

苏联保健部精神病学研究所
年会报告文摘集

人民卫生出版社

苏联保健部
精神病学科学研究所

苏联保健部精神病学研究所 年会报告文摘集

1956年5月14—15日

范兆昫 译 沈 德 校

人民卫生出版社

一九五八年·北京

內 容 提 要

这本报告文摘共分三部分：(1)精神分裂症的病因学、發病論和治疗問題；(2)癲癇的病因学、發病論和治疗問題；(3)有关精神病学其它問題的研究。苏联保健部精神病学研究所 1955 年的工作仍以研究精神分裂症病原和發病論中某些尚未明确的問題为重点。第一部分共有 29 个报告，为該所工作人員的临床研究和各种实验檢查的概况。

АВТОРЕФЕРАТЫ

Докладов Годичной Конференции

Института Психиатрии МЗ СССР

14—15 Мая 1956 г.

МОСКВА-1956

苏联保健部精神病学研究所

年会报告文摘集

開本：787×1092/32

印張：5

字數：108 千字

范 兆 昀 譯

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可証出字第〇四六號)

• 北京崇文區筷子胡同三十六號 •

北京五三五工厂印刷 • 新华書店發行

統一書號：14048 • 1480

1958 年 月第 1 版—第 1 次印刷

定 价：(9)0.60 元

(北京版) 印數：1—1400

目 录

苏联保健部精神病学研究所 1955 年的工作情况	1
精神分裂症的病因学、发病論 和 治疗問題	12
精神分裂症患者在阿密納金、电睡眠和胰島素治疗过程中兩 信号系統相互作用的动力学	12
患精神分裂症时腸的外周神經裝置的改变	15
实验的与临床的緊張状态的病理及其治疗問題	17
应用甲硫氨酸治疗精神分裂症患者的經驗	23
用青霉素治疗在产后期發生了精神分裂性和傳染性精神病 的患者的疗效比較	25
精神分裂症与具有类似精神分裂症症狀的別种精神病在临 床上的区别	28
在阿密納金的影响下，少年精神分裂症患者的腦生物电流 的变化	31
論精神分裂症的緩解性病程	35
精神分裂症患者有进行性病程时的临床特征和实验資料	37
有精神-反应性初次發作的精神分裂症患者的电睡眠治疗	41
精神分裂症和某些类精神分裂症的大腦結構性变化的比較 研究	43
精神分裂症在大腦疾患中的地位	47
作过減輕負荷-飲食疗法的精神分裂症患者的治疗后研究 資料	49
精神分裂症患者腎上腺皮質机能的特征	51
伴有明显的腎上腺皮質机能障碍的精神分裂症的临床	56
精神分裂症患者在阿密納金治疗过程中的血管反应和腦生 物电流活动的动态	60
神經病症狀在精神分裂症临床上的診斷意义	62

有关精神分裂症幻觉-妄想型的髓鞘纖維變性的新材料	64
用胰岛素治疗精神分裂症时在昏迷状态下的某些生理反应 的动态	68
患精神分裂症时內感受性幻觉的病理生理研究	70
有关兒童与少年精神分裂症的病因学与發病論問題	72
精神分裂症和迁延性風湿性精神病在临床上的相互关系	76
用阿密納金治疗时,患者在生化学方面所呈的变化	78
用氨基酸制剂治疗精神分裂症时氮代謝指数和氧化过程指 数的变化	80
患精神分裂症兒童的氮代謝和氧化过程	82
精神分裂症患者睡眠疗法过程中的条件与非条件反射的 研究	85
有关因中毒-营养不良而产生的迁延性妄想-抑郁状态和取 长期病程的精神分裂症的發病机制問題的資料	88
精神分裂症患者在有幻觉-妄想体验时的皮膚-直流电反应	91
在伴有兴奋征象的精神分裂症紧张型的中毒現象	92
癲癇的病因学、發病論和治疗的問題	95
癲癇患者內服小量放射性磷(P^{32})后的腦电图变化	95
患癲癇时視分析器中的痕迹反射	96
对某些抗癲癇藥物作用的神經机制的分析	98
小量放射性磷(P^{32})对于癲癇患者氮代謝的某些指数的影响	100
用阿米納金和赫克薩米金治疗癲癇的經驗	101
將动物用人工方法引起癲癇發作时氮代謝的某些指数的改 变	103
患癲癇时心臟及其神經纖維的变化	105
兒童与少年时期的初期型癲癇的特征	108
患癲癇性精神病时的临床生理研究	110
患癲癇时大腦結構性变化的問題	112
兒童的外伤性癲癇問題	114

