

плантарный получался при сгибании парализованной стороны. Вследствие огромной гангрены левой ноги больной скончался. При аутопсии найденъ въ правой гемисферѣ старой глубокой очагъ размягченія въ силвиевой области. Исчезновение сосѣднихъ извилинъ, п. caudati и lenticularis, атрофія пирам. путей; подъ микроскопомъ выраженный склерозъ пирамиднаго пути; гангрена отъ закупорки art. iliacaе. Особенности случая: несмотря на огромное разрушеніе гемисферы, мозговыхъ узловъ не было геміанестезія; при полномъ разрушеніи пирамиднаго пучка, перерожденіе прямого пучка въ спинномъ мозгу было ограничено; наконецъ, подошвенный рефлексъ на лѣвой сторонѣ былъ очень ясенъ при флексіи, что представляетъ отступленіе отъ правила при гемиплегіяхъ, гдѣ по Babinsk'ому обыкновенно рефлексъ обнаруживается при экстензіи.

В. И. Рудневъ.

*R. v. Krafft-Ebing. Psychosis menstrualis, eine klinisch-forensische Studie. Stuttgart. 1902 г.*

На измѣненія центральной нервной системы во время менструаціи нельзя смотрѣть лишь какъ на чисто рефлекторныя, вызванныя мѣстными процессами периферическаго раздраженія яичниковыхъ нервовъ. При менструаціи имѣетъ мѣсто весьма важный общій біологическій процессъ, въ которомъ принимаютъ участіе сосудистая и нервная системы. Нервные и психическія измѣненія представляютъ лишь частное явленіе въ общей картинѣ. Авторъ упоминаетъ о принятой уже Броунъ-Секаромъ внутренней секретіи яичниковъ (Goltz), нарушение которой въ смыслѣ одной только гиперсекреціи или также качественно-измѣненнаго отдѣленія можетъ имѣть значеніе и токсическимъ путемъ вызывать общіе симптомы. Сама менструація, т. е. кровавое изверженіе изъ матки, есть только сопутствующее и несущественное вѣншее проявленіе въ теченіе сложнаго процесса. По Goodman'у этотъ важный біологическій процессъ состоитъ изъ двухъ фазъ; фазы повышенія всѣхъ жвнненныхъ функцій и смѣняющей ее фазы пониженія ихъ. Goodman сравниваетъ эту смѣну съ приливомъ и отливомъ и говоритъ о менструальной

волнѣ. Начало волны совпадаетъ съ интерменструумомъ, вершина прилива соответствуетъ моменту созрѣванія и изверженія яйца (доменструальное время). Черезъ 2—5 дней послѣ этого появляется менструальное кровотеченіе, и съ этимъ временемъ совпадаетъ переходъ прилива въ отливъ. Во время прилива доказано нѣкоторыми авторами повышение кровяного давленія, усиленное выдѣленіе продуктовъ обмѣна въ мочѣ, болѣе высокая температура и, наоборотъ, быстрое паденіе и ослабленіе этихъ функций, какъ только перешло за вершину волны. Заболѣваніе гениталій и врожденная слабость центральной нервной системы суть моменты, благоприятствующіе нарушенію функций послѣдней во время менструацій.—Авторъ дѣлитъ разбираемые психозы слѣдующимъ образомъ: 1) Менструальные психозы развитія (примордіальные менструальные психозы). 2) Психозы овуляціи и 3) Эпохальные менструальные психозы.—Подъ менструальнымъ психозомъ развитія разумѣется душевное страданіе, которому подвергаются молодыя дѣвушки, вслѣдствіе замедленнаго или нарушеннаго развитія менструаціи. Авторъ приводитъ 9 такихъ наблюденій (изъ нихъ 5 собственныхъ). Психозы эти, внезапно наступавшіе, возвращались черезъ 3—4-хъ недѣльных промежутки, очевидно въ связи съ возобновленіемъ овуляціи, имѣли неодинаковую картину и, въ общемъ, непродолжительное теченіе, протекали въ числѣ 2—10 приступовъ, которые становились все легче, и, въ концѣ концовъ, съ появленіемъ законченной менструаціи и окончаніемъ періода развитія, кончались стойкимъ выздоровленіемъ. Для этиологіи и патогенеза этихъ психозовъ главное значеніе имѣетъ отягощеніе, которое въ 8 случаяхъ изъ 9-ти было наследственнымъ. Дѣло идетъ о настоящихъ психозахъ развитія, столь частыхъ у наследственно отягощенныхъ, и этимъ отчасти объясняется трудность втиснуть представляющіяся клиническія картины въ формы психологически-клинической классификаціи, а, если это удастся, то эти случаи являются въ формѣ дегенеративныхъ неврозовъ.—Что касается психозовъ овуляціи, то значеніе овуляціоннаго процесса для ихъ возникновенія сказывается прежде всего въ томъ, что психозы эти обыкновенно совпадаютъ по времени со срокомъ овуляціи, такъ что они появляются до или во время менструаціи и только въ рѣдкихъ случаяхъ послѣ нея, что они исчезаютъ съ прекращеніемъ овуляціи (кастраціи, обыкновенно также климах, беременность). Психозъ овуляціи крайне рѣдко бываетъ въ видѣ

одного приступа; онъ имѣетъ стремленіе рецидивировать, даже въ видѣ періодическомъ. Авторъ дѣлитъ свой матеріалъ на случаи однократнаго, рецидивирующаго и періодическаго овуляторнаго психоза. Изложеніе основано на 54 наблюденіяхъ (42 собственныхъ и 12 изъ литературы), относящихся къ рецидивирующимъ и періодическимъ психозамъ. Для патогенеза первое значеніе имѣетъ постоянный факторъ отягощенія и временное значительное повышеніе возбудимости мозга во время пременструальной части волны. Продолжительность приступовъ бываетъ не меньше 5 дней, чаще всего недѣля и только въ видѣ исключенія болѣе двухъ недѣль. Наступленіе психоза большею частью внезапное, также какъ и поворотъ къ выздоровленію. Клиническія картины разнообразны. Иногда наблюдается пестрая смѣна ихъ даже въ предѣлахъ одного и того же случая. Въ общемъ онѣ колеблются въ рамкахъ психо-неврозовъ, однако, благодаря существующему во всѣхъ случаяхъ отягощенію, онѣ носятъ отдѣльныя черты дегенеративнаго помѣшательства. Изъ 54 случаевъ—34 можно обозначить какъ манію, 10 какъ меланхолію, 3 какъ дипсоманію, остальные представляютъ картины дегенеративнаго характера. Въ иныхъ случаяхъ существуютъ признаки эпилептоиднаго или истерическаго значенія. Прогнозъ довольно благоприятный. Наконецъ, эпохальные психозы менструаціи—это типически возвращающіяся психопатическія состоянія, сопровождающія ходъ менструальной волны въ видѣ своего рода психопатической кривой, въ очевидной причинной связи съ упомянутой волной Goodman'a. Въ подтвержденіе такого взгляда Schüle описалъ своеобразные случаи циркулярныхъ психозовъ, при которыхъ время маниакальнаго состоянія соответствовало первой половинѣ каждаго менструальнаго періода въ смыслѣ Goodman'a, а время меланхолическаго—второй половинѣ его. При этомъ середина интерменструума и есть критическій моментъ, когда происходятъ замѣтныя измѣненія психическаго состоянія, будь это качественныя или количественныя. Какъ разъ въ это время происходитъ быстрая смѣна менструальной волны. Происходящія въ это-же время измѣненія обмѣна и кровяного давленія вліяютъ на психическій органъ. Обыкновенно середина интерменструума совпадала съ ослабленіемъ проявленій психоза, съ поворотомъ къ лучшему, и, вообще, вторая половина была благополучнѣе. Что здѣсь имѣетъ значеніе менструальная волна, можно думать еще

и потому, что у многих меланхолических, неврастенических и ипохондрических женщин обѣ половины интерменструума являютъ различное психическое состояніе, причѣмъ въ одной половинѣ оно бываетъ лучшимъ.—Предсказаніе въ общемъ мало благопріятное. Замѣчательна рѣдкость этой формы. Авторъ наблюдалъ 1 случай изъ 150 менструальныхъ психозовъ вообще.

Въ заключеніе авторъ останавливается на важномъ судебно-медицинскомъ значеніи разбираемыхъ психозовъ. Клиническія изслѣдованія показали, что доменструальное и менструальное время имѣютъ самое интенсивное вліяніе на душевную жизнь женщины. Женщина во время менструаціи вообще нездорова и психически болѣе или менѣе поражена. Обыкновенно дѣло идетъ лишь объ измѣненіяхъ въ содержаніи чувственной сферы. Отсюда проистекаютъ элементарныя разстройства психики, которыя, конечно, не уничтожаютъ вмѣняемости, но во всякомъ случаѣ, оказываютъ вліяніе на поступки. И судъ долженъ съ этимъ считаться, такъ какъ раздраженія, въ другое время остающіяся безъ эффекта, теперь вызываютъ реакцію. Ненормальная возбудимость чувства, склонность къ аффектамъ, даже патологическимъ, болѣзненнымъ настроеніямъ суть обычные явленія. Опаснѣе вліяніе *menstruum* на отягощенныхъ и на уже и раньше нервныхъ и психически ненормальныхъ женщинъ. Возможно, наконецъ, различныя формы настоящаго менструальнаго помѣшательства. Существуетъ опасность не распознать патологическаго состоянія, продолжающагося иногда лишь часами или днями, и въ такомъ случаѣ возможно несправедливое осужденіе. Что въ менструальное время чувственная сфера во многихъ отношеніяхъ ненормальна, видно изъ отдѣльныхъ статистикъ самоубійствъ. Авторъ приводитъ нѣсколько случаевъ изъ литературы, чрезвычайно интересныхъ въ судебно-медицинскомъ отношеніи. Насильственные мысли вращаются около побужденія къ убійству, самоубійству, воровству и поджогу.—Авторъ повторяетъ высказанное имъ уже въ его „*Criminalpsychologie*“ требованіе, чтобы каждая арестуемая подвергалась медицинскому изслѣдованію насчетъ того, не находилась ли она въ періодѣ менструаціи во время совершенія преступленія. При осужденіи преступленія, совершеннаго *tempore mensium*, слѣдуетъ помнить, что 1) душевная невредимость менструирующей въ судебно-медицинскомъ отношеніи сомнительна

2) желательно изслѣдованіе душевнаго состоянія обвиняемой и оно необходимо, если изъ анамнеза имѣются указанія на отягощеніе, на психопатическія проявленія въ прежніе менструальные сроки или, если имѣются странныя обстоятельства въ самомъ фактѣ преступленія.

Д-ръ М. Б. Шануро.

*E. Brissaud et Maurice Brécy. Paraplégie flaccide dans cas de pachyméningite cervicale. Revue neurologique. 1902 г. № 4.*

Авторами описанъ случай вялой параплегии съ утратой сухожильныхъ рефлексовъ, развившейся въ теченіе туберкулезнаго пахименингита шейной части позвоночника, что установлено путемъ патолого-анатомическаго вскрытія.

Какъ особенность даннаго случая съ клинической стороны слѣдуетъ отмѣтить, что вялая параплегія развилась крайне быстро, апоплектиформно, въ теченіе 36 часовъ; уже на другой день послѣ того, какъ больной почувствовалъ слабость въ ногахъ, наступилъ полный параличъ ногъ съ отсутствіемъ сухожильныхъ рефлексовъ, разстройствомъ чувствительности въ формѣ анестезіи и разстройствомъ тазовыхъ органовъ. Рефлексы не возстановились до самой смерти больного, наступившей черезъ 5 мѣсяцевъ. При вскрытіи былъ обнаруженъ наружный туберкулезный пахименингитъ исключительно на протяженіи отъ III шейного до I-го спинного корешка. Микроскопически найдено перерожденіе въ Голлевскихъ столбахъ, въ срѣзахъ вышележащихъ, и системный склерозъ боковыхъ столбовъ ниже. Дѣлая рядъ послѣдовательныхъ срѣзовъ, авторы обнаружили на уровнѣ VIII пары спинныхъ корешковъ участки въ толщѣ спиннаго мозга всего въ нѣсколько миллиметровъ воспалительнаго характера, который и послужилъ причиной восходящихъ и нисходящихъ перерожденій. Острое воспаленіе, вступившее внезапно въ этомъ мѣстѣ при жизни больного, повлекло за собой особенность клиническаго теченія и такимъ образомъ сдѣлало ее похожей на случаи съ травматическими пораженіями спиннаго мозга.

В. Н. Образцовъ.