаго времени, что изложеніе ихъ отношенія къ политическимъ психозамъ не принесло бы намъ существенной пользы. Что же касается вопроса о вліяніи революціонныхъ эпохъ на количество душевныхъ заболѣваній, то слѣдуетъ замѣтить, что при сравнительно слабомъ развитіи прирѣнія и статистики душевно-больныхъ въ половинѣ прошлаго столѣтія даже въ Западной Европѣ точныхъ свѣдѣній объ увеличеніи заболѣваемости психозами подъ вліяніемъ революціонныхъ событій не могло быть представлено.

¹⁾ *W. Griesinger. Die Pathologie und Therapie der Krankheiten. Zweite Auflage Stuttgart. 1861. S. 75. 144.—Душевные болѣзни, В. Гризингера.*
Перев. съ послѣдняго нѣм. изд. Изд. 3-е. 1881. Стр. 77. 149.

Понятно, что интерес къ политическому психозу переживалъ сравнительно не надолго періоды революціонныхъ событій, его вызывавшихъ; отчасти это объясняется тѣмъ, что, по мѣрѣ впаденія бурно кипѣвшей общественной жизни въ ея обычное русло, исчезалъ и самый матеріалъ, объектъ наблюденія,—революціонный, политическій психозъ. Интересъ къ нему вспыхивалъ снова съ развитіемъ общественныхъ движеній политическаго характера, обуславливавшихъ новое его появленіе. Сказаннымъ объясняется, почему соотвѣтствующая психіатрическая литература относительно невелика, и почему она появляется лишь въ опредѣленные періоды политической жизни различныхъ странъ.

Каждый психіатръ, имѣвшій возможность наблюдать и изучать душевныя разстройства, развивавшіяся въ Россіи въ связи съ политическими событіями послѣднихъ лѣтъ, конечно, попытался разобратъ въ качествѣ этихъ разстройствъ, въ условіяхъ ихъ происхожденія и развитія и, конечно, выработалъ себѣ по отношенію къ нимъ опредѣленный взглядъ.

Въ настоящее время, когда волна революціоннаго подъема упала, когда одновременно исчезла и обстановка, которая могла вызывать появленіе психозовъ указаннаго характера, наступилъ моментъ спокойной и объективной оцѣнки психозовъ минувшаго періода. Однако прежде, чѣмъ высказать свое мнѣніе и отношеніе къ революціоннымъ психозамъ, мы приведемъ литературу вопроса, возникшую изъ событій послѣднихъ лѣтъ.

Первыя работы о политическихъ психозахъ относятся къ 1905—06 годамъ, т. е., ко времени ближайшему къ событіямъ, захватившему ихъ отчасти. Изъ этихъ работъ первыя три принадлежатъ д-ру *Рыбакову*.

Опредѣляя содержаніе своихъ наблюденій, *Рыбаковъ* говоритъ, что его интересовали не тѣ случаи, въ которыхъ происходящія политическія событія отражались на бредѣ больныхъ, а что онъ имѣетъ въ виду отмѣтить лишь тѣ слу-

чаи, въ которыхъ между психическимъ разстройствомъ и текущими событиями можно установить болѣе тѣсную, органическую связь, гдѣ совершающіяся событія и связанная съ ними психическая рана служили главной вызывающей причиной душевнаго разстройства,—говоря другими словами, авторъ имѣетъ въ виду лишь тѣ случаи, гдѣ текуція политическія событія тѣсно сплетаются съ картиною душевной болѣзни, являясь въ то же время главною исходною точкою душевнаго заболѣванія.

Работа основана на 7 наблюденіяхъ, сдѣланныхъ съ 22 октября по 16 ноября 1905 г. Наблюденія эти слѣдующія:

1. Студентъ лицея, 27 л., отецъ выпиваль, сестра припадочная; заболѣлъ послѣ погрома. 2. Провизоръ, 40 л., нервно-психическая наслѣдственность и алкоголизмъ исключаются; заболѣлъ послѣ объявленія забастовокъ фармацевтами. 3. Приказчикъ, 30 л., отецъ страдалъ душевнымъ разстройствомъ; угрозы при отказѣ его участвовать въ стачечномъ комитетѣ. 4. 38 л., наслѣдственность неизвѣстна, во время студенчества страдалъ, видимо, душевнымъ разстройствомъ; заболѣлъ послѣ стрѣльбы казаковъ около университета 20 окт. 5. Торговецъ, 28 л., указаний на наслѣдственность нѣтъ, вина не пилъ; заболѣлъ вслѣдъ за побоищемъ въ Охотномъ ряду. 6. Служашій на желѣзной дорогѣ, 24 г., наслѣдственность отрицается; живое участіе въ событіяхъ и въ социаль-демократической партіи. 7. Токарь, 24 г., отецъ алкоголикъ, мать истеричка; волненія по поводу забастовокъ.

Что касается картины болѣзни, то, по словамъ автора, въ 5 случаяхъ она носила характеръ остро развившагося первично-бредового помѣшательства (paranoia) съ бредомъ преслѣдованія и съ замѣтно выраженнымъ элементомъ психического угнетенія, въ 1 случаѣ—характеръ маниакальнаго возбужденія съ первично-бредовыми (паранояльными) идеями, и въ 1 случаѣ къ первично-бредовой картинѣ присоединились явленія спутанности сознанія.

Въ заключеніе авторъ отмѣчаетъ особенности описываемыхъ имъ формъ: 1) быстрое начало и развитіе болѣзни;

2) замѣтно выраженный элементъ психическаго угнетенія; 3) рѣзко выраженные явленія страха, тревоги и ожиданія чего-то ужаснаго; 4) нестойкость и измѣнчивость бредовыхъ идей; 5) наклонность къ послабляющему теченію; 6) обиліе галлюцинаторныхъ и иллюзорныхъ явленій. Бредовыя представленія, а отчасти и галлюцинаціи, по содержанію въ значительной степени связаны съ текущими событіями. Поражаетъ также, если только это явленіе не случайное, сравнительная частота развитія болѣзни у лицъ, бывшихъ до того совершенно здоровыми и не обладающихъ наслѣдственнымъ расположеніемъ. Обстоятельство это невольно заставляетъ думать, что психическая рана, имѣющая своей исходной точкой текущія политическія событія, настолько велика, что сама по себѣ, безъ подготовленной почвы, способна иногда нарушить психическое равновѣсіе бывшей до того здоровою личности¹⁾.

Продолжая наблюденія надъ лицами, заболѣвшими душевнымъ разстройствомъ въ связи съ политическими событіями, д-ръ Рыбаковъ вскорѣ опубликовалъ еще 5 случаевъ такихъ заболѣваній.

1. Драпировщикъ. 43 г. Отецъ выпивалъ. Мать, повидимому, страдала душевнымъ разстройствомъ. Сильно волновался событіями. 2. Студентъ, 22 г. Тетка со стороны матери страдала прогрессивнымъ параличемъ. Присутствовалъ при обстрѣливаніи Технологическаго Института. 3. Студентъ. 22 г. Мать страдала періодическимъ психозомъ. Тетка душевно-больная. Потрясеніе отъ погромовъ и избіеній, происходившихъ на его глазахъ. 4. Кассиръ. 37 л. Отецъ умеръ отъ апоплексіи. Мать и братъ нервные и раздражительные. Напуганъ забастовками. 5. Управляющій фабрикой. 50 л. Отецъ и дядя со стороны отца алкоголики. Мать была очень нервная и умерла отъ апоплексіи. Забастовки на фабрикѣ и погромы.

Дѣлая выводы изъ своихъ наблюденій, авторъ отмѣчаетъ слѣдующее: 1. Во всѣхъ случаяхъ болѣзни появилась въ пер-

¹⁾ О. Е. Рыбаковъ. Душевные расстройства въ связи съ текущими политическими событіями.—Русскій Врачъ. 1905. № 51.

вый разъ. 2. Во всѣхъ случаяхъ имѣются указанія на нервно-психическую наслѣдственность. 3. Во всѣхъ случаяхъ замѣтна навлонность болѣзненной картины къ паранояльному типу (идеи преслѣдованія), при чемъ въ однихъ случаяхъ болѣзнь носить характеръ настоящей параной (сл. 1), въ другихъ же паранояльный элементъ даетъ лишь нѣкоторую своеобразную окраску всему теченію болѣзни (сл. 3, 4, 5) или же только начальному ея періоду (сл. 2). 4. Во всѣхъ случаяхъ, по крайней мѣрѣ вначалѣ болѣзни, имѣются на лицо бредовыя идеи и галлюцинаціи, связанныя съ текущими событіями (забастовки, сыщики, с.-д., туземцы, крики и угрозы толпы и пр.). 5. Почти во всѣхъ случаяхъ замѣтно выражень элементъ тревоги и страха, а въ большинствѣ случаевъ—и психического угнетенія.

Сравнивая клиническую картину послѣднихъ 5-ти случаевъ и 7-ми случаевъ, описанныхъ въ предшествующей работѣ, авторъ высказываетъ мнѣніе, что нѣкоторая общность картины душевныхъ разстройствъ, связанныхъ съ текущими политическими событіями,—не простая случайность, а обусловливается тѣми особенностями психической раны, которая лежитъ въ основѣ этихъ событій, и связана съ *тревогой* и волненіями, а также содержитъ въ самой сущности своей элементы борьбы, насилія, *унетенія* и *преслѣдованія*. Авторъ далекъ отъ мысли, что текуція событія создаютъ какую-либо особую форму болѣзни, но онъ полагаетъ, что эти событія, являясь толчкомъ къ развитію душевнаго расстройства, даютъ вмѣстѣ съ тѣмъ свою особую окраску этому разстройству не только въ видѣ соотвѣтственныхъ бредовыхъ идей и галлюцинацій, но и въ видѣ нѣкоторой вышеуказанной особенности въ проявленіи болѣзненной формы.

Во всѣхъ 5-ти случаяхъ, говоритъ авторъ, имѣются указанія на нервно-психическую наслѣдственность; поэтому онъ готовъ признать, что отсутствіе наслѣдственнаго расположенія въ 3-хъ описанныхъ раньше случаяхъ составляетъ

случайное исключение или указывает на недостаточность и несовершенство собранных свѣдѣній. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ душевное расстройство развивается у лицъ, обладающихъ наслѣдственнымъ расположеніемъ къ заболѣванію, неуравновѣшенныхъ, неустойчивыхъ и, можетъ быть, уже ранѣе нѣсколько invalidныхъ и психопатическихъ. Лица, не имѣющія наслѣдственнаго расположенія къ душевнымъ расстройствамъ, повидимому, обладаютъ въ достаточной мѣрѣ психической устойчивостью, необходимой для происходящей политической борьбы, и имъ не страшны волненія, невзгоды и ужасы, связанные съ переживаемымъ историческимъ моментомъ.

Исходъ болѣзни зависитъ отъ степени психической устойчивости, наслѣдственного обремененія, физическаго состоянія организма. Однако при наблюденіи описанныхъ случаевъ у автора получилось впечатлѣніе, какъ будто въ общемъ они даютъ сравнительно хорошее предсказаніе¹⁾.

Въ третьей своей работѣ д-ръ *Рыбаковъ*, исходя изъ указанія, что уже давно подмѣченъ тотъ фактъ, что политическіе перевороты влекутъ за собою увеличеніе числа душевныхъ расстройствъ, высказываетъ увѣренность, что и послѣднія политическія событія въ этомъ смыслѣ не остались безъ вліянія; обстоятельство это невольно обращаетъ на себя вниманіе въ виду большого количества душевныхъ заболѣваній, развившихся въ послѣднее время въ связи съ событіями текущей жизни. Вопросъ однако въ томъ, дѣйствительно ли политическія событія увеличили собою число душевныхъ заболѣваній, или они только послужили толчкомъ къ психическимъ расстройствамъ, не измѣнивъ обычнаго процентнаго отношенія ихъ къ численности здороваго населенія и придавъ имъ лишь своеобразную окраску. Рѣшеніе этого вопроса воз-

¹⁾ *О. Е. Рыбаковъ*. Душевные расстройства въ связи съ современными политическими событіями. — Русскій Врачъ. 1906. № 3.

можно только въ ближайшемъ будущемъ на основаніи отчетности психіатрическихъ заведеній, являющихся до извѣстной степени показателемъ числа душевныхъ заболѣваній. Обращаясь къ своимъ наблюденіямъ, авторъ отмѣчаетъ, что носителями душевнаго разстройства являлись лица самыхъ разнообразныхъ политическихъ убѣжденій, начиная отъ „правыхъ“ и кончая „крайними лѣвыми“. Лица, участвовавшія въ политическомъ движеніи пассивно, заболѣвали гораздо чаще, чѣмъ лица, принимавшія непосредственно живое участіе въ этомъ движеніи (9 изъ 12-ти больныхъ автора), авторъ объясняетъ наблюдавшееся имъ явленіе тѣмъ, что пассивные элементы общества, равнодушные къ борьбѣ и даже тяготящіеся ею, сильнѣе чувствуютъ на себѣ гнетъ происходящихъ событій, и потому психическая рана является для нихъ болѣе чувствительной. Повторяя и подтверждая выводы своихъ первыхъ работъ, особенно второй, авторъ подтверждаетъ и свое впечатлѣніе о сравнительно благопріятномъ исходѣ заболѣванія, основанное на томъ, что 4 изъ наблюдавшихся имъ больныхъ, которыхъ онъ не потерялъ изъ вида, выздоровѣли, а также на остромъ началѣ и теченіи болѣзни¹⁾.

Скляръ писалъ свою статью въ то время, когда ему была извѣстна только первая работа *Рыбакова*; если бы *Скляру* были извѣстны позднѣйшія работы *Рыбакова*, то нѣкоторыя его возраженія по адресу послѣдняго отпали бы сами собою.

Въ теченіе полугодія *Скляръ* наблюдалъ въ Бурашевской колоніи (при поступленіи отъ 650—700 больныхъ въ годъ) 4 больныхъ, заболѣвшихъ въ связи съ политическими событіями.

1. Столяръ, 37 л. Алкоголикъ; дядя душевно-больной; разгромъ Тверской управы. 2. Рабочій, 35 л. Пилъ; двоюродная сестра душевно-больная; забастовки. 3. Рабочій, 15 л. Баррикады.

¹⁾ *О. Е. Рыбаковъ*. Душевные разстройства въ связи съ послѣдними политическими событіями. — Русскій Врачъ. 1906. № 8.

4. Артельщикъ, 29 л. Алкоголикъ; дядя душевно-больной; забастовки.

Авторъ обращаетъ вниманіе, что во всѣхъ случаяхъ болѣзнь наступила сейчасъ же послѣ потрясеній, связанныхъ съ текущими политическими событіями, впрочемъ, въ 1-мъ случаѣ, она, повидимому, подготавливалась уже раньше; такимъ образомъ устанавливается связь политическихъ событийъ съ заболѣваніемъ. Можно предположить причинную связь психоза съ извѣстными событіями, пишетъ *Скляръ*, если онъ проходитъ вскорѣ послѣ того, какъ послѣдніе перестаютъ оказывать на больного свое вліяніе; такого благоприятнаго исхода ни въ одномъ изъ своихъ случаевъ авторъ установить не могъ. У автора получилось 75% больныхъ съ явнымъ психопатическимъ предрасположеніемъ, а у *Рыбакова* 56% (на основаніи первой статьи), поэтому ни въ какомъ случаѣ нельзя согласиться съ *Рыбаковымъ*, что въ его случаяхъ болѣзнь развивалась у лицъ, бывшихъ до того совершенно здоровыми (одинъ хворалъ повторно) и не обладающихъ наследственнымъ расположеніемъ. Нельзя было отмѣтить и особой формы психоза, вызываемой революціонными событіями. Единственное характерное явленіе для психозовъ, развившихся подъ вліяніемъ текущихъ политическихъ событийъ, составляетъ содержаніе галлюцинацій и бредовыхъ представленій, но въ содержаніе болѣзненныхъ явленій обыкновенно черпается изъ окружающей обстановки и окружающихъ представленій, подъ вліяніемъ которыхъ находился больной до заболѣванія.

Резюмируя свою работу, д-ръ *Скляръ* говоритъ, что ни матеріалъ *Бурашевской* колоніи, ни матеріалъ ч. пр. *О. Е. Рыбакова* не говоритъ за то, что болѣзнь развивалась у лицъ, не обладающихъ наследственнымъ предрасположеніемъ. Еще болѣе недоказаннымъ остается заявленіе ч. пр. *О. Е. Рыбакова* о существованіи особой формы психоза, развивающейся подъ вліяніемъ текущихъ политическихъ событийъ: въ большинствѣ своихъ случаевъ авторъ видѣлъ обыкновенныя формы раннего или кататоническаго сла-

боумія, а въ случаяхъ *О. Е. Рыбакова* онъ тоже не могъ найти никакихъ специфическихъ признаковъ, которые давали бы право выдѣлить данный психозъ изъ ряда другихъ, уже общепризнанныхъ. Конечно, не всякій обремененный наслѣдственностью долженъ непременно заболѣть, а если бы было доказано, что болѣзнь, начавшаяся при извѣстныхъ условіяхъ, перешла въ выздоровленіе, это обстоятельство могло бы служить доказательствомъ въ пользу предположенія, что именно эта причина и вызвала данный психозъ, хотя бы и при подготовленной почвѣ, но такого случая у автора нѣтъ вовсе, а у *О. Е. Рыбакова* только 1 и то спорный, такъ какъ больной оставался подъ наблюденіемъ очень короткое время (всего 3 недѣли). Всѣ эти данныя не даютъ пока никакихъ основаній утверждать, что текущія политическія событія служатъ главной вызывающей причиной душевнаго расстройства¹⁾.

Вторая статья д-ра *Скляра* появилась послѣ ознакомленія его со второй статьёй д-ра *Рыбакова*; авторъ отмѣчаетъ, что вслѣдствіе готовности д-ра *Рыбакова* отказаться отъ мысли, что болѣзнь часто развивается у лицъ, не обладающихъ наслѣдственнымъ расположеніемъ, падаетъ самый главный аргументъ, выставленный *Рыбаковымъ* 4 недѣли тому назадъ, по которому революціонная психическая рана можетъ вызвать душевное расстройство и на непсихопатической почвѣ. Авторъ стоитъ за болѣе опредѣленное предсказаніе объ исходѣ рассматриваемыхъ заболѣваній, примѣнительно къ ихъ формѣ и симптомамъ, указывая, напр., что при наличности кататоническихъ явленій при извѣстныхъ болѣзняхъ (кататонія, dementia praecox) мы можемъ, не зная даже степени наслѣдственнаго расположенія больного, заранѣе сказать, что они приведутъ къ слабоумію. Анализируя пять случаевъ, приведенныхъ *Рыбаковымъ* въ его второй работѣ, *Скляръ* приходитъ

¹⁾ Н. М. Скляръ. О вліяніи текущихъ политическихъ событій на душевныя заболѣванія.—Русскій Врачъ. 1906. № 8.

къ выводу, что изъ нихъ никоимъ образомъ нельзя вывести заключенія о существованіи особой формы болѣзни, имѣющей своимъ основаніемъ современныя политическія событія; впрочемъ, отъ этой мысли отказался и *Рыбаковъ*; эти заболѣванія укладываются въ рамки существующихъ клиническихъ формъ; также несправедлива идея *Рыбакова*, что рассматриваемымъ психозамъ присущи особенности, отличающія ихъ отъ подобныхъ болѣзней, такъ какъ указываемыя имъ особенности свойственны и этимъ послѣднимъ; единственная черта — содержаніе галлюцинацій и бредовыхъ идей, стоящее въ связи съ событіями современной политической жизни, отличаетъ очень многихъ душевно-больныхъ эпохи и поэтому не имѣетъ существеннаго значенія. Такимъ образомъ, заключаетъ *Скляръ*, и предположеніе *О. Е. Рыбакова*, что современныя событія даютъ особую окраску описываемому ими душевному разстройству въ видѣ нѣкоторой особенности въ проявленіи болѣзненной формы, не можетъ пока имѣть подъ собою прочно установленной фактической почвы; не доказано фактами и то положеніе *Рыбакова*, что текущія политическія событія вызываютъ психозъ даже у людей психопатическихъ¹⁾.

Мы позволили себѣ особенно подробно остановиться на передачѣ содержанія работъ *Рыбакова* и *Скляра* потому, что это первыя появившіяся работы только-что минувшей эпохи и интересующаго насъ направленія и потому, что онѣ принадлежатъ авторамъ, являющимся выразителями почти противоположныхъ взглядовъ на одинъ и тотъ же вопросъ.

Ярошевскій, работа котораго относится тоже къ 1906 г., считаетъ несомнѣннымъ, что переживалась въ извѣстномъ смыслѣ психическая эпидемія, вліявшая на душевное здоровье населенія; на основаніи накопившагося у него матеріала авторъ обращаетъ вниманіе на массовыя нервнопсихическія

¹⁾ *Н. М. Скляръ*. Еще о вліяніи текущихъ политическихъ событій на душевныя заболѣванія. — Русскій Врачъ. 1906. № 15.

заболѣванія среди тѣхъ элементовъ общества, которые активно или пассивно соприкасались съ настоящимъ политическимъ движеніемъ, и ближайшею причиною заболѣванія которыхъ надо считать наслѣдственную или пріобрѣтенную нестойкость ихъ нервнопсихическаго аппарата, нестойкость души; эти нестойкія души во время историческихъ катастрофъ прежде всего и заболѣваютъ нервными и психическими болѣзнями. Авторомъ опубликованъ пока матеріалъ изъ 11 случаевъ, относящихся ко времени съ 13 октября до конца декабря 1905 г., когда политическая борьба въ Самарѣ шла быстрымъ темпомъ, и митинги, забастовки, демонстраціи, стычки съ войсками и полиціей не прекращались.

1. Чулочница, 28 л., зам., gravis; нервная особа; попала подъ выстрѣлы; абортъ. 2. Швея, 19 л. Увлекалась революціей; на митингъ получила травму кулакомъ по затылку. 3. Гимназистка, 12 л. Мать нервная. Толпа ворвалась въ классъ. 4. Гимназистка 8 кл. Родители нервные. Сама нервная и малокровная. Толпа ворвалась въ классъ. 5. Гимназистка, 15 л. Очень малокровная, нервная. Увлекалась митингами. 6. Гимназистка, 17 л. Всегда была здорова, въ семьѣ нервно-больныхъ нѣтъ. Увлекалась политикой и митингами. 7. Модистка, 18 л. Нервная и малокровная, наслѣдственности нѣтъ. Увлекалась политикой и митингами. 8. Гимназистка, 15 л. Слабая, малокровная. Всѣ члены семьи увлечены активной политикой. 9. Ученикъ техническаго училища, 16 л. Слабый, малокровный, страдает маляріей. Былъ на митингъ. 10. Зам., 22 г. Отецъ хроническій алкоголикъ, у бабушки эпилепсія. Увлечение политикой. 11. Народная учительница, 25 л. Наслѣдственности нѣтъ, немного нервная. Участіе въ манифестаціи, поборъ.

Всѣ перечисленные больные—нестойкія въ нервнопсихическомъ отношеніи, ранимыя души, достаточно малѣйшаго толчка, чтобы онѣ заболѣли. Разнообразіе формъ заболѣванія, начиная отъ сравнительно легкихъ формъ истеріи и кончая глубокимъ галлюцинаторнымъ и маниакальнымъ помѣшательствомъ, показываетъ, что имѣлось дѣло не съ психической эпидеміей, а съ массовымъ заболѣваніемъ нестойкихъ въ нервнопсихическомъ отношеніи элементовъ, выведенныхъ изъ рав-

новѣсія одной общей причиной—политическими событіями. Авторъ обращаетъ вниманіе на значительное преобладаніе женщинъ надъ мужчинами, подтверждаемое и дальнѣйшими его наблюденіями, пока неопубликованными. Раздѣляя своихъ больныхъ на участвовавшихъ активно въ протекавшихъ событіяхъ и пассивныхъ участниковъ, случайно вовлеченныхъ въ круговоротъ событий, авторъ приходитъ къ выводу, что сильнѣе всего, т. е., болѣе серьезными формами, заболѣли тѣ, которые принимали активное участіе въ событіяхъ и наоборотъ¹⁾.

Два случая душевнаго расстройства подъ вліяніемъ политическихъ событій описаны д-ромъ *Павловской*. Одна больная курсистка 26 л., другая скрипачка, 32 л., еврейка; обѣ, особенно вторая, обременены тяжелой психопатической наследственностью, первая принимала активное участіе въ событіяхъ, вторая—пассивное (еврейскій погромъ въ Кременчугѣ); у первой, по мнѣнію автора, развился истерическій психозъ, у второй—меланхолія. Авторъ примыкаетъ къ взглядамъ *Скляра*, отмѣчая, что приведенные имъ случаи психозовъ, развившихся подъ вліяніемъ общественныхъ событій, наблюдались у лицъ съ патологической наследственностью, неуравновѣшенныхъ, проявились въ формѣ психозовъ (истерическаго и меланхоліи), клиническая форма которыхъ нисколько не отличалась отъ аналогичныхъ психозовъ, вызваннѣмъ другимъ этиологическимъ моментомъ²⁾.

Въ 1907 году *Павловская* описала еще десять случаевъ душевныхъ заболѣваній, развившихся подъ вліяніемъ политическихъ событій.

¹⁾ С. Ярошевскій. Матеріалы къ вопросу о массовыхъ нервно-психическихъ заболѣваніяхъ.—Обозрѣніе Психіатріи. 1906. № 1.

²⁾ Д. С. Павловская. Два случая душевнаго заболѣванія подъ вліяніемъ общественныхъ событій.—Обозрѣніе Психіатріи. 1906. № 1.

Со стороны этиологической эти случаи представляются слѣдующими:

1. В., 23 л., слушательница курсовъ Лесгафта. Мать истеричная, отецъ и братъ застрѣлились, другой братъ страдалъ душевнымъ разстройствомъ. Увлечение митингами, влюбилась безъ взаимности. 2. Е., 21 г., слушательница курсовъ Лесгафта. Отецъ пьетъ, дядя душевно-больной, мать и два брата душевно-больные. Сама малокровная и нервная. Увлечение политикой, активное участіе въ сходкахъ, арестъ двухъ братьевъ. 3. А., 24 л., слушательница высшихъ женскихъ курсовъ. Отецъ пьетъ, сама была слабымъ и капризнымъ ребенкомъ. Увлечение политикой, митингами; влюбилась въ малознакомаго оратора. 4. Т., 20 л., слушательница акушерскихъ курсовъ. Изъ здоровой семьи. Была слабымъ и капризнымъ ребенкомъ. Увлекалась политикой, посѣщала митинги, влюбилась. 5. К., 28 л.; отецъ странный, мать истеричная, сама нервная. Увлечение политикой, арестъ жениха. 6. Т., 27 л.; изъ здоровой семьи, сама малокровная. Занималась политикой, митингами, влюбилась. 7. Л., 16 л., гимназистка; мать истеричная, тетка душевно-больная. Волненія по случаю забастовки; появленіе въ классѣ гимназистовъ, требовавшихъ прекращенія занятій. 8. К., 32 л., сельская учительница. Отецъ умеръ отъ чахотки, у матери періодическій психозъ, сестра истеричная, другая чахоточная. Аграрное движеніе въ деревнѣ. 9. А., 40 л. Отецъ умеръ отъ чахотки, дядя и двоюродный братъ душевно-больные. Сама нервная и впечатлительная. Арестъ, волновалась политическими событіями. 10. Е., 24 л., отецъ умеръ отъ чахотки, мать истеричная. Во время демонстраціи въ Могиловѣ былъ убитъ ея взрослый братъ.

На основаніи изученія своего матеріала *Павловская* дѣлаетъ рядъ выводовъ: 1. Душевное заболѣваніе, вызванное общественными событіями, развивается у лицъ съ патологической наслѣдственностью. 2. Подъ вліяніемъ общественныхъ событій развиваются обычные формы психозовъ, преимущественно истерическіе психозы и галлюцинаторная паранойя. 3. Заболѣвшіе раздѣляются на двѣ группы: къ одной относятся лица, принимавшія активное участіе въ событіяхъ, къ другой — участвовавшія пассивно. 4. Исходъ болѣзней въ первой группѣ благопріятнѣе, чѣмъ во второй, что, вѣроятно, объясняется тѣмъ, что активное участіе въ общественныхъ

событіяхъ принимаютъ люди сравнительно сильные, молодые, энергичные, которые лучше справляются съ болѣзнями. 5. Изъ 12-ти лицъ (принимаются во вниманіе и 2 случая изъ первой работы), заболѣвшихъ подъ вліяніемъ общественныхъ событій, у 7 наблюдался элементъ влюбленности, игравшій важную роль въ этиологіи болѣзни и отражавшійся на ея картинѣ. Этотъ элементъ наблюдался у *всѣхъ* лицъ, принимавшихъ активное участіе въ событіяхъ, что, по мнѣнію автора, представляется не случайнымъ совпаденіемъ, а явленіемъ, имѣющимъ психологическое основаніе: оно объясняется однородностью эмоцій, возникающихъ при активной общественной дѣятельности и при индивидуальной любви; другое возможное объясненіе авторъ видитъ въ истощающемъ вліяніи напряженной общественной дѣятельности, при чемъ повышается половая возбудимость; наконецъ, третье, объясненіе отмѣченнаго явленія авторъ видитъ въ томъ, что лица, принимающія активное участіе въ общественной дѣятельности, обыкновенно думаютъ, что имъ осталось недолго жить личною жизнью, а это представленіе вызываетъ желаніе взять какъ можно больше отъ жизни¹⁾.

Д-ръ *Германъ* придаетъ моральнымъ, психическимъ причинамъ существенное значеніе, какъ факторамъ, подготовляющимъ почву для развитія душевнаго расстройства, медленно подтачивающимъ нервную систему, а также, какъ факторамъ, очень часто непосредственно вызывающимъ душевную болѣзнь. Послѣдніе годы, переживавшіеся Россіей, содержали упомянутые факторы въ избыткѣ. Авторъ приводитъ 7 случаевъ душевныхъ заболѣваній, связанныхъ съ аграрнымъ и рабочимъ движеніемъ, наблюдавшихся имъ въ орловской психиатрической больницѣ.

¹⁾ Л. С. Павловская. Нѣсколько случаевъ душевнаго заболѣванія подъ вліяніемъ общественныхъ событій.—Обзорѣніе Психіатріи. 1907. № 9.

1. К., 23 л., рабочій; среди родственниковъ душевно-больные и алкоголики. Участіе въ стачкѣ, былъ окруженъ казаками. 2. Н., 15 л., отецъ и близкіе родственники душевно-больные и алкоголики. Работалъ въ оружейной мастерской; забастовка. 3. П., 28 л. Ударилъ по головѣ казакъ. Наслѣдственность больной неизвѣстна. 4. П., 60 л. У отца было душевное разстройство, среди родственниковъ есть алкоголики. Физическіе признаки вырожденія. Участіе въ аграрныхъ беспорядкахъ, тюрьма. 5. С., 29 л., продавецъ винной лавки. Признаки вырожденія, наследственность неизвѣстна. Угрозы разгрома винной лавки. 6. Д., 32 л. Физическіе признаки вырожденія. Наслѣдственность неизвѣстна. Участіе въ разгромѣ усадьбы, ударъ нагайкой по головѣ. 7. Ш., 38 л., рабочій. Физическіе признаки вырожденія. Угрозы за нежеланіе примкнуть къ забастовкѣ.

Обращая вниманіе, что участіе въ политическихъ событіяхъ принимала масса людей, а заболѣвали единичныя личности, авторъ отмѣчаетъ физическіе признаки вырожденія у наблюдавшихся имъ больныхъ, свидѣтельствующіе о принадлежности ихъ къ дегенеративнымъ семьямъ и о предрасположеніи къ душевнымъ заболѣваніямъ. Клиническая картина болѣзни напоминаетъ, по мнѣнію автора, *Angstpsychose*. Выводы д-ра *Германа* слѣдующіе: 1. Душевное разстройство наступало у больныхъ скоро послѣ полученія психической травмы. 2. У всѣхъ больныхъ наблюдался сильный страхъ, который сопровождался бредовыми идеями объ ожидаемой опасности, также неминуемой гибели. 3. Бредовыя идеи не имѣли систематизированнаго характера и не были направлены противъ опредѣленныхъ лицъ, больные всюду видѣли для себя опасность. 4. У всѣхъ больныхъ имѣлась тоска и у большинства изъ нихъ зрительныя и слуховыя галлюцинаціи устрашающаго характера. 5. Исходъ болѣзни довольно благоприятный: 4 человѣка изъ 7 выздоровѣло. 6. У всѣхъ больныхъ, кромѣ одной, были физическіе признаки вырожденія¹⁾.

¹⁾ *И. С. Германъ*. О психическомъ разстройствѣ депрессивнаго характера, развившемся у больныхъ на почвѣ переживаемыхъ политическихъ событія. — Журналъ невропатологіи и психіатріи имени С. С. Корсакова. Кн. 3. Стр. 313—324.

Д-ръ *Бернштейнъ*, приступая къ изученію душевныхъ заболѣваній, наблюдавшихся имъ въ Москвѣ въ 1905—1906 г.г., задается тремя вопросами: 1) какъ отразились пережитыя событія на заболѣваемости населенія, увеличилась она, уменьшилась или не измѣнилась. 2) Сказалось ли вліяніе окружающихъ событій на общей массѣ душевно-больныхъ, заболѣвшихъ внѣ всякой зависимости отъ революціи. 3) Создала ли революціонная эпоха свои особыя заболѣванія среди лицъ, особенно пострадавшихъ и особенно потрясенныхъ.

По статистикѣ центрального пріемнаго покоя для душевно-больныхъ оказалось, что за періодъ времени съ 1 октября 1905 г. по 1 февраля 1906 г. туда поступило количество больныхъ столь ничтожно отличающееся отъ количества поступленій предшествующихъ лѣтъ, что разница едва ли превышаетъ допустимыя случайныя колебанія. Домашніе пріемы популярныхъ московскихъ невропатологовъ и психіатровъ за разсматриваемый періодъ времени замѣтно сократились; число душевно-больныхъ пріѣзжихъ, поступившихъ за то же время въ частную лѣчебницу д-ра Тарьяна, абсолютно и относительно превысило количество поступленій въ предшествующіе годы. Въ клиническихъ картинахъ болѣзней авторъ не нашелъ ничего специфическаго, никакихъ своеобразныхъ симптомовъ, кромѣ нѣкоторыхъ оригинальныхъ бредовыхъ идей да необычныхъ по содержанію или толкованію галлюцинацій; политическая окраска бредовыхъ темъ и образовъ наблюдалась не только у свѣже-заболѣвшихъ и вновь поступившихъ больныхъ, но также и у хрониковъ, черпавшихъ мотивы для своихъ построеній изъ ежедневной прессы и разсказовъ другихъ больныхъ. Все сказанное заставляеть автора притти къ заключенію, что отнесеніе нѣкоторыхъ заболѣваній къ рубрикѣ революціонныхъ не оправдывается дѣйствительнымъ положеніемъ вещей и представляетъ результатъ извѣстнаго рода политическаго увлеченія. Для доказательства правильности своего мнѣнія авторъ сообщаетъ исторію раз-

витія болѣзней въ наблюдавшихся имъ случаяхъ въ томъ видѣ, какъ онѣ передавались самими больными и ихъ родственниками, и въ освѣщеніи данными, добытыми путемъ спеціальныхъ разспросовъ.

1. Г., 35 л., литературный дѣятель, еврей. Заболѣлъ черезъ 4 дня послѣ избіенія охотнорядцами. Страдаетъ циркулярнымъ психозомъ. 2. Ф., 19 л., студентъ. Былъ раненъ въ плечо возлѣ дома Фидлера. Отецъ и двое дядей эпилептики, одна тетка душевно-больная, родился въ асфиксіи, страдалъ до 14 л. припадками ночного ужаса. Заболѣлъ съ февраля 1905 г., затѣмъ послѣдовала ремиссія, смѣнившаяся новымъ обостреніемъ болѣзни. 3. Т., 36 л., позолотчикъ. Былъ раненъ пулей на Тверской. Выяснилось, что хвораетъ уже года 2 (Paral. gener. progr.). 4. Ш., 47 л., банковскій служащій. Еще въ 1904 г. два эпилептоидныхъ инсульта. Во время почтово-телеграфной забастовки обостреніе болѣзни (Paral. gener. progr.). 5. К., 35 л., помощникъ начальника товарной станціи. Отецъ алкоголикъ, дядя душевно-больной, у самого съ осени головныя боли, раздражительность, гнѣвливость. Противодѣйствовалъ рѣшеніямъ большинства на сходкахъ желѣзнодорожныхъ служащихъ, подозрительное отношеніе къ нему во время забастовки. Маніакально-депрессивный психозъ.

Всѣ приведенные случаи касаются роковыхъ болѣзненныхъ процессовъ, не связанныхъ съ психическими воздѣйствіями. Какъ сами больные, такъ и окружающія ихъ лица ставятъ заболѣваніе въ причинную связь съ послѣдними событіями; при этомъ и врачу не легко удержаться на объективной позиціи и выяснить истинную послѣдовательность событий. Во всѣхъ случаяхъ физическая или психическая травма или ихъ совокупность давала толчокъ къ расцвѣту уже существовавшей болѣзни.

Такимъ образомъ; говоритъ *Бернштейнъ*, предположеніе о томъ, что въ революціонныя эпохи заболѣваютъ не здоровые люди, а предрасположенные къ заболѣванію, должно быть, повидимому, еще болѣе ограничено въ томъ смыслѣ, что проявляется болѣзнь у тѣхъ лицъ, которыя уже и раньше были больны, но у которыхъ болѣзнь либо тянулась вяло и неза-

мѣтно, либо протекала въ видѣ отдѣльных періодическихъ вспышекъ. Политическая травма должна быть, повидимому, разсматриваема только какъ проявитель, а не какъ производитель душевной болѣзни, развивающейся и выражающейся согласно своимъ собственнымъ эндогеннымъ законамъ ¹⁾).

Шоломовичъ высказываетъ предположеніе, что попавшій въ литературу клиническій матеріалъ далеко не является полнымъ количественнымъ отраженіемъ революціонныхъ психозовъ, имѣвшихъ мѣсто въ дѣйствительности; доказательство правильности такого предположенія авторъ видитъ въ томъ, что по отношенію къ Симбирску ему извѣстно 15—16 случаевъ заболѣванія, между тѣмъ, этотъ городъ замѣчательнѣе тѣмъ, что до 2-й Думы въ немъ не было даже уличныхъ демонстрацій, а только митинги и конспиративныя собранія; уличное столкновение было всего одинъ разъ весной 1906 года; авторъ полагаетъ, что въ другихъ центрахъ количество революціонныхъ психозовъ было гораздо большимъ; несомнѣнно, что много больныхъ ускользнуло отъ специалистовъ и не было зарегистрировано въ литературѣ; повидимому, много больныхъ, судя по газетнымъ извѣстіямъ, попали въ тюремное заключеніе, а у многихъ душевное расстройство развилось уже во время пребыванія въ тюрьмѣ.

Авторъ приводитъ 6 случаевъ изъ числа имъ наблюдавшихся.

1. Крестьянинъ, 44 л.; отецъ былъ вспыльчивъ и билъ его по головѣ; самъ алкоголикъ, lies въ анамнезѣ. Душевно-больныхъ и алкоголиковъ въ роднѣ нѣтъ. 10 л. т. наз. у него начались приступы тоски. Агитировалъ среди крестьянъ. 2. Семинаристъ, 21 г. Дѣдъ страдалъ падучей. Мастурбація, злоупотребленіе спиртными напитками. Политическая пропаганда, связанная съ постоянными волненіями. 3. Крестьянинъ, 25 л., слесарь. Отецъ алкоголикъ. Самъ страдалъ сифилисомъ. 4. Слесарь, 22 л.

¹⁾ *А. Н. Берштейнъ*. Психическія заболѣванія зимой 1905—06 г. въ Москвѣ.—Современная Психіатрія. Апрель. 1907.

Въ роднѣ душевно-больныхъ, падучныхъ, пьяницъ не было. Съ дѣтства былъ нервнымъ. Участіе въ забастовкѣ и митингахъ. 5. Сельскій учитель, 44 л. Свѣдѣнія о наслѣдственности недостаточны. Горячее активное участіе въ политикѣ. Злоупотребленіе алкоголемъ иногда. 6. Ученикъ учительской семинаріи, 20 л. Братъ страдалъ травматическимъ психоневрозомъ. Тюремное заключеніе. Родители здоровы, душевно-больныхъ и падучныхъ въ восходящемъ поколѣніи нѣтъ.

Анализируя свои случаи, авторъ приходитъ къ выводу, что вполне хорошая наслѣдственность наблюдалась въ трехъ изъ нихъ, не безусловно благоприятная въ двухъ, въ одномъ она неизвѣстна. Личное расположеніе къ душевнымъ болѣзнямъ наблюдалось почти у всѣхъ больныхъ. Клиническая картина описанныхъ случаевъ вполне укладывается въ рамки современной психіатрической классификаціи и не даетъ основаній для выдѣленія новой клинической формы. Изученіе условій наслѣдственнаго расположенія къ душевнымъ заболѣваніямъ на основаніи литературы и личнаго матеріала заставляетъ автора заключить, что тяжкія условія политической борьбы поражаютъ прежде всего организмы наиболѣе слабыя, склонныя къ заболѣванію душевными болѣзнями, отягощенные лично или наслѣдственно; но въ 25% случаевъ заболѣваніе постигло людей наслѣдственно здоровыхъ. Отсюда вытекаетъ, что политическая борьба, въ которой такъ тѣсно и неразрывно сплетены физическія и психическія причины, тяжело отражающіяся на организмѣ, подрываетъ психическое здоровье и людей, не отягощенныхъ наслѣдственно; изученіе того же матеріала показываетъ, что заболѣваютъ не только активные участники политической борьбы, напротивъ, огромное большинство (около $\frac{2}{3}$) заболѣвшихъ должно быть причислено къ пассивнымъ свидѣтелямъ революціонныхъ событий¹⁾.

¹⁾ А. С. Шоломовичъ. Къ вопросу о душевныхъ заболѣваніяхъ, возникающихъ на почвѣ политическихъ событій.—Русскій Врачъ. 1907. № 21.

Д-ръ *Гадзяцкій* причисляетъ внутреннія политическія волненія къ факторамъ, разрушающимъ народное здоровье. Приводя литературу вопроса о политическихъ психозахъ, онъ выражаетъ сомнѣніе по поводу заявленія *Рыбакова* о большей частотѣ заболѣваній среди пассивныхъ участниковъ политическихъ событій по сравненію съ активными, а также и по поводу даваемого *Рыбаковымъ* предположительнаго объясненія этого явленія, какъ не обоснованнаго и не доказаннаго фактически. Остановливаясь на статьяхъ д-ра *Павловской*, *Гадзяцкій* обращаетъ вниманіе на отмѣченную авторомъ поголовную влюбленность наблюдавшихся ею активныхъ участницъ политическихъ событій; анализируя даваемыя *Павловской* объясненія этого наблюденія, *Гадзяцкій* высказываетъ мысль, что уже одно обиліе этихъ объясненій (три) доказываетъ ихъ несостоятельность; не останавливаясь на первомъ изъ нихъ (вліяніе однородности эмоцій), авторъ полагаетъ, что второе (истощающее вліяніе напряженной общественной дѣятельности, вызывающее повышеніе половой возбудимости) не вполне согласуется съ физиологіей и отчасти противорѣчитъ утвержденію самого автора (*Павловской*), что это были молодые, сильныя и энергичныя лица; по поводу третьяго объясненія (желаніе взять отъ личной жизни какъ можно больше) авторъ замѣчаетъ, что любовь, къ сожалѣнію, вовсе не сообразуется съ желаніями людей, а часто является и исчезаетъ даже вопреки имъ.

Гадзяцкій приводитъ два случая душевнаго разстройства изъ своихъ наблюденій.

1. Унтеръ-офицеръ. Указаній на наслѣдственность и другіе этиологическіе моменты нѣтъ; есть указанія на бывшія раньше нѣкоторыя странности. Объявленіе ему смертнаго приговора.
2. Солдатъ. Хроническій алкоголизмъ отца, у самого небольшое употребленіе спиртными напитками. Нападеніе на поѣздъ, въ которомъ онъ сопровождалъ почту.

Отмѣчая, что при годичномъ поступленіи до 300 больныхъ ему пришлось наблюдать всего 2 случая душевнаго заблѣванія, развившагося подъ вліяніемъ политическихъ событий, авторъ объясняетъ это тѣмъ, что военная среда, состоящая почти исключительно изъ людей молодыхъ и отборныхъ въ смыслѣ физической и душевной крѣпости, является не особенно благопріятной почвой для развитія душевныхъ болѣзней. Авторъ обращаетъ вниманіе на отраженіе текущихъ событий на бредѣ больныхъ вообще.

Приступая къ выясненію сущности вліянія политическихъ событий на нервно-психическую сферу, авторъ полагаетъ, что вліяніе это весьма сложно, что здѣсь дѣйствуетъ не одна причина, а сплетеніе разнообразныхъ моментовъ и условий, какъ психическаго, такъ и физическаго свойства, мѣняющихся въ различныхъ случаяхъ.

Въ заключеніе авторъ говоритъ, что хотя въ политическихъ движеніяхъ нерѣдко и, быть можетъ, главнымъ образомъ принимаютъ участіе лица неуравновѣшенныя, съ неблагопріятной наслѣдственностью и расшатанной нервной системой, отмѣченныя физическими и психическими признаками вырожденія, и на нихъ скорѣе и гибельнѣе всего отражается вся совокупность вредныхъ для психическаго здоровья условий революціоннаго времени, — но несомнѣнно, что многіе изъ нихъ въ нормальной обстановкѣ всю жизнь остались бы душевно-здоровыми и могли бы даже быть очень полезными и выдающимися членами общества¹⁾.

Въ томъ же 1908 году появилась работа проф. В. Ф. Чижова о значеніи политической жизни въ этиологіи душевныхъ болѣзней. Авторъ начинаетъ съ заявленія, что до сихъ поръ не опровергнута тезисъ *Pinel'*я, что съ развитіемъ ци-

¹⁾ Ф. Х. Гадзяцкій. Душевные разстройства въ связи съ политическими событиями въ Россіи. — Военно-Медицинскій журналъ. 1908. Сентябрь. Стр. 89—99.

вилизації увеличивается число душевно-больныхъ; вмѣстѣ съ
 тѣмъ онъ выражаетъ удивленіе, что вліяніе цивилизації на
 наростаніе числа душевно-больныхъ понято неправильно; по
 мнѣнію Чижса, большое развитіе промышленности, искусствъ
 и наукъ, тяжелыя условія жизни и различные соблазны, пе-
 реходное время никакого вліянія на увеличеніе числа душев-
 но-больныхъ не имѣютъ и имѣть не могутъ; дѣло въ томъ,
 что съ ростомъ цивилизації падаетъ дѣтская смертность, а
 потому остаются въ живыхъ слабые, слѣдовательно, и душев-
 но-больные, чѣмъ вполне объясняется наростаніе числа ду-
 шевно-больныхъ параллельно росту цивилизації, а также и
 политической свободы, растущей параллельно цивилизації.
 Никто однако не доказалъ, что стѣсненіе или ограниченіе
 политической свободы гдѣ-либо увеличило число душевно-
 больныхъ; какъ ни слабо у насъ разработана статистика, все
 же такой поразительный фактъ, какъ быстро проявившееся
 наростаніе числа душевно-больныхъ, не могъ быть не замѣ-
 ченнымъ и врачами, и администраціей, и публикой; но никто
 еще не только не доказалъ такого факта, а даже и не ука-
 залъ на него. Недостаточность политической свободы угне-
 таетъ лишь очень ограниченное число лицъ, эти лучшія и
 наиболее мощныя духовно лица, конечно, не могутъ заболѣ-
 вать психически оттого, что ихъ желанія не осуществляются,
 что имъ приходится страдать въ борьбѣ за свои убѣжденія.
 Къ борьбѣ за политическую свободу, какъ и ко всякому
 общественному движенію, примыкаютъ всегда и всюду, ко-
 нечно, и у насъ, психопаты, неуравновѣшенные и вообще
 лица, предрасположенныя къ заболѣванію душевными и нерв-
 ными болѣзнями. Когда такія лица находятся на виду, то
 при заболѣваніи ихъ получается впечатлѣніе увеличенія числа
 заболѣваній. Конечно, и у насъ было нѣсколько случаевъ забо-
 лѣванія душевными болѣзнями во время политической борьбы
 наслѣдственно предрасположенныхъ къ помѣшательству рево-
 люціонеровъ.

Съ большимъ скептицизмомъ авторъ относится къ заявленію *В. И. Яковенко*, что къ здоровымъ новаторскимъ теченіямъ въ обществѣ чаще всего присоединяются неврастеники, истерики и вообще неуравновѣшенные, къ консервативному же теченію обыкновенно примыкаютъ врожденно-слабоумные, съ старческимъ слабоуміемъ, эпилептики и дегенеранты съ дефектами нравственного или полового чувства; также *Чижъ* протестуетъ противъ заявленія *Яковенко*, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ, повидимому, въ роли исполнителей (анормальныхъ рѣшеній власти) были страдавшіе прогрессивнымъ параличомъ въ его начальной стадіи¹⁾. Психіатръ не можетъ, говорить *Чижъ*, не удивляться смѣлости подобнаго утвержденія; кто же не знаетъ, что между офицерами и полицейскими чиновниками нѣтъ врожденно-слабоумныхъ; если бы они были, то карательныя экспедиціи не возстановили бы такъ быстро порядокъ въ Прибалтійскомъ краѣ; авторъ не наблюдалъ ни одного заболѣванія душевными болѣзнями ни между руководителями, ни между участниками карательныхъ экспедицій и не слышалъ ни объ одномъ такомъ случаѣ. Опровергая заявленія *Яковенки*, *Чижъ* перечисляетъ наблюдавшіяся имъ заболѣванія лицъ, присоединившихся „къ здоровымъ новаторскимъ теченіямъ“; это были случаи: *dementia praecox*, *dementia paranoides*, *paranoia chronica*, *hysteria*, *degeneratio*, *alcoholismus*, *epilepsia*, *lues cerebri*; если, заканчиваетъ авторъ свои возраженія по адресу *Яковенки*, намъ придется пережить бѣлый терроръ, мы будемъ наблюдать между руководителями и участниками этого движенія не мало психопатовъ и душевно-больныхъ; между усмирителями и этого террора не будетъ ни психопатовъ, ни душевно-больныхъ.

¹⁾ *В. И. Яковенко*. Здоровья и болѣзненные проявленія въ психикѣ современнаго русскаго общества.—Журналъ общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова. 1907. № 4. Стр. 282, 285.

Обращаясь къ нѣкоторымъ работамъ по разсматриваемому вопросу, *Чижъ* отмѣчаетъ чрезмѣрную краткость исторій болѣзни, приводимыхъ *Ярошевскимъ*, вслѣдствіе которой рѣшительно невозможно установить связь между политическими волненіями и психическими заболѣваніями. *Павловская*, хотя и достаточно подробно излагаетъ исторію болѣзни, но приходитъ къ заключенію, стоящему въ явномъ несоотвѣтствіи съ изложенными ею фактами: обѣ больныя д-ра *Павловской* (авторъ имѣетъ въ виду первую работу *Павловской*) были бесспорно больны ранѣе, чѣмъ на нихъ повліяли политическія событія.

Авторъ приводитъ рядъ случаевъ изъ своего клиническаго матеріала:

Въ одномъ изъ нихъ дѣло шло о политическомъ чиновникѣ, симулировавшемъ душевное заболѣваніе изъ страха передъ революціонерами; въ другомъ—больная, страдавшая климактерической меланхоліей, увѣряла, что она заболѣла отъ испуга.

Политическія волненія создали причину болѣзни въ двухъ случаяхъ проф. *Чижъ*:

1. Урядникъ, 32 л. Пользовался прекраснымъ здоровьемъ, заболѣлъ отъ жестокаго обращенія революціонеровъ, которые избили его до потери сознанія, приговорили къ смертной казни и не кормили нѣсколько дней. 2. Священникъ, 43 л. Неожиданное нападеніе, при чемъ ему обрѣзали бороду и волосы и избили до потери сознанія. 3. Третій случай, въ которомъ пьяная толпа избила полицейскаго чиновника, авторъ сюда не причисляетъ, такъ какъ нападенія пьяной толпы на чиновъ полиціи бывають и въ мирное время.

Два пациента приписывали свое заболѣваніе политическимъ волненіямъ неправильно:

1. Студентъ, 23 л. Испугался проходившей мимо толпы манифестантовъ; никакого участія въ политическомъ движеніи не принималъ. Дѣло идетъ, видимо, о періодической меланхоліи. 2. Юноша 18 л. Испугался на площади «хулигановъ». Съ дѣтства страдаетъ, повидимому, тяжелой истеріей.

Еще авторъ упоминаетъ объ одномъ инженерѣ 36 л., который почувствовалъ слабость въ ногахъ, узнавъ о забастовкѣ въ мастерской; впоследствии выяснилось, что у него развивалось органическое заболѣваніе спинного мозга.

Въ результатѣ проф. *Чижъ* приходитъ къ выводу, что его наблюденія даютъ право утверждать, что политическія волненія не имѣютъ никакого вліянія ни на число, ни на теченіе душевныхъ и нервныхъ болѣзней, если, конечно, не считать пораненій, произведенныхъ преступниками. Авторъ совершенно согласенъ съ взглядомъ *Бернштейна*, что вопросъ о сильныхъ душевныхъ волненіяхъ, какъ причинѣ душевныхъ заболѣваній, слѣдуетъ считать сданнымъ въ архивъ ¹⁾.

Послѣдняя по времени работа о революціонныхъ психозахъ принадлежитъ проф. *Мухину*. Передавая литературу предмета, авторъ обращаетъ вниманіе на произвольный характеръ объясненія *Рыбаковымъ* отмѣченнаго имъ „факта“ большей заболѣваемости пассивныхъ участниковъ революціоннаго движенія, при чемъ совершенно упускаетъ изъ вида обычно наблюдаемое въ жизни отношеніе числа активныхъ участниковъ движенія къ числу простыхъ его свидѣтелей. Авторъ отмѣчаетъ также своеобразность „гипотезъ“ *Павловской*, предлагаемыхъ ею для объясненія „элемента влюбленности“ у ея больныхъ; онъ выражаетъ сомнѣніе въ точности наблюденій, для объясненія которыхъ приходится прибѣгать къ такимъ „гипотезамъ“, по поводу же самаго „элемента влюбленности“ высказываетъ предположеніе, что д-ръ *Павловская* очевидно временно упустила изъ вида, что преобладаніе этого „элемента“ у душевно-больныхъ женщинъ встрѣчается далеко не только въ революціонные періоды.

Оцѣнивая характеръ и содержаніе цитируемыхъ имъ работъ, *Мухинъ* высказываетъ мнѣніе, что врачи-психиатры

¹⁾ В. Ф. *Чижъ*. Значеніе политической жизни въ этиологіи душевныхъ болѣзней.—Обозрѣніе Психіатріи. 1908. № 1, 3. Стр. 1—12, 149—162.

изучали развертывавшуюся передъ ихъ глазами картину общественныхъ событій съ внушенными событиями и несомѣнно предвзятой точки зрѣнія. На основаніи изученія литературы предмета, откинувъ предвзятыя точки зрѣнія, авторъ приходитъ къ заключенію, что революціонныя событія не увеличиваютъ замѣтно числа душевныхъ заболѣваній, не порождаютъ никакихъ особенныхъ формъ душевнаго расстройства, не кладутъ никакого особаго отпечатка на клиническіе симптомы (если не считать встрѣчающейся иногда специфической формы бреда) и теченіе болѣзни и не могутъ служить сами по себѣ причиной душевныхъ расстройствъ. Это заключеніе авторъ подтверждаетъ десатю исторіями болѣзни, заимствованными имъ, преимущественно, изъ матеріала Уздовскаго военнаго госпиталя.

1. К., 49 л., жен. Ученый. За 10 л. *lues*. Отступленія отъ нормы въ самомъ началѣ движенія, въ которомъ онъ принималъ активное участіе. Маниакально-депрессивный психозъ, осложнившійся специфическимъ (?) пораженіемъ мозга. 2. Л., прапорщикъ запаса, 36 л. Съ дѣтства странности, перенесъ душевное расстройство. *Dementia paranoïdes*. 3. М., полицейскій офицеръ, 44 л. Рѣзаная рана темени и ушибленная за лѣвымъ ухомъ. *Dementia paralytica*. 4. Н., полицейскій офицеръ, 38 л. Рана револьверной пулей въ шею, зажившая. *Psychosis neurasthenica*. 5. О., рядовой, 27 л. Приговоренъ въ дисциплинарный баталіонъ за возбужденіе противъ распоряженій начальства. *Hysteria gravis*. 6. П., рядовой, 26 л. Боленъ съ дѣтства. Отбывалъ наказаніе въ дисциплинарномъ баталіонѣ. Душевное расстройство дегенеративно-эпилептического характера. 7. Р., старшій унтеръ-офицеръ. Подалъ начальству рапортъ съ отказомъ убивать людей на улицахъ. *Paranoïa*. 8. С., рядовой, 27 л., бывшій официантъ. Осужденъ въ дисциплинарный баталіонъ за агитацію въ войскахъ. *Hystero-neurasthenia*. 9. Т., унтеръ-офицеръ, 24 л. Отецъ алкоголикъ. За 6 мѣс. воспаленіе легкихъ. Охранная служба въ Варшавѣ. *Dementia paranoïdes*. 10. У., рядовой, 27 л. Приговоренъ въ дисциплинарный баталіонъ за неисполненіе приказаній, неотданіе чести и площадную брань по адресу начальства. *Neurasthenia gravis. Alcoholismus chronicus*.

Авторъ отмѣчаетъ частоту острыхъ и кратковременныхъ дегенеративныхъ душевныхъ расстройствъ; въ этомъ заклю-

чается своеобразность отпечатка, накладываемого революционными событиями на картины и течение возникающих при них душевных болѣзней; чаще развиваются истерическія, эпилептическія и травматическія душевные расстройства, что понятно при сравнительной частотѣ въ эти періоды психическихъ травмъ. Всѣ другія формы душевныхъ болѣзней самыя обыкновенныя.

Причиной болѣзни въ случаяхъ автора служила чаще всего невропатическая наслѣдственность. Правда, говоритъ авторъ, острыя душевные расстройства дегенератовъ возникли подъ вліяніемъ душевныхъ волненій, но ясно, что послѣднія сравнительно съ патологической наслѣдственностью играли въ ихъ происхожденіи совершенно второстепенную роль.

Принимая во вниманіе литературу предмета и свой матеріалъ, авторъ продолжаетъ выводы: вѣроятно, что революція вызываетъ нѣкоторое увеличеніе числа душевныхъ болѣзней населенія, но оно, очевидно, такъ мало, что при обычныхъ условіяхъ наблюденія не обнаруживается; такого увеличенія слѣдовало бы ожидать на основаніи сравнительной частоты въ революціонные періоды переходящихъ душевныхъ расстройствъ дегенератовъ. Никакихъ революціонныхъ психозовъ въ собственномъ значеніи этого слова не существуетъ. Единственная окраска психозовъ, налагаемая массовыми волненіями, имѣетъ случайный характеръ и заключается въ томъ, что *иногда* обманы чувствъ и бредовыя идеи больныхъ берутъ свое содержаніе изъ событій революціи. Эта особенность наблюдается не только у больныхъ, принимавшихъ участіе въ событіяхъ, но ничуть не менѣе рѣдко и у такихъ субъектовъ, которые заболѣли внѣ всякой связи съ ними. Съ другой стороны, у заболѣвшихъ подъ вліяніемъ революціи обманы чувствъ и бредъ не имѣютъ сплошь и рядомъ никакого отношенія къ пережитымъ событіямъ. Сильныя душевные чувства, переживаніе которыхъ неизбѣжно для участниковъ революціонныхъ актовъ, несомнѣнно способны давать ближайшій толчокъ для

развитія психозъ, но *никогда* не способны вызвать его самостоятельно. Душевному волненію слѣдуетъ отвести совершенно второстепенную роль въ происхожденіи душевныхъ болѣзней во время революціонныхъ событій.

Попутно проф. *Мухинъ* касается вопроса о болѣзнетворномъ вліяніи душевныхъ волненій на организмъ вообще и приходитъ къ выводу, что измѣненія, наступающія подъ вліяніемъ душевныхъ волненій, какъ бы сильны послѣднія ни были, въ функціяхъ *здороваго* чловѣческаго организма никогда не выходятъ изъ рамокъ физиологіи. Душевные волненія несомнѣнно принадлежать къ причинамъ болѣзней, но ихъ значеніе второстепенное, требующее извѣстнаго предрасположенія, подобно значенію „простуды“, дѣйствующей совмѣстно съ другой причиной. Душевные волненія сами по себѣ, какъ бы сильны они ни были и какимъ бы чувственнымъ тономъ ни сопровождались, никогда не вызываютъ болѣзни. Такое же значеніе душевные волненія имѣютъ и въ психіатріи ¹⁾.

II.

Изъ приведенной нами литературы видно, что вопросъ о т. наз. политическихъ или революціонныхъ психозахъ еще не разрѣшенъ окончательно, что авторами, интересовавшимися изученіемъ вопроса, внесено въ него не мало противорѣчій; авторы далеко не единодушны въ высказываемыхъ ими взглядахъ на происхожденіе, развитіе и клиническую картину революціоннаго психоза.

Что слѣдуетъ подразумѣвать подъ названіемъ политическаго психоза? По мнѣнію д-ра *Рыбакова* сюда относятся тѣ случаи душевнаго расстройства, въ которыхъ между душевнымъ расстройствомъ и текущими политическими событіями

¹⁾ *Н. М. Мухинъ*. Психозы войны и революціи.—Варшавскія Университетскія Извѣстія. 1909. VII. Стр. 1—48.

можно установить тѣсную органическую связь, въ которыхъ совершающіяся событія и связанная съ ними психическая рана служили главной вызывающей причиной душевнаго разстройства. Противъ этого опредѣленія понятія о политическомъ психозѣ возраженій въ литературѣ не встрѣчается, да и врядъ ли могутъ быть представлены существенныя возраженія. Выражаясь кратко, политическій или революціонный психозъ есть *понятіе етіологическое*; поэтому, если мы можемъ допустить етіологическую связь между революціонными событіями и развитіемъ душевнаго разстройства, этимъ самымъ мы приобретаемъ право говорить о революціонныхъ психозахъ, указывая этимъ ихъ етіологію, но пока отнюдь не касаясь ихъ клинической картины.

Изъ представленной литературы видно, что нѣкоторые авторы, особенно *Рыбаковъ*, пытались дополнить и расширить етіологическое понятіе о политическомъ психозѣ его клинической характеристикой; если бы *Рыбаковъ* въ этомъ направленіи оказался правымъ, если бы можно было признать, что политическій психозъ является заболѣваніемъ *suī generis*, то мы приобрѣли бы право сказать, что политическій психозъ есть *понятіе клиническое*. Однако по этому пункту въ литературѣ высказано не меньше, чѣмъ по первому, т. е., по вопросу о томъ, могутъ ли революціонныя событія явиться прямой причиной развитія душевнаго разстройства.

Въ 1906 году нами была посвящена, по просьбѣ слушателей, одна изъ лекцій выясненію понятія о политическомъ психозѣ и изложенію нашихъ взглядовъ на этотъ вопросъ; эта лекція не появлялась въ печати, такъ какъ мы рассчитывали, что съ накопленіемъ и изученіемъ соответствующаго клиническаго матеріала наши взгляды могутъ въ томъ или иномъ направленіи укрѣпиться или измѣниться. Въ настоящее же время, когда волновавшія общество событія отодвигаются все дальше и дальше, наступило время спокойно въ нихъ разобраться и оцѣнить ихъ значеніе.

Для того, чтобы наше отношеніе къ вопросу о политических психозахъ не явилось голословнымъ, мы сначала приведемъ въ краткомъ изложеніи нѣсколько изъ наблюдавшихся нами различныхъ категорій случаевъ душевнаго расстройства, которое можно относить къ политическимъ психозамъ. Эти случаи частью наблюдались нами въ частной практикѣ, частью служили матеріаломъ для нашихъ клиническихъ лекцій.

І. А., 51 г., профессоръ, занимающій въ то же время крупное положеніе въ одномъ правительственномъ учрежденіи, связанное съ извѣстной отвѣтственностью; обратился ко мнѣ за помощью 23 декабря 1905 года. Начало своего заболѣванія относитъ ко времени, послѣдовавшему за изданіемъ манифеста 17 октября: имъ овладѣло безпокойство по поводу правильности своихъ поступковъ въ качествѣ начальника, имѣющаго много подчиненныхъ, и въ качествѣ профессора; онъ не зналъ, какъ онъ долженъ дѣйствовать—въ духѣ ли манифеста или въ духѣ стараго, хотя и противорѣчившаго манифесту, но не отмѣннаго закона. Безпокойство достигло значительной степени и привело къ безсонницѣ. А. по своей должности могъ очутиться въ положеніи, когда ему пришлось бы, хотя и временно, пранять на себя исполненіе обязанностей губернатора; послѣдній хвораль, вслѣдствіе чего А. дѣйствительно угрожала обязанность, которой онъ боялся; это усилило его тревогу, у него пропалъ аппетитъ, онъ почти пересталъ заниматься своими дѣлами. 9 декабря произошли особенно крупныя манифестаціи—толпы народа съ флагами ходили по улицамъ, пѣли, устраивались митинги, произносились рѣчи; броженіе замѣчалось и въ средѣ подчиненныхъ ему лицъ; до него дошелъ слухъ, что подчиненные собираются просить у него разрѣшенія на устройство митинга; этого онъ не такъ боялся, такъ какъ отношенія со служащими у него были хорошія, но ему начали рисоваться картины, что къ нему придутъ за разрѣшеніемъ на устройство митинга въ помѣщеніи завѣдуемаго имъ учрежденія партійные представители: если онъ откажетъ, онъ поступитъ по закону, но навлечетъ на себя и на свою семью гнѣвъ и преслѣдованіе со стороны крайнихъ партій; если онъ согласится,

станетъ очевиднымъ, что онъ сочувствуетъ революціи, а это навлечетъ на него преслѣдованія со стороны черносотенцевъ. Страхъ преслѣдованія со стороны тѣхъ или другихъ овладѣлъ А.; чтобы защитить себя и семью отъ возможнаго нападенія, онъ потихоньку отъ семьи ушелъ изъ дома на нанятую имъ новую квартиру, нанялъ себѣ человѣка для охраны и еще разъ перемѣнилъ квартиру; ничто не помогало, имъ овладѣли тоска и отчаяніе, онъ вернулся къ женѣ, а та привезла его ко мнѣ. Объективно можно было отмѣтить утомленный видъ больного, умѣренный склерозъ сосудовъ, общее повышеніе сухожильныхъ рефлексовъ, дермографизмъ. Жалуется на тоску, угнетенъ, говоритъ тихимъ, подавленнымъ голосомъ, ни о чемъ, кромѣ волнующихъ его обстоятельствъ, не разговариваетъ. Никогда душевнымъ заболѣваніемъ не страдалъ; вина не пьетъ, лues отрицаетъ. Занимая двѣ отвѣтственныхъ должности, переутомлялся работою. Родители и родственники душевно здоровы. Назначенное лѣченіе, м. б., еще при другой обстановкѣ новаго города, произвело хорошее дѣйствіе на больного и черезъ 3 дня онъ явился ко мнѣ въ замѣтно лучшимъ состояніи самочувствія; поэтому мои уговоры поступить на время въ лѣчебницу остались безрезультатными. Затѣмъ больной временно исчезъ изъ-подъ наблюденія и явился ко мнѣ лишь 21 февраля 1906 года. Здоровье его начало-было улучшаться и колебалось то въ ту, то въ другую сторону, но въ послѣднее время онъ получалъ изъ своего города много непріятныхъ извѣстій, ему кажется, что онъ все дѣлаетъ не такъ, что онъ подвергнется большой отвѣтственности. Нѣсколько дней тому назадъ тоска овладѣла имъ настолько, что онъ сдѣлалъ попытку перерѣзать себѣ сонную артерію, но только поцарапалъ шею. На этотъ разъ больного помѣстили въ лѣчебницу, но черезъ нѣсколько дней взяли оттуда и увезли за границу. Черезъ нѣкоторое время я имѣлъ довольно утѣшительныя свѣдѣнія о состояніи его здоровья, а затѣмъ потерялъ его изъ вида, и дальнѣйшая его судьба осталась мнѣ неизвѣстной.