有关精神病学其它问题的研究	118
精神分裂症患者的重复住院	118
苏联精神神经机构中患者的变动情况	121
苏联精神神经病院中的患者治疗问题	126
静脉注射甘油的问题	129
麦氨酸的新的药物形态	131
用阿米纳金治疗精神病和神经官能症的激情状态	133
论“白氨基酸”和“亚硫酸盐-酪氨酸”制剂的药理学	135
在精神病临床中少年的阿米纳金治疗	136
学龄前口吃儿童的某些临床的与病理生理的特征	138
颅内瘤的分类	141
有关中枢神经系统的误参与神经动力过程的资料	144
用脑电图分析在阿米纳金作用下的大脑两半球机能状态	148
小狗脑垂体摘除后中枢神经系统结构的形态学特征	149
伴有疑病症候群患者的脑电图检查	152

苏联保健部精神病学研究所

1955 年的工作情况

苏联保健部精神病学研究所全体研究人員在 1955 年的工作,和往年一样,以研究精神分裂症病原学和發病論中某些尚未明确的問題为重点。本研究所曾在下列兩個主要方面进行了工作:一方面,作了进一步的临床(及临床-治疗后的)研究,并特別注意到各种外界因子对于产生精神分裂症的作用;另一方面,与临床研究密切配合,进行了各种实验檢查(生化、条件反射、腦电图等檢查),借以闡明这个最重要的精神病在各种状态和各个阶段中所具有的生物学特性。临床学家(迦美涅娃、庫德尔雅芙采娃、斯克沃尔卓夫、齐諾夫維耶夫等)^①的研究工作,即属于前一类。

庫德尔雅芙采娃总结了其所观察的兒童与少年精神分裂症的多年經驗,获得了这样的結論:心因性創伤是使她所观察过的許多患者产生精神分裂症發作的原因。亞力山德罗夫斯基分析了各个精神病院的 1,500 份病历,同样得到确証:心因对于許多患者的精神分裂病变的發病,有着無可置疑的因果关系。

小兒科(領導者西姆遜)全体研究人員,用綜合性动态观察方法研究患者,把患精神分裂症的兒童同患急性傳染性精神病而伴有精神分裂症症狀的一組兒童进行了比較,証明了:尽管有許多精神分裂症病例的临床現象和傳染性精神病的病象極為类似,却没有根据足以認為精神分裂症是由感染而来

^① 为了簡便起見,文中人名原文將在以后各篇文稿中分別标明。——譯者

的；虽然如此，如感染所侵襲的对象有已經得到代償的精神分裂病变，它可以引起代償失調，从而产生帶有傳染性精神病特色的精神分裂症急性發作。本研究所小兒科全体工作人員所获得的資料証實了，素質对于兒童与少年精神分裂症的产生起着很大的作用；根据这些資料，素質是在家庭史中一系列有害因子（包括胎內生活期間的病理現象：妊娠中毒、母亲患有精神分裂过程）的参与下形成的。从所收集的觀察和研究来看，可以認為，代謝的特殊性形成上述素質的基础，而附加因子（营养不良性感染和中毒、精神長期受到刺激的境遇等）可促使精神分裂症的發展。

迦美涅娃研究了对精神分裂症病程起着不良作用的各种因子。为此目的，她研究了一組病程逐步进展，不見緩解的患者。該項工作是在腦电图實驗室和生化實驗室的协作下进行的。这项研究証明了：不良的病程与十分不利的家庭因素（精神分裂性精神病等）有关，同时与由于外伤或由于在早期童年得过腦病而产生的大腦器質性缺陷，或則与病人的軀体性缺陷都有关系，其中以肝臟病和慢性感染所起的作用特別重要。这些因子正如迦美涅娃所想像的那樣，除了能加强皮質的先天性衰弱外，还会破坏皮質的代償能力，有利于在皮質中形成停滯性兴奋灶或抑制灶。

