

ционные яды (оспа, родильная горячка, тифы, сочленовный ревматизм), растительные и минеральные яды и т. д.

Б. Воротынский.

Рефераты по психиатрии и неврологии.

Проф. *В. М. Бехтеревъ*. О периодической острой параноѣ, какъ особомъ видѣ периодическихъ психозовъ.—Обозр. псих. 1899. № 4.

Проф. Бехтеревъ, указывая на попытку проф. Ziehen'a въ 1898 г. установить, кромѣ трехъ извѣстныхъ формъ периодическихъ психозовъ (*mania, melancholia, psychosis hallucinatoria periodica*), еще 2 вида—периодическое неврастеническое душевное расстройство и периодическую острую простую (не галлюцинаторную) параною, говоритъ, что послѣдняго вида психозъ выдѣлялся имъ уже давно, еще въ бытность его профессоромъ Казанскаго Университета. На признаніе периодической острой паранои, какъ особой формы психоза, его навелъ случай изъ практики въ Казанской Окружной Лечебницѣ въ 1892 г. Далѣе авторъ излагаетъ очень подробно 3 исторіи болѣзни одной больной, Е. И.

Я позволю себѣ передать вкратцѣ какъ предварительныя свѣдѣнія, такъ и самое теченіе болѣзни этой больной, находящейся и теперь въ нашей Лечебницѣ.

Больная Е. И. 52 лѣтъ, русская, происходитъ изъ бѣдной чиновничьей семьи, получила низшее образованіе, замужняя; семейная жизнь ея за послѣдніе годы шла очень шероховато—мужъ не имѣлъ опредѣленныхъ занятій и пьянствовалъ, со старшей дочерью произошелъ разладъ, у старшаго сына въ бытность его въ Университетѣ обнаружилась эпилепсія, на почвѣ которой развился очень тяжелый психозъ. Въ концѣ 1888 года (за нѣсколько мѣсяцевъ до перваго поступленія въ Лечебницу) у больной явилась подозрительность къ роднымъ, ей казалось, что родные покушаются на ея жизнь, далѣе больная стала высказывать убѣжденіе, что «нѣмцы» и «нигилисты» хотятъ покончить съ ней, чтобы, освободившись отъ нея, надѣлать непріятностей Россіи; больная сдѣлалась крайне раздражительной, перестала спать по ночамъ, опасаясь за свою жизнь. Относительно наследственнаго предрасположенія больной извѣстно только, что отецъ ея умеръ отъ удара, потаторомъ не былъ. Изъ 12 дѣтей у больной умерло 4 (въ томъ числѣ 3 отъ родимчика). У старшаго сына—*psychosis epileptica*. При физи-

чексомъ изслѣдованіи больной наблюдались слѣдующія уклоненія отъ нормы: въ языкѣ и рукахъ легкій треморъ, зрачки неравномѣрно расширены—лѣвый шире праваго, колѣнные сухожильные рефлексы неравномѣрны—правый сильнѣе лѣваго, въ общемъ они повышены, кожные рефлексы слабы, слухъ справа слегка ослабленъ, а также и костная проводимость звука, обоняніе слѣва очень рѣзко понижено (справа нормально); въ остальномъ съ физической стороны ничего особеннаго не было отмѣчено.

Психическое разстройство больной проявилось тремя приступами бреда преслѣдованій и величія. 1-й приступъ, начавшись съ конца декабря 1888 г., продолжался до конца февраля 1889 г., слѣдовательно въ общемъ около 2-хъ мѣсяцевъ, причемъ окончаніе приступа совпало съ развитіемъ рожиатаго процесса на лицѣ. 2-й приступъ начался приблизительно чрезъ $1\frac{1}{2}$ года послѣ перваго и продолжался около 6 мѣсяцевъ, закончившись, такъ же какъ и 1-ый, заболѣваніемъ больной рожею лица. 3-й приступъ начался чрезъ полгода послѣ втораго и закончился чрезъ 6 мѣсяцевъ, причемъ на этотъ разъ никакого физическаго осложненія не было. Такимъ образомъ оба послѣдніе приступа длились почти одинаковое время; первый же приступъ былъ значительно короче, будучи оборванъ рожиатымъ процессомъ. Заболѣваніе рожею во время втораго приступа произошло уже въ періодѣ улучшенія психическаго разстройства, когда и такъ можно было скорѣе ожидать прекращенія приступа. Самые приступы болѣзни заключались въ томъ, что больная начинала подозрѣвать окружающихъ лицъ и своихъ ближайшихъ родныхъ въ козняхъ противъ нея, опасалась даже, что мужъ убьетъ ее; находясь въ лечебницѣ, она недовольна всѣмъ окружающимъ, обвиняетъ служащихъ въ нѣрадивости къ службѣ и больнымъ, далѣе обвиняетъ ихъ въ заговорахъ противъ правительства и Россіи и т. п.; въ то же время себя больная считаетъ очень способной и одаренной всѣми талантами, она имѣетъ возможность принести пользу всей Россіи: поэтому она высказываетъ и пишетъ разнаго рода проекты, общюю цѣлью которыхъ является счастье русскаго народа. Всѣ проекты отличаются большою фантастичностью и странными, своеобразными разсужденіями; наприм., въ одномъ проектѣ больная предлагаетъ противоѣдствовать обмелѣнію рѣкъ устройствомъ запрудъ при впаденіи рѣкъ въ море и образованіемъ канала вдоль рѣки, причемъ каналы должны соединяться съ рѣкою въ ея устьяхъ и верховьяхъ; по убѣжденію больной вода въ этихъ каналахъ потечетъ къ верховьямъ и будетъ постоянно пополнять убыль воды въ рѣкѣ. Другой ея проектъ съ тою же цѣлью не менѣе фантастиченъ: больная рекомендуетъ проложить трубы поперекъ рѣки, въ трубы должны быть наложены камни, облитые керосиномъ; если поджечь керосинъ, камни будутъ вѣчно горѣть и чрезъ трубу нагрѣвать воду, которая закипитъ и пойдетъ вверхъ, т. е. къ верховьямъ рѣки, вслѣдствіе чего рѣка сдѣлается глубокой и исчезнутъ всякіе перекаты. Въ проектѣ объ улучшеніяхъ климата Россіи и Сибири больная предлагаетъ простое, но вѣрное, по ея мнѣнію, средство, а именно: чтобы сдѣлать климатъ теплѣе, нужно не давать замерзать водѣ въ рѣкахъ и для этого необходимо только, чтобы пароходы не прекращали навигаціи, постоянно плавали бы по рѣкамъ и своимъ движеніемъ не давали бы

образоваться льду. Въ такомъ же родѣ и остальные прозекты больной: о воздушномъ шарѣ изъ лебяжьего пуха, о леченіи всѣхъ болѣзней напатырнымъ спиртомъ, объ оживленіи мертвыхъ съ помощью того же средства и т. п.

Самочувствіе больной болѣею частью повышено, временами больная весела, иногда же, особенно при противорѣчіяхъ, раздражительна до степени буйства. Иллюзіи и галлюцинаціи наблюдались только эпизодически. Свѣтлые промежутки наступали не сразу и выздоровленіе шло постепенно; больная «путемъ размышленія», какъ она выражалась, приходила къ выводу, что всѣ ея прозекты нелѣпы и сама удивлялась, какъ она могла предлагать ихъ. Воспоминаніе о болѣзненныхъ поступкахъ и рѣчахъ было вполне сохранено.

Далѣе авторъ задается вопросомъ—какимъ путемъ въ данномъ случаѣ происходитъ этотъ бредъ преслѣдованія и величія. Что развитіе бреда не обусловлено обманами чувствъ—это видно изъ того, что иллюзіи и галлюцинаціи у больной являются лишь изрѣдка. Затѣмъ бредъ не зависитъ отъ того или другого душевнаго настроенія больной, такъ какъ остается неизмѣненнымъ и при возбужденіи, и при депрессіи, и при относительномъ ея спокойствіи. Бредъ не отрывочный, какъ при маниакальныхъ состояніяхъ, а отличается болѣею или меньшею связностью и даже склонностью къ систематизаціи. Такимъ образомъ авторъ путемъ исключенія приходитъ къ выводу, что бредъ больной какъ по своему содержанію, такъ и по своему развитію, представляется *первичнымъ*, параноическимъ, имѣющимъ въ своей основѣ *болѣзненный недостатокъ логики и критическаго отношенія къ окружающему*. Всѣ разсужденія и прозекты больной отличаются именно недостаткомъ логики и болѣзненной фантазіей. Основываясь на этихъ данныхъ, авторъ заключаетъ, что въ данномъ случаѣ имѣется симптомокомплексъ, вполне соответствующій параноѣ, съ той только разницей, что всѣ болѣзненныя явленія развиваются здѣсь болѣе *остро* и кромѣ того *періодически*. Такъ какъ въ промежуткахъ между приступами больная съ полной критикой относится къ бывшему у нея бреду, то нельзя сомнѣваться, что въ данномъ случаѣ были не обострѣнія хронической паранои, а вполне самостоятельныя приступы острой паранои. Наконецъ послѣдній вопросъ, который ставитъ авторъ,—это имѣется ли въ настоящемъ случаѣ повторное развитіе обыкновенной острой паранои, или же повторныя заблужденія больной нужно отнести къ особому періодическому психозу, протекающему подъ видомъ приступовъ острой паранои.

Авторъ рѣшаетъ вопросъ въ пользу періодическаго психоза, основываясь на слѣдующихъ соображеніяхъ: 1) Всѣ приступы отличаются поразительнымъ сходствомъ между собой, какъ въ отношеніи своего развитія и теченія, такъ и въ проявленіяхъ и содержаніи бреда. Тождество въ содержаніи бреда здѣсь таково, что даетъ впечатлѣніе, какъ будто бы приступы болѣзни не прерывались свободными промежутками, а составляли одно цѣлое. 2) Приступы болѣзни развиваются въ общемъ довольно быстро и также сравнительно быстро обрываются. 3) Свѣтлые промежутки болѣзни

кратки—одинъ около полгода, другой—полтора года. 4) Приступы болѣзни развиваются безъ особыхъ внѣшнихъ моментовъ и наступаютъ какъ бы сами собой. Что касается того обстоятельства, что не все приступы длились приблизительно одинаковое время, то это замѣчаніе можетъ быть отнесено къ 1-му приступу, который протекъ въ 2 мѣсяца (остальные 2 приступа по 6-ти мѣсяцевъ). Но при этомъ нужно обратить вниманіе на то, что 1-й приступъ въ самомъ разгарѣ оборванъ рожистымъ процесомъ; не будь послѣдняго—теченіе этого приступа весьма вѣроятно было бы болѣе продолжительнымъ. Вышеуказанныя физическія разстройства у больной, а именно неравномѣрность зрачковъ, рефлексовъ и воспріятія органовъ чувствъ, указываютъ на глубокое пораженіе нервной системы, обусловленное, по всей вѣроятности, глубокой дегенераціей больной.

Заканчивая свою статью, авторъ сравниваетъ свой случай съ наблюденіемъ проф. Ziehen'a и находитъ въ обоихъ случаяхъ значительную аналогію; разница заключается только въ томъ, что въ случаѣ проф. Ziehen'a отмѣчалось полное отсутствіе галлюцинацій и существовалъ только бредъ преслѣдованія; а въ наблюденіи автора обманы чувствъ являлись эпизодически, бредъ же представлялъ болѣе полную параноическую картину, т. е. имѣлся бредъ преслѣдованія и величія. Въ заключеніе авторъ обращаетъ вниманіе въ данномъ случаѣ на довольно быстрое развитіе первичныхъ бредовыхъ идей съ началомъ cadaго приступа, вслѣдствіе чего нѣтъ возможности и основаній различать первичныя и вторичныя бредовыя идеи по большей или меньшей быстротѣ ихъ развитія, какъ это дѣлаютъ нѣкоторые авторы, говорящіе, что первичныя идеи бреда развиваются всегда исподоволь, хронически, а вторичныя—остро.

Больная, описанная проф. Бехтеревымъ, находится въ Казанской Окружной лечебницѣ и въ настоящее время, поэтому я считаю умѣстнымъ передать здѣсь вкратцѣ о дальнѣйшемъ теченіи ея болѣзни.

По окончаніи 3-го приступа свѣтлый промежутокъ продолжался 7 мѣсяцевъ, затѣмъ наступилъ 4-й приступъ, тянувшійся 6 мѣсяцевъ. Черезъ 3 мѣсяца свѣтлаго промежутка развился 5-й приступъ продолжительностью въ 5 мѣсяцевъ, а чрезъ 7 мѣсяцевъ свѣтлаго промежутка опять послѣдовалъ 6-ти мѣсячный приступъ болѣзни.

При дальнѣйшемъ теченіи болѣзни правильность въ появленіи, развитіи и продолжительности приступовъ нарушается, появляется большее число различныхъ обмановъ чувствъ, а затѣмъ наступаютъ уже явленія вторичнаго слабоумія; извѣстная періодичность болѣзненныхъ явленій наблюдается и теперь, но въ ней нѣтъ прежней правильности, а также исчезли и вполнѣ выраженные свѣтлые промежутки; теперь больная то болѣе спокойна, добродушна и сдержанна,

(при чемъ занимается работою и ходить въ церковь), то чрезвычайно раздражительна, подозрительна, цинична и распущена. Бредъ больной отрывоченъ и мало связанъ, обуславливаясь большею частью обманами чувствъ, наприм. больная замѣчаетъ въ воздухѣ запахъ пороха и опасается общаго взрыва, или она ощущаетъ въ пищѣ различныя вредныя примѣси и обвиняетъ окружающихъ въ намѣреніи отравить ее и т. п. Что касается проявленія послѣднихъ 3-хъ приступовъ, то характеръ ихъ и содержаніе бреда представляли ту же картину, какую наблюдалъ проф. Бехтеревъ; всѣ приступы проявлялись въ формѣ такъ называемой гиперфантастической параной, больная стереотипно предлагаетъ прежніе фантастическіе проэкты, считаетъ себя обладающей многими талантами и очень могущественной—до того, что отъ нея воли зависитъ даже движеніе солнца; больная доходила до убѣжденія, что она не простого происхожденія, а царскаго рода и попала въ чужую семью благодаря проискамъ враговъ, ея мисія — всеобщее довольство не только въ Россіи, но и на всемъ свѣтѣ и т. п.

Заканчивая настоящій рефератъ, я считаю нужнымъ сказать, что случай, описанный проф. Бехтеревымъ, заслуживаетъ вниманія съ одной стороны потому, что заболѣванія острой періодической паранойей встрѣчаются въ нашей практикѣ настолько рѣдко, что до сихъ поръ еще нѣкоторые психіатры отрицаютъ существованіе такого заболѣванія; а съ другой стороны интересъ даннаго случая заключается въ томъ, что намъ удалось прослѣдить все теченіе болѣзни, продолжавшейся многіе годы, отъ начала заболѣванія и до постепеннаго перехода явленій параной во вторичное слабоуміе. Кромѣ того, конечно, обращаетъ на себя вниманіе и фактъ купированія приступа душевнаго расстройства рожистымъ процесомъ.

И. С. Скуридинъ.

Edourd Long. Les voies centrales de la sensibilité générale (étude anatomo-clinique). Paris. 1899.

Въ первой части своей работы авторъ даетъ литературный обзоръ вопроса о центральныхъ проводникахъ общей чувствительности. Порядокъ изложенія таковъ: чувствительные пути спинного мозга, мозгового ствола, большого мозга