II. Б., дѣвица 36 л., уже давно служитъ въ одномъ частномъ обществѣ. Былъ приглашенъ къ ней сестрой 20 января 1905 года по поводу развившагося у нея душевнаго расстройства; мнѣ было передано, что наканунѣ, т. е. 19 января, на больную, когда она возвращалась домой со службы,

наѣхалъ эскадронъ кавалеріи; хотя она и не пострадала физически, такъ какъ ее во время отвели въ сторону, но страшно испугалась, вернулась домой, вся дрожа отъ страха и волненія, была возбуждена, высказывала бредовыя идеи; всю ночь не спала. Психодвигательное возбужденіе, хотя въ умѣренной степени, продолжалось и при моемъ посѣщеніи; больная недостаточно ориентировалась въ окружающемъ, невпопадъ отвѣчала на вопросы, волновалась; говорила, что въ ея квартирѣ находится чортъ и что она боится туда идти; видѣла чорта на крышѣ, видѣла, какъ изъ оконъ противоположнаго флигеля подавались какіе-то сигналы; увѣряетъ, что она невинная дѣвица и съ мужчинами не жила; второй день ничего не ѣстъ.

Физическое изслѣдованіе показало: Б. средняго роста, худощавая, блѣдная особа, плохо упитана; выраженный прогнатизмъ, объемъ черепной коробки замѣтно ниже нормы; общее повышение сухожильныхъ рефлексовъ. У матери было два апоплектическихъ инсульта; сестра неуравновѣшенная особа, покушавшаяся однажды на самоубійство, но съ развитымъ интеллектомъ, одинъ братъ неудачникъ, съ выраженнымъ эгоистическимъ характеромъ. Б. медленно развивалась въ дѣтствѣ; хорошо пишетъ красками, но больше копируетъ, нѣтъ оригинальнаго творчества.

При дальнѣйшемъ знакомствѣ съ больной и разспросѣ ея родственниковъ выяснилось слѣдующее: годъ т. наз. она подверглась гинекологической операціи по поводу полиповъ матки; будучи вообще нервной и мнительной особой, она вскорѣ послѣ операціи стала обнаруживать педозрительность по отношенію къ окружающимъ, особенно сослуживцамъ: ей казалось, что они считаютъ ее зараженной, что отъ нея дурно пахнетъ, объ этомъ они переговариваются и даютъ ей знать намеками и жестами; устраиваютъ объ ней совѣщанія. Эти бредовыя идеи Б. старалась скрывать, продолжала служить, аккуратно исполняя свои обязанности до 19 января, когда подъ вліяніемъ испуга ея психическое разстройство, начавшееся задолго и постепенно развивавшееся, рѣзко обострилось.

Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни сначала наблюдалось нѣкоторое успокоеніе и улучшеніе симптомовъ, но скоро они вернулись и продолжали развиваться далѣе. Одна не хочетъ

никуда идти, боится также оставаться одна въ квартирѣ, такъ какъ нѣсколько дней т. наз. возвращаясь домой, слышала, какъ дворникъ сказалъ кому-то на ея лѣстницѣ: „квартира такая, что хоть задуши—никто не услышитъ“. Бѣстира такая, что хоть задуши—никто не услышитъ“. Бѣстира мало, боясь отравленія. Временами возбужденіе и страхъ. Просить объяснить ей, такъ какъ сама она ничего не понимаетъ, что дѣлается. Мужъ сестры ее хлороформируетъ, потомъ сообщилъ ей, что желаетъ отъ нея избавиться; ночью со страхомъ искала подъ кроватью; высказываетъ опасеніе, какъ бы ея враги въ правленіи вмѣстѣ съ мужемъ сестры не стали вредить ея роднымъ, особенно сестрѣ. Временами озлобленіе противъ окружающихъ. Галлюцинаціи и бредъ развиваются все сильнѣе, все окружающее истолковывается соборазно галлюцинаціямъ, почти непрерывающимся, и входитъ въ составъ бредовыхъ идей, въ общемъ не образующихъ связанной бредовой системы. Ее продаютъ, собираются убить, сообщаютъ различныя свѣдѣнія черезъ трубу, роютъ для нея могилу за стѣной, по ночамъ ей трогаютъ половые органы и шепчутъ на ухо разныя мерзости, переставляютъ всѣ ея вещи, подмѣшиваютъ и подбалтываютъ къ пищѣ разныя вредныя примѣси, черезъ потолокъ ее гипнотизируютъ. Затываетъ уши ватой, увѣряя, что такъ ее меньше беспокоятъ голоса. Принимаетъ однихъ людей за другихъ. Ей вкладываютъ въ голову слова и мысли. Написала въ окружный судъ прошеніе, въ которомъ обвиняетъ всѣхъ и требуетъ ихъ привлеченія и наказанія. Больная была небезопасна для окружающихъ, и два раза ее пришлось на время помѣщать въ лѣчебницу, откуда родные брали ее при первой возможности. Заболѣваніе приняло хроническое теченіе, перешло въ неизлѣчимое состояніе. Первые 1½ года болѣзни мнѣ пришлось видѣть и наблюдать больную очень часто; затѣмъ 1—2 раза въ годъ; послѣдній разъ я видѣлъ больную въ концѣ іюля 1908 года. Б. содержалась дома; слуховыя галлюцинаціи продолжаютъ все время, но больная на нихъ вяло реагируетъ; окружающихъ не узнаетъ; неопытна, замѣтно истощена.

III. С., казанскій мѣщанинъ, работаетъ въ парикмахерской; окончилъ низшую школу. Отецъ алкоголикъ, умеръ отъ туберкулеза.

Первый разъ поступилъ въ Казанскую Окружную лѣчебницу въ апрѣлѣ 1906 г., въ состояніи остраго душевнаго

разстройства; по свѣдѣніямъ, полученнымъ отъ врачей лѣчебницы, больной находился въ крайне угнетенномъ, подавленномъ настроеніи, на вопросы не отвѣчалъ, но и бреда не высказывалъ; такъ продолжалось до іюня, когда здоровье С. начало улучшаться и возстановливалось настолько быстро, что въ іюлѣ больной былъ уже выписанъ изъ лѣчебницы.

Намъ пришлось познакомиться съ больнымъ и наблюдать его при второмъ его поступленіи въ лѣчебницу 16 января 1907 года. При поступленіи сильное психодвигательное возбужденіе, много говоритъ, жестикулируя, размахивая руками; рѣчь довольно отрывочная и безсвязная; принимаетъ величественныя, театральныя позы, кричитъ, поетъ, форсируя свой голосъ, отрывки изъ оперныхъ арій, хвастаетъ своимъ замѣчательнымъ голосомъ, говорить безъ умолка объ оперѣ, пѣвцахъ, пѣніи. Плохо ѣсть и спать. На другой день къ вечеру, совершенно потерявъ голосъ, временами затихаетъ; сознание, спутанное наканунѣ въ значительной степени, проясняется, хотя и не вполне. Съ гнѣвнымъ аффектомъ вспоминаетъ обстоятельства своего поступленія въ лѣчебницу: „я ей говорилъ, полиціи, почему никто не смотритъ за ней (?), чего приставъ дѣлаетъ, я отъ полиціи съ ума сошелъ, я буду хлопотать, свидѣтелей докажу всѣхъ, я просидѣлъ въ части, говорю,—почему берете? я не что-нибудь, не хулиганъ, я рабочий, дамамъ всякія волосяныя издѣлія дѣлаю; меня отпустили, а я и пошелъ все бить у К. (хозяинъ парикмахерской), маленько умомъ помѣшался“. На вопросъ о причинахъ хрипоты сообщаетъ, что онъ все поетъ, всѣ оперы знаетъ; „голосъ у меня хорошій, баритонъ, хотите спую?“ Безъ всякаго приглашенія становится въ театральную позу и, закрывъ глаза, начинаетъ кричать оглушительнымъ голосомъ: куда, куда, куда вы удалились....., затѣмъ переходитъ на арію: я тотъ, которому внимала....., и, не закончивъ аріи, поетъ изъ „Пиковой Дамы“. Во время пѣнія ритмически толкаетъ гортань, захвативъ ее пальцами, чѣмъ вызываетъ вибраціи голоса. Видимо, доволенъ собой.

Состояніе общаго питанія среднее, слизистыя оболочки блѣдны; дѣятельность сердца учащенная. Общее повышеніе сухожильныхъ рефлексовъ. Изслѣдованію поддается, но не можетъ сосредоточить вниманіе ни сколько-нибудь продолжительное время, не сидитъ на мѣстѣ, въ разговорѣ перескаки-

васть съ предмета на предметъ, забываетъ отвѣчать на вопросы; стремится оставаться безъ платья. Описанное состояніе больного продолжалось съ небольшими колебаніями до конца феврала, затѣмъ постепенно смѣнилось противоположнымъ состояніемъ—вялостью и угнетеніемъ. Когда больной выздоравливалъ отъ приступа своего душевнаго расстройства, на разспросы онъ объяснилъ, что въ 1905—06 годахъ очень интересовался политикой, рабочимъ движеніемъ, митингами, въ которыхъ даже принималъ участіе въ качествѣ оратора передъ первымъ заболѣваніемъ; вступалъ въ конфликты съ полиціей. Къ концу апрѣля состояніе здоровья больного настолько улучшилось, что 25 апрѣля онъ былъ выписанъ изъ лѣчебницы.

Два раза С. послѣ выписки былъ помѣщаемъ въ лѣчебницу на 3—4 дня въ состояніи сильнаго опьянѣнія.

21 августа 1908 года С. снова былъ доставленъ въ лѣчебницу въ состояніи психодвигательнаго возбужденія; при этомъ онъ заявилъ, что недѣлю т. наз. его выпустили изъ тюрьмы, и онъ началъ сильно пить. Какъ выяснилось, арестовали С. за его участіе въ митингахъ по подозрѣнію въ революціонной дѣятельности.

Психодвигательное возбужденіе приблизительно такого же характера, какъ въ предшествующій разъ; распушенъ, болтливъ, хвастаетъ, все время пользуется такими выраженіями, какъ „республика, президенція, буржуазія, руки вверхъ“.... „...мы за народъ, чиновниковъ изобьемъ, будемъ бросать бомбы, ограбимъ, а деньги пропьемъ...“ По-прежнему кричить и поетъ до хрипоты; настроеніе повышенное, сознание ясное; пристаётъ къ больнымъ, заявляетъ, что онъ социаль-революціонеръ, скоро добьется общаго равноправія, уничтожить начальство и т. д. Сбрасываетъ съ себя бѣлье, рветъ матрацъ, портитъ стѣны, ломаетъ посуду; неопрятенъ. Плохо спитъ, мало ѣстъ. Къ концу сентября психодвигательное возбужденіе начинаетъ уменьшаться, а въ октябрѣ падаетъ замѣтно. Опрятенъ. Сонъ и аппетитъ улучшаются. Остаются эйфорія, повышенное самочувствіе, легкая психическая возбудимость. Переоцѣниваетъ свои физическія силы, свои способности вообще: считаетъ себя чрезвычайно развитымъ и интеллигентнымъ человѣкомъ, обладающимъ чрезвычайными музыкальными дарованіями; о своей политической дѣятельности

выражается много скромнѣе. До мелочей помнить время своего пребыванія въ лѣчебницѣ. Въжливъ и покоевъ. Постепенное возстановленіе психическаго здоровья.

IV. П. 44 л., жен., исправникъ одного изъ городовъ N—ской губерніи; вообще, отличался хорошимъ здоровьемъ, пилъ мало; наслѣдственность хорошая. Въ 1904 году обнаружилась рѣзкая переменѣ въ характерѣ больного: сдержанный и угрюмый—сталъ требовательнымъ и придирчивымъ, подозрительно относился къ окружающимъ и измѣнчивость настроенія; безпричинно смѣялся, пѣлъ, свисталъ; пересталъ спать; временами настроеніе сильно приподнятое; гнѣвливість, расточительность; покупалъ много ненужныхъ вещей, дѣлалъ долги, затѣвалъ крупныя постройки. Незадолго до помѣщенія въ лѣчебницу выражалъ намѣреніе зарѣзать свою жену и дочь, объясняя это тѣмъ, что онъ видѣлъ сонъ, по которому ему надо было это сдѣлать. По дорогѣ въ городъ N., разсердившись на ямщика, который его везъ, изъ-за какихъ-то пустяковъ, принялся его душить настолько энергично, что ямщика едва отъ него отняли. До помѣщенія въ лѣчебницу исполнялъ служебныя обязанности, будучи больнымъ, и даже участвовалъ лично въ репрессіяхъ и экзекуціяхъ. Былъ привлеченъ къ уголовной отвѣтственности по 489 и 563 ст. (преждевременное вскрытіе пакетовъ при торгахъ и нарушеніе установленнаго порядка при производствѣ купли и продажи). Въ психіатрическое отдѣленіе N—ской больницы былъ помѣщенъ 24 апрѣля 1906 г. Психодвигательное возбужденіе, эйфорическое настроеніе; считаетъ себя здоровымъ, собирается ѣхать въ Казань лѣчиться отъ неврастенія, которой заболѣлъ отъ службы; изъ Казани поѣдетъ въ Крымъ, Неаполь, Римъ, а можетъ быть и еще куда-нибудь; обнаруживаетъ довольно безсвязный бредъ величія—предполагаетъ производить большія постройки, раздать много денегъ, заняться улучшеніемъ своего города, вездѣ насадить сады, провести дороги, построить мосты. Хорошо упитанъ, ростъ ниже средняго.

1 мая 1906 г. переведенъ въ Казанскую окружную лѣчебницу. Сначала тѣ же симптомы; со стороны физической—отсутствіе свѣтовой реакціи зрачковъ при ихъ неравномѣрности; незначительные дефекты артикуляціи рѣчи; слегка парѣтическая походка; въ іюлѣ угнетеніе, тоска, б. ч. лежитъ въ постели, отказывается отъ физическаго изслѣдованія; неопрятенъ. Разстройство памяти и ассоціативныхъ процессовъ.

Безсмысленный бредъ величія: онъ великій князь Алексѣй, посланникъ, ревизоръ; исправникъ П.—его псевдонимъ; онъ потомокъ царя, выходецъ изъ Россіи, страшно богатъ. Жалуется, что его лишили ногъ гипнозомъ, собирается поступать на частную службу. Временами живо изображаетъ экзекуцію надъ крестьянами, видитъ себя начальникомъ карательной экспедиціи, днемъ и ночью кричитъ сдавленнымъ голосомъ: „вотъ тебѣ! вотъ тебѣ!“ и другимъ, тонкимъ голосомъ, какъ бы подражая женщинѣ: „батюшка родимый! Христа ради, прости-и-и!“ Иногда отказывается отъ пищи, боясь отравленія. Замѣтно слабѣетъ физически и умственно. „Онъ совершенно здоровъ, онъ докторъ медицины, докторъ правъ; у него только трахома уда и кишечника; при Николаѣ I-омъ участвовалъ въ карательной экспедиціи“... Постепенное паденіе питанія съ ухудшеніемъ болѣзненныхъ симптомовъ. Exitus 21 іюля 1908 г. при явленіяхъ упадка сердечной дѣятельности. Аутопсія обнаружила: жировое перерожденіе сердечной мышцы, склерозъ аорты; рѣзко выраженный отекъ легкихъ. *Leptomeningitis diffusa chronica. Encephalitis superficialis diffusa chronica. Sclerosis vasorum cerebri. Oedema piaе matris. Hydrocephalus internus chronicus. Hyperaemia passiva cerebri. Atrophia substantiae griseae et albae cerebri. Ependymitis chronica ventriculi quarti granularis.*

Хотя свѣдѣній относительно бывшаго у П. lues'a и не получено, но картина болѣзни выступаетъ съ очевидностью и безъ этого.

Исторіи слѣдующихъ трехъ больныхъ мы представимъ лишь въ отрывочномъ видѣ, такъ какъ этого вполне достаточно для нашихъ цѣлей.

V. Г-жа В. П., 35 л., уже 10 л. страдаетъ душевнымъ разстройствомъ, по поводу котораго тогда же временно была помѣщаемъ въ одну изъ специальныхъ лѣчебницъ г. Москвы; къ тому же времени относится и начало образованія и развитія обширнаго бреда больной, страдающей *Paranoia chronica*. На содержаніе бреда больной несомнѣнно имѣли вліяніе, отразившись въ немъ, нѣкоторыя извращенно воспринятія и истолкованія ею событія..... больная, по ея словамъ, дѣйствительно г-жа П., но она „всегда“ вращалась въ высшемъ обществѣ, среди придворныхъ и лицъ императорской крови; держать себя „въ свѣтѣ“ умѣетъ; пользовалась общимъ

почетомъ, встрѣчала всюду знаки вниманія и уваженія къ своей особѣ. „Годъ реформъ“ она проводила въ Москвѣ и 17 октября 1905 года получила сама отъ Царя высокое званіе „Реформы“. 10 декабря 1906 года состоялось въ Москвѣ торжественное признаніе ея „на одинаковыхъ правахъ съ державцами“: около кремля собрались войска, иностранные государи и Царь; больная случайно находилась здѣсь же; произнесли громогласно „узаконаю“, всѣ закричали „ура“; больная уже потомъ догадалась, что слово „узаконаю“ относилось къ ней, она не сообразила этого сразу, такъ какъ всегда была ротозѣйкой. Затѣмъ она поступила въ одну изъ московскихъ лѣчебницъ, гдѣ въ скоромъ времени къ ней было приставлено „гувернерство“; „изъ нея шель разговоръ“, который предписывалъ ей каждый разъ поступать опредѣленнымъ образомъ; тогда же „медицина“ помогла ей „установить округленность“ съ иностранными „державами“, т. е., сообщенія „передачей мыслей“ отъ одного двора къ другому и къ ней; она стала „императрицей всѣхъ державъ“.....

VI. А. П., 43 л.; рядъ физическихъ признаковъ вырожденія. Въ дѣтствѣ страдалъ родимчиками, перенесъ травму въ область лба; послѣ тифа, осложнившагося менингитомъ, пересталъ говорить и не говорилъ цѣлый годъ; 10-ти лѣтъ выучился читать и писать, но ариметика никакъ ему не давалась; вслѣдствіе явной неспособности ученіе было прекращено. Развилась рѣзко выраженная отсталость, Debilitas mentis. Лѣтъ 20 т. наз. занимался „скороходствомъ“ и обращалъ на себя вниманіе своей быстрой ходьбой по улицамъ Петербурга, такъ что про него даже говорили, что онъ ходитъ на пари. Въ Казанскую Окружную лѣчебницу поступилъ въ маѣ 1906 г. Между прочимъ, нараспѣвъ, съ дѣтской манерой говорить, рассказываетъ, что онъ поступилъ въ Казанскую лѣчебницу для удостовѣренія личности, чтобы не попасть въ Петербургѣ въ тюрьму, такъ какъ тамъ безпорядки, и его могли по ошибкѣ смѣшать съ кѣмъ-либо другимъ и арестовать; онъ имѣетъ 13 медалей за скороходство и бумажную медаль за терпѣніе; онъ носитъ значекъ члена Государственной Думы (носить въ петлицѣ пиджака откуда-то добытый имъ значекъ въ видѣ маленькаго мѣднаго орла), такъ какъ его выбрали въ Петербургѣ въ Таврическомъ дворцѣ черезъ Императора Николая II; Государь прямо на-

значилъ его, не потому, что его не выбрали бы, а для вѣрности, чтобы не было недоразумѣній, на всякій случай...

VII. К., 36 л., образованный, интеллигентный человѣкъ, страдаетъ хроническимъ психозомъ алкогольнаго происхожденія; высказываетъ обширный, весьма интересный и оригинальный по содержанію бредъ; уже будучи больнымъ, между прочимъ, рассказывалъ, что онъ читалъ въ газетахъ сообщеніе о своемъ избраніи въ число членовъ Государственной Думы; его бредъ вообще имѣетъ политическую окраску, но мы не приводимъ его, такъ какъ онъ могъ сложиться, въ смыслѣ содержанія, и внѣ политическихъ событій того времени.

Мы могли бы привести еще рядъ случаевъ аналогичныхъ описаннымъ нами, но думаемъ, что для мотивировки нашихъ взглядовъ на рассматриваемый вопросъ можно ограничиться приведенными.

III.

Разберемся теперь въ приведенномъ наблюдавшемся нами матеріалѣ и попытаемся дать ему оцѣнку, въ смыслѣ его значенія для интересующаго насъ вопроса, въ связи съ литературными данными.

Если мы обратимся къ первому случаю, то безъ труда увидимъ въ немъ аналогію со случаями, описанными *Рыбаковымъ*, какъ по условіямъ возникновенія душевнаго заболѣванія, такъ и по его клинической картинѣ. Въ самомъ дѣлѣ: болѣзненное разстройство развивается въ связи съ революционными событіями; развивается быстро; въ клинической картинѣ замѣтно выражень элементъ психическаго угнетенія, явленія страха, тревога, первое время лѣченія наблюдалась и склонность къ послабляющему теченію болѣзни; душевное заболѣваніе появилось первый разъ; замѣтна склонность болѣзненной картины, по выраженію *Рыбакова*, „къ паранояльному плану (идеи преслѣдованія)¹⁾“; имѣются на лицо бредовыя идеи, связанныя съ текущими событіями.

¹⁾ Считаемо необходимымъ оговориться, что повторяя терминъ «паранояльный», мы хотѣли лишь подчеркнуть сходство явленій съ описан-

Принимая во вниманіе представленный нами симптомо-комплекс психоза и его теченіе, мы вправѣ смотрѣть на описанное заболѣваніе, какъ на депрессивный психозъ. Обращаясь къ изученію этиологіи заболѣванія, мы не находимъ указаній на психопатическую и невропатическую наслѣдственность; равнымъ образомъ, мы не могли получить указаній на истощающія болѣзни предковъ, которыя отразились бы на нервной системѣ больного. Тѣмъ не менѣе, мы не можемъ допустить, чтобы у человѣка съ прочной и устойчивой нервной системой подъ вліяніемъ нравственныхъ волненій, хотя бы и довольно значительной силы, тотчасъ же обнаружались признаки душевнаго расстройства, быстро дошедшаго въ своемъ развитіи до степени опредѣленной клинической картины; мы не можемъ допустить, чтобы такое моральное вліяніе явилось первичной и единственной причиной душевнаго заболѣванія, безъ наличности предрасположенія, уже ранѣе присущаго нервной системѣ заболѣващаго. Въ анамнезѣ больного мы не находимъ указаній на наслѣдственность, да и врядъ ли въ данномъ случаѣ имѣется особое основаніе настаивать на этомъ: въ самомъ дѣлѣ, если мы обратимъ вниманіе на образъ жизни больного, то увидимъ, что, занимаясь въ теченіе длиннаго ряда лѣтъ интенсивнымъ умственнымъ трудомъ, совмѣщая двѣ отвѣтственныхъ, нелегкихъ должности, онъ значительно переутомлялся, что отмѣчалъ и самъ; кромѣ того, объективное изслѣдованіе обнаружило отчетливо выраженный артеріосклерозъ (больному 51 г.); переутомленіе и склерозъ сосудовъ являются условіями достаточными даже и при раздѣльномъ ихъ существованіи, чтобы обусловить предрасположеніе къ душевному заболѣванію; очевидно, такое предрасположеніе имѣлось и въ нашемъ случаѣ, а при этомъ условіи вліяніе психической травмы, подѣйствовавшей на

нами *Рыбаковымъ*; примѣненіе же этого термина для обозначенія идей преслѣдованія нежелательно и неправильно, такъ какъ 1) идеи преслѣдованія не характеризуютъ *paranoia chronica* по существу и 2) наблюдаются при рядѣ другихъ психозовъ. В. О.

больного, оказалось достаточной вызывающей причиной для развитія душевнаго разстройства. Кромѣ переутомленія и артеріосклероза, существенно важно отмѣтить и значеніе инволюціоннаго возраста больного, дающаго почву для развитія психозовъ, особенно депрессивнаго, меланхолическаго характера.

Итакъ, у нашего больного, обладающаго здоровой наслѣдственностью, политическія событія явились причиною, вызвавшею душевное заболѣваніе вслѣдствіе того, что объектомъ дѣйствія этой причины оказалась нервная система человека, отягощеннаго лично приобрѣтеннымъ предрасположеніемъ къ заболѣванію психическимъ разстройствомъ.

Быть можетъ, моральныя потрясенія другого происхожденія, какъ напр., смерть любимаго лица и т. под., привели бы къ такому же результату, но въ данномъ случаѣ такимъ вызывающимъ моментомъ явились политическія событія, и съ этимъ нельзя не считаться.

Отсутствіе наслѣдственнаго расположенія къ душевнымъ заболѣваніямъ наблюдалось въ цѣломъ рядѣ случаевъ Рыбакова; сюда относятся три случая изъ первыхъ семи наблюдавшихся (сл. 2, 5, 6), и весьма вѣроятно, что и для нѣкоторыхъ случаевъ изъ второй работы наличность психопатической наслѣдственности представляется въ довольно неопредѣленномъ видѣ; напр., сл. 1—отецъ выпивалъ, мать страдала, *повидимому*, душевнымъ разстройствомъ; было бы важно знать, когда началъ пить отецъ, до или послѣ рожденія больного, какъ онъ пилъ; о матери также было бы желательно имѣть болѣе достовѣрныя свѣдѣнія; сл. 2—тетка страдала прогрессивнымъ параличемъ; какъ же могъ прогрессивный параличъ тетки отразиться на нервной системѣ племянника? вѣдь до настоящаго времени мы не можемъ принять, что прогрессивнымъ параличемъ заболѣваютъ наслѣдственно отягощенные сифилитики; на основаніи сказаннаго, сл. 2 не слѣдовало бы причислять къ категоріи случаевъ, въ которыхъ выражено наслѣдственное предрасположеніе. Сл. 4—отецъ умеръ отъ

акомплексія—важно знать возрастъ, въ которомъ умеръ отецъ; что же касается замѣчанія, что мать и братъ раздражительные люди, то причинная связь этой неопредѣленной характеристики съ наслѣдственнымъ отягощеніемъ больного требуетъ доказательства.

Если *Рыбаковъ* нѣсколько поспѣшилъ съ заявленіемъ о частотѣ политическихъ психозовъ у лицъ здоровыхъ и безъ наслѣдственного расположенія на основаніи 7 наблюдений, то нельзя не признать, что онъ слишкомъ легко и отказался отъ своего первоначального мнѣнія, тѣмъ болѣе, что утверждение его о наличности наслѣдственного отягощенія во всѣхъ 5 случаяхъ, сообщенныхъ имъ во второй работѣ, грѣшитъ нѣкоторой натяжкой; наблюдения *Рыбакова* не давали ему права дѣлать выводъ, что отсутствіе психопатической наслѣдственности у лицъ, заболѣвшихъ политическими психозами, явленіе случайное. Ошибка *Рыбакова* въ томъ, что онъ призналъ заболѣвшихъ не носившими въ себѣ расположенія къ душевному разстройству, а психическую политическую рану факторомъ такой силы и свойства, который самъ по себѣ, безъ подготовленной почвы, способенъ вызвать душевное разстройство; *Рыбаковъ* упустилъ изъ вида возможность *приобрѣтеннаго* расположенія къ заболѣванію въ нѣкоторыхъ изъ наблюдавшихся имъ случаевъ и призналъ во второй работѣ необходимость *наслѣдственнаго* расположенія, объяснивъ заболѣванія безъ психопатической наслѣдственности случайностью.

Къ сожалѣнію, авторы, даже отстаивающіе необходимость наслѣдственного расположенія для развитія политическихъ психозовъ, далеко не всегда указываютъ въ приводимомъ имъ казуистическомъ матеріалѣ данныя наслѣдственности; эти данныя отсутствуютъ, напр., въ работахъ *Германа*, *Мухина* и нѣк. др.; конечно, далеко не всегда легко и возможно получить необходимые свѣдѣнія, но эта невозможность должна быть отмѣчена.

Справедливо указываетъ проф. *Чижъ*, что нѣкоторыя исторіи болѣзни носятъ слишкомъ общій и неопредѣленный

характеръ; особенное вниманіе обращаютъ въ этомъ направленіи свѣдѣнія о заболѣвшихъ, сообщаемыя *Ярошевскимъ*; такія напр., указанія на наслѣдственность, какъ „мать нервная“ (сл. 3, 4), очень мало выясняютъ дѣло.

Приведенная нами казуистика охватываетъ 72 случая душевнаго расстройства. Если мы всѣ случаи съ неопредѣленной наслѣдственностью и всѣ случаи, въ которыхъ свѣдѣнія о наслѣдственности не сообщаются, отнесемъ къ группѣ заболѣваній на почвѣ наслѣдственнаго расположенія, то все-таки оказывается 20 случаевъ, въ которыхъ указаній на психопатическую наслѣдственность обнаружить не удастся; это составляетъ 28 изъ 100 или $38\frac{1}{2}\%$; если же выкинуть изъ счета неопредѣленные и неизвѣстные въ указанномъ отношеніи случаи, то вычисленное процентное отношеніе значительно увеличится.

Видѣть причину всѣхъ душевныхъ заболѣваній въ наслѣдственномъ расположеніи неправильно; во-первыхъ, такое положеніе не доказано, во-вторыхъ, мы знаемъ цѣлый рядъ весьма серьезныхъ факторовъ, предрасполагающихъ къ помѣшательству, значеніе которыхъ не опровергнуто и которые устанавливаютъ приобрѣтенное расположеніе.

Принимая во вниманіе литературу предмета и изложенныя соображенія, слѣдуетъ притти къ выводу, что т. наз. *политическіе или революціонные психозы развиваются у лицъ, одержимыхъ наслѣдственнымъ или приобрѣтеннымъ расположеніемъ къ душевнымъ заболѣваніямъ и подвергшихся дѣйствію психической травмы, обусловленной политическими событіями*. Изъ сказаннаго вытекаетъ, что психическая политическая травма не можетъ быть рассматриваема, какъ первичная причина душевнаго расстройства, а что она является моментомъ вызывающимъ.

Д-ръ *Бернштейнъ*, скептически относясь къ этиологическому значенію психической травмы въ развитіи душевнаго расстройства, полагаетъ, что этотъ вопросъ пора сдать въ архивъ; къ мнѣнію *Бернштейна* присоединяется и *Чижъ*.

Слѣдуетъ замѣтить, что о роли моральныхъ вліяній, какъ первичной причинѣ помѣпательства, давно уже не говорится въ современныхъ руководствахъ по психіатріи; этотъ факторъ относится къ числу причинъ производящихъ или вызывающихъ; противъ этого, вѣроятно, не сталъ бы возражать ни д-ръ *Бернштейнъ*, ни проф. *Чижъ*; мы знаемъ, что психические процессы суть процессы психофизиологическіе и что теченіе ихъ сопровождается рядомъ біологическихъ процессовъ и измѣненій въ ихъ анатомическомъ субстратѣ; эти измѣненія при бурныхъ, интенсивно протекающихъ психическихъ процессахъ отличаются рѣзкостью, сопровождаются довольно грубыми пертурбаціями въ системѣ кровообращенія, секреторныхъ и экскреторныхъ функцій, въ иннерваціи поперечнополосатой и гладкой мускулатуры, въ измѣненіи обмѣна веществъ въ организмѣ и т. д. Мы не думаемъ, чтобы постоянно повторяющіяся въ теченіе болѣе или менѣе продолжительнаго времени сильныя эмоціи проходили безслѣдно для организма (*Mosso*); въ настоящее время вопросъ о связяхъ и соотношеніи между психическими и физиологическими процессами очень интересуетъ ученыхъ; мы только-что познакомились, напр., съ интересной монографіей проф. *Weber*'а „О вліяніи психическихъ процессовъ на тѣло“¹⁾, имѣющей близкое отношеніе къ затронутому вопросу; на основаніи изложеннаго слѣдуетъ притти къ заключенію, что вопросъ о причинной связи моральныхъ вліяній съ душевнымъ здоровьемъ нельзя еще сдавать въ архивъ; можетъ быть, это придется сдѣлать со временемъ, но не сейчасъ; пока же, напротивъ, этотъ вопросъ находится въ періодѣ своей научной разработки, которая, конечно, дастъ ему со временемъ правильное, научное освѣщеніе.

Конечно, когда говорится о причинной связи политическихъ событій съ душевными заболѣваніями, подразумѣвается

¹⁾ Prof. *E. Weber*. Der Einfluss psychischer Vorgänge auf den Körper insbesondere auf die Blutverteilung.—Berlin. 1910.

вредоносное вліяніе связанной съ этими событіями психической травмы; ея значеніе оцѣнивается. Однако революціонныя событія сопровождаются весьма крупными и глубокими нарушениями жизни страны; они сопровождаются экономическими кризисами, голодовками, переутомленіемъ и другими факторами, которые могутъ сообщить лицамъ, подвергшимся ихъ вліянію, предрасположеніе къ душевному заболѣванію; только съ этой точки зрѣнія и можно говорить о томъ, что революціонная эпоха содержитъ достаточно средствъ, чтобы снабдить человѣка здороваго, какъ психопатическимъ расположеніемъ, такъ и производящую причину и сдѣлать его душевно-больнымъ¹⁾. Только-что упомянутые факторы и имъ подобные характеризуютъ далеко не однѣ революціонныя эпохи, поэтому и не всѣ душевныя заболѣванія, развившіяся въ періодъ революціи, можно относить къ революціоннымъ или политическимъ психозамъ. Говоря о политическихъ психозахъ, нельзя однако примкнуть всецѣло и къ точкѣ зрѣнія *Скляра*, который говоритъ, что только въ томъ случаѣ можно считать психозъ вызваннымъ опредѣленной причиной, если съ прекращеніемъ ея дѣйствія заболѣваніе прекращается: во-первыхъ, чаще намъ приходится считаться съ результатами вліянія сочетанныхъ причинъ, а во-вторыхъ, вредоносныя причины нерѣдко влекутъ за собою такія стойкія послѣдствія, что и съ удаленіемъ вредоносной причины заболѣваній организмъ уже не въ состояніи бываетъ оправиться.

Въ настоящей работѣ мы не задавались цѣлью привести полностью весь клиническій матеріалъ, имѣющій ту или иную связь съ политическими событіями и находившійся подъ нашимъ наблюденіемъ; съ такими больными приходится встрѣчаться и до настоящаго времени; еще совѣмъ недавно намъ пришлось наблюдать одного больного, заболѣваго благодаря

¹⁾ В. П. Осиповъ. Профилактика душевныхъ разстройствъ въ связи съ ихъ этиологіей (вступительная лекція, чит. 6 окт. 1906 г.).—Неврологическій Вѣстникъ. Т. XIV, вып. 3—4. Стр. 49.

воздѣйствию политической травмы психическаго характера; въ этомъ случаѣ вредоносному дѣйствию травмы подпалъ человекъ, отягощенный психопатической наслѣдственностью; мы не сообщаемъ подробности этого заболѣванія, такъ какъ аналогичные случаи достаточно освѣщены въ литературѣ.

Перейдемъ къ анализу слѣдующихъ наблюдавшихся нами случаевъ душевнаго расстройства. Во II сл. дѣло идетъ о хроническомъ галлюцинаторномъ психозѣ, развившемся на почвѣ наслѣдственного психопатическаго расположенія, видимому, въ связи съ бывшей операцией, за годъ до случайнаго эпизода изъ революціоннаго времени, вызвавшаго обостреніе, ухудшеніе душевнаго расстройства, которое до того ясно не сознавалось окружающими. Несомнѣнно, что и какой-нибудь другой вызывающій моментъ могъ вызвать аналогичные результаты. Этотъ случай по своему отношенію къ политическимъ событіямъ совпадаетъ съ тѣми, на основаніи которыхъ дѣлаетъ свои выводы д-ръ *Бернштейнъ*.

Принимая во вниманіе условія развитія нѣкоторыхъ случаевъ душевныхъ заболѣваній, описанныхъ въ литературѣ, въ особенности же клинической матеріалъ д-ра *Бернштейна* и наблюдавшійся нами сл. II, мы приходимъ къ заключенію, что *психическая политическая травма, падая на мизъ, находящихся уже въ состояніи душевнаго расстройства, можетъ повлечь за собою обостреніе теченія ихъ заболѣванія*.

Случай III не представляетъ затрудненія для распознаванія: больной страдаетъ маниакально-депрессивнымъ психозомъ съ періодическимъ теченіемъ; но отношеніе заболѣванія къ событіямъ революціонной эпохи, въ которыхъ больной принималъ активное участіе, нѣсколько своеобразное; до сихъ поръ мы искали и устанавливали причинное отношеніе между революционными событіями и развившимися въ связи съ ними душевными расстройствами,—въ этомъ случаѣ наблюдается отношеніе обратное: скромный и тихій юноша (пять онъ началъ позднѣе) заболѣваетъ душевной болѣзью и въ періодъ

маніакальнаго возбужденія съ увлеченіемъ начинается посѣщать митинги и даже выступаетъ въ качествѣ оратора; вступаетъ въ конфликты съ полиціей и приобретаетъ репутацію революціонера. Здѣсь событія революціи не только не явились причиною заболѣванія; они даже не способствовали его развитію, а *душевное заболѣваніе явилось причиною участія больного въ революціонныхъ событіяхъ*. Въ маніакальнаго состоянія С. застѣнчивъ; онъ необразованъ и не только не выступилъ бы въ качествѣ публичнаго оратора, но онъ даже не любитъ говорить объ этомъ и бываетъ очень недоволенъ, если ему напоминаютъ объ его политической дѣятельности. Аналогичное наблюденіе встрѣчаемъ въ сл. 1, описанномъ проф. *Мухинымъ*.

Нами разобрано три приведенныхъ случая душевнаго разстройства, и во всѣхъ трехъ случаяхъ отношеніе революціонныхъ событій къ наблюдавшемуся заболѣванію совершенно различно: въ сл. I эти событія явились моментомъ, вызвавшимъ душевное разстройство на подготовленной почвѣ, въ сл. II—моментомъ, повлекшимъ за собою обостреніе уже существовавшаго психоза, въ сл. III самый психозъ послужилъ причиною нѣкоторой причастности больного къ политическимъ волненіямъ. Всѣ эти возможности отмѣчены въ приведенной нами литературѣ (только 3-я возможность отмѣчена въ одномъ случаѣ); нѣкоторая погрѣшность авторовъ, описывавшихъ свои наблюденія, заключается въ томъ, что, дѣлая выводы изъ наблюдавшихся ими случаевъ определенной категоріи, они стремились обобщить эти выводы, какъ бы не допуская, что другіе авторы могли имѣть объектомъ изученія случаи иной категоріи.

Въ нашемъ IV сл. душевное разстройство квалифицируется, конечно, какъ прогрессивный параличъ помѣшанныхъ; хотя свѣдѣній о бывшемъ у больного сифилисѣ получить и не удалось, однако клиническая картина болѣзни ставитъ это распознаваніе внѣ сомнѣній. Почти два года (до конца апрѣля 1906 г.) больной оставался на службѣ, занимая отвѣтствен-

ную должность и будучи облеченнымъ немалой властью; правда, въ результатъ у него обнаружилия преступленія по службѣ (онъ былъ привлеченъ, уже будучи больнымъ, по 489 и 503 ст.), но было бы понятно лучше, если бы П. былъ устраненъ отъ службы со времени начала заболѣванія. Въ этомъ случаѣ душевное заболѣваніе не имѣетъ никакой причинной связи съ революціонными событіями, но самый случай является прекрасной иллюстраціей, говорящей противъ заявленія проф. Чижова, что среди руководителей и участниковъ карательныхъ экспедицій не было душевно-больныхъ. Какъ извѣстно, ни высшіе, ни низшіе военные чины, ни полицейскіе чиновники не подвергаются специальной психіатрической экспертизѣ, въ особенности въ отношеніи наличности психопатическаго расположенія; эти люди могутъ подвергаться заболѣванію такъ же, какъ и другіе, и гарантія ихъ отъ пораженія психическимъ расстройствомъ звучитъ во всякомъ случаѣ недостаточно убѣдительно и доказательно.

Теперь мы перейдемъ къ разсмотрѣнію вопроса о томъ, не даютъ ли революціонныя событія, точнѣе, психическая политическая травма, имъ сопутствующая, душевныхъ заболѣваній одного опредѣленнаго характера, клиническая картина которыхъ свойственна именно этому вызывающему моменту, а не другому?

Мы уже высказали совершенно опредѣленно мнѣніе, основанное на опытѣ и на изученіи литературы предмета, что психическая политическая травма можетъ приводить къ душевному расстройству только лицъ, одержимыхъ наслѣдственнымъ или приобрѣтеннымъ расположеніемъ къ заболѣванію; свойства этого расположенія несомнѣнно должны оказывать извѣстное вліяніе на характеръ развивающагося психоза; мы вправѣ ожидать въ такихъ случаяхъ развитія различныхъ душевныхъ заболѣваній подъ вліяніемъ одной общей вызывающей причины. Вполнѣ понятно поэтому, что никто изъ авторовъ, писавшихъ о политическихъ психозахъ, и не высказывалъ подобнаго мнѣнія.

Обращаясь къ литературѣ предмета, видимъ, что высказывалось мнѣніе о томъ, что психическая политическая травма, дѣйствуя въ качествѣ этиологическаго момента, сообщаетъ своеобразную картину и даетъ особый отпечатокъ вызываемому ею душевному разстройству; своеобразие клинической картины, отмѣченное *Рыбаковымъ*, выражается въ наклонности ея къ паранояльному типу, при чемъ въ однихъ случаяхъ болѣзнь носитъ характеръ настоящей параной, въ другихъ паранояльный элементъ даетъ лишь нѣкоторую своеобразную окраску всему теченію болѣзни или же только ея начальному періоду; кромѣ того,—во всѣхъ случаяхъ, по крайней мѣрѣ вначалѣ болѣзни, имѣются бредовыя идеи и галлюцинаціи, связанныя съ текущими событіями; почти во всѣхъ случаяхъ замѣтно выражень элементъ тревоги и страха, а въ большинствѣ случаевъ и психического угнетенія. Во второй работѣ *Рыбаковъ* заявляетъ опредѣленно, что онъ далекъ отъ мысли, что политическія событія создаютъ какую-либо особую форму болѣзни, однако эти событія, являясь толчкомъ къ развитію душевнаго разстройства, даютъ свою особую окраску заболѣванію не только въ видѣ соответственныхъ бредовыхъ идей и галлюцинацій, но и въ видѣ нѣкоторой особенности въ проявленіи болѣзненной формы. *Скляръ* получилъ впечатлѣніе, что единственное характерное явленіе для разсматриваемыхъ нами психозовъ составляетъ содержаніе галлюцинацій и бредовыхъ представлений, но оно и обыкновенно черпается изъ окружающей обстановки и представлений, подвліяніемъ которыхъ находился больной до заболѣванія. Большинство авторовъ придерживается точки зрѣнія *Скляра*, лишь *Германъ*, полагающій, между прочимъ, что психическая политическая травма непосредственно способна вызвать душевное заболѣваніе, примыкаетъ къ той клинической характеристикѣ политическихъ психозовъ, которая сдѣлана *Рыбаковымъ*. *Мухинъ* отмѣчаетъ, что въ связи съ революціонными событіями часто наблюдается возникновеніе острыхъ, кратковре-

менныхъ дегенеративныхъ душевныхъ заболѣваній, въ чемъ онъ и видитъ своеобразный отпечатокъ, накладываемый эпохой; кромѣ того, иногда обманы чувствъ и бредовыя идеи берутъ содержаніе изъ событій революціи; также *Гадзяцкій* отмѣчаетъ, что политическія событія отражаются на бредѣ больныхъ вообще.

Изъ сказаннаго вытекаетъ, что представленіе о политическомъ психозѣ, какъ понятіи клиническомъ, въ смыслѣ заболѣванія *suī generis*, почти не защищается въ литературѣ; поддерживается лишь *своеобразность* клинической картины въ смыслѣ отпечатка, сообщаемого заболѣванію вызывающимъ этиологическимъ моментомъ, да и то не слишкомъ энергично.

Если мы прослѣдимъ случаи, описанные въ литературѣ, мы убѣдимся, что клиническая картина, охарактеризованная *Рыбаковымъ*, дѣйствительно встрѣчается; отчасти ей соотвѣтствуетъ и нашъ сл. I. Однако эта картина далеко и далеко не обязательна, и по справедливому указанію *Скляра* ей не отвѣчаютъ нерѣдко даже случаи самого д-ра *Рыбакова*. Разбирая описанія психозовъ, приводимыя авторами, мы, правда, встрѣчаемся съ указаніями, что однѣ формы психозовъ наблюдаются чаще, другія рѣже (напр., у *Мухина*), но тѣмъ не менѣе, группируя эти заболѣванія, видимъ, что они весьма разнообразны, настолько разнообразны, что мы считаемъ излишнимъ ихъ перечислять.

Остановимся нѣсколько на вопросѣ о томъ, всегда ли въ душевныхъ заболѣваніяхъ, развившихся въ связи съ революціонными событіями, содержаніе бреда и галлюцинацій черпается изъ этихъ событій; насколько политическое содержаніе бреда можетъ являться указаніемъ на то, что душевное заболѣваніе развилось въ связи съ революціонными событіями.

Собранная нами литература показываетъ, что отмѣченная окраска бреда представляется явленіемъ весьма не рѣдкимъ. Но вмѣстѣ съ тѣмъ есть указанія и противоположнаго свойства, изъ которыхъ видно, что психозы, развившіеся въ связи

съ революціонными событіями, вовсе не сохраняютъ отпечатка этихъ событій въ своемъ бредѣ (*Скляръ*); наблюденія, сдѣланныя другими авторами, подтверждаютъ только что упомянутый выводъ *Скляра*. Такъ, въ I сл. изъ наблюдавшихся нами такой отпечатокъ былъ выраженъ, но его совершенно не было въ сл. II.

Принимая во вниманіе сказанное относительно клинической картины психозовъ, развивающихся въ связи съ революціонными событіями, мы считаемъ правильнымъ сдѣлать слѣдующій выводъ: *революціонныя событія не даютъ специальной, имъ однимъ присущей формы душевнаго расстройства; являясь въ некоторыхъ случаяхъ вызывающимъ моментомъ психоза, они приводятъ къ возникновенію разнообразныхъ душевныхъ заболѣваній, при чемъ нередко сообщаютъ известный отпечатокъ этимъ заболѣваніямъ, отражаясь на содержаніи ихъ бреда, Впрочемъ, и это послѣднее обстоятельство далеко не обязательно.*

Если мы обратимся къ V, VI и VII описаннымъ нами случаямъ, то увидимъ, что во всѣхъ этихъ случаяхъ, довольно давнихъ по своему началу, а въ сл. VI дѣло даже идетъ о заболѣваніи, начало котораго относится къ раннему дѣтству, и не имѣющимъ по своему происхожденію никакой даже самой отдаленной связи съ политическими событіями, эти послѣднія оказали вліяніе на бредъ больныхъ, войдя, хотя и частично, въ составъ ихъ бреда. Такихъ случаевъ можно было бы привести очень много, они подтверждаютъ лишь старое наблюденіе, что содержаніе бреда больныхъ часто черпается изъ окружающей жизни и что бредъ душевно-больныхъ можетъ расширяться и распространяться за счетъ текущихъ событій. Врядъ ли можетъ быть два мнѣнія по вопросу о томъ, что видѣть причинную связь между содержаніемъ бреда больного и самымъ заболѣваніемъ было бы глубокимъ заблужденіемъ; политическіе психозы не составляютъ исключенія въ этомъ отношеніи, и если бы мы по политиче-

ской окраскѣ бреда вздумали устанавливать ихъ причинную связь съ политическими событіями, мы дали бы лишнее доказательство своего заблужденія, хотя, конечно, попали бы на рядъ случаевъ, въ которыхъ намъ посчастливилось бы *угадать* вѣрно.

Въ литературѣ существуютъ различныя мнѣнія относительно заболѣваемости душевными расстройствами лицъ, принимающихъ пассивное участіе въ революціонныхъ событіяхъ и участвующихъ въ революціи активно. Какъ мы видѣли, въ литературѣ выступаютъ два мнѣнія; первое заключается въ томъ, что заболѣванія душевными расстройствами преобладаютъ среди лицъ первой категоріи, по второму чаще заболѣваютъ активные участники революціи. Такъ, *Рыбаковъ* отмѣчаетъ, что пассивные участники заболѣваютъ гораздо чаще и объясняетъ это тѣмъ, что пассивные, равнодушные къ борьбѣ и даже тяготящіеся ею элементы общества сильнѣе чувствуютъ на себѣ гнетъ происходящихъ событій, и потому психическая рана является для нихъ болѣе чувствительной. По наблюденіямъ *Ярошевскаго* получается какъ разъ обратное отношеніе; а именно, сильнѣе всего заболѣвали люди, принимавшіе активное участіе въ событіяхъ; при этомъ авторъ обращаетъ вниманіе на значительное преобладаніе женщинъ надъ мужчинами. Данныя *Павловской* также говорятъ въ пользу большей заболѣваемости активныхъ участниковъ событій. По подсчету *Шоломовича* $\frac{2}{3}$ всѣхъ заболѣвшихъ были лишь пассивными участниками.

Если мы признаемъ справедливымъ положеніе, что политическія событія могутъ вызвать душевное заболѣваніе только у лицъ въ нему предрасположенныхъ, а противъ этого положенія врядъ ли можно серьезно возражать, то мы уже а priori должны заключить, что заболѣванію могутъ подвергаться лица указанной категоріи, на которыхъ подѣйствовала психическая политическая травма; среди такихъ лицъ, конечно, найдутся и пассивные свидѣтели революціонныхъ со-

бытій, и активные ихъ участники; и на тѣхъ, и на другихъ вліяетъ психическая травма, слѣдовательно, и тѣ, и другіе должны заболѣвать душевнымъ разстройствомъ; приведенное апріорное разсужденіе вытекаетъ всецѣло и изъ литературы предмета, изъ которой съ несомнѣнностью слѣдуетъ, что въ связи съ революціонными событіями *заболѣваютъ, какъ пассивные, такъ и активные ихъ участники*; что же касается преобладанія заболѣваній среди тѣхъ или другихъ, то на основаніи того же матеріала, относительно небольшого и не всегда достаточно обработаннаго, врядъ ли правильно дѣлать какіе-либо рѣшительные выводы, заболѣваній среди пассивныхъ участниковъ наблюдается больше прежде всего уже потому, что ихъ вообще гораздо больше, нежели активныхъ участниковъ; правильное заключеніе возможно лишь при учетѣ указаннаго соотношенія. заключенія же, основанныя лишь на случайномъ накопленіи матеріала, для разрѣшенія поставленнаго вопроса значенія не имѣютъ, кромѣ установленія факта, что *заболѣванія развиваются среди лицъ обѣихъ категорій*.

Ярошевскій упоминаетъ о большей заболѣваемости женщинъ по сравненію съ мужчинами; но этотъ вопросъ тоже нельзя рѣшить на основаніи небольшого матеріала, имѣющагося въ нашемъ распоряженіи; если сосчитаемъ, сколько мужчинъ и женщинъ входитъ въ составъ описанныхъ въ литературѣ 72 случаевъ, то окажется 51 м. и 21 ж.; выводъ какъ разъ обратный сдѣланному *Ярошевскимъ* на основаніи 11-ти случаевъ; но и этотъ выводъ очень сомнителенъ, такъ какъ вытекаетъ изъ матеріала, подобраннаго до извѣстной степени искусственно, а именно: *Мухинъ* изучалъ матеріалъ военнаго госпиталя, исключительно мужской, часть больныхъ *Павловской* находилась на пользованіи въ женскомъ отдѣленіи лѣчебницы, которая, повидимому, отчасти и давала матеріалъ для изученія. Быть можетъ, дѣйствительно большее число заболѣваній падаетъ на мужчинъ, но вѣроятно это

объясняется тѣмъ, что активное участіе въ революціи принимаетъ большее число мужчинъ, нежели женщинъ.

Относительно исхода политическихъ психозовъ нельзя высказываться вообще; о ихъ сравнительно благоприятномъ исходѣ (*Рыбаковъ*) или о лучшемъ предсказаніи у активныхъ участниковъ событій (*Павловская*) можно было бы говорить въ томъ случаѣ, если бы мы встрѣчались съ болѣе или менѣе обособленной или единообразной формой заболѣваній; но разъ мы пришли къ выводу, что политическія событія вызываютъ разнообразныя душевныя разстройства, являясь толчкомъ, производящимъ моментомъ у лицъ, предрасположенныхъ къ заболѣванію, то мы можемъ устанавливать предсказаніе не для политическихъ психозовъ вообще, а по отношенію къ каждому отдѣльному случаю заболѣванія, тщательно индивидуализируя его, исходя въ своихъ соображеніяхъ изъ тщательно взвѣшенныхъ условій личнаго предрасположенія, причинъ, характера и формы заболѣванія.

По поводу элемента „влюбленности“, отмѣченнаго *Павловской* у наблюдавшихся ею больныхъ, высказывались уже *Гадзяцкій* и *Мухинъ*.

Одинъ изъ весьма существенныхъ вопросовъ, связанныхъ съ революціонными періодами, это вопросъ о томъ, увеличиваютъ ли связанные съ ними вредоносные факторы количество душевно-больныхъ и насколько это увеличеніе значительно.

Къ сожалѣнію, мы не считаемъ для себя возможнымъ дать достаточно точный отвѣтъ на поставленные вопросы. Принимая во вниманіе, что смутная эпоха несомнѣнно увеличиваетъ количество факторовъ, неблагоприятно дѣйствующихъ на душевное здоровье населенія, мы должны логически допустить, что число душевно-больныхъ въ ближайшее къ этой эпохѣ время должно увеличиться; правильность этого положенія подтверждается отчасти аналогіей изъ военнаго времени: опытъ послѣдней русско-японской войны, въ которой

велась хотя приблизительная статистика душевно-заболѣвающихъ въ дѣйствующей арміи, показалъ, что эта заболѣваемость выше заболѣваемости мирнаго времени, хотя и немного (*Мухинъ* и др.); было бы не ясно, если бы революція, содержащая много общихъ факторовъ съ войною, не увеличила количества душевно-больныхъ въ населеніи. Но мы совершенно не въ состояніи отвѣтить на вопросъ, насколько увеличивается количество душевно-больныхъ подъ вліяніемъ революціонныхъ періодовъ вообще, а въ частности подъ вліяніемъ минувшаго революціоннаго періода въ Россіи. Конечно, перечисленіе нѣсколькихъ десятковъ случаевъ, описанныхъ въ литературѣ, даже косвенно не помогаетъ рѣшенію вопроса. Правительственныя, земскія и городскія лѣчебницы для душевно-больныхъ могли бы способствовать до извѣстной степени освѣщенію вопроса опубликованіемъ подробныхъ отчетовъ; б. м. нѣсколько больше могли бы освѣтить дѣло частныя лѣчебницы, такъ какъ большинство изъ нихъ, не будучи переиссѣнены количествомъ больныхъ, вѣроятно, живѣе реагируютъ на увеличеніе душевныхъ заболѣваній въ населеніи, хотя исключительно въ его зажиточныхъ классахъ, но такихъ свѣдѣній у насъ нѣтъ, кромѣ приводимыхъ въ статьѣ д-ра *Берштейна*. Нѣтъ у насъ и статистики душевно-больнаго населенія въ Россіи, а количество душевно-больныхъ, находящихся въ специальныхъ лѣчебницахъ, не достигаетъ въ Россіи 10% всего ихъ числа. При такихъ условіяхъ нельзя и требовать точнаго отвѣта на поставленный вопросъ, тѣмъ болѣе, что часть душевныхъ заболѣваній, особенно при условіяхъ революціоннаго времени, ускользаетъ отъ регистраціи, а кромѣ того, вопросъ о количествѣ душевныхъ заболѣваній близко связанъ съ вопросомъ о количествѣ самоубійствъ и ихъ причинахъ; разсматривать и рѣшать первый вопросъ безъ основательнаго сопоставленія его со вторымъ мы считаемъ неправильнымъ.

Изъ клиники нервныхъ болѣзней проф. Л. О. Даркшевича въ
Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

Разстройство кожной чувствительности ампута- ціоннаго характера въ одномъ случаѣ сифили- тического менинго-міэлита¹⁾.

В. К. ВОРОШИЛОВА.

Случай сифилитического менинго-міэлита, который я
имѣю честь представить Обществу, заслуживаетъ вниманія,
главнымъ образомъ, по тѣмъ разстройствамъ чувствительно-
сти, которыя наблюдались у нашего больного за все время
пребыванія его въ клиникѣ нервныхъ болѣзней. Въ осталь-
ныхъ отношеніяхъ настоящій случай представляется обыч-
нымъ, при чемъ пораженнымъ является въ большей степени
спинной мозгъ, чѣмъ его оболочки.

Вкратцѣ исторія болѣзни этого больного слѣдующая:

Больной Ф., 21 года, изъ крестьянъ, ученикъ рѣчного
училища, въ концѣ іюля 1908 года заразился сифилисомъ;
такъ какъ въ это время 6-ой служилъ на пароходѣ въ долж-
ности багажного,—не лечился до окончанія навигаціи. 1-ый
курсъ леченія (40 впрыск.) продѣлалъ съ 15 октября 1908
года до первыхъ чиселъ декабря. 2-й курсъ леченія (также
40 впрыск.) началъ въ концѣ января 1909 года (т. е. мѣ-
сяца черезъ 1¹/₂ послѣ окончанія 1-го курса),—окончилъ въ
послѣднихъ числахъ марта 1909 г. Въ началѣ октября 1909
года стала слабѣть лѣвая нога, правая нога плохо стала чув-
ствовать: больной въ банѣ замѣтилъ, что правая нога не
чувствуетъ тепла при обливаніи ее горячей водой, тогда
какъ лѣвая нога чувствовала нормально. 16 октября былъ

¹⁾ Доложено въ Обществѣ невропатологовъ и психіатровъ при Импе-
раторскомъ Казанскомъ Университетѣ 7 апрѣля 1910 года.

начать 3-й курсъ ртутнаго леченія; послѣ 10 впрыскъ больному стало лучше, послѣ 20-ти чувствовалъ себя совершенно здоровымъ. Послѣ 25-го впрыскиванія больному пришлось прервать леченіе, т. к. онъ былъ вызванъ къ больной матери и принужденъ былъ уѣхать. Это было числа 10-го декабря. Приблизительно 10-го января 1910 года замѣтилъ утромъ, что ему трудно ходить: „шатаетъ, какъ пьянаго“; въ этотъ день больше лежалъ, моча шла, какъ слѣдуетъ. На слѣдующій день утромъ замѣтилъ сильную слабость въ лѣвой ногѣ—стоять на одной лѣвой ногѣ не могъ. Никакихъ болей въ это время не чувствовалъ ни въ ногахъ, ни въ туловищѣ. Черезъ 2 дня послѣ начала заболѣванія моча стала задерживаться днемъ, ночью уходила сама; задержанія полного не было, къ катетеру прибѣгать не приходилось; позывъ на мочу чувствовалъ, какъ ощущеніе полноты, давленія внизу живота; послѣ позыва приходилось дожидаться минутъ 5, прежде чѣмъ моча пойдетъ; когда же началось мочеиспусканіе, больной удержать мочу не могъ; мочился въ нѣсколько пріемовъ, съ остановками. Запоры появились недѣли 1½ спустя послѣ начала заболѣванія, стула не было 7 сутокъ; при этомъ была боль подложечкой и въ спинѣ. Приблизительно въ это же время (т. е. недѣли 1½ спустя послѣ начала заболѣванія, за недѣлю до поступленія въ клинику) стала слабѣть и правая нога, но въ клинику больной пришелъ еще на своихъ ногахъ, при чемъ лѣвую ногу приходилось волочить, самостоятельно она не передвигалась, опираясь при этомъ на палку. На слѣдующій день послѣ поступленія въ клинику ходить уже не могъ. Алкоголемъ больной не злоупотреблялъ, никакихъ серьезныхъ заболѣваній до зараженія сифилисомъ у больного не было.

Объективныя данныя при поступленіи больного въ клинику слѣдующія:

Со стороны черепномозговыхъ двигательныхъ нервовъ уклоненій отъ нормы нѣтъ. Произвольныя движенія головы и верхнихъ конечностей по объему и силѣ достаточны. Брюшной прессъ работаетъ хорошо. Безъ помощи рукъ сѣсть въ постели не можетъ. Съ помощью рукъ садится съ трудомъ. При незначительномъ сопротивленіи лечь изъ сидячаго положенія не можетъ. Почти полный параличъ лѣвой нижней конечности. Значительный парезъ правой нижней конечности.

Сухожильн. рефлексы верхних конечностей нормальны. Коленный рефлекс оживлен, слева больше. Клонуса чашечки нет, Ахиллов справа вызывается с большим трудом и не всегда, слева не вызывается. Клонуса стоп нет. Брюшной верхний и нижний ослаблены; рефлекс на m. cremaster в пределах нормы. Подошвенный рефлекс типа Babinsky'аго с той и другой стороны. Рефлексы корнеальный конъюнктивальный, глоточный, с мягкого неба нормальны. Анальный рефлекс отсутствует. Зрачки равны, с живой реакцией на свет. Функция тазовых органов разстроена. Retentio urinae incompleta; после позыва, который больной чувствует как ощущение давления внизу живота приходится дожидаться минут 5; когда моча пойдёт, больной удержать мочу произвольно не может; мочится в несколько приёмов с остановками; по ночам моча иногда уходит. Запоры. Позыв на дефекацию ослаблен. Ригидность в мышцах левой ноги при самом начале пассивного движения, сейчас же исчезающая. Зрение нормально. Visus, поле зрения и дно глаза нормальны. Слух нормален. Обоняние и вкус—также. Болевое чувство ослаблено. Верхняя граница анестезии идёт циркулярно вокруг туловища приблизительно на уровне середины расстояния между лбом и пупком. Степень нечувствительности в анестезированной области неодинакова на различных уровнях; распределение поясами: приблизительно до колена от пальцев пояс полной анальгезии с той и другой стороны; значительное ослабление болевого чувства в нижней $\frac{1}{2}$, нижних $\frac{2}{3}$ бедра той и другой стороны; еще меньшая степень анестезии в верхней части бедра и нижней части живота. На ягодицах степень анестезии значительная—почти полная анальгезия. На правой стороне чувствует хуже, чем на левой. Температурное чувство разстроено в той же области, распределение также поясами: на стопах и нижних $\frac{2}{3}$ голени пояс полный терманестезии, как на передней, так и на задней поверхности; 2-й пояс занимает приблизительно верхнюю треть голени и нижнюю треть бедра на передней поверхности (на правой ноге не отличается $9\frac{1}{2}^{\circ}$, на левой $3\frac{1}{2}^{\circ}$); на задней поверхности верхняя граница этого пояса несколько выше, приблизительно на середине бедра (на правой ноге не отличается 10° , на левой— 8°). 3-й пояс занимает среднюю треть бедра на

передней поверхности (не отличается на той и др. ногѣ 3°C), и верхній отдѣлъ бедра до ягодицы на задней поверхности (не отличается на правой ногѣ 10°C , на лѣвой 7°). Въ верхней $\frac{1}{3}$ бедра и нижней части живота не отличается $2-2\frac{1}{2}^{\circ}$. На ягодицахъ полная терманестезія. Больше разстроено воспріятіе тепла, чѣмъ холода. Тактильная чувствительность, какъ по локализациі анестезіи, такъ и по распредѣленію ея поясами приблизительно соотвѣтствуетъ локализациі и распредѣленію болевой анестезіи.

Мышечное чувство и чувство вибраціонное не разстроены. Болей въ ногахъ нѣтъ. Парестезіи въ ногахъ въ видѣ чувства онѣмѣнія, съ 31 января чувство опоясыванія съ болью въ бокахъ, державшееся не больше недѣли приблизительно на уровнѣ пупка.

Похуданіи конечностей не отмѣчается. Электровозбудимость мышцъ нормальна. Въ области крестца имѣется покраснѣніе кожи; въ дальнѣйшемъ образовался незначительный пролежень, скоро поджившій.

2 февраля 1910 года произведена лумбальная пункция: лимфоцитовъ—43,3; реакція Nonne—въ 1-ой фазѣ муть. По окончаніи ртутнаго леченія 2-ой разъ произведена лумбальная пункция: лимфоцитовъ—34,2, реакція Nonne—въ 1-ой фазѣ отрицательная (18 марта 1910 года).

За время пребыванія больного въ клиникѣ наблюдались слѣдующія измѣненія въ картинѣ болѣзни.

Со стороны произвольныхъ движеній быстрое ухудшеніе, дошедшее на протяженіи 5 дней почти до полной парализаціи. Затѣмъ съ недѣлю не наблюдалось никакихъ измѣненій со стороны произвольныхъ движеній. Съ 7 февраля началось улучшеніе движеній главнымъ образомъ въ тазобедренномъ и коленномъ суставахъ той и другой ноги; быстрое улучшеніе шло въ правой ногѣ. Улучшеніе прогрессировало. 10 марта больной могъ уже стоять безъ поддержки и ходить, держась за мою руку. Затѣмъ сталъ ходить опираясь о стулъ и передвигая его впереди себя. Послѣ пункции, произведенной 18 марта, дня черезъ 3 незначительное ухудшеніе произвольныхъ движеній, выровнявшееся дня въ 3. Съ конца марта можетъ ходить, опираясь о палку, при чемъ посохъ лѣвой ноги ведетъ по полу.

За все время пребыванія больного въ клиникѣ наблю-

дались произвольныя движенія въ нижнихъ конечностяхъ въ видѣ подергиванія, приподниманія ногъ отъ постели, чаще и сильнѣе въ лѣвой ногѣ. Когда больной ходитъ, замѣчается дрожаніе въ лѣвой ногѣ.

Колебные рефлексы, бывшіе сильно оживленными при поступленіи больного въ клинику, въ концѣ февраля можно было считать повышенными слѣва, иногда съ начала марта наблюдается клонусъ чашечки. Ахилловъ рефлексъ слѣва, не вызывавшійся при поступленіи больного въ клинику, 31 января былъ уже живѣе, чѣмъ справа (справа ослабленъ). Съ середины февраля рефл. съ Ахилл. сухожилія повышены, клонусъ стопъ съ той и другой стороны.

Подожвенный рефлексъ за все время типа Babinsky'аго съ той и другой стороны. Разстройство функции мочевого пузыря безъ измѣненій до 26 марта, когда задержка мочи была настолько значительна, что пришлось прибѣгнуть къ катетеру. На слѣдующій день позывъ нѣсколько разъ на протяженіи одного часа, вслѣдъ за позывомъ сейчасъ же мочеиспусканіе. Такъ было нѣсколько дней, затѣмъ установился прежній типъ. 29 января въ 1-й разъ стулъ былъ вызванъ слабительнымъ послѣ 7 дневнаго запора; съ этихъ поръ запоръ чередовался съ поносомъ до 8 февраля; затѣмъ стулъ былъ черезъ день безъ клизмы дней 10, а съ тѣхъ поръ стула безъ клизмы не бываетъ.

Съ 14 февраля ригидность мышцъ лѣвой ноги, а черезъ день и въ правой но въ меньшей степени; въ началѣ марта ригидность только при началѣ пассивнаго движенія, а съ 5-го марта опять сильнѣе, особ. въ лѣвой. 24 марта—ригидность почти отсутствуетъ.

Со стороны разстройства чувствительности за время пребывания больного въ клиникѣ были слѣдующія измѣненія.

31 января разница въ чувствительности между правой стороной и лѣвой обнаруживается уже только въ области ягодицъ: слѣва чувствуетъ лучше, ч. справа. 7 февраля верхняя граница анестезіи на туловищѣ на 2 поперечныхъ пальца ниже первоначальной. 10-го февраля степень анестезіи меньше, глубокіе укулы въ поясѣ полной анальгезіи иногда отличаетъ. 2-го марта верхняя граница анестезіи слѣва опять на первоначальной высотѣ, справа наискось пересѣкаетъ паховую складку. Степень анестезіи безъ измѣненій. Распредѣ-

леніе также поясами. Нижний поясъ разд. на 2: 1) стопа и нижн. $\frac{1}{4}$ голени; 2) Верхнія $\frac{3}{4}$ голени. 16 марта верхняя граница спереди съ той и другой стороны наискось пересѣкается паховую складку, сзади въ видѣ полуокружности вокругъ ягодицъ выпуклостью обращенной вверху. 23-го марта верхняя граница спереди на уровнѣ мошонки. Въ области половыхъ органовъ гипестезія слабѣе, чѣмъ на нижн.—2-хъ поясахъ анестезіи на нижн. конечностяхъ. На задней поверхности лѣваго бедра и задней поверхности праваго бедра и голени имѣется продольный поясъ анестезіи болѣе рѣзкой степени, чѣмъ спереди. Нижний поясъ занимаетъ стопу и самый нижній отдѣлъ голени, 2-й поясъ—область голени до колѣна, 3-ій поясъ отъ колѣна до уровня мошонки.