齐諾夫維耶夫繼續研究精神分裂症的緩解性病程，并且悉心研究了緩解期患者精神状态的波动情况。按照他的肯定說法，在緩解期的精神分裂症患者，其情感决不迟鈍，也不完全淡漠，不过病人的情感往往并不和諧，在某些方面，甚至是高漲的，或者是不穩定的。因此，一部分患者的緩解特征表现为病情的經常波动，并伴有精神衰殆或伴有抑郁性、疑病性、妄想性反应。同时在日常生活和工作中，他們經常会产生一些

使其病情劇烈惡化的矛盾。齊諾夫維耶夫也注意到，在反復許多次精神發作之後，可能出現長時間的，有時能持續多年之久的緩解。在這種緩解的基礎上，偶而產生短時間的代償失調性衰弱狀態和勞動力的減低。

帕帕桑普洛斯特對在精神分裂症的初期階段能促進緩解並引起該病復發的各種條件進行了研究。除了臨床觀察外，他還作了病理生理學的研究。該項工作具有預防性意義。

在報告年度內有關精神分裂症問題的生化研究的基本任務，為氮代謝的病理學的研究。小兒科對患者所作研究指出了，在急性發病、病程持續數月的病例中，代謝的病理現象表現得並不明顯，也沒有涉及許多種的生化學指數；但是，在病程相當長的情況下，氮代謝出現比較恒定的代償失調，血清蛋白的性質發生改變，氧化過程的強度減弱。嗣後，如系緊張性症候群，生化方面的變化以氮代謝的病理為主，在妄想症候群，則出現氧化過程的減弱。游拉索芙斯卡婭用金-布二氏反應（Кимбаровская-Бускайно Реакция）對精神分裂症緊張型成年患者的尿液檢查証明了，尿液的毒性大小視該病各種症候的輕重緩急而有所不同。布萊涅斯和查爾赫二氏對患不同疾病，包括精神分裂症在內的病人的血液和腦脊液所作光譜檢查指出了，精神分裂症患者的光譜，其最大吸收部分移向波長較短的一側（即光譜的紫外綫端）。根據他們的結論，這種現象表明，在精神分裂症患者的腦脊液中有某種性質不詳的物質存在，但這種物質無論在正常情況下或在其它精神病時都是不存在的。

以上列舉的全部研究，以及尚未完成的腎上腺皮質機能變化的研究（奧爾洛夫斯卡婭）証明：患精神分裂症時，在患者的血清、腦脊液和尿液中都可以發現毒性成分，患緊張型者

尤为显著，这就使得我們有一定的根据認為氨基中毒是精神分裂症的原因了。

布萊涅斯的全体同事們对精神分裂症緊張型患者（以及用实验方法引起了緊張症的动物）的血管反射、呼吸反射和睡眠过程所作病理生理研究表明了，有显著的緊張性木僵时，血管的节律振动微弱，条件性与非条件性血管反射或者不存在，或者非常微弱；患者的呼吸緩慢、呼吸幅度縮小。緊張症患者对藥物睡眠的反应与健康人的反应有明显的区别；这种差别首先見于他們的血管反应：在患者的体积描記圖上，根本沒有在健康人的体积描記圖上能經常見到的三級波。这表明睡眠的节律發生了严重的障碍（斯坦尼雪芙斯卡婭）。另一方面，費嘉宁应用动作描記术，在录自睡眠中的緊張症患者的动作描記圖上發現了有“平坦的”曲綫，这种曲綫在睡眠中的健康者是观察不到的。

內感受性幻覺至今还是一种研究得不多，但又是精神分裂症某些型（特别是疑病型）所特有的現象。謝迦里曾經研究該現象的病理生理学的實質。对這問題所作的研究，使我們得以确定原先存在的軀体疾病对于产生病理的固定性內感受性感覺所起的作用；确定这些疾病对于皮膚在調节植物神經活动过程中所發生的微妙变化又具有什么样的意义。謝迦里將她所研究的症狀分为兩個發展阶段：第一阶段是比較敏感的阶段，在第一信号系統中病理惰性灶占优势；在第二阶段則第二信号系統中的固定性感覺占优势。苏哈列布斯基曾經确定：在精神分裂症幻覺-妄想状态时，皮膚-直流电反应加强。

