

Ясность изложенія, хорошее исполненіе чрезвычайно доказательныхъ рисунковъ, снабженныхъ объясненіями, вмѣстѣ съ точными, детально сформулированными выводами — дѣлають книгу доступной для всякаго врача-неспеціалиста, который заинтересовался бы однимъ изъ интереснѣйшихъ вопросовъ нейрологіи — регенераціей периферическихъ нервовъ послѣ поврежденія ихъ.

*А. Шоломовичъ.*

Въ промежутокъ между выходомъ 1 и 2-ой книжки Неврологическаго Вѣстника появились въ свѣтъ 3 книжки новаго ежемѣсячнаго журнала: „Современная психіатрія“, — представляющаго собою, судя по составу ближайшихъ участниковъ, органъ московской приватъ-доцентуры.

Въ первой (мартовской) книжкѣ журнала имѣется чрезвычайно интересная статья В. А. Муратова: „Заболѣваніе надпочечниковъ при періодическомъ психозѣ“.

Авторъ изслѣдовалъ второй случай „періодическаго“ (?) психоза патолого-анатомически и нашелъ какъ и въ первомъ (1903 г.) пораженіе надпочечныхъ железъ.

При изслѣдованіи (64 л. больная умерла отъ крупознаго воспаленія легкихъ) въ мозгу никакихъ иямѣненій макро или микроскопическихъ не найдено. Въ надпочечникахъ найдена; чрезвычайно рѣзкая гиперемія, кровоизліянія, бѣлковое и жировое перерожденіе главнымъ образомъ клѣтокъ сердцевиннаго слоя.

Въ первомъ случаѣ автора, относящемся къ 1903 г. при изслѣдованіи мозга больного 56 л., страдавшаго періодической маніей 15 лѣтъ, былъ найденъ только склерозъ мозговыхъ сосудовъ съ едва замѣтной кистой кровоизліянія.

Въ надпочечникахъ: Peri-et endoarteriitis obliterans, свѣжія и явные слѣды старыхъ кровоизліяній, пигментное и бѣлковое перерожденіе сердцевинныхъ клѣтокъ. Оба случая авторъ считаетъ подтвержденіемъ своего теоретическаго воззрѣнія на связь періодическаго психоза съ аутоинтоксикаціей организма со стороны тѣхъ или иныхъ закрытыхъ железъ, преимущественно, повидимому, надпочечниковъ.

Желая быть осторожнымъ въ выводахъ, авторъ, однако, считаетъ возможнымъ нѣсколько углубить свои заключенія и, на основаніи различнаго характера измѣненій железъ въ обоихъ случаяхъ,—пытается установить соотвѣтствіе между клинической картиной психоза и степенью измѣненія надпочечниковъ, именно: острое паренхиматозное и интерстиціальное воспаленіе въ однократной, острой формѣ психоза и повторныя геморрагіи съ хроническимъ процессомъ дегенерациі клітокъ—при повторномъ, хроническомъ заболѣваніи.

Далѣе, авторъ дѣлаетъ обобщеніе относительно періодическаго помѣшательства и ранняго слабоумія. Ремиссіи при кататоніи, отсутствіе интермиссій въ нѣкоторыхъ случаяхъ періодическихъ психозовъ „конституціональность“ обоихъ формъ, ихъ этиологическое и наследственное сходство при сходныхъ трофическихъ и вазомоторныхъ измѣненіяхъ, все это сближаютъ, по мнѣнію автора, обѣ формы, особенно при сопоставленіи „постоянства заболѣванія щитовидной железы при кататоніи“ и двухъ случаевъ заболѣванія надпочечниковъ при періодической маніи. Въ виду всего этого авторъ считаетъ допустимымъ *предположеніе* о токсически-железистомъ происхожденіи обоихъ психозовъ.

Д-ръ К. А. Бѣляевъ въ статьѣ: „Къ казуистикѣ патологическихъ блужданій“ описываетъ два случая поріоманіи: юноши 17 и 20 л. съ тяжелой наследственностью и признаками дегенерациі. Одинъ, позидимому, эпилептическаго характера, у другаго авторъ предполагаетъ начало dementia praecox.

На ставшую теперь, отчасти, модной, тему помѣщена статья прив.-доц. А. Н. Бернштейна: „Психическія заболѣванія зимой 1905—6 года въ Москвѣ“. Авторъ утверждаетъ, „что Московская революція не породила своихъ психозовъ, не обрекла на психическое заболѣваніе новыхъ, не обреченныхъ заранѣе жертвъ“ и что „политическая травма должна быть, повидимому, разсматриваема только какъ проявитель, а не какъ производитель душевной болѣзни“; приведено 5 исторій болѣзни. Кромѣ описаннаго случая морфинофагіи (Н. А. Минѣва) напечатано интересное „письмо изъ Мюнхена“ А. С. Розенталя о „курсѣ для для усовершенствованія врачей въ психіатріи“, въ клиникѣ проф. Крапелина (Мюнхенъ).

Въ третьей (майской) книжкѣ описаны д-ромъ Семидаловымъ три случая психическихъ разстройствъ при урэміи и

помѣщена статья д-ра И. Н. Введенскаго: „о Ganser'овскомъ симптомѣ“, которая реферирована нами въ обзорѣ X Пироговскаго съѣзда.

Въ журналѣ кромѣ рефератовъ имѣется отдѣлъ „хроника“, въ которомъ помѣщаются свѣдѣнія о текущей психіатрической дѣйствительности.

Безъ сомнѣнія, новый журналъ, удовлетворяя назрѣвшей потребности въ спеціально психіатрическомъ органѣ, займетъ подобающее мѣсто въ литературѣ и будетъ сочувственно принятъ въ средѣ психіатровъ.

*А. Шоломовичъ.*

Vorschlag zu einer konventionellen Fixierung der Intensitäts grade des Kniephänomens (resp. Patellar reflexes). Von A. Pick. Deutsche medic. Wochenschr. № 23. 1907.

Исходя изъ факта ежегодно появляющихся аппаратовъ для измѣренія пателлярныхъ рефлексовъ, авторъ приходитъ къ заