

ПРОФЕССОР А. У. ФРЕЗЕ

(1826—1884)

И. С. Болотовский

Республиканская психиатрическая больница МЗ ТАССР
(главврач — Т. Н. Суворова)

4 февраля 1964 г. исполнилось 80 лет со дня смерти одного из крупнейших прогрессивных деятелей отечественной психиатрии XIX в. — проф. Александра Устиновича Фрезе, жизнь и деятельность которого в основном протекали в Казани. Свои научные изыскания он всегда сочетал с активной практической деятельностью. Он был основателем и первым директором Казанской окружной лечебницы, начавшей свою работу 1 сентября 1869 г. и являвшейся одним из лучших психиатрических учреждений в России того времени. А. У. Фрезе был первым профессором кафедры душевных болезней медицинского факультета Казанского университета.

А. У. Фрезе окончил Московский университет в 1852 г. В течение нескольких лет он работал в Преображенской психиатрической лечебнице в Москве, где под руководством известного психиатра В. Ф. Саблера и сформировался как врач-психиатр. В 1858 г. А. У. Фрезе защитил диссертацию на степень доктора медицины о прогрессивном параличе. Это была одна из лучших работ по прогрессивному параличу в русской специальной литературе.

Результатом поездки для усовершенствования за границу и посещения психиатрических учреждений в ряде стран Западной Европы явилась монография А. У. Фрезе «Об устройстве домов умалишенных» (1862). Книга эта была первым трудом на данную тему на русском языке. В ней приводятся подробные сведения по конструкции психиатрических учреждений и профилизации отделений, по созданию лучших условий для больных.

1 сентября 1865 г. А. У. Фрезе был избран доцентом по вакантному курсу психиатрии при кафедре терапии проф. Н. А. Виноградова Казанского университета. В октябре 1872 г. была оформлена самостоятельная кафедра психиатрии, и А. У. Фрезе утвержден в звании профессора.

Если в первые годы лекции проф. А. У. Фрезе для студентов медицинского и юридического факультетов носили теоретический характер, то после открытия психиатрической лечебницы курс душевных болезней стал демонстративным.

С самого начала своей педагогической деятельности А. У. Фрезе стремился создать необходимые пособия для занятий. В 1871 г. он опубликовал «Очерк судебной психологии», а в 1881 г. выпустил первый русский оригинальный учебник по общей психопатологии — «Краткий курс психиатрии», выдержавший два издания.

По А. У. Фрезе, «душевная деятельность для своего проявления требует определенных материальных органов... Для полного развития и нормального проявления душевной деятельности нервная система составляет необходимое органическое условие». Критикуя идеалистические теории обособления духовного от телесного, независимости и бессмертия души, А. У. Фрезе заявлял: «Душа, способная заболеть, способна также и умереть».

Прямо ссылаясь на «Рефлексы головного мозга» И. М. Сеченова, А. У. Фрезе говорил, что психическая деятельность невозможна без чувствительных раздражений, без воздействия окружающей обстановки.

«Признавая головной мозг органом душевной деятельности, мы признаем помешательство за измененное проявление ее вследствие ненормального состояния нервных центров. Помешательство есть не что иное, как болезнь головного мозга».

А. У. Фрезе постоянно подчеркивал, что нормальное протекание всех физиологических функций нашего организма, несомненно, зависит от головного мозга как центра нервной системы. Больше того, «между головным мозгом и остальными органами тела установлена полная взаимосвязь. Не только состояние головного мозга имеет обширное влияние на все растительные отправления, но и более или менее значительные изменения последних легко отражаются на первых». Он писал, что уклонения вегетативных отправлений (дыхание, кровообращение, температура тела, менструации и т. д.) при душевной болезни до такой степени постоянны, что «по всей справедливости заслуживают названия физических признаков душевного расстройства». Этот нейросоматический подход проходит лейтмотивом через все научные работы А. У. Фрезе.



А. У. Фрезе.