有一大部分工作是对精神分裂病变的动态研究。小兒科工作人員的研究証實了：在許多病例中，精神分裂过程發生

在青春前期(与初次月經的出現有关),也發生在既無素質,在既往历史中也沒有明显有害因子的人。同时也証实了一条对成年人同样具有意义的規律:精神分裂症的最初發病,通常應該認為在急性發作之前早已开始。在小兒科工作人員所觀察的兒童与少年之中,精神分裂症的开始,或則表現为行为的逐漸改变,或則表現为短時間的、往往以反应方式出現的精神病發作,不过这种發作还不致使兒童或少年求治于精神病医师。对兒童患者同时进行临床、生化和病理生理檢查的綜合研究表明了:在精神分裂症急性發作时,發現高級神經活动、生化反应、反应性、生物电流活动等方面有極為明显的病理特点。与临床症狀改善的同时,各种生物学方面的檢查成績也相应地恢复正常。但是,有一部分病例,当临床症狀恢复正常,高級神經活动的情况大为好轉的时候,生化指数和腦生物电流活动的恢复却迟不出現,而在良好的緩解时,也只有經過一定的期間后才达到正常。临床資料与生物学資料之間的这种分歧,使小兒科工作人員想到了有必要通过使用藥物的方法(給以維生素 B₁、麦氨酸等)来增强氧化过程并分解机体中的氨基。

斯古英在迦美涅娃所研究过的病程不良的精神分裂症患者身上發現了尿液的氧化系数和氨系数的变化在其数值的穩固上升;在給以葡萄糖之后出現低的血糖系数;对腎上腺素和胰島素的反应减弱。在这些患者身上所確認到的腦电活动性减低以及許多表示患者有繼續不断的中毒現象,都具有一定的意义。

本研究所同人在研究精神分裂症的有效疗法的工作中,显得非常活躍。去年主要論題所涉及的乃是通曉麻痹神經节的(Ганглиоплегические)藥物的作用,主要是阿密納金的作用

(阿芝布金娜,伽連柯,斯克沃尔卓夫,奧斯別爾格等)。用阿密納金治療了 84 名精神分裂症患者和 100 多名患其它疾病,有一部分患类精神分裂症候群的病人。他們給患者進行了綜合檢查:除臨床觀察外,並作了生化的(斯古莫)、病理生理的(謝迦里)、腦電圖等檢查。用阿密納金治療有興奮,木僵和抑鬱的患者,特別有效。這些結果使精神病醫師在治療這些狀態時,特別在治療老年前期的精神病時,有可能完全不採用電痙攣療法。各種實驗檢查的結果,通常都與臨床所見相符。對治療過的患者所作生化檢查,顯示了血液蛋白分類的改變,這就証實了組織通透性在阿密納金作用下可以增強的文獻資料。在給以阿密納金後直接觀察到的總氮和殘余氮含量的增加,麝香草酚反應的加強以及血清中白蛋白-球蛋白系數的降低,都說明阿密納金對氮代謝,特別是對肝臟的蛋白合成機能,有着直接的影響。同時血液中的麥氨酸胺也減少了。高級神經活動的病理生理檢查曾經表明,注射一次阿密納金後,逐漸產生皮膚抑制。在阿密納金治療過程中對患者進行的長期研究証明了,在阿密納金的影響下,首先在皮膚中產生抑制,然後皮膚對植物神經活動過程的調節開始好轉。

各實驗室的協同工作,使我們有可能在胰島素所引起的昏迷狀態下,對胰島素的生理作用機制進行了精細的分析,我們首次對血管反應、呼吸反應、腦電活動以及血氧飽和度的動態指標進行了同時記錄。該項研究表明了除了生化學的和植物神經的變動之外,皮膚抑制的各個位相在胰島素昏迷療法的抑制中也起着巨大的作用。對用各種氨基酸(麥氨酸、白氨酸、亞硫酸鹽-酪氨酸、胱氨酸等)治療過的精神分裂症患者,還進行了氮代謝和氧化過程的研究。這些患者的生化變動與為了使代謝恢復正常而實施其它療法時所見的改變,有許多

相同之点。检查精神分裂症患者的尿液和血液时所获得的指数使我们得出这样的结论：虽然麦氨酸并不是治疗精神病的特效药物，但是，将它应用于有病理的氮代谢指数的患者，或用于氧化过程的活动性减低时，特别是与其它疗法的合并使用，还是适当的。

