

наго значенія, напротивъ склонны извращать изученія психіатріи; они не имѣютъ права занимать въ психіатрической нозографіи того мѣста, которое претендуютъ предоставить имъ.

*Н. Топорковъ.*

*Artur A. D. Townsend.* Психическое угнетеніе и меланхолія, разсматриваемыя съ точки зрѣнія аутоинтоксикаціи съ спеціальнымъ отчетомъ о присутствіи индоксила въ мочѣ и клиническомъ значеніи этого явленія. *Mental Depression and Melancholic considered in regard to Auto-intoxication, with Special Reference to the presence of indoxyl in the Urine and its Clinical Significance.* The Journal of mental Science, 1905, January.

Авторъ въ теченіи двухъ съ половиной лѣтъ изслѣдовалъ на индоксилъ мочу во всѣхъ случаяхъ остраго помѣшательства, которые были подъ его наблюденіемъ, исходя изъ соображенія, что излишнее количество индоксила указываетъ на ненормальные гнилостные процессы въ желудочно-кишечномъ трактѣ.

Онъ излагаетъ результаты 16 своихъ наблюденій, подавляющее большинство которыхъ относится къ острой меланхолии.

Въ 7 случаяхъ изъ восьми выздоровѣвшихъ уменьшеніе и исчезновеніе излишка индоксила шло въ соотвѣтствіи съ улучшеніемъ въ физическомъ и психическомъ состояніи пациента. Во всѣхъ случаяхъ излишекъ индоксила исчезъ, когда наступило выздоровленіе.

Съ терапевтической цѣлью и вмѣстѣ съ тѣмъ съ цѣлью контролировать влияніе на гнилостные процессы въ кишечникѣ авторъ примѣнялъ различныя дезинфицирующія средства: salomel, salol, naphtalin и пр., но все это безъ должнаго результата.

Единственнымъ средствомъ, которое по наблюденіямъ автора уменьшаетъ количество индоксила, являются частыя слабительныя и исключительно молочная діета. Но во многихъ случаяхъ трудно, и часто и невозможно заставить больныхъ подчиниться этому требованію.

Авторъ на основаніи своихъ изслѣдованій приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Въ депрессивныхъ состояніяхъ индоксилъ выдѣляется въ излишнемъ количествѣ.

2) Больные, выдѣляющіе въ излишнемъ количествѣ индоксилъ, проявляютъ симптомы и признаки токсеміи.

3) Въ состояніяхъ психическаго возбужденія рѣдко наблюдается увеличеніе. Количество выдѣляемаго индоксила остается нормальнымъ или нѣсколько менѣе, чѣмъ нормальнымъ.

4) Въ нѣкоторыхъ состояніяхъ душевнаго разстройства индоксилъ выдѣляется въ излишнемъ количествѣ въ теченіе обѣихъ фазъ: и меланхолической и маниакальной.

5) Чѣмъ болѣе бурно выраженъ приступъ душевнаго разстройства, тѣмъ больше выдѣленіе индоксила.

6) Чѣмъ больше индоксила, тѣмъ больше замѣтны симптомы и признаки токсеміи.

7) Психическое выздоровленіе предшествуется возстановленіемъ нормальнаго количества выдѣляемаго индоксила.

Работа заканчивается слѣдующими соображеніями. Нѣтъ никакого сомнѣнія въ томъ, что меланхолики въ большей или меньшей степени страдаютъ отъ всасыванія токсиновъ, продуктовъ ненормальныхъ гнилостныхъ процессовъ въ кишечномъ трактѣ.

Вооплѣ признано, что излишекъ индоксила въ мочѣ доказываетъ наличность болѣзненныхъ гнилостныхъ процессовъ въ верхней части кишечнаго тракта (въ duodenum).

Основываясь на своихъ наблюденіяхъ авторъ считаетъ установленнымъ, что у субъектовъ, страдающихъ острой меланхоліей, обнаруживается излишнее количество индоксила въ мочѣ. Отсюда слѣдуетъ, что въ кишечномъ трактѣ такихъ больныхъ имѣются условія, благопріятныя для образованія токсиновъ.

Являются-ли гнилостные процессы первичными и причинными по отношенію къ этимъ душевнымъ состояніямъ, или вторичными и осложняющими, покажутъ будущія изслѣдованія.

*Н. Топорковъ.*