4 апрѣля. На задней поверхности бедра и голени степень анестезіи больше, чѣмъ на передней. Распределение болевой и тактильной анестезіи: 1-ый поясъ занимаетъ стопы и нижнюю четверть голени, какъ на передней такъ и на ихъ задней поверхности; въ этой области поверхностные уколы больной не отличаетъ отъ тупого, глубокіе уколы отличаетъ; тактильная анестезія здѣсь наибольшая; но полной нѣтъ и здѣсь.

2-й поясъ: область голени приблизительно до колѣн. сустава (справа нѣск. ниже сустава, слѣва нѣск. выше его) на передней поверхности, на задн. пов. до подколѣн. сгиба. Степень анестезіи меньше, ч. въ предыдущемъ поясѣ.

3-ій поясъ: на передней поверхности нижнія $\frac{2}{3}$ бедра, слѣва верх. граница на уровнѣ мошонки, справа на 3 поперечныхъ пальца ниже; на задней поверхности почти до складки, отдѣляющей бедра отъ ягодицъ. Степень поперечныхъ еще меньше, чѣмъ на голеняхъ. Значительн. степень анестезіи, почти до полной аналгезіи, наблюдается на ягодицахъ. Верхняя граница въ видѣ полуокружности вокругъ ягодицъ, выпуклостью обращ. вверху. На половыхъ органахъ степень анестезіи больше, чѣмъ на бедрахъ и меньше, чѣмъ на голеняхъ. На половомъ членѣ чувствительность у корня лучше, чѣмъ на концѣ.

Температурное чувство также разстроено поясами и приблизительно въ тѣхъ же границахъ, при чемъ воспріятіе холода менѣе разстроено, чѣмъ воспріятіе тепла. На стопахъ тепло воспринимаетъ, какъ холодъ.

Мышечное чувство и чувство вибраціонное не разстроены.

Резюмируя вкратцѣ вышеизложенное, мы видимъ, что у субъекта, бывшаго до зараженія сифилисомъ совершенно здоровымъ, на второмъ году послѣ зараженія развивается картина спастическаго парапареза по типу Brown-Secard'овскаго паралича. Обращаетъ на себя вниманіе диссоціація разстройства чувствительности. Въ то время, какъ болевое и термическое чувство разстроены въ значит. степени, тактильное въ меньшей степени, мышечное и вибраціонное чувство остаются совершенно неразстроенными. Мало того, диссоціація идетъ еще дальше, воспріятіе тепла оказывается пострадавшимъ въ замѣтно большей степени, чѣмъ воспріятіе холода. Въ теченіе болѣзни обращаетъ на себя вниманіе непостоянство симптомовъ, появленіе и исчезаніе, усиленіе и ослабленіе явленій. Быстро развивается парезъ одной ноги и разстройство чувствительности въ другой, черезъ 3 недѣли совершенно исчезаетъ. 2 мѣсяца спустя снова развивается парезъ той же ноги, быстро усиливается до степени почти полнаго паралича, затѣмъ на протяженій 12 дней почти въ такой же степени развивается парезъ другой ноги. Черезъ недѣлю началось улучшеніе, и приблизительно черезъ мѣсяць больной могъ стоять безъ поддержки, и ходить при ничтожной посторонней поддержкѣ. Также измѣнчивость замѣчается и въ состояніи сухожильныхъ рефлексовъ. Отсутствовавшій рефл. съ лѣваго Ахиллова сухожилія, черезъ 5 дней былъ уже живѣе праваго, а еще черезъ 2 недѣли оба рефл. съ Ахилл. сухожилія были повышенными до клонуса стопъ. Колебанія въ сторону усиленія и ослабленія наблюдались также и въ отношеніи тонуса мышцъ нижнихъ конечностей.

Всѣ эти данныя достаточно характерны для сифилитическаго заболѣванія, а наличность симптомовъ пораженія спинного мозга (спастическій парапарезъ съ повышеніемъ сухожильн. рефлексовъ и съ симптомомъ Babinsk'аго) и его оболочекъ (ненормальный составъ цереброспинальной жидкости, анестезія корешковаго типа на ягодицѣ, задней поверх-

ности бедра и голени) дѣлаетъ несомнѣннымъ діагнозъ сифилитическаго менинго-мієлита.

И такъ, картина заболѣванія довольно обычная.

Перехожу къ расстройствамъ чувствительности.

Съ точки зрѣнія пораженія самого спинного мозга и его оболочекъ законно ждать двоякаго типа анестезіи: 1) анестезіи спинальной, занимающей всю нижнюю часть тѣла и ограничивающейся сверху линіей, идущей циркулярно вокругъ туловища, при чемъ степень нечувствительности одинакова во всей анестезированной области и 2) анестезіи корешковой, локалізація которой соотвѣтствуетъ распредѣленію въ кожи волоконъ, входящихъ въ составъ заднихъ спинно-мозговыхъ корешковъ.

То обстоятельство, что чувствительность области ягодицъ, задней поверхности бедра и голени той и другой стороны въ нашемъ случаѣ оказывается пораженной въ большей степени, ч. передняя поверхность бедра и голени,—можетъ разсматриваться какъ выраженіе анестезіи корешковаго характера. Верхняя граница анестезіи идущая циркулярно вокругъ туловища (въ началѣ заболѣванія) подходитъ подъ 1-ый изъ указанныхъ мною типовъ анестезій, но можетъ быть также выраженіемъ анестезіи корешковой. Но нельзя объяснить наблюдающейся у нашего больного ампутаціонной анестезіи поясами какъ на передней такъ и на задней поверхности нижнихъ конечностей, ни спинальной анестезіей указанного выше типа, ни анестезіей корешковаго характера, ни комбинаціей той и другой.

Цѣль настоящаго доклада—обратить вниманіе общества на эту „ампутаціонную“ анестезію при менинго-мієлитѣ. Въ нашей клиникѣ раньше наблюдалась подобная анестезія при мієлитахъ. Пока я не вхожу въ разборъ этихъ случаевъ, точно такъ же, какъ совершенно не привожу литературныхъ данныхъ по этому вопросу, надѣясь это сдѣлать въ одномъ изъ слѣдующихъ засѣданій Общества.

Изъ физиологической лабораторіи Императорскаго
Казанскаго Университета.

Къ вопросу о сшиваніи периферическихъ нер- вовъ и заднихъ корешковъ спинного мозга.

Экспериментальное изслѣдованіе

И. И. Цыпкина.

ВВЕДЕНІЕ.

Вопросъ о возможности функціональнаго соединенія *) раз-
личныхъ нервныхъ волоконъ уже давно интересовалъ ученыхъ.
Многочисленные изслѣдованія, предпринятые съ этою цѣлю
доказали, что соединеніе различныхъ по функціи нервныхъ
волоконъ есть фактъ. Было выставлено положеніе, что двига-
тельные, чувствительные, симпатическія волокна не имѣютъ
никакого специфическаго различія и могутъ соединяться въ
различныхъ комбинаціяхъ. Работы позднѣйшаго времени, въ
особенности Langley'я и Anderson'a выяснили, что ви-
димо не всѣ волокна способны соединяться между собою, а
въ нѣкоторыхъ родахъ соединенія и терминъ функціональ-
ный не подходящъ. Langley и Anderson попытались
очень удачно собрать воедино всѣ наблюденія надъ сшива-

*) Подъ терминомъ «функціональное соединеніе» мы понимаемъ срос-
щеніе двухъ нервовъ съ сохраненіемъ функціи одного изъ нихъ, не касаясь пока вопроса о методѣ, которымъ эта функція пріобрѣтена (ауторе-
генерация или проростаніе нервныхъ волоконъ).

ніемъ разнаго рода нервныхъ волоконъ и дали схему дѣленія этихъ волоконъ на три класса: А. двигательныя (включая сюда и предузловыя волокна); В. чувствительныя и С. послѣузловыя. Л. и А. утверждали, что нервныя волокна могутъ функціонально соединяться между собою только въ предѣлахъ одного класса. Соединенія же волоконъ разныхъ классовъ не происходятъ. Мы въ частности заинтересовались вопросомъ о возможности соединенія спинно-мозговыхъ двигательныхъ волоконъ съ послѣузловыми симпатическими. Такого рода комбинація еще не испробована никѣмъ. Попытка Лап-глеу'я соединить предузловыя волокна съ послѣузловыми и послѣузловыя съ двигательными не имѣла успѣха. Мы измѣнили постановку послѣдняго опыта и сшивали центральный отрѣзокъ *n. ileo-inguinalis sinistri* съ периферическимъ отрѣзкомъ *n. hypogastrici*. Результаты этихъ опытовъ мы и сообщимъ въ первой части нашей работы.

Въ изложеніи мы прежде всего коснемся исторіи развитія вопроса о сшиваніи периферическихъ нервовъ, при чемъ литературу до 1903 года будемъ излагать возможно кратко, такъ какъ она уже подробно рассмотрѣна въ работѣ доктора Левина, вышедшей изъ нашей же лабораторіи.

Далѣе мы коснемся нашихъ опытовъ со сшиваніемъ нервовъ и разберемъ данныя микроскопическаго изслѣдованія въ связи съ ученіемъ о регенераціи вообще.

Во второй части нашей работы мы займемся рассмотрѣніемъ результатовъ нашихъ опытовъ по сшиванію заднихъ корешковъ спинного мозга, попутно касаясь исторіи и гистологіи этого вопроса.

Литературный обзоръ.

Первые удачные опыты сшиванія нервовъ принадлежать извѣстному французскому физиологу М. Flourens'у ^{41) 42)}, который еще въ 1827 году въ засѣданіи королевской академіи наукъ прочелъ докладъ о заживленіи ранъ мозга и нервовъ. Его классическій опытъ съ перекрестнымъ сшиваніемъ нервовъ верхней и нижней поверхности крыла пѣтуха, соотвѣствующихъ у человѣка nn. mediano и ulnari, вошелъ уже во всѣ учебники и мы на немъ останавливаться не будемъ.

Исслѣдованія слѣдующихъ по времени авторовъ были направлены на рѣшеніе вопроса, могутъ ли чувствительныя волокна соединиться съ двигательными. Работы М. Schwann'a, Steinruck'a ¹⁵⁷⁾, Gunther'a и Schöen'a (1840) ⁵²⁾, показали, что при перерѣзѣ смѣшаннаго нерва, волокна чувствительныя соединяются только съ чувствительными, а двигательныя съ двигательными.

Bidder (1842) ³⁾ нашелъ, что смѣшанный нервъ не подходящій объектъ для рѣшенія этого вопроса и примѣнилъ методъ перекрестнаго сшиванія нервовъ, предложенный Flourens'омъ. В. выбралъ для этой цѣли n. hypoglossus (главнымъ образомъ двигательный) и n. lingualis (чувствительный). Онъ соединялъ ихъ между собою образуя n. hypoglossolinguallis или lingualihypoglossus. Опыты В. были неудачны, такъ какъ нервы возстановили свои прежнія связи.

По плану Bidder'a работалъ цѣлый рядъ ученыхъ, интересовавшихся возможностью функціональнаго соединенія двигательныхъ и чувствительныхъ волоконъ. Ислѣдованія показали, что надежнымъ критеріемъ для сужденія о возстановленіи функціи могутъ служить лишь движенія языка, при раздраженіи центральнаго конца *n. linguali*, считаго съ периферическимъ *n. hypoglossi*. Обратная постановка опыта, т. е. образованіе *n. hypoglossolinguali* не даетъ достаточно данныхъ, такъ какъ судить о возвращеніи чувствительности по крикамъ животнаго методъ очень субъективный.

Во всякомъ случаѣ Bidder отрицалъ возможность соединенія чувствительныхъ и двигательныхъ волоконъ. Gluge и Thirnesse (1859)^{50) 51)}, Schiff (1858—59)¹⁵⁸⁾ и Rosenthal (1864)¹⁴⁹⁾ подтвердили его выводы. Наоборотъ Ambrosoli (1860)¹⁾ и Philipeaux и Vulpian (1860)¹⁴⁹⁾ выступили противъ Bidder'a и, работая на тѣхъ же объектахъ, пришли къ выводу, что соединеніе разнообразныхъ волоконъ возможно и возбужденіе съ чувствительнаго волокна передается на двигательное и обратно. Это побудило Bidder'a (1865)⁴⁾ совместно съ Mandelstamm'омъ (1864)¹⁰⁰⁾ вновь пересмотрѣть вопросъ, и на основаніи серіи новыхъ опытовъ В. перемѣнилъ свои воззрѣнія, и на этотъ разъ высказался за возможность соединенія двигательныхъ и чувствительныхъ волоконъ. Сюда же присоединился Pintschovius (1872)¹³⁴⁾, работавшій на лягушкахъ.

Наоборотъ Gluge и Thirnesse (1863)⁵¹⁾, также повторившіе свои опыты остались при прежнихъ воззрѣніяхъ. Также отрицательно отнесся къ возможности соединенія Oehl¹³³⁾, повторившій опыты Bidder'a въ 1896 году. Philipeaux и Vulpian¹⁷²⁾, сдѣлали до 120 опытовъ съ образованіемъ *n. linguali-hypoglossi* и изложили вопросъ съ возможной полнотою. Они утверждали, что двигательныя и чувствительныя волокна способны соединяться между собою. Впослѣдствіи однако Vulpian отказался отъ своихъ воззрѣній, такъ какъ

во время опытовъ не было принято во вниманіе присутствіе въ центральномъ отрѣзкѣ *n. lingualis* двигательныхъ волоконъ въ составѣ *n. chordae tympani*.

Кромѣ того Heidenhein⁶⁵⁾ указалъ, что движенія, получаемыя на языкѣ при раздраженіи *n. linguali-hypoglossi* совершенно не похожи на тѣ, которыя происходятъ при раздраженіи *n. hypoglossi*. Heidenhein назвалъ первыя псевдомоторными и считалъ, что характеромъ ихъ авторы были введены въ заблужденіе, когда утверждали, что раздраженіе *n. linguali-hypoglossi* вызываетъ сокращеніе въ мышцахъ языка.

Въ 1900—1901 году Calugareanu и V. Henri^{27) 28)} образовали *n. hypoglossol-lingualis* (*n. lingualis* перерѣзался выше мѣста отхожденія *chordae tympani*) и черезъ 61 день раздражали шитый нервъ. Было замѣчено сильное слюнотеченіе. Такія же явленія, но въ болѣе сильной степени авторы наблюдали черезъ 235 и 570 дней послѣ операціи. Ихъ выводъ: нервныя волокна, несмотря на сложность функціи ничего специфическаго не представляютъ, и зависятъ только отъ периферическихъ окончаній. О движеніяхъ языка С. и Н. ничего не говорятъ.

Въ послѣднее время вопросъ о функціональномъ соединеніи двигательныхъ и чувствительныхъ волоконъ рѣшается отрицательно (смотри опыты Langley'я, изложенные нами ниже). Сюда же применилъ Bethe (1907)¹²⁾ на основаніи слѣдующихъ опытовъ: онъ перерѣзалъ и сшилъ у молодой собаки *n. ischiadicus*. Послѣ того, какъ чувствительность и движенія возстановились, былъ вскрытъ позвоночный каналъ и задніе полспинные корешки оперированной стороны были перерѣзаны близко къ спинному мозгу. Механическое и фарадическое раздраженіе периферическихъ отрѣзковъ заднихъ корешковъ не производило замѣтныхъ движеній въ мышцахъ голени. Отсюда Bethe заключилъ, что въ *n. ischiadicus* произошло соединеніе двигательныхъ волоконъ съ двигатель-

ными и чувствительныхъ съ чувствительными. Слѣдующіе два опыта были поставлены съ цѣлью выяснитъ не имѣютъ ли чувствительныя волокна, хотя бы трофическаго вліянія на двигательныя волокна при регенерациі. Опытъ на молодой собацѣ. *N. ischiadicus* перерѣзанъ и сшитъ. Послѣ возстановленія чувствительности и движеній перерѣзаны двигательныя корешки, относящіеся къ области *n. ischiadici*. Раздраженіе *n. ischiadici*, тотчасъ послѣ второй операціи выше и ниже рубца, вызывало сокращеніе иннервируемыхъ мышцъ. Черезъ 6 дней послѣ второй операціи такое раздраженіе осталось безъ результата. Была только общая реакція черезъ чувствительныя волокна. Слѣдовательно, говоритъ Bethe, хотя двигательныя волокна регенерировались, но не отъ присоединенія къ центральному отрѣзку чувствительныхъ волоконъ. Съ этою же цѣлью поставленъ слѣдующій опытъ: у 6-ти мѣсячной собаки вырѣзаны слѣва кусочки длиною 0,5—1 см. изъ 4—7-го поясничныхъ и 1 крестцоваго двигательныхъ корешковъ. 17 дней спустя *n. ischiadicus sinister* перерѣзанъ и снова сшитъ. Черезъ 5 мѣсяцевъ разница въ воспріятіи чувствительности между правой и лѣвой стороной изгладилась. *N. ischiadicus* открытъ и при раздраженіи выше и ниже рубца оказался возбудимымъ. Раздраженіе перерѣзанныхъ около *dura mater* заднихъ корешковъ не вызвало сокращеній мышцъ голени. Вскрытіе выяснило, что сращенія перерѣзанныхъ двигательныхъ корешковъ не было. Bethe заявляетъ, что здѣсь произошла аутогенная регенерация двигательныхъ волоконъ и ихъ соединеніе въ рубцѣ. Если бы раздраженіе *n. ischiadici* давало эффектъ только при наложеніи электродовъ ниже рубца, то можно было бы говорить о трофическомъ вліяніи чувствительныхъ волоконъ на двигательныя и ихъ регенерациі вслѣдствіе этого. Но такъ какъ *n. ischiadicus* былъ возбудимъ и выше рубца, то эти движенія могли быть вызваны только ауторегенерированными нервными волокнами.

Какъ мы видѣли выше, попытка рѣшить вопросъ о соединеніи двигательныхъ и чувствительныхъ волоконъ путемъ перерѣзки смѣшанныхъ нервовъ производилась еще въ сороковыхъ годахъ 19 столѣтія. И уже тогда было указано, что это объектъ неподходящій для рѣшенія поставленнаго вопроса (Bidder, Schiff).

Почему при перерѣзѣ смѣшаннаго нерва двигательныя волокна должны соединиться съ чувствительными? Волокна изъ центральнаго отрѣзка будутъ проростать по ложу, представленному имъ периферическимъ и возстановивъ свои окончанія останутся такими же, какими были въ центральномъ отрѣзкѣ, т. е. чувствительное волокно дастъ чувствительное двигательное—двигательное. Поэтому никогда раздраженіе задняго корешка не дастъ движенія иннервируемой конечности. Всѣ усилія изслѣдователей и были направлены къ тому, чтобы подобрать такую пару нервовъ, гдѣ бы одинъ былъ чисто чувствительнымъ, другой чисто двигательнымъ. Въ чистомъ сочетаніи можно получить прямой отвѣтъ на поставленный вопросъ. Во второмъ опытѣ Bethe двигательный эффектъ съ п. ischiadicus получался до тѣхъ поръ, пока не переродились всѣ моторныя волокна, послѣ перерѣзки переднихъ корешковъ. Третій опытъ возбуждаетъ большія сомнѣнія. Хотя на вскрытіи выяснилось, что передніе корешки послѣ перерѣзки не срослись, но для полнаго исключенія возможности ихъ соединенія слѣдовало бы попробовать раздражать оставшуюся периферическую часть двигательныхъ корешковъ и посмотреть не удастся ли отсюда вызвать движеній ноги, а также изслѣдовать гистологически корешки, что слѣлано не было. Очень интересно происхожденіе двигательныхъ волоконъ п. ischiadici. Заявленіе Bethe объ ихъ будто бы аутогенной натурѣ нуждалось еще въ провѣркѣ. Не касаясь здѣсь ученія объ ауторегенераціи, мы можемъ изъ этихъ данныхъ Bethe⁹⁾ вывести заключеніе, что онъ отрицаетъ возможность соедине-

нія двигательныхъ волоконъ съ чувствительными и отказывается отъ своихъ прежнихъ воззрѣній на этотъ вопросъ.

Wertheimer и Dubois (1906 и 1907) ^{176) 177)} еще разъ повторили опыты Bidder'a съ образованіемъ п. *linguali-hypoglossi*, при чемъ обращали главное вниманіе на соединеніе сосудодвигательныхъ волоконъ. Попутно они наблюдали и движенія языка. Ими сдѣлано 5 опытовъ и животныя жили послѣ операциі отъ 69 до 111 дней. Раздражая въ эти сроки п. *linguali-hypoglossus* выше и ниже рубца, авторы замѣтили ясное покраснѣніе слизистой оболочки языка на оперированной сторонѣ. (Нормально п. *hypoglossus* содержитъ сосудосуживающія волокна). Такое извращеніе функціи заставило W. и D. заключить о проростаніи сосудорасширяющихъ волоконъ изъ центр. отрѣзка п. *lingualis* (*chorda tympani*). Движенія языка наблюдались въ 2 опытахъ изъ пяти. Авторы называютъ эти движенія псевдо-моторными, такъ какъ они совершенно не похожи на движенія, вызываемыя раздраженіемъ п. *hypoglossi*. Выводы: 1) двигательныя волокна не соединяются съ чувствительными; 2) периферическій отрѣзокъ п. *hypogastri*, соединенный съ центральнымъ п. *lingualis*, не возрождается аутогенно, потому что изъ нормально сосудосуживающаго нерва онъ становится сосудорасширяющимъ и это новое свойство переходитъ къ нему отъ волоконъ *chordae tympani*, происходящихъ изъ центральнаго конца п. *lingualis*; 3) главную роль въ смыслѣ функціи при сшиваніи нервовъ играетъ периферическій отрѣзокъ. Въ первомъ своемъ выводѣ W. и D. подтвердили уже прежніе выводы многихъ (Vulpian, Oehl, Bethe, Langley), о невозможности соединить чувствительныя волокна съ двигательными. Что касается до новой сосудорасширительной функціи п. *linguali-hypoglossi*, то самый методъ наблюденія вызываетъ сомнѣніе. Глазъ наблюдателя критерій крайне ненадежный и часто видитъ вещи въ нѣсколько преувеличенномъ видѣ. W. и D. констатировали покраснѣніе слизистой оболочки языка при раз-

драженіи *n. linguali-hypoglossi*. Опытъ этотъ явился бы болѣе доказательнымъ, если бы были представлены кривыя, ясно показывающія измѣненія объема языка. Какъ примѣръ таковыхъ, мы можемъ указать на кривыя, помѣщенные въ работѣ доктора Фофанова⁴⁸⁾.

Во всякомъ случаѣ фактъ покраснѣнія слизистой, отмѣченный W. и D. стоитъ совершенно одиноко; никто изъ изслѣдователей, работавшихъ съ этими же нервами, его не наблюдалъ. Естественно, онъ долженъ быть провѣренъ съ точными методами изслѣдованія. А пока вопросъ, о превалированіи при сшиваніи въ функціи центральнаго отрѣзка на основаніи данныхъ W. и D., тоже долженъ считаться открытымъ.

Тѣ же Wertheimer и Dubois (1908)¹⁷⁹⁾ выступили противъ аутогенной регенераціи и попутно возможности соединенія чувствительныхъ волоконъ съ двигательными со слѣдующимъ опытомъ. Авторы соединили у собаки центральный конецъ *n. infraorbitalis* съ *ramus buccalis n. facialis*. Черезъ 3 мѣсяца былъ перерѣзанъ стволъ *n. facialis*, чтобы переродились всѣ боковыя вѣтви, иннервирующія окружающія мышцы. Черезъ семь недѣль послѣ этого раздраженіе *r. buccalis*, соединенной съ *n. infraorbitalis*, не вызвало сокращенія мышцъ щеки. Отсюда W. и D. заключаютъ, что не получилось аутогенной регенераціи двигательныхъ волоконъ *r. buccalis*. Чтобы доказать, что периферическій участокъ спитаго нерва состоитъ исключительно изъ чувствительныхъ волоконъ, проросшихъ туда изъ *n. infraorbitalis* (исключительно чувствительными), слѣдовало бы нѣсколько измѣнить постановку послѣдняго опыта. Сшитый нервъ перерѣзать ниже рубца и, раздражая периферическій участокъ, посмотреть рефлексъ на дыханіе или кровеносную систему. Въ случаѣ полученія рефлекса было бы неоспоримое доказательство проростанія чувствительныхъ волоконъ и отсутствіе аутогенной регенераціи двигательныхъ волоконъ.

Работы послѣдняго времени показываютъ намъ, слѣдовательно, невозможность соединенія двигательныхъ и чувствительныхъ волоконъ. На этихъ данныхъ мы и остановимся, тѣмъ болѣе, что собственныхъ наблюдений по этому поводу у насъ нѣтъ и перейдемъ къ изложенію литературы о сшиваніи нервовъ мышцъ антагонистовъ.

Соединеніе
нервовъ
мышцъ
антагони-
стовъ.

Первое наблюденіе было сдѣлано Flo u r e n s'омъ (1827), что уже мы упоминали выше. Производя перекрестное сшиваніе нервовъ крыла пѣтуха F., раздражая механически нервы выше рубца, отмѣтилъ, что проводимость раздраженій возстановилась по всему протяженію нерва въ измѣненномъ видѣ.

Въ этомъ же направленіи работали нашъ соотечественникъ Рава (1884) ¹⁴⁶⁾ ¹⁴⁷⁾. Операциі были сдѣланы на различныхъ животныхъ, при чемъ сшивался *n. tibialis posticus* (сгибатель) съ периферическимъ отрѣзкомъ *n. peronei* (разгибатель). Опыты черезъ 6—16 мѣсяцевъ показали, что роли нервовъ медленно мѣняются, но произвольныя движенія наступаютъ позже экспериментальныхъ. Авторъ отмѣчаетъ, что иногда раздраженіе выше мѣста сшиванія не вызывало эффекта, при раздраженіи же периферическаго отрѣзка мышцы хорошо реагировали. Выводы автора: 1) при сращеніи одного мышечнаго нерва съ центральнымъ отрѣзкомъ другого, функція мышцы, соответствующей первому изъ нихъ, возстановляется; 2) направленіе двигательныхъ волевыхъ импульсовъ, идущихъ отъ центра, можно измѣнить по произволу и они всегда будутъ принаравливаться къ своимъ периферическимъ окончаніямъ. Попутно Рава касается локализациі нервныхъ центровъ въ мозгу. Опираясь на работы Мунъа, Ферье и др. съ вычерпываніемъ мозговой коры Р. считаетъ, что каждый пунктъ какой либо сферы способенъ путемъ устраненія принять на себя обязанность сосѣдняго недостающаго. Вопросъ о томъ, могутъ ли всѣ точки одного центра взять на себя функцію другого или, быть можетъ, каждый нервный центръ заранѣе

приуроченъ къ извѣстной опредѣленной функціи, Рава считаетъ возможнымъ разрѣшить перекрестнымъ сшиваніемъ нервовъ. И хотя здѣсь возможно участіе ассоціирующихъ волоконъ, но результатъ будетъ одинъ и тотъ же: нервные центры путемъ упражненія будутъ исполнять то, что отъ нихъ потребуетъ периферическій органъ, съ которымъ онъ будетъ связанъ. Къ сожалѣнію протокольная часть работы изложена очень кратко и нѣтъ подробнаго гистологическаго изслѣдованія. Это дало поводъ Forssmann'у ⁴⁴⁾ и Manasse ¹⁰¹⁾ сомнѣваться въ доказательности только что упомянутыхъ выводовъ.

Опытами перекрестнаго сшиванія нервовъ занимались Stefani (1886) ¹⁶¹⁾ образуя *n. mediano-radialis*, Cunningham (1898) ²⁹⁾ *n. mediano-ulnaris*, Flatau и Sawicki (1900) ⁴³⁾ *n. peroneo-tibialis*. Результаты ихъ въ общемъ вполне подтвердили выводы Равы. Fl. и Saw. рекомендовали примѣнять перекрестное сшиваніе нервовъ не только при поврежденіяхъ нервовъ, но и при полиміэлитахъ.

Kennedy (1901) ⁶³⁾ сшилъ у собакъ справа *n. medianus* и *ulnaris* (группа сгибателей) съ *n. radialis* (нервъ разгибателей). Физиологическое изслѣдованіе показало, что нервы срослись правильно и электрическое раздраженіе, напримѣръ, центрального отрѣзка *nn. mediani* и *ulnari*, считая съ периферическимъ отрѣзкомъ *n. radialis*, вызвало разгибаніе.

Раздраженіе *gyrus sigmoideus* слѣва въ той области, гдѣ нормально получается сгибаніе, вызвало разгибаніе и обратно. Результатъ перекрестнаго сшиванія нервовъ, обслуживающихъ мышцы антагонисты: нервные центры, ранѣе иннервировавшіе одну группу, снабжаютъ теперь другую; нервные центры измѣняютъ свою работу, но сохраняютъ возбудимость; волевой импульсъ передается до новаго периферическаго участка, гдѣ и вызываетъ сокращеніе.

Kilvington (1905) ^{72) 73) 74)} сшивалъ въ различныхъ комбинаціяхъ *nn. poplitei externus* и *internus*. Онъ соединялъ пе-

риферическіе концы этихъ двухъ нервовъ (снабжающихъ мышцы антагонисты) съ центральнымъ концомъ одного изъ нихъ; другой центральный отрѣзокъ резицировался. Волокна подшитого центрального конца проростали въ оба периферическія участка и восстанавливали функціональныя связи. Число волоконъ въ периферическихъ концахъ было больше, чѣмъ въ центральномъ, слѣдовательно волокна послѣдняго дѣлились. Разсматривая эти факты съ точки зрѣнія двигательныхъ клѣтокъ переднихъ роговъ спинного мозга, мы видимъ, что можно выключить дѣйствіе клѣтокъ иннервирующихъ одну изъ группъ мышцъ антагонистовъ, и что остающіяся клѣтки, которыя раньше проявляли свое дѣйствіе на эту группу, расширяютъ сферу иннервации и теперь завѣдуютъ обѣими группами. Въ другой серіи опытовъ сшиваніе производилось слѣдующимъ образомъ: *Nn. poplitei ext. и int.* перерѣзались. Изъ *n. popliteus ext.* вырѣзался кусокъ въ 1 дюймъ. *N. popliteus internus* надрѣзался въ центральной части параллельно длинѣ. Одна часть *poplitei int.* сшивалась съ периферическимъ отрѣзкомъ его же, другая съ периферическимъ *popliteus ext.* Въ третьей серіи опытовъ изъ *n. popliteus ext.* вырѣзался кусокъ въ 1 дюймъ. *N. popliteus int.* перерѣзался на половину своей толщины и въ этотъ разрѣзъ вшивались оба конца *poplitei ext.* Исслѣдованіе оперированныхъ животныхъ черезъ 123—171 день послѣ операціи показало, что раздраженіе отдѣленнаго отъ центра нерва выше мѣста сшиванія, вызывало одновременно сокращеніе сгибателей и разгибателей. Въ своихъ выводахъ авторъ указываетъ, что вполне удается иннервировать мышцы гораздо меньшимъ, чѣмъ обычно, числомъ клѣтокъ переднихъ роговъ.

Работы авторовъ, интересовавшихся перекрестнымъ сшиваніемъ нервовъ мышцъ антагонистовъ, какъ видно изъ изложеннаго, единодушно утверждаютъ, что въ какому бы изъ центральныхъ отрѣзковъ мы не пришили периферическій участокъ нерва, сшитый нервъ будетъ функціонировать какъ

периферическій отрѣзокъ. Нервные центры путемъ упражненія и ассоціирующихъ волоконъ вполне приспособляются къ перемѣнамъ на периферіи. Выводы изъ этихъ положеній нашли себѣ широкое примѣненіе въ хирургіи и ортопедіи.

Теперь мы перейдемъ къ описанію сшиванія автономныхъ нервовъ между собою или съ двигательными нервами. Соединеніе автономныхъ нервовъ между собою или съ двигательными нервами. Подъ автономными центробѣжными нервными волокнами, по предложенію Langley'я, понимаемъ нервныя волокна, иннервирующія гладкую мускулатуру, мышцы сердца и железы. (Старое названіе Gaskell'я—висцеральныя нервныя волокна)

Первымъ здѣсь также былъ Flourens, который сшилъ периферическій отрѣзокъ *n. vagi dex.* съ центральнымъ отрѣзкомъ 5-го праваго шейнаго нерва. Такихъ опытовъ было сдѣлано три: на двухъ пѣтухахъ и одной утѣ. Перерѣзка черезъ 3—3½ мѣсяца *n. vagi sin.* вызывала смерть птицъ и хотя нервы срослись, но видимо правый блуждающій нервъ не возвратилъ своей функціи. Гистологическаго изслѣдованія не дѣлалось. Въ случаѣ удачи, по мнѣнію F. было бы интересно, что черепномозговой нервъ, можетъ получать функциональное раздраженіе изъ спиннаго мозга, т. е. не изъ тѣхъ центровъ, изъ которыхъ онъ ранѣе возбуждался нормально.

Philipeaux и Vulpien (1860)¹⁷³ пользовались автономнымъ нервомъ въ качествѣ центрального отрѣзка, образовавъ *n. vago-hypoglossus*. Черезъ 3—4 мѣсяца механическое и гальваническое раздраженіе *n. vago-hypoglossi* выше рубца (*n. vagus* перерѣзанъ тотчасъ по выходѣ изъ черепа) вызвало движеніе соответствующей половины языка. Обратная постановка опыта, т. е. образованіе *n. hypoglosso-vagi*, показала тоже наличность соединенія волоконъ и раздраженіе гальваническимъ токомъ выше рубца, вызвало кратковременное замедленіе сокращеній сердца. Такимъ образомъ указываютъ авторы, „экспериментальное“ соединеніе нервовъ различныхъ функцій возможно, „функциональное“ же соединеніе также вѣроятно, но требуетъ болѣе продолжительнаго срока.

Гистологическое изслѣдованіе показало, что уже черезъ 30 дней послѣ операціи периферическій отрѣзокъ содержитъ много проросшихъ мягкотныхъ волоконъ. Рава (1884)¹⁴⁷⁾ для сращенія нервовъ различныхъ функцій образовалъ 40 разъ *n. vago-hypoglossus* и обратно у различныхъ животныхъ. Привыкшая кровяного давленія черезъ 5, 11 и 18 мѣсяцевъ послѣ операціи, снятая при раздраженіи *n. hypoglossi-vagi* выше и ниже мѣста сшиванія, показываютъ замедленіе ударовъ сердца, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ и кратковременную его остановку.

Раздраженіе *n. vago-hypoglossi* черезъ 16—20 мѣсяцевъ послѣ операціи вызывало энергичныя сокращенія мышцъ языка. *N. hypoglossus* другой стороны былъ перерѣзанъ. Вскрытіе показало, что нервы срослись въ желательномъ видѣ и другіе отрѣзки не подросли.

Reichert¹⁴⁸⁾ и Schiff (1885)¹⁴⁹⁾ образовали *n. vago-hypoglossus* и черезъ 6 мѣсяцевъ послѣ операціи наблюдали на языкѣ движенія изохроничныя съ дыхательными и глотательными. На основаніи этихъ данныхъ авторы пришли къ выводу, что природа движеній зависитъ отъ нервнаго центра, периферія же обуславливаетъ только мѣстоположеніе и форму движеній. Неизвѣстно, срослись ли здѣсь нервы въ томъ видѣ, какъ они были сшиты при операціи, такъ какъ фізіологическаго и гистологическаго изслѣдованія не производилось, а строить выводы экспериментальной работы на однихъ клиническихъ наблюденіяхъ животныхъ очень рискованно. Необходимо отмѣтить, что никто, кромѣ Reichert'a и Schiff'a такихъ движеній не наблюдалъ.

Calugareanu и Henri (1900—1901)^{27) 28)} повторили опыты Philipeaux, Vulpian'a и Равы съ образованіемъ *vago-hypoglossi* и *hypoglossi-vagi*. Они вполне подтвердили наблюденія Ph. и V. и Равы, при чемъ результатъ въ случаѣ *vago-hypoglossus* получился черезъ 89 дней послѣ операціи. Раздраженіе периферическаго конца *n. vagi*, подшита-

то къ п. hypoglossus, черезъ 99 дней вызвало замедленіе сердечныхъ ударовъ, безъ измѣненія кровяного давленія; черезъ 170 дней остановку сердца и паденіе кровяного давленія. Къ сожалѣнію опыты С. и Н. не свободны отъ возраженій, т. к. не было исключено подростаніе центральныхъ отрѣзковъ п. vagi и hypoglossi къ мѣсту шва нерва, на что впослѣдствіи указалъ Langley.

Langley (1898—99) ⁸⁴⁾, желая выяснитъ, могутъ ли центробѣжныя автономныя волокна головного нерва вступить въ функціональную связь съ нервными клѣтками gangl. cervicale supremum, образовалъ у кошекъ п. vago-sympathicus, и раздражая его выше мѣста сшиванія черезъ 38—123 дня получилъ расширеніе зрачка, открытіе глазной щели и другія явленія, свойственныя шейному симпатическому нерву. Отсюда авторъ заключилъ, что волокна блуждающаго нерва вступили въ функціональную связь съ клѣтками верхняго шейнаго симпатическаго узла. Смазываніе узла 1% никотиномъ временно устраняло симпатическія явленія при раздраженіи п. vago-sympathici, что еще разъ показывало наличность соединенія п. vagi съ шейнымъ узломъ. Подростанія грудного отрѣзка п. sympathici не было.

При срощеніи п. vagus съ шейнымъ отрѣзкомъ п. sympathici, всѣ явленія паралича, свойственныя перерѣзкѣ послѣдняго нерва, исчезали. Если же Langley снова перерѣзалъ п. vago-sympathicus выше мѣста шва, явленія паралича возобновлялись. Слѣдовательно п. vagus перенесъ свой тонусъ на область, нормально находившуюся подъ тоническимъ вліяніемъ п. sympathici. Такой же эффектъ дало черезъ 80 дней сшиваніе центральнаго отрѣзка п. lingualis съ шейнымъ отрѣзкомъ п. sympathici.

Гистологическое изслѣдованіе показало въ шейномъ отрѣзкѣ п. sympathici много проросшихъ мякотныхъ волоконъ.

Выводы Langley'я: 1) предузловыя нервныя волокна могутъ вступить въ связь съ симпатическими нервными клѣтка-

ми и такимъ образомъ измѣнить свою функцію; 2) нѣтъ существенной разницы между предуловыми волокнами тѣла, принадлежать ли они черепной или автономной нервной системѣ и всякое предуловое волокно въ тѣлѣ можетъ функционально соединиться съ любой нервной клѣткой симпатическаго типа, гдѣ бы она не находилась. Отсюда слѣдуетъ, что функція автономнаго нервного волокна зависитъ не столько отъ его природныхъ свойствъ, сколько отъ нервныхъ клѣтокъ, съ которыми волокно соединяется во время своего развитія; функція же периферической нервной клѣтки зависитъ отъ периферическаго образованія, въ которомъ ея осевой цилиндръ имѣлъ случай окончиться. Такимъ образомъ физиологическое различіе по существу зависитъ отъ анатомическихъ связей, подчиненныхъ морфологическимъ законамъ. Опыты Langley'я были повторены съ тѣмъ же результатомъ профессоромъ Н. А. Миславскимъ и демонстрированы въ засѣданіи общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 27 февраля 1900 г.

Floresco (1901)⁴⁰⁾ видоизмѣнилъ постановку опыта Langley'я и образовалъ у 6 кошекъ п. *sympathico-vagus dext.* и *vago-sympathicus dext.* Перерѣзка симпатическаго нерва вызвала обычные паралитическія явленія.

Опыты, поставленные черезъ 86—215 дней послѣ операціи, обнаружили, что нервы срослись въ одинъ общій сѣроватый рубецъ. Нервы перерѣзались выше рубца и раздражались отдѣльно. Раздраженіе п. *vagi* передъ рубцомъ (*avant le nodule*) вызывало подъемъ кровяного давленія, учащеніе сердцебіеній и расширеніе зрачка. Раздраженіе п. *vagi* послѣ рубца (*après le nodule*) иногда вызывало тѣ же самыя явленія, а иногда оставалось безъ результата. Раздраженіе п. *sympathici* передъ рубцомъ вызвало учащеніе сердцебіеній, болѣе поверхностныя дыханія, расширеніе зрачка, кровенаполненіе языка и десенъ. Въ одномъ случаѣ раздраженія п. *sympathici* послѣ рубца, пульсовыя волны уменьшились почти до полного

исчезновенія и кровяное давленіе упало. Въ другомъ, то же раздраженіе вызвало паденіе кровяного давленія безъ исчезновенія пульсацій. Гистологическое изслѣдованіе въ разные сроки показало наличность регенераціи нервныхъ волоконъ. Г. на основаніи своихъ опытовъ считаетъ доказаннымъ, что симпатическій нервъ можетъ взять на себя нѣкоторыя функціи блуждающаго. Къ сожалѣнію Г. не описалъ точно, какіе отрѣзки *n. sympathici* онъ сшивалъ съ *n. vagus*. Соединялъ ли онъ съ центральнымъ отрѣзкомъ *n. vagi* шейный или грудной отрѣзокъ *n. sympathici* изъ описанія понять невозможно. Затѣмъ препаруя нервы передъ опытомъ Г. находилъ всегда ихъ сросшимися въ одинъ общій рубецъ. При полномъ перекрестномъ шиваніи, какъ это дѣлали Миславскій, Langley и Левинъ должно получаться двѣ петли нервовъ, отстоящія другъ отъ друга не менѣе 1 см. Очевидно Г. поступалъ иначе и получалъ общій рубецъ, что, какъ уже давно указалъ Bidder, сильно вліяетъ на точность результатовъ.

Обозначеніе Floresco мѣстъ приложенія электродовъ „avant le nodule“, „après le nodule“, „sous l'anastomose“, „après l'anastomose“ крайне неясно и не даетъ точнаго представленія о томъ, гдѣ именно помѣщались электроды при изслѣдованіи. Все это вмѣстѣ взятое, заставляетъ насъ отнестись съ осторожностью къ выводамъ Floresco, тѣмъ болѣе, что дальнѣйшія работы не подтвердили данныхъ этого автора.

Въ 1902 году нашъ многоуважаемый учитель, профессоръ Н. А. Миславскій¹⁰⁴⁾ опубликовалъ свои наблюденія надъ функціей центровъ коры головного мозга, при шиваніи *n. sympathicus* съ *n. recurrens*. Мы коснемся этой статьи совместно съ работой доктора Левина, сдѣланной въ нашей же лабораторіи.

Левинъ (1903)¹⁰⁵⁾ образовалъ, также какъ и Floresco *n. sympathico-vagus*. Онъ сшивалъ грудной отрѣзокъ *n. sympathici cervicalis* съ периферическимъ отрѣзкомъ *n. vagi*.

Центральный участок *n. vagi* или заворачивался вверх или сшивался съ шейнымъ отрѣзкомъ *n. sympathici*. Полученныя двѣ петли нервовъ расправлялись на подлежащихъ мышцахъ.

Изъ оперированныхъ 5 кошекъ черезъ 70—179 дней только у двухъ животныхъ раздраженіе *n. sympathico-vagi* вызвало сосудистыя явленія въ видѣ переменнаго поднятія и паденія кровяного давленія и одинъ разъ учащеніе сердечныхъ сокращеній. Типичнаго для дѣйствія периферическаго конца *n. vagi* паденія кровяного давленія и остановки сердца не получалось. Свои опыты съ образованіемъ *n. sympathico-vagi* Левинъ считаетъ неудачными и объясняетъ это длиннымъ путемъ роста и шириною русла, по которому должны пройти проростающія волокна *n. sympathici*. Трудно рассчитывать, чтобы главная масса волоконъ попала именно въ сердечную вѣтвь и образовала тамъ функціональную связь съ вѣтками сердечныхъ ганглій. Микроскопическое изслѣдованіе показало, что большинство волоконъ *n. sympathici* заворачивали въ ближайшую вѣтвь *n. vagi*—*n. recurrens*. Это явленіе привело Л. къ мысли соединить *n. sympathicus* съ *n. laryngeus inf.* и посмотреть на этой комбинаціи нервовъ, можетъ ли симпатическій нервъ взять на себя функцію автономнаго нерва или, другими словами, сможетъ ли волокно, обычно иннервирующее гладкую мускулатуру, вызывать сокращеніе поперечно-полосатой.

У 16 кошекъ былъ образованъ *n. sympathico-laryngeus infer.* Здѣсь путь проростанія волоконъ *n. sympathici* былъ гораздо короче, а количество развѣтвленій неизмѣримо меньше, въ сравненія съ обширностью вѣтвей всего ствола *n. vagi*. Животныя изслѣдовались черезъ 61—130 дней послѣ операціи. При опытахъ всѣ нервы, идущіе къ гортани, за исключеніемъ сшитаго нерва, перерѣзались. Гортань, открытая посредствомъ *pharyngotomiae subhyoideae* наблюдалась *ad oculos*. Раздраженіе *n. cruralis* при разстояніи спиралей 120—200 mm. вызывало ясное рефлекторное движеніе голосовой связки.

Затѣмъ п. *sympathico-recurrens* перерѣзался къ центру отъ мѣста шиванія, и раздраженія его, какъ выше, такъ и ниже рубца, вызывали энергичныя сокращенія голосовой связки. Характеръ сокращенія связки нѣсколько отличался отъ нормального. Связка быстро укорачивалась и также быстро ослаблялась; длительного сокращенія получить не удавалось. Въ нѣкоторыхъ опытахъ движенія голосовой связки, при раздраженіи выше рубца, были слабы или даже отсутствовали. Наоборотъ, приложеніе электродовъ къ периферическому участку спитаго нерва, вызывало очень сильныя сокращенія голосовой связки. При всѣхъ раздраженіяхъ токи брались средней силы при р. с. 120—150 mm.

Въ нѣкоторыхъ опытахъ порядкомъ изслѣдованія измѣнялся, съ цѣлью посмотрѣть, какъ относятся къ перекрестному шиванію нервовъ корковые центры. Лѣтомъ 1902 года проф. Н. А. Миславскій, опредѣляя у кошекъ мѣстоположеніе корковыхъ центровъ гортанныхъ нервовъ, нашелъ, что раздраженіе передне-боковой области въ верхне-наружной части сигмовидной извилины вызываетъ непрерывно то закрытіе, то открытіе голосовой щели. Примѣняя это наблюденіе нашего общаго учителя, Левинъ трепанировалъ черепъ и раздражалъ корковые центры гортани у животныхъ, которымъ ранѣе былъ образованъ п. *sympathico-recurrens*. Приложеніе электродовъ къ соотвѣтственному мѣсту коры мозга вызывало полное закрытіе голосовой щели. Если же перерѣзались всѣ нервы идущіе къ гортани, кромѣ *sympathico-recurrens* dex., то двигалась только правая голосовая связка.

Результаты физиологическаго изслѣдованія привели Л. къ заключенію, что послѣ шиванія грудного отрѣзка шейнаго симпатическаго нерва съ периферическимъ отрѣзкомъ *linguae inf.*, прямыя и рефлекторныя движенія голосовыхъ связокъ возвращаются. Слѣдовательно симпатическія волокна могутъ вступать въ функциональную связь съ автономными черепно-мозговыми волокнами. Литературныя данныя и соб-

ственные опыты позволяют Л. думать, что между волокнами разных систем (черепномозговые, спинномозговые и симпатическія) и разных функций (чувствительныя, двигательныя, секреторныя и сосудодвигательныя) нѣтъ фундаментальной разницы. Функция волокна зависит не отъ его внутренняго качества и не отъ той центральной нервной клѣтки, осевымъ цилиндромъ которой является это волокно, а исключительно отъ того периферическаго образованія, съ которымъ этотъ осевой цилиндръ имѣлъ случай вступить въ функциональную связь.

Микроскопическое изслѣдованіе спитыхъ нервовъ показало проростаніе волоконъ *n. sympathici* въ периферическій отрѣзокъ *n. laryngei inferioris*. Послѣдній состоялъ изъ узкихъ мякотныхъ и безмякотныхъ волоконъ, заложенныхъ по большей части внутри старыхъ Швановскихъ оболочекъ, иногда по одному, а иногда по 2—3—4. Шейный отрѣзокъ симпатическаго нерва не содержалъ ни одного регенерированнаго волокна и лишь изрѣдка въ немъ находились 2—3 старыхъ волокна. Л. совершенно отвергаетъ аутогенную регенерацію и рассматриваетъ регенеративный процессъ, какъ невротизацію въ смыслѣ *Vanlair'a*, но съ тѣмъ добавленіемъ, что и периферическій отрѣзокъ играетъ нѣкоторую активную роль (нейроптизмъ *Forssmann'a*).

Langley и *Anderson* (1904)⁸⁷⁾ въ обширной статьѣ собрали воедино всѣ свои прежнія наблюденія надъ сшиваніемъ нервовъ, а также сообщили новые опыты, поставленные съ цѣлью опредѣлить, какія волокна (двигательныя, пред- и послѣ-узловыя, чувствительныя) могутъ функционально соединяться между собою. Интересныя данныя ихъ изслѣдованій во многомъ являются рѣшающими. Авторы не считаютъ нужнымъ останавливаться на сшиваніи двигательныхъ нервовъ мышцъ антагонистовъ, считая этотъ вопросъ окончательно рѣшеннымъ въ положительномъ смыслѣ (см. выше).

Поэтому, прежде всего мы приведемъ взглядъ Langley'я и Anderson'a на соединеніе центрального отрѣзка одного нерва съ центральнымъ-же другого нерва и периферического отрѣзка съ периферическимъ. Этимъ вопросомъ занимались ранѣе Schiff (1858)¹⁵⁸⁾ и Stefani (1887—1896)¹⁶¹⁾ и пришли къ выводу, что соединить два центральныхъ конца невозможно. Опыты эти повторилъ Bethe (1903)⁹⁾, соединяя центральные отрѣзки nn. ischiadic. (праваго и лѣваго) и вполне присоединился къ взглядамъ Sch. и S., Langley и Anderson также подтверждаютъ изслѣдованія предыдущихъ авторовъ и такъ формулируютъ свои заключенія: когда центральные концы двухъ нервовъ соединены между собою, функціональной связи не происходитъ; импульсы, идущіе по одному изъ нихъ, не могутъ пройти черезъ нейрону къ другому; волокна одного нерва могутъ прорости по другому, но только на весьма короткомъ разстояніи.

Соединеніе двухъ центральныхъ или двухъ периферическихкихъ отрѣзковъ нервовъ между собою.

Соединеніе периферическихкихъ концовъ двухъ нервовъ въ опытахъ Langley'я и Anderson'a обнаружило также отсутствіе между ними функціональной связи и раздраженіе нервовъ осталось безъ результата. Bethe (1903)⁹⁾ въ 4 опытахъ соединилъ периферическіе отрѣзки праваго и лѣваго сѣдалищныхъ нервовъ и также получилъ отрицательный результатъ. Однако Bethe высказывается за возможность соединенія периферическихкихъ отрѣзковъ нервовъ на основаніи слѣдующихъ двухъ опытовъ. N. ischiadicus перерѣзанъ на бедрѣ и часть къ центру отъ мѣста разрѣза вырвана. Черезъ 7 мѣсяцевъ раздраженіе главнаго ствола сѣдалищнаго нерва вызвало сокращеніе мышцъ голени. N. ischiadicus перерѣзанъ у колѣна. Раздраженіе выше мѣста разрѣза вызвало черезъ вѣточку къ mm. semitendinosus и semimembranosus, отходящую сверху отъ главнаго ствола, движеніе этихъ мышцъ. Отсюда Bethe заключаетъ, что произошло соединеніе чувствительныхъ волоконъ главнаго ствола съ двигательными мышечной вѣтви и раздраженіе первыхъ, передавшись на

втория, вызвало движеніе мышцъ. Выше мы уже видѣли, что въ работѣ, напечатанной въ 1907 году, В. отвергаетъ возможность соединенія двигательныхъ и чувствительныхъ волоконъ. Слѣдовательно приведенное имъ объясненіе отпадаетъ. Съ нашей точки зрѣнія въ описанномъ В. опытѣ не исключено все же подростаніе со стороны центра, какъ это, повторяя опыты В., нашли Lugaго⁹⁶⁾ и Münzer^{122—125)}. Нужно думать, что полученный В. эффектъ легко объясняется осевымъ рефлексомъ. Проростающія волокна дѣлясь, частью прошли по главному стволу n. ischiadici, частью попали въ мышечную вѣтвь и потому раздраженіе периферическаго отрѣзка ствола n. ischiadici передавалось на мышечную вѣтвь (Langley⁸⁷⁾, Kilvington⁷²⁾). В. считаетъ, что при соединеніи двухъ нервовъ, происходитъ не проростаніе волоконъ центральнаго отрѣзка въ периферическій, но центральныя волокна только соединяются съ ауторегенерированными периферическими. Невроптизмъ въ смыслѣ Forssmann'a по мнѣнію В. существуетъ, но притягиваются не нервныя волокна, а соединительная ткань, которая заполняетъ прежде всего мѣсто разрыва нерва и является тѣмъ путемъ, по которому уже растутъ нервныя волокна. Отсутствіе связи съ центромъ доказывается В. опытомъ раздраженія периферическаго участка сшитаго n. ischiadici. При этомъ общихъ рефлексовъ животнаго не получалось.

Langley и Anderson, возражая на это, указываютъ, что они также въ нѣкоторыхъ случаяхъ не получали рефлексовъ, хотя связь съ центральной нервной системой была ясно установлена. Такимъ образомъ попытка Bethe, доказать возможность функциональнаго соединенія двухъ периферическихъ отрѣзковъ, не обладаетъ солидными доказательствами и мы всецѣло присоединяемся къ взгляду Л. и А. на этотъ вопросъ. Дальнѣйшіе опыты Л. и А. направлены были къ выясненію вопроса о соединеніи центральной части одного нерва съ двумя периферическими концами. При такой комбинаціи раздраженіе одного периферическаго нерва, послѣ полного

отдѣленія спитаго нерва отъ центральной нервной системы, вызывало сокращеніе мышцъ, иннервируемыхъ другимъ нервомъ. Сокращеніе мышцъ зависитъ отъ осевого рефлекса, проходящаго по волокну, проросшему изъ центрального конца, одна вѣтвь котораго присоединилась къ одному периферическому нерву, а другая вѣтвь къ другому. Этотъ выводъ Л. и А. основываютъ на слѣдующемъ опытѣ. У молодой кошки центральный конецъ мышечной вѣтви *n. cruralis* пришить къ периферическому концу *n. sapheni int.* Черезъ 72 дня раздраженіе периферическаго отрѣзка *n. sapheni* вызвало сокращеніе мышцъ бедра. Оказалось, что центральный отрѣзокъ мышечнаго нерва соединился не только съ периферическимъ участкомъ *n. sapheni*, но и со своимъ периферическимъ концомъ. Тогда периферическій отрѣзокъ *n. sapheni int.* перерѣзанъ у колѣна. Раздраженіе центральной его части, соединенной съ нейромой, вызвало сокращеніе мышцъ бедра. Раздраженіе периферической—безъ эффекта. Рефлекторное сокращеніе вызываемое раздраженіемъ центрального отрѣзка *n. sapheni int.*—есть осевой рефлексъ.

Центробѣжныя волокна проросли въ чувствительный нервъ; этотъ фактъ ясно говоритъ въ пользу взгляда, что регенерація идетъ путемъ проростанія осевыхъ цилиндровъ.

Langley и Anderson соединяли *n. cruralis* съ *n. ischiadicus* съ хорошимъ функціональнымъ результатомъ. Нервъ такимъ образомъ удлинялся. Наблюденіе это вполне совпадаетъ съ находкой Bethe, (*n. ischiadicus* соединялся функціонально съ *n. ischiadicus* другой стороны). Л. и А. попытались соединить центробѣжныя волокна съ центростремительными. У кролика нѣсколькихъ дней отъ роду былъ сшитъ центральный конецъ *n. sapheni* съ периферическимъ *n. ischiadici*. 403 дня спустя *n. ischiadicus* перерѣзанъ въ центру отъ мѣста шва и его периферическій конецъ, соединенный съ центральнымъ *n. sapheni*, раздражался. Получены рефлекторныя движенія всего тѣла, но сокращенія мышцъ,

снабжаемыхъ сѣдалищнымъ нервомъ, совершенно отсутствовали. Такимъ образомъ центростремительныя нервныя волокна *n. sapheni int.* соединились съ центростремительными же, но не съ центробѣжными волокнами *n. ischiadici*.

Какъ мы уже выше видѣли, нельзя замѣстить чувствительный нервъ двигательнымъ. Въ данномъ опытѣ *L.* и *A.* чувствительныя волокна *n. sapheni* проросли по *n. ischiadicus*, и образовавъ чувствительныя окончанія, остались проводниками боли. Двигательныхъ окончаній они образовать, конечно, и не могли.

Соединеніе
центробѣж-
ныхъ нер-
вовъ съ
предузло-
выми.

Опыты въ этомъ направленіи уже ставили *Caluga*, *reanu* и *Henri*, образуя *n. hypoglosso-vagus* и *n. hypoglosso-lingualis*; ихъ выводы были, какъ уже выше упомянуто, въ пользу возможности такого соединенія. *Langley* и *Anderson* считаютъ ихъ результаты сомнительными, т. е. не было доказано, что центральные концы *nn. vagi* и *lingualis* не подросли. *L.* и *A.* сшили два раза центр. конецъ 5-го шейнаго нерва съ *n. sympathicus cervicalis*, и при раздраженіи 5 шейнаго корешка получали въ большей или меньшей степени эффекты, нормально производимые шейнымъ симпатическимъ. Кромѣ того, одинъ разъ было сдѣлано слѣва полное перекрестное сшиваніе *n. phrenici* и *n. sympathici cervicalis*. Справа *sympathicus* перерѣзанъ. Въ дальнѣйшей жизни животного ни разу не замѣчалось какихъ либо измѣненій въ вѣкахъ, мигательной перепонкѣ или зрачкѣ соотвѣтственно съ дыханіемъ *). Исслѣдованіе черезъ 197 дней показало, что нервы возстановили прежнія связи. Поэтому эффекты, полученные при раздраженіи, были очень слабы.

Соединеніе
предузло-
выхъ нер-
вовъ съ
центробѣж-
ными.

Такого рода соединеніе было сдѣлано проф. *H. A. Ми-славскимъ* и *Левинымъ* съ положительнымъ результа-

*) Какъ разъ противоположное тому, что наблюдалъ *Schiff*.

томъ при образованіи *n. sympathico-recurrens*. Langley и Anderson повторили эти опыты на трехъ кошкахъ и вполне подтвердили результаты, добытые въ нашей лабораторіи.

Въ первомъ опытѣ у котенка образованъ *n. sympathico-recurrens dex*. Раздраженіе грудного отрѣзка симпатическаго нерва вызвало движеніе голосовой связки. *M-lus thireo-argythenoideus* сокращался быстро, но также скоро наступало полное расслабленіе. Раздраженіе центральнаго конца *n. vagi* дало только движенія пищевода. Гистологическое изслѣдованіе нервныхъ окончаній (окраска хлористымъ золотомъ) обнаружило многочисленныя нервныя окончанія слѣва и ни одного справа. Во второмъ опытѣ, послѣ того, какъ соединеніе *nn. sympathici* и *recurrentis* наступило и двигательный эффектъ на мышцы гортани уже получался, ткань вокругъ нейрома была вырѣзана, чтобы перерѣзать всѣ нервныя волокна, подходящія къ ней (за исключеніемъ симпатическихъ). 7 дней спустя раздраженіе *sympathico-laryngei inf.* давало тотъ-же результатъ, какъ и прежде. Дегенерировавшихъ волоконъ въ соединенныхъ нервахъ не найдено. Слѣдовательно, эффектъ обязанъ исключительно симпатическимъ волокнамъ, проросшимъ черезъ рубецъ. Въ третьемъ опытѣ образованъ *n. sympathico-recurrens dext.* 138 дней спустя симпатическій нервъ перерѣзанъ низко на шеѣ. Раздраженіе части его, связанной съ возвратнымъ нервомъ, вызвало движеніе голосовой связки. 7 дней послѣ перерѣзки вновь раздраженіе симпатическаго нерва, на этотъ разъ безъ всякаго вліянія на мышцы гортани. Правый возвратный нервъ, соединенный съ симпатическимъ содержалъ много свѣже-перерожденныхъ волоконъ и 5 здоровыхъ мякотныхъ волоконъ, подходившихъ къ *n. recurrens* отъ *n. laryngeus superior*. Нѣкоторыя изъ этихъ явленій, описаны также въ работѣ Левина напр.: особенный характеръ сокращенія голосовыхъ связокъ.

Langley и Anderson произвели еще полное перекрестное сшиваніе *n. sympathici cervicalis* съ *n. accessorius*

Willisii. Раздраженіе шейнаго симпатическаго черезъ 170 дней вызвало сокращеніе *m-li sterno-mastoidei*, но не *m. scullaris*. Раздраженіе четырехъ первыхъ грудныхъ спинно-мозговыхъ корешковъ, взятыхъ въ открытомъ позвоночномъ каналѣ, произвело также замѣтное сокращеніе *m. sternomastoidei*. Раздраженіе центрального конца *n. accessori Willisii* не вызвало симпатическаго эффекта. Langley и Anderson объясняютъ это явленіе тѣмъ, что однимъ изъ факторовъ, опредѣляющихъ соединеніе (*union*) нервовъ, является относительная величина волоконъ въ центральныхъ и периферическихъ отрѣзкахъ; узкія нервныя волокна могутъ гораздо легче соединиться съ широкими и наоборотъ. Съ нашей точки зрѣнія узкія нервныя волокна легче проростутъ по широкимъ влагалищамъ; чѣмъ обратно.

Соединеніе
центростре-
мительныхъ
нервовъ съ
предузло-
выми.

Для этихъ опытовъ L. и A. пользовались, какъ центральными отрѣзками: 1) центростремительными волокнами, проходящими центральнo отъ *gangl. nodosum n. vagi*; въ этомъ опытѣ *gangl. nodosum* разсматривался какъ аналогъ межпозвоночныхъ узловъ; 2) центростремительными волокнами *n. auricularis magni*; 3) кожными центростремительными волокнами. Всѣ эти волокна въ рядѣ экспериментовъ соединялись съ периферическимъ концомъ шейнаго симпатическаго нерва. Полученные результаты показали, что всѣ три рода перечисленныхъ волоконъ не могутъ соединиться съ симпатическимъ нервомъ и не въ состояніи передавать нервныя импульсы къ нему или *gangl. cervicale supremum*.

Къ противоположнымъ результатамъ пришли Budgett и Snodgrass *), сшивая центростремительныя волокна, исходящія изъ *gangl. nodosum vagi* съ *n. sympathicus*. Но въ ихъ опытѣ было найдено подростаніе центрального отрѣзка *n. vagi*, что несомнѣнно вліяло на результаты изслѣдованія.

*) Medical Bulletin of Washington University. Jan. 1902. Цит. по Langley и Anderson.

Еще въ 1897—98 Langley⁸³⁾ опубликовалъ статью, Соединеніе гдѣ сообщилъ результаты регенераціи шейнаго симпатическаго нерва послѣ перерѣзки. Въ одномъ рядѣ опытовъ L. перерѣзалъ *n. sympathicus cervicalis* на шеѣ центрально отъ *gangl. cervicale sup.* Разстояніе между отрѣзками 1 mm. Раздраженіе близъ мозга соотвѣтственныхъ корешковъ черезъ 53—476 дней обнаружило возвратъ функціи перерѣзаннаго нерва, хотя и не всѣ волокна восстанавливали свои первоначальныя функціональныя связи. Такъ, на примѣръ, нормально 4-ый грудной нервъ вызываетъ быстрое сокращеніе сосудовъ уха. Послѣ регенераціи шейнаго симпатическаго, раздраженіе 4-го грудного корешка въ двухъ опытахъ осталось безъ эффекта. Послѣ перерѣзки возродившагося *n. sympathicus cervicalis* раздраженіе корешковъ не произвело прежняго дѣйствія. Раздраженіе же периферическаго отрѣзка дало обычный эффектъ, который послѣ вспыскиванія раствора никотина въ кровь исчезъ, восстановившись черезъ 20 минутъ. Раздраженіе *gangl. cervicale sup.*, даже при никотинизаціи, производило обычный эффектъ. Часть волоконъ слѣдовательно проходитъ черезъ узелъ не прерываясь, другая прерывается.

Въ другомъ рядѣ опытовъ L. перерѣзалъ волокна, выходящія изъ *gangl. cervicale supremum* и направляющіяся къ радужкѣ, къ мышцамъ волосъ и орбиты. Разстояніе между отрѣзками 3 mm. Раздраженіе корешковъ черезъ 131 день вызвало нормальные эффекты, но въ значительно ослабленномъ видѣ. Слѣдовательно, предузловыя и послѣузловыя волокна могутъ регенерировать и восстанавливать отчасти прежнія связи, отчасти образовать новыя.

Могутъ ли они также соединяться между собою? Отвѣтъ на этотъ вопросъ L. и A. даютъ въ слѣдующемъ рядѣ опытовъ. Langley⁸⁵⁾ еще въ 1900 году вылушалъ у кошекъ *gangl. cervicale supremum* и наблюдалъ, произойдетъ ли соединеніе предузловыхъ и послѣузловыхъ волоконъ. Онъ нашелъ, что паралитическія явленія, вызванныя удаленіемъ узла, не

убывали и раздраженіе *p. sympathici serv.* черезъ 1 годъ 11 мѣсяцевъ послѣ операціи осталось безъ всякаго эффекта. Въ 1903 году Л. и А.⁸⁶⁾ въ предварительномъ сообщеніи вновь коснулись результатовъ опытовъ въ томъ направленіи, а въ настоящей статьѣ (1907) и описали 8 такихъ же опытовъ. (Сроки отъ 183—476 дней). Въ шести опытахъ соединенія волоконъ не наступило, а въ двухъ раздраженіе шейнаго симпатическаго вызвало небольшой эффектъ на зрачкѣ. Микроскопическое изслѣдованіе показало, что въ послѣднихъ двухъ опытахъ не всѣ клѣтки узла были удалены. Въ одномъ случаѣ регенерировались предузловыя, въ другомъ—послѣузловыя волокна.

Предположеніе, что отсутствіе соединенія обуславливается опредѣленной длиной преганглионныхъ волоконъ и ихъ неспособностью расти далеко, чтобы достигъ до послѣузловыхъ волоконъ, опровергается удачнымъ опытомъ соединенія центральнаго конца шейнаго симпатическаго одной стороны тѣла съ периферическимъ другой стороны. Здѣсь путь предузловыхъ волоконъ 6,2 см., тогда какъ при вылученіи *gangl. cervicale supremum*, разстояніе между отрѣзками 1 см. Отсюда авторы заключаютъ, что шейный симпатическій нервъ, послѣ удаленія *gangl. cervicale sup.* не вступаетъ въ функціональную связь съ волокнами, выходящими изъ передняго конца названнаго узла, т. е., что предузловыя волокна не могутъ соединиться съ послѣузловыми. Необходимо указать, что постановка опыта была не особенно удачна. Между испытуемыми нервами не было соединенія въ истинномъ смыслѣ этого слова, а оставался промежутокъ въ 1 см. Хотя Langley и Anderson правы въ своемъ заявленіи, что тѣ же предузловыя волокна прорастаютъ значительно дальше (6,2 см.), но въ послѣднемъ случаѣ было хорошее соединеніе отрѣзковъ изслѣдуемыхъ нервовъ и слѣдовательно имѣлась хорошая дорога для проростанія. Промежутокъ въ 1 см. небольшой, но

всѣ же волокна, не встрѣчая тотчасъ по выходѣ изъ центрального отрѣзка надлежащихъ проводниковъ, разбредаются въ окружающей ткани и не достигаютъ въ надлежащемъ мѣстѣ периферическаго отрѣзка. Быть можетъ, тѣ опыты, гдѣ связь предуловыхъ волоконъ съ послѣуловыми возстановилась, можно объяснить съ той точки зрѣнія, что случайно центральныя волокна проросли правильно и образовали нужныя связи. Намъ думается, что для окончательнаго рѣшенія вопроса, слѣдуетъ выбрать такую пару нервовъ, гдѣ бы по техническимъ условіямъ сшиванія можно было точно приладить концы отрѣзковъ. Такого рода сшиваніе, хотя и въ обратномъ сочетаніи волоконъ, испробовано Л. и А. Были соединены послѣуловыя волокна шейнаго симпатическаго одной стороны тѣла съ предуловыми другой. Соединенія не наступило, но сами Л. и А. воздерживаются отъ выводовъ, т. е. ставился только одинъ опытъ.