对有风湿性类精神分裂症症候群的患者，以及在分娩后产生了类精神分裂症症候群的患者，进行了抗生素治疗（青霉素、不同抗生素的合并使用）。结果证明：无论是单独应用抗生素，或是与抗过敏剂合用，抗生素对这些患者的病情起着良好的作用（斯克沃尔卓夫、维尼耶里）。但是，这种治疗对于那些继发感染之后产生了真正的精神分裂病变的患者却是无效的。

尼可莱耶夫在报告年度内，对那些往年作过减轻负荷饮食疗法的精神分裂症患者进行了治疗后的研究：作过这种疗法的患者共有 75 人，出现良好缓解者 48 人，有些患者完全恢复了劳动力，其中有 16 人复发了该病。发现有良好疗效的患者，主要是有疑病症候群的病人，他们的疑病性固定症状大多在胃肠道部位。

迦拉契扬根据他所治疗的 60 名患者（其症状在临床上酷似精神分裂症症状）的临床现象和躯体症状所作的分析，得出结论：只有对患者的躯体状况和他的精神病现象加以全面的临床研究，才能作出正确的诊断，才能将症状性精神病和真正的精神分裂症区别开来。斯托尔博夫在同样的方针之下对伴有迁延性精神病病程的精神分裂症患者的躯体状况，以及对伴有因中毒营养不良而产生的迁延性妄想-抑郁状态的患者进行了详细的比较研究。根据他所获得的资料，在有症状性精神病患者组中，表现得特别明显的是全身衰竭、内脏方面的病

变、血象的改变、神經病症狀；在精神病理方面，可以發現妄想和幻覺跟患者的个性沒有密切的关連，而是“不可思議”的。

西秀金繼續了临床-病理生理和病理組織学的研究，目的在于分出一类以神經系統的病变为基础，并伴有精神分裂症候群的疾病，而这种神經系統的病變，很多是由感染得来的。

在实验性緊張状态的形成及其研究方面也进行了一些特殊工作。布萊涅斯給动物注射乙胺衍生物，用这种方法获得了緊張症的实验-生物学的模型。为了使該項工作得以繼續，事先进行了馴化类人猿的工作。有了这种模型，就有可能在实验疗法方面創造出对緊張状态的新疗法。目前正在对受試动物进行中樞神經系統机能状态的檢查和实验前的代謝研究。

对精神分裂症問題，从病理生理学方面也进行了探討。克拉索夫斯基繼續研究了精神分裂症的組織病理变化和細胞構造变化。他根据自己的研究，提出了大腦的营养不良性疾病的分类，把精神分裂症也归并在那里，同时还發現了有助于理解类精神分裂性精神病病理学的許多新的資料。他發現患类精神分裂性精神病时，大腦中出現一系列的营养不良性变化，而这些变化与精神分裂症的变化有許多类似的地方。

由丘琴領導的科所进行的有关癲癇問題的工作，系針對癲癇發病論的研究、抗癲癇藥物作用機制的闡明，以及寻求为該病創立最合理的病因治疗的途徑和方法。他們研究了癲癇患者神經系統的兴奋性和易变性、大腦的电生理活动性、代謝-酵素过程及在某些藥物作用下的变化。这些研究，使我們得以确定癲癇患者的停滯性优势兴奋灶和傳导暫停过程的存在，以及神經系統兴奋性和易变性的性質同癲癇發作的临床

类型之間的关系。他們闡明了：大型癲癇發作与神經系統的高度兴奋性和高度易变性有关，而所謂“小發作”則与神經系統的輕度易变性和高度兴奋性有关。換言之，大型癲癇發作，大概就是傳导暫停过程的过度相、兴奋相的表现；而無癲癇的小發作，則是傳导暫停过程的抑制相的表现。根据这些資料，該科工作人員認為，癲癇的治疗方針，除了采取能消除引起該病变的原因的措施外，还應該設法使神經系統的兴奋性和易变性降低(大發作时)，或則使兴奋性降低，易变性增高(小發作时)。

