

Психіатрія.

Д-ръ мед. **П. А. Останновъ.** *Къ казуистикъ періодической паранои.* Юбилейный сборникъ трудовъ по психіатріи и невропатологіи, посвященный В. М. Бехтереву Т. I. 1903 г. С.-Петербургъ.

Въ виду рѣдкости клинической картины періодической паранои, а также недостатка казуистики, опубликованной до настоящаго времени въ литературѣ, авторъ списываетъ въ своей статьѣ еще случай этой формы психическаго заболѣванія, наблюдаемый имъ въ клиникѣ душевныхъ болѣзней въ 1900 году. Случай періодической галлюцинаторной паранои описаны впервые Dagonet, затѣмъ Mendel'емъ Kausch'омъ. Въ 1892 г. проф. В. М. Бехтеревъ наблюдалъ случай душевнаго расстройства, давшій ему возможность тогда-же выдѣлить форму заболѣванія въ видѣ періодической острой паранои, какъ особый видъ періодическихъ психозовъ. Въ 1894 году д-ръ Ющенко также описываетъ случай періодической паранои. Въ 1898 г. Ziehen описалъ случай періодической, острой простой, негаллюцинаторной паранои, почти единственнымъ симптомомъ которой являются первичныя бредовыя идеи. Этимъ почти и ограничивается вся казуистика періодической паранои.

Случай, представленный авторомъ, интересенъ еще въ томъ отношеніи, что касается больного, по образованію врача, и имъ лично очень ярко изложены его бредовыя идеи и анализъ его ощущеній. У больного было всего 4 приступа душевнаго расстройства, отдѣленныхъ каждый промежуткомъ въ 10 лѣтъ, во время котораго онъ не обнаруживалъ никакихъ проявленій болѣзни и былъ исправнымъ, и пользующимся популярностью врачомъ. Каждый приступъ характеризовался появленіемъ первично развившихся бредовыхъ идей преслѣдованія. При этомъ въ первые два приступа бредъ преслѣдованія порождалъ обильныя обманы органовъ чувствъ, въ дальнѣйшихъ приступахъ и главнымъ образомъ въ послѣдній, на первый планъ выступаетъ систематизація бреда преслѣдованія, являющагося результатомъ недостатка логики и критическаго отношенія къ окружающему. Во внѣболѣзненные періоды больной обнаружилъ совершенно здоровую лошкѣ и здраво критически относился къ окружающему.

Г. Сорокиковъ.

Д-ръ мед. **Э. Н. Ивановъ.** *Къ вопросу о діагностическомъ значеніи мышечнаго валика у душевно-и нервно-больныхъ.* Журналъ невропатол. и психіат. имени С. С. Корсакова. Кн. 3. 1904 г.

Въ современныхъ учебникахъ физиологіи мышечный валикъ рассматривается, какъ ограниченное, мѣстное сокращеніе утомленной или

умирающей мышцы при сильномъ механическомъ, химическомъ и электрическомъ раздраженіи ограниченного ея участка. Однако, въ клинич. отношеніи по мѣнію однихъ изслѣдователей (Auerbach, Klinhard, Филиповичъ и др.) мышечный валикъ свойственъ и вполнѣ здоровымъ мышцамъ, по мѣнію другихъ (Küddolphson, Бернштейнъ и др.) это есть лишь патологич. симптомъ. Мышечный валикъ находили при разныхъ болѣзняхъ: у тифозныхъ, чахоточныхъ, плевритиковъ, эпилептиковъ, у душевно и нервно-больныхъ (Ганнушкинъ и Сухановъ, Цареградскій и др.). Авторъ изслѣдовалъ 322 душев. и нервн. больныхъ Тифлискаго военн. госпит. и 100 здоровыхъ: изслѣдованію подвергался *m. biceps brachii* (всегда), *m. m. pector. maj.,* *cucull.* и предплечій (иногда) то при помощи просто шипка, то ударяя перкуторнымъ молоточкомъ; у 85% здоровыхъ получается мышечный валикъ. Когда мышечный валикъ не получается, т. е. равенъ нулю, или наоборотъ, когда объемъ его соотвѣтствуетъ шнуру, имѣющему въ поперечникѣ 5—10 mm. и болѣе, и въ тоже время валикъ держится 5—10 секундъ и долѣе, т. е. рѣзко выраженъ, то оба эти явленія суть патологическія—среднее же между ними есть норма. Вмѣстѣ съ валикомъ изслѣдовались и колѣнные рефлексы; изслѣдованія производились во время дѣятельнаго состоянія мышцы, при покоѣ, у субъектовъ спящихъ и даже умирающихъ. Матеріаломъ служили различнаго рода психозы: транзиторные, истерическіе, алкогольные и т. д. а также состоянія *melanch., maniae, amentiae* и т. п., далѣе, конституціонал. неврозъ, какъ *epilepsia, hysteria* и др. Мышечный валикъ былъ полученъ въ 82%. Кромѣ того, мышечн. валикъ былъ изслѣдуемъ у нервно-больныхъ съ болѣзнями оболочекъ головного мозга, съ болѣзнями вещества послѣдняго, съ болѣзнями спинного мозга, периферическихъ нервовъ и особыхъ случаевъ, а также у 52 тифозныхъ больныхъ. На основаніи изысканій, иллюстрируемыхъ соотвѣтственными таблицами, дѣлаются следующие выводы: рѣзко выраженный валикъ можетъ свидѣтельствовать о пониженіи жизнедѣятельности мышечной и нервной ткани, объ ослабленіи вліянія высшихъ психическихъ центровъ, объ ослабленіи тонуса спинно-мозговыхъ центровъ; отсутствіе же валика можетъ указывать на возбужденіе нервныхъ центровъ при раздраженіи нервныхъ стволовъ (судороги и т. п.), на нарушенную связь мышцы съ центральной нервной системой и вообще на самостоятельно дегенеративные мышечные процессы. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ душевныхъ болѣзней мышечный валикъ рѣзко выраженъ, а колѣнные рефлексы усилены; при пораженіяхъ периферическихъ нервовъ мышечная возбудимость страдаетъ сильнѣе, нежели при пораженіи центральной нервной системы; при контрактурѣ почти совсѣмъ нѣтъ мышечной реакціи на валикъ, при вяломъ параличѣ, хотя и пониженная, но есть. Міотонія даетъ «пародоксальный» валикъ: сначала углубленіе, на мѣстѣ котораго постепенно получается валикъ. У умирающихъ наблюдается рѣзко выраженный мышечный валикъ, въ зависимости, кромѣ всего прочаго, и отъ прекращенія тонизирующаго вліянія со стороны уже умершихъ нервныхъ центровъ. При острыхъ психозахъ, какъ и у тифозныхъ, рѣзко выраженный мышечный ва-