Такое соединеніе производилось Л. и А. одинъ разъ сшиваніемъ переднихъ вѣтвей шейнаго симпатическаго узла съ ^{Соединеніе послѣуловыхъ волоконъ съ центробѣжными.} *p. hypoglossus*. Раздраженіе *p. sympathici cervic.* черезъ 261 день показало отсутствіе движеній языка, но вызвало поблѣднѣніе соотвѣтствующей половины его. Слѣдовательно послѣуловыя волокна не соединились съ центробѣжными, но произошло лишь соединеніе сосудовуживателей. Изслѣдованіе показало, что нервы отчасти возстановили свои прежнія связи.

Всѣ нервныя волокна, съ которыми Langley и Anderson оперировали въ своихъ опытахъ, раздѣляются ими на четыре класса:

а) центробѣжныя волокна, идущія изъ центральной нервной системы и оканчивающіяся въ поперечно-полосатыхъ мышцахъ (центробѣжныя, соматическія волокна);

б) центробѣжныя волокна, идущія изъ центральной нервной системы и оканчивающіяся въ вѣткахъ симпатическихъ узловъ (предуловыя волокна);

с) центробѣжныя волокна, выходящія изъ периферическихъ узловъ (послѣузловые волокна);

d) центростремительныя волокна, связанныя съ клѣтками межпозвоночныхъ узловъ.

Изученіе всѣхъ сдѣланныхъ опытовъ перекрестнаго сшиванія нервовъ приводитъ Л. и А. къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Центральнѣйшій конецъ центробѣжнаго волокна можетъ функціонально соединиться съ периферическимъ концомъ всякаго другого центробѣжнаго волокна того же самаго класса, каковы бы ни были ранѣе нормальныя функціи, производимыя обоими нервными волокнами.

Для класса а) это признано, по отношенію къ нервнымъ волокнамъ, идущимъ къ мышцамъ тѣла, лица, глотки, языка и гортани. Для класса b) и с) для пред- и послѣузловыхъ волоконъ верхняго шейнаго симпатическаго узла.

2) Центральнѣйшій конецъ центробѣжнаго волокна класса а) можетъ функціонально соединиться съ периферическимъ всякаго волокна класса b) и центральнѣйшій конецъ всякаго волокна класса b) можетъ функціонально соединиться съ периферическимъ концомъ всякаго волокна класса а). Отсюда существуетъ фундаментальное сходство между нервными волокнами этихъ двухъ классовъ, т. е. между всѣми центробѣжными волокнами, выходящими изъ спинного мозга и оканчивающимися въ поперечно-полосатой мускулатурѣ или периферическихъ нервныхъ клѣткахъ.

3) Слѣдовательно, въ отношеніи возможности соединенія нервныхъ волоконъ, мы вправѣ свести четыре класса въ три:

А) Центробѣжныя волокна, происходящія изъ спинного мозга.

В). Послѣузловые нервныя волокна.

С) Центростремительныя нервныя волокна.

Приведенныя наблюденія показываютъ, что периферическіе концы нервныхъ волоконъ проявляютъ хеміотактическое вліяніе на центральныя отрѣзки. Очевидно это хеміотактиче-

ское вліяніе имѣть многочисленныя градаціи. При сшиваніи волоконъ одного класса оно положительно, при сшиваніи разнородныхъ, оно, возможно, отрицательно. Еще старыя изслѣдованія Bidder'a показали удивительное стремленіе перекрестно-сшитыхъ нервовъ, возстановлять свои прежнія связи.

Опыты Schwann'a, Schiffa, Vulpian'a, Langley'я и Anderson'a, Wertheimer и Dubois показали невозможность соединенія волоконъ классовъ А и С. Чувствительныя нервы проростають въ двигательныя,—это фактъ, подтвержденный многими и, возможно, что образуютъ центростремительныя нервныя окончанія, но вѣроятно эти окончанія неспособны передавать нервныя импульсы къ мышцамъ, железамъ или нервнымъ клѣткамъ. Отсюда, если обыкновенно регенерація перерѣзаннаго нерва состоитъ въ проростаніи волоконъ изъ центральныхъ отрѣзковъ, то можетъ подобная регенерація существовать и тогда, когда чувствительныя волокна соединены съ двигательными, хотя этой регенераціи въ смыслѣ возстановленія функціи нельзя придавать какого либо значенія. Такое же самое разсужденіе примѣнимо къ неудачамъ при сшиваніи волоконъ класса В съ С. Опыты Langley'я и Anderson'a показываютъ также невозможность соединенія волоконъ классовъ А и В. Уже мы выяснили, что постановка опытовъ при сшиваніи предуловыхъ волоконъ съ послѣуловыми была не совсѣмъ удачна, такъ какъ сшиванія нервовъ не производилось. Сшиваніе послѣуловыхъ нервовъ съ предуловыми было сдѣлано одинъ разъ, что, конечно, недостаточно для обобщеній и выводовъ. Также недостаточно количество наблюденій при сшиваніи послѣуловыхъ волоконъ съ двигательными (Langley—одинъ опытъ).

Комбинація сшиванія двигательныхъ нервовъ съ послѣуловыми даже ни кѣмъ не испробована. Поэтому мы съ большимъ удовольствіемъ приняли предложеніе профессора Н. А. Миславскаго испробовать на опытѣ послѣднее сочетаніе и попытаться выяснитъ, дѣйствительно ли двигатель-

ныя и послѣузловые волокна не соединяются функціонально.

Описаніемъ операций, фізіологическихъ опытовъ и гистологическаго изслѣдованія мы и займемся въ слѣдующей главѣ нашей работы. Пока же мы должны коснуться еще одной работы о сшиваніи нервовъ, интересующей насъ съ нѣсколькой другой стороны дѣла. Мы говоримъ о статьѣ Erlanger'a (1905)³⁸⁾. Этотъ авторъ, основываясь на только что изложенной нами работѣ Langley'я и Anderson'a, заинтересовался вопросомъ полученія тормозящаго эффекта (Hemmung) на сердцѣ при сшиваніи центробѣжныхъ волоконъ съ предуловыми. Прегніе опыты въ этомъ направленіи (Flourens, Рава, Calugareanu и Henri), хотя и доказывали какъ бы такую возможность, при образованіи nn. hypoglosso-vagus или какой либо шейный двигательный нервъ и n. vagus, но всѣ не свободны отъ возраженій, что въ ихъ экспериментахъ не было подростанія центрального отрѣзка n. vagi. Ег. соединялъ центральный конецъ 5-го или 6-го шейнаго нерва съ периферическимъ n. vagi (5 опытовъ) и одинъ разъ произвелъ n. hypoglosso-vagus. Центральный конецъ n. vagi резидировался возможно выше и загибался вверхъ. Спустя 303—324 дня раздраженіе, какъ рефлекторное (центрального конца n. vagi здоровой стороны), такъ и прямое (центрального и периферическаго отрѣзковъ сшитаго нерва, перерѣзаннаго выше рубца), вызвало при разстояніи спиралей 10 см., замедленіе сокращеній сердца, а при р. с. 6 см. полную остановку сердца на время двухъ сокращеній. Гистологическое изслѣдованіе обнаружило въ n. vagus много толстыхъ мякотныхъ волоконъ. Раздраженіе n. hypoglosso-vagi черезъ 80, 351, 385 и 406 дней эффекта не дало.

Когда центральный конецъ спинномозгового нерва, заключаетъ авторъ, пришить къ периферическому n. vagi, волокна перваго могутъ вступить въ функціональную связь съ концевыми аппаратами n. vagi въ сердцѣ. Полный тормазъ сердца получается раздраженіемъ центростремительныхъ нер-

вовъ; наконецъ, благодаря регенерированнымъ волокнамъ, центральная нервная система можетъ проявить свое тоническое тормозящее вліяніе на сердце.

Слѣдовательно, послѣ работы Erlanger'a уже не остается сомнѣній, что при сшиваніи центробѣжныхъ двигательныхъ волоконъ съ блуждающимъ нервомъ можно получить тормозящій эффектъ на мышцы сердца.

Литература о сшиваніи нервовъ колоссальна. Мы выбрали для нашей работы тѣ труды, въ которыхъ хотя бы и косвенно задѣвается тема нашего изслѣдованія. Остальное, какъ—то сшиваніе сосудодвигательныхъ нервовъ (Kilvington⁷⁵⁻⁷⁶), клиническія наблюденія надъ сшиваніемъ нервовъ у человѣка, техника нервного шва и пр. нами не помѣщена въ обзорѣ литературы, т. е. завело бы насъ очень далеко за предѣлы нашего вопроса.

Собственные наблюденія при сшиваніи n. ileo-inguinalis съ n. hypogastricus.

Прежде чѣмъ перейти къ описанію нашихъ опытовъ, считаемъ не лишнимъ коснуться анатоміи и фізіологіи тѣхъ нервовъ, которые мы сшивали т. е. n. ileo-inguinalis и n. hypogastrici.

N. ileo-inguinalis происходитъ у собакъ и кошекъ изъ поясничнаго сплетенія (plexus lumbalis) (Ellenberger и Baum³⁹). Названное сплетеніе образуется у этихъ животныхъ посредствомъ петлевиднаго соединенія отъ 1-го до 6-го, а иногда даже 7-го поясничныхъ нервовъ. N. ileo-inguinalis является брюшною вѣтвью второго поясничнаго нерва, который содержитъ также соединительную вѣточку отъ перваго поясничнаго нерва. Нервъ распространяется на своемъ пути и расположенъ по типу межреберныхъ нервовъ. Скоро послѣ своего соединенія съ вѣточкой 1-го поясничнаго нерва, которое происходитъ часто на боковомъ краю поясничныхъ мышцъ, n. ileo-inguinalis отдаетъ отъ себя маленькую вѣтвь; вѣточка эта, покрытая только fascia transversa, удаляется

отъ главнаго ствола нерва по краю только что названныхъ мускуловъ и направляется къ хвостовому концу тѣла, чтобы окончиться въ *mm. transversus* и *rectus abdominis*. Главный стволъ нерва проходитъ между *m. quadratus lumborum* и *m. ileo-psoas* нѣсколько ближе къ хвосту и раздѣляется на много вѣточекъ. Вѣтви эти направляются главнымъ образомъ къ брюху и хвосту по наружной поверхности *m. obliqui externi* и кончаются въ кожѣ хвостовой половины брюшной стѣнки и *regio pubis*. Нервъ этотъ главнымъ образомъ двигательный и снабжаетъ моторными волокнами мышцы боковой поверхности брюшной стѣнки (*mm. obliquus abdominis ext. и int.*). Раздраженіе *n. ileo-inguinalis* слабымъ индукціоннымъ токомъ вызываетъ сокращеніе мышцъ боковой стѣнки живота. Въ анатоміи указывается на возможность атипическаго отхожденія *n. ileo-inguinalis* и соединенія его съ сосѣдними нервами (*n. lumbo-inguinalis* или *n. ileo-hypogastricus*) въ одинъ общій стволъ. Препарируя нашихъ животныхъ, мы не наблюдали отклоненій отъ вышеописаннаго типичнаго хода. Часть нерва, употреблявшаяся для шиванія, находилась въ складкѣ между *mm. ileo-psoas* и *quadratus lumborum*. Изъ этой складки нервъ осторожно выснаровывался тупымъ путемъ и отрѣзался возможно ниже (ближе къ хвостовому концу), гдѣ онъ проходитъ по *m. obliquus abdominis internus*.

N. hypogastricus вѣтвь *gangl. mesentericum infer.* Узелъ этотъ помѣщается на *arteria mesenterica inferior*, вскорѣ послѣ отхожденія ея отъ аорты. Сверху къ узлу подходятъ, держась близъ аорты и нижней полой вены, тоненькія вѣточки отъ *ganglion mesentericum super.*, отъ 2—4-аго поясничныхъ узловъ пограничнаго ствола симпатическаго нерва и иногда вѣточки отъ самаго ствола симпатическаго нерва (*rami efferentes*). Изъ нижняго угла *gangl. mesentericum inf.* отходятъ два *nn. hypogastrici* довольно толстыми, обособленными стволами и помѣщаются между листками брызжейки толстой кишки. Нервы направляются въ полость малаго таза и образуютъ сплетеніе по сторонамъ *gesti*. Для шиванія *n. hy-*

rogasticus высепаровывался тупымъ путемъ возможно ближе къ gangl. mesentericum inf. и перерѣзался около узла.

Техника операціи и методика опытовъ.

Наши изслѣдованія мы производили на кошкахъ и собакахъ, при чемъ выбирались животныя здоровыя, молодыя и гдѣ это было возможно, отмѣчался возрастъ животного. Операція производилась подъ морфійно-хлороформеннымъ наркозомъ. Передъ операціей подъ кожу животному впрыскивалось 1—2 куб. сант. 1% раствора морфія, смотря по величинѣ, а затѣмъ давался хлороформъ. При операціяхъ строго проводились всѣ правила асептики въ отношеніи инструментовъ и перевязочнаго матеріала. У привязаннаго и наркотизированнаго животного выстригалась кожа живота. Очищенная отъ волосъ поверхность намыливалась и выбривалась. Мыло смывалось растворомъ сулемы 1:1000 и кожа протиралась спиртомъ. Вся поверхность живота покрывалась стерилизованными марлевыми салфетками, смоченными въ растворѣ сулемы (1:1000). Такимъ образомъ оперировали 4 животныхъ. У остальныхъ трехъ мы нѣсколько измѣнили процессъ приготовленія кожи. Послѣ стрижки волосъ и бритья, остатки мыла удаляли спиртомъ и кожу смазывали іодной настойкой. Въ данномъ случаѣ, мы совершенно не мочили животное и оно почти не охлаждалось послѣ операціи. Оба способа очистки кожи дали хорошіе результаты, такъ какъ нагноенія въ ранѣ не наблюдалось. Кожный разрѣзъ проводился по бѣлой линіи отъ середины разстоянія между очевиднымъ отросткомъ и пупкомъ, почти до лоннаго сочлененія. Затѣмъ проходили между прямыми мышцами живота и, дойдя до брюшины, вскрывали ее между двухъ пинцетовъ. Въ образовавшееся отверстіе вводился палецъ и уже по нему разрѣзъ брюшины увеличивался до размѣровъ кожного. Кишки вынимались, укладывались и закрывались стерилизованными компрессами, смоченными въ тепломъ фізіологическомъ растворѣ хлористаго натрія (0,7‰). Отыскивался у наружнаго

края *m-li ileo-psoas n. ileo-inguinalis sinister* и осторожно высепаровывался частью острымъ, частью тупымъ путемъ изъ подъ брюшины, за которой онъ лежитъ. Подъ отысканный нервъ подводилась узенькая полоска марли и онъ пока оставлялся на мѣстѣ. Затѣмъ высепаровывался тупымъ путемъ *n. hypogastricus* въ его верхнемъ отдѣлѣ и подъ него также подводилась полоска марли. Тонкой круглой кишечной иглой съ шелкомъ № 00 прокалывались послѣдовательно оба нерва и слегка подтягивались другъ къ другу. Теперь нервы перерѣзались и шовъ завязывался. Периферическій конецъ *n. ileo-inguinalis* оставался на мѣстѣ, центральный же отрѣзокъ *n. hypogastrici* всегда заворачивался кверху и пришивался къ брюшинѣ вблизи *gangl. mesentericum inf.*

Сшитый нервъ укладывался на *m-lus ileo-psoas*; мѣсто это приходилось обычно на границѣ средней и нижней трети названной мышцы. Рана вытиралась стерилизованнымъ компрессомъ, кишки вправлялись и брюшная рана зашивалась общими металлическими швами (нейзильберовой проволокой). Считаю нужнымъ отмѣтить удобство зашиванія кожныхъ ранъ у животныхъ проволокой. Матеріалъ этотъ ничего не всасываетъ и острообрѣзанныя концы препятствуютъ животному зализывать рану и тѣмъ вносить въ нее инфекцію. На кожу клались два тонкихъ пласта ваты и заливались коллодіемъ. Послѣ операціи рана ничѣмъ не промывалась. На 10—14-ый день швы снимались и рана смазывалась іодной настойкой. Черезъ разные сроки животные подвергались физиологическому изслѣдованію, чтобы убѣдиться, получилось ли функціональное соединеніе между центральнымъ отрѣзкомъ *n. ileo-inguinalis* и периферическимъ отрѣзкомъ *n. hypogastrici*. При опытѣ животное наркотизировалось морфіемъ и иногда хлороформомъ. Для впрыскиванія морфія отсепаровывалась одна изъ подкожныхъ бедренныхъ венъ. Затѣмъ дѣлалась трахеотомія и перерѣзались оба *n-vi vagi*. Вновь производилась лапаротомія по старому рубцу и отыскивалось мѣсто сшиванія нервовъ. Сшитый нервъ выше рубца брался на лигатуру и пере-

рѣзался. На нервъ сначала выше, а затѣмъ ниже рубца на-
кладывались погружные (видоизмѣненный типъ Ludwig'a)
или ручные электроды, и нервъ раздражался индукціоннымъ
токомъ саннаго аппарата Du Bois-Raymond'a. (Средній
лабораторный типъ съ 5000 оборотовъ). Токъ брался отъ
двухъ аккумуляторовъ. Запись производилась съ пузыря и
прямой кишки. Пузырь надрѣзался у дна и въ разрѣзъ встав-
лялась серебрянная оливчатая канюля, которая укрѣплялась
швами къ стѣнѣ пузыря. Олива соединялась съ водянымъ
манометромъ, а послѣдній съ капсулой Магеу'я. Въ кишку
вставлялся полый зондъ, съ надѣтымъ на него кондомомъ.
Дальнѣйшее соединеніе такое же, какъ и въ пузырь. Болѣе
подробно эти способы описаны въ диссертацияхъ Власова ¹⁷³⁾
и Вишневскаго ¹⁷³⁾, вышедшихъ изъ нашей же лаборато-
рии. Время на кривыхъ отмѣчалось секундометромъ.

Получивъ рядъ кривыхъ животное обезкровливалось,
нервъ высекался сверху до мѣста выходения изъ подъ
m-lus ileo-psoas, книзу до раздѣленія на мелкія вѣточки меж-
ду пузыремъ и прямой кишкой. Брались кусочки изъ цен-
тральнаго и периферическаго отрѣзковъ и изъ рубца и фик-
сировались $\frac{1}{2}$ —1% растворѣ осміевой кислоты. Черезъ сутки
кусочки подвергались гистологическому изслѣдованію на ра-
щипанныхъ препаратахъ, въ смѣси равныхъ частей глицери-
на и воды. Рубецъ уплотнялся въ спирту, заливался въ пара-
финъ и изъ него готовились срѣзы. Такихъ опытовъ мы
поставили семь; протоколы ихъ здѣсь и приведемъ.

Протоколы опытовъ сшиванія n. ileo-inguinallis съ
n. hypogastricus.

Опытъ №. 1. 185 дней.

24/ш 1908 г. Котъ вѣсомъ 3000,0. Подъ хлороформен-
нымъ наркозомъ сшить центральный конецъ n. ileo-inguinallis
sin. съ периферическимъ n. hypogastrici sin. Концы нервовъ
прилажены гладко одинъ къ другому. Натяженіе отрѣзковъ

нервовъ довольно сильное. Центральный конецъ п. *hurogastrici sin.* завернуть кверху и подшить къ брюшинѣ. Рана живота зашита общими металлическими швами.

26/ш. Животное хорошо оправилось отъ операціи. Охотно принимаетъ пищу и бѣгаетъ.

7/iv. Рана зажила рег. примам. Швы сняты.

20/vi. Въ области рубца на мѣстѣ разрѣза образовался небольшой свищъ съ умѣреннымъ выдѣленіемъ гноя. Производится смазываніе t-га jodi и промываніе сулемой.

25/viii. Свищъ не заживаетъ.

29/ix. Животное привязано къ доскѣ.

11 ч. 45'. Отсепарована кожная вена на бедрѣ и вырисуто $\frac{1}{2}$ шприца 1% раствора морфія.

— 50'. Трахеотомія.

— 55'. Перерѣзка п. *vagi dextri.*

— 58'. Перерѣзка п. *vagi sin.*

12 ч. $\frac{1}{4}$ шприца морфія. Произведена лапаротомія и начато отыскиваніе сшитого нерва.

— 30'. Препаровка кончена. Сшитый п. *ileo-inguinalis-hurogastricus* лежалъ довольно свободно, лишь въ одномъ мѣстѣ небольшое приращеніе къ брюшинѣ. Подъ сшитымъ нервомъ оказался еще тонкій нервъ, проходившій параллельно сшитому нерву и, казалось, сросшійся съ нимъ. Оба нерва взяты выше рубца на лигатуры.

— 45'. Раздраженіе сшитого нерва выше рубца индукціоннымъ токомъ при разстояніи спиралей 60 mm. вызвало сокращеніе пузыря и расслабленіе прямой кишки.

— 50'. $\frac{1}{4}$ шприца 1% морфія.

1 ч. 5'. Раздраженіе повторено съ тѣмъ же эффектомъ при разстояніи спиралей 55 mm.

— 15'. Лигатура завязана и сшитый нервъ перерѣзанъ выше ея.

— 30'. Раздраженіе при р. с. 60 mm. вызвало сокращеніе пузыря. Кишка безъ эффекта. Появились сильныя ритмическія движенія пузыря.

— 55'. Раздраженіе сшитого нерва ниже рубца при разстояніи спиралей 60 mm. вызвало сильное сокращеніе пузыря и расслабленіе прямой кишки. Раздраженіе при р. с. 100 mm. даетъ неясный эффектъ.

2 ч. 10'. Раздраженіе тонкаго нерва выше рубца произвело лишь усиленные движенія животнаго, что выразилось

также колебаніями на кривой прямой кишки.

— 30'. $\frac{1}{4}$ шприца 1% морфия.

— 39'. Повторено раздраженіе сшитого нерва ниже рубца при р. с. 60 mm. Тотъ же эффектъ.

3 ч. 5'. Ниже электродовъ на сшитый нервъ наложена мокрая лигатура.

— 10'. Раздраженіе при р. с. 55 mm.—безъ эффекта. На кривой прямой кишки получается почти прямая линия. Замѣтны только дыхательныя колебанія.

— 20'. Опытъ конченъ.

Животное обезкровлено и п. ileo-inguinalis-hypogastricus высепарованъ до мѣста его выходения изъ подъ m. ileo-psoas. Далѣе нервъ переходитъ въ веретенообразный рубецъ и можетъ быть прослѣженъ на 3,2 cm. до мѣста его распаденія на мельчайшія вѣточки въ складкѣ между пузырькомъ и прямой кишкой. Замѣтить подростанія къ сшитому нерву другихъ какихъ либо нервныхъ стволиковъ нельзя. Нервъ, который во время опыта принимался за сросшійся съ испытываемыми нервами и изслѣдованный раздраженіемъ подъ № 2, оказался неимѣющимъ никакого отношенія къ сшитымъ нервамъ, такъ какъ онъ только проходилъ подъ нимъ. Микроскопическое изслѣдованіе кусочковъ периферическаго отрѣзка нерва, пролежавшихъ 24 часа въ 1% растворѣ осміеой кислоты и затѣмъ расщипанныхъ въ смѣси равныхъ частей глицерина и воды, показало много проросшихъ волоконъ, слабо обложенныхъ мѣлиномъ. Счетъ волоконъ на расщипанныхъ препаратахъ: N. ileo-inguinalis-hypogastricus (отрѣзокъ ниже рубца) содержитъ 107 мякотныхъ волоконъ. N. hypogastricus dexter на томъ же приблизительно уровнѣ—22 мякотныхъ волокна. Въ n. hypogastricus dexter встрѣчаются широкія мякотныя волокна въ 10—12 μ ., но ихъ 2—3 во всемъ нервѣ. Большинство волоконъ 5—6 μ . Въ сшитомъ нервѣ широкіхъ волоконъ совершенно нѣтъ. Большинство ихъ шириною въ среднемъ то-же 5—6 μ ., хотя встрѣчаются и болѣе тонкія. Волокна идутъ пучками. Центральныя участки сшитого нерва состоятъ изъ массы толстыхъ мякотныхъ волоконъ.

Опытъ № 2. 51 день.

17/п 1908 г. Котъ вѣсомъ 3200,0. Слѣва сшитъ центральный конецъ n. ileo-inguinalis съ периферическимъ концомъ n. hypogastrici. Сшитый нервъ уложенъ на брюшину, по-

крывающую *m. ileo-psoas* близъ *arteria abdominalis*. Центральный конецъ *n. hypogastrici* завернуть вверхъ и подшить къ брюшинѣ. Натяженія концовъ нервовъ нѣтъ.

27/п. Швы сняты. *Prima intentio*.

9/iv. Вѣсъ 3000,0. Животное привязано къ доскѣ.

1 ч. 20'. Впрыснуто въ вену $\frac{1}{2}$ шприца 1% морфия.

— 27'. *Tracheotomia*.

— 45'. *Laparatomia*.

2 ч. Отсепарованы и взяты на лигатуру *n. hypogastricus dexter* и шитый нервъ.

— 5'. Раздраженіе *n. hypogastrici dex.* индукціоннымъ токомъ при разстояніи спиралей 120 mm. безъ эффекта на пузырь и кишку.

— 8'. То же при р. с. 100 mm.

— 15'. При р. с. 90 mm.—ясное сокращеніе пузыря и распрямленіе прямой кишки.

— 25'. Наложень погружной электродъ на центральный отрѣзокъ (выше рубца) *n. ileo-inguinalis-hypogastrici*. Раздраженіе токомъ при р. с. отъ 100 до 60 mm. дало неясный результатъ. На пузырь замѣчался какъ бы нѣкоторый подъемъ кривой; на прямой кишкѣ никакихъ видимыхъ измѣненій.

— 35'. Тотъ же неясный результатъ при наложеніи электродовъ ниже рубца.

— 50'. Опытъ конченъ.

N. ileo-inguinalis-hypogastricus сѣровато-стекловиднаго цвѣта; высепарованъ отъ мѣста выхода его изъ подъ *m. ileo-psoas* до *plexus hypogastricus*. На мѣстѣ сшиванія веретенообразный, довольно объемистый рубецъ, крѣпко и на большомъ протяженіи приросшій къ брюшинѣ. Подростанія со стороны центрального конца *n. hypogastrici sin.* нѣтъ.

Взяты кусочки изъ периферическаго и центральныхъ отрѣзковъ и весь рубецъ и положены на 24 часа въ $\frac{1}{2}$ % растворъ осміевой кислоты.

Гистологическое изслѣдованіе на расщипанныхъ препаратахъ показало присутствіе значительнаго количества проросшихъ мякотныхъ волоконъ. Счета не производилось. Въ срѣзкахъ изъ рубца ясной картины проростанія не получилось.

Опытъ № 3. 167 дней.

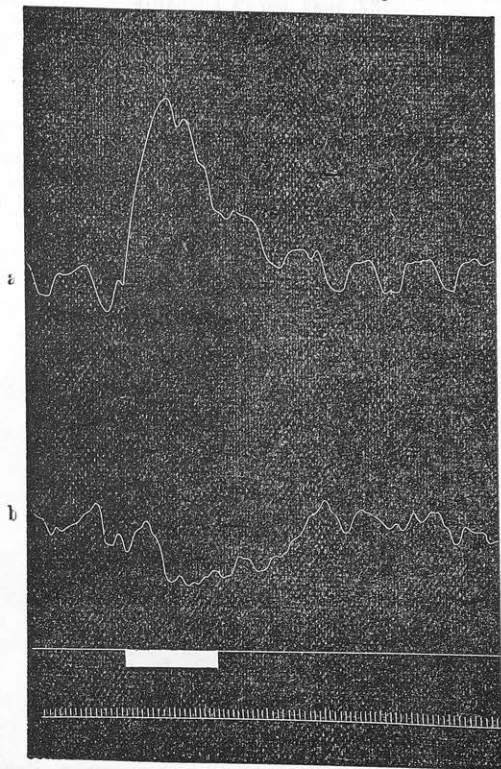
27/ш 1908 г. Кошка вѣсомъ 3000,0. Слѣва образованъ *n. ileo-inguinalis-hypogastricus*. Натяженіе отрѣзковъ незна-

чительное. Центральный конецъ n. hypogastrici^{sin.} завернуть вверхъ и подшить къ брюшинѣ.

7. iv. Швы святы. Prima intentio.

30/уш. Родила вполне доношеннаго котенка, который черезъ день умеръ.

5/ix. Плохо принимаетъ пищу и худѣетъ. Вѣсъ 2500.0.



Кривая № 1. Опытъ № 4. Собака. Раздѣженіе n. hypogastrici dextri (нормальнаго). Р. с. 55 mm.

10/ix. Въ 12 ч. привязана къ доскѣ и захлороформирована.

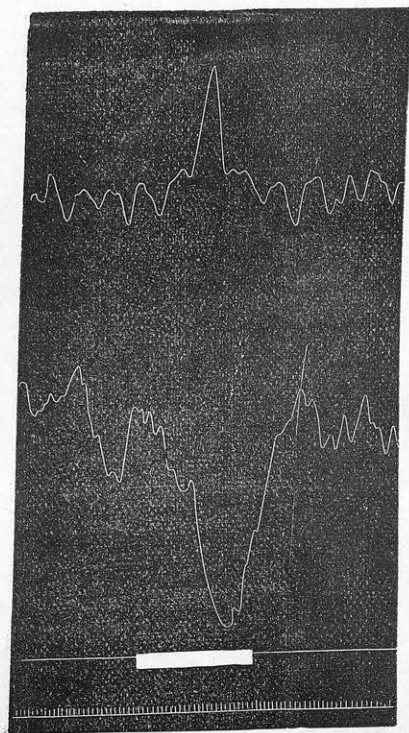
— 10'. Въ вену $1\frac{1}{2}$ шприца морфія.

— 15'. Tracheotomia.

— 25'. Laparotomia. Отысканы и взяты на лигатуры n. ileo-inguinalis-hypogastricus sin. и n. hypogastricus dext.

1 ч. 20'. Препаровка кончена. Вновь дано нѣсколько ядыханій хлороформа. Внезапно дѣятельность сердца начала прогрессивно ухудшаться до полной остановки. Искусственное дыханіе безъ результата.

Тотчасъ же раздраженіе (ручные электроды) индукціоннымъ токомъ при р. с. отъ 60 до 40 mm. выше и ниже 137 дней послѣ операніи.



Кривая № 2. Опытъ № 4. Сшиваніе слѣва центр. конца п. ileo-inguinalis съ периф. концомъ п. hypogastrici. Раздраженіе выше рубца индукціоннымъ токомъ. Разстояніе спиралей 55 mm.

рубца. Кривыя пузыря и прямой кишки пишутъ прямыя линіи. Раздраженіе п. hypogastrici dext. при р. с. 40 mm. вызвало ясно видимое глазомъ сокращеніе мочевого пузыря.

— 47'. Опытъ конченъ.

Высепарованный п. ileo-inguinalis на всемъ протяженіи бѣловатаго цвѣта (бѣлѣе п. hypogastricus dext.); прослѣженъ отъ рубца до plexus hypogastricus на 4,2 cm. Рубецъ

веретенообразной формы, при чемъ видно, что входящій въ него центральный конецъ п. ileo-inguinalis штопорообразно извивается. Центральный конецъ сшитаго нерва выходитъ изъ подъ м. ileo-psoas. Подростанія изъ центра нѣтъ. Взяты кусочки изъ центральнаго и периферическаго отрѣзковъ, и весь рубецъ и положены въ $\frac{1}{2}\%$ растворъ осміевоы кислоты на 24 часа. Взятъ также кусочекъ изъ п. hypogastricus dex.

Центральный участокъ п. ileo-inguinalis-hypogastrici содержитъ массу мякотныхъ, хорошо окрасившихся осміемъ, волоконъ. Вокругъ рубца много соединительной ткани, почему расщипываніе его идетъ труднѣе другихъ отрѣзковъ нерва. Волокна периферическаго отрѣзка слабѣ окрасились осміемъ. Ширина ихъ въ среднемъ 5—6 μ . Количество: 123 (въ периферическомъ участкѣ); п. hypogastricus dext.—25 мякотныхъ волоконъ.

Опытъ №. 4. 137 дней.

26/iv 1908 г. Кобель вѣсомъ 6000,0 въ возрастѣ $2\frac{1}{2}$ мѣсяцевъ. Образованъ п. ileo-inguinalis-hypogastricus sinister. Натяженія концовъ нерва нѣтъ. Центральный конецъ п. hypogastrici sin. завернуть вверху и подшить къ брюшинѣ. На рану брюха общіе металлическіе швы.

10/v. Швы сняты. Prima intentio.

17/ix. Всѣ время животное чувствовало себя хорошо. Вѣсъ 7500,0.

11 ч. Собака привязана къ доскѣ.

— 10'. Впрыснуто въ вену 1 шприць 1% раствора морфія.

— 20'. Tracheotomia.

— 24'. Перерѣзаны оба n-vi vagi.

— 45'. Laparatomia. Сшитый нервъ оказался слегка спаяннымъ съ брюшиной.

12 ч. 15'. Отсепарованъ и взятъ на лигатуру п. hypogastricus dex.

— 45'. Сшитый нервъ отдѣленъ отъ брюшины и взятъ на лигатуру.

1 ч. 15'. 1 шприць 1% морфія.

— 20'. N. hypogastricus dex. раздражался индукціоннымъ токомъ при разстояніи спиралей 80 mm.—безъ эффекта.

- 26'. р. с. 70 mm. получены движенія пузыря.
- 39'. При р. с. 55 mm. сокращеніе пузыря и расслабленіе прямой кишки (см. кривую № 1 на стр. 42).
- 42'. Сшитый нервъ перерѣзанъ выше лигатуры на 2,5 cm. Раздраженіе токомъ (погружные электроды) при р. с. 80 mm.—безъ эффекта.

— 45'. Раздраженіе n. ileo-inguinalis-hypogastrici sin. при р. с. 55 mm.—ясное сокращеніе пузыря и расслабленіе прямой кишки (см. кривую № 2 на стр. 43).

— 55'. $\frac{1}{2}$ шприца морфія.

2 ч. 15'. Раздраженіе сшитаго нерва ниже рубца токами при р. с. 55 mm. дало ясное сокращеніе пузыря и расслабленіе прямой кишки (см. кривую № 3 на стр. 46).

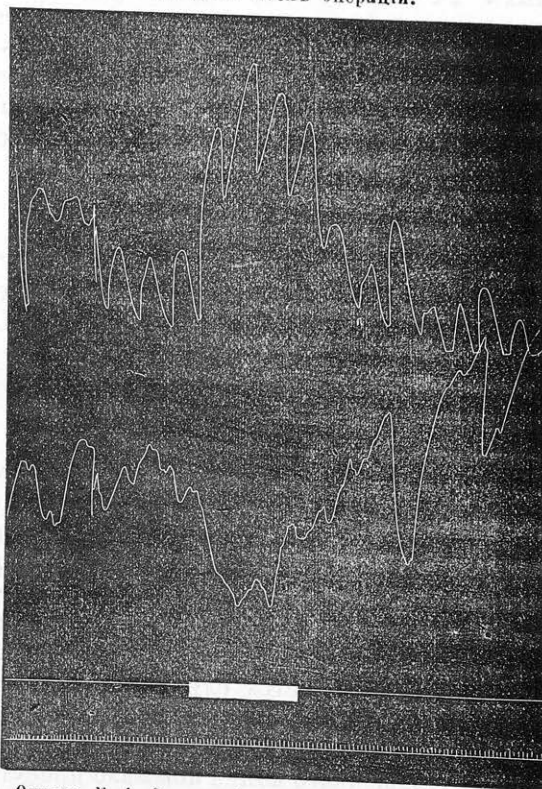
— 40'. Ниже электродовъ на сшитый нервъ наложена мокрая лигатура. Раздраженіе при р. с. 55 и 50 mm. не вызвало никакихъ измѣненій на кривой.

— 50'. Опытъ конченъ. Животное обезкровлено. N. ileo-inguinalis-hypogastricus sin. прослѣженъ вверхъ до мѣста его выхода изъ подъ m. ileo-psoas и внизъ до дѣленія нерва на мелкія вѣточки между пузыремъ и прямой кишкой. Длина нерва отъ мѣста сшиванія (рубца) до мелкихъ развѣтвленій 5,8 cm. Подростанія изъ центрального отрѣзка n. hypogastrici sin. нѣтъ. Цвѣтъ сшитаго нерва бѣлый, блестящій.

Микроскопическое изслѣдованіе кусочковъ изъ периферическаго отрѣзка, фиксированныхъ въ 1% осмій, показало присутствіе значительнаго количества мякотныхъ волоконъ. Въ сшитомъ нервѣ мы насчитали 115 мякотныхъ волоконъ. Въ n. hypogastricus dexter 26 мякотныхъ волоконъ. Ширина и распределеніе одинаковы съ описаннымъ въ опытѣ № 1. Срѣзы изъ рубца представляютъ слѣдующую картину: идя отъ центра къ периферіи мы видимъ, какъ параллельно идущія толстыя мякотныя волокна n. ileo-inguinalis начинаютъ штопорообразно извиваться и въ самомъ рубцѣ образуютъ настоящій водоворотъ. Въ дальнѣйшемъ ходѣ эти извитыя волокна вновь приобрѣтаютъ прямой ходъ и направляются въ подшитый периферическій отрѣзокъ n. hypogastrici sin. Въ этомъ мѣстѣ волокна идутъ опять параллельно другъ другу, какъ и во всякомъ нормальномъ нервѣ. Одинъ изъ болѣе типичныхъ срѣзовъ мы представляемъ на рисункѣ № 1.

Опытъ № 5. 12 дней.

26/ix 1908 г. Котъ вѣсомъ 3300,0. Сшитъ центральный конецъ *n. ileo-inguinalis sinistri* съ периферическимъ концомъ *n. hypogastrici sin.* При завязываніи шва послѣдній прорѣзался. Пришлось наложить шовъ вторичн . Сшитый нервъ 137 дней послѣ операціи.



Кривая № 3. Опытъ № 4. Сшиваніе слѣва центр. конца *n. ileo-inguinalis* съ периф. концомъ *n. hypogastrici*. Раздраженіе ниже рубца индукціоннымъ токомъ; разстояніе спиралей 55 mm.

положенъ на брюшину, покрывающую *m. ileo-psoas*. Натяженія концовъ нервовъ нѣтъ. Центральный конецъ *n. hypogastrici* завернуть кверху и подшить къ брюшинѣ. Рана брюха зашита металлическими швами.

30/ix. Животное выглядитъ скучнымъ и плохо принимаетъ пищу.

5/х. Температура повышена. Всё время лежитъ.

8/х. Издохъ въ 8 ч. вечера.

9/х. При вскрытіи оказалось острое опеченіе лѣваго легкаго; слѣдовательно животное погибло отъ крупознаго воспаления лѣваго легкаго. Изслѣдованіе кусочковъ нерва, фиксированныхъ 24 часа въ 1% осмію показало, что периферическій участокъ п. hypogastrici sin. сплошь переродился; точно также переродился периферическій отрѣзокъ п. ileo-inguinalis. Центральная часть п. ileo-inguinalis дегенерировала на протяженіи 1 см. Столь обширная дегенерация должна быть приписана той травмѣ, которая была нанесена при двукратномъ наложеніи шва.

Опытъ №. 6. 77 дней.

11/хп 1908 г. Кошка вѣсомъ 800,0. Образованъ п. ileo-inguinalis-hypogastricus sin. Концы нервовъ значительно натянулись. Сшитый нервъ расположенъ надъ маткой. Центральный конецъ п. hypogastrici sin. завернутъ кверху и подшитъ къ брюшинѣ. На рану брюха металлическіе швы.

23/хп. Швы сняты. Prima intentio.

15/і 1909 г. Животное выглядит хорошо.

28/п. Вѣсъ 1200,0. Животное наркотизировано морфіемъ.

Раздраженіе сшитаго нерва выше и ниже рубца индукціоннымъ токомъ при разстояніи спиралей отъ 100 до 60 mm. не дало никакихъ результатовъ. Раздраженіе п. hypogastrici dex. (нормальнаго) дало ясный двигательный эффектъ на пузырь при р. с. 80 mm., но осталось безъ вліянія на кишку. Вскрытіе выяснило, что послѣ сшиванія нервы разошлись и п. ileo-inguinalis sin. оканчивается слѣпо утолщеніемъ, покрытымъ рубцовой тканью. Периферическій конецъ п. hypogastrici sin. рассосался безъ всякаго слѣда. Микроскопическое изслѣдованіе кусочковъ изъ утолщеннаго конца показало присутствіе значительнаго количества нормальныхъ мягкотныхъ волоконъ съ большими булавовидными утолщеніями на концахъ. Точно такія же картины описаны въ ампутаціонныхъ невромахъ.

Опытъ №. 7. 68 дней.

12/і 1909 г. Кошка вѣсомъ 2700,0. Образованъ п. ileo-inguinalis-hypogastricus sin. Центральный конецъ п. hypogastrici sin. завернутъ кверху и подшитъ къ брюшинѣ. Сши-

тый нервъ помѣщенъ надъ маткой. На брюшную рану металлическіе швы.

23/1. Швы сняты. Рана зажила per primam.

21/ш. Вѣсъ 2800,0. Животное наркотизировано морфіемъ.

10 ч. 45'. $\frac{1}{2}$, шприца 1% морфія въ вену.

— 50'. Tracheotomia.

— 55'. Перерѣзаны оба nn. vagi.

— 56'. $\frac{1}{2}$, шприца 1% морфія.

11 ч. 15'. Laparatomia. Сшитый нервъ бѣловатаго цвѣта съ веретенообразнымъ рубцомъ. Рубецъ плотно приращенъ къ маткѣ. На сшитый нервъ выше рубца наложена лигатура и стволъ нерва перерѣзанъ.

— 30'. $\frac{1}{4}$, шприца 1% морфія. Нѣсколько вдыханій хлороформа черезъ трахеотомическую трубку.

— 40'. Раздраженіе сшитого нерва выше рубца индукционнымъ токомъ при р. с. 100 mm. безъ результата на пузырь и прямой кишкѣ.

— 50'. Раздраженіе тамъ-же при р. с. 80 mm.—безъ эффекта.

12 ч. 10'. Животное сильно двигается. Послѣ нѣсколькихъ вдыханій хлороформа наступила внезапно остановка сердцебиеній и несмотря на принятые мѣры (искусственное дыханіе, потягиваніе за языкъ, массажъ сердца) животное погибло.

— 20'. На только что умершемъ животномъ раздраженіе сшитого нерва выше рубца при р. с. 80 mm. и 60 mm. дало отрицательный результатъ.

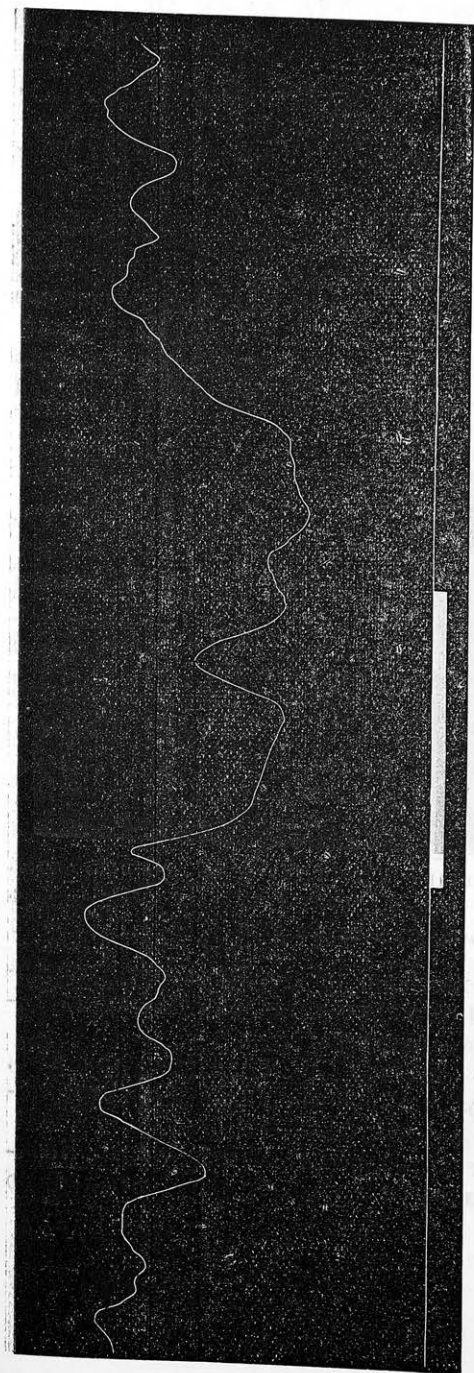
— 25'. Раздраженіе ниже рубца токами при р. с. 60 и 50 mm. дало очень ясный двигательный эффектъ на пузырь и такой же двигательный эффектъ на прямой кишкѣ.

Вскрытіе. N. ileo-inguinalis-hypogastricus высепарованъ и прослѣженъ отъ начала до plexus hypogastricus. Цвѣтъ нерва бѣловатый. Подростанія со стороны gangl. mesentericum inf. нѣтъ. Взяты кусочки положены въ 1% осмій. Черезъ 24 часа на распианныхъ препаратахъ въ периферическомъ отрѣзкѣ значительное количество тонкихъ мякотныхъ волоконъ. Въ периферическомъ участкѣ n. ileo-inguinalis hypogastrici sin. мы могли насчитать 101 мякотное волокно. Въ n. hypogastricus dex.—28. Въ срѣзахъ изъ рубца ясная картина проростанія мякотныхъ волоконъ.

Прежде чѣмъ подвести итогъ сдѣланнымъ нами опытамъ, мы постарались рѣшить вопросъ, какого рода нервныя волокна мы сшивали. *N. ileo-inguinalis*, какъ нервъ выходящій изъ спинного мозга, состоитъ главнымъ образомъ изъ центробѣжныхъ волоконъ. Должна быть также небольшая примѣсь центростремительныхъ нервныхъ пучковъ. *N. hypogastricus* выходитъ изъ *gangl. mesentericum infer.* и характеръ его волоконъ можетъ быть различнымъ. Чтобы выяснитъ составъ волоконъ *n. hypogastrici*, мы поставили слѣдующій опытъ на молодой собаѣ. Методика, которую мы примѣняли въ этомъ опытѣ, въ точности соответствуетъ указанной *Langley* еще въ 1890 году ⁸²⁾. *Langley* пользовался этой же методикой въ слѣдующихъ своихъ работахъ, въ которыхъ пытался опредѣлитъ составъ волоконъ, выходящихъ изъ узловъ. Методъ состоялъ въ слѣдующемъ: испытуемый симпатическій нервъ раздражался въ своей части, находящейся выше узла и отмѣчались эффекты, получаемые при этомъ раздраженіи. Затѣмъ на испытуемый узелъ наносился висточкой 1% растворъ никотина и тотчасъ же смывался большимъ количествомъ физиологическаго раствора хлористаго натрія температуры 40°C. Черезъ 5—6 минутъ вновь раздражали индукціоннымъ токомъ предузловую вѣточку и смотрѣли: получался-ли прежній эффектъ, уменьшался ли онъ, или совсѣмъ исчезалъ. Явленіе это основано на различномъ вліяніи никотина на нервныя волокна и нервныя клѣтки. Никотинъ парализуетъ на короткое время дѣйствіе нервныхъ клѣтокъ, совершенно не вліяя на нервныя волокна. Если послѣ смазыванія никотиномъ узла прежняго эффекта не получается, (при раздраженіи предузловой вѣточки) мы можемъ принять, что нервныя волокна въ узлѣ прерываются, т. е. изъ узла они выходятъ уже какъ послѣузловыя.

Опытъ № 8.

10/ix 1909 г. Молодой кобель вѣсомъ 8000,0.
 12 ч. 15'.—2 шприца 1% морфія въ вену.
 — 20'. Трахеотомія.



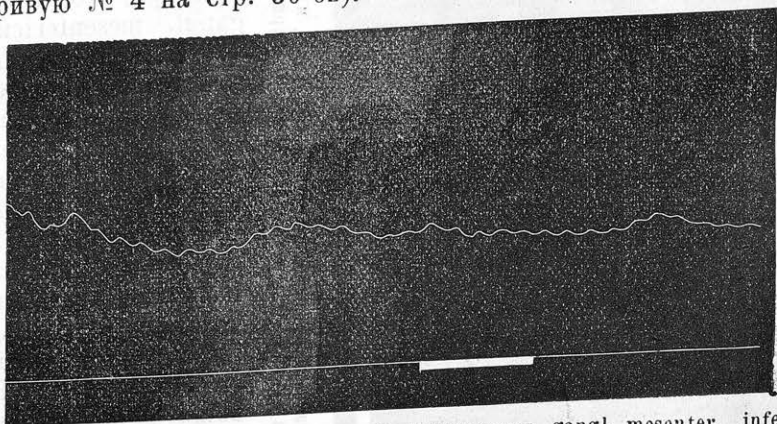
Кривая № 4. Опытъ № 8. Раздраженіе предузловой вѣтви gangl. mesentericum inf., идущей отъ 3-го и 4-го узловъ ствола лѣваго симпатическаго нерва. Р. с. 120 mm. Расширеніе прямой кишки.

— 23'. Laparatomia. Найдены gangl. mesentericum infer., отсепарованы и взяты на лигатуру три вѣточки, подходящія къ нему сверху. Первая вѣтвь (бѣлая лигатура) начиналась отъ 3-го и 4-го узловъ ствола лѣваго симпатическаго нерва. Вторая вѣточка (розовая лигатура) соединяла gangl. mesentericum super. съ gangl. mesentericum inferior. Третья вѣточка (лиловая лигатура) шла также отъ пограничнаго ствола симпатическаго нерва, но опредѣлить отъ какихъ узловъ она происходила не удалось.

1 ч. 10'. Препаровка кончена. Въ кишку вставленъ кондомъ и соединенъ съ манометромъ и капсулой барабана. Раздраженіе вѣточки № 2 выше узла индукционнымъ токомъ при р. с. 120 mm. вызвало незначительное расширение прямой кишки.

— 15'. Раздраженіе вѣточки № 3 выше узла при р. с. 100 mm. произвело незначительное расширение прямой кишки.

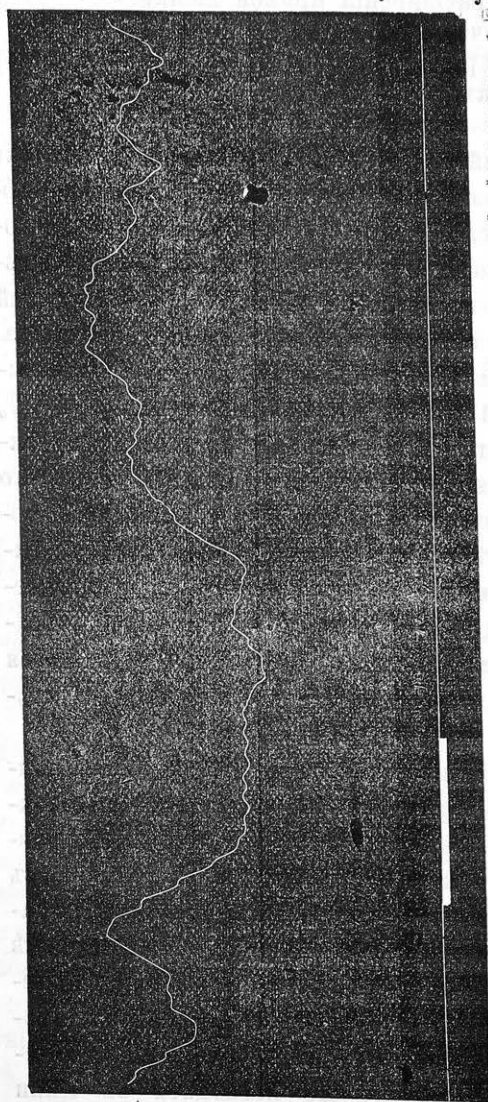
- 20'. Повторено раздраженіе вѣточки № 2 при р. с. 100 mm. Эффектъ тотъ-же.
- 25'. Раздраженіе вѣточки № 1 выше узла при р. с. 100 mm. Сильное расширеніе прямой кишки.
- 28'. Раздраженіе вѣточки № 1 при р. с. 120 mm. Безъ результата.
- 36'. То-же. Эффекта нѣтъ.
- 42'. Раздраженіе вѣточки № 1 при р. с. 100 mm. Значительное расширеніе прямой кишки.
- 51'. Повтореніе при р. с. 100 mm. Очень сильное расширеніе прямой кишки.
- 2 ч. 2'. Еще разъ раздраженіе вѣточки № 1 выше узла при р. с. 120 mm. Сильное расширеніе прямой кишки (смотри кривую № 4 на стр. 50-ой).



Кривая № 5. Опытъ № 8. Смазываніе никотиномъ gangl. mesenter. infer. Раздраженіе предузловой вѣтви черезъ 6 минутъ послѣ смазыванія. Р. с. 100 mm. Расширенія кишки нѣтъ.

- 12'. Gangl. mesentericum inf. смазанъ 1% растворомъ никотина; послѣдній тотчасъ-же удаленъ большимъ количествомъ теплаго солевого раствора.
- 18'. Раздраженіе вѣточки № 1 токомъ при р. с. 100 mm. остается безъ эффекта; кривая пишетъ прямую линію (смотри кривую № 5 на стр. 51-ой).
- 22'. То-же. Эффектъ на кишку возобновился. Получилось довольно значительное ея расширеніе (см. кривую № 6 на стр. 52-ой).

— 26'. То-же. Дѣйствіе никотина совершенно прекратилось и кривая похожа на нормальную.



▲ Кривая № 6. Опытъ № 8. Тоже, что и на кривой № 5. Раздраженіе предузловой вѣтви черезъ 10 минутъ. Р. с. 100 mm.

— 36'. Вновь смазываніе 1% никотиномъ gangl. mesentericum. inf. и промываніе теплымъ солевымъ растворомъ.

— 40'. Раздраженіе вѣточки № 1 при р. с. 100 mm.—осталось безъ эффекта.

— 47'. Раздраженіе вѣточки № 1 при р. с. 100 mm. дало легкое расширеніе кишки,

— 50'. Раздраженіе вѣточки № 1 при р. с. 100 mm. вызвало такое же расширеніе кишки, какъ и до смазыванія gangl. mesentericum inf. 1% никотиномъ.

— 55'. Смазываніе gangl. mesent. inf. 1% никотиномъ и промываніе теплымъ солевымъ растворомъ.

3 ч.—Раздраженіе вѣточки № 2 осталось безъ эффекта.

— 2'. Раздраженіе вѣточки № 3 то-же безъ эффекта.

— 10'. Тоже.

— 20'. Тоже самое.

— 25'. Отсепарованы оба nn. hypogastrici. Раздраженіе n. hypogastrici sinistri не дало никакого эффекта.

— 30'. Раздраженіе п. *hypogastrici dextri* дало ясный эффектъ значительнаго расширенія прямой кишки.

— 38'. Опытъ конченъ.

Препаровкой пробѣрено мѣсто отхожденія всѣхъ трехъ раздражавшихся вѣточекъ.

Разбирая сдѣланный нами опытъ, мы должны притти къ выводу, что если предложенная Langley'емъ методика вѣрна, а мы въ точности слѣдовали ей, то большинство волоконъ п. *hypogastrici*—послѣузловыхъ. Это доказывается слѣдующимъ: раздраженіе предузловой вѣточки № 1, идущей отъ 3-го и 4-го узловъ ствола лѣваго симпатическаго нерва, до смазыванія никотиномъ *gangl. mesentericum infer.*, вызываетъ расширеніе прямой кишки. Послѣ смазыванія узла 1% никотиномъ эффектъ этотъ пропадаетъ. Слѣдовательно, волокна, идущіе въ *gangl. mesentericum inf.*, прерываются на его клѣткахъ и уже изъ клѣтокъ узла выходятъ послѣузловые волокна п. *hypogastrici*. Дѣйствіе никотина продолжается приблизительно до 10-ти минутъ. Спустя этотъ срокъ раздраженіе предузловой вѣточки вновь вызываетъ расширеніе прямой кишки. На основаніи вышеописаннаго опыта не остается сомнѣній, что волокна п. *hypogastrici* въ большинствѣ послѣузловыхъ.

Въ нашихъ опытахъ сшиванія нервовъ мы соединяли центробѣжныя волокна п. *ileo-inguinalis*—съ послѣузловыми волокнами п. *hypogastrici*. Насколько опыты эти были удачны мы разберемъ въ ближайшихъ строкахъ нашей работы. Здѣсь же намъ хотѣлось коснуться еще одного интереснаго вопроса, попутно затронутаго при нашихъ опытахъ. Мы говоримъ о мѣстѣ, гдѣ нужно локализовать явленія тормазы (*Hemming*). До недавняго времени господствовало убѣжденіе, что клѣтка, производящая торможеніе, находится въ послѣднемъ симпатическомъ узлѣ. Эта клѣтка является уже послѣдней въ цѣпи симпатическаго нерва и никакихъ другихъ клѣтокъ на периферіи не имѣется. Работами Langley'я^{91) 92)} по отношенію къ

сосудистой системѣ однако установлено, что тормозящій эффектъ есть функція самой мышцы, а не вѣтви симпатическаго узла. Данныя Langley'я подтверждаются работами Миславскаго и Полумордвинова¹⁰⁵⁾ на *m. retractor penis* и Чалусова¹⁶⁹⁾ на сосудахъ носа. Въ нашемъ случаѣ *gangl. mesentericum inf.* является послѣднимъ узломъ, такъ какъ ниже его узловъ нигдѣ не описано. При образованіи *p. ileo-inguinalis - hypogastrici*, мы получали тормозящій эффектъ, хотя *gangl. mesentericum inf.* совершенно не имѣлъ никакихъ связей со шитымъ нервомъ. Слѣдовательно, наши изслѣдованія заставляютъ насъ признать, что процессъ торможенія долженъ быть отнесенъ къ самой мышцѣ и тѣмъ присоединиться къ взглядамъ Langley'я, Миславскаго, Полумордвинова и Чалусова. Что касается природы тормозящаго эффекта, то въ настоящее время вопросъ этотъ нельзя считать окончательно рѣшеннымъ, хотя повидимому Миславскій и Полумордвиновъ склонны признать теорію Langley'я о „receptive substance“, по которой мышечная вѣтка имѣетъ главное мышечное вещество и „воспринимающія вещества“. Послѣднія то и относятся различно къ раздраженіямъ нервовъ и дѣйствіямъ ядовъ (никотинъ и кураре).

Подводя итогъ сдѣланнымъ нами семи опытамъ сшиванія нервовъ, мы видимъ, что далеко не во всѣхъ результаты были положительные. Одно животное № 5 погибло при явленіяхъ воспаленія легкаго черезъ 12 дней послѣ операціи. Срокъ слишкомъ короткій для изученія регенеративныхъ явленій физиологическимъ путемъ. У другого животнаго № 6 сращенія нервовъ не наступило, т. е. шовъ послѣ операціи разошелся. Двѣ кошки № 3 и № 7 погибли во время опыта отъ вдыханія незначительнаго количества хлороформа. Хотя изслѣдованіе только что умершаго животнаго и не можетъ дать намъ такихъ точныхъ результатовъ, какъ опытъ на животномъ объектѣ, всё же данныя, полученныя отъ кошки № 7 заставляютъ насъ думать, что самый короткій срокъ, необхо-

димый для сращения *n. ileo-inguinalis* съ *n. hypogastricus* равенъ 68 днямъ. Въ этомъ опытѣ, раздражая нервъ ниже рубца, мы получили ясное сокращеніе пузыря и кишки. Къ нѣсколько необычному дѣйствію спитого нерва на кишку мы еще вернемся въ свое время. Въ опытѣ № 2 срокъ 51 день былъ видимо слишкомъ коротокъ и, хотя гистологически про-ростаніе было очень хорошимъ, но очевидно регенерирован-ныя волокна не доросли еще до двигательныхъ окончаній въ стѣнкахъ пузыря и прямой кишки. Опыты № 1 и № 4 были болѣе удачны. Въ опытѣ № 1 раздраженіе выше рубца дало полный эффектъ только тогда, когда нервъ не былъ отдѣленъ отъ центра. Послѣ перерѣзки нерва выше рубца эффектъ на кишку пропалъ. При раздраженіи ниже рубца получилось ясное сокращеніе пузыря и расслабленіе прямой кишки. Опытъ № 4 былъ во всѣхъ отношеніяхъ удачнымъ. Раздраженіе выше и ниже рубца дало настолько ясную картину, что, каза-лось, какъ будто бы мы раздражали не спитый нервъ, а нор-мальный *n. hypogastricus*. Мокрая лигатура, наложенная ниже мѣста приложенія электродовъ, уничтожила всякій двигатель-ный и тормозящій эффектъ и убѣдила насъ, что вышеописан-ныя измѣненія объема пузыря и прямой кишки не вызывались петлями тока.

Изъ семи опытовъ у насъ было только два вполне удач-ныхъ. Чѣмъ же объяснить столь трудное достиженіе удовле-творительныхъ результатовъ? Какъ выше уже было сказано, двѣ кошки умерли во время опыта отъ хлороформа. Нар-котическаго дано было каждому не болѣе 15—25 капель. Намъ неоднократно приходилось хлороформировать живот-ныхъ, при чемъ количество истраченного хлороформа доходило до 15 граммъ и болѣе, и животныя прекрасно переносили наркозъ. Чѣмъ объяснить неудачу въ этихъ двухъ опытахъ? Сказать съ опредѣленностью трудно, но думается, что продол-жительная препаровка въ брюшной полости, въ связи съ неизбеж-нымъ, несмотря на принимаемыя мѣры, охлажденіемъ, вызвала

шокъ и самого незначительнаго количества хлороформа было достаточно, чтобы вызвать остановку сердечной дѣятельности. Функція п. *hypogastrici* также явленіе непостоянное. На это указывали Вишневскій и др. Очень часто случается, что, напримѣръ, раздраженіе п. *hypogastrici* одной стороны даетъ требуемый эффектъ, а съ перва другой стороны никакого дѣйствія не получается. Особенно часто такая измѣнчивость наблюдается по отношенію къ тормозящему вліянію (*Nemnung*) на прямую кишку. Здѣсь суть дѣла, видимо, зависитъ отъ того, въ какомъ состояніи находилась предварительно прямая кишка. Если мускулатура прямой кишки сокращена, то раздражая п. *hypogastricus*, мы легко вызовемъ ея расслабленіе. Если же кишка передъ раздраженіемъ расслаблена до высшихъ предѣловъ и расширяться больше не можетъ, даже самый сильный токъ не дастъ никакого эффекта или вызоветъ двигательный эффектъ. Очень возможно, что тѣмъ случаямъ, гдѣ мы не получали физиологическаго эффекта на кишку, хотя микроскопически проростаніе было хорошее, и можно дать объясненіе съ этой точки зрѣнія. Такъ же понятно намъ полученіе двигательнаго эффекта на кишкѣ въ опытѣ № 7. П. *hypogastricus* является весьма капризнымъ въ смыслѣ выбора силы тока. Мы всегда поступали слѣдующимъ образомъ: раздражая сначала здоровый п. *hypogastricus*, опредѣляли то наибольшее разстояніе спиралей, при которомъ получалось дѣйствіе на кишку и уже съ этой цифры начинали раздражать спитый нервъ. Здѣсь мы имѣли въ виду найти хотя бы приблизительный критерій для примѣненія силы тока и не утомлять напрасно индукціонными токами деликатный нервъ, весьма склонный къ ослабленію силы своего дѣйствія отъ электрическаго раздраженія. Разбираясь болѣе подробно въ сдѣланныхъ нами опытахъ, мы можемъ выяснитъ себѣ, какъ это уже сказано выше, что крайній срокъ, необходимый для сращенія нервовъ, равняется 68 днямъ. Въ опытѣ № 2, гдѣ послѣ операціи прошло 51 день, мы ре-

зультата не получили. Эффектъ въ опытѣ № 7 былъ вызванъ только съ участка нерва, помѣщающагося ниже рубца. Раздраженіе выше рубца сильными токами осталось безъ всякаго результата. Такое же приблизительно явленіе наблюдалось нами въ опытѣ № 1. Въ литературѣ имѣются указанія на то, что подобныя факты уже наблюдались. Такъ, Рава отмѣчаетъ, что раздраженіе нерва выше мѣста сшиванія иногда не вызывало эффекта, тогда какъ съ периферическаго отрѣзка эффектъ получался хорошій. То же самое наблюдали въ своихъ опытахъ Левинъ и Reggancito. Часть нерва, помѣщающаяся въ рубцѣ, находится въ условіяхъ затрудненной проводимости (Marenghi^{106b}). Причина этого явленія зависитъ или отъ сжатія нерва въ рубцѣ, или отъ какихъ-либо другихъ факторовъ, намъ еще неизвѣстныхъ.

При сшиваніи *n. ileo-inguinalis* съ *n. hypogastricus* насъ интересовала возможность получить тормозящій эффектъ (Hemming), при соединеніи спинномозговыхъ центробѣжныхъ волоконъ съ симпатическими послѣузловыми и посмотрѣть сможетъ ли нервъ, ранѣе оканчивавшійся на клѣткахъ поперечно-полосатыхъ мышцъ, иннервировать теперь гладкую мускулатуру. Задерживающій эффектъ (Hemming) на мышцахъ сердца при сшиваніи нервовъ былъ уже полученъ рядомъ изслѣдователей и въ настоящее время можетъ считаться твердо установленнымъ. Думается, что мы своими опытами № 1 и № 4 показали это достаточно ясно и на прямой кишкѣ. Подростанія центрального конца *n. hypogastrici* не было ни въ одномъ изъ нашихъ опытовъ, и, слѣдовательно волокна *n. ileo-inguinalis* доросли до конечныхъ развѣтвленій подшитаго къ нему *n. hypogastrici* и произвели на мышцы прямой кишки то же дѣйствіе, какое ранѣе имѣлъ *n. hypogastricus*. Слѣдовательно, возможность полученія тормозящаго вліянія (Hemming) на гладкихъ мышцахъ, при сшиваніи спинномозговыхъ волоконъ съ симпатическими послѣузловыми, можетъ считаться доказанной. Попутно въ нашихъ опытахъ мы наблюдали также

вліяніе сшитаго нерва на мышцы пузыря Здѣсь сшитый нервъ велъ себя также, какъ нормальный *n. hypogastricus* и раздраженіе *n. ileo-inguinalis-hypogastrici* вызывало сокращеніе мочевого пузыря. Нужно отмѣтить, что двигательный эффектъ на пузырь, при раздраженіи сшитаго нерва, получался легче, чѣмъ тормозящій на кишѣ. Такъ въ опытѣ № 7 раздраженіе индукціоннымъ токомъ при р. с. 60 mm. дало на пузырь ясный двигательный эффектъ. На кишѣ въ то же время тормозящаго эффекта мы не получили. То же самое наблюдалось въ опытѣ № 1. Причину этого явленія, какъ мы уже упоминали, нужно видѣть въ состояніи мускулатуры прямой кишки передъ раздраженіемъ.

Какой же отрѣзокъ двухъ испытываемыхъ нервовъ играетъ послѣ сшиванія главную роль или, другими словами, принимаетъ-ли сшитый нервъ функцію центрального или периферическаго отрѣзка? Исслѣдованія Равы, Kennedy, Langley'я, Левина, Миславскаго и другихъ показываютъ намъ, что главную роль послѣ сшиванія играетъ периферическій участокъ, и какой бы подходящій нервъ мы не подшили къ периферическому отрѣзку даннаго нерва, сшитый нервъ въ цѣломъ будетъ функціонировать, какъ периферическая часть нерва. Причина этого явленія зависитъ несомнѣнно отъ того, куда проростутъ конечныя развѣтвленія нервовъ и съ какими периферическими окончаніями они вступятъ въ связь. Подшивая периферическій отрѣзокъ къ центральному, мы даемъ волокнамъ послѣдняго путь для роста регенерировавшихся волоконъ до периферіи. Что вновь регенерированныя волокна прорастаютъ до самыхъ периферическихъ окончаній, ясно изъ гистологическихъ исслѣдованій всѣхъ авторовъ, работавшихъ по вопросу о сшиваніи нервовъ. Въ нашихъ случаяхъ, какъ далеко бы мы не брали кусочки для исслѣдованія (до 4 см. отъ рубца книзу) мы всегда могли констатировать присутствіе молодыхъ регенерированныхъ волоконъ. Могутъ ли также регенерировать окончанія нервовъ? Мы собственныхъ на-

блюденій по этому вопросу не имѣли и можемъ только сослаться на изслѣдованія Tello надъ регенераціей окончаній двигательныхъ нервовъ въ мышцахъ послѣ перерѣзки нервныхъ стволовъ. Работа Tello¹⁶³⁾, ассистента Ramon'a у Cajal'a сдѣлана въ лабораторіи послѣдняго, и мы должны считаться съ этимъ интереснымъ фактомъ. Изъ нашихъ опытовъ мы видимъ, что въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ сшиваніе было удачно, шитый *p. ileo-inguinalis* - *hypogastricus* при раздраженіи давалъ такой же эффектъ, какой получается съ нормальнымъ *p. hypogastricus*. Эти данныя заставляютъ насъ признать, что сшивая два нерва, мы получаемъ полное превалированіе въ функціи периферическаго отрѣзка. Волокна центрального участка прорастаютъ по ложу, предоставленному имъ сшиваніемъ съ периферическимъ отрѣзкомъ другого нерва и регенерировать концевыя окончанія послѣдняго, вполне берутъ на себя его функцію.