在寻求治疗癲癇的新方法方面，研究了阿密納金、海克薩米金 (Hexamidin) 以及放射性同位素对于癲癇患者的临床和神經动力的影响。

在研究癲癇的代謝病理方面，克拉斯諾娃研究了將家鼠用电流引起癲癇發作时，血液和器官中的代謝指数的变化。她闡明了，与腦中蛋白水解作用加强的同时，血液中也伴有同样的变化，但是，在肝臟中，蛋白水解作用相反地减弱。对癲癇患者的血液所作研究証實了他們的蛋白水解作用在癲癇發作时加强，这一事实証明癲癇發作对于氮代謝强度發生影响。克拉斯諾娃在自己的实验工作中，也研究了在癲癇發作的不同阶段，氮代謝的一般情况。动物大腦和血液中的总氮减少，残余氮增加、先成氮增多，这些成績証明在發作时，氮代謝是增高的。在發作后出現的昏迷状态时，氮代謝降低。在內臟中，特別在肝臟中，可以看到相反的情况。根据克拉斯諾娃的觀察，受試动物服用麦氨酸后，証明这酸具有一些抗癲癇的作用；但服用麦氨酸，产生了發作的动物，体重比其余的动物显著增加。應該認為麦氨酸有使在發作时釋放出来的氨化为無害的作用。

丘琴和克拉斯諾娃二人研究了小剂量放射性磷对于癲癇

患者的某些氮代謝指数的影响，發現了小剂量放射性磷可减低蛋白水解作用和形成尿素的强度。該科工作人員和娜芙良斯卡娅所进行的鈣对麦氨酸酯代謝的影响的研究表明，在合并应用这种制剂与抗痙攣藥物的治疗过程中，氧化过程加强，氮代謝的病理变动消失。

丘琴也对有大腦器質性病变的患者，用放射性同位素研究了这种物質透入大腦兩半球中的速度，在兩半球內聚集的情况以及从那里排出的速度。放射性同位素是用其小量令患者口服的。所观察到的这些情况，均与該病临床現象的特征有某些联系。同位素在癱瘓的肢体和輕癱的肢体中聚集較多，停留的时间也較長；在大腦兩半球的病变側，可以看到同位素的聚集較对側为多。在腦血管动脉粥样硬化和皮質萎縮的情况下，可以見到同位素的通透速度徐緩，在大腦兩半球中的聚集量减少。

丘琴所首創的这些研究，除有理論性的意义外，还可能具有实践意义，同时对于大腦中病理現象的生前証据(Прижизненная Констатация)，对于藥物的选择以及对于藥物疗效的判断，都有很大的益处。

克利沃雪耶夫利用放射性同位素的研究方法，获得了一系列的事实，表明进入神經系統中的溴参加神經活动的基本过程，这一事实具有重要的意义，因为溴是与抑制有关系的(布萊涅斯領導的科)。

本研究所病理形态学實驗室，在研究因患癲癇而死亡的患者的大腦时，获得了一系列可以闡明有关癲癇病理組織学和發病論諸問題的資料。例如，哈查圖良的工作便指出了皮層和皮層下結構中神經元的病理生理和病理組織改变的动态。

刘畢莫娃研究了癲癇患者的心臟及其纖維的变化，她証

明了在这些患者的心臟中,特别是心臟的外圍神經裝置中,發生了变化。

組織教學部(拉波波尔特)提出了一項任务:对多年来苏联各精神神經病機構中病人的進出院情况加以分析。同时也涉及了按疾病分类的患病率动态的重要問題。他們列举了大量材料,根据这些材料,可以作出这样的論断:苏联的精神病患病率,和西方国家相比,特别是和美国相比,是相当低的;也可以作出这样的結論:原发性患病率,特别是与外界有害因子直接有关的疾病患病率,正在趋向降低。在病床周轉率相当高的情况下,患者的出院与入院接近平衡。患者的死亡率逐年不断降低(1939年为5.2%,1954年为2.3%),現在比资本主义国家的死亡率更是低得多。对各年年度总结所作分析也表明了病人的檢查、診斷和治疗都有所改进,實驗室数目有所增加,并且培养了大批精神病学干部。在苏联,平均30名患者有一名精神病医师,这个比例数字比西方国家的小好几倍。苏联在这方面的的工作中特别重視医院外精神神經病機構網(防治所)在整个精神病医疗系統中的重大意义。

1955年为本研究所成立的10周年。这些年来,本研究所的科学工作一直是在医学科学院院士华西里·阿列克瑟耶夫·吉良罗夫斯基(Василий Алексеевич Гиляровский)教授的领导下进行的。1956年1月7日适值他的80岁寿辰,从事科学-教育、医疗与社会活动的55周年,本研究所的全体工作人员謹向他致以热烈的祝賀。

苏联保健部

精神病学研究所所長

費多托夫(Д.Федотов)