ликъ и усиленіе сухож. рефлексовъ наблюдаются почти одинаково часто. Словомъ, изученіе клинич. картины психозовъ при инфекціонныхъ болѣзняхъ (тифъ, пневмонія) несомнѣнно можетъ дать намъ ключъ къ уразумѣнію многихъ явленій у больныхъ, страдающихъ острыми психозами.

Д-ръ Т. Бойно-Родзевичъ. *Изоляція душевно-больныхъ. Обзоръ псих., невроп. и эксперим. псих. 1904 г. № 4. Апрель.*

Способы леченія душ. больн. XVIII в. со всѣми атрибутами грубаго restraint'a отошли въ вѣчность. Однако, система non-restraint не коснулася изоляторовъ: многіе психіатры, горячіе поборники non-restraint'a, не считаютъ изоляцію мѣрой стѣсненія, хотя другіе указываютъ на ограниченіе ея. Въ послѣднее столѣтіе, со введеніемъ постельнаго режима, даже стали подниматься вопросы «должно-ли изолировать?» (Wattenberg). Изоляціей авторъ считаетъ: помѣщеніе въ отдѣльную комнату при запертыхъ дверяхъ, слѣд., она есть одинъ изъ видовъ системы restraint'a. Изоляція можетъ примѣняться, какъ терапевтич. средство и какъ мѣра административнаго характера; но она д. имѣть точныя и опредѣленныя показанія,—послѣдняго, что, какъ разъ, и не встрѣчается. Отрицательными сторонами изоляціи являются: ослабленіе надзора за больнымъ, невозможность хорошаго наблюденія—по Kalmus'у до 90%, несчаст. случаевъ приходится на изоляторы; по мнѣнію д-ра Родзевича, простое подозрѣніе на возможность самоистязанія съ стороны больного служитъ абсолютнымъ противопоказаніемъ къ изоляціи; послѣдняя пріучаетъ прислугу лишь къ удобн. способу «избавиться» отъ безпокойнаго больного, не говоря уже о нечистой плотности больныхъ, явленій копрофагіи, еще большаго возбужденія, одичанія больного вплоть до развитія dement consec. Главное показаніе для изоляціи—возбужденіе больного (delir. trem., даже манія) по наблюденіямъ автора несравненно лучше протекаютъ безъ изоляціи. Приводятся литературныя данныя относительно мнѣній различныхъ психіатровъ какъ иностранныхъ, такъ и отечественныхъ (Merklin, Scholz, Hoppe, Heilbronner, Gross, Тимоѣевъ, Sander, Hebold и др.) разбирается значеніе изоляціи, сепараціи, отмѣчается полная возможность совершенно обойтись безъ изоляторовъ, съ другой стороны, выражается полное сомнѣніе въ подобной возможности и т. д., въ общемъ, однако, практически замѣчается значительное сокращеніе въ потребности изоляціи. Авторъ свое мнѣніе подтверждаетъ соотвѣстственнымъ матеріаломъ изъ своей практики: онъ имѣлъ количество поступающихъ въ годъ больныхъ 547—600 человекъ и въ тоже время обходился лишь однимъ изоляторомъ, причемъ дневная изоляція была кратковременная—10', 15', $\frac{1}{2}$ часа, 1 часъ; самая длительная изоляція, на всю ночь, примѣнялась лишь 4 раза; изолировались аментики, делирики, параноики и пр., словомъ изоляція была главнымъ образомъ административн. характера—когда нарушался сонъ другихъ больныхъ. Уничтоженіе изоляторовъ д. б. естественнымъ послѣдствіемъ введенія