Анализируя этиологические факторы душевных заболеваний, А. У. Фрезе указывал, что в большинстве случаев развитию душевного заболевания предшествует ряд вредных моментов. Он различает две большие группы причин душевных расстройств: 1) внутренние причины, зависящие от тех или иных особенностей организма; 2) внешние причины, производящие какие-либо неблагоприятные воздействия на нервную систему и организм в целом. В этиологии душевных заболеваний, по его мнению, одно из важных мест среди внешних причин занимают психические травмы («угнетающие порывы») в результате неблагоприятной жизненной обстановки, бедности, лишения, забот, горя и пр. Среди внутренних причин помешательства А. У. Фрезе придает ограниченное значение наследственному предрасположению. А. У. Фрезе нашел, что из поступивших в Казанскую окружную лечебницу за 10 лет наследственное предрасположение было обнаружено лишь у 5,96% больных (цифра весьма ничтожная по сравнению с данными зарубежной статистики того времени). А. У. Фрезе выступил против господствовавшей в то время теории вырождения Мореля.

Вопросам лечения А. У. Фрезе придавал большое значение. Самым существенным при лечении душевнобольного он считал его изоляцию, то есть удаление больного из привычной обстановки, перемещение его в специальную психиатрическую лечебницу, создание больному спокойствия в самом широком смысле слова. А. У. Фрезе в качестве необходимой меры предлагал бесплатное содержание больных по крайней мере в течение первых трех месяцев болезни или снижение платы за тех, болезнь которых затянулась. Эти меры в условиях царской России выполнены быть не могли.

Будучи сторонником учения Конолли, А. У. Фрезе в своей практической деятельности первым в России применил систему нестеснения больного и придерживался этого принципа всю жизнь. «По настоящее время удалось удерживать в Окружной лечебнице так называемое свободное обращение с больными, то есть исключение всяких механических средств для усмирения».

Важными факторами, способствующими выздоровлению, А. У. Фрезе считал труд как лечебное средство и организацию досуга больных. В состав лечебных средств он включал диету, укрепляющие средства, средства, действующие на нервную систему (например, снотворные), водные процедуры (теплые ванны) и т. д. А. У. Фрезе критикует такие распространенные в то время методы лечения, как обливание холодной водой, слабительные, нарывные мази, рвотные, кровопускание (которое он называет «кровожадным средством») и различные «психические» способы, применявшиеся в то время в Западной Европе, называя их плодом чудовищного заблуждения. В соответствии с его взглядами на наследственное предрасположение А. У. Фрезе был чужд фатализм в вопросе о неизлечимости наследственных психических заболеваний.

Совмещение в лице А. У. Фрезе обязанностей профессора кафедры психиатрии и директора Окружной лечебницы сыграло свою положительную роль. В лечебнице им культивировался высокоакадемический дух.

Прф. А. У. Фрезе не был узким кабинетным ученым. С момента основания Общества врачей г. Казани он принимает в его работе активное участие. Большой интерес представляет его доклад в Обществе «Несколько слов о физиологическом различии первичных форм помешательства». Здесь на основании исследований И. М. Сеченова и Пфлюгера высказывается мысль о единстве патофизиологических механизмов мании и меланхолии. Позднее он говорит о переходах одной формы в другую, то есть высказывает клиническое предположение о единой болезни.

А. У. Фрезе глубоко сочувствовал санитарно-профилактическому направлению, провозглашенному Казанским обществом врачей. В заседании 30 июля 1870 г. при обсуждении задач Общества по его инициативе в программу деятельности Общества был внесен пункт, предусматривающий изучение в Казанской губернии «безумия как болезненной формы». А. У. Фрезе дает подробное описание этой формы и обращается к земским врачам с просьбой собирать сведения о безумии. Он предлагает подробную схему для сбора сведений о больных (географические условия, общие вредности, занятие населения, данные медицинского осмотра больного с учетом индивидуальных особенностей и т. д.).

Организационная и практическая деятельность А. У. Фрезе выходила далеко за пределы Казани и Казанской губернии. Он был постоянным членом комиссии по обследованию проектов окружных лечебниц, неоднократно совершал поездки в Киев, Одессу, в Крымское и Пермское земства для рассмотрения на местах предполагавшихся построек лечебниц, составления проектов зданий в соответствии с последними данными психиатрической науки и практики. В 1869 г. он объезжает все приволжские губернии для подбора соответствующего состава больных.

Обладея большим научным авторитетом и выдающимся опытом врача-практика, проф. А. У. Фрезе привлекал к себе многих врачей. При нем Казанская окружная лечебница стала вторым (после Петербургской клиники) центром подготовки и усовершенствования психиатрических кадров. Авторитет проф. А. У. Фрезе был так высок, что его нередко вызывали за сотни километров в качестве консультанта на суд, в земские собрания или к больным.

Характерными для него чертами были благожелательность к людям и бескорыстие. В последние три года жизни зрение у А. У. Фрезе резко ослабло, но он

оставался на своем посту почти до самой смерти, продолжая лекции и клинические занятия. Семья А. У. Фрезе после его смерти оказалась в очень тяжелом материальном положении; его жена вынуждена была обратиться в Совет Казанского университета с прошением о пособии.

Деятельность проф. А. У. Фрезе наложила свой отпечаток на развитие психиатрической науки и практики не только в Казани, но и в России. И в истории отечественной психиатрии ему должно быть отведено одно из самых почетных мест.

Поступила 10 апреля 1963 г.

РАЦИОНАЛИЗАТОРСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

ПРИГОТОВЛЕНИЕ И ПРИМЕНЕНИЕ САПОНИНА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ НА РАКОВЫЕ КЛЕТКИ

А. П. Старостин

Кафедра хирургии и онкологии (зав. — проф. Ю. А. Ратнер) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина на базе 5-й горбольницы (главврач — Н. И. Полозова)

Исследование крови на опухолевые клетки у больных злокачественными новообразованиями имеет определенное значение для уточнения диагноза, оценки эффективности различных методов лечения, радикальности проведенной операции. Представляют интерес и теоретические вопросы — судьба отторгшихся от опухоли опухолевых комплексов и отдельных клеток, их жизнеспособность, пути их распространения.

Метод выделения опухолевых клеток из крови должен удовлетворять следующим требованиям: простота и точность в работе, дешевизна и доступность реактивов и аппаратуры.

Из всех методов, употребляемых в настоящее время для элиминации опухолевых клеток из крови, наиболее простыми являются два метода: флотационный и основанный на гемолизе. Для первого необходимо иметь индифферентную жидкость определенного удельного веса. Исходя из того, что удельный вес эритроцитов колеблется в пределах 1,092—1,097, лейкоцитов 1,07—1,08, а раковых клеток в среднем 1,05—1,06 (6, 10, 11, 14), выбирают жидкость с удельным весом 1,065—1,075. Для этой цели употребляют альбумин (9), силикон (12), декстран (10). Более легкие опухолевые клетки собираются в верхнем слое. Но альбумин и декстран определенного удельного веса трудно готовить, а силикон с удельным весом больше 1,0 отечественной промышленностью не вырабатывается.

При использовании метода гемолиза в настоящее время применяют стрептолизин 0, стрептолизин S или сапонин (5, 7, 11, 15). Все эти препараты импортные.

Анализ литературы показывает, что существует несколько методов приготовления сапонины, некоторые из них просты и дают большой процент выхода действующего начала. Сапонин, вернее сапонины, содержится во многих растениях. К настоящему времени известно около 1000 сапониноносных растений. Содержание сапонинов колеблется от следов до 50%. Сапонины — безазотистые вещества глюкозидной природы (2), большинство их является производными тритерпенов, однако некоторые имеют стероидное строение (3).

На кровь *in vitro* сапонины действуют даже в больших разведениях гемолитическим образом (2, 8). Экспериментальные работы показали, что при использовании сапонины как гемолитического агента в первую очередь разрушаются эритроциты, затем лейкоциты, лимфоциты и уже в последнюю очередь — опухолевые клетки, так как они наиболее резистентны к действию сапонины (5, 11, 15). В основе механизма гемолитического действия сапонинов лежит свойство их соединяться с липидами клеток крови (3). Гемолитический индекс свыше 1500 обнаружен у следующих растений: калужница перепончатая, воронец красноплодный, марь остистая, ломонос шестилепестковый, джефферсония сомнительная, девятисил японский, ломонос маньчжурский, ломонос сизый, мыльный корень (2, 3). У некоторых же (качим метельчатый, первоцвет, синюха лазурная) гемолитический индекс колеблется от 50 000 до 100 000 (3, 4).

Сырьем для сапонины может явиться любое из названных выше растений. Мы пользовались мыльным корнем, который применяется на мховых производствах. Приводим описание двух наиболее простых и эффективных способов получения сапонины:

1. Крупный порошок мыльного корня обрабатывается кипящим 95% этиловым спиртом, в горячем виде процеживается и оставляется на несколько суток при тем-