Въ выше цитированной нами работѣ Langley'a (см. стр. 20—29), мы уже привели схему дѣленія волоконъ на классы и ихъ способность соединяться между собою. Въ конечномъ итогѣ Langley дѣлитъ волокна на 3 класса:

А) Центробѣжныя волокна, происходяшія изъ спинного мозга.

В) Послѣузловые нервныя волокна.

С) Центростремительныя нервныя волокна.

По даннымъ Langley'a нервныя волокна соединяются только въ предѣлахъ одного класса. Соединить волокна, разныхъ классовъ не удается. Въ частности изъ опытовъ Langley'a слѣдуетъ, что сшивая предузловые и послѣузловые волокна, онъ не получалъ функциональной связи. Точно также опыты его съ соединеніемъ послѣузловыхъ волоконъ съ центробѣжными дали отрицательный результатъ. Число опытовъ въ послѣднемъ родѣ соединенія было незначительно и Langley не высказывается окончательно въ отрицательномъ смыслѣ и лишь настаиваетъ на повтореніи опытовъ. Соединенія центробѣжныхъ спинномозговыхъ волоконъ съ послѣузловыми

Langley не дѣлалъ. Наши опыты соединенія центробѣжныхъ соматическихъ волоконъ съ послѣузловыми съ достовѣрностью говорятъ за то, что такое соединеніе возможно и слѣдовательно схема дѣленія волоконъ на классы, изложенная нами выше, должна быть соотвѣтственно исправлена. Мы можемъ поэтому разсматривать, конечно, только въ предѣлахъ нашихъ опытовъ, два класса волоконъ: А) центробѣжные (велоучая сюда пред-и послѣузловыя); В) центростремительныя нервныя волокна и выставить положеніе, что волокна въ предѣлахъ одного класса соединяются въ различныхъ комбинаціяхъ.

Прежде чѣмъ изложить современное состояніе вопроса о регенерации нервныхъ волоконъ периферическаго отрѣзка, мы считаемъ нужнымъ предпослать этому изложенію историческій очеркъ въ возможно краткомъ видѣ. Желающихъ подробнѣе ознакомиться съ этимъ вопросомъ мы отсылаемъ къ диссертации доктора Кр а с и н а ⁸⁰⁾, вышедшей изъ гистологической лабораторіи нашего университета; въ этой работѣ историческій обзоръ сдѣланъ тщательно и подробно. Въ нашей книгѣ мы не будемъ касаться тѣхъ теорій регенерации, которыя уже сдѣлались достояніемъ исторіи—каковы: теорія Schiff'a и др. о неизмѣняемости послѣ поврежденія нервовъ осевого цилиндра; теоріи первичнаго заживленія нервовъ (Schiff, Gluck и др.); теорія возрожденія нервовъ изъ соединительной ткани (Virchow) и нѣкоторыхъ другихъ. Мы разберемъ взгляды на процессъ регенерации полигенистовъ (аутогенная теорія), моногенистовъ (теорія проростанія) и возрѣнія нѣкоторыхъ другихъ ученыхъ, стоящихъ по серединѣ между этими двумя крайними теоріями. Waller ¹⁷⁹⁾ ¹⁸⁰⁾, Ranvier ¹⁴⁶⁾ ¹⁴⁷⁾ и Vanlair ¹⁷⁰⁾ ¹⁷¹⁾ ¹⁷²⁾ доказали, что регенерация периферическихъ нервовъ послѣ поврежденія происходитъ путемъ проростанія осевыхъ цилиндровъ изъ центральнаго отрѣзка въ периферическій. Работы слѣдующихъ по времени авторовъ (Stroebe (1893) ¹⁶²⁾ направлены были на то, чтобы

выяснить, главнымъ образомъ, механизмъ образованія новыхъ осевыхъ цилиндровъ и способъ ихъ проростанія. Рядъ другихъ изслѣдователей Bungner (1891)*), Howell и Huber (1892)*), Galeotti и Lewi*) (1895) и Kennedy (1897)*) старался доказать, что осевые цилиндры развиваются безъ вліянія центральной нервной системы изъ клѣтокъ оболочки Швана. Споръ между моногенистами и полигенистами разгорѣлся съ особенной силой съ 1901 года, времени появленія работъ Bethe⁷⁾. Послѣдній выступилъ яркимъ сторонникомъ теоріи аутогенной регенераціи Philipeaux и Vulpian'a¹⁴³⁾, хотя V. самъ отказался впоследствии отъ своихъ воззрѣній. Опыты Bethe состояли въ слѣдующемъ**): N. ischiadicus молодыхъ собакъ перерѣзался на бедрѣ и весь центральный отрѣзокъ вмѣстѣ со спинномозговыми корешками и межпозвоночными узлами вырывался. Такимъ образомъ периферическій отрѣзокъ ставился (по мнѣнію В.) въ тавія условія, когда всякое вліяніе центральной нервной системы исключалось. Электрическое раздраженіе периферического отрѣзка, черезъ различные сроки (отъ 4 мѣсяцевъ до 1 года) вызывало сокращеніе кусочковъ регенерированнаго нерва показало присутствіе въ нихъ значительнаго количества мякотныхъ волоконъ. Процессъ регенераціи Bethe представлялъ себѣ слѣдующимъ образомъ. Клѣтки Швановской оболочки размножаются; изъ ядеръ клѣтокъ этой оболочки образуются неврофибриллы, которыя затѣмъ превращаются въ осевые цилиндры. В. считаетъ доказаннымъ, что регенерація процессъ аутогенный, не зависящій отъ центра.

Опыты Bethe были повторены Raimann'омъ (1905)¹⁵²⁾ и послѣдній вполне подтвердилъ выводы В. Другіе сторонники аутогенной регенераціи не столь рѣшительны въ своихъ сужденіяхъ. Такъ Balance и Stewart (1901)⁵⁾, Flemming (1902)⁴⁵⁾, Henriksen (1903)⁵⁶⁾, Barfurth (1905)²⁰⁾,

*) Цит. по Красину. Стр. 21—27.

**) Привожу по книгѣ Bethe 1903 г.⁶⁾.

Лапинскій (1905)⁹¹⁾, Besta (1906)²¹⁾, Margulies (1905)¹²¹⁾, Modena (1905)¹²²⁾ хотя и считаютъ, что нервы послѣ поврежденія регенерируются изъ клѣтокъ Шванновской оболочки, но всё же указываютъ, что полное развитіе осевыхъ цилиндровъ возможно только при соединеніи съ аксонами центрального отрѣзка. Сюда же можно отнести Durante (1904)³⁵⁾, высказавшагося за ауторегенерацію на основаніи клиническихъ наблюденій и Van Gehuchten'a (1904)⁵⁴⁾, который высказался въ томъ же смыслѣ, продолжавъ только физиологическіе опыты. Наоборотъ, Purpura (1901)¹³⁵⁾, Halliburton и Mott (1902)⁵⁶⁾, Левинъ (1903)¹⁰³⁾, работая совершенно различными методами, высказались за теорію проростанія нервовъ изъ центра. Опыты Bethe повторили Langley и Anderson (1902)⁸⁵⁾, Münzer (1902)¹⁰⁶⁾, Lugaro (1905)⁹⁶⁾, при чемъ главное свое вниманіе изслѣдователи направили къ выясненію того факта, не существовало ли связи между центральнымъ и периферическимъ отрѣзками или между сосѣдними нервами, поврежденными при операциіи и периферическимъ отрѣзкомъ. Приведемъ эти опыты по статьѣ Langley'я и Anderson'a⁸⁵⁾, появившейся въ 1904 году. L. и A. экспериментировали главнымъ образомъ на *n. ischiadicus* молодыхъ кроликовъ и кошекъ. *N. ischiadicus* перерѣзался и периферическій конецъ его тщательно изолировался отъ центрального, чтобы воспрепятствовать проростанію нервныхъ волоконъ изъ послѣдняго. Черезъ извѣстное время раздраженіе какъ центрального, такъ и периферическаго отрѣзковъ *n. ischiadici* не вызывало сокращеній въ соотвѣствующихъ мышцахъ. Гистологическое изслѣдованіе показало присутствіе незначительнаго количества мягкотныхъ волоконъ въ периферическомъ отрѣзкѣ, но они проросли въ него изъ сосѣднихъ нервовъ или изъ нервовъ кожи, куда пришивался периферическій отрѣзокъ. Ихъ центральное происхожденіе доказывалось слѣдующимъ рядомъ опытовъ. Какъ и въ первой серіи испытуемый (*n. ischiadicus*, *cruralis*, *saphe-*

nus) перерѣзался, а периферическій, конецъ загибался книзу. По прошествіи продолжительнаго времени (до 623 дней) изъ нерва вырѣзался кусочекъ для изслѣдованія, при чемъ находили небольшое количество мякотныхъ волоконъ. Изслѣдованіе черезъ семь дней показывало, что всѣ мякотныя волокна переродились и нельзя было найти ни одного здороваго волокна. Въ этомъ Л. и А. видятъ доказательство центральнаго происхожденія волоконъ. Съ ними нельзя не согласиться; если бы дѣло шло о нервѣ, возродившемся безъ вліянія центра, то перерѣзка его не должна была вызвать перерожденія части его ниже рубца. Фактъ дегенераціи послѣ вторичной перерѣзки признаетъ и Bethe, но послѣдній придаетъ ему совершенно другое объясненіе и считаетъ за доказательство аутогеннаго развитія нерва. Взглядъ Bethe на дегенерацію разнится отъ общепринятаго еще со времени классическихъ работъ Waller'a. Приводимъ этотъ взглядъ по оригиналу *).

„Ich bin auf Grund meiner Versuche, besonders auch derer, welche an autogen regenerierten Nervenstücken angestellt sind (siehe Kapitel 12), zu dem Resultat gekommen, dass es nach Kontinuitätstrennung überhaupt nur eine Art von Degeneration gibt und zwar nur traumatische. Die Schädigung, welche durch das Trauma gesetzt wird, stört das Lebensgleichgewicht des Nerven, zunächst aber nur der Partien, welche der Verletzung am nächsten gelegen sind. Hier etabliert sich ein krankhafter, degenerativer Prozess, welcher sich von Teilchen zu Teilchen fortsetzt, grade so, wie etwa eine Entzündung vom Punkt der ersten Schädigung aus einen Punkt der Umgebung nach dem andern ergreift. Nach der Peripherie zu pflanzt sich der krankhafte Prozess bis ans Ende fort, nach dem Centrum zu macht er früher oder später halt; aber nicht deswegen weil hier die zugehörigen Ganglienzellen gelegen sind, die als nutritorisches Centrum dienen, sondern weil ein relativer Unterschied in der Lebenskraft

*) Bethe. Allgemeine Anatomie und Physiologie der Nervensystems. 1903 г. s. 167—168.

des zentraleren und periphereren Endes existiert, den man als eine Art von Polarisation auffassen kann. Der Beweis hierfür liegt in dem später genauer zu beschreibenden Befund, dass nach einer zweiten Durchschneidung eines autogen regenerierten Nerven der Degenerationsprozess das zentralere Ende nicht im höheren Masse ergreift, als bei der Durchschneidung eines Nerven, der noch mit seinem Zentrum in Verbindung ist, während das periphere Ende hier ebenso einem vollständigen Zerfall anheimfällt wie sonst.

Wenn diese Ansicht richtig ist, dass nur die Schädigung die Degeneration veranlasst, aber nicht die Aufhebung der Erregungsleitung (Paralyse) oder des nervösen Zusammenhanges mit dem Zentrum überhaupt, dann muss bei lokalen Schädigungen des Nerven, welche die Leitung noch nicht unterbrechen, eine Degeneration eintreten können und bei Leitungsunterbrechungen, welche den Nerven nur wenig schädigen, die Degeneration ausbleiben oder langsamer eintreten* *).

Что отдѣленіе отъ гангліозной кѣтки есть первичная причина дегенераціи нерва Bethe считаетъ совершенно не доказаннымъ. Асептическое поврежденіе нерва даетъ минимальную воспалительную реакцію и то только въ области поврежденія; между тѣмъ, и это принято всѣми, нервъ перерождается отъ мѣста разрѣза до концевыхъ развѣтвленій. Теорія перерожденія Bethe звучитъ апіорно и фактъ перерожденія регенерированныхъ волоконъ послѣ вторичной перерѣзки, съ несомнѣнностью говорить за ихъ центральное происхождение.

По такому же приблизительно плану, какъ работали Langley и Anderson, экспериментировали на п. ischiadicus Münzer и Fischer (1905—1906)¹²¹⁻¹²³⁾, Lugaro (1905—908)⁹⁶⁻⁹⁸⁾, Perroncito (1905—908)¹³⁶⁻¹⁴⁰⁾ и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ не было связи центрального отрѣзка нерва съ периферическимъ, авторы не нашли и слѣдовъ мя-

*) Курсивъ Bethe.

котныхъ волоконъ въ периферической части нерва. Особенно интересны опыты Lugaго съ удаленіемъ всей нижней части спинного мозга. Въ этомъ опытѣ Lugaго не нашелъ мякотныхъ волоконъ въ n. ischiadicus. Mott, Halliburton and Edmunds (1904)¹²⁰⁾, признавая за клѣтками оболочки Швана извѣстное вліяніе на развитіе нервныхъ волоконъ, главнымъ образомъ въ смыслѣ питанія, всё же считаютъ, что регенерація идетъ изъ центра и аутогенной регенераціи не существуетъ. Вырѣзая изъ n. ischiadicus кусочки въ нѣскольکو дюймовъ, авторы черезъ 100—150 дней раздражали периферическій отрѣзокъ его, но эффекта на мышцахъ не наблюдали. Гистологически констатировали полное отсутствіе мякотныхъ волоконъ. S. R. Cajal (1905)^{30—31)}, работая съ предложеннымъ имъ методомъ окраски серебромъ, называетъ ученіе объ аутогенной регенераціи ложнымъ и основаннымъ на несовершенныхъ методахъ изслѣдованія. Швановскимъ клѣткамъ онъ приписываетъ роль фагоцитовъ, а также участіе въ питаніи молодыхъ осевыхъ цилиндровъ. S. R. Cajal, какъ и Langley, приписываетъ клѣткамъ Швановской оболочки выработку особаго хеміотактического вещества, привлекающаго растущіе осевые цилиндры. Кромѣ того, Cajal описываетъ различнаго рода окончанія (колбы роста); эта находка при регенераціи еще по настоящее время является предметомъ особаго вниманія гистологовъ. Halliburton (1905)⁶⁰⁾ вновь подтверждаетъ свое убѣжденіе, что направленіе дегенераціи есть направленіе роста и что нервныя волокна растутъ отъ центра къ периферіи, а не въ обратномъ направленіи. Тотъ же взглядъ авторъ проводитъ въ работѣ, сдѣланной имъ совмѣстно съ Mott и Edmunds (1906 г.)¹²⁶⁾.

Marinesco (1906)¹⁰⁹⁾ заявляетъ, что аутогенной регенераціи, въ смыслѣ Bethe и другихъ, не существуетъ. Швановскія клѣтки (называемыя М. атрофическими) служатъ только проводниками для проростающихъ нервныхъ волоконъ. Marinesco et Minea (1906)^{113—115)} въ рядѣ работъ сообщаютъ, что регенерація нервовъ происходитъ пу-

темъ роста и дѣленія старыхъ волоконъ, и что нѣтъ регенерациі безъ образованія колоній Швановскихъ клѣтокъ, которыя служатъ авангардомъ регенерациі. Авторы допускаютъ, какъ и S. R. Cajal, что Швановскія клѣтки вырабатываютъ хеміотактическое вещество, которое притягиваетъ нервныя волокна изъ центрального конца въ периферическій.

Въ 1907 году появилась обширная работа Bethe¹¹⁾, въ которой онъ дѣлаетъ сводку всего ранѣ имъ опубликованнаго, и пытается представить ученіе объ аутогенной регенерациі въ видѣ законченной дисциплины. Bethe утверждаетъ, что перерѣзанный нервъ послѣ удаленія всей периферической его части не можетъ возродиться весь до концевыхъ окончаній, Если же оставить периферическую часть нерва, то проростаніе по нему идетъ быстро. Отсюда Bethe заключаетъ, что при удаленіи периферическаго участка, удаляются Швановскія клѣтки, изъ которыхъ впослѣдствіи долженъ развиваться аутогенно новый нервъ. Моногенисты смотрятъ на дѣло нѣскольکو иначе. Изъ работъ Vaplaig'a¹⁷⁰⁻¹⁷²⁾ мы знаемъ, что нервъ можетъ проростать въ длину болѣе 6 см. Для правильнаго роста ему нужна только дорога, по которой онъ могъ бы расти. Такимъ путемъ и являются Швановскія клѣтки, располагающіяся къ этому времени продольными пучками (Bandfasern Bünge'r'a). Нельзя отказать клѣткамъ Швановской оболочки въ питательныхъ функціяхъ, а также въ хеміотактическомъ вліянніи на проростающія молодыя волокна центрального отрѣзка (Cajal, Lugaro, Marinesco et Minea, Langley). Анатомическое и физиологическое возстановленіе периферической части перерѣзаннаго нерва, говоритъ Bethe, въ особенности у взрослыхъ животныхъ не чисто аутогенной природы; у молодыхъ животныхъ периферическій отрѣзокъ нерва можетъ регенерировать при благопріятныхъ условіяхъ независимо отъ центра. Разсмотрѣніе этого вопроса В. началъ съ центра, съ цѣлью выяснитъ, можетъ ли регенерировать нервъ безъ участія нервныхъ клѣтокъ. Для этого В. послѣ вскрытія позвоночнаго канала перерѣзалъ пополамъ меж-

позвоночные узлы (оп. № 49) и оставлялъ ихъ частью въ связи съ периферическимъ отрѣзкомъ корешка, отрѣзая отъ спинного мозга, частью прикрѣпленными къ *medulla spinalis*, удаляя въ то же время периферическую половину узла вмѣстѣ съ дистальной частью корешка. Изслѣдованіе черезъ 4½ мѣсяца показало, что въ томъ случаѣ, гдѣ половина узла была связана съ мозгомъ—проростанія не было. Слѣдовательно, гангліозныя кѣтки, оставшіяся безъ волоконъ, не въ состояніи регенерировать новые осевые цилиндры. Для изслѣдованія проростанія изъ двигательныхъ кѣтокъ, производилось вырываніе переднихъ корешковъ (при опытахъ съ ауторегенерацией п. *ischiadici*). Если корешокъ отрывался глубоко, т. е. въ самомъ мозгу, или при вступленіи въ него, то проростанія нервныхъ волоконъ не наблюдалось. Если же отрывъ произошелъ у самой *dura mater*, или еще ближе къ периферіи, то образовались нервныя волокна (хотя и патологическаго характера) и чѣмъ больше оставалось нерва (кѣтокъ оболочки Швана), тѣмъ больше было вновь образованныхъ волоконъ. Это означаетъ, что регенерация, т. е. образование новой нервной массы есть прежде всего функція кѣтокъ Швана. Намъ думается, не нужно забывать о питательной и направляющей функціи Швановскихъ кѣтокъ, а также и того, что вырываніе корешковъ есть операція грубая и производилась она въ слѣпую. Что вырывалъ *Beth e*,—одни волокна, а можетъ быть и начальныя кѣтки—онъ не говоритъ. По вопросу о явленіяхъ роста въ центральномъ отрѣзкѣ перерѣзаннаго нерва В. высказывается по поводу большихъ концевыхъ колбъ, наблюдавшихся имъ и другими авторами (*R. Cajal*, *Pergoncito*, *Marinesco*, Красинъ). Эти большія колбы В. признаетъ не какъ явленія роста, а считаетъ ихъ накопленіемъ нервнаго вещества при встрѣчѣ съ попадающими на пути препятствіями. Большія колбы онъ находилъ черезъ мѣсяца, а на томъ же мѣстѣ, гдѣ ихъ обычно находятъ послѣ операціи, т. е. въ ближайшей окружности мѣста перерѣзки.

О терминальных утолщеніяхъ, пропорціональныхъ калибру подходящихъ осевыхъ цилиндровъ, В. не имѣетъ опредѣленнаго собственнаго взгляда и обходитъ ихъ молчаніемъ. Между тѣмъ такихъ окончаній въ описаніяхъ вышеозначенныхъ авторовъ большинство и ихъ находили не только близъ мѣста разрѣза, но въ самое раннее время регенерациі (7 — 10 дней) уже далеко отъ мѣста поврежденія (см. рисунки К р а с и н а). Опыты В e t h e для доказательства аутогенной регенерациі п. *ischiadici* состояли въ слѣдующемъ: У молодыхъ собакъ обнажался п. *ischiadicus* на бедрѣ и резецировался, начиная отъ колѣннаго сустава кверху, на 6—7 см. Оставшаяся центральная часть вырывалась вмѣстѣ съ межпозвоночными узлами (если ихъ удавалось вырвать). Животныя жили 5—6мѣсяцевъ до опыта. N. *ischiadicus* отрывался у колѣна и раздражался токомъ отъ индукціоннаго аппарата D u B o i s R e y m o n d'a съ малымъ элементомъ съ хромовой кислотой. При р. с. 48 см. не получалось ясное сокращеніе m. *gastrocnemii*, но общая реакція отсутствовала. Раздраженіе периферическихъ концовъ, nn. *cruralis* и *obturatorii* (перерѣзанныхъ въ мѣстѣ выхода изъ таза) токами до р. с. 30 см. не вызвало сокращенія m. *gastrocnemii*. Черезъ 7 дней послѣ этого раздраженіе п. *ischiadici* (у того же животнаго) при р. с. 40 см. вызвало ясное сокращеніе m. *gastrocnemii*. На слѣдующій день (8-ой) обнаженъ спинной мозгъ и перерѣзаны поясничные корешки отъ 2-го до 6-го. Черезъ 8 дней (всѣ то же животное) послѣ перерѣзки корешковъ раздраженіе периферическаго конца п. *ischiadici* при р. с. 44 см. вызвало ясное сокращеніе икроножныхъ мышцъ. По такому плану В. поставилъ четыре опыта (№№ 37, 38, 41 и 56).

Гистологическое изслѣдованіе показало присутствіе въ периферической части п. *ischiadici* различнаго количества мякотныхъ волоконъ (отъ 600 до 1099). Изъ этихъ опытовъ В. выводитъ заключеніе, что при уничтоженіи всѣхъ извѣстныхъ мякотныхъ нервныхъ связей операціонной области со спиннымъ мозгомъ п. *ischiadicus* сохранилъ свою возбуди-

мость. Въ опытѣ № 47 Bethe по примѣру Lugaго, вырвавъ оба центральные конца nn. ischiad., удалилъ затѣмъ задніе корешки отъ 2-го до 7-го поясничнаго и 1-ый крестцовый; 2-ой и 3-й крестцовые были только перерѣзаны. Изслѣдованіе черезъ 5 мѣсяцевъ и 10 дней показало, что раздраженіе n. ischiadici при р. с. 30 см. вызывало сокращеніе m. gastrocnemii. Раздраженіе остатковъ перерѣзанныхъ и вырванныхъ корешковъ дало лишь слабую реакцію въ мышцахъ бедра. Въ n. ischiadicus найдено 25 мягкотныхъ волоконъ. Опытъ этотъ, хотя и съ небольшимъ, но всё же положительнымъ результатомъ. Вопреки тому, что В. называетъ послѣдній опытъ „a la Lugaго“, нужно отмѣтить, что Lugaго поступалъ нѣсколько иначе. Lugaго удалялъ всю поясничную часть спинного мозга совмѣстно съ передними и задними корешками, а не только перерѣзалъ и вырывалъ послѣдніе, какъ это дѣлалъ Bethe. Несомнѣнно поэтому и результаты Lugaго были иные. Опыты на n. ischiadicus, повторенные, какъ уже выше было сказано, Мунзегомъ, Lugaго и Сажа Ремъ, дали совершенно другой результатъ. Наличие мягкотныхъ волоконъ въ периферическомъ отрѣзкѣ n. ischiadici авторы объясняютъ проростаніемъ изъ сосѣднихъ нервовъ, поврежденныхъ при операціи, а также и проростаніемъ изъ центра. По послѣднему пункту блестящія доказательства даны опытами Langley'a. Въ нѣкоторыхъ опытахъ Bethe раздраженіе корешковъ тоже вызывало сокращеніе въ мышцахъ ноги. Отсутствіе общаго рефлекса при раздраженіи, не исключаетъ подростанія со стороны центра, такъ какъ возможно, что проростали двигательныя волокна. А раздраженіе по двигательнымъ волокнамъ, конечно, не могло передаться на чувствительные центры и вызвать рефлексъ (Миславскій^{106a}). Аутогенно-регенерированные волокна, по мнѣнію Bethe, волокна со слабыми жизненными свойствами и легко подвергаются хронической самопроизвольной дегенераціи и теряютъ возбуждимость. При вторичной перерѣзкѣ аутогенно-регенери-

рованнаго нерва, онъ въ периферической (отъ разрѣза) части дегенерируетъ, въ центральной же не измѣняется. Объясненіе этого явленія Bethe даетъ слѣдующее *):

„Ein autogen regenerierter Nerv, der also keinen Zusammenhang mit dem Centrum hat, bei einer zweiten Durchschneidung nur in seinem peripher von der Unterbrechungsstelle gelegenen Teil vollständig degeneriert, während sein zentralwärts gerichteter Teil (ausser in nächster Nähe der Wunde) von der Degeneration verschont bleibt, trotzdem er nicht mit einem „trophischen Centrum“ in Zusammenhang steht. Es ist also bei der Durchschneidung eines normalen Nerven nicht der Zusammenhang mit einem trophischen Centrum, welcher das zentrale Ende vor der Degeneration bewahrt“!

Это заявленіе В. совершенно непонятно. Если, дѣйствительно, нервъ развился безъ всякаго вліянія центра, то вторичная перерѣзка его не должна вызывать дегенераціи въ периферическомъ его отрѣзкѣ. Если регенерація—функция Швановскихъ клѣтокъ, то почему же перерожденіе распространяется только въ периферическій отрѣзокъ, а не захватываетъ центральный. Очевидно дѣло обстоитъ не такъ, какъ представляетъ его Bethe. Нервы, разсматриваемые имъ регенерировались не аутогенно, а возродились путемъ проростанія изъ центра. Такой нервъ, конечно, долженъ перерождаться при вторичной перерѣзкѣ. Соединительной тканіи Bethe приписываетъ самостоятельную роль при процессѣ регенераціи. При перерѣзкѣ нервовъ, образовавшійся промежутокъ прежде всего заполняется соединительной тканью, а нервныя волокна только вторично уже слѣдуютъ за соединительной тканью. „Периневральной тканіи свойствененъ, глав-

*) Цит. по Bethe. Anatomie des Nervensystems. | Leipzig. 1903. S. 196—197.

нымъ образомъ, невропитизмъ". Таково въ краткихъ чертахъ содержаніе обширной статьи Bethe, яркаго сторонника аутогенной регенерации.

R. у Cajal (1907)³²⁾ описываетъ измѣненія, происходящія въ отрѣзкахъ нерва въ первое время послѣ его поврежденія. Этими данными С. подтверждаетъ наблюденія Регонсита и является ревностнымъ защитникомъ теоріи моногенистовъ. Попутно авторъ касается тонкаго строенія нейрона и предлагаетъ свою собственную теорію невробионовъ. С. представляетъ нервную клѣтку, какъ единицу второго порядка, какъ нѣкоторымъ образомъ симбиотическую колонію, для которой жизнь и функція необходимы, какъ гармоническая связь первичныхъ единицъ; эти послѣднія С. рассматриваетъ какъ ультра-микроскопическія величины. Фибриллярная сѣтъ состоитъ изъ такихъ маленькихъ, вѣроятно сферическихъ частицъ (Neurobiopien), которыя "гліиной массой" слиты вмѣстѣ въ тонкія или болѣе грубыя линейныя колоніи — фибриллы. При нормальныхъ обстоятельствахъ, эти невробионы расположены параллельно пути нервныхъ волоконъ.

Halliburton (1907)⁶⁰⁾, разбирая вышеизложенную статью Bethe и приведя свои собственные опыты, вновь высказывается противъ ауторегенерации. Ядрамъ неврилеммы авторъ приписываетъ питательное вліяніе на нервныя волокна.

Marinresco (1907)¹¹⁵⁾, сообщая свои наблюденія надъ перерѣзанными нервами, описываетъ механизмъ проростанія осевыхъ цилиндровъ. Значительную роль при регенерации авторъ приписываетъ Швановскимъ клѣткамъ (апофизическимъ). Концевыя колбы М. считаетъ за накопленіе нервнаго вещества, вслѣдствіи препятствій при ростѣ нервныхъ волоконъ. Пересадка кусковъ нерва ведетъ къ полному исчезанію нервныхъ элементовъ.

Reggancito (1907)¹³⁹⁾ въ обширной работѣ высказывается, какъ рѣшительный сторонникъ моногенистовъ. Приведемъ нѣкоторые изъ его выводовъ:

- 1) При перерѣзкѣ нерва въ его центральномъ концѣ происходитъ быстрое новообразование волоконъ.
- 2) Новообразованныя нервныя волокна существуютъ въ концѣ центрального отрѣзка ранѣе, чѣмъ появляются такъ называемыя „кѣлочныя цѣпи“ полигенистовъ.
- 3) Новыя волокна проходятъ въ периферическомъ отрѣзкѣ между перерожденными старыми.
- 4) Шовъ нерва способствуетъ быстрому росту молодыхъ волоконъ и дѣлаетъ ихъ ходъ въ рубцѣ правильнымъ.
- 5) Новообразованныя волокна рубца и периферическаго отрѣзка, какъ правило, восстанавливаютъ свою функцію.
- 6) Возстановленіе проводимости для электрическаго раздраженія является раньше въ периферическомъ отрѣзкѣ, чѣмъ въ рубцѣ.
- 7) Полное возстановленіе функціи облегчается и ускоряется швомъ нерва.

По жарійскій (1907) ¹⁴¹⁾ пришелъ къ выводу, что новыя осевые цилиндры при поврежденіи нервовъ образуются посредствомъ удлинненія существующихъ волоконъ центрального отрѣзка безъ всякаго участія кѣлокъ Шванновской оболочки.

Красинъ (1907) ⁸⁰⁾ въ обширной работѣ описываетъ результаты своихъ многочисленныхъ (болѣе 400) опытовъ, поставленныхъ для изученія регенерации периферическихъ нервовъ. Автору пришла счастливая мысль примѣнить къ изученію процесса регенерации прижизненную окраску метиленовой синькой по Эрлиху. Этотъ методъ далъ возможность изучать тонкія гистологическія измѣненія регенерирующагося нерва въ неизмѣненномъ фиксирующими жидкостями видѣ. Примѣненная въ нѣкоторыхъ случаяхъ двойная и тройная окраски, съ достовѣрностью говорятъ за то, что картины, рисуемыя К., есть дѣйствительно возрожденіе нервныхъ волоконъ, а не продукты искусственной обработки или дегенеративныя явленія. Изъ наблюденій К. особенно интересными для насъ являются слѣдующіе его выводы:

1) Послѣ поврежденія нервнаго ствола дистальная часть нерва дегенерируетъ въ теченіи 24 часовъ послѣ операциі сразу и одновременно на всемъ протяженіи. Въ центральномъ отрѣзкѣ дегенерация занимаетъ ограниченное, смежное съ областью раненія, протяженіе.

2) Осевые цилиндры разбухаютъ, приобрѣтаютъ четко-образный видъ и распадаются на мелкіе кусочки; фибриллы при этомъ обнаруживаютъ особенную стойкость и долго противостоятъ процессу перерожденія.

3) Дегенерация мякотной оболочки процессъ вторичный, зависимый отъ измѣненій въ осевыхъ цилиндрахъ.

4) Теорія Waller'a о регенерациі периферическихъ нервовъ послѣ поврежденія, защищаемая моногенистами (особенно Ranvier, Vanlair'омъ, Stroebe, Perroncito, S. R. Cajal'емъ) одна только можетъ претендовать на научное значеніе, особенно, послѣ изслѣдованій въ этой области двухъ послѣднихъ авторовъ.

5) Регенерация поврежденныхъ периферическихъ нервовъ происходитъ путемъ проростанія старыхъ осевыхъ цилиндровъ. Первые признаки возрожденія появляются ранѣе 24 часовъ. (Perroncito наблюдалъ измѣненія уже черезъ 3 часа послѣ поврежденія нерва). Начальныя формы регенерациі состоятъ въ гипертрофіи осевоцилиндрическаго вещества на концахъ старыхъ осевыхъ цилиндровъ. Отсюда происходятъ тонкіе отпрыски, несущіе на концахъ терминальныя утолщенія, какъ выраженіе роста нервныхъ волоконъ (*cône de croissance*).

6) Характернымъ для этихъ юныхъ отпрысковъ является ихъ множественность и дѣленіе, въ особенности въ рубцѣ. Новообразованныя нервныя волокна всегда помѣщаются внутри Швановскихъ оболочекъ.

7) Швановскія клѣтки не принимаютъ никакого участія въ регенерациі осевыхъ цилиндровъ нервныхъ волоконъ, такъ какъ проростаніе фибриллъ начинается много раньше процесса дѣленія Швановскихъ клѣтокъ.

8) Величина терминальныхъ утолщень обыкновенно пропорціональна калибру подходящихъ къ нимъ осевыхъ цилиндровъ, хотя встрѣчаются и исключенія.

9) Міѣлинь появляется сначала на центральныхъ частяхъ осевого цилиндра и постепенно распространяется, по мѣрѣ роста волокна, въ периферіи. Старый слой міѣлина, одѣвающий центральный конецъ осевого цилиндра, не принимаетъ никакого участія въ образованіи новой мѣкоти.

10) Регенерація периферическаго сегмента происходитъ въ смыслѣ Vanlaire'a, т. е. путемъ невротизаціи со стороны проростающихъ нервныхъ волоконъ центральнаго отрѣзка.

11) Регенерированныя мѣкотныя нервныя волокна отличаются отъ нормальныхъ меньшей толщиной и сложнымъ, запутаннымъ ходомъ.

12) Теорію многоклеточнаго происхожденія юныхъ регенерированныхъ нервовъ изъ элементовъ Швана, должна постигнуть въ будущемъ участь забвенія, такъ какъ образованія, принимаемыя полигенистами за первичныя фазы возрожденія нервовъ, являются продуктами искусственными, обязанными своимъ происхожденіемъ техническимъ недостаткамъ гистологическихъ методовъ.

Трудъ S. R. Cajal'я ³³⁾ о регенераціи нервовъ переведенъ на нѣмецкій языкъ и поэтому сдѣлался для насъ, незнающихъ испанскаго языка, болѣе доступнымъ. Книга С. распадается на двѣ части: 1) механизмъ регенераціи нервовъ и 2) раннее измѣненіе неврофибриллъ при ре- и дегенераціи нервовъ. Резюме перваго отдѣла:

1) При всѣхъ опытахъ погруженія, резекціи или вшиванія конца перерѣзаннаго нерва въ кожу или мышцу, произведенныхъ по способу Bethe и Van Gehuchten'a всегда наблюдался нервный стволъ, происходящій изъ центральнаго конца, который преодолевалъ всѣ препятствія и въ большинствѣ случаевъ черезъ продолжительное время вступалъ въ периферическій отрѣзокъ.

2) Ленты Швановскихъ клѣтокъ или протоплазматическіе пучки, являющіеся въ периферическомъ отрѣзкѣ послѣ перерѣзки нерва, происходятъ не черезъ аутогенное дифференцированіе новыхъ волоконъ, а ограничиваются тѣми, которые являются изъ рубца и тамъ помѣщаются.

3) Въ простѣйшихъ случаяхъ регенераціи, когда нервы сшиты, большинство новыхъ волоконъ периферического отрѣзка представляютъ продолженіе осевыхъ цилиндровъ центрального отрѣзка. Если же являются препятствія для невротизаціи периферического отрѣзка, то кромѣ простого удлинненія центральныхъ осевыхъ цилиндровъ, наступаетъ процессъ увеличенія ихъ въ числѣ, начиная съ центра и достигая максимума въ началѣ периферического отрѣзка.

4) Очень вѣроятно, что ростъ и ориентировка новыхъ волоконъ зависитъ отъ притягивающаго дѣйствія хеміотактического вещества, доставляемаго Швановскими клѣтками или протоплазматическими пучками.

5) Наконецъ, теорія моногенистовъ такъ богата прямыми и косвенными доказательствами, что приводимыя полигенистами возраженія, не могутъ поколебать основного ученія первыхъ. Сюда принадлежатъ установленная Bethe способность многихъ протоплазматическихъ пучковъ периферического отрѣзка къ дифференцированію въ новыя аксоны; высокая способность къ регенераціи нервовъ молодыхъ животныхъ; факты, что послѣ вторичной перерѣзки регенерированнаго нерва перерождается только периферическій сегментъ, тогда какъ центральный отрѣзокъ остается неизмѣненнымъ; извѣстное и многими принятое явленіе полного разрушенія прерваннаго аксона, которое плохо вяжется съ принятіемъ многоклѣточного происхожденія аксона у зародыша и наоборотъ, совершенно согласно съ ученіемъ моногенистовъ.

Интересно изслѣдованіе нашего соотечественника Дейнека (1908)³⁶⁻³⁷, произведенное въ лабораторіи Р. Сажаля.

Д. интересовался вліяніемъ температуры на скорость регенерации. Изслѣдуя кроликовъ съ перерѣзаннымъ п. *ischiadicus* при температурѣ $+12$ и $+30^{\circ}\text{C}$ онъ нашелъ, что $t^{\circ}+30$ ускоряетъ регенерацию, а $t^{\circ}+12$ замедляетъ. Является ли $t^{\circ}+30$ optimum температуры, авторъ сказать не можетъ.

Lugaго (1908)⁹⁸⁾ въ докладѣ 5-му конгрессу итальянскихъ патологовъ въ Палермо сообщилъ результаты своихъ опытовъ на кошкахъ и собакахъ. Если Lugaго резецировалъ экстрадурально передніе и задніе корешки вмѣстѣ съ межпозвоночными узлами, то онъ не препятствовалъ регенерации п. *ischiadici*, такъ какъ волокна, происходящія изъ центрального отрѣзка передняго корешка достигали до нерва. Если же съ этой резекціей дѣлалась перерѣзка п. *ischiadici* и вырываніе его центрального отрѣзка, то периферическій участокъ этого нерва никогда не содержалъ мягкотныхъ волоконъ. Регенерация совершенно отсутствовала, если корешки послѣ резекціи вырывались въ ихъ внутримозговомъ протяженіи. Если удалялась пояснично-крестцовая часть спинного мозга и соотвѣтственные межпозвоночные узлы, то не было слѣдовъ регенерации мягкотныхъ волоконъ; периферическіе нервы содержали только безмякотныя нервныя волокна, вѣтви симпатическихъ узловъ. Животныя такія операціи переносили очень хорошо; слѣдовъ кахексіи и задержки питанія не наблюдалось. Поэтому отсутствіе ауторегенерации не могло зависѣть отъ мѣстнаго или общаго разстройства питанія.

Margulies (1908)¹²⁷⁾ вырѣзывалъ изъ п. *ischiadicus* кролика куски длиною 2 см. и изслѣдовалъ периферическій участокъ въ различные сроки (отъ 1 до 240 дней). Выводы его таковы:

1) Послѣ перерѣзки периферическаго нерва, въ периферическомъ отрѣзкѣ его наступаетъ дегенерация, при чемъ осевой цилиндръ и мягкотная оболочка совершенно исчезаютъ.)

2) Швановскія клѣтки размножаются и образуютъ специфическую волокнистую ткань.

3) Въ этомъ недоразвитомъ состояніи нервъ остается, если онъ отдѣленъ отъ центра.

4) Онъ дифференцируется въ вполне развитой нервъ, если послѣдуетъ связь съ центромъ.

5) Аутогенная регенерація, т. е. образование вполне развитыхъ нервовъ не наблюдается въ отдѣленныхъ отъ центра нервныхъ отрѣзкахъ взрослыхъ животныхъ.

6) Каждая нервная регенерація есть автономный процессъ роста и анатомическое основаніе нерва производится Швановскими клѣтками.

Удивительно, что этими данными авторъ хочетъ привести доказательство теоріи аутогенной регенераціи. Онъ говоритъ (пунктъ 6), что регенерація периферическихъ нервовъ—функция клѣтокъ Швановской оболочки; въ пунктахъ 3 и 4 онъ доказываетъ собственными наблюденіями, что главная составная часть перваго волокна—осевой цилиндръ обязанъ своимъ возрожденіемъ связью съ гангліозными клѣтками.

Perroñcito (1908)¹⁴⁰⁾ повторилъ опыты Bethe съ вырываніемъ центральнаго отрѣзка нерва—и если находилъ регенерацію нервныхъ волоконъ въ периферическомъ отрѣзкѣ, то всегда могъ установить ихъ центральное происхожденіе.

Walter (1908)¹⁷⁸⁾, изслѣдуя регенеративныя явленія на перерѣзанныхъ нервахъ тепло и хладно-кровныхъ животныхъ, обращалъ особенное вниманіе на полную и продолжительную изоляцію периферическаго отрѣзка. W. считаетъ клѣтки Швановской оболочки невробластами, т. е. элементами, изъ которыхъ развивается нервъ, не отрицая въ то же время вліянія на регенерацію гангліозныхъ клѣтокъ. Авторъ описываетъ, что протоплазматическіе пучки (Bandfasern) могутъ образоваться изъ Швановскихъ клѣтокъ безъ всякаго вліянія нервной системы. Но дальнѣйшаго развитія пучковъ не происходитъ, если нѣтъ соединенія съ центромъ. Наоборотъ, безъ центральной связи въ пучкахъ наступаетъ хроническая дегенерація и лишь соединеніе съ центральнымъ

волоконномъ позволяетъ нерву развиваться до обладанія всѣми составными частями.

Подтвержденіемъ теоріи проростанія нервовъ изъ центра являются данныя эмбриологіи. His въ 1887 г. установилъ, что осевой цилиндръ является отросткомъ ганглиозной кѣтки и, слѣдовательно, ростъ его едва ли возможенъ безъ участія самой кѣтки. Далѣе извѣстно, что каждая ткань регенерируетъ только себя подобную и несомнѣнно нельзя допустить регенерации нервныхъ волоконъ изъ ядеръ Швановской оболочки, которая по изслѣдованіямъ Kölliker'a (1889) относится къ соединительнотканнымъ образованіямъ. Изъ новѣйшихъ эмбриологическихъ изслѣдованій, мы можемъ назвать работы Münzer'a (1906) ¹²⁵⁾, Harrison'a (1907 и 908) ⁶¹⁻⁶³⁾, Gemelli (1908) ⁵⁵⁾. Данныя ихъ подтверждаютъ ученіе His'a. Нервъ по мнѣнію названныхъ ученыхъ при эмбриональномъ развитіи происходитъ изъ центральной нервной системы и никоимъ образомъ нельзя доказать независимое развитіе зачатка, отдѣленнаго отъ центра.

Этотъ обзоръ мнѣній авторовъ, работавшихъ по вопросу о регенерации нервныхъ волоконъ, показываетъ, что соглашеніе между двумя спорящими сторонами, моногенистами и полигенистами еще не достигнуто. Каждая школа отстаиваетъ свой взглядъ. Можно лишь указать на то, что воззрѣнія Bethe, наиболѣе радикальныя по вопросу объ аутогенной регенерации, не встрѣчаютъ въ послѣднее время въ литературѣ защитниковъ, и опыты В., повторенные многими (Langley и Anderson, Lugaro, Perroncito, Fischer и Münzer), дали въ ихъ рукахъ противоположные результаты. Взгляды полигенистовъ въ послѣднее время уже нѣсколько скромнѣе. Такъ послѣднія работы (Margulies, Walter) считаютъ возможнымъ допустить безъ вліянія центра только образованіе протоплазматическихъ пучковъ (Bandfasern); для полнаго же развитія нерва считаютъ необходимымъ соединеніе съ центральнымъ отрѣзкомъ перерѣзаннаго нерва.

Швановскимъ клѣткамъ отводится отчасти роль проводниковъ (Halliburton), облегчающихъ проростаніе нерва по периферическому участку, отчасти питательная и хемотактическая роль, для притяженія волоконъ изъ центрального отрѣзка (Cajal, Marinesco). Ученіе моногенистовъ значительно расширено и пополнено новыми наблюденіями надъ ранними сроками регенерации, что позволило съ непреложностью установить тотъ фактъ, что молодыя проростающія волокна въ теченіи 7 дней успѣваютъ уже далеко пройти въ своемъ ростѣ по периферическому участку нерва, и лишь тогда только начинается размноженіе и ростъ Швановскихъ клѣтокъ. Очевидно молодыя волокна происходятъ не изъ клѣтокъ оболочки Швана и не изъ вновь образованныхъ Bandfasern, а проростають изъ центра. Наконецъ, открытіе и подробное описаніе разнаго рода колебъ роста (Cajal, Marinesco, Perroncito, Красинъ) позволило пролить свѣтъ на темную область самаго механизма регенерации нервовъ, и дало возможность Cajal'ю высказать свой взглядъ на ростъ нервовъ, какъ на особый сортъ амебoidalнаго движенія молодыхъ протоплазматическихъ отростковъ. Наши собственныя наблюденія надъ регенерацией нервныхъ волоконъ не касаются тонкихъ гистологическихъ измѣненій при ростѣ нервныхъ волоконъ. Для изученія этого вопроса, мы не обладали тонкой гистологической техникой и сроки, въ которые мы изслѣдовали нашихъ животныхъ, неподходящи для изученія тонкихъ гистологическихъ измѣненій при ростѣ нервныхъ волоконъ. Изслѣдуя шитые нервы черезъ 137—179 дней послѣ операціи, мы имѣли дѣло съ процессомъ, уже закончившимся или близкимъ къ этому. Мы сшивали спинномозговой мѣкотный нервъ съ симпатическимъ. Въ п. hypogastricus есть извѣстная небольшая примѣсь мѣкотныхъ волоконъ, но все же по большинству волоконъ вышеназванный нервъ можетъ считаться безмѣкотнымъ. Изслѣдуя затѣмъ периферическую часть шитаго п. ileo-inguinalis-hypogastrici, мы всегда могли констати-

ровать увеличеніе количества мякотныхъ волоконъ въ 3—4 раза, въ сравненіи съ *n. hypogastricus* здоровой стороны того же животнаго. Откуда же взялись эти мякотныя волокна? Возможно ли превращеніе ранѣе безмякотныхъ волоконъ въ мякотныя? По этому вопросу мы приведемъ мнѣніе яркаго сторонника аутогенной регенераціи *Bethe*. Разбирая свои опыты съ ауторегенераціей *n. ischiadici* при вырываніи центральнаго его участка вмѣстѣ съ межпозвоночными узлами, *B.* указываетъ на присутствіе въ *n. ischiadicus* извѣстнаго количества безмякотныхъ симпатическихъ волоконъ. Далѣе онъ говоритъ:

„Auch diesem Versuch gegenüber wird es nicht an Einwänden fehlen, und man wird sich hinter den Sympathicus verschanzen und, wenn auch ein Einfluss dieses in zukünftigen Versuchen ausgeschaltet sein wird, so werden die kleinen, so gern gelegneten Ganglienzellen der Gefäßwand erhalten müssen. Zwar führt der Sympathicus dem Ischiadici keine markhaltigen Fasern zu, aber es wird besonders den rein theoretisierenden Gegnern nicht schwer fallen, beim Zusammentreffen sympathischer Fasern mit degenerierten Markfasern eine Neubildung markhaltiger Fasern anzunehmen.

Съ другой стороны всё же извѣстно, что симпатическія вѣтки могутъ давать нервныя волокна, покрытыя мякотью (*Догель, Ster*), но количество такихъ волоконъ очень незначительно. Поэтому при регенераціи нервовъ мы можемъ принять, что волокну мякотное всегда даетъ мякотное, а безмякотное—безмякотное. Если въ нашихъ случаяхъ признать возможность аутогенной регенераціи, то пришлось бы допустить превращеніе ранѣе безмякотныхъ волоконъ *n. hypogastrici* въ мякотныя. Слѣдовательно, остается вывести одно только заключеніе, что наблюдаемыя нами въ увеличенномъ количествѣ мякотныя волокна периферическаго отрѣзка сшитаго *n. ileo-inguinalis-hypogastrici* проросли туда изъ цент-

*) *Bethe. Pflüger's Arch. Bd. 116. 1907. S. 430—431.*

рального отрѣзка. На основаніи этихъ наблюденій, мы отвергаемъ всякую возможность аутогенной регенерации при сшиваніи периферическихъ нервовъ и позволяемъ себѣ присоединить и нашъ скромный голосъ въ защиту теоріи проростанія нервовъ изъ центра, теорію, творцами которой являются Wal-
ler и Ranvier.

Этимъ мы считаемъ возможнымъ закончить разборъ физиологическихъ и гистологическихъ данныхъ и подвести итоги нашимъ изслѣдованіямъ. Мы видѣли, что спинномозговые волокна, ранѣе завѣдовавшія поперечно-полосатой мускулатурой, при измѣненіи направленія ихъ роста, могутъ вступить въ функциональную связь съ клетками гладкихъ мышцъ. Отсюда слѣдуетъ, что между двигательными волокнами, откуда бы они не происходили (спинномозговые, пред- и послѣузловые) нѣтъ существенной разницы и они могутъ функционально соединяться между собою. Вопросъ о возможности соединенія двигательныхъ и чувствительныхъ волоконъ, на основаніи современныхъ литературныхъ данныхъ (Langley и Anderson, Bethe, Wertheimer и Dubois, Kilvington^{81) 82)} рѣшается отрицательно. При сшиваніи нервовъ, главную роль въ смыслѣ функціи играетъ периферическій отрѣзокъ. Сшиваніе спинномозгового нерва съ послѣузловымъ автономнымъ, на основаніи нашихъ изслѣдованій можетъ считаться доказаннымъ.

Возможность полученія тормозящаго эффекта при комбинаціи сшиванія нервовъ (n. ileo-inguinalis-hypogastricus) избранной нами, вполне установлена нашими опытами. Регенерация периферическихъ нервовъ есть процессъ проростанія осевыхъ цилиндровъ изъ центрального отрѣзка перерѣзаннаго нерва. Периферическій отрѣзокъ участвуетъ въ процессѣ регенерации, предоставляя готовый путь для роста молодыхъ волоконъ (Harrison) и влияя хемотактически на юные осевые цилиндры (Forssmann, Langley и Anderson, S. R. Cajal, Marinesco).

(Окончаніе слѣдуетъ).

Къ вопросу о поражении мускулатуры туловища при poliomyelitis anterior acuta ¹⁾.

Ассистента Казанской нервной клиники

В. П. ПЕРВУШИНА.

Однимъ изъ наиболѣе яркихъ, выдающихся проявленій въ клинической картинѣ остраго передняго полиоміелита служить, несомнѣнно, поврежденіе мускулатуры скелета—параличи съ быстро развивающейся дегенеративной атрофіей мышцъ, стоящіе въ связи съ пострадавшими клѣтками переднихъ роговъ спинного мозга или ядрами двигательныхъ черепно-мозговыхъ нервовъ. Часть парализованныхъ и атрофированныхъ мышцъ спустя нѣкоторое время оправляется и ихъ функція болѣе или менѣе полно восстанавливается; другая часть мышцъ—въ зависимости отъ болѣе сильнаго поврежденія ихъ первичныхъ центровъ въ спинномъ или головномъ мозгу—навсегда остается парализованной и атрофированной, чѣмъ обуславливается рядъ функциональных недочетовъ въ разнообразнаго рода произвольныхъ движеній и неизгладимыя уродства на всю послѣдующую жизнь больного.

Если къ этому присоединить остановку въ развитіи костной системы, наблюдаемую у лицъ, перенесшихъ полиоміелитъ еще въ періодъ роста, соотвѣтственно локализациі въ спинномъ мозгу патологическаго процесса, то, понятно, нарушенія отдѣльныхъ движеній и нарушенія самого вида по-

¹⁾ Сообщено въ засѣданіи 0—ва невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 19 мая 1910 г.

раженныхъ частей тѣла, разнообразныя уродства и деформации тѣмъ самымъ усиливаются.

Въ особенности рѣзко и часто сказанное наблюдается по отношенію къ конечностямъ, преимущественно нижнимъ; но и туловище не гарантировано отъ появленія подобныхъ же аномалій, ибо условія для ихъ развитія—общія съ ихъ появленіемъ на конечностяхъ: парезъ и атрофія мышцъ, недоразвитіе востнаго скелета.

Тѣмъ не менѣе на туловищѣ указанныя уклоненія встрѣчаются и вообще отмѣчаются несравненно рѣже, чѣмъ на конечностяхъ, почему въ практическомъ отношеніи они нерѣдко упускаются изъ виду, какъ бы игнорируются.

Желая остановить вниманіе уважаемыхъ сочленовъ на этой детали клинической картины остраго передняго полиоміелита, я и счелъ возможнымъ представить здѣсь два случая изъ матеріала первой клиники, коснувшись вкратцѣ теоретической стороны вопроса.

Съ теоретической точки зрѣнія участіе мышцъ туловища въ общей клинической картинѣ разсматриваемаго заболѣванія представляется вполне естественнымъ. Стоитъ лишь припомнить, что въ основѣ его лежитъ острый воспалительный процессъ, охватывающій всю центральную нервную систему и въ ней главнымъ образомъ, а порой и исключительно спинной мозгъ; изслѣдованіе случаевъ, окончившихся летально въ остромъ періодѣ, показываетъ, что спинной мозгъ при этомъ поражается на всемъ своемъ протяженіи безъ перерыва, причемъ всего интенсивнѣе и опредѣленнѣе это сказывается на переднихъ рогахъ сѣраго вещества преимущественно на уровнѣ утолщеній, особенно поясничнаго. На ряду съ подобными случаями очень распространеннаго процесса въ спинномъ мозгу, существуютъ нерѣдко случаи съ значительно меньшимъ его распространеніемъ, напр., въ предѣлахъ одного лишь утолщенія (моно—или парапарезъ). Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ были сильно затронуты и шейное, и поясничное утолще-

нія, промежуточный—грудной отдѣлъ спинного мозга представлялъ также болѣе или менѣе сильно выраженные измѣненія. Въ остальныхъ частяхъ поперечнаго сѣченія спинного мозга процессъ выраженъ обыкновенно очень слабо по сравнению съ передними сѣрыми рогами (задніе рога, бѣлое вещество); аналогичныя воспалительныя явленія можно также констатировать въ оболочкахъ и корешкахъ (почти исключительно переднихъ) спинного мозга, а также и въ головномъ мозгу, преимущественно въ его стволовой части—соотвѣтственно расположенію ядеръ двигательныхъ черепныхъ нервовъ.

Сущность процесса при остромъ полиоміелитѣ сводится къ тому же, что и при остромъ міелитѣ—къ измѣненію сосудовъ, нервныхъ клѣтокъ и волоконъ, основной ткани; вся разница заключается лишь въ своеобразной его локализаци.

Процессъ, лежащій въ основѣ poliomyelitis ant. ac., несомнѣнно, обязанъ своимъ возникновеніемъ своеобразной острой инфекции: за это говорятъ развитіе и теченіе его, повышение t° , общія явленія, эндемическое и эпидемическое распространеніе заболѣванія и т. д. Однако, не удалось еще установить болѣе точно специфическій возбудитель заболѣванія; самыя бактериологическія находки отличаются порой большимъ разнообразіемъ. Нѣкоторые изслѣдователи хотѣли даже усматривать въ процессѣ лишь своеобразную локализацию измѣненій, вызванныхъ нѣкоторыми уже извѣстными возбудителями инфекц. заболѣваній, напр., полагали, что pol. ant. ac. обязанъ своимъ происхожденіемъ ядовитому началу influenzae, meningitis cerebrospinalis epidemica и т. д.

Не сомнѣваясь, что клиническій симптомокомплексъ pol. ant. ac. можетъ быть вызванъ разнообразными острыми инфекціями, а также и нѣкоторыми интоксикаціями, надо полагать, однако, что эпидемическое распространеніе заболѣванія, типичность всей его клинической картины и теченія—говорятъ въ пользу опредѣленнаго одного этиологическаго момента, опредѣленнаго инфекціоннаго начала, еще не извѣст-

наго. Экспериментальныя и клиническія изслѣдованія въ этомъ направленіи, энергично ведущіяся въ данное время въ З. Европѣ, надо полагать дадутъ много положительнаго.

Слѣдствіемъ патолого-гистологическихъ измѣненій—преимущественнаго пораженія сѣраго вещества переднихъ роговъ спинного мозга съ характеромъ остраго міэлита—и является быстрое возникновеніе распространенныхъ вялыхъ параличей конечностей съ послѣдовательной атрофіей соответствующихъ мышцъ и съ угасаніемъ сухожильныхъ рефлексовъ. Рядомъ съ этимъ могутъ наблюдаться временныя, сравнительно нестойкія и несильно выраженные другія явленія—въ зависимости отъ большаго или меньшаго соучастія въ страданіи иныхъ отдѣловъ нервной системы (оболочекъ и бѣлаго вещества спинного мозга, головного мозга, периферическихъ нервовъ), какъ-то: болевыя ощущенія въ позвоночникѣ и конечностяхъ, болѣзненность нервныхъ стволовъ, разстройство тазовыхъ органовъ и чувствительности, видоизмѣненія подошвенныхъ рефлексовъ съ характеромъ с. Babinski'аго, параличи двигательныхъ черепныхъ нервовъ и т. д.

Эти явленія, законныя съ точки зрѣнія патогенеза и патологической анатоміи *poliomyelitis ant. acuta*, въ тоже время оказываются случайными, нечастыми, нехарактерными для обычной картины поліоміэлита.

По окончаніи острой стадіи процесса часть парализованныхъ мышцъ оправляется и ихъ функція болѣе или менѣе восстанавливается; въ другихъ—параличъ и атрофія остаются на всю жизнь, обуславливая рядъ функціональных нарушений; послѣднія обуславливаются не только ослабленіемъ или отсутствіемъ произвольныхъ движеній въ зависимости отъ паралича мышцъ и ихъ атрофіи, но еще и тѣмъ, что въ мышцахъ—антагонистахъ развивается сведеніе, влекущее за собой укороченіе конечности и соответствующее ненормальное положеніе части тѣла. Остановка въ развитіи костьа въ

случаяхъ полиомієлита, развивающагося до прекращенія роста скелета, еще болѣе усиливаетъ деформацию частей тѣла.

При наличности патолого-гистологическихъ измѣненій на протяженіи всего спинного мозга естественно ожидать, что наряду съ мышцами конечностей будутъ поражены и мышцы туловища; результатомъ этого должны оказаться параличи и атрофіи его мышцъ, сведеніе мышцъ антагонистовъ, различные функціональные недочеты и деформациі туловища.

То обстоятельство, что поврежденіе мышцъ туловища сравнительно рѣдко отмѣчается при полиомієлитѣ, зависитъ отъ нѣсколькихъ условий. Такъ, въ теченіе остраго періода болѣзни ихъ участіе въ клинической картинѣ проходитъ незамѣченнымъ и маскируется общей слабостью пациентовъ, ихъ тяжелымъ общимъ состояніемъ, причемъ преимущественное вниманіе больного и окружающихъ удѣляется подвижности ихъ конечностей; параличи мышцъ туловища часто поэтому просматриваются — при наличности тяжелой картины паралича конечностей могутъ бросаться въ глаза лишь рѣзкія формы, напр., параличъ діафрагмы, дыхательныхъ мышцъ и т. д. При дальнѣйшемъ теченіи болѣзни поврежденіе мышцъ туловища нерѣдко сглаживается — въ силу того, что гистологическія измѣненія дорзальной части спинного мозга бываютъ обыкновенно слабѣе выражены, чѣмъ въ утолщеніяхъ его; поэтому можетъ наступить восстановленіе функціи тѣхъ мышцъ туловища, первичные центры которыхъ въ спинномъ мозгу пострадали сравнительно слабо. Особенно мало вниманія обращаетъ на себя поврежденіе мышцъ туловища въ случаяхъ тяжелыхъ, кончающихся летально, когда больной лежитъ тяжело въ постели. Изученіе параличей мышцъ туловища очень затруднительно еще и въ виду сложности ихъ взаимныхъ отношеній; въ особенности это касается мышцъ спины.

Однако, если внимательно приглядываться, то можно обнаружить участіе мускулатуры туловища въ большинствѣ случаевъ полиомієлита, особенно тѣхъ, гдѣ затрагиваются одно-

временно мышцы нижних и верхних конечностей, т. е. гдѣ процессъ поражаетъ поясничное и шейное утолщенія спинного мозга, а, слѣдовательно, и межпозвоночный—грудной—его отдѣлъ.

Клиническая практика вполне подтверждаетъ высказанное аргументное предположеніе; такъ, по *Wickmann*'у поражение мышцъ туловища (живота) обыкновенно наблюдается во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, когда помимо двигательныхъ расстройствъ со стороны нижних конечностей одновременно существуетъ поражение одной или обѣихъ верхнихъ.

Однако, въ очень рѣдкихъ случаяхъ, благодаря своеобразной локализациі процесса—преимущественно въ грудномъ отдѣлѣ спинного мозга,—наблюдается и преимущественное или даже исключительное поражение именно мускулатуры туловища. Однако, по мнѣнію нѣкоторыхъ авторовъ, напр., *O. Vulpius*¹⁾, изолированный параличъ мышцъ туловища никогда не встрѣчается обособленно, а лишь дополняетъ картину распространенныхъ параличей и парезовъ конечностей.

Пораженіе мышцъ туловища становится особенно замѣтнымъ уже по прошествіи острого періода заболѣванія—тамъ, гдѣ оно обуславливаетъ возникновеніе разнаго рода деформаций.

Страдаютъ самыя разнообразныя мышцы туловища (брюшныя, грудныя, спинныя) и притомъ во всевозможныхъ комбинаціяхъ. Ихъ пораженіе опредѣляютъ осмотромъ, пальпаціей, наличностью или утратой произвольныхъ движеній, состояніемъ электровозбудимости и наличностью деформаций туловища. Для изслѣдованія функціи мышцъ живота и спины *Petrén* усаживаетъ больного въ кресло въ вертикальномъ положеніи, такъ, чтобы центръ тяжести падалъ на точки опоры туловища. Въ этомъ положеніи достаточно очень небольшой силы мышцъ туловища для его движенія и возможно судить о степени подвижности туловища въ разныхъ направленіяхъ.

¹⁾ *O. Vulpius*, Die Behandlung der spinalen Kinderlähmung, 1910.

Вопросомъ о поражении *брюшныхъ* мышцъ при остромъ переднемъ полиоміэлитѣ стали интересоваться за послѣднее время болѣе прежняго и въ отношеніи частоты ихъ паралича имѣется въ настоящее время цѣлый рядъ статистическихъ данныхъ. Такъ, *Petrén et Ehrenberg*¹⁾ приводятъ слѣдующую литературную справку: *Collins et Romeiser* наблюдали параличъ мышцъ брюшныхъ 5 разъ на 176 случаевъ; они же находили параличъ брюшныхъ мышцъ въ 29 случаяхъ, а параличъ мышцъ спины въ 20 случаяхъ на 500 наблюденій; *Bramwell*—въ 4 сл. на 76; *Baumann*—въ 2 сл. на 85 (и кромѣ того 2 сл. паралича всѣхъ мышцъ спины); *Johannessen* на 198 сл. наблюдалъ въ 5 поражение брюшныхъ мышцъ и въ 23—парезъ мышцъ туловища; *Lovett* наблюдалъ 40 сл. паралича мышцъ спины и 19—паралича брюшныхъ мышцъ.

Сами авторы *Petrén et Ehrenberg* въ 29 сл. полиоміэлита (15 стаціонарно и 14 амбулаторно) наблюдали 15 случаевъ съ двигательными расстройствами брюшныхъ мышцъ (10 стац. и 5 амб.); при этомъ въ 12 случаяхъ было поражение 3-хъ или 4-хъ конечностей; изъ нихъ 10 случаевъ сопровождались также и парезомъ брюшныхъ мышцъ (въ остальныхъ двухъ случаяхъ, наблюдавшихся спустя долгое время послѣ острой фазы, парезъ мышцъ живота могъ исчезнуть во времени наблюденія); въ 6 случаяхъ, гдѣ былъ парезъ болѣе чѣмъ двухъ конечностей, находившихся стаціонарно въ клиникѣ подѣ наблюденіемъ втеченіе остраго періода, были всегда на лицо двигательныя расстройства брюшныхъ мышцъ. Въ 4-хъ случаяхъ *Bramwell*'я параличъ брюшныхъ мышцъ сопутствовалъ двигательнымъ расстройствамъ всѣхъ 4-хъ конечностей; изъ 5 сл. паралича туловища, опубликованныхъ *Johannessen*'омъ, въ 4-хъ былъ парезъ болѣе, чѣмъ двухъ конечностей. Все это говорить въ пользу высказаннаго основ-

¹⁾ *Petrén et Ehrenberg*. Etudes cliniques sur la poliomyélite aiguë. Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière, 1909, № 4, 5 et 6.

ного положенія о появленіи параличей мышцъ туловища. Длительный параличъ мышцъ туловища—вообще рѣдокъ, хотя бываетъ чаще, чѣмъ принимали раньше.

Вопросъ относительно стойкости паралича брюшныхъ мышцъ рѣшается обыкновенно спустя нѣсколько мѣсяцевъ отъ начала заболѣванія. Параличныя явленія въ силу приведенныхъ выше соображеній могутъ частично или полностью исчезнуть.

Параличъ *брюшныхъ* мышцъ наблюдается ¹⁾ въ различныхъ формахъ и комбинаціяхъ; такъ могутъ оказаться парализованными всѣ мышцы живота (*Wickmann* и *Fowler*); полный односторонній параличъ мышцъ живота (*Neurath*, *Medin*), односторонній параличъ нижней половины брюшныхъ мышцъ (при легкомъ парезѣ *m. recti abd. другой стороны*, *Wickmann*); односторонній параличъ верхней половины брюшныхъ мышцъ вмѣстѣ со сколіозомъ (*Sturcke* и др.); параличъ обоихъ *m. recti abdominis* вмѣстѣ съ лордозомъ (*Wickmann*); параличъ мышцъ въ нижнихъ и среднемъ отдѣлахъ брюшной стѣнки (*Loewegren*), параличъ брюшныхъ мышцъ выше пупка (*Dennett*); параличъ односторонній косыхъ мышцъ (*Lafetra*), поперечныхъ мышцъ (*Leischner*) и односторонній парезъ диафрагмы (*Ruzicka*).

Пораженіе мышцъ живота сказывается невозможностью больныхъ удерживаться въ сидячемъ положеніи (причемъ во избѣжаніе ошибокъ распознаванія приходится учитывать состояніе мышцъ спины и сгибателей бедеръ), невозможностью напрягать брюшныя мышцы, напр., при кашлѣ, ослабленіемъ выдыхательныхъ движеній, деформаціей живота.

Въ 1-мъ случаѣ *Petrén et Ehrenberg* парализованнымъ оказался *m. rectus abdominis* на той и другой сторонѣ, но лишь въ своей нижней половинѣ, лежащей ниже пупка (тутъ

¹⁾ Цит. по *Petrén et Ehrenberg*.

же и отсутствіе реакціи на оба вида электрическаго тока), тогда какъ верхній отдѣлъ мышцъ сокращался произвольно и подъ вліяніемъ электрическаго тока хорошо. При попыткѣ сѣсть у больного пупокъ перемѣщался вслѣдствіе этого на 3 сm. кверху—къ грудной клѣткѣ; брюшной рефлексъ выражался каждый разъ лишь сокращеніемъ верхнихъ частей *m. recti abdominis*, причемъ не было движенія пупка въ бокъ, что наблюдается при нормальныхъ условіяхъ, хотя *m. obliquus d.* былъ сохраненъ.

При параличахъ косыхъ брюшныхъ мышцъ нижній край грудной клѣтки дѣлается выпуклымъ—подъ вліяніемъ сокращенія другихъ мышцъ, прикрѣпляющихся къ нему; т. о. нарушается форма грудной клѣтки. При пораженіи косой мышцы живота, подъ вліяніемъ сокращенія другихъ его мышцъ можетъ образоваться частичное выпячиваніе стѣнки живота почти въ формѣ грыжи.

Стойкій параличъ брюшныхъ мышцъ не рѣдокъ; чаще наблюдается параличъ поперечныхъ мышцъ; при этомъ стѣнки живота вялы, выпячиваются при напряженіяхъ брюшного пресса полусферовидно. Подобный диффузный параличъ легче просмотрѣть, чѣмъ параличъ, ограниченный какимъ либо мѣстомъ брюшной стѣнки; деформация живота при немъ напоминаетъ грыжу.

Пораженіе мышцъ *спины* трудно констатировать вѣщеніе остраго періода болѣзни, въ особенности въ случаяхъ тяжелыхъ, когда больные не въ состояніи садиться и сидѣть, и тѣмъ болѣе при наличности паралича брюшныхъ мышцъ. А priori надо ожидать всегда ихъ пораженіе въ случаяхъ распространеннаго пораженія мускулатуры, если къ тому же констатируется параличъ и брюшныхъ мышцъ.

О парезѣ спинныхъ мышцъ судятъ по степени разгибанія туловища у сидящаго больного; иногда верхняя часть туловища падаетъ впередъ и больной не въ состояніи держаться прямо безъ помощи рукъ.

Въ общемъ, по мнѣнію *Petrén et Ehrenberg*, двигательныя разстройства въ области мышцъ спинныхъ довольно часты, но на ихъ состояніе не обращается должнаго вниманія до тѣхъ поръ, пока не образуется явная деформація позвоночника (сколіозъ, лордозъ).

Разстройства дѣятельности *дыхательной* мускулатуры должны встрѣчаться при остромъ поліоміELITѣ при тѣхъ же условіяхъ, которыя влекутъ за собой параличи брюшныхъ и спинныхъ мышцъ, т. е. при болѣе или менѣе распространенномъ по длиннику спинного мозга воспалительномъ процессѣ; клинически это обыкновенно совпадаетъ съ параличемъ по крайней мѣрѣ трехъ конечностей. Однако, пораженіе отдѣльных группъ двигательныхъ мышцъ можетъ возникать иногда и при меньшей распространенности пораженія конечностей, напр., въ случаяхъ паралича одной лишь руки—тамъ, гдѣ весь процессъ сосредоточивается главнымъ образомъ въ шейномъ утолщеніи, при чемъ легко могутъ пострадать и ядра *n. phrenici*.

При толкованіи нарушеній дыханія въ случаяхъ острого поліоміелита нужно имѣть въ виду, помимо непосредственнаго пораженія дыхательной мускулатуры (межреберныя мышцы, діафрагма, грудныя и т. д.), еще нарушеніе функціи вспомогательныхъ дыхательныхъ мышцъ шеи, а также нарушеніе правильной дѣятельности такъ наз. дыхательнаго центра въ продолговатомъ мозгу; на послѣдній можетъ распространиться воспалительный поліоміелитическій процессъ и нарушить его дѣятельность. Затѣмъ не нужно забывать, что въ актѣ дыханія замѣтная роль выпадаетъ и на долю брюшныхъ мышцъ—именно для выдыхательной фазы: при пораженіи брюшныхъ мышцъ выдыханіе затрудняется, откашливаніе становится слабѣе и затрудненнѣе.

Клиническій опытъ и здѣсь намъ говоритъ о большомъ разнообразіи параличныхъ явленій, то поражающихъ одну—двѣ мышцы, то цѣлыя ихъ группы; между прочимъ, хотя

рѣдко, но встрѣчается изолированный параличъ діафрагмы; иногда наблюдается полный параличъ респираторныхъ мышцъ—за исключеніемъ вспомогательныхъ мышцъ шеи; въ одномъ случаѣ *Petrén et Ehrenberg* имѣлся восходящій типъ паралича, причемъ сначала развился параличъ грудной мускулатуры (*mm. intercostales*), а потомъ—диафрагмы. Возможны случаи паралича съ одновременнымъ существованіемъ восходящаго и нисходящаго типа.

Теоретически и практически важно локализовать болѣзненные процессы, влекущіе за собой нарушенія дыханія. *Petrén* считаетъ характернымъ для случаевъ смерти отъ затрудненія дыханія—вслѣдствіе остраго и почти полного паралича на почвѣ спинальнаго пораженія (въ отличіе отъ бульбарнаго)—сохраненіе сознанія до послѣдняго момента; по наблюденіямъ *Leegaard'a* у большинства лицъ, умершихъ отъ остраго поліомієлита, смерть наступала безъ всякихъ разстройствъ сознанія.

По мнѣнію авторовъ (*Petrén, Wickmann*) очень трудно, а порой и невозможно провести точное распознаваніе, зависятъ ли разстройства дыханія отъ пораженія спинальных ядеръ діафрагмы и межреберныхъ мышцъ, или отъ первичнаго пораженія бульбарнаго дыхательнаго центра; послѣднее особенно затруднительно въ случаяхъ, когда имѣются параличи и черепныхъ нервовъ. *Petrén* рекомендуетъ при подобныхъ условіяхъ руководствоваться взглядами фізіологовъ на роль бульбарнаго центра дыханія, какъ центра координаціи соотвѣствующихъ движеній. Такъ, въ двухъ случаяхъ поліомієлита съ разстройствами дыханія имѣлось нарушеніе функцій пп. V, VII, IX, XII, и тѣмъ не менѣе *P.* параличъ респирации отнесъ не на счетъ пораженія *bulbi*, а на счетъ *medullae spinalis*, потому именно, что не было паралича двигательныхъ волоконъ п. *vagi* (сохранность фонаціи и рѣчи), а функціи сохранившихся вспомогательныхъ дыхательныхъ шейныхъ мышцъ отличались правильностью ритма и силой (чего не было бы при пораженіи бульбарнаго дыхательнаго центра).—

Затѣмъ Р. отмѣняетъ тотъ фактъ, что при разстройствахъ дыханія, зависящихъ отъ пораженія дыхательнаго бульбарнаго центра, можно примѣненіемъ искусственнаго дыханія продлить жизнь на нѣсколько часовъ.

Къ вопросу о пораженіи мышцъ туловища тѣсно при-
мыкаетъ и вопросъ о разстройствахъ *тазовыхъ органовъ* при
остромъ полиоміелитѣ. Этотъ вопросъ раньше разрѣшался
отрицательно, т. е. возможность такихъ разстройствъ или
вовсе отрицалось, или считалось весьма рѣдкой. Однако, мас-
совыя наблюденія послѣднихъ лѣтъ говорятъ за то, что по-
добныя разстройства встрѣчаются не такъ ужъ рѣдко и при-
томъ порой въ сильной степени и въ продолженіе нѣсколь-
кихъ дней; такъ, *Petrén* въ своихъ 15 клиническихъ случаяхъ
ихъ встрѣтилъ у 5 (33%), а во всѣхъ наблюдавшихся имъ
29 случаяхъ—въ 7 (24%). Нерѣдко приходилось прибѣгать
къ помощи катетера. Это обстоятельство нѣсколько умаляетъ
важность въ дифференціально-діагностическомъ отношеніи меж-
ду острымъ міелитомъ и острымъ полиоміелитомъ такого при-
знака, какъ состояніе сфинктеровъ—по крайней мѣрѣ для
первыхъ дней заболѣванія. Тазовыя разстройства при остромъ
полиоміелитѣ обязаны своимъ происхожденіемъ свойственной
основному процессу наклонности распространяться по боль-
шому протяженію спинного мозга, причемъ можетъ оказаться
затронутымъ и самый нижній его отдѣлъ.

Здѣсь уместно коснуться нѣкоторыхъ деталей пораже-
нія мышцъ туловища и возникающихъ при этомъ деформаций
его при *poliomyelitis anterior acuta*.

Чаще всего приходится встрѣчать параличъ и атрофію
мышцъ верхняго отдѣла грудной клѣтки и плечевого пояса:
мышцы надплечій, лопаточныя и т. д. (*mm. cucullaris, del-
toideus, pectorales, supra-infraspinati, rhomboidei, serratus
antic.* и т. д.). Пораженіе этихъ мышцъ при участіи муску-
латуры верхнихъ конечностей характеризуетъ установленный

Erb'омъ верхній типъ передняго остраго поліомієлита. Сравнительно рѣже поражаются длинныя мышцы спины.

Объясненіе интересному факту—частичнаго пораженія одной и той-же мышцы при поліомієлитѣ (напр., части нижней или верхней *m. recti abdominis*, передней или задней порціи *m. deltoidei* и т. д.)—слѣдуетъ искать въ распредѣленіи первичныхъ двигательныхъ ядеръ для различныхъ отдѣловъ мышцы по ея длинѣ въ нѣсколькихъ (различныхъ) сегментахъ спинного мозга; при этомъ условіи и возможно наблюдать съ перваго раза непонятное явленіе—рѣзкой атрофіи одной части мышцы при нормальномъ состояніи другого ея отдѣла.

Наибольшее вниманіе—и въ теоретическомъ, и практическомъ отношеніи—привлекають къ себѣ разнообразныя *деформации позвоночника*, развившіяся у лицъ, перенесшихъ часто задолго до ихъ появленія острый передній поліомієлитъ. Это—случаи болѣе или менѣе рѣзко выраженныхъ искривлений *columnae vertebrales* съ характеромъ сколіоза, лордоза и рѣже—кифоза.

Происхожденіе ихъ слѣдуетъ ставить въ связь съ цѣлымъ рядомъ механическихъ причинъ, создающихъ новыя, необычныя условія для позвоночнаго столба въ его цѣломъ и отдѣльныхъ частяхъ.

Появленіе искривленій позвоночника прежде приписывали тому, что больной слишкомъ рано оставлялъ постель и начиналъ ходить, когда его мышцы были еще слабы (*Gowers*). Объясняли ихъ, далѣе, условіями компенсаціи—при неравномѣрномъ параличѣ нижнихъ конечностей. Такимъ образомъ въ томъ и другомъ толкованіи имѣлась въ виду приспособляемость позвоночника къ новымъ условіямъ положенія тѣла, принимались во вниманіе такъ наз. статическіе моменты. Значеніе этого фактора, содѣйствующаго развитію послѣдовательныхъ сколіозовъ, отрицать нельзя. Однако, несомнѣнно, причины искривленій позвоночника лежатъ глубже, и зависятъ какъ отъ состоянія мускулатуры, имѣющей къ нему

непосредственное отношеніе, такъ и отъ состоянія самого скелета позвоночнаго столба.

Позвоночникъ, благодаря своеобразному соединенію отдѣльныхъ своихъ составныхъ частей въ одно цѣлое посредствомъ сложнаго связочнаго аппарата, обладаетъ большой подвижностью въ различныхъ направленіяхъ при помощи специальной мускулатуры, имѣющей къ нему прямое или посредственное отношеніе. При нормальныхъ условіяхъ ему присуща извѣстная форма, определенное положеніе, вызываемое условіями статики. Измѣненіе нормальнаго состоянія позвонковъ и нормальныхъ соотношеній позвонковъ между собой и позвоночника къ окружающимъ тканямъ, главнымъ образомъ къ мускулатурѣ и ребрамъ (напр., при заболѣваніи отдѣльныхъ позвонковъ или реберъ, при ихъ недоразвитіи и т. д., при параличѣ и атрофіи мышцъ съ одной или обѣихъ сторонъ позвоночника) естественно влечетъ за собой нарушеніе положенія и формы позвоночника (искривленія) и его подвижности.

Парезъ и атрофія мышцъ одной стороны позвоночника по чисто теоретическимъ соображеніямъ должна вызывать боковое искривленіе позвоночника съ выпуклостью въ сторону пораженныхъ мышцъ (на дѣлѣ бываетъ иногда обратное—см. ниже): здоровыя мышцы—антагонисты—берутъ перевѣсъ, и къ тому же, не встрѣчая нормальнаго противодѣйствія со стороны мышцъ противоположной стороны, онѣ подвергаются сведенію, становятся короче; это обстоятельство ведетъ уже къ стойкому нарушенію формы позвоночника. Въ выше лежащей части позвоночника развивается компенсаторное искривленіе въ другую сторону.

Лордозъ развивается при двустороннемъ пораженіи брюшныхъ спинныхъ мышцъ.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда при полиоміэлитическомъ процессѣ ослабляется или прекращается вліяніе переднихъ отдѣловъ сѣраго вещества спинного мозга не только на мышцы,

но и на самый позвоночникъ, на костякъ его позвонковъ, или на ребра, питаніе соотвѣтствующихъ позвонковъ и реберъ ослабляется, ростъ и развитіе кости задерживается—(аналогично тому, что наблюдается на конечностяхъ) и создаются такимъ образомъ новыя, стойкія условія для деформациі позвоночника и туловища. Достаточно незначительнаго, напр., укороченія одной половины позвонка, чтобы произошелъ наклонъ позвоночника въ бокъ—сколіозъ со всѣми его послѣдствіями. Создается такимъ образомъ положеніе, аналогичное наблюдаемому при сирингоміэліи, когда въ силу нарушенія питанія и мышцъ, и костяка позвоночника и реберъ возникаютъ различныя деформациі позвоночника и грудной кѣтки.

Здѣсь слѣдуетъ упомянуть еще о такъ наз. *реберномъ горбѣ*: часть грудной кѣтки преимущественно сзади и съ боку выпячивается и рѣзко бросается въ глаза асиметрія ея. Происхожденіе такого ребернаго горба зависитъ отъ поворота позвонковъ около вертикальной оси, отъ нарушенія питанія реберъ и мышцъ.

Въ развитіи деформациі позвоночника, по всей вѣроятности, играетъ роль еще одинъ моментъ—это *рефлекторная атрофія мышцъ* позвоночника, развивающаяся при пораженіи костяка отдѣльныхъ позвонковъ на почвѣ поліоміэлиты.

Несомнѣнно, однако, что указанные выше трофическія разстройства мускулатуры и костяка позвонковъ и реберъ играютъ наиболѣе важную роль въ развитіи искривленій позвоночника у лицъ, перенесшихъ прежде острый передній поліоміэлитъ.

Искривленія позвоночника по времени своего появленія дѣлятся на *раннія* и *позднія*. Если въ этиологіи первыхъ преимущественную роль играютъ параличи и атрофіи мышцъ спинныхъ, въ этиологіи вторыхъ главная роль сводится къ трофическимъ разстройствамъ въ области костнаго скелета позвонковъ и реберъ, а также къ компенсаціи, приспособленію

туловища въ функціональномъ недочетамъ въ области той или другой нижней конечности.

Паралитическій *кифозъ* ¹⁾ при остромъ переднемъ полиомиелитѣ встрѣчается рѣже сколіоза и лордоза. Онъ зависитъ отъ паралича или пареза мышцъ, выпрямляющихъ спину (*m. erector trunci*); кифозъ усиливается, когда тазъ отклоненъ взади вслѣдствіе пораженія мускулатуры, связывающей бедро съ тазомъ (параличъ *m. ileo-psoas*). При этомъ туловище наклоняется впередъ настолько, насколько позволяютъ механическія связи позвоночника, не удерживаемаго уже мышцами—разгибателями.

Лордозъ ²⁾ позвоночного столба можетъ быть чисто компенсаторнымъ—при паралитической контрактурѣ сгибателей таза. Чистый паралитическій лордозъ, зависящій отъ паралича лишь мускулатуры туловища, наблюдается не часто, такъ какъ обыкновенно подобный параличъ бываетъ одновременно съ параличемъ ногъ, причемъ нерѣдко наблюдается контрактура сгибателей таза.

Механизмъ происхожденія паралитическаго лордоза при параличѣ *спинныхъ мышцъ* заключается въ томъ, что больной—во избѣжаніе паденія впередъ при неуравновѣшенномъ одностороннемъ дѣйствіи брюшныхъ мышцъ въ качествѣ сгибателей позвоночника—невольно откидываетъ верхнюю часть туловища взадъ (поясничный лордозъ),—пока не уравнивается сила сгибанія брюшныхъ мышцъ силой тяжести туловища; при этомъ тазъ сильно выдвигается впередъ, а наиболѣе выдающійся взадъ остистый отростокъ по вертикалу приходится позади крестца.

При параличѣ *брюшной мускулатуры*—ради предотвращения паденія позвоночника назадъ—больной сильно наклоняетъ тазъ впередъ; подъ вліяніемъ *m. ileo-psoas* образуется

¹⁾ См. *O. Vulpius*, I. с.

²⁾ См. *O. Vulpius*, I. с.

сильный поясничный лордозъ, а верхняя часть туловища откидывается взадъ. Наиболее выдающійся остистый отростокъ приходится по вертикалу надъ или впереди крестцовой кости. При сильной степени лордоза крестцовая кость можетъ занимать почти горизонтальное положеніе; при положеніи на спинѣ онъ исчезаетъ и лишь послѣ долгаго существованія дѣлается фиксированнымъ.

Паралитическій сколіозъ¹⁾ встрѣчается при poliomyelitis ant. ac. чаще другихъ деформаций позвоночника; по мнѣнію авторовъ такъ наз. обычный сколіозъ въ 75% стоитъ этиологически въ связи съ этимъ заболѣваніемъ. Различаютъ: *статическій* паралитическій сколіозъ (зависящій отъ компенсаторнаго бокового искривленія позвоночника съ выпуклостью въ сторону больной ноги при ея парезѣ и недоразвитіи; или случай сколіоза при параличѣ мышцъ надплечья) отъ *истиннаго* паралитическаго сколіоза (зависящаго отъ односторонняго или преимущественно односторонняго паралича спинныхъ мышцъ).

Для правильнаго сужденія о сколіозирующемъ вліяніи односторонняго паралича спинныхъ мышцъ необходимо изслѣдовать пациентовъ еще въ то время, пока они не начали ходить послѣ паралича, такъ какъ при ходьбѣ присоединяются къ неравномѣрной мышечной тягѣ еще иныя сколіозирующія вліянія, напр., стремленіе къ сохраненію равновѣсія и вертикальнаго положенія. Важно такимъ образомъ въ происхожденіи сколіоза расчленять значеніе основнаго сколіозирующаго момента (одностор. параличъ спинныхъ мышцъ и потому ассиметричность работы спинныхъ мышцъ) отъ привходящихъ вѣншихъ вліяній (статическіе моменты).

Къ сожалѣнію, до сихъ поръ еще нѣтъ въ разрѣшеніи этого вопроса ясныхъ, безспорныхъ, окончательныхъ положеній; различными авторами, напр., неодинаково рѣшается ос-

¹⁾ По O. Vulpius, l. c.

новной вопрос о самомъ *направленіи сколіоза*: по мнѣнію однихъ, выпуклость сколіоза обращена въ сторону пораженной мускулатуры, по мнѣнію же большинства это положеніе допускается лишь для единичныхъ случаевъ въ видѣ исключенія, а общее правило: выпуклость сколіоза почти всегда направлена въ сторону здоровой мускулатуры.

Landerer, сравнивая положеніе позвоночника съ мачтой, удерживаемой въ вертикальномъ положеніи посредствомъ симметрично расположенныхъ веревокъ, полагалъ, что при ослабленіи тяги съ одной стороны, мачта—позвоночникъ склоняется въ противоположную, здоровую сторону (выпуклость сколіоза къ пораженной сторонѣ).

Schaltheß und Lorenz полагаютъ, что для удержанія равновѣсія тѣла образуется сколіозъ съ выпуклостью къ здоровой сторонѣ, но иногда и къ больной.

Нѣкоторые видятъ причину искривленія позвоночника въ трофическихъ разстройствахъ позвонковъ и реберъ пораженной стороны. Они становятся мягче, легче деформируются подъ вліяніемъ тяжести тѣла (*Redard, Leyden*), отстаютъ въ ростѣ—подобно длиннымъ костямъ скелета; возникаетъ сколіозъ выпуклостью въ здоровую сторону (*Messner, Hoffa, Mirullié*).

Нѣкоторые авторы возникновеніе сколіоза приписываютъ совмѣстному вліянію дѣйствія мышцъ и нарушенію питанія костей.

Изслѣдованіе мышцъ той и другой стороны позвоночника (особенно глубокихъ) пальпаціей, электрическимъ токомъ, оцѣнкой ихъ активной сократительности мало выясняетъ вопросъ—въ виду особыхъ встрѣчаемыхъ при этомъ затрудненій, зависящихъ отъ чисто мѣстныхъ условій. Большую цѣнность представляютъ клиническія наблюденія и патолого-анатомическія находки.

Въ двухъ случаяхъ односторонняго разрыва *m. erectoris trunci* существовалъ сколіозъ съ выпуклостью въ сторону по-

раженія. *O. Vulpius* считаетъ невозможнымъ дѣлать обобщенія на основаніи лишь 2-хъ случаевъ такого рода.

Патолого-анатомическія изслѣдованія на трупахъ сколіотиковъ также представляютъ недостаточно пока еще цѣнныхъ данныхъ. Въ 2-хъ случаяхъ (*Kippel - Monsarrut*) сколіозъ былъ обращенъ выпуклостью въ сторону парализованныхъ и атрофированныхъ мышцъ, причемъ и въ переднихъ рогахъ спинного мозга на соответствующей высотѣ и сторонѣ была атрофія гангліозныхъ клѣтокъ. *O. Vulpius* полагаетъ, что здѣсь на направленіе сколіоза оказали вліяніе статическіе моменты.

Ewald въ клиникѣ *O. Vulpius*'а изслѣдовалъ одинъ интересный случай сколіоза у ребенка, умершаго случайно $2\frac{1}{3}$ лѣтъ. Болѣзнь началась на первомъ году жизни и ко времени изслѣдованія выражалась полнымъ параличемъ правой ноги, невозможностью стоять и ходить, затруднительностью сидѣть (обычное положеніе—горизонтальное), сильнымъ лѣвостороннимъ сколіозомъ, лѣвостороннимъ ребернымъ горбомъ, сильной ротаціей и торсіей позвоночника въ поясничной части, асимметрией грудной клѣтки.

Случай былъ интересенъ въ отношеніи своей чистоты—по отсутствію статическихъ моментовъ, могущихъ повліять на характеръ сколіоза, и по ранней стадіи развитія сколіоза.

Мускулатура при изслѣдованіи оказалась парализованной и измѣненной *слева* (mm. semispinalis dorsi, multifidus, rotatores, interspinales + intertransversarii).

Такимъ образомъ изъ даннаго случая вытекаетъ, что въ началѣ возникаетъ искривленіе позвоночника въ парализованную сторону; въ основѣ этого искривленія, а также и ротаціи позвонковъ можетъ лежать параличъ мелкихъ и глубокихъ мышцъ спины.

Предпринятые опыты на животныхъ (кроликахъ) съ вызываніемъ рывка въ нѣсколько сантиметровъ изъ m. erector trunci приводили авторовъ къ различнымъ выводамъ. Такъ,

Arnd наблюдалъ въ первыя недѣли послѣ операціи преобладаніе *erectoris tr.* здоровой стороны и при прыжкахъ животнаго выпуклость позвоночника къ оперированной сторонѣ. Но уже вскорѣ выпуклость позвоночника обращалась въ другую нормальную сторону. Объясненія *A.* довольно туманны. *O. Vulpius*, производившій аналогичные опыты, приписываетъ большое вліяніе на искривленіе позвоночника и направленіе сколіоза рубцовой ткани, развивающейся на мѣстѣ операціи: въ первыя недѣли позвоночника лишь подчиняется выпаденію дѣйствія *m. erector trunci* одной стороны (выпуклость къ оперированной сторонѣ), а по мѣрѣ образованія ткани рубцовой подчиняется ея стягивающему вліянію и уклоняется въ сторону цѣлаго мускула.

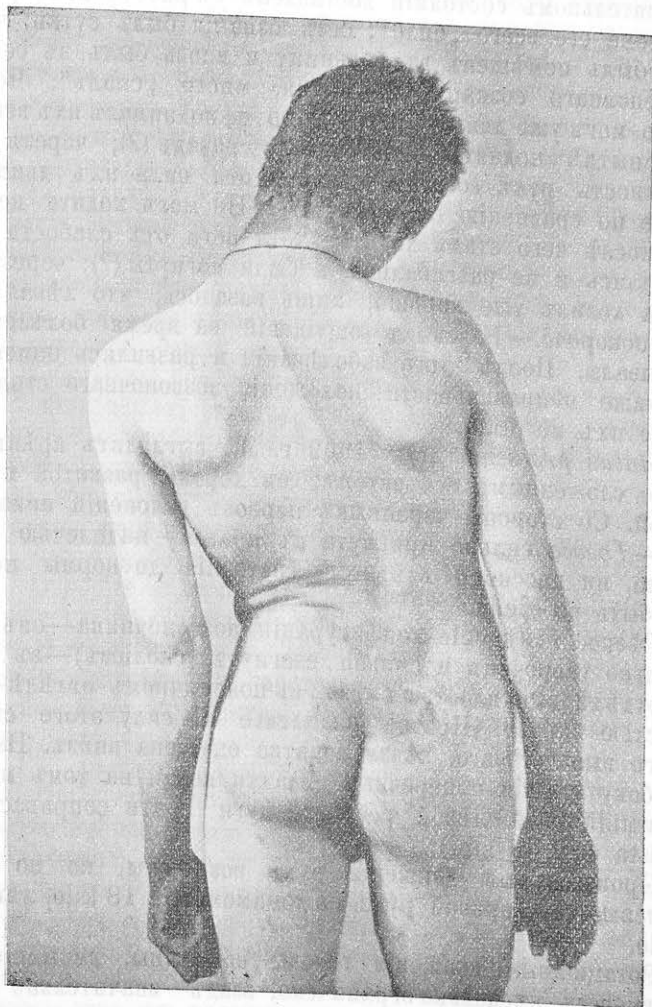
Къ повороту позвоночника въ сторону (могущему вызывать компенсаторное противуискривленіе сосѣдняго отдѣла позвоночника) присоединяется ротація позвонковъ, влекущая образованіе горба.

Изъ всего сказаннаго слѣдуетъ всетаки, что при развитіи сколіоза играетъ роль совокупность различныхъ моментовъ: парезъ и атрофія мышцъ одной стороны позвоночника, атрофія ткани позвонковъ и реберъ, контрактура мышцъ—антагонистовъ и позднѣйшіе статическіе моменты.

При леченіи деформаций позвоночника прежде всего обращаютъ вниманіе на профилактику и пытаются укрѣпить мышцы спины массажемъ, электризаціей, упражненіями; кромѣ того, придается пациенту наиболѣе цѣлесообразное положеніе; далѣе, уже при появленіи деформации, примѣняются разнообразные поддерживающіе аппараты, исправляющіе гипсовые и другіе корсеты и т. д. Для устраненія неблагоприятныхъ статическихъ моментовъ на позвоночникъ, при нарушеніи функций одной изъ ногъ, необходима соотвѣтствующая терапія больной ноги (ортопедическая, оперативная и т. д.).

Теперь я приведу вкратцѣ свѣдѣнія о двухъ больныхъ, наблюдавшихся въ Казанской нервной клиникѣ.

Ж. О., 19 л., крестьянинъ Костромской губ., хол., (амб. вли. журналъ № 553—21/ix 1909), занимался рубкой и сплавкой лѣса.



Венерич. болѣзни и алкоголизмъ отрицаетъ; прежде пользовался хорошимъ здоровьемъ и никакихъ уродствъ не имѣлъ.

Въ апрѣлѣ 1908 г. сильно прозябъ и заболѣлъ, видимо, сильно выраженнымъ лихорадочнымъ состояніемъ; у него „отвялись“ руки и ноги, ихъ „стянуло“ и больной былъ въ безсознательномъ состояніи доставленъ съ работъ домой, причемъ дома его всего „было“; безъ сознанія былъ сутки; чрезъ 2 дня былъ помѣщенъ въ больницу и вновь былъ въ состояніи неполнаго сознанія 2—3 дня, много „спалъ“. Черезъ недѣлю могъ уже двигать руками, но не поднималъ ихъ вверхъ; при попыткѣ поднять руки падалъ назадъ(?); черезъ годъ подвижность рукъ возстановилась, хотя сила ихъ движеній меньше по сравненію съ прежнимъ. Не могъ ходить недѣли $1\frac{1}{2}$, послѣ чего сталъ ходить, хотя ноги отъ слабости подкашивались и не разгибались, а были согнуты(?); черезъ два мѣсяца ходилъ уже хорошо, лишь казалось, что лѣвая нога стала покороче.—Болевыхъ ощущеній за время болѣзни не испытывалъ. Послѣ этого заболѣванія и развились описываемыя ниже неправильности положенія позвоночнаго столба—раньше ихъ не было.

Status praesens. 21/ix 1909 г. Ж. выглядитъ крѣпкимъ, хорошо сложеннымъ субъектомъ, съ хорошо развитой мускулатурой. Со стороны черепныхъ нервовъ уклоненій никакихъ нѣтъ.—Голова сильно пригнута къ правому надплечью и ни активно, ни пассивно изъ этого состоянія до нормы не можетъ быть доведена.

Рѣзкое измѣненіе конфигураціи позвоночника—онъ весь нѣсколько укороченъ и сильно изогнутъ (сколіозъ)—въ грудномъ отдѣлѣ выпуклостью влѣво, въ поясничномъ отдѣлѣ—выпуклостью вправо. Правое надплечье въ силу этого стоитъ немного выше лѣваго, лѣвая лопатка опущена внизъ. На лѣвомъ боку рѣзкія поперечныя складки кожи на томъ мѣстѣ, гдѣ нижній край лѣвой реберной дуги почти соприкасается съ *crista oss. illi sin.*

Произвольныя движенія рукъ возможны, но по силѣ ослаблены (сила правой руки по динамометру 18 kilo, лѣвой—15 kilo).

Ротационныя движенія головы возможны, движеніе головы впередъ нѣсколько ограничено, назадъ—значительно ограничено, наклоненіе головы къ правому надплечью возможно, въ лѣвому—невозможно.

Надплечья поднимаетъ—лѣвое слабѣе и меньше. Движенія туловища ограничены по объему. Движенія ногъ достаточны, но сгибаніе праваго бедра ограничено по объему. Ходить свободно, быстро и помногу—въ день свободно проходить верстъ 30; бѣгать не можетъ—мѣшаетъ „спина“.

Руки не дрожать, нистагма нѣтъ, рѣчь и бульбарныя функціи не разстроены, тазовые органы въ порядкѣ, чувствительность общая во всѣхъ своихъ видахъ сохранена, тонусъ мышцъ нормаленъ, атаксіи нѣтъ, лѣвый *зрачокъ* немного шире праваго; реакція ихъ нѣсколько вяла.

На рукахъ сухожильные рефлексы и механическая возбудимость мышцъ оживлены, коленный рефлексъ справа живой, слѣва нормаленъ, Ахилловы вызываются живо, особенно слѣва; клонуса стопы и *C. Babinski*'аго нѣтъ, на т. *scemaster dex.* рефлекса нѣтъ, *sin.*—есть; брюшной рефлексъ справа не вызывается, слѣва слабѣе.

Небольшая болѣзненность позвоночника въ верхнемъ отдѣлѣ, лѣваго плечевого сустава, подключичныхъ ямокъ. Самъ чувствуетъ иногда головныя боли несильныя и головокруженіе (раньше были сильныя головныя боли и головокруженіе—до весны 1909 г.), шумъ и звонъ въ ушахъ, иногда боль подъ мышками, парѣстезіи легкія временами въ стопахъ и кистяхъ; послѣ работы ломота въ лѣвой рукѣ.

Атрофія мышцъ лѣваго надплечья; т. *cucullaris sin.* не реагируетъ на фарадическій токъ, на гальваническій токъ реагируетъ вяло, при $K=A$.

Изъ праваго уха гноетеченіе.

Больному примѣненъ массажъ и гальванизация мышцъ лѣваго надплечья.

За пребываніе въ клиникѣ втеченіе 6 дней въ его состояніи произошло нѣкоторое улучшеніе—приведеніе головы въ правому надплечью ослабѣло и больной получилъ возможность держать ее болѣе прямо.

При всей неясности анамнестическихъ свѣдѣній, давный случай представляется въ слѣдующемъ видѣ: весной 1908 г. у 17-ти лѣтняго здороваго до того крестьянина былъ какой-то острый инфекціонный процессъ, непродолжительный; вслѣдъ за нимъ тутъ же развился парезъ верхнихъ и нижнихъ конечностей, довольно скоро начавшій уменьшаться и оставившій послѣ себя черезъ $1\frac{1}{2}$ года лишь незначительныя послѣд-

ствія (слабость рукъ и правой ноги). Главнымъ наслѣдіемъ процесса оказался рѣзко выраженный двойной сколіозъ позвоночнаго столба съ рѣзкой атрофіей *m. cucullaris sin.*

Отсутствіе разстройствъ въ сферѣ чувствительности и тазовыхъ органовъ, а также сколько-нибудь существенныхъ уклоненій въ состояніи рефлексовъ сухожильныхъ, дегенеративная атрофія *m. cucullaris*—говорятъ за преимущественное, даже исключительное страданіе двигательнаго периферическаго нейрона. Говорить о пораженіи его внѣ предѣловъ спинного мозга не приходится, такъ какъ нѣтъ никакихъ иныхъ указаній въ пользу полиневритическаго процесса, да и самая локализациія двигательныхъ разстройствъ и ихъ типъ ему несвойственны. Остается, такимъ образомъ приписывать ихъ пораженію первичныхъ двигательныхъ спинномозговыхъ центровъ, т. е. говорить о послѣдствіяхъ *poliomyelitis anterior acuta adolescentium*. Съ этой точки зрѣнія будутъ понятны распространенныя въ началѣ параличныя явленія въ области конечностей при отсутствіи объективныхъ и субъективныхъ разстройствъ чувствительности. Очевидно воспалительный процессъ въ утолщеніяхъ былъ несильный и вызвалъ лишь входящія двигательныя разстройства за исключеніемъ мышцъ лѣваго надплечья, гдѣ они оказались сильными и стойкими. Параличъ и атрофія *m. cucullaris sin.* подали поводъ къ искривленію позвоночника въ шейной и верхне-грудной части влѣво. Можно думать, что этотъ верхній сколіозъ могъ оказать нѣкоторое вліяніе на форму позвоночника въ поясничномъ отдѣлѣ, вызвавъ компенсаторное уклоненіе его въ другую—правую сторону. Едва ли здѣсь могло оказать какое-либо вліяніе состояніе правой ноги, гдѣ замѣчалось лишь нѣкоторое ограниченіе сгибанія бедра, а въ остальномъ подвижность ноги была удовлетворительной.

Такимъ образомъ въ развитіи столь сильнаго поясничнаго сколіоза должны были принимать главное участіе спеціальныя особенности—уклоненія со стороны мускулатуры спины, а быть можетъ и костяка позвоночника, развившіяся въ качествѣ трофическихъ разстройствъ на почвѣ остраго полиоміелита. Доказать наличность дегенеративныхъ измѣненій въ мускулатурѣ спины намъ не удалось; это и понятно, если принять во вниманіе толщину мышечныхъ слоевъ на спинахъ у позвоночника; атрофическія измѣненія со стороны однихъ мышцъ будутъ замаскировываться нормальными сокращеніями отъ элек-

трическаго тока со стороны другихъ, если дѣло идетъ о частичномъ пораженіи мышцъ (напр., глубокихъ мышцъ спины). Для нарушенія нормальныхъ соотношеній позвонковъ между собой достаточно и выпаденія функціи лишь нѣкоторыхъ мышцъ, движущихъ позвоночный столбъ, и даже ихъ части; вслѣдъ за этимъ образуется искривленіе позвоночника; оно усилится благодаря перевѣсу и контрактуръ мышцъ антагонистовъ. Засимъ нельзя исключить возможности развитія трофическихъ разстройствъ позвонковъ, ихъ недоразвитія (дѣло касалось субъекта еще растущаго), а также и рефлекторныхъ мышечныхъ атрофій.

Если дѣло обстоило именно такъ, то случай представляетъ интересъ уже по исключительному пораженію позвоночника и его мышцъ при почти нормальномъ состояніи мускулатуры конечностей; обычно бываетъ, какъ выше сообщалось, обратно.

Другой случай касается интеллигентнаго субъекта 21 г., А., сифилитика, у котораго въ августѣ 1907 г. развился *poliomyelitis ant. acuta* со всѣми присущими его картинѣ особенностями¹⁾; исключеніемъ являлось лишь отсутствіе указаній на выраженное лихорадочное состояніе. Въ нѣсколько дней у больного развился полный параличъ ногъ, парезъ рукъ, больше лѣвой, и перифер. параличъ *n. facialis d.*; бульбарныя функціи, чувствительность и тазовые органы были въ порядкѣ. При дальнѣйшемъ теченіи параличъ ногъ остался почти полнымъ, одна рука оправилась, а въ другой остался несильный парезъ (въ центр. отдѣлѣ), парезъ *n. facialis* почти исчезъ. Слабость мышцъ туловища въ начальномъ періодѣ болѣзни сказывалась слабостью дыхательныхъ движеній, слабостью брюшного пресса, невозможностью поворачиваться лежа съ боку на бокъ, садиться и сидѣть, если больного садили посторонніе. Все говорило за то, что мышцы спины *en masse* были очень слабы. Съ теченіемъ времени, параллельно съ общимъ улучшеніемъ здоровья и съ уменьшеніемъ пареза рукъ, сталъ уменьшаться и парезъ мышцъ туловища; черезъ нѣсколько недѣль больной могъ сидѣть съ небольшой поддержкой, а черезъ нѣсколько мѣсяцевъ уже сидѣлъ самостоятельно, но ходить не могъ совершенно. Со стороны тазовыхъ

¹⁾ Больной былъ мною демонстрированъ въ засѣданіи 0—ва невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 19 декабря 1907 г.

органовъ можно было отмѣтить лишь, что моча выводилась съ очень незначительнымъ усиленіемъ и по простествіи 1—2 мин. послѣ позыва, чего до болѣзни не замѣчалъ. Кромѣ того, эрекции первое время отсутствовали, потомъ появились и мѣсяца черезъ 3 стали нормальны, но поллюціи, бывавшія раньше довольно часто, не появлялись. Чувствительность все время оставалась нетронутой; черезъ нѣсколько недѣль отъ начала заболѣванія присоединились несильныя болевыя ощущенія въ ногахъ въ видѣ ощущенія тяжести ихъ—при опусканіи ихъ съ постели на полъ, кромѣ того, ощущалась болѣзненность при надавливаніи на мягкія части бедеръ и голеней. Эти явленія исчезли черезъ нѣсколько недѣль.

Этотъ случай, протекшій почти съ самаго его начала у меня на глазахъ, представлялъ особый образчикъ вовлеченія въ общую картину распространеннаго паралича при остромъ переднемъ полиоміелитѣ одновременно съ конечностями также и мускулатуры туловища. Патологическій процессъ, сильнѣе всего выраженный въ поясничномъ утолщеніи, ослабѣвалъ по мѣрѣ направленія вверхъ; этимъ объясняется стойкій, почти полный параличъ ногъ, слабое, нестойкое пораженіе мышцъ туловища, нѣсколько болѣе сильно выраженное пораженіе мышцъ верхнихъ конечностей (главнымъ образомъ лѣвой), а изъ черепныхъ нервовъ пострадалъ опять же не особенно сильно лишь п. *facialis*. Здѣсь такимъ образомъ до извѣстной степени подтвердилось положеніе, высказанное *Wickmann*'омъ: параличъ мышцъ туловища наблюдается въ случаяхъ пораженіе болѣе чѣмъ двухъ конечностей.

Въ общемъ полиоміелитическій процессъ у даннаго больного проявлялся типично. Представленію о немъ не противорѣчитъ очень слабое уклоненіе отъ нормы функцій тазовыхъ органовъ, которое со временемъ выровнялось совсѣмъ.

Описываемый случай представляется интереснымъ еще и въ отношеніи этиологіи: въ окт. 1906 г. у больного былъ *ulcus durum*; проведено 3 курса ртутнаго леченія и признаковъ сифилиса лѣтомъ 1907 г. не было никакихъ. Развитие полиоміелита не сопровождалось сильнымъ лихорад. состояніемъ.—Въ виду отсутствія замѣтнаго вліянія на полиоміелитическій процессъ вновь проведеннаго ртутно-іодистаго леченія, (августъ—сентябрь 1907 г.), въ виду стойкости параличныхъ явленій въ ногахъ, я исключалъ въ данномъ случаѣ сифилитическую основу полиоміелита, тѣмъ болѣе, что вся

картина заболѣванія соотвѣтствовала обычному характеру полиоміелитическаго процесса.

Амбулаторный матеріалъ Казанской нервной клиники обнимаетъ довольно значительное количество случаевъ poliomyelitis anter. acuta, главнымъ образомъ относящихся къ взрослымъ лицамъ (ежегодно 6—12 новыхъ случаевъ). Между тѣмъ среди нихъ пораженіе мышцъ туловища встрѣчается въ общемъ очень рѣдко и притомъ не въ сильной степени.

Чтобы объяснить это кажущееся противорѣчіе съ обычными статистическими данными, нужно принять во вниманіе, что матеріалъ нашей клиники до извѣстной степени искусственъ и не можетъ собой отражать истиннаго положенія вещей. Къ намъ обращались полиоміелитики изъ отдаленныхъ мѣстностей, страдавшіе преимущественно параличами въ области одной или обѣихъ верхнихъ конечностей съ участіемъ мышцъ плечевого пояса. Въ подобныхъ случаяхъ локализованнаго пораженія спинного мозга трудно было и ожидать значительнаго участія въ процессѣ мышцъ туловища (помимо сильнаго пораженія мышцъ самаго верхняго отдѣла грудной клітѣтки у нашихъ больныхъ не удавалось констатировать сколько-нибудь замѣтныхъ расстройствъ со стороны мышцъ брюшныхъ и спинныхъ).

Такимъ образомъ можно думать, что въ нашу амбулаторію попадали главнымъ образомъ наиболѣе транспортабельные пациенты; случаи же болѣе тяжелые, болѣе трудные для перѣздовъ, понятно, обращались рѣдко.

Далѣе, мы имѣли дѣло почти всегда съ случаями законченными—спустя нѣсколько мѣсяцевъ или даже лѣтъ по ихъ возникновенію; при такомъ условіи пораженіе мышцъ туловища, отличающееся вообще нестойкостью и не сильной выраженностью благодаря самому характеру патолого-анатомическихъ измѣненій въ дорзальной части спинного мозга, могло ко времени нашего наблюденія уже сгладиться.

На основаніи всего вышеприведеннаго умѣстно сдѣлать заключеніе, что случаи остраго передняго полиоміелита требуютъ тщательнаго (во всякомъ случаѣ болѣе внимательнаго, чѣмъ обычно) отношенія къ состоянію и функціи мускулатуры туловища больныхъ. Большой, подробно изученный и въ клиническомъ, и патолого-анатомическомъ отношеніи матеріалъ дастъ возможность безпристрастно рѣшить пока еще спорный вопросъ о механизмѣ происхожденія паралитическаго сколіоза.

Антиалкогольное движеніе въ Россіи.

(Первый Съѣздъ по борьбѣ съ пьянствомъ).

Д-ра А. С. ШОЛОМОВИЧА.

Первый Всероссийскій Съѣздъ по борьбѣ съ пьянствомъ происходившій въ С.-Петербургѣ съ 28 дек. 1909 г. по 6 янв. 1910 г., надо разсматривать какъ крупное событіе въ исторіи русскаго антиалкогольнаго движенія.

Являясь плодомъ и результатомъ продолжительнаго общественнаго движенія, Съѣздъ отразилъ во внутренней своей жизни всѣ перипетіи этого движенія, внѣшняя же его судьба ярко демонстрировала исторически складывавшіяся отношенія между двумя могучими факторами современности: государствомъ и алкоголемъ.

Если мы примемъ во вниманіе, что на алкоголь построена значительная часть бюджета большинства Зап. Евр. государствъ, если вспомнимъ, что маленькая Бельгія тратитъ на спиртные напитки 66 милліоновъ рубл. въ годъ, а населеніе Россійской Имперіи ежегодно расходуетъ на спиртъ почти цѣлый милліардъ, если расходы на алкоголь и борьбу съ его послѣдствіями вычисляются для Англіи въ 2½ милліарда, Германія—2 милліарда, Франціи—1½ милліарда, а Россіи въ 3½ милліарда, если мы къ тому же примемъ къ свѣдѣнію, что алкоголь несъ въ Европѣ въ теченіе 30 лѣтъ столько же жизней, сколько всѣ болѣзни и войны вмѣстѣ взятыя въ теченіи 100 лѣтъ,—то станетъ понятно, почему и считаю алкоголь на ряду съ государствомъ однимъ изъ могучихъ факторовъ современности.

Для пониманія всего происходившаго на съѣздѣ и необходимо выяснитъ въ общихъ чертахъ исторію русскаго противоалкогольнаго движенія.

Чрезвычайно важно, на нашъ взглядъ, установить корни этого движенія.

Есть основаніе думать, что боязнъ алкоголя, стремленіе такъ или иначе подчинить его себѣ, парализовать его вліяніе проснулось въ глубинѣ народнаго сознанія, въ народныхъ низахъ, значительно раньше, чѣмъ на интеллигентской его поверхности.

Доказательство этому можно видѣть въ массовыхъ стремленіяхъ къ трезвости населенія Литвы, Саратовской, Рязанской, Костромской, Тульской, Кіевской, Херсонской, Курской, Екатеринославской и многихъ другихъ губерній, возникшихъ въ концѣ 50-хъ годовъ, когда о какомъ-либо противоалкогольномъ движеніи не было и рѣчи. Ближайшимъ толчкомъ къ движенію послужило сильное повышеніе цѣнъ на водку, вызвавшее въ народѣ стремленіе отомстить откупщикамъ. Движеніе было настолько сильнымъ, что по свидѣтельству историковъ, половина населенія Виленской губ. перестала пить.

Первые примкнули къ трезвому движенію, близко стоявшіе къ народу отдѣльные чуткіе священники, организовавшіе во многихъ мѣстахъ братства и общества трезвости и своимъ авторитетомъ и примѣромъ вліявшіе на крестьянство. Движеніе это получило массовое распространеніе и, какъ слѣдовало ожидать, вызвало энергичную реакцію со стороны откупа. Немедленно появился соединенный циркуляръ трехъ министерствъ: финансовъ, внутреннихъ дѣлъ и государственныхъ имуществъ—движеніе получило характерное названіе: „трезвые бунты“.

Священники-трезвенники были объявлены бунтовщиками, „крамольниками“, братства трезвости—незаконными, брошюры противъ пьянства были конфискованы, вмѣстѣ съ тѣмъ были арестованы списки членовъ обществъ и братствъ трезвости;

отъ священниковъ требовалось объявить публично о недействительности обѣтовъ и еявѣ трезвости; они должны были доказывать, что умѣренное употребленіе спиртныхъ напитковъ необходимо. Всѣ запретительные приговоры предписывалось—уничтожить. Циркуляръ требовалъ „не препятствовать добровольцамъ сохранять трезвость, но принять мѣры, чтобы ни съ чьей стороны не было употребляемо побудительныхъ къ тому средствъ“; особенно преслѣдовались формальные приговоры. Въ результатъ—массовое противоалкогольное движеніе гложетъ, подавленное репрессіями. Но движеніе оставило слѣды: и въ 60—70 годахъ прорываются отдѣльныя попытки приговорить объ уничтоженіи кабаковъ, продолжается кое-гдѣ и литературная борьба и проповѣдь. Но по прежнему приговоры не утверждались, столько же по соображеніямъ, руководившимъ центральной властью, сколько благодаря стараніямъ мѣстныхъ властей, всегда ладившихъ съ торговцами. Были случаи когда и епархіальное начальство получало отказъ въ ходатайствахъ объ утвержденіи крестьянскихъ приговоровъ; заинтересованные трактирщики не стѣснялись въ средствахъ борьбы съ трезвенниками: въ 1896 г. напр. былъ убитъ крестьянинъ за то, что возсталъ противъ открытія кабака въ его селѣ. Нерѣдки были случаи гоненій на инициаторовъ запретительныхъ приговоровъ, подложныя письма съ угрозами поджоговъ и дѣйствительные поджоги; переводы священниковъ-трезвенниковъ въ бѣднѣйшіе приходы по настоянію мѣстныхъ торговцевъ или властей и т. д.

Но въ 1889 году Синодъ циркулярно потребовалъ, чтобы духовенство боролось съ пьянствомъ, и съ того времени борьба съ алкоголизмомъ уже формально перестаетъ считаться противозаконной.

Къ началу девяностыхъ годовъ относятся и общества трезвости: Петербургское, Одесское, Казанское, но вплоть до начала нынѣшняго столѣтія, „участіе интеллигенціи, просвѣ-

ищенныхъ лицъ въ борьбѣ съ алкоголизмомъ—слишкомъ незначительно и пассивно“.

Интеллигентское движеніе, непосредственнымъ дѣйствиемъ котораго явился первый Съѣздъ, возникло всего 15 лѣтъ назадъ, въ 1895 г. при Обществѣ Охраненія Народнаго Здравія въ видѣ „комиссіи по вопросу объ алкоголизмѣ, мѣрахъ борьбы съ нимъ и для выработки нормальнаго устава заведеній для алкоголиковъ“.

Д-ръ Данилло сдѣлалъ въ маѣ 1895 г. докладъ „объ алкоголизмѣ и леченіи его въ специальныхъ заведеніяхъ“. Во время преній по этому докладу д-ръ М. Н. Нижегородцевъ предложилъ Обществу Охран. Народн. Здравія дѣятельнѣе заняться вопросомъ объ алкоголизмѣ и выработать уставъ лечебныхъ заведеній для алкоголиковъ. Образованная комиссія однако собралась лишь черезъ 2½ года, избрала своимъ предсѣдателемъ М. Н. Нижегородцева, который пригласилъ къ соучастію Петербургское Об—во психіатровъ, и проф. Фойницкаго, какъ предсѣдателя Уголовнаго Отдѣленія Петерб. Юридическаго Общества и Об—ва невропат. и психіатр. при Моск. и Казанск. Уни—тахъ. Такимъ образомъ комиссія по борьбѣ съ алкоголизмомъ при Обществѣ Охран. Нар. Здр. съ 1898 г. взяла на себя не только разработку вопроса объ алкоголизмѣ съ теоретической стороны, но, какъ мы увидимъ изъ дальнѣйшаго, сдѣлала нѣкоторыя попытки практическаго проведенія въ жизнь своихъ принциповъ. Въ настоящее время труды этой комиссіи представляютъ солидные 10 томовъ, заключающихъ энциклопедію по вопросу объ алкоголизмѣ и настольную книгу для всякаго, изучающаго этотъ предметъ.

Выработанная на первыхъ же засѣданіяхъ программа работъ комиссіи съ исчерпывающей глубиной и широтой захватила вопросъ объ алкоголизмѣ. Здѣсь и сводъ данныхъ о вліяніи алкоголя на организмъ человѣка, и алкоголизмъ острый и хроническій, потребление алкоголя въ Россіи и въ

другихъ странахъ, его географическое распространѣніе, причины, мѣры предупредительныя, государственныя и общественыя мѣры борьбы, винная монополія и т. д. и т. д. Въ комиссіи было прочитано и обсуждено всего свыше 125 докладовъ, посвященныхъ различнымъ сторонамъ вопроса объ алкоголизмѣ. Комиссія разбилась на 16 подкомиссій. Назову нѣкоторые: 1) ученый комитетъ для экспериментальной разработки вопроса о физиологическомъ вліяніи алкоголя на организмъ; въ составъ ученаго комитета вошли: Бехтеревъ, Данилевскій, Кравковъ, Лукояновъ, Ненцкій, И. П. Павловъ, Фаминцынъ, Н. Я. Чистовичъ, Петровъ и др.; субкомиссія по вопросу о винной монополіи, юридическо-психіатрическая субкомиссія, субкомиссія по изысканію мѣръ борьбы съ алкоголизмомъ въ школахъ и посредствомъ школъ, субкомиссія объ обществахъ трезвости и т. д. Кромѣ теоретической разработки, комиссія предприняла цѣлый рядъ ходатайствъ передъ министерствомъ. Отмѣчу нѣкоторые: Въ 1899 г. возбуждено ходатайство передъ *министромъ финансовъ*: 1) о введеніи законодательнымъ путемъ въ не подчиненныхъ еще особому правительственному надзору отрасляхъ труда особыхъ правилъ, подобныхъ фабричнымъ законамъ, и объ учрежденіи практически поставленныхъ ремесленныхъ школъ. 2) Передъ *министромъ внутреннихъ дѣлъ* объ установленіи болѣе строгаго врачебно-санитарнаго надзора за помѣщеніями, занятыми наемными квартирами бѣднаго рабочаго населенія. Первое ходатайство мотивировалось 14—17 часовъ трудомъ въ ремеслен. заведеніяхъ, не подчиненныхъ фабричному надзору, трудомъ, подрывающимъ организмъ и вызывающимъ потребность въ подбадриваніи алкоголемъ; второе — невозможными жилищными условіями рабочаго населенія. 3) Ходатайство передъ *военнымъ министромъ* о безусловной отмѣнѣ въ русской арміи казенной винной порціи, какъ въ мирное, такъ и въ военное время, объ установленіи ежедневнаго чайнаго довольствія нижнихъ чиновъ, объ исклю-

ченія изъ программъ преподаванія гигиены въ учебныхъ командахъ пункта о „пользѣ умѣреннаго употребленія водки“, о разумныхъ развлеченіяхъ для солдатъ и т. д. 4) Въ попечительство о домахъ трудолюбія объ устройствѣ здоровыхъ и дешевыхъ жилищъ для рабочихъ, для каковой цѣли выпустить заемъ, и о снабженіи ихъ здоровыми и дешевыми пищевыми продуктами. 5) Передъ мин. финансовъ въ 1900 г. о предоставленіи сельскимъ сходамъ составлять обязательные приговоры о недопущеніи на ихъ землѣ торговли спиртными напитками, составлять приговоры о закрытіи существующихъ мѣстъ продажи. Изъ длиннаго ряда ходатайствъ комиссіи удовлетворены были только два: изъ правилъ обученія солдатъ исключенъ пунктъ: о пользѣ умѣреннаго употребленія водки; въ послѣднее время (въ прошломъ году) отмѣнена, впрочемъ, и чарка. Министерство юстиціи удовлетворило ходатайство о включеніи въ статистическій листокъ вопросовъ: совершено ли преступленіе въ состояніи опьянѣнія или совершенно оно хроническимъ алкоголикомъ.

Так. обр. ходатайства комиссіи существенныхъ практическихъ результатовъ не дали.

Отмѣчу еще, что комиссіей учреждены 2 преміи въ 2000 и 1000 р. за лучшее изслѣдованіе дѣйствія алкоголя на челов. организмъ и организовано товарищество борьбы съ жилищной нуждой для трудящихся, на что получило субсидію отъ министерства внутр. дѣлъ въ видѣ паевъ на 100.000 рублей. Теперь этимъ обществомъ выстроенъ въ Гавани „Гаванскій рабочій городокъ“ котораго миновалъ разгаръ холеры. Так. обр. къ моменту начала сѣзда положеніе антиалкогольной борьбы въ Россіи въ общихъ чертахъ представляется намъ въ слѣд. видѣ: значительный запасъ теоретическихъ положеній, добытыхъ комиссіей по борьбѣ съ алкоголизмомъ, рядъ ходатайствъ передъ правительствомъ о проведеніи въ жизнь необходимыхъ мѣропріятій—съ одной стороны; съ другой стороны—министерство финансовъ во главѣ винной мо-

нополии съ ежегодно увеличивающимся оборотомъ, давно перервавшимъ за полмилліарда, и казенныя бездѣтельныя общества трезвости, разбросанныя по всей великой Россіи, съ общимъ бюджетомъ въ 2 милліона, изъ коихъ половина поглощается Петербургомъ; за стѣнной монополией народная масса, все болѣе и болѣе спивающаяся, невѣжественная, безпомощная, и интеллигенція въ огромной своей массѣ къ вопросу борьбы съ алкоголизмомъ совершенно индифферентная, подчиненная вліянію среды и ея взглядовъ.

При такихъ условіяхъ являлась въ высшей степени рациональной идея созыва съѣзда, во-первыхъ для пробужденія интереса къ борьбѣ съ алкоголизмомъ въ болѣе широкихъ народныхъ и интеллигентскихъ кругахъ,—во 2-хъ для объединенія разбросанныхъ по странѣ единичныхъ работниковъ въ этой области, въ третьихъ, съ цѣлью повліять рѣшеніями съѣзда на законодательныя палаты и съ ихъ помощью на правящія сферы. Идея созыва съѣзда возникла еще въ 1891 г., въ 1895 г., дебатировался этотъ вопросъ въ комиссіи и въ 1902 г. предположено было созвать его въ 1905 г., но оказалось, что въ теченіи 1905—06 г. затихла и дѣятельность самой комиссіи. Задачей съѣзда были помѣчены: правильное освѣщеніе явленій алкоголизма, выясненіе его ближайшихъ и болѣе отдаленныхъ производящихъ причинъ, его экономическихъ, физическихъ, умственныхъ и нравственныхъ послѣдствій для отдѣльныхъ лицъ и общества, изысканіе цѣлесообразныхъ мѣръ борьбы и пропаганда необходимости этой борьбы. Программа съѣзда была разбита на 3 секціи: 1) алкоголь и человѣческій организмъ, 2) алкоголизмъ и общество, 3) мѣры борьбы съ алкоголизмомъ: а) Законодательство и общественныя мѣры борьбы съ алкоголизмомъ, какъ массовымъ явленіемъ. б) Предупредительныя, государственныя и общественныя мѣры борьбы съ алкоголизмомъ, в) попечительства о народной трезвости, г) общество умеренности и трезвости.

Въ орг. комитетъ вошли: предсѣд. Ощества Охр. Нар. Здравія Губертъ, Нижегородцевъ, Бехтеревъ, Бородинъ, Дриль, В. П. Ковалевскій—чл. Госуд. совѣта: Кони, Крамеръ, Таганцевъ, сенаторъ Шидловскій, чл. Гос. Думы: Ключевъ, Мейендорфъ, еписк. Митрофанъ,—предсѣд. Думской комисіи по вопросу объ алкоголизмѣ, Челышевъ, профессора: Мигулинъ, Никольскій, Озеровъ, Осиновъ, Петровъ, Розенбахъ, Миноръ, Сикорскій, Сухановъ, Шервинскій, и др.. Открылся сѣздъ при весьма торжественной обстановкѣ въ дворянскомъ собраніи; стало извѣстно, что сѣзду покровительствуетъ правительство, ассигновавшее на его организацію 10,000 рублей, субсидировалъ сѣздъ и городъ 1000 рублями.

На открытіи поражала масса духовныхъ лицъ и официальныхъ мундировъ различныхъ вѣдомствъ. Членъ Госуд. Думы Шингаревъ произнесъ блестящую по формѣ и очень содержательную рѣчь: „Народное здоровье и алкоголь“. Воронежскій депутатъ подѣлился своими личными наблюденіями земскаго врача-статистика: въ трехъ уѣздахъ Ворон. губ. наблюдалась въ теченіи длиннаго ряда лѣтъ точная параллель: максимальное количество алкоголя на уѣздъ—максимальная смертность, и наоборотъ. Изъ 1000 родившихся—умираетъ православныхъ 300, магометанъ 170, евреевъ 140. Епископъ Митрофанъ, произнесъ рѣчь „О задачахъ сѣзда съ точки зрѣнія обществъ трезвости“.

Депутатъ—октябристъ выразилъ чувство удовольствія, что борьба съ алкоголизмомъ теперь считается законной, и пожелалъ сѣзду забыть о богатыряхъ, время которыхъ прошло. Въ привѣтствіяхъ Нижегородцева, еписк. Митрофана и избраннаго предсѣдателемъ сѣзда В. И. Ковалевскаго, весьма опредѣленно звучали предостереженія: подальше отъ политики и партійности.

Другой характеръ носили многочисленные привѣтствія съѣзду; проф. Бехтеревъ просилъ съѣздъ отказаться отъ полусловъ и полумѣръ, и подчеркнул, что спиртные напитки не должны быть источникомъ доходовъ казны, что спиртные напитки должны быть изъяты изъ продажи въ интересахъ психическаго здоровья населенія.

Привѣтствія присланы были отъ всѣхъ почти министерствъ и университетовъ, шведскаго парламента, союза 130.000 абстинентовъ и мн. др. обществами. Представитель вольно-экономическаго общества Святловскій выразилъ пожеланіе чтобы съѣздъ высказался о необходимости устраненія строя произвола и насилія, при которыхъ не только пьяному, но и трезвому жить невозможно; были делегаты отъ баптистовъ, старообрядцевъ. Были делегаты отъ ученыхъ обществъ, обществъ борьбы съ алкоголизмомъ, обществъ врачей, обществъ трезвости, рабочихъ союзовъ—до 30 человѣкъ.

Отмѣтимъ нѣсколько делегатовъ отъ органовъ земскихъ и городскихъ самоуправленій: представлены были земства: Петербургское, Самарское, Саратовское (Тезяковъ) Ярославское, Вологодское, Херсонское, Пермское и Ярославское—губернскія и 2—3 уѣздныхъ. Городскія управленія: Петербургское, Черниговское. Составъ съѣзда оказался въ высшей степени пестрымъ: врачи, священники, рабочіе, чиновники, члены обществъ трезвости, военные и крестьяне.

Записалось въ члены съѣзда свыше 500 человѣкъ, заявлено 130 докладовъ. Особый интересъ представляло участіе представителей министерства финансовъ—спеціалистовъ по винной монополіи: Шумахера и Минцлова, много лѣтъ работавшихъ и въ комиссіи.

Такимъ образомъ съѣздъ приступилъ къ занятіямъ, поставивъ принципомъ своей тактики „подальше отъ политики и побольше терпимости къ чужому мнѣнію, поменьше партійности“. Эти тактическіе тезисы были неоднократно подчеркнуты президентомъ.

Проведеніемъ этихъ тезисовъ въ жизнь съѣзда бюро хотѣло создать возможность продуктивной работы съѣзда, несмотря на его пестрый составъ, но съ самаго начала было очевидно, что этому желанію не суждено было осуществиться. Выяснилось съ первыхъ же засѣданій, что съѣздъ отлично могъ-бы обойтись безъ политики и партійности (понимая подъ „политикой“—основные вопросы Государственного строя), если бы политика и партійность обошлись безъ съѣзда. Между тѣмъ, оказалось, что еще до съѣзда были арестованы делегаты рабочихъ организацій, собравшіеся для выработки плана участія въ съѣздѣ.

Уже отъ одного этого понизилось настроеніе съѣзда, особенно когда градоначальникъ снялъ 5 докладовъ: Бородинъ: „Послѣднее слово о винной монополіи“, Котельникова; „Что дала Россіи винная монополія“, его же „Кредитъ и дебетъ пьянаго налога“ Коппе: „Убыточность нашей монопольной системы“ и докладъ профессиональнаго общества портныхъ: „О развитіи алкоголизма въ портняжномъ производствѣ“.

Несмотря на то, что запрещеніе было снято, кромѣ послѣдняго доклада—у съѣзда создалось твердое мнѣніе, что обсудить важнѣйшій вопросъ алкоголизма,—монопольную систему, какъ слѣдуетъ, не удастся; еще важнѣе былъ чисто психологическій эффектъ этого запрета на бюро съѣзда. Бюро, какъ это было для всѣхъ совершенно ясно, потеряло душевное спокойствіе и увѣренность за благополучное существованіе съѣзда; члены бюро стали нервничать во время предсѣдательствованія и заражали съѣздъ, повышая невольно его настроеніе тогда, когда желали его понизить. Такимъ образомъ съ перваго дня работы съѣздъ не чувствовалъ себя спокойнымъ и съ первыхъ-же дней обнаружались мелкія трещины, расколовшія въ дальнѣйшемъ съѣздъ на нѣсколько группъ. Очень быстро обнаружилось двѣ группы: первая группа бюро, желавшая во что-бы то ни стало сохранить

съѣздъ, цѣной уступокъ довести его до конца, и другая группа, стремившаяся расширить и углубить работу съѣзда, освѣтить всѣ вопросы свободнымъ анализомъ живыхъ фактовъ дѣйствительности, считая судьбу съѣзда, какъ такового, фактомъ второстепеннаго значенія. Черезъ всѣ засѣданія красной нитью проходить эта борьба, и наиболѣе любопытнымъ и характернымъ показателемъ ея искусственности, ея внѣшняго происхожденія, является то, что противники бюро, боровшіяся противъ его тактики, черпали широкой рукой свои доводы противъ него изъ постановленій и докладовъ комиссіи, составъ которой тождественъ съ составомъ бюро. Это дѣлало положеніе бюро совершенно невыносимымъ, дискредитировало его въ глазахъ одной части съѣзда и приводило въ недоумѣніе и возбужденіе другую его часть.

При такихъ условіяхъ протекала работа съѣзда съ самаго начала, а къ концу съѣзда представитель градоначальника записывалъ и имена ораторовъ, и содержаніе ихъ рѣчей на глазахъ всего съѣзда.

Не имѣя возможности даже вкратцѣ исчерпать содержаніе сотни представленныхъ съѣзду докладовъ,—я попыткаюсь для ихъ характеристики разбить ихъ не столько по секціямъ, какъ они читались на съѣздѣ, а по ихъ естественной группировкѣ, и выдѣлить наиболѣе важныя и содержательныя.

Сначала о научномъ обоснованіи принциповъ антиалкогольнаго движенія.

По вопросу о причинахъ массоваго алкоголизма съѣздъ спеціальныхъ докладовъ не имѣлъ.

Въ различныхъ докладахъ многихъ авторовъ не было недостатка въ одностороннихъ объясненіяхъ алкоголизма и его причинъ; но въ общемъ съѣздъ прочно удержался въ своемъ большинствѣ на строго научной, широкой точкѣ зрѣнія, провозглашенной М. Н. Нижегородцевымъ въ его привѣтствіи съѣзду: „Надо прежде всего имѣть въ виду, что

массовый алкоголизмъ, народное пьянство,—весьма сложное социальное-патологическое явление, что оно порождается цѣпью биологическихъ, и социальныхъ факторовъ, тѣсно и многообразно между собою связанныхъ. Приписывать исключительное значеніе, какъ это довольно часто дѣлается, отдѣльнымъ причинамъ, какъ бы важны сами по себѣ онѣ ни были (напр. экономическіе факторы) было бы неправильно и противорѣчило бы дѣйствительности“.

Этотъ взглядъ, принятый съѣздомъ, гарантировалъ его отъ одностороннихъ резолюцій; нейтрализовалъ всѣ крайнія теченія, отнюдь не умаляя значенія отдѣльных факторовъ, а лишь отводя имъ то мѣсто, которое они заслуживаютъ.

Гораздо больше опасеній возбуждала въ рядахъ нѣкоторой группы членовъ съѣзда, преимущественно врачебной, постановка на съѣздѣ другого вопроса, чрезвычайно остраго, раскалывавшаго антиалкогольныя движенія въ европейскихъ странахъ на два непримиримыя теченія.

Я имѣю въ виду выборъ принципа борьбы, долженствовавшаго стать лозунгомъ движенія: умѣренность или воздержаніе.

И организаторы съѣзда—члены бюро и отдѣльныя группы и члены съѣзда осторожно изучали настроеніе большинства, опасаясь возможности грядущаго раскола съ одной стороны и торжества враждебнаго принципа—съ другой.

Такъ какъ этотъ вопросъ тѣсно связанъ съ вопросомъ о вліяніи алкоголя на человѣческій организмъ, я позволю себѣ вкратцѣ охарактеризовать сначала состояніе нашихъ знаній въ этой области до съѣзда и затѣмъ сообщить полученное на съѣздѣ.

Работы Magnana'a, Richardson'a, A. Smidt, Ziehen'a, Deleard'a Данилевскаго, Корре, Kerria, Минора, Kraepelin'a, Darin, Догель, Jagnet, Führer, Gaule, Forel, Grotjan, Fere и цѣлаго ряда другихъ авторовъ установили: 1) кумулятивность алкоголя, 2)

безусловный вредъ для организма привычнаго употребленія даже самыхъ умеренныхъ дозъ, 3) такъ наз. латентный алкоголизмъ, 4) нарушение нормальной психической дѣятельности отъ малыхъ дозъ, особенно у мало-мальски невропатическихъ личностей, число которыхъ въ нашъ нервный вѣкъ возрастаетъ съ ужасающей быстротой, благодаря тому же алкоголю и его вліянію на потомство.

Въ трудахъ „комиссіи по вопросу объ алкоголизмѣ“ собрано значительное количество экспериментальныхъ работъ на эту тему. Назову лишь нѣкоторые:
проф. А. Я. Данилевскій—*Сводъ данныхъ о дѣйствиіи алкоголя на человѣческій организмъ.*

Фалькъ—*Психологическія данныя о вліяніи алкоголя. Онъ же:—умѣренность или воздержаніе.*

Коппе: *О малыхъ дозахъ алкоголя
Докладъ физиологической субкомиссіи.*

Окмянскій: *Патолого-анатомическія измѣненія автоматическихъ нервныхъ узловъ сердца при остромъ алкоголизмѣ.—Изъ лабораторіи проф. Виноградова.*

Франтковскій: *Къ вопросу о патологическихъ измѣненіяхъ въ яичникахъ у животныхъ, отравленныхъ этиловымъ спиртомъ.*

Лебензонъ: *Патолого-анатомическія измѣненія въ легочной ткани подъ вліяніемъ алкоголя.*

Данилевскій: *О распредѣленіи этиловаго спирта по нѣкоторымъ органамъ животнаго тѣла.*

Петровъ: *Объ измѣненіи нервныхъ клетокъ при остромъ отравленіи этиловымъ спиртомъ и сивушнымъ масломъ*

Проф. Петровъ: *Алкоголизмъ. Измѣненія при немъ въ кровеносныхъ сосудахъ. и т. д.*

Въ первой изъ названныхъ работъ проф. Данилевскаго, отмѣчу нѣкоторые наиболѣе интересные выводы. Старый споръ о судьбѣ алкоголя въ организмѣ въ этой статьѣ представляется въ слѣдующемъ видѣ:

Проф. Данилевскій утверждаетъ: „Одно несомнѣнно: организмъ способенъ сжигать алкоголь, но далеко не такъ быстро, какъ предполагалъ Либихъ, какъ утверждали защитники его горѣнія въ тѣлѣ. Наоборотъ, организмъ нашъ имѣетъ несчастное свойство упорно удерживать значительную часть принятаго алкоголя своими живыми частями тканей и только медленно, исподволь, разрушать его путемъ соединенія его съ кислородомъ. Алкоголь так. обр. получаетъ возможность сравнительно долго оставаться въ тѣлѣ таковымъ, и если онъ вновь вводится въ промежутки времени болѣе короткіе, чѣмъ нужно для его выведенія изъ тѣла и разрушенія кислородомъ—то этимъ создается его постоянное присутствіе въ протоплазмѣ. Медленность сгорания алкоголя въ организмѣ, не лишая его значенія динамическаго вещества, отнимаетъ у него всякое значеніе такого горючаго матеріала, посредствомъ, котораго можно было бы *быстро* растопить и согрѣть организмъ; отсюда ясно, почему всѣ изслѣдователи согласны въ томъ, что ни малыя, ни среднія, ни большія дозы алкоголя не повышаютъ t^0 тѣла, не увеличиваютъ теплопроизводства въ организмѣ. Наоборотъ, всѣ согласно говорятъ о пониженія алкоголя t^0 тѣла и при томъ 1) весьма рано послѣ пріема, 2) на очень значительную величину. „Алкоголь не есть пищевое вещество и только въ слабой степени, при нормальномъ составѣ пищи, представляетъ вещество, сберегающее организованная части живыхъ органовъ. Алкоголь, можетъ быть, за исключеніемъ самыхъ маленькихъ пріемовъ его, во всѣхъ остальныхъ дозахъ и формахъ, у привычныхъ, такъ въ особенности у непривычныхъ, понижаетъ работоспособность организма въ механическихъ и психическихъ сферахъ. Еще сильнѣе должно быть его вредное дѣйствіе въ области химическихъ процессовъ питанія. „Алкоголь есть вещество ядовитое, враждебное протоплазмѣ. Чѣмъ слабѣе организмъ въ какомъ бы то ни было отношеніи, тѣмъ сильнѣе на него дѣйствуетъ алкоголь; алкоголь не служитъ источни-

комъ живыхъ силъ въ организмѣ въ такихъ мѣстахъ его и въ такомъ размѣрѣ, въ какомъ эти силы являются для насъ полезными дѣятелями“.

Питательное, сберегающее бѣлки и углеводы дѣйствіе авторъ признаетъ „только при условіи вполне хорошаго питания и упитанности организма“ исходя изъ аксіомы, что эти условія обезпечиваютъ лучшее и скорѣйшее обезвреженіе алкоголя организмомъ.

Что касается вопроса о такъ называемыхъ малыхъ дозахъ алкоголя непосредственно, или умѣренного употребленія спиртныхъ напитковъ, то на основаніи изложеннаго, мнѣ думается, этотъ вопросъ уже находится внѣ области научнаго анализа. Теперь это больше вопросъ тактики; вопросъ методики или техники борьбы.

Если въ наукѣ установлено, что алкоголь—протоплазматическій ядъ, установлено вредное дѣйствіе малыхъ его дозъ, если установленіе безвредной его дозы невозможно даже въ лабораторіи, не говоря о практикѣ жизни, если его питательное значеніе отрицается, а динамическое—ничтожно и дорого,—мнѣ думается: задача научнаго анализа исчерпана и отношеніе къ алкоголю, исходящее изъ этихъ данныхъ, можетъ быть только одно. Выводъ, базирующійся научно, будетъ отрицать употребленіе алкоголя вездѣ и всегда, за исключеніемъ техники и все суживающейся и безъ того узкой сферы его примѣненія въ терапіи. Всякое иное отношеніе къ алкоголю будетъ противорѣчить научнымъ даннымъ или будетъ тактическимъ компромиссомъ съ требованіями среды. И пренія по этому вопросу въ столь компетентной комиссіи по борьбѣ съ алкоголизмомъ прекрасно иллюстрируютъ этотъ взглядъ. Надо замѣтить, что комиссія подходила къ этому вопросу чрезвычайно тактично, осторожно и въ высшей степени активно.

Лишь черезъ три года ея работы вопросъ этотъ былъ поставленъ во всемъ его объемѣ въ докладѣ д-ра Лозина-

скаго и въ дополнительныхъ тезисахъ Нижегородцева.

1. Передовое положеніе, которое занимають врачи въ борьбѣ съ алкоголизмомъ во всѣхъ образованныхъ странахъ, объясняется тѣмъ, что врачамъ чаще и ближе, чѣмъ кому-либо, приходится наблюдать вредъ, приносимый алкоголемъ здоровью, даже при такъ называемомъ умѣренномъ его употребленіи.

2. Врачи, знакомые съ губительнымъ дѣйствіемъ алкоголя, какъ яда, разстраивающаго здоровье, уменьшающаго работоспособность и отчасти, прямо вызывающаго болѣзни, отчасти понижающаго сопротивляемость и выносливость организма по отношенію къ случайнымъ заболѣваніямъ, должны всѣми доступными способами сообщать обществу печальную правду объ алкоголѣ и такимъ образомъ выполнять лежащую на нихъ высшую задачу охраненія общественнаго здоровья.

3. Умѣренное употребленіе алкоголя, рекомендуемое нѣкоторыми врачами, слѣдуетъ считать за чисто теоретическую мѣру, которая не можетъ быть проведена въ жизнь, какъ потому, что отдѣльные сторонники умѣренности существенно расходятся между собой при установленіи границъ безвредности алкоголя и допустимой частоты его употребленія, такъ и потому, что для невыхожденія изъ границъ умѣренности люди должны обладать свойствами, которыхъ они имѣть не могутъ, и, между прочимъ, способностью противостоять отравляющему дѣйствію алкоголя и постепенному образованію привычки къ спиртнымъ напиткамъ.

4. Изъ мѣръ борьбы съ алкоголизмомъ на первое мѣсто долженъ быть поставленъ собственный примѣръ врачей.

5. Сознаніе, что проповѣдь всеобщей трезвости не можетъ въ настоящее время рассчитывать на успѣхъ въ обществѣ, не должно удерживать врачей отъ проповѣди трезвости и постепеннаго подготовленія къ ней будущихъ поколѣній.

6. Желательно, чтобы врачи не выступали не только въ печати, но и въ частныхъ бесѣдахъ на сомнительный путь

защиты безвредности спиртных напитковъ для всеобщаго употребленія.

7. Такъ какъ прискорбная снисходительность врачей къ алкоголю является въ большинствѣ случаевъ послѣдствіемъ дурныхъ примѣровъ дѣтства и юности и привычки къ употребленію спиртных напитковъ, приобретенной главнымъ образомъ во времена студенчества, то въ интересахъ здоровья всего общества слѣдуетъ пожелать, чтобы студенты основательно знакомились съ вредными послѣдствіями алкоголизма для отдѣльныхъ лицъ, семьи, общества и государства въ университетѣ, когда люди всего болѣе воспримчивы къ истинѣ, при желательности содѣйствія профессоровъ и при посредствѣ студенческихъ обществъ трезвости.

8. Въ виду нѣкоторыхъ полезныхъ лечебныхъ свойствъ алкоголя желательно оставить его только въ качествѣ лечебнаго средства по назначенію врачей, но при этомъ врачамъ необходимо избѣгать назначать его людямъ со слабой волей, дѣтямъ, беременнымъ и кормящимъ женщинамъ, нервнымъ больнымъ, лицамъ обремененнымъ нервной наслѣдственностью и всѣмъ вообще для постоянного употребленія, словомъ отношеніе врачей къ алкоголю ничѣмъ не должно отличаться отъ ихъ отношенія къ хлороформу, морфію и др. ядамъ.

Послѣ обсужденій этихъ положеній и исправленія ихъ, докторомъ Нижегородцевымъ были предложены слѣдующія дополненія: 1) полное воздержаніе отъ употребленія спиртных напитковъ должно быть признано руководящимъ принципомъ въ пропагандѣ трезвости вообще и въ частности среди народа и не вполнѣ культурныхъ классовъ.

Принято безъ возраженія.

Второе его предложеніе, вызвало оживленные споры и большинства голосовъ не получило: 2) постоянное, такъ называемое умѣренное употребленіе спиртных напитковъ должно быть приравнено къ злоупотребленію: 3) Вопросъ же о вредѣ употребленія спиртных напитковъ въ небольшихъ дозахъ

по временамъ, спорадически, при непремѣнномъ условіи промежутковъ полного воздержанія въ теченіе нѣсколькихъ сутокъ, можно считать съ фізіологической точки зрѣнія, пока еще открытымъ. 4) Только къ употребленію спиртныхъ напитковъ по временамъ (спорадически) и въ малыхъ количествахъ и можетъ быть примѣненъ терминъ „умѣренное“. 5) Но для нѣкоторыхъ лицъ во всякомъ случаѣ полное воздержаніе необходимо безусловно. Ни одного принципиальнаго возраженія противъ послѣднихъ его тезисовъ не было выставлено. При голосованіи же высказались 9 за и 9 противъ при нѣсколькихъ воздержавшихся; и 2-ой, 3-й, 4-ый тезисъ Нижегородцева были оставлены открытыми до окончанія работы ученаго комитета. Тѣмъ не менѣе не трудно видѣть, что всѣ эти положенія логически вытекаютъ изъ принятаго въ коммисіи 1-го тезиса, ибо 1) человекъ, принципиально пропагандирующій полное воздержаніе, логически обязанъ проводить свой принципъ въ жизнь, и для признанія этого не требуется никакихъ новыхъ фізіологическихъ изысканій. Во 2) столько же съ фізіологической, сколько съ бытовой точки зрѣнія ясно, что „умѣренное употребленіе спорадическое, въ колоссальномъ числѣ случаевъ, въ силу фізіологическаго дѣйствія алкоголя, незамѣтно превращается въ привычное и постоянное, такъ что разница между ними становится абсолютно неуловимой и тождество очевиднымъ.

Именно въ виду того, что вопросъ объ умѣренности и воздержаніи изъ вопроса научнаго сталъ вопросомъ тактики, понятенъ интересъ къ тому; какое положеніе займетъ въ этомъ случаѣ съѣздъ.

Засѣданіе 2-го января, посвященное докладамъ на эту тему, ознаменовалось цѣлымъ рядомъ столкновеній, имѣющихъ большой интересъ, и заслуживаетъ подробнаго описанія. Въ утреннемъ засѣданіи д-ръ Сажинъ прочелъ свой докладъ: „Умѣренное употребленіе спиртныхъ напитковъ, или полное воздержаніе отъ нихъ“. Надо замѣтить, что д-ръ Сажинъ

много лѣтъ работаетъ на эту тему. Вопросу „О вліяніи алкоголя на развивающійся организмъ“ посвящена его диссертация. Выводы изъ своего доклада, прочитанные съ большимъ подъемомъ, авторъ резюмируетъ слѣдующимъ образомъ: „современныя, научныя данныя, теоретическія соображенія, логическая послѣдовательность, многочисленныя наблюденія и опыты въ повседневной жизни говорятъ за то, что не можетъ быть вообще *никакой мѣры* для употребленія наркотическаго яда—алкоголя: что, если и допустить какую-либо мѣру теоретически, то практически *невозможно* установить умѣренной безвредной дозы спиртныхъ напитковъ; что если-бы даже она и была уstitовлена, то по существу вліяніи алкоголя, какъ наркотическаго яда, нельзя допустить, чтобы въ предѣлахъ этой умѣренной дозы могъ всегда держаться привычный ея потребитель; это невозможно и потому еще, что опредѣлять для себя границы умѣренности не въ состояніи самъ привычный потребитель какого-бы то ни было наркотическаго вещества, тѣмъ болѣе спиртныхъ напитковъ. Если и существуютъ лица съ особенной стойкой организаціей, переносяція, повидому, безъ вреда для себя длительное умѣренное употребленіе спиртныхъ напитковъ, то это отнюдь не говоритъ за раціональность умѣреннаго ихъ употребленія вообще, а скорѣе наоборотъ. Такія стойкія по отношенію къ алкоголю лица представляютъ полное сходство съ такъ называемымъ *Vasillträger*’ами—скрытыми носителями заразы; послѣдняя (алкоголь), не вредя, повидому, имъ самимъ оказываетъ тѣмъ не менѣе вредное, иногда даже пагубное вліяніе на имѣющія общенія съ ними болѣе слабыя натуры. Число такихъ слабыхъ натуръ, чувствительныхъ къ дѣйствию алкоголя, вслѣдствіе лвогальной наслѣдственности и многочисленныхъ соціально-экономическихъ причинъ,—чрезвычайно велико и быстро растетъ въ современномъ человѣчествѣ. Поэтому особенно опасны въ соціально-алкогольномъ смыслѣ именно *привычно* умѣренно пьющіе спиртные напитки; у такихъ пьющихъ

въ силу ихъ стойкости не обнаруживается видимыхъ болѣзненныхъ явленій отъ алкоголя. Категорія такихъ стойкихъ по отношенію къ алкоголю лицъ крайне малочисленна. Въ широкой публикѣ однако считаютъ безвредными небольшія количества спиртныхъ напитковъ потому, что отъ поверхностнаго вниманія ускользаетъ даже и значительный, существующій уже долгое время, вредъ отъ нихъ. Къ глубокому сожалѣнію, обыкновенно врачу приходится констатировать это, когда дѣло заходитъ уже далеко. Страдающіе явнымъ острымъ или хроническимъ алкоголизмомъ менѣе опасны, чѣмъ привычные потребители умѣренныхъ количествъ алкоголя. Первые, нанося ущербъ лишь себѣ и своему потомству, не только не вызываютъ въ окружающихъ стремленія къ подражанію, какъ это дѣлаютъ умѣренно пьющіе, а, наоборотъ, своимъ состояніемъ наглядно демонстрируютъ вредное дѣйствіе алкоголя. Исходя изъ всего этого, неизбѣжно слѣдуетъ признать единственно правильнымъ, теоретически научно-обоснованнымъ и практически наиболее плодотворнымъ принципъ полного воздержанія отъ спиртныхъ напитковъ.

Бурными, долго не смолкавшими аплодисментами покрыли члены съѣзда заключительные слова докладчика, и еще болѣе продолжительнымъ взрывомъ аплодисментовъ съѣздъ выразилъ свое удовольствіе, когда выяснилось полное его единодушіе въ этомъ основномъ вопросѣ борьбы. Принципіальныхъ сторонниковъ умѣреннаго употребленія на съѣздѣ не нашлось и принципъ полного воздержанія былъ принятъ единогласно.

Неожиданное на первый взглядъ единодушіе съѣзда, по моему, находитъ себѣ достаточное объясненіе въ характерѣ и особенностяхъ русскаго народнаго пьянства. Надо принять во вниманіе, что Западная Европа почти не знаетъ тѣхъ уродливыхъ формъ пьянства, которыя такъ обычны, повседневно у насъ. Западная Европа даетъ 11—15 смертей отъ опоя на 1000; Россія даетъ 55, т. е. въ 5 разъ больше. Въ Берлинѣ,

напр. арестуется за пьянство 1:230 въ Россіи 1:23, несмотря на то, что въ Россіи требованія публикой порядка очень слабы: неприличная брань въ Россіи даже никого не удивляетъ и потому въ Западной Европѣ, не встрѣчающей такихъ грубо поражающихъ умъ и чувство явленій пьянства, какъ у насъ, реакція сознательно борющейся противъ алкоголизма части населенія не такъ сильна, какъ въ Россіи. Кромѣ того, въ Западной Европѣ питейный обычай, особенно употребленіе пива, до такой степени вошло въ жизнь населенія, населеніе до такой степени свыклось съ пивомъ въ ежечасномъ домашнемъ обиходѣ, что идея о полномъ отказѣ отъ него совершенно не вмѣщается въ сознаніи даже культурныхъ массъ; принципъ полного отказа отъ пива является во многихъ государствахъ полной революціей домашняго быта; съ другой стороны, для всякаго европейца всетаки очевидны вредныя послѣдствія алкоголизма, очевидна необходимость борьбы съ этимъ зломъ и въ результатѣ возникаютъ общества для борьбы съ злоупотребленіемъ спиртными напитками, общества пропаганды умѣренности и т. д. Россія, вслѣдствіе малаго относительно потребленія пива, благодаря жестокимъ формамъ проявленія пьянства въ лицѣ перваго всероссійскаго съѣзда по борьбѣ съ пьянствомъ установила полную нераціональность, полную неумѣстность проповѣди принципа умѣренности и признала единственно раціональнымъ—принципъ полного отказа отъ всякаго употребленія спиртныхъ напитковъ.

Послѣ продолжительныхъ преній по поводу доклада д-ра Сажина были предложены резолюціи (Дембо и Нижегородца); резолюція д-ра Нижегородцева, выше мной прочтенная, во второй части гласила: „но въ настоящее время въ самомъ началѣ противоалкогольнаго движенія въ Россіи съѣздъ признаетъ желательнымъ единеніе всѣхъ активныхъ борцовъ противъ пьянства обоихъ направленій“. Депутатомъ Предкальномъ отъ имени рабочей группы съѣзда была внесена слѣдующая резолюція:

„Высказываясь за пропаганду полного воздержанія отъ спиртных напитковъ, съѣздъ признаетъ, что практическое осуществленіе этой пропаганды при существующемъ политическомъ безправіи, при отсутствіи свободы собраній, союзовъ и слова вообще и для рабочихъ въ частности совершенно невозможно. Въмѣстѣ съ тѣмъ съѣздъ признаетъ, что и свободная пропаганда полного ваздержанія можетъ быть успѣшной только при проведеніи широкихъ соціально-экономическихъ реформъ“. Резолюціи Нижегородцева и Предкальна должны были баллотироваться. Изъ опасенія, что голоса съѣзда, его единодушное отношеніе въ вопросу разобьется при голосованіи резолюцій Предкальна и Нижегородцева. Вслѣдствіе внесенныхъ ими ограниченій, мною была предложена краткая резолюція гласившая: „на основаніи строго провѣренныхъ и научно-установленныхъ данныхъ, съѣздъ признаетъ единственно раціональнымъ проведеніе въ жизнь принципа полного отказа отъ употребленія всякаго рода спиртныхъ напитковъ“. Предполагалось, что за эту формулу смогутъ голосовать и представители рабочихъ группъ, и послѣ ея проведенія свободно смогутъ голосовать за ограничительную формулу Предкальна и другіе элементы съѣзда; во время перерыва, Нижегородцевъ, удаливъ вторую часть своей резолюціи; вслѣдствіе этого оказались излишними двѣ другія формулы, которыя и были сняты съ голосованія авторами. Принципъ полного воздержанія принятъ единогласно. Остались для голосованія двѣ резолюціи: Нижегородцева и Предкальна: 1-ая болѣе общая, вторая съ ограниченіемъ; Нижегородцева гласила: „съѣздъ провозглашаетъ своимъ руководящимъ принципомъ и руководящимъ началомъ общественнаго движенія противъ пьянства полное воздержаніе отъ употребленія спиртныхъ напитковъ“. Послѣ голосованія 1-й резолюціи, получавшей 95 голосовъ противъ 48, предсѣдательствовавшій въ засѣданіи членъ Государственнаго Совѣта (правой фракціи) Крамеръ къ общему изумленію

снимаетъ резолюцію рабочихъ и при величайшемъ возбужденіи съѣзда внезапно закрываетъ засѣданіе. Въ залѣ царитъ негодованіе; появляются чины полиціи, вносятся протестъ противъ дѣйствія предсѣдателя, но.... цѣль достигнута: резолюція депутата Предкальна не голосовалась.

Я позволилъ себѣ такъ долго остановиться на вопросѣ объ умѣренности и воздержаніи потому, что съ нимъ тѣсно связаны всѣ прочіе вопросы, и изъ него вытекаетъ сама постановка монопольной системы, по крайней мѣрѣ по словамъ ея защитниковъ. Установленіе этого принципа въ извѣстномъ смыслѣ предрѣшало отношеніе къ самой монополіи.

Доклады, касающіеся фізіологическаго дѣйствія и фармакологическихъ свойствъ алкоголя, было немного, и въ этомъ отношеніи съѣзду, повидимому, помѣшало совпаденіе засѣданій III съѣзда отечественныхъ психіатровъ, отвлекшаго многихъ врачей.

Въ этой группѣ отмѣчу докладъ д-ра Сажина „Можетъ-ли быть признакъ алкоголь пищевымъ веществомъ“.

Авторъ доклада признаетъ одностороннимъ измѣреніе пищевой цѣнности вещества количествомъ калорій, получающихся въ организмѣ при его окисленіи; необходимость критерія фізіологическаго, кромѣ физико-химическаго, приводитъ его къ заключенію, что алкоголь, представляющій протоплазматическій ядъ, не можетъ считаться пищевымъ веществомъ.

Проф. Laitinen—профессоръ фізіологіи въ Гельсингфорскомъ университетѣ, первыя работы котораго по алкоголизму относятся къ 90 годамъ, сдѣлалъ сообщеніе: „Экспериментальныя изслѣдованія на животныхъ и людяхъ о вліяніи алкоголя на потомство“: изучены у 600 дѣтей прорѣзавшихъ зубовъ и развитіе; зубы прорѣзались у дѣтей непьющихъ родителей на 4-омъ, у пьяницъ на 8-мъ мѣсяцѣ.

Жизнеспособность была изслѣдована на 5645 дѣтяхъ, жизнеспособность дѣтей трезвенниковъ опредѣлена 80%, умѣренно пьющихъ 71%, у пьяницъ 65%.

Изслѣдованіе дѣйствія даже малыхъ дозъ на кровь показало автору, что растворимость кровяныхъ шариковъ увеличивается, гемоглобинъ не измѣняется. Зато рѣзко измѣнялись защитительныя свойства сыворотки: гемолитическая способность и бактерицидность рѣзко падаютъ.

Н. О. Зиберъ-Шумова сообщила результаты своихъ изслѣдованій надъ дѣйствіемъ алкоголя на липоиды: положенія ея доклада таковы: 1) введеніе алкоголя въ организмъ животнаго не проходитъ безслѣдно для него не только вообще, но и въ смыслѣ вліянія на содержаніе липоидовъ и въ частности лецитина. 2) $\%$ содержаніе лецитина въ органахъ нормальныхъ животныхъ выше вообще, чѣмъ въ органахъ собакъ, получавшихъ спиртъ. 3) Введеніе алкоголя сказывается на содержаніи лецитина въ органахъ, но не въ одинаковой степени [для каждаго изъ нихъ. 4) Подъ вліяніемъ алкоголя уменьшеніе въ содержаніи лецитина сказывается всего ярче на мозгѣ, мозгъ притягиваетъ наибольшее количество, затѣмъ печень, слизистая желудка и кишечнаго тракта. Къ сожалѣнію, надо замѣтить, что научные доклады, число которыхъ было вообще незначительно, обсуждались чрезвычайно мало, отчасти вслѣдствіе ограниченія времени для докладовъ и оппонентовъ, отчасти вслѣдствіе многочисленности не врачебной части членовъ съѣзда.

Большое недоумѣніе возбудилъ докладъ д-ра Павловской: „Экспериментально-психологическое изслѣдованіе и клиническое наблюденіе надъ больными съ хроническимъ алкоголизмомъ“. Докладчица изучила 11 больныхъ въ больницѣ Николая Чудотворца и пришла къ весьма оригинальнымъ и смѣлымъ, если принять во вниманіе ничтожность ея матеріала, заключеніямъ. „У хроническихъ алкоголиковъ не замѣчается ослабленія умственныхъ способностей, ассоціаціи умозаключенія; память и воспріятія нормальны, воображеніе даже выше нормальнаго, воля ослаблена, аффективность повышена“.

Всѣ эти выводы, въ корень противорѣчащіе и старымъ опытамъ, и клиническимъ наблюденіямъ огромнаго количества авторовъ, и повседневымъ даннымъ, и, наконецъ, точнымъ опытамъ Крэпелина и его школы, были оцѣнены оппонентами по достоинству. Путь, который привелъ автора къ этимъ, несомнѣнно ошибочнымъ результатамъ, остался невыясненнымъ; вѣроятно, появленіе работы д-ра Павловской въ печати дастъ отвѣтъ на этотъ вопросъ. Изложеннымъ исчерпывается содержаніе важнѣйшихъ работъ 1-ой секціи сѣзда.

Надо замѣтить, что-уже на второй или третій день работы сѣзду надобно выслушивать безконечное повтореніе вариаций на тему о вредѣ пьянства; всякаго рода сообщенія и положенія на эту тему вызывали рѣзкое недовольство, набили, такъ сказать, оскомину; сѣздъ чувствовалъ потребность въ практической работѣ, и быстро пошелъ по линіи наименьшаго сопротивленія, которая была намѣчена еще въ привѣтственной рѣчи члена Государственного Совѣта проф. М. М. Ковалевскаго.

Я разумѣю вопросъ объ алкоголизмѣ въ школахъ.

Проф. Ковалевскій сообщилъ объ отношеніи къ этому вопросу Государственного Совѣта: Въ Государственномъ Совѣтѣ единогласно была принята предложенная имъ резолюція о необходимости введенія въ курсъ средней школы антиалкогольныхъ знаній. Въ отвѣтъ на это товарищъ министра народнаго просвѣщенія Георгіевскій заявилъ, что въ нѣкоторыхъ школахъ введено преподаваніе гигіены и выставлены изъ папье-маше соотвѣтствующія муляжи. Тогда Государственный Совѣтъ вторично постановилъ единогласно о неудовлетворительности имѣющейся постановки дѣла и выразилъ пожеланіе о введеніи повсемѣстнаго въ Россіи антиалкогольнаго обученія въ средней школѣ. Пожеланіе это, какъ извѣстно осуществленія пока не получило.

На тему объ алкоголѣ въ школахъ и была представлена масса докладовъ.

Вопросъ оказался широко и хорошо освѣщеннымъ. Отмѣчу работу д-ра Никольскаго. „Алкоголизмъ и студенчество“. Авторъ пользовался результатами анкеты среди учащихся высшихъ учебныхъ заведеній Петербурга, Москвы, Харькова и Юрьева: число пьющихъ колеблется отъ 59—71⁰/₀. Начинаютъ пить чаще всего между 15 и 20 годами, т. е. въ гимназiи; 98⁰/₀ пьютъ случайно, изъ нихъ 30⁰/₀ изъ числа студентовъ сифилитиковъ заразились въ пьяномъ видѣ.

Объ алкоголизмѣ дѣтей *школьнаго и дошкольнаго возраста* было прочитано до 12 докладовъ. Интересны положенiя доклада Д. Н. Бородинъ: „пьянство среди дѣтей“. Исходя, что въ алкоголизмѣ дѣтей повинны исключительно ихъ родители, слѣпо подчиняющіеся питейнымъ обычаямъ, и часто заставляющіе пить своихъ дѣтей, докладчикъ—юрисконсульт по образованію—требуетъ законодательной борьбы противъ домашнего пьянства и принудительнаго леченiя алкоголиковъ.

Въ высшей степени содержательный докладъ сдѣлалъ д-ръ А. М. Коровинъ. „Сельская школа и алкоголизмъ въ Московской губерніи“. Анкета захватила 23000 дѣтей въ сельскихъ школахъ Московской губерніи; и здѣсь, какъ въ докладѣ Бородинъ, оказывается учителями пьянства являются родители—прежде всего; пьютъ 60⁰/₀ мальчиковъ и 46⁰/₀ дѣвочекъ.

До 8 лѣтъ пьющихъ найдено 60⁰/₀, до 10 лѣтъ 67⁰/₀, до 13 лѣтъ 70⁰/₀, послѣ 13 лѣтъ 78⁰/₀.

Авторъ замѣчаетъ: алкоголизмъ подрываетъ основы школьной жизни, и потому школа должна выступить на активную борьбу съ національнымъ бѣдствіемъ путемъ обязательнаго систематическаго ознакомленiя съ этимъ зломъ, какъ дѣтей, такъ и родителей; желательно собесѣдованіе съ взрослыми по алкоголизму и др. вопросамъ гигиены.

Эти же взгляды поддерживались докладами д-ра Румянцева, Цица и др.

Докладъ Соколова изучалъ алкоголизмъ въ средней школѣ,—явленіе по его даннымъ заурядное и весьма распространенное; средствомъ противъ этого докладчикъ считаетъ улучшение школьной системы обученія, школьныя физическія упражненія и специальное антиалкогольное обученіе. Послѣ продолжительныхъ преній сѣздъ предоставилъ специально избранной комиссіи объединить тезисы и выводы всей массы докладовъ на тему „алкоголизмъ и школа“ и представить ихъ въ видѣ проектовъ резолюціи. И вотъ совершенно неожиданно невинный вопросъ школьнаго алкоголизма, къ которому сѣздъ относился единодушно, раскололъ сѣздъ.

Первый пунктъ сводныхъ резолюцій гласилъ: „сѣздъ считаетъ необходимымъ вести культурную борьбу съ пьянствомъ при посредствѣ школьнаго образованія, *съ усиленіемъ въ немъ религіозно-нравственныхъ устоевъ* и съ приближеніемъ его къ запросамъ и быту населенія въ смыслѣ всесторонняго и дѣловаго соприкосновенія человѣка съ природою“. При обсужденіи этого пункта было внесено предложеніе вычеркнуть выраженіе „*съ усиленіемъ религіозно-нравственныхъ устоевъ*“ и совершенно неожиданно для сѣзда большинствомъ 57 противъ 40 это выраженіе было вычеркнуто изъ резолюціи. Категорическія требованія перебаллотировокъ и пересмотра постановленія привели лишь къ новому подтвержденію нежеланія большинства сѣзда усиливать религіозно-нравственный элементъ въ школѣ, и эта настойчивость сѣзда привела къ выходу изъ состава сѣзда большинства священниковъ „въ виду враждебнаго отношенія большинства сѣзда къ религіозно-нравственному началу школы“, какъ выразились они въ своемъ заявленіи.

Резолюціи, принятыя сѣздомъ по вопросу о школѣ, таковы: 1) „вести въ видѣ отдѣльнаго предмета обязательное преподаваніе начала трезвости въ низшей и средней школахъ. 2) устранить всѣ существующія стѣсненія по открытію народныхъ библіотекъ, читаленъ и устройству чтеній для наро-

да; 3) допустить свободную организацію школьных союзовъ и разныхъ другихъ обществъ трезвости для учащихся; 4) устранить всѣ существующія стѣсненія по организаціи всѣхъ видовъ внѣшкольнаго образованія; 5) установить всеобщее обязательное начальное обученіе и улучшить подготовку учительскаго персонала для школъ всѣхъ типовъ путемъ расширенія курса учительскихъ и духовныхъ семинарій и другихъ педагогическихъ учебныхъ заведеній и путемъ приближенія этого курса къ характеру и потребностямъ преобразовываемой школы на болѣе жизненныхъ началахъ; 6) улучшить матеріальное и правовое положеніе всего учительскаго персонала; 7) улучшить матеріальныя условія жизни студентовъ относительно жилищъ и питанія; 8) устранить препятствія къ свободному развитію обществъ самостоятельности въ высшихъ учебныхъ заведеніяхъ; 9) ознакомленіе студентовъ съ вредомъ употребленія алкоголя при посредствѣ лекцій.

Вмѣстѣ съ тѣмъ сѣздъ указываетъ на назрѣвшую необходимость реформы школьнаго образованія и воспитанія на основѣ естественнаго свободного развитія личности ребенка и юноши—на основѣ полного свободного развитія ихъ самостоятельности и творчества, на основѣ полного удовлетворенія всѣхъ нормальныхъ запросовъ и потребностей духовной и физической природы дѣтей и юношей.

Констатируя печальный фактъ употребленія алкоголя въ раннемъ дѣтствѣ, сѣздъ обращаетъ вниманіе родителей, а особенно матерей, на это обстоятельство, могущее стать роковымъ въ дальнѣйшей жизни ихъ любимцевъ“.

Въ этихъ резолюціяхъ отмѣчу одинъ пунктъ, который мнѣ лично кажется мало обоснованнымъ: пунктъ объ улучшеніи матеріальнаго положенія студентовъ, ибо совершенно очевидно, что студенчество пьетъ главнымъ образомъ, если не исключительно, вслѣдствіе отсутствія соотвѣтствующаго воспитанія и критическаго отношенія къ окружающимъ условіямъ, а отнюдь не изъ матеріальной нужды.

Чрезвычайно интересной оказалась группа рабочих докладовъ; они не были плодомъ теоретическихъ кабинетныхъ размышлений и благихъ пожеланій; докладъ рабочихъ членовъ съѣзда дали богатый фактами, безстрастный статистическій матеріалъ, говорящій много ярче, чѣмъ самая краснорѣчивая тирада.

Докладъ Магидова: „Анкета объ алкоголизмѣ среди Петербургскихъ рабочихъ, произведенная во 2-ой половинѣ 1909 г.“. Изъ 10000 листовъ возвращено 2400, разработано 1750. Начали пить до 10 лѣтъ $6\frac{1}{2}\%$, до 14 л. $12\frac{1}{2}\%$, 15—17 л. 35% , 18—21 г. 38% и только 8% —послѣ 21 года. 52% пропиваютъ не болѣе 5 р. въ 1 мѣсяцъ; 29% до 10 р. 19% болѣе 10 р. при годовомъ заработкѣ одиночекъ 400 и семейныхъ 500 р. въ годъ.

Докладъ Чернышева на основаніи той же анкеты констатируетъ: возрастаніе потребленія алкоголя съ возрастомъ рабочихъ, съ болѣе плохими жизненными условіями, съ ухудшеніемъ питанія, съ увеличеніемъ рабочаго дня, съ нищетою духовной, матеріальной и культурной.

Рабочія общества состояются изъ сравнительно меньше пьющихъ рабочихъ.

Въ докладахъ д-ра Тальвина изъ Нарвы, Каспарьянца изъ Баку и Поссе данныя предыдущихъ рабочихъ докладовъ нашли полное подтвержденіе: взрослый мужской рабочій Нарвы расходуетъ minimum 10% своего заработка на алкоголь, если даже не считать потеряннаго рабочаго времени, штрафъ и неисправныя работы. Среди рабочихъ до 60 лѣтъ доживаетъ въ 5 разъ меньшее количество, чѣмъ среди другихъ слоевъ населенія.

Рабочій классъ такимъ образомъ наиболѣе заинтересованъ въ борьбѣ съ алкоголизмомъ; это сознали лучше всего социаль-демократическія партіи Запада; $\%$ абстинентовъ среди социаль-демократовъ депутатовъ Швеціи—наивысшій: 70% ; въ либеральной партіи 45% ; въ умѣренной и правой только 16% .

Вся шведская послѣдняя забастовка прошла цѣликомъ при воздержаніи отъ алкогольных напитковъ.

Поссе затронулъ и другую сторону дѣла: являясь слѣдствіемъ вышесказанныхъ соціально-экономическихъ условій труда,—алкоголизмъ и самъ является причиной, ухудшающей условія жизни рабочаго, понижая его способность къ самопомощи. Старый взглядъ германской соціалъ-демократіи на соціально-экономическіе и политическіе факторы, какъ на единственную причину алкоголизма, измѣнился, и соотвѣтственно этому соціалъ-демократія, наряду съ борьбой противъ общихъ причинъ за улучшеніе условій труда направляетъ борьбу и на личную волю рабочаго, даетъ большое значеніе и личному примѣру вожаковъ рабочаго движенія—интеллигенціи.

Въ преніяхъ отмѣчена была невозможность борьбы съ пьянствомъ рабочихъ при русскихъ условіяхъ, доказательствомъ чему служить арестъ рабочихъ делегатовъ, запрещеніе разумныхъ развлеченій, лекцій, рабочихъ организацій, профессиональных обществъ и т. д. Рабочему обществу „Свѣтъ“ изъ 33 лекцій запретили 31, а изъ двухъ разрѣшенныхъ, лекцію о „Синей Птицѣ“ снялъ околodочный. Рабочему клубу „наука“ въ теченіе 3-хъ мѣсяцевъ вычеркнули 19 лекцій, запрещена даже лекція о воздухоплаваніи.

Представлены были также доклады отъ профессиональных обществъ. Таковъ докладъ Яцыневича: „профессиональные союзы, кооперативъ и другія рабочія организаціи въ борьбѣ съ алкоголизмомъ. Тотоміанцъ въ докладѣ: „Борьба коопераций за границей съ пьянствомъ“ указалъ, что потребительскія общества въ Англіи даютъ своимъ членамъ все, кромѣ спиртныхъ напитковъ, особенно удешевляя продукты, могущіе замѣнять спиртные напитки, на примѣръ сласти, варенья и т. д. По поводу всѣхъ рабочихъ докладовъ приняты были резолюціи Грана и Яцыневича.

1. Широкое и свободное развитіе кооперативныхъ организацій въ Россіи можетъ являться цѣннымъ орудіемъ въ борьбѣ съ алкоголизмомъ (Гранъ).

2. Признавая, что рабочія организаціи, ведя борьбу за эмансипацію рабочаго класса, тѣмъ самымъ играютъ громадную роль въ борьбѣ съ пьянствомъ; что успѣшно вести такую борьбу среди рабочихъ могутъ лишь ихъ собственныя организаціи; признавая далѣе, что въ настоящее время эти организаціи встрѣчаютъ большія затрудненія, съѣздъ высказывается за предоставленіе полной свободы рабочимъ организаціямъ". (Яцыневичъ).

Несмотря на значительный интересъ, проявленный съѣздомъ къ рабочимъ и школьнымъ докладамъ, центромъ его вниманія былъ все же вопросъ о монополіи; разбросанные на разныхъ засѣданія доклады неизмѣнно привлекали массу членовъ съѣзда, и въ преніяхъ о монополіи съ наибольшей страстностью скрещивались различные взгляды; съ особеннымъ интересомъ ожидалось публичное выступленіе на съѣздѣ давно зарекомендованныхъ горячихъ противниковъ и сторонниковъ монополіи; Д. И. Бородинъ съ одной стороны и представителей Министерства финансовъ: Минцлова, Шумахера, Левицкаго—съ другой стороны.

Споръ между этими двумя теченіями начался еще 12 лѣтъ назадъ въ нѣдрахъ самой комиссіи, съ самаго начала ея дѣятельности и въ началѣ введенія монополіи. Попытаюсь отмѣтить основные пункты спора.

13 февраля 98 г. Минцловъ въ своемъ докладѣ: „Монопольная торговля спиртными напитками въ нѣкоторыхъ иностранныхъ государствахъ и въ Россіи“, писалъ: „спиртная торговля составляетъ у насъ государственную монополію, созданную въ силу государственной необходимости. Мы нѣтъ надобности объяснять, въ чемъ для монополіи продажи питей состоитъ эта государственная необходимость: какія причины побудили государственную власть къ такому рѣшительному

шагу. Необходимость эта, эти причины все́мъ извѣстны: борьба съ алкоголизмомъ, борьба съ пьянствомъ; необходимость начать эту борьбу, вести ее боевымъ оружіемъ, и не одними хорошими словами; не на почвѣ ограниченія питейной торговли;..... Наша монопольная система преслѣдуетъ двѣ совершенно отдѣльныя цѣли: гигиеническую и нравственную; гигиеническая цѣль состоитъ въ томъ, чтобы давать возможно лучше очищенное, безъ всякихъ примѣсей вино; нравственная цѣль—измѣненіе числа и характера заведеній, торгующихъ спиртными напитками.

Авторъ согласенъ вполне съ признаніемъ Базельскаго конгресса, что именно кабаки порождаютъ потребленіе, а не наоборотъ. Любопытно, что г. Минцловъ въ своемъ обширномъ докладѣ совершенно не говоритъ о главной цѣли монополіи—фискальной, какъ бы считая эту цѣль абсолютно несущественной. Этотъ его докладъ послужилъ исходнымъ пунктомъ цѣлаго ряда трудовъ, докладовъ и изслѣдованій, въ теченіе многихъ лѣтъ дебатировавшихся въ комиссіи.

Второй апологетъ монополіи, тоже чиновникъ министерства финансовъ, Шумахеръ, стоялъ ближе къ истинѣ; не скрывая, что вѣдомство заинтересовано въ продажѣ возможно большаго количества вина онъ признаетъ, что оно не можетъ стремиться къ совершенному прекращенію потребленія его и базируетъ на *спорности*, недоказанности вреда отъ умѣреннаго употребленія спиртныхъ напитковъ; министерство посредствомъ монополіи борется лишь съ злоупотребленіемъ, съ пьянствомъ, т. е., по мнѣнію министерства, пьянство опаснѣе для населенія съ нравственной и экономической точки зрѣнія, чѣмъ умѣренность, хотя бы послѣднее и было вреднѣе въ санитарномъ отношеніи. Борьба же съ пьянствомъ вполне совмѣстима съ ростомъ доходовъ отъ монополіи.

Такимъ образомъ монополія, по словамъ г. Шумахера, и не стремилась къ умѣншенію потребленія алкоголя, а имѣ-

а цѣлью лишь измѣнить форму его потребленія, сохранивъ алкогольный доходъ.

Главнымъ, изъ многочисленныхъ принципіальныхъ противниковъ монополіи явился прис. повѣр. Д. Н. Бородинъ авторъ чуть не двадцати работъ по вопросу объ алкоголизмѣ.

Сущность его доводовъ въ общемъ исчерпывается, принятыми на съѣздѣ, имъ предложенными, резолюціями, и я не буду на нихъ подробно останавливаться. Вообще же о преніяхъ по поводу монополіи на съѣздѣ я долженъ замѣтить, что они стояли далеко не на должной высотѣ ни количественно, ни качественно. Не говоря о сложности самого вопроса, его многосторонности, трудности его изученія, многихъ ораторовъ лишало свободы слова опасеніе повредить съѣзду; съ другой стороны, пренія приняли совершенно неподобающій характеръ, вслѣдствіе крайне нетактичнаго тона, котораго держался представитель министерства г. Левицкій—первый изъ сторонниковъ монополіи. Онъ не постѣнился упрекнуть русское общество въ нежеланіи бороться съ пьянствомъ. Покрыто, какъ могъ отнестись къ подобному упреку съѣздъ, знавшій объ арестѣ рабочихъ делегатовъ, выслушавшій десятки сообщеній о притѣсненіяхъ въ области ви́шкельнаго образованія, даже начинаніямъ священниковъ, не говоря о рабочемъ движеніи противъ пьянства и о тысячахъ запретительныхъ приговоровъ, оставленныхъ безъ утвержденія. Неприличная его острота надъ „одиннадцатой заповѣдью“ не пей, обреченной на неудачу вызвала прямо взрывъ негодованія.

Подъ этимъ дурнымъ впечатлѣніемъ, съѣздъ уже непріязненно слушая обстоятельныя, спокойныя и цѣнныя возраженія второго оратора Шумахера—то же чиновника министерства финансовъ, которому для развитія его тезисовъ не хватило, положенныхъ 5 минутъ; съѣздъ, озлобленный его товарищемъ, не продлилъ его срока. А когда третій делегатъ министерства финансовъ—Минцловъ назвалъ сообщеніе Бородина „наглою ложью“ (будто министерство финансовъ

не принимаетъ никакихъ мѣръ къ устраненію тайной продажи), произошелъ полный скандалъ; оратору не только не дали кончить—его заставили убраться съ кафедры. Оскорбленный Бородинъ въ страстной отповѣди съ огромнымъ, цифровымъ матеріаломъ въ рукахъ доказалъ свою правоту.

Но этими неудачными выступленіями серьезное обсужденіе огромнаго вопроса о монополіи было сорвано и пренія приняли безпорядочный и очень острый характеръ. Какъ и во всякомъ массовомъ собраніи, нашлись особенно легко возбудимые элементы, и на сѣздѣ зазвучали фразы о „государственномъ преступникѣ графѣ Витте“ и т. п.

Послѣ этого засѣданія представители министерства финансовъ отъ дальнѣйшаго участія въ сѣздѣ отказались, а сѣздъ получилъ предостереженіе, что его закроютъ, если повторятся подобныя рѣчи.

Резолюціи сѣзда по винной монополіи таковы:

1. Казенная винная монополія на практикѣ не оправдала тѣхъ обѣщаній въ смыслѣ отрезвленія населенія, которыми сопровождалось введеніе правительствомъ этой реформы.
2. Съ учрежденіемъ винной монополіи въ вѣдѣніи правительства соединены несовмѣстимыя функціи: съ одной стороны извлеченіе наибольшаго дохода путемъ назначенія и повышения цѣнъ на водку, повсемѣстной продажи ея и контроля надъ продажей, съ другой стороны и одновременно—борьба за отрезвленіе народа.
3. Заинтересованность фиска съ увеличеніемъ дохода отъ винной монополіи создаетъ непреодолимую преграду для общественныхъ организацій и государственныхъ учреждений въ дѣлѣ принятія дѣйствительныхъ мѣръ для борьбы съ пьянствомъ.
4. Система казенной винной монополіи представила высшей администраціи полную свободу въ повышеніи косвеннаго

обложенія путемъ установленій цѣнъ на водку.

5. Основной принципъ монопольной реформы при ея введеніи—устраненіе частнаго интереса въ торговлѣ виномъ—нарушается широкимъ допущеніемъ казенной продажи вина на коммисіонныхъ началахъ въ частныхъ заведеніяхъ разнаго рода. Число мѣстъ продажи казеннаго вина возрастаетъ внѣ зависимости отъ дѣйствительнаго спроса. Запретительные приговоры крестьянскихъ обществъ въ огромномъ большинствѣ случаевъ остаются безъ исполненія. вмѣстѣ съ тѣмъ, винная монополія привела къ развитію уличнаго пьянства, перенесенію пьянства въ семью, усиленію тайной продажи казеннаго вина и проч. Въ виду всего выказаннаго, съѣздъ признаетъ необходимымъ проведеніе нижеслѣдующихъ мѣръ:

1. Вопросъ о составленіи плана, распредѣленіи заведеній для продажи спиртныхъ напитковъ долженъ рѣшаться при участіи представителей органовъ общественнаго управленія.

2. Сельскимъ обществамъ должна быть предоставлена полная свобода въ составленіи запретительныхъ приговоровъ; при постановкѣ этого вопроса на сходахъ съ правомъ рѣшающаго голоса должны участвовать и женщины. Точно также открытіе новыхъ заведеній въ селеніяхъ можетъ быть допущено только съ согласія населенія, выраженнаго на сходѣ съ участіемъ женщинъ.

3. Рабочимъ на фабрикахъ и заводахъ должно быть предоставлено право ходатайствовать о закрытіи винныхъ лавокъ вблизи фабрикъ и заводовъ на разстояніи одной версты. вмѣстѣ съ тѣмъ съѣздъ признаетъ, что казенной мѣрой въ отвлеченіи населенія было бы постепенное упраздненіе питейнаго дохода путемъ уменьшенія количества выпускаемыхъ въ продажу спиртныхъ напитковъ и замѣна питейнаго дохода другими источниками. Последнее возможно только при измѣненіи всей финансовой политики государства и проведеніи ряда социальна-экономическихъ мѣръ, клонящихся къ поднятію

благосостоянія населенія. Дополненія и первой части резолюціи, предложенныя меньшинствомъ редакціонной комиссіи гласятъ: Винная монополія въ Россіи при тѣсномъ союзѣ помещиковъ и бюрократіи, безконтрольномъ веденіи государственнаго хозяйства открываетъ широкій просторъ для обогащенія винокуровъ за счетъ всего населенія (этотъ пунктъ снятъ распорядительнымъ бюро). „Такая палліативная мѣра, какъ пониженіе крѣпости воды, или повышеніе ея продажной цѣны при настоящихъ условіяхъ не можетъ ослабить вредныя послѣдствія потребленія спиртныхъ напитковъ. Оба положенія были приняты собраніемъ соединенными секціями, но сняты съ обсужденія послѣ общаго собранія. Резолюція меньшинства редакціонной комиссіи по второй части резолюція такова „сѣздъ считаетъ необходимымъ уничтоженіе винной монополіи, какъ источника доходовъ, безъ замѣны ея другимъ видомъ питейнаго дохода. Вмѣстѣ съ тѣмъ сѣздъ признаетъ, что уничтоженіе винной монополіи возможно лишь при полной реформѣ, какъ доходнаго, такъ и расходнаго бюджета путемъ замѣны всѣхъ косвенныхъ налоговъ прогрессивнымъ подоходнымъ налогомъ, уничтоженіемъ не производительныхъ расходовъ, а также путемъ проведенія широкихъ мѣръ социально-экономическаго характера, направленныхъ на поднятіе народнаго благосостоянія. Проведеніе столь сложныхъ реформъ, въ свою очередь, предполагаетъ полную демократизацію государства“.

Резолюція меньшинства не выдерживаетъ на мой взглядъ критики хотя бы по одному тому, что даже при полнѣйшей демократизаціи государства монополія представляетъ несомнѣнно шагъ впередъ сравнительно съ заинтересованностью десятковъ и можетъ быть сотенъ тысячъ кабатчиковъ и трактирщиковъ, представляющихъ неодолимую силу.

Монополія представляетъ, на мой взглядъ, одну изъ лучшихъ системъ для борьбы съ алкоголизмомъ и отнюдь не объ уничтоженіи ея, и о возможно лучшемъ использованіи

ея должна идти рѣчь; даже въ самомъ демократическомъ государствѣ выгоднѣе имѣть въ рукахъ государства этотъ колоссальный рычагъ, чтобы имѣть возможность имъ управлять по желанію, чѣмъ оставить орудіе ослѣпленія народныхъ массъ въ рукахъ десятковъ тысячъ кривно заинтересованныхъ торговцевъ.

Вотъ почему я считаю, что едва вступающая на конституціонную дорогу Россія, въ смыслѣ борьбы съ алкоголизмомъ, находится въ лучшемъ положеніи, именно благодаря монополіи, чѣмъ республиканская Франція, гдѣ винодѣлы и трактирщики всегда имѣютъ огромное количество своихъ ставленниковъ въ палатѣ депутатовъ, что дѣлаетъ борьбу съ алкоголизмомъ почти безнадежной.

Въ Государственной Думѣ по сообщенію предсѣдателя думской комиссіи по борьбѣ съ пьянствомъ епископа Митрофана, послѣ докладовъ Мейендорфа и Гомлобова, комиссія предлагала: государству отказаться отъ пьянаго дохода, сократить количество выпускаемаго въ продажу спирта, возвысить на $\frac{1}{3}$ его цѣну, уничтожить сотки и полбутылки, закрыть всѣ, кромѣ 1-го разряда, трактиры, утвердить запретительные приговоры, давъ право голоса и женщинамъ, усилить наказаніе за корчемство, сравнивъ его съ преступленіемъ противъ общественной нравственности. Но всѣ эти мѣры для министерства оказываются неприемлемыми. Отмѣчу больше, какъ курьезъ, предложенную въ думской комиссіи и вызвавшую негодованіе на сѣздѣ мѣру: преміи за доносы на борчмарей.

Такимъ образомъ, монополія потерпѣла на сѣздѣ большой уронъ: изъ-подъ нея былъ вырванъ принципъ умѣренности—ея фундаментъ, и было доказано, что монополія при теперешней ея постановкѣ даже усиливаетъ корчемство. Еще больше пострадало на сѣздѣ дѣтище монополіи—попечительство о народной трезвости.

Ничтожно слабыми оказались ихъ защитники даже въ средѣ чиновниковъ. Огромнымъ большинствомъ были отвергнуты умѣренно—отрицательныя о нихъ резолюціи и приняты самыя уничтожающія, самыя рѣзкія изъ предложенныхъ: 1) существующія попечительства о народной трезвости носятъ показной характеръ борьбы правительства съ пьянствомъ, 2) попечительства о народной трезвости фактически являются учрежденіями бюрократическими, лишенными общественной самодѣятельности; 3) ассигнуемыя правительствомъ ежегодныя субсидіи въ размѣрѣ 2 милліоновъ руб. являются при настоящей организаціи попечительствъ мало производительной тратой народныхъ денегъ; 4) передача попечительствъ о народной трезвости въ руки городскихъ и земскихъ самоуправленій могла бы принести пользу лишь при условіи привлеченія широкихъ слоевъ населенія къ участію въ общественномъ самоуправленіи.

Эти резолюціи не остались безъ вліянія, повидимому, на дальнѣйшую судьбу попечительствъ, такъ какъ Государственная Дума сократила въ послѣднемъ засѣданіи бюджетъ попечительствъ на $1\frac{1}{2}$ милліона и можно быть увѣреннымъ, что Государственный Совѣтъ это сокращеніе приметъ.

Мнѣ остается сказать лишь нѣсколько словъ относительно терапіи индивидуальнаго алкоголизма и общественныхъ лечебныхъ организацій. Большой интересъ возбудило сообщеніе маститаго Московскаго невропатолога Л. С. Минора о леченіи алкоголизма внушеніемъ. Д-ръ М. подвергъ жестокой критикѣ методъ гипнотизированія, дѣлающаго больныхъ автоматами, затемняющій сознаніе; докладчикъ рекомендуетъ внушеніе, какъ методъ—амбулаторный, и предпочтительно-стационарную помощь больнымъ.

Резолюціи въ этой области, таковы: по адресу врачей: 1) въ виду того, что современныя научныя данныя дѣлаютъ питательныя свойства алкоголя болѣе чѣмъ сомнительными и въ виду того, что врачами-спеціалистами по леченію алкоголизма наблюдается не мало случаевъ алкоголизма, обязанныхъ

лечебному назначенію спиртныхъ напитковъ, съѣздъ обращаетъ особое вниманіе врачей на эти факты. 2) Съѣздъ признаетъ необходимымъ болѣе энергичную работу русскихъ врачей для внесенія въ широкія народныя массы правильнаго представленія о благотворномъ значеніи полного воздержанія отъ всѣхъ спиртныхъ напитковъ. 3) Съѣздъ постановляетъ обратиться къ городскимъ управленіямъ съ предложеніемъ бороться съ алкоголизмомъ во 1) путемъ устройства въ каждомъ городѣ сѣти попечительствъ о нуждающихся въ матеріальной помощи съ привлеченіемъ къ участию въ нихъ всѣхъ гражданъ и приланію ихъ дѣятельности характера взаимопомощи, а не благотворительности; 2) путемъ устройства кружковъ просвѣтительнаго характера, путемъ организацій центральное бюро спроса и предложенія труда. 3) Наряду съ открытіемъ для наиболѣе тяжелыхъ случаевъ алкоголизма и запоя особыхъ больницъ и колоній, необходимо повсемѣстное устройство амбулаторій съ постоянными при нихъ кроватями, такъ какъ массовый опытъ леченія внушеніемъ показалъ, что значительное число алкоголиковъ можетъ съ большимъ успѣхомъ лечиться на ходу. 4) Во главѣ амбулаторій должны стоять врачъ практически знакомый съ психотерапіей, такъ какъ амбулаторія для алкоголиковъ безъ приимѣненія внушенія не имѣетъ значенія. 5) Лечебныя заведенія для алкоголиковъ должны находиться въ вѣдѣніи органовъ самоуправленія, попечительствъ и обществъ трезвости и содержаться на особые средства, ассигнуемые министерствомъ финансовъ, какъ и пріюты для вытрезвленія пьяныхъ, которые необходимо изъять изъ вѣдѣнія полиціи. Особо слѣдуетъ отмѣтить резолюціи о роли женщинъ въ борьбѣ съ пьянствомъ: 1) Въ виду слабаго участія русской женщины въ борьбѣ съ употребленіемъ спиртныхъ напитковъ, съѣздъ призываетъ ее къ самому широкому выступленію на борьбу съ великимъ общественнымъ бѣдствіемъ: 2) Питейные обычаи являются однимъ изъ главнѣйшихъ факторовъ разви-

тія алкоголизма, а семья часто однимъ изъ очаговъ, гдѣ они поддерживаются. Съѣздъ признаетъ, поэтому необходимымъ, чтобы женщина, какъ мать, воспитательница и хозяйка, взялась самымъ рѣшительнымъ образомъ за искорененіе этихъ обычаевъ; 3) устанавливая, насколько сильно страдаютъ, главнымъ образомъ женщины всѣхъ положеній отъ алкоголизма отцовъ и мужей, съѣздъ признаетъ необходимымъ, чтобы въ законодательномъ порядкѣ были приняты мѣры къ ограниченію семейныхъ правъ мужчинъ, а также у женщинъ хроническихъ алкоголиковъ (опека надъ личностью и имуществомъ, беспрепятственная выдача отдѣльныхъ видовъ на жительство т. к. распушенность нравовъ и проституція тѣсно связаны съ алкоголизмомъ, необходима самая широкая и дѣятельная борьба какъ съ тѣмъ, такъ и съ другими явленіями, вмѣстѣ съ тѣмъ съѣздъ выразилъ въ частности пожеланіе о закрытіи домовъ терпимости, которыя являются мѣстами продажи спиртныхъ напитковъ и мѣстами постоянного пьянства; 5) принимая во вниманіе, что уменьшеніе пьянства неразрывно связано съ поднятіемъ экономическаго и духовнаго уровня народа и что измѣненія къ лучшему условій жизни народныхъ массъ находится въ прямой зависимости отъ улучшенія бытового и правового положенія женщины, съѣздъ признаетъ, что борьба съ потребленіемъ спиртныхъ напитковъ будетъ вполне успешна лишь въ томъ случаѣ, если женщина выступить въ ней въ качествѣ равноправной гражданки; 6) въ качествѣ пожеланія, съѣздъ призналъ необходимымъ, чтобы былъ разработанъ вопросъ о признаніи алкоголизма однимъ изъ поводовъ къ разводу.

Оцѣнивая общую дѣятельность съѣзда, необходимо отмѣтить плодотворное участіе рабочей группы, всегда умѣвшей поднять на большую высоту пренія, раздвинуть узкія рамки вопроса. И если нельзя было согласиться съ чрезмѣрнымъ подчеркиваніемъ капитализма и социально-политическихъ ус-

ловій, какъ факторовъ алкоголизма, то нельзя не оцѣнить глубину анализа этихъ факторовъ, ими произведеннаго, и нельзя не отмѣтить вообще строгую парламентарность ихъ обычныхъ выступленій. Вотъ почему надо признать чрезвычайно грубой ошибку, сдѣланную бюро въ послѣднемъ засѣданіи, когда оно сочло возможнымъ измѣнить принятыя соединенными секціями резолюціи; оно нанесло этимъ моральный ударъ всему съѣзду. Съ послѣдняго засѣданія ушла не рабочая группа, ушли $\frac{2}{3}$ съѣзда, потрясенные, и оскорбленные такимъ нарушеніемъ элементарныхъ требованій этики.

Съѣздъ, вѣроятно, не дастъ практическихъ результатовъ; но онъ впервые раскрылъ значеніе алкоголя какъ социальнаго зла, его двойное значеніе результата—причины нищеты народныхъ массъ; далѣе съѣздъ устранилъ съ пути антиалкогольнаго движенія крупный тормазъ—принципъ умѣренности, выяснилъ дѣйствительное значеніе нашей монопольной системы, оцѣнилъ надлежащимъ образомъ значеніе попечительствъ о народной трезвости, отмѣнилъ огромную важность и необходимость антиалкогольнаго обученія въ школахъ; на съѣздѣ выяснилось, что общія условія современной русской жизни не даютъ мѣста розовымъ мечтамъ о широкой и успѣшной борьбѣ съ алкоголизмомъ.

Съѣздъ лишь слегка расчистилъ дорогу по темному лѣсу настоящаго къ едва свѣтлѣющему вдали будущему.

РЕФЕРАТЫ.

ФИЗИОЛОГИЯ.

Н. Cushing. О раздраженіи фарадическимъ токомъ gyrus postcentralis. A note upon the faradic stimulation of the postcentral gyrus in conscious patients. Brain. 1909.

2 случая Jackson'овской эпилепсіи; въ обоихъ случаяхъ судорожнымъ припадкамъ предшествовала чувствительная аура въ правой рукѣ. Операция въ томъ и другомъ случаѣ была произведена въ два приема. Въ 1-й моментъ была произведена краниотомія, во 2-й моментъ спустя двѣ недѣли, были удалены пораженные участки мозгового вещества. Во второй моментъ операции общая анестезія была примѣнена только въ самомъ началѣ, при разрѣзаніи мозговыхъ оболочекъ, во время раздраженія фарадическимъ токомъ вещества мозга пациенты находились при полномъ сознаніи.

При раздраженіи gyrus praecentralis была получена обычная двигательная реакція, при чемъ не было никакихъ ощущений, кромѣ ощущений сопровождающихъ пассивныя движенія, какъ это бываетъ, напримѣръ, при раздраженіи периферическихъ нервовъ. Напротивъ, раздраженіе gyrus postcentralis вызвало въ первомъ случаѣ ощущение прикосновенія, во второмъ—онѣмѣнія. Раздраженіе прочихъ извилинъ не давало никакихъ явленій ни субъективныхъ, ни объективныхъ.

В. Лихницкій.

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМІЯ.

В. А. Мавергузъ. «Къ ученію о фибриллярномъ аппаратѣ нервной кѣлки и его измѣненіяхъ при нѣкоторыхъ экспериментальныхъ условіяхъ». СПб. Диссертация на степень доктора медицины.

Во вступленіи къ работѣ авторъ говоритъ, что онъ поставилъ себѣ цѣлю изучить тѣ измѣненія, которыя вызываются въ фибриллярномъ аппаратѣ нервной кѣлки подѣ влияніемъ различныхъ фармакологическихъ агентовъ, имѣю-

шихъ особенно важное значеніе въ терапіи. Работа, между прочимъ, представляется очень интересною для невропатологовъ въ томъ отношеніи, что изъ фармакологическихъ агентовъ авторъ бралъ такіе, которые обладаютъ особымъ средствомъ къ нервной системѣ, а именно: ртуть, серебро и мышьякъ. Кромѣ того онъ изслѣдовалъ измѣненія нервныхъ клѣтокъ и при общей стрептококковой инфекціи.

Послѣ краткаго очерка литературы по патологіи неврофибриллей авторъ подробно описываетъ методику своихъ изслѣдованій. Онъ окрашивалъ кусочки центральной нервной системы по методу R. у Сажа'я въ той модификаціи, которая обыкновенно употребляется въ лабораторіи Е. С. Лондона (институтъ эксперимент. медіц.) и по способу Nissl'а. Прежде, чѣмъ приступить къ описанію патологическихъ измѣненій, полученныхъ имъ экспериментально у кроликовъ, онъ излагаетъ свои наблюденія надъ строеніемъ фибриллярнаго аппарата нервныхъ клѣтокъ нормальныхъ кроликовъ, причемъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: пирамидальныя клѣтки головной коры, окрашенныя по методу R. у Сажа'я, обвариваются очень густую сѣть тончайшихъ фибриллей, равно какъ и весьма значительное количество первичныхъ толстыхъ фибриллей. — Первичныя нейрофибриллы, вступивъ черезъ отростки въ нервную клѣтку, сливаются съ петлями тонкой сѣти не при помощи дехотомического дѣленія, а путемъ ихъ древовиднаго развѣтвленія. Между перипеллюлярнымъ сплетеніемъ и эндоцеллюлярною сѣтью клѣтокъ Purkinjé не существуетъ непосредственныхъ анастомозовъ, отношенія между ними сводятся только къ тѣсному контакту.

Приступая къ изложенію результатовъ собственныхъ изслѣдованій на животныхъ при отравленіи металлическими ядами и культурою стрептококка, авторъ сначала приводитъ литературу вопроса о дѣйствиіи каждаго употреблявшагося имъ вреднаго для нервной системы агента. Всѣ испытуемыя вещества онъ вводилъ кроликамъ подъ кожу. Всѣ опыты съ металлическими ядами ставились имъ въ острой, подострой и хронической формахъ, смотря по дозѣ впрыскиваемого вещества. Что касается *серебра*, то оно вводилось въ видѣ сѣрно-ватисто-кислаго серебра-натрія ежедневно, при чемъ дозы колебались отъ 0,01 до 0,1 грм. pro die. Дѣйствіе серебра на центральную нервную систему сводилось къ слѣдующему.

Острые отравления, ведущия къ смерти въ течение нѣсколькихъ часовъ, вызываютъ только ничтожныя измѣненія въ фибриллярной основѣ нервныхъ клѣтокъ, выражающіяся въ болѣе интенсивной окраскѣ и, въ рѣдкихъ клѣткахъ, незначительномъ утолщеніи нейрофибрилл. Подострые отравления, продолжающіяся двѣ три недѣли, вызывающія нарушение функций центральной нервной системы и сопровождающіяся тяжелыми расстройствами общаго питанія, вызываютъ въ фибриллярной структурѣ нервной клѣтки рѣзкія измѣненія. Измѣненія эти, смотря по степени нейрофибриллярныхъ поражений, можно раздѣлить на четыре группы. Начинаются они съ утолщенія тончайшихъ фибриллей, образующихъ петли тонкой сѣти, которая является наиболѣе чувствительнымъ элементомъ фибриллярной основы нервной клѣтки. Затѣмъ, происходитъ утолщеніе первичныхъ фибриллей, обычно принимающихъ извилистый ходъ; петли тонкой сѣти начинаютъ блѣднѣть и атрофироваться. Далѣе, наступаетъ атрофія значительнаго количества первичныхъ фибриллей и рѣзкое поблѣднѣніе всей внутриклѣточной сѣти. Наконецъ, измѣненія заканчиваются полной атрофіею внутриклѣточныхъ фибриллей. Помимо поражения нейрофибрилл, въ клѣткахъ очень часто можно встрѣтить вакуолизацию клѣточной протоплазмы и явленія нейронофагіи. При хроническихъ отравленіяхъ, продолжающихся 4—5 недѣль, не вызывающихъ ни общаго расстройства питанія, ни вообще какихъ-либо нарушений со стороны функций органовъ, измѣненія внутриклѣточныхъ нейрофибрилл сводятся къ ихъ постепенному поблѣднѣнію и полной атрофіи безъ предварительнаго утолщенія въ болѣе или менѣе значительномъ количествѣ гангліозныхъ клѣтокъ. Соли серебра, повидимому, обладаютъ сродствомъ къ нейрофибриллярному веществу нервныхъ образованій, а потому должны быть отнесены къ группѣ нейрофибриллярныхъ ядовъ. Для отравленія *ртутью* авторъ пользовался двойнымъ соединеніемъ сулемы и хлористаго натра въ дозахъ отъ 0,001 до 0,03 *pro die*. При этомъ обнаружилось, что ртуть въ общемъ обладаетъ такимъ же сродствомъ къ нейрофибриллярнымъ элементамъ и вызываетъ такія же пораженія нервныхъ клѣтокъ, какъ и соли серебра. При полномъ отсутствіи измѣненій нервныхъ клѣтокъ при острыхъ отравленіяхъ, можно констатировать очень рѣзкія пораженія нейрофибрилл при подострыхъ отравле-

ніяхъ, которыя сводятся въ общемъ къ утолщенію нейрофибриллъ и ихъ послѣдующей атрофіи. При хроническихъ отравленіяхъ малыми дозами ртути, не вызывающими замѣтныхъ нарушеній въ жизни животныхъ, можно констатировать значительное количество клѣтокъ (особенно въ области заднихъ роговъ) съ чрезвычайно блѣдной атрофированной внутрикѣлочной сѣтью. Подобное рѣзкое поблѣднѣніе внутрикѣлочныхъ нейрофибриллъ должно быть разсматриваемо, какъ очень тяжелое пораженіе нервныхъ клѣтокъ, отъ котораго онѣ не способны оправиться и возвратиться къ нормальному состоянію; клѣтки съ частичною атрофіею внутрикѣлочной сѣти, повидимому, способны возстановить свои нормальныя отношенія. Наличие измѣненій нервныхъ клѣтокъ при хроническихъ отравленіяхъ минимальными дозами ртути даетъ автору поводъ замѣтить, что и при терапевтическомъ введеніи въ организмъ челоуѣка ртути въ теченіе продолжительнаго времени весьма вѣроятно происходитъ гибель извѣстнаго количества нервныхъ клѣтокъ. Это послѣднее обстоятельство при томъ или другомъ психическомъ или физическомъ аффектѣ, могущемъ потребовать участія всѣхъ наличныхъ силъ, центральная нервная система можетъ оказаться несостоятельной и подвергнуть весь организмъ чрезвычайной опасности. При отравленіи мышьякомъ авторъ пользовался 1% растворомъ мышьяковистой кислоты вмѣстѣ съ *salium carbonicum* (1%) Этотъ растворъ вводился въ дозахъ отъ 0,0003 до 0,02 грм. *pro die*. Изслѣдованія нервной системы убитыхъ кроликовъ показали, что острое и подострое отравленіе мышьякомъ вызываетъ нерѣзкія измѣненія нейрофибриллярной основы нервныхъ клѣтокъ, давая въ тоже время тяжелое пораженіе хроматофильнаго вещества, а потому мышьякъ можно было бы отнести къ группѣ хроматофильныхъ нервныхъ ядовъ. Малая же дозы мышьяка даже въ теченіе продолжительнаго времени не вызываютъ никакихъ измѣненій внутрикѣлочныхъ фибриллъ, а также сердца, печени и почекъ, способствуя въ то же время усиленію роста и улучшенію общаго состоянія у животныхъ.—Съ цѣлью изученія дѣйствія бактерійныхъ ядовъ на нервную клѣтку авторъ примѣнялъ культуру *streptococcus erisipelatis* (изъ опыта не видно, какое количество культуры бралось для впрыскиванія). При изслѣдованіи нервной системы погибшаго кролика найдены значительныя измѣненія въ нейрофибриллярной основѣ

нервной клѣтки, выражающіяся въ частичной атрофіи тонкой сѣти или же, въ одиночныхъ клѣткахъ, въ полной атрофіи всѣхъ внутрикѣлочныхъ фибриллей.

Въ заключеніе авторъ говоритъ, что фибриллярная основа нервной клѣтки, какъ таковая, реагируетъ на всевозможныя вредныя воздѣйствія одинаковыми измѣненіями, выражающимися въ атрофіи нейрофибриллъ съ предварительнымъ утолщеніемъ ихъ или безъ онаго. Интересно отмѣтить, что авторъ никогда не находилъ въ своихъ патологическихъ случаяхъ зернистаго распала нейрофибриллъ. Кажущаяся зернистость при сильномъ освѣщеніи была ничѣмъ инымъ, какъ узловыми точками нейрофибриллярной сѣти, сильно поблѣднѣвшей.

А. Оаворскій.

A. Barret. Случай словесной глухоты; аутопсія. A case of pure word-deafness with autopsy. Journal of nervous and mental diseases, 1910, № 2.

Больной 67 лѣтъ, страдавшій въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ *tabes dorsalis*. Послѣ припадка, точный характеръ котораго остался невыясненнымъ, у него развились явленія словесной глухоты; спустя нѣсколько дней онъ поступилъ въ больницу. Подробное изслѣдованіе, произведенное черезъ 1½ года по поступленіи, установило слѣдующее: больной обращаетъ вниманіе на различные звуки, которые онъ воспринимаетъ, но не понимаетъ смыслъ словъ и совершенно не въ состояніи оцѣнить характеръ и значеніе различныхъ звуковъ. Повторить, сказанное другимъ лицомъ слово, онъ не въ состояніи. Способность произвольной рѣчи сохранена, и только изрѣдка больной дѣлаетъ порафазическія ошибки въ произношеніи. Напечатанное читаетъ легко и свободно, понимаетъ вопросы, предложенные ему письменно, и даетъ на нихъ правильные отвѣты. Произвольное письмо никакихъ разстройствъ не представляетъ.

Смерть послѣдовала черезъ 2½ года по поступленіи отъ разрыва аневризмы аорты. На аутопсіи было обнаружено поражение 1-й и 2-й височныхъ извилинъ, съ правой и лѣвой стороны, при чемъ мѣстами былъ захваченъ какъ корковый слой, такъ и заложенные глубже волокна, мѣстами же поверхностные слои были сохранены, а пострадали только находившіеся въ глубинѣ волокна. Съ лѣвой стороны была разрушена большая область, чѣмъ съ правой. *В. Лихницкій.*

М. И. Аставадатуровъ. О *Pseudotabes gliomatosa* и объ измѣненіяхъ сосудовъ при сирингоміэліи. — Обзоръ психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи 1910 г. № 1.

Авторъ резюмируетъ содержаніе статьи въ слѣдующихъ выводахъ:

I. Нѣкоторыя формы сирингоміэліи сопровождаются рѣзкой гиперплазіей сосудовъ, располагающихся въ формѣ пакетообразныхъ и гирляндобразныхъ пучковъ. Новообразованные сосуды обнаруживаютъ при этомъ артеріосклеротическія измѣненія. Вмѣстѣ съ гиперплазіей сосудовъ наблюдается и развитіе соединительной ткани, проникающей въ окружающее нервное вещество.

II. Отмѣченные sub I явленія наблюдаются не только въ стѣнѣ вещества, но и въ бѣломъ (задніе столбы). Они сопутствуютъ, а иногда, повидимому, предшествуютъ гліоматозному процессу и образованію полостей.

III. Отмѣченные sub I измѣненія, при ихъ преимущественной локализациі въ заднихъ столбахъ, могутъ обусловить собой табическій симптомокомплексъ (*Pseudotabes gliomatosa*).

IV. Развитіе табическихъ симптомовъ вслѣдъ за травмой и отсутствіе lues'a въ анамнезѣ должно возбуждать подозрѣніе о *pseudotabes gliomatosa*. Заслуживаетъ вниманія замѣчаніе, которое авторъ дѣлаетъ мимоходомъ, именно — реакція Wassermann'a и цитологическое изслѣдованіе спинно-мозговой жидкости, если бы были произведены, дали бы безъ сомнѣнія отрицательный результатъ и т. обр. описываемый случай могъ служить для клинициста мнимымъ доказательствомъ развитія спинной сухотки безъ lues'a. *Н. Богатыревъ.*

В. О. Бушковичъ. Къ патологической анатоміи психозовъ. — Обзоръ психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1910 г. № 2.

Статья д-ра *Бушковича* наглядно выясняетъ, насколько необходимо наряду съ мозговыми измѣненіями изслѣдовать измѣненія въ прочихъ органахъ для того, чтобы приблизиться къ истолкованію патологическихъ процессовъ, лежащихъ въ основѣ отклоненій со стороны психики. Авторъ собралъ значительный патолого-анатомическій матеріалъ (500 вскрытій) и расположилъ его по группамъ, гдѣ параллельно формамъ психозовъ указаны найденныя имъ измѣненія въ разныхъ ор-

ганахъ и отмѣчено въ цифрахъ количество ихъ (при каждой формѣ отдѣльно). Достаточно бѣглаго взгляда на эти таблицы, чтобы видѣть связь многихъ формъ психозовъ съ соматическими болѣзнями. Особенно замѣтна частота туберкулеза легкихъ и кишекъ при *dementia praecox* (83,3%). Въ большинствѣ случаевъ она можетъ быть объяснена предрасположеніемъ такихъ больныхъ къ туберкулезу, но въ нѣкоторыхъ (5,8%), по объясненіямъ автора, самъ туберкулезъ является основой душевнаго заболѣванія. Перерожденіе почекъ, печени и сердечной мышцы и разстройство мозгового кровообращенія при аменціи авторъ объясняетъ дѣйствіемъ неизвѣстныхъ еще токсиновъ, циркулирующихъ въ крови, тѣмъ болѣе, что сходство нѣкоторыхъ фазъ аменціи съ инфекціоннымъ бредомъ наводитъ на мысль объ одинаковомъ ¹⁾ происхожденія обоихъ психозовъ. Артеріосклерозъ при старческомъ слабоуміи, по наблюденіямъ автора, далеко не постоянное явленіе, но при наличности его душевное разстройство сильнѣе, хотя самъ по себѣ склерозъ мозговыхъ сосудовъ можетъ протекать безъ ослабленія интеллектуальныхъ способностей (мозгъ Моммсена, Тургенева). Признанная связь прогрессивнаго паралича и *dementia e laesione cerebri organica* (не *circumscripta*) съ сифилисомъ обнаруживается въ полномъ тождествѣ патолого-анатомическихъ измѣненій при обоихъ психозахъ; клиническая разница между ними, по мнѣнію автора, можетъ зависѣть отъ индивидуальныхъ особенностей организациі или отъ качества сифилитическаго *virus'a*. Лишь въ томъ стадіи прогрессивнаго паралича, когда еще не развились атрофіи, авторъ отмѣчаетъ особенность головного мозга паралитиковъ — онъ замѣтно тяжелѣе нормальнаго. Не объясняя въ настоящей статьѣ сущности этого явленія, д-ръ *Бушковичъ* высказываетъ догадку объ аналогичности явленія съ начинающимся циррозомъ печени. Вообще мысль о близости и связи психическаго разстройства съ анатомо-физиологическими нарушениями въ различныхъ органахъ проходитъ чрезъ всю статью. Не ограничиваясь собственно патологической анатоміей психозовъ, авторъ подчеркиваетъ эту основную мысль рядомъ яркихъ примѣровъ, гдѣ разнообразныя соматическія заболѣванія

¹⁾ Этиологию обоихъ психозовъ.

давали настолько полную картину психоза, что послѣдній совершенно затушевывалъ главную причину болѣзни.

Н. Богатыревъ.

В. К. Хорошко. Вторичныя перерожденія въ восходящемъ направленіи при спинно-мозговыхъ пораженіяхъ.— Журналъ невропатологіи и психіатріи имени С. С. Корсакова. 1910 г. книга I.

Д-ръ *Хорошко* прослѣдилъ на микроскопическихъ срѣзахъ ходъ перерожденныхъ волоконъ въ пучкѣ Gowers'a, въ пирамидномъ пути и заднемъ продольномъ пучкѣ, начиная отъ мѣста поврежденія спинного мозга до мозговой коры. Въ пучкѣ Gowers'a кромѣ волоконъ, направляющихся въ мозжечекъ, авторъ нашелъ другія перерожденные волокна, которыя мимо мозжечка идутъ къ базальнымъ гангліямъ. Такія же волокна можно видѣть на рисункахъ со срѣзовъ изъ мозговой ножки, задняго бедра внутренней капсулы и среди тѣхъ волоконъ бѣлаго вещества мозга, которыя направляются къ корковымъ центрамъ конечностей. Въ пирамидномъ пути авторъ отмѣчаетъ разсѣянные перерожденные волокна—они отчетливо видны среди главной массы не перерожденныхъ нисходящихъ волоконъ, но прослѣдить ихъ переходъ изъ стволовой части мозга во внутреннюю капсулу не удалось. Поэтому, а отчасти и по новизнѣ находки, авторъ не рѣшаетъ, принадлежатъ ли перерожденные волокна, направляющіяся къ мозговой корѣ, пучку Gowers'a или пирамидному. Въ заднемъ продольномъ пучкѣ перерожденные волокна начинаютъ появляться подъ заднимъ четверохолміемъ и идутъ до задней спайки. Въ самой спайкѣ также есть дегенерированные волокна. Эту систему авторъ считаетъ идентичной съ описанной Tschermak'омъ какъ das aufsteigende spinocerebralsystem im dorsalen hängsbündel. Авторъ считаетъ невозможнымъ принять описанные имъ перерожденные волокна за нисходящія, такъ какъ ни въ мозговой корѣ, ни въ ядрахъ, соответствующихъ пучкамъ Gowers'a пирамидному и заднему продольному не было очаговыхъ пораженій.

Н. Богатыревъ.

В. И. Соколовъ. Къ вопросу о прогрессивной дистрофіи мышц.—Медицинское Обозрѣніе 1910 г. № 8.

Автору удалось наблюдать три случая такъ называемой прогрессивной мышечной дистрофіи Erb'a, какъ со стороны

теченія болѣзни, такъ со стороны патолого-анатомической картины дистрофированныхъ мышцъ. Анатомическая картина, по мнѣнію автора, здѣсь общая со всѣми видами мышечныхъ атрофій и это возбуждаетъ сомнѣніе въ правильности выдѣленія этого заболѣванія въ самостоятельную единицу. Прочіе ея клиническая картина, хотя и сюда тоже внесена уже нѣкоторая доля скептицизма наличностью переходныхъ формъ, констатированіемъ реакціи перерожденія и фибриллярныхъ подергиваній при миопатіяхъ. Все это говоритъ скорѣе объ единствѣ натуры различныхъ клиническихъ формъ прогрессивныхъ мышечныхъ атрофій. Что касается этиологіи заболѣванія, то, по мнѣнію автора, здѣсь удѣлено мало мѣста вопросу о вліяніи токсиновъ при инфекціонныхъ болѣзняхъ (рожа), при Базедовой болѣзни и т. д. *И. Баклушинскій.*

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ХИМІЯ.

Lallement et Rotied. Вліяніе растительнаго режима на мочу при эпилепсіи. Effets du régime végétarien sur les urines des épileptiques. Annales médico-psychologiques. Septembre—octobre 1909.

У 9 больныхъ были произведены анализы мочи и определено количество хлоридовъ, мочевой кислоты, индикана и скатола при 1) обычномъ больничномъ питаніи, 2) черезъ 2 и 4 мѣсяца послѣ перехода на растительную пищу и 3) черезъ 1½ мѣсяца послѣ возвращенія къ обычному режиму. 1-я серія анализовъ дала цифры, близкія къ нормѣ; нужно только отмѣтить слишкомъ большое количество хлоридовъ у нѣкоторыхъ больныхъ. 2-я серія анализовъ обнаружила уменьшеніе количества хлоридовъ; значительное уменьшеніе мочевой кислоты; scatol остался безъ измѣненій, содержаніе индикана—ниже средняго. Послѣдніе анализы, произведенные послѣ того, какъ вегетаріанскій режимъ былъ оставленъ, обнаружили увеличеніе хлоридовъ, мочевой кислоты и индикана, которые появились въ количествѣ, бывшемъ при обычномъ питаніи.

В. Лихницкій

НЕРВНЫЯ БОЛѢЗНИ.

Проф. А. Е. Щербакъ. Къ этиологіи амиотрофическаго бокового склероза.—Обозрѣніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1910 г. № 1.

Въ краткой замѣткѣ проф. Щербакъ сообщаетъ случай

бокового склероза, окончившагося смертью через полгода отъ начала заболѣванія. Больной до 50 лѣтъ, не интересовавшійся ни спортомъ, ни физическимъ трудомъ, не задолго до болѣзни началъ усиленно заниматься гимнастикою и тяжелымъ физическимъ трудомъ. Это обстоятельство могло, по мнѣнію автора, вызвать системное заболѣваніе двигательныхъ нервовъ.

Н. Богатыревъ.

М. П. Никитинъ. Случай атрофіи въ области развѣтвленія 1-ой вѣтви тройничнаго нерва.—Обозрѣніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1910 г. № 2.

Отъ описаннаго проф. Бехтеревымъ настоящій случай отличается лишь тѣмъ, что атрофія кожи охватываетъ область развѣтвленія рѣшительно всѣхъ вѣтвей п. ophthalmici. Анамнезъ и объективное изслѣдованіе не даютъ опредѣленныхъ указаній на сущность первичнаго заболѣванія. Авторъ предполагаетъ склеродермію.

Н. Богатыревъ.

Г. Писемскій. Случай наркознаго паралича плечевого сплетенія Эрбовскаго типа.—Журналъ акушерства и женскихъ болѣзней. 1910 г. Январь.

Описано собственное наблюденіе Эрбовскаго паралича послѣ операціи подъ хлороформнымъ наркозомъ. Причину авторъ видитъ въ томъ, что при обычномъ положеніи оперируемыхъ на столѣ Trendelenburg'a (приподнятый тазъ и низко опущенная голова), во время глубокаго наркоза руки отвисаютъ и сильно вытягиваются; предрасполагающимъ моментомъ въ данномъ случаѣ авторъ считаетъ истощеніе и невропатическую организацію.

Н. Богатыревъ.

Н. Старокотлицкій. Случай истеріи, симулировавшей собачье бѣшенство.—Врачебная газета. 1910 г. № 11 и 12.

Истерія, о которой иногда говорятъ, что она можетъ симулировать какую угодно нервную болѣзнь, обыкновенно симулируетъ ее съ пропускомъ нѣкоторыхъ и при томъ не маловажныхъ симптомовъ. Въ описанномъ авторомъ случаѣ, принятомъ сначала за собачье бѣшенство, не было устрашающихъ или непріятныхъ галлюцинацій, отвращенія къ виду блестящихъ предметовъ и текущей воды; зрачки были сужены. Остальные симптомы, давшіе неврозу сходство съ собачьимъ

бѣшенствомъ, развились на почвѣ легкой внушаемости истеричнаго больного. Поводомъ послужило соприкосновеніе изцарапанной руки со слюной бѣшеной собаки и чтеніе какой-то брошюры о собачьемъ бѣшенствѣ. Авторъ подробно объясняетъ нервно-психическое происхожденіе каждаго симптома.

Н. Богатыревъ.

И. А. Бродскій. Spondylose rhizomelique, какъ отдѣльная нозологическая единица.—Медицинское Обозрѣніе. 1910 г. № 8.

Подъ именемъ spondylose rhizomelique, одревенѣлости, cyphose heredo-traumatique, болѣзни Бехтерева, описывается болѣзнь съ явленіями тугоподвижности, неподвижности, анкилоза позвоночника и большихъ сочлененій, причемъ въ плечевомъ и тазовомъ поясахъ подвижность бываетъ поражена рѣдко. Болѣзнь появляется послѣ простуды, остраго лихорадочнаго заболѣванія, малярии и характеризуется появленіемъ постепенно усиливающихся болей. Потомъ является чувство скованности, тяжести всего тѣла и симптомы со стороны позвоночника и суставовъ. Бехтеревъ за этиологическій моментъ считаетъ наслѣдственность, травму и lues. Патолого-анатомическія измѣненія сводятся къ 1) окостенѣнію связочнаго аппарата въ области позвоночника, сочлененій реберъ съ позвончиками и большихъ суставовъ, 2) уплотненію межпозвоночныхъ хрящей, 3) гипероссификаціи костной субстанціи. Авторъ описываетъ случай даннаго заболѣванія, находившійся подъ его наблюденіемъ. Лечение не дало сколько-нибудь утѣшительнаго результата.

И. Баклушинскій.

Carl D. Camp. Разстройства чувствительности въ одномъ случаѣ черепно-мозгового пораженія. Type and distribution of sensory disturbances due to cerebrale lesion.—Journal of Nervous and Mental diseases, 1910, № 2.

Авторъ приводитъ исторію болѣзни мужчины 40 лѣтъ, получившаго во время столбованія поѣздовъ поврежденія въ области правой височной кости. Явленія лѣвосторонней гемиплегіи, развившейся вслѣдъ за этой травмой, послѣ операціи нѣсколько сгладились. Въ такомъ положеніи больной находился 1½ года, и только въ послѣднее время наступило ухудшеніе, появились эпилептические приступы. Въ больницу было констатировано существованіе спастическихъ явленій въ лѣвой рукѣ и ногѣ; атрофій и стойкихъ контрактуръ не было.

Разстройства тактильной чувствительности носили обычный характер—лѣвосторонняя гемипарестезія, наиболее выраженная въ области кисти и пальцевъ. Температурная чувствительность представляла явленія диссоціаціи—больной хорошо воспринималъ только тепловыя раздраженія, способность же воспріятія холода была совершенно потеряна. Но наибольшій интересъ представляли разстройства болевой чувствительности, носившія ясно-выраженный корешковый характеръ: чувствительность на лицѣ и въ области 1 и 2 шейныхъ корешковъ была сохранена, въ области же, точно соотвѣтствовавшей распространенію 3—8 шейныхъ корешковъ—полная аналгезія; въ области 1—5 спинныхъ корешковъ чувствительность сохранена, ниже—hypoalgesia. В. Лихницкій.

К. Halbey. Вліяніе метеорологическихъ явленій на эпилептиковъ. Einflusse meteorologischer Erscheinungen auf epileptische Kranke. *Algemein. Zeitschrift. für Psychiatrie* Bd. LXII, S. 252. (1910 г.).

Авторъ въ теченіе 12 мѣсяцевъ отмѣчалъ число припадковъ у 10 эпилептиковъ; большая часть изъ нихъ въ это время не получали большихъ количествъ бромистыхъ препаратовъ, и только двоимъ было назначено постоянное бромистое леченіе. На основаніи своихъ наблюденій авторъ дѣлаетъ слѣдующіе выводы: 1) составъ атмосфернаго воздуха, его температура, количество свѣта, облачность, влажность воздуха и осадки не оказываютъ никакого вліянія на частоту эпилептическихъ припадковъ. 2) Быстро наступающія колебанія барометрическаго давленія находятся, повидимому, въ связи съ появленіемъ и частотою припадковъ у эпилептиковъ. Абсолютная высота барометрическаго давленія не имѣетъ значенія; играетъ роль только быстрота колебанія барометрической кривой, при чемъ безразлично, будетъ ли она повышаться или понижаться. Возможно, что основной причиной является недостаточная приспособляемость сосудистой системы эпилептиковъ къ колебаніямъ барометрическаго давленія. 3) Возможно, что состояніе атмосфернаго электричества оказываетъ известное вліяніе на теченіе эпилепсіи, но до сихъ поръ мы не имѣемъ точныхъ данныхъ по этому вопросу. В. Лихницкій.

Р. С. Кнапп. Рефлексы при истеріи. The reflexes in hysteria.—*Journal of nervous and mental diseases*, 1910, № 2.

Въ 100 случаяхъ истеріи, представлявшихъ расстройства чувствительности, авторъ изслѣдовалъ состояніе кожныхъ и сухожильныхъ рефлексовъ. Въ 87 случаяхъ онъ нашелъ болѣе или менѣе ясно выраженное повышеніе рефлексовъ, ни въ одномъ случаѣ однако не доходившее до настоящаго клонуса стопы или чашечки; полного отсутствія пателлярныхъ рефлексовъ онъ не встрѣтилъ ни разу.

Въ 57 случаяхъ колѣнные рефлексы или рефлексы Ахиллова сухожилия были неодинаково выражены на обѣихъ сторонахъ тѣла; въ 38 случаяхъ они были повышены на той же сторонѣ, на которой существовала анестезія; въ 19 случаяхъ — на противоположной.

Отсутствіе подошвеннаго рефлекса *Knapp* констатировалъ всего 2 раза; въ 47 случаяхъ онъ былъ слабѣе выраженъ на анестезированной сторонѣ. Рефлекса *Babinsk'а* и *Oppenheim'а* не было ни въ одномъ случаѣ.

На основаніи имѣвшагося въ его распоряженіи матеріала авторъ возстаётъ противъ мнѣнія *Babinsk'а*, утверждающаго, что истерія не можетъ оказывать вліяніе на состояніе кожныхъ и сухожильныхъ рефлексовъ. *В. Лихницкій.*

ПСИХІАТРІЯ.

Л. Г. Гутманъ. Маниакально-депрессивный психозъ и характеръ ассоціацій при немъ. — Обзоръ психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1910 г. № 1.

Въ историко-критическомъ очеркѣ, составляющемъ первую половину статьи, авторъ перечисляетъ тѣ этапы, которые послѣдовательно прошло въ своемъ развитіи ученіе *Kraepelin'а* о маниакально-депрессивномъ психозѣ и тутъ же разбираетъ возраженія противъ него. Въ понятіи маниакально-депрессивнаго психоза д-ръ *Гутманъ* объединяетъ манію, меланхолію, ихъ періодическія формы и циркулярный психозъ, слѣдуя въ этомъ школѣ *Kraepelin'а*, но расходится съ ней въ вопросѣ о скорости теченія идей при маниакальномъ состояніи. Школа *Kraepelin'а* на основаніи экспериментальныхъ изслѣдованій *Aschaffenburg'а* утверждаетъ, что ассоціаціи здѣсь замедлены и только моторное возбужденіе симулируетъ быструю смѣну и разнообразіе идей. Для провѣрки этого новаго въ психіатріи ученія авторъ поставилъ рядъ психологи-

ческих опытов по тому же методу Aschaffenburg'a, но не ограничивался первымъ отвѣтомъ по поводу слова-раздражителя, а давалъ больному свободно ассоціировать дальше въ теченіе одной минуты. Опыты привели автора къ заключенію, что теченіе идей у маньяковъ ускорено, если оно совершается свободно, а замедленіе, отмѣчаемое во многихъ случаяхъ (особенно въ первыхъ отвѣтахъ), должно быть объяснено неспособностью больныхъ сразу сосредоточиться на предлагаемой имъ умственной работѣ; ассоціаціи у маньяковъ болѣе поверхностны, чѣмъ у здоровыхъ. У меланхоликовъ преобладаютъ ассоціаціи по внутренней связи со словомъ-раздражителемъ, но иногда обнаруживается рѣзкая отвлекаемость, сказывающаяся въ неожиданныхъ переходахъ отъ однихъ представлений къ другимъ. Теченіе идей у меланхоликовъ всегда замедленно.

Н. Богатыревъ.

С. М. Родіоновъ. Къ ауто-интоксикаціоннымъ психозамъ при заболѣваніи надпочечниковъ.—Обозрѣніе психіатріи, неврологии и экспериментальной психологіи. 1910. № 2.

Заболѣваніе надпочечныхъ железъ, какъ видно изъ приведенныхъ авторомъ литературныхъ справокъ, иногда можетъ протекать безъ симптомовъ Адиссоновой болѣзни, въ такихъ случаяхъ психическое расстройство выступаетъ особенно ясно. Описанный случай относится именно къ послѣднимъ. Патолого-анатомическимъ изслѣдованіемъ найденъ первичный ракъ обоихъ надпочечниковъ. Отъ нихъ осталась только небольшая часть мозговиднаго вещества; сосѣднія ткани не были поражены. Такой локализацией разрушающаго процесса авторъ склоненъ объяснять сравнительно бурное развитіе психическихъ симптомовъ и отсутствіе даже намековъ на Адиссонову болѣзнь.

Н. Богатыревъ

Л. А. Ландау. О паранойныхъ состояніяхъ среди душевно-больныхъ каторги. Юрьевъ. 1910 г.

Въ своихъ воззрѣніяхъ на сущность паранойи авторъ согласенъ съ той группой психіатровъ, которые считаютъ паранойю вторичнымъ заболѣваніемъ и видятъ причину паранойнаго бреда въ дефектахъ центральной нервной системы, которые въ настоящее время не распознаются. Въ томъ періодѣ, когда уже гмѣются дефекты нервной системы, эти въ сущно-

сти больные люди могут совершать преступления, являющіяся выраженіемъ ихъ скрытой болѣзни, но отсутствіе бреда не позволяетъ распознать болѣзнь, и такіе больные идутъ въ тюрьму и каторгу. Авторъ наблюдалъ параноиковъ-каторжанъ на о. Сахалинѣ. Изслѣдуя ихъ прошлое, гдѣ это было возможно, онъ во многихъ случаяхъ нашелъ ясныя указанія на то, что заболѣваніе началось до преступленія. Характерно для такихъ больныхъ отсутствіе достаточныхъ побужденій къ поступкамъ, которые привели ихъ на каторгу и наклонность въ бродяжеству. Положеніе душевно-больныхъ въ каторгѣ авторъ иллюстрируетъ выдержками изъ исторій болѣзни. Это настоящій мартирологъ. Оказывается, что даже завѣдомо больныхъ иногда бьютъ плетью и розгами за поступки, которые можно разсматривать только какъ симптомы ихъ болѣзни. Жестокая кулачная расправа, которую *motu proprio* примѣняютъ чины тюремной стражи,—не рѣдкость даже въ лазаретѣ (?). Варварскій режимъ придаетъ заболѣванію своеобразный колоритъ, направляя и фиксируя бредовыя идеи въ соотвѣтствующемъ обстановкѣ свѣтѣ. Въ остальномъ паранойя протекаетъ точно также, какъ и въ непреступномъ населеніи.

Н. Богатыревъ.

Д-ръ А. Пѣвницкій. Явные фобіи—символы тайныхъ опасеній больного.—Современная психіатрія 1910 г. Январь—февраль.

Невропатическія фобіи, говоритъ авторъ, при всей кажущейся ихъ бессмысленности, всегда глубоко психически обоснованы. Онъ вполне логично вытекаютъ изъ того, что пережилъ больной и что онъ старается вытѣснить изъ своего сознанія. Тогда являются, повидимому, неосновательныя фобіи, которыя символически изображаютъ тайныя сомнѣнія и тревоги больного. Раскрытіе психоаналитическимъ методомъ тайныхъ душевныхъ переживаній и объясненіе больному истинной причины его болѣзненныхъ страховъ является самымъ рациональнымъ леченіемъ. Приведены примѣры.

Н. Богатыревъ.

К. И. Платоновъ. Истерическія эхокинезія и эхολалія.—Журналъ невропатологіи и психіатріи имени С. С. Корсакова. 1910 г. кн. 1.

Авторъ описываетъ рѣдкій случай большой истеріи съ

патологическими явлениями подражания. Больная во время припадковъ автоматически съ чрезвычайной точностью воспроизводила всевозможные звуки и даже цѣлыя фразы на неизвѣстныхъ ей языкахъ, какія достигали ея слуха, и повторяла всѣ движенія людей, которые въ это время были передъ ея глазами. Подобное состояніе иногда длилось цѣлыми часами. Легкая внушаемость и необыкновенная впечатлительность вмѣстѣ съ патологической подражательностью сближаютъ данный случай съ кликушествомъ и такъ наз. меряченьемъ, часто встрѣчающимся среди инородцевъ Восточной Сибири.

Н. Богатыревъ.

Н. А. Юрманъ. Къ вопросу о вліяніи нагноеній на теченіе прогрессивнаго паралича.—Обозрѣніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1910 г. № 3.

Въ описанныхъ трехъ случаяхъ табического прогрессивнаго паралича наблюдалось значительное и стойкое улучшеніе послѣ обширныхъ нагноеній (флегмона, нагноеніе послѣ ожога); въ одномъ изъ нихъ—какъ будто даже выздоровленіе.

Н. Богатыревъ.

Ф. Чарнецкій. Dementia praecox и сифилисъ.—Современная психіатрія. 1910 г. мартъ—апрѣль.

Подробно описаны 3 случая dementiae praecox. На вскрытіи найденъ артеріосклерозъ; симптомовъ прогрессивнаго паралича не было. Авторъ считаетъ прогрессивный параличъ несовмѣстимымъ съ преждевременнымъ слабоуміемъ.

Н. Богатыревъ.

Hermann Duedke и студ.-мед. **Д. Оруджіевъ.** Къ вопросу о реакціи **Much'a** и **Holzmann'a**.—Врачебная газета. 1910 г. № 8.

Авторы провѣряли специфичность реакціи **Much'a** на здоровыхъ и соматически-больныхъ людяхъ. У здоровыхъ реакція получалась всегда отрицательная, у больныхъ—непостоянная.

Н. Богатыревъ.

Прив.-доц. С. А. Сухановъ. Циклотимія и маниакально-депрессивный психозъ. Врачебная газета. 1910 г. № 16—17.

Циклотимія, говоритъ д-ръ **Сухановъ**, является результатомъ прирожденной аномаліи въ строеніи центральной нерв-

ной системы. Она обнаруживается смѣной періодовъ угнетенія психической дѣятельности періодами ускоренія ея и лучшаго настроенія. Обнаружившись иногда въ дѣтствѣ, циклотимія идетъ и протекаетъ роковымъ образомъ; она даетъ чувствовать себя въ теченіе всей жизни индивидуума. Если періоды заторможенія и ускоренія психической дѣятельности не выходятъ по своимъ проявленіямъ изъ извѣстныхъ границъ, то говорятъ о неврастеніи или считаютъ такого человѣка здоровымъ, а болѣе рѣзкія проявленія циклотимической конституціи обыкновенно діагносцируются, какъ манія или меланхолія. Авторъ считаетъ циклотимію слабо выраженной формой маниакально-депрессивнаго психоза. *Н. Богатыревъ.*

I. Moreira. Душевные заболѣванія у лепрозныхъ больныхъ. Geistesstörung bei Leprakranken.—Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie LXVII, S. 293 (1910 г.).

Авторъ описываетъ 9 случаевъ, въ которыхъ у лепрозныхъ больныхъ наблюдалось развитіе различныхъ душевныхъ заболѣваній. На основаніи личныхъ наблюденій и литературныхъ данныхъ Moreira дѣлаетъ слѣдующіе выводы.

1) Ни одна изъ формъ душевныхъ заболѣваній не является характерной для проказы. Однако Polyneuritis leprosa можетъ сопровождаться развитіемъ Корсаковского синдрома. 2) Одновременно съ развитіемъ легра наблюдались, правда не часто, почти всѣ формы психозовъ. 3) Туберкулезъ, инфекция стрептококками и другія осложненія проказы могутъ повлечь за собой развитіе душевнаго заболѣванія у лепрозныхъ больныхъ. 4) Обычное состояніе духа (gewöhnliche geisteszustand) у лепрозныхъ больныхъ различно и находится въ зависимости, какъ отъ наслѣдственности и воспитанія, такъ и отъ клинической формы заболѣванія. *В. Лихницкій.*

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГІЯ.

А. И. Ющенко. Кататонически-подобные симптомы у собакъ, лишенныхъ щитовидной железы. Къ физиологіи щитовидной железы.—Обозрѣніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. 1910 г. № 2.

Послѣ полной тиреоидектоміи у собакъ авторъ наблюдалъ ригидность въ мышцахъ, дрожь; простыя и болѣе слож-

ныя однообразныя движенія, слюнотеченіе, пониженіе температуры; далѣе—пассивное отношеніе ко всему окружающему, вялость и нѣкот. другія явленія. Моча и сыворотка такихъ животныхъ болѣе ядовиты, чѣмъ у нормальныхъ; окислительныя функціи крови понижены. Молочная діета и очищеніе кишечника временно улучшаетъ состояніе животныхъ, лишенныхъ щитовидной железы, но всѣ они вообще скоро погибаютъ отъ судорожныхъ припадковъ при явленіяхъ интоксикаціи и психической подавленности.

Н. Богатыревъ.

ПСИХОЛОГІЯ.

Д. М. Розенштейнъ. Экспериментальное изслѣдованіе способности къ запоминанію у алкоголиковъ.—Журналъ невропатологіи и психіатріи имени С. С. Корсакова. 1910 г. кн. 1.

Способность запоминанія у алкоголиковъ при массовыхъ опытахъ по методу Бернштейна—Нечаева оказывается замѣтно слабѣе чѣмъ у непьющихъ. У лицъ выпившихъ въ день изслѣдованія, она еще болѣе понижается, приблизительно соизмѣрно съ количествомъ выпитаго алкоголя.

Н. Богатыревъ.

И. Е. Петерсенъ. Методъ Heilbronner'a и его значеніе.—Журналъ невропатологіи и психіатріи имени С. С. Корсакова. 1910 г. кн. 1.

Методъ Heilbronner'a состоитъ въ слѣдующемъ: изслѣдуемому предлагаютъ рассмотреть схематическій рисунокъ в.-н. общеизвѣстнаго предмета и затѣмъ сказать, что изображаетъ этотъ рисунокъ. Въ слѣдующихъ рисункахъ постепенно вводятся детали. По точности и быстротѣ, съ какою объясняется значеніе рисунка и замѣчаются новыя детали, можно судить о способности воспринимать существенныя особенности даннаго предмета (Merkfähigkeit Wernicke) Д-ръ *Петерсенъ* изслѣдовалъ восприимчивость у душевно-больныхъ по методу Heilbronner'a и находитъ, что этотъ методъ имѣетъ преимущество предъ методомъ Бернштейна и его модификаціями, такъ какъ помимо точностей результатовъ онъ даетъ ясную картину ассоціативной дѣятельности у б—хъ и указываетъ на состояніе дементности.

Н. Богатыревъ.

ХИРУРГИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.

Т. И. Юдинъ. Частичная тиреоидэктомія при dementia praecox.—Современная психіатрія. 1910 г. апрѣль.

Ранняя частичная тиреоидэктомія, произведенная въ двухъ случаяхъ преждевременнаго слабоумія, не дала никакого результата. Въ противоположность проф. Berkeley'ю, опубликовавшему 10 случаевъ поразительно быстрого излеченія подобной операцией, авторъ видитъ въ ней только интересный физиологическій опытъ, а не способъ леченія психоза; совѣтуетъ воздерживаться отъ операциі, пока еще не выработаны точныя показанія для нея.

Н. Богатыревъ.

P. Clark and Tylor. Лечение спастическихъ явленій при diplegia cerebri перерѣзкой заднихъ корешковъ. The treatment of the spasticity of cerebral diplegia by section of the posterior spinal nerve roots.—Journal of Nervous and Mental diseases. 1910, № 2.

Исходя изъ общепризнаннаго положенія, согласно которому мышечный тонусъ находится въ зависимости отъ раздраженій, идущихъ съ поверхности кожи и отъ мышцъ, докладчики предлагаютъ въ тѣхъ случаяхъ, когда имѣется увеличеніе тонуса, прибѣгать къ перерѣзкѣ заднихъ корешковъ. Въ засѣданіи Нью-Йоркскаго неврологическаго общества ими былъ продемонстрированъ мальчикъ 10 лѣтъ, у котораго, въ возрастѣ 11 мѣсцевъ, послѣ перенесенія въ это время скарлатины, развилась diplegia spastica; Tylor'омъ была произведена операциа, состоявшая въ перерѣзкѣ съ лѣвой стороны послѣдняго грудного и 4 поясничныхъ чувствительныхъ корешковъ. Послѣ операциі спастическія явленія въ лѣвой ногѣ замѣтно ослабли, и походка значительно улучшилась; правая нога осталась въ прежнемъ состояніи.

В. Лизникий.

ТЕРАПИЯ.

A. Ulrich. Значеніе поваренной соли при леченіи эпилепсiи. Ueber die practische Verwendung des Kochsalzes in der Behandlung der Epilepsie.—Neurologisch. Centralblatt, 1910, № 2.

На основаніи своихъ экспериментальныхъ работъ на различныхъ животныхъ Н. Wyss пришелъ къ заключенію, что явленія бромизма обусловлены не интоксикаціей организма бромомъ, а недостаткомъ хлористыхъ соединений въ крови. Основываясь на этихъ данныхъ, авторъ при явленіяхъ бро-

мизма у эпилептиковъ, принимавшихъ въ теченіе долгаго времени большія количества брома и придерживавшихся режима, содержавшаго малыя количества повареной соли, давалъ небольшія дозы послѣдней (2,0 grо die); явленія бромизма исчезали черезъ нѣсколько дней. Въ случаяхъ упорнаго аспе бромистаго происхожденія авторъ съ успѣхомъ назначалъ компрессы изъ 10% раствора хлористаго натра.

Прибавленіе въ пищу повареной соли авторъ рекомендуетъ только при наличности симптомовъ бромизма, въ остальныхъ же случаяхъ эпилепсіи онъ совѣтуетъ насколько возможно уменьшать количество вводимаго въ организмъ хлористаго натра, такъ какъ послѣдній дѣйствуетъ на эпилептиковъ возбуждающимъ образомъ, способствуя повторенію припадковъ. Въ 12 случаяхъ идиопатической Jackson'овской эпилепсіи припадки, исчезнувшіе послѣ приѣмовъ брома, вновь появились, какъ только больнымъ въ теченіе ряда дней стали давать 20,0—30,0 grо die хлористаго натра.

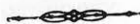
В. Лихницкій.

ФИЗИО-ТЕРАПІЯ.

С. А. Вруштейнъ. Къ вопросу о леченіи невралгій ультрафіолетовыми лучами.—Врачебная газета 1910 г. № 15.

Для леченія невралгій д-ръ *Вруштейнъ* примѣнялъ свѣтъ ртутно-кварцевой лампы проф. Кромayer'a. Изъ 57 случаевъ выздоровленіе достигнуто въ 43, значительное улучшеніе—въ 11 и только въ 3 случаяхъ не получилось улучшенія. Количество сеансовъ, потребное для прекращенія болей, колебалось отъ 1 до 10, продолжительность **каждаго** сеанса—отъ 1 до нѣсколько минутъ; лучи направлялись съ разстоянія 5—7 смтм. отъ кварцеваго окошечка лампы, преимущественно на болящія точки рѣже—лабильно по ходу нерва. Сеансы повторялись черезъ —3—4 дня. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ боли уменьшались непосредственно послѣ сеанса, а большею частью—спустя 24—30 часовъ. Авторъ совѣтуетъ примѣнять ультрафіолетовые лучи во всѣхъ случаяхъ невралгій, независимо отъ ихъ причины, интенсивности и продолжительности.

Н. Богатыревъ.



ХРОНИКА И СМѢСЬ.

— Намъ просить напечатать, что съ сентября мѣсяца въ Петербургѣ въ помѣщеніи Біологической Лабораторіи П. Ф. Лесгафта открывается новое высшее учебное заведеніе—СПБ.Высшіе Курсы съ факультетами общеобразовательнымъ и специальнымъ. Основной задачей этого учрежденія является устраненіе одного изъ весьма существенныхъ недостатковъ современной высшей школы, которая даетъ лишь спеціальныя знанія, безъ общаго высшаго образованія, результатомъ чего между средней и высшей школой является ничѣмъ незаполненный пробѣлъ. Признавая чрезвычайно важное значеніе общаго образованія въ высшей школѣ не только для развитія, но и какъ средство, способствующее болѣе правильному выбору учащимися своей специальности, учредители Высшихъ Курсовъ имени П. Ф. Лесгафта ввели въ учебный планъ Курсовъ особый «общеобразовательный факультетъ», съ двухлѣтней программой, въ число предметовъ преподаванія котораго включены слѣдующія науки: Математика (Лектора—проф. Бауманъ и Каргинъ), Физика (проф. Боргманъ, Іоффе, Алтуховъ, Титовъ), Химія (проф. Байковъ, Лещенко), Минералогія (проф. Федоровъ), Астрономія (Н. А. Морозовъ), Геологія (акад. Чернышевъ, Преображенскій), Анатомія и Гистологія (д-ра Красуская и Бутыркинъ), Зоологія (Метальниковъ, Давыдовъ, Алтухова), Физиологія (проф. Павловъ, кн. Ухтомскій), Ботаника (акад. Бородинъ, Рихтеръ, Зинова), Бактеріологія (Омельянский), Ист. Философіи (проф. Лосскій), Психологія (проф. Лапшинъ), Сравнительная Психологія (проф. Вагнеръ), Политическая Экономія (проф. Туганъ-Барановскій), Энциклопедія Права (проф. Петражицкій, проф. Гредескулъ), Государственное Право (проф. Гессенъ), Всеобщая Исторія (проф. Тарле), Всеобщая Литература (Коганъ), Соціологія (проф. Максимъ Ковалевскій), Исторія Искусствъ (А. Бенуа), Исторія Музыки (проф. Каль), Рисованіе (проф. Матѣ), Гимнастика по методу Лесгафта (Познеръ, Терешина). Лишь по окончаніи общеобразовательнаго факультета слушатель, успѣшно сдавшій соотвѣтствующія испытанія, можетъ поступить на одинъ изъ слѣдующихъ 4-хъ специальныхъ факультетовъ, по своему выбору: физико-математическій, юридическій, историко-филологическій и педагогическій; минимумъ пребыванія на каждомъ изъ нихъ—2 года, объемъ преподаванія университетскій. Важное мѣсто въ программѣ Курсовъ отводится прак-

тическимъ занятіямъ по всѣмъ отраслямъ знаній, для которыхъ Біологическая Лабораторія Проф. Лесгафта предоставила свои учебныя пособія, лабораторіи, музей и пр. Начало занятій—въ сентябрѣ 1910 г. Плата за слушаніе лекцій—75 руб. въ годъ. Прошенія и справки—СПБ., Англійскій пр., 32. Личныя объясненія—тамъ же по понедѣльникамъ и пятницамъ отъ 5—6 час. в. Неимѣющія свидѣтельствъ сред.-учеб. заведеній принимаются волнослушателями. Обязанности директора курсовъ принялъ на себя проф. Максимъ Максимовичъ Ковалевскій. Предсѣдатель попечительнаго совѣта—Н. В. Дмитріевъ.

— Въ Москвѣ 10 іюня происходило засѣданіе Комиссіи по созыву I Сѣзда Союза психіатровъ и невропатологовъ. Въ собраніи приняли участіе В. К. Ротъ, Г. И. Россолимо, П. Б. Ганнушкинъ, П. Д. Максимовъ, М. И. Молчановъ, А. Н. Бернштейнъ, Л. С. Миноръ и Н. А. Вырубовъ. Предсѣдатель Комиссіи В. К. Ротъ сообщилъ, что, согласно постановленію комиссіи, Министру В. Д. подано соотвѣтствующее прошеніе о разрѣшеніи созыва Сѣзда въ Москвѣ, въ теченіе 7 дней, въ промежутокъ времени между 26 августа и 10 сентября 1911 г. На разосланныя отъ комиссіи въ общества и больницы обращенія съ просьбою указать темы, которыя желательно было бы поставить на обсужденіе I Сѣзда, прислали отвѣты Одесская и Тверская психіатрическія больницы и Московское Общество невропатологовъ и психіатровъ. П. Б. Ганнушкинъ заявилъ, что конференція врачей Алексѣвской больницы также обсуждала этотъ вопросъ и предлагаетъ двѣ темы: 1. Роль и значеніе экспериментальной психологіи для клинической психіатріи и 2. О патронатахъ для душевно-больныхъ, городскихъ и деревенскихъ. Программными темами рѣшено поставить, во-первыхъ, вопросъ о *законодательствѣ душевно-больныхъ*. Въ этотъ широкій заголовокъ войдутъ всѣ частныя темы, какъ поставленныя предшествовавшими сѣздами, такъ и тѣ, которыя изъ этой области будутъ предложены вновь. Второй также программной темой поставленъ вопросъ—*Объ организаціи призрѣнія душевно-больныхъ*, съ его слѣдующими подотдѣлами: 1. О нормальномъ уставѣ психіатрическихъ больницъ *); 2. О правовомъ положеніи служебнаго персонала въ психіатрическихъ больницахъ; 3. О выработкѣ формъ отчетности; 4. О формахъ призрѣнія душевно-больныхъ и 5. Современныя задачи воспитанія, обученія и призрѣнія умственно-отсталыхъ, ненормальныхъ дѣтей и дѣтей эпилептиковъ. Программной

*) Звѣздочкой отмѣчены темы, оставшіяся отъ предшествовавшихъ сѣздовъ.

темой по невропатологіи рѣшено поставить вопросъ: о клинической картинѣ и топической діагностикѣ разстройствъ психической сферы, вызываемыхъ ограниченными фокусами въ головномъ мозгу (афазія, агнозія, апраксія и проч.). Выборъ третьей темы по психіатріи, научнаго характера и второй—по невропатологіи рѣшено отложить до осени. Въ настоящее время рѣшено: 1. огласить въ печати всѣ предложенныя темы, 2. просить желающихъ указать новыя темы, 3. просить желающихъ выступить корреферентами на предложенныя темы или докладчиками на новыя темы, сдѣлать о томъ заявленіе, 4. просить указать какія изъ предложенныхъ и нижеперечисленныхъ темъ желательно было бы поставить какъ 3-ю программную тему по психіатріи и 2-ю по невропатологіи; и такимъ образомъ рѣшить этотъ вопросъ путемъ плебисцита*). Въ Комиссію пока заявлено о слѣдующихъ темахъ: 1) Значеніе экспериментальной психологіи для психіатрической и нервной клиники. 2) Вопросъ о циклотиміяхъ. 3) О значеніи психическаго фактора въ этиологіи душевныхъ болѣзней. 4) Наркоманія и психопатическая конституція. 5) Истерія и психастенія. 6) Истерическіе психозы. 7) О комбинированныхъ психопатическихъ состояніяхъ. 8) О критеріяхъ душевнаго разстройства. 9) О семейныхъ психопатіяхъ. 10) О клиническомъ значеніи психоанализа. 11) Психологическая конструкція навязчивыхъ состояній. 12) О природѣ. 13) Современная терапия прогрессивнаго паралича. 14) «Неврастенія» и психопатическая конституція. 15) Душевная заболеваемость и экономическій факторъ. 16) О симуляціи душевныхъ болѣзней. вмѣстѣ съ тѣмъ Комиссія сообщаетъ товарищамъ, что согласно постановленію, сдѣланнаго въ первомъ засѣданіи Комиссіи въ Петербургѣ 2 января 1910 г. запись въ члены-учредители продолжена до 1 октября т. г. послѣ каковаго срока вступленіе въ члены Союза, согласно § 41 Устава, будетъ происходить черезъ баллотировку**).

*) Отвѣты Комиссія проситъ направлять по адресу исполнительнаго комитета: Москва, Дѣвичье поле, клиника нервныхъ болѣзней.

**) § 4. Дѣйствительными членами Союза могутъ быть русскіе врачи, посвятившіе себя занятію психіатріей и невропатологіей и работавшіе въ этой области научно или практически не менѣ трехъ лѣтъ. Примѣчаніе: Членами-учредителями считаются тѣ члены (почетные, дѣйствительные и корреспонденты) всѣхъ существующихъ въ Россіи обществъ по психіатріи и невропатологіи, а также и другія лица, которыя удовлетворяютъ требованіямъ § 4 и выразили на то свое согласіе. § 41. Лица, желающія быть избранными въ дѣйствительные члены Союза, предлагаются тремя дѣйствительными или почетными членами Союза. Предложеніе дѣлается въ формѣ

— 29 Іюля пожаромъ въ земской больницѣ для душевно-больныхъ въ Самарѣ уничтоженъ верхній этажъ. Больныхъ успѣли вывести. Тушеніемъ пожара распоряжался губернаторъ (Обозр. Псих. № 7).

— 26 іюня с. г. въ Москвѣ, на Дѣвичьемъ полѣ, была совершена закладка зданія неврологическаго института, сооружаемаго въ память А. Я. Кожевникова. Для института сооружается четырехъ-этажное зданіе, которое примкнетъ къ пріюту для хроническихъ больныхъ при нервной клиникѣ; въ институтѣ предполагаются, кромѣ неврологическаго музея, еще слѣдующія лабораторіи: анатомическая, физиологическая, психо-физиологическая, химическая и бактериологическая (Соврем. Псих. кн. 6—7).

— Въ Москвѣ организовалось Общество экспериментальной психологіи, имѣющее цѣлью научную разработку теоретическихъ и прикладныхъ вопросовъ психологіи при помощи экспериментальныхъ и объективныхъ методовъ. Предсѣдателемъ общества избранъ прив.-доц. А. Н. Бернштейнъ, тов. предсѣдателя—прив.-доц. Г. И. Россолимо, секретаремъ—д-ръ Т. О. Богдановъ, казначеемъ—Ц. П. Балталонъ (Журн. Корс. кн. 2—3).

— Въ общемъ присутствіи областного правленія во Владикавказѣ одобренъ проектъ о штатахъ и положеніи психиатрической войсковой больницы, выработанный врачбнымъ отдѣленіемъ. Войсковая больница, согласно проекту, предполагается на 120 мѣстъ. При разсмотрѣніи проекта общее присутствіе высказало пожеланіе, чтобы психиатрическая больница была построена въ г. Владикавказѣ, а не въ станицѣ Михайловской, какъ предполагалось раньше (Обозр. Псих. № 7).

— Какъ сообщаютъ Вѣд. Одесск. Градонач., особая комиссія, образованная согласно предложенію Одесскаго градоначальника, выработала слѣдующія правила относительно приѣма боль-

письменнаго заявленія Правленію съ приложеніемъ краткаго очерка жизни предлагаемаго лица и перечнемъ научнымъ трудовъ его, если таковыя имѣются. Съ своей стороны Правленіе разсматриваетъ, удовлетворяетъ-ли данное лицо условіямъ, изложеннымъ въ § 4, и если не находитъ никакихъ препятствій съ этой стороны, предлагаетъ въ одномъ изъ распорядительскихъ засѣданій ближайшаго съѣзда или собранія, согласно § 40, дѣйствительныхъ и почетныхъ членовъ произвести баллотировку. Лицо, получившее при закрытой баллотировкѣ шарами большинство избирательныхъ голосовъ, считается избраннымъ. Въ баллотировкѣ принимаютъ участіе лишь дѣйствительные и почетные члены Союза.

ныхъ въ психіатрическую больницу. Подлежать обязательному приему въ городскую психіатрическую больницу всѣ больные, страдающіе острыми психозами и опасными для себя и окружающихъ. Такіе душевно-больные принимаются въ больницу даже въ томъ случаѣ, если они доставляются безъ документовъ и безъ квитанцій объ уплатѣ больничнаго сбора. Въ этомъ случаѣ необходимость приема удостовѣряется рапортомъ дежурнаго врача. Во всѣхъ остальныхъ случаяхъ, душевно-больные должны доставляться при отношеніяхъ полицейскихъ участковъ и съ заключеніемъ городского врача. Всѣ доставленные въ больницу душевно-больные хроники не подлежатъ приему, если дежурный врачъ найдетъ, что они не нуждаются въ специальномъ больничномъ режимѣ. Въ такихъ случаяхъ дежурный врачъ отсылаетъ больныхъ обратно, со своимъ заключеніемъ о причинѣ отказа (Соврем. Псих. кн. 6—7).

— Извѣстный московскій дѣятель С. И. Шукінъ пожертвовалъ московскому университету 100 рублей на созданіе психологическаго института съ тѣмъ, чтобы всѣмъ устройствомъ и организаціей дѣла завѣдывалъ проф. Челпановъ (Жун. Корс. кн. 2—3).

— Медицинскій Совѣтъ высказался за воспрещеніе лицамъ, не имѣющимъ диплома врача, примѣнять гипнозъ съ лѣчебными цѣлями, хотя бы и безвозмездно и подъ наблюденіемъ врача (Обозр. Псих. № 7).

— Намъ сообщаютъ, что въ декабрѣ 1910 г. въ Центральномъ приемномъ покоѣ для душевно-больныхъ въ Москвѣ будутъ организованы, по примѣру прежнихъ лѣтъ, трехнедѣльные повторительные курсы по психіатріи для врачей (Журн. Корс. кн. 2—3).

— Въ срединѣ іюня текущаго года состоялся сѣздъ земскихъ врачей Нижегородской губерніи. М. пр. разсматривался вопросъ объ организаціи психіатрической помощи населенію въ губерніи. Кардинальнымъ вопросомъ, занявшимъ вниманіе сѣзда, былъ вопросъ (по докладу А. І. Пясническаго и И. И. Захарова), имѣютъ ли психіатрическія учрежденія губернскаго земства въ Н. Новгородѣ и Ляховѣ общегубернское значеніе? По этому вопросу было признано за психіатрической лѣчебницей общегубернское значеніе. вмѣстѣ съ тѣмъ, однако, было признано необходимымъ децентрализовать психіатрическую помощь со стороны губернскаго земства и приступить къ постройкѣ специальныхъ лечебницъ въ уѣздахъ. Кромѣ того, сѣздъ постановилъ: а) чтобы психіатрическая больница со всѣми отдѣленіями была выдѣлена изъ общей больницы, какъ самостоятельное учреж-

деніе въ хозяйственномъ и административномъ отношеніяхъ; б) разработать вопросъ по призрѣнію и лѣченію остальныхъ дѣтей, идіотовъ, эпилептиковъ и в) развивать помощь душевно-больнымъ въ уѣздахъ, связавъ эту отрасль психіатрическаго дѣла съ участковой уѣздной организаціей. По вопросу о лѣченіи алкоголиковъ (докладъ С. И. Мицкевича), сѣздъ постановилъ, чтобы борьба съ алкоголизмомъ была введена въ задачу земской медицины. При санитарномъ бюро должна быть организована противоалкогольная коммиссія для выработки программы для борьбы съ алкоголизмомъ; кромѣ того, сѣздъ нашелъ необходимымъ, чтобы были устроены въ городѣ и другихъ пунктахъ амбулаторіи, лечебницы и пріюты для алкоголиковъ, къ участию въ расходахъ на которые слѣдуетъ привлечь и правительство. Наконецъ, по вопросу о доставкѣ душевно-больныхъ въ больницу сѣздъ постановилъ, чтобы психически-больные доставлялись въ психіатрическую больницу за счетъ губернскаго земства (Соврем. Псих. кн. 6—7).

— Съ Іюля текущаго года въ Варшавѣ сталъ выходить новый 2-хъ мѣсячный журналъ «Neurologia Polska» подъ редакціей д-ра Л. Дыдынскаго (Обозр. Псих. № 7).

— Волга сообщаетъ, что Саратовскому Губернскому земству разрѣшено позаимствовать изъ благотворительнаго капитала 100,000 рублей на окончаніе построекъ въ колоніи психіатрической лѣчебницы. Ходатайство земства о пособіи на этотъ предметъ отъ казны, въ суммѣ 225,000 руб., будетъ удовлетворено выдачею въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ освобождающихся въ министерствѣ суммъ, но не ранѣе, какъ по полученіи отъ мѣстнаго начальства отзыва о цѣлеобразности проектируемыхъ земствомъ сооружений (Соврем. Псих. кн. 6—7).

— Какъ извѣстно, вопросъ о постройкѣ городской психіатрической лѣчебницы въ г. Баку былъ неоднократно обсуждаемъ въ городской Управѣ и Думѣ, но окончательнаго постановленія до сихъ поръ не было вынесено. Отводя участокъ земли подъ лечебницу и давая капитальную часть средствъ на постройку ея, городъ вмѣстѣ съ тѣмъ выставлялъ условіемъ, чтобы завѣдываніе этой лечебницей находилось бы въ рукахъ городского самоуправленія. Вслѣдствіе разногласій въ данномъ вопросѣ съ администраціей, ассигнующей часть суммы на постройку лечебницы въ виду того, что ея будетъ пользоваться и населеніе губерніи, но желающей, чтобы завѣдываніе лечебницей находилось бы въ рукахъ губернскаго медицинскаго управленія, вопросъ этотъ на долгое время былъ отложенъ. Нынѣ, какъ мы слышали, Управа въ докладѣ своемъ Думѣ предлагаетъ доассиг-

новать еще 10,000 рублей, необходимыхъ для того, чтобы лечебница была бы городской и заведываніе ея находилось бы въ рукахъ города (Снврем. Псих. кн. 6—7).

— Умеръ извѣстный нѣмецкій невропатологъ Leyden.

Лѣтопись Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

Протоколъ IV засѣданія Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 7 апрѣля 1910 года.

Присутствовали: предсѣдатель профф. Л. О. Даркшевичъ, Н. А. Миславскій, В. П. Осиповъ, В. Ф. Орловскій, Ю. Я. Чистовичъ, д-ра: А. В. Оаворскій, И. И. Троицкій, В. Н. Осипова, Трубина, Долговъ, Веселитскій, Павленко, Хомяковъ, Богатыревъ, Чалусовъ, Эмдинъ, Глушковъ, Болбергъ, Ворошиловъ, Глушковъ, Шоломовичъ и до 100 гостей преимущественно студентовъ медиковъ.

I. Сообщение дѣйствительнаго члена В. К. Ворошилова: Meningo-myelitis syphilitica (съ демонстраціей больного).

П Р Е Н І Я.

Проф. В. П. Осиповъ. Въ какомъ отношеніи находятся тактильная и термическая чувствительность—къ болевой?

Докл. Тактильная чувствительность поражена меньше.

Проф. В. П. Осиповъ. При органическихъ заболѣваніяхъ спинного мозга встрѣчаются иногда такіа своеобразныя расстройства чувствительности, которыя напоминаютъ расстройства, наблюдающіяся при сирингоміэліи: при сифилитическихъ пораженіяхъ этого можно ожидать чаще, и подобные случаи слѣдуетъ отмѣчать; въ одной изъ работъ д-ра Ларіонова описаны случаи истеріи съ анестезіями и атрофіями до реакціи перерожденія включительно,—не были ли эти случаи органическихъ заболѣваній со своеобразными распредѣленіями анестезій; Вашъ же случай подтверждаетъ возможность такихъ явленій.

А. В. Оаворскій. Описанныя и подчеркнутыя Вами расстройства чувствительности мы до сихъ поръ изъ теоретическихъ соображеній не признавали законными для спинномозгового заболѣванія; даже при сирингоміэліи до послѣдняго времени отрицаются ампутаціонныя анестезіи. Вашъ случай несомнѣнный по діагностикѣ даетъ до очевидности ясное указаніе, что расстрой-

ства чувствительности, не подходящія ни подъ спинальный, ни подъ корешковый типъ—законны при спинномозговомъ заболѣваніи.

Проф. Л. О. Даркшевичъ. Цѣль настоящей демонстраціи получить подтвержденіе отъ Общества, что здѣсь имѣется именно такое разстройство чувствительности.

Дифференціальный діагнозъ: сакральный типъ разсѣянаго склероза (Orrenheim)? Этого нѣтъ, т. к. на липо инфекция, близость по времени возникновенія, зависимость отъ ртутной терапіи. Случай этотъ представляетъ большой интересъ, потому что ампутаціонная анестезія не считается характерной для спинномозгового заболѣванія.

Мы принимали это за geratation со стороны спинного мозга; теперь мы вынуждены сдѣлать въ этомъ отношеніи прямой выводъ. Возможно, что удастся получить и фізіологическое объясненіе этому и вызвать дальнѣйшую разработку и наблюденія. Отъ имени Общества благодарить докладчика.

П. Дѣйств. членъ проф. В. П. Осиповъ. «О такъ называемыхъ политическихъ или революціонныхъ психозахъ».

П Р Е Н І Я.

Проф. Л. О. Даркшевичъ. Мнѣ пришлось наблюдать цѣлый рядъ больныхъ, число которыхъ вообще увеличилось у насъ за послѣдніе годы, и выводы мои совпадаютъ въ общемъ съ выводами проф. Осипова.

Не только въ душевной жизни отдѣльнаго лица, но и для народныхъ массъ имѣютъ значеніе моральныя причины, какъ факторъ душевнаго заболѣванія и мнѣ самому пришлось видѣть подобныя случаи. Далеко не всегда можно при этомъ констатировать наслѣдственное предрасположеніе и активность не играетъ никакой роли; заболѣвали люди, никакого активнаго участія въ революціи не принимавшіе, такъ же какъ участники борьбы съ революціей.

Въ административной части прочитаны и утверждены протоколы засѣданій 24/п и 24/ш; доложенъ отвѣтъ проф. Рота на привѣтствіе; по предложенію бібліотекаря приняты постановленія: 1) Книги на домъ выдаются членамъ общества, получающимъ журналъ; остальнымъ разрѣшается чтеніе въ бібліотекѣ Общества; 2) высылка книгъ иногороднимъ членамъ Общества разрѣшается каждый разъ особымъ постановленіемъ бюро Общества; 3) Для составленія каталога бібліотеки выдается въ распоряженіе бібліотекаря двадцать рублей.

Заслушано сообщеніе о постановкѣ памятника Магеу'ю въ Боннѣ.

Постановлено: напечатать сообщеніе въ журналѣ Общества.

Предсѣдатель В. О с и п о в ъ.

Секретарь А. Ш о л о м о в и ч ъ.

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

- 1) А. Н. Миславскій. Матеріалы къ гистологіи сложныхъ трубчатыхъ (мерокриновыхъ) железъ кожи млекопитающихъ. Дисс. Казань. 1909 г.
 - 2) Д. Баранцевъ. Малярія въ Посадѣ Дубовкѣ.
 - 3) В. Линденбергъ. Матеріалы о дѣтоубійствѣ и плодизгнаніи въ Витебской губерніи. Дисс. Юрьевъ. 1910 г.
 - 4) К. Г. Шумкова-Трубина. Къ морфологіи печени. Дисс. Казань. 1910 г.
 - 5) А. Воскресенскій. Стоваинъ, экспериментальныя данныя и клиническія наблюденія. Одесса. 1909 г.
 - 6) Императорскій клиническій институтъ Великой княгини Елены Павловны. Отчетъ за 1908 г. С.-Петербургъ. 1910 г.
 - 7) И. В. Сажинъ. Алкоголь и нервная система. С.-Петербургъ. 1910 г.
 - 8) А. А. Кисель. Впечатлѣнія изъ поѣздки по Черноморскому побережью. Москва. 1910 г.
 - 9) И. И. Янковскій. Къ вопросу о колоторѣзанныхъ и огнестрѣльныхъ проникающихъ поврежденіяхъ брюшной полости. Дисс. Рига. 1909 г.
 - 10) А. М. Виршубскій. Случай комбинированнаго бокового и задняго склероза.
 - 11) А. А. Ландау. Поѣздка въ Болгарію во время Болгарско-сербской войны. Юрьевъ. 1910 г.
 - 12) Max Lömy. Stereotype «pseudokatatonie» Bewegungen bei leichtester. Bewusstseinsstörung (im «hysterischen Ausnahmzustande»).
-

- рин, симулировавшей собачье бѣшенство. 658.—И. А. Бродскій. Spondylose rhizomelique, какъ отдѣльная психологическая единица. 659.—Carl. D. Campr. Разстройства чувствительности въ одномъ случаѣ черепно мозгового пораженія. 659.—К. Halbey. Вліяніе метеорологическихъ явленій на эпилептиковъ. 660.—Р. С. Кнапп. Рефлексы при истеріи. 660.—Психіатрія. Л. Г. Гутманъ. Маниакально-депрессивный психозъ и характеръ ассоціацій при немъ. 661.—С. М. Родіоновъ. Къ ауто-интоксикаціоннымъ психозамъ при заболѣваніи надпочечниковъ. 662.—Л. А. Ландау. О паранойныхъ состояніяхъ среди душевно-больныхъ каторги. 662.—Д-ръ А. Пѣвницкій. Явные фобіи—символы тайныхъ опасеній больного. 663.—К. И. Платоновъ. Истерическія эокинезія и эхололія. 663.—Н. А. Юрманъ. Къ вопросу о вліяніи нагноеній на теченіе прогрессивнаго паралича. 664.—Ф. Чарнецкій. Dementia praecox и сифилисъ. 664.—Hermann Duedke и студ.-мед. Оруджіевъ. Къ вопросу о реакціи Much'a и Holzmanna. 664.—Прив.-доц. С. А. Сухановъ. Циклотимія и маниакально-депрессивный психозъ. 664.—I. Moreira. Душевные заболѣванія у лепрозныхъ больныхъ. 665.—Экспериментальная патологія. А. И. Ющенко. Кататонически-подобные симптомы у собакъ, лишенныхъ щитовидной железы. 665.—Психологія. Л. М. Розенштейнъ. Экспериментальное изслѣдованіе способности къ запоминанію у алкоголиковъ. 666.—И. Петерсенъ. Методъ Heilbronner'a и его значеніе. 666.—Хирургія нервной системы. Т. И. Ющенко. Частичная тиреоидектомія при dementia praecox. 667.—Р. Clark and Tylor. Лечение спастическихъ явленій при diplegia cerebialis перерѣзкой заднихъ корешковъ. 657.—Терапія. А. Ulrich. Значеніе поваренной соли при леченіи эпилепсіи. 667.—Физио-терапія. С. А. Бруштейнъ. Къ вопросу о леченіи невралгій ультрафіолетовыми лучами. 668.
- Хроника и смѣсь 669.
- Лѣтопись Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 675.
- В. К. Ворошиловъ. «Meningo-myelitis syphilitica» (съ демонстраціей больного).—Проф. В. П. Осиповъ. «О такъ называемыхъ политическихъ или революціонныхъ психозахъ».
- Списокъ книгъ и брошюръ, поступившихъ въ редакцію журнала Неврологическій Вѣстникъ 677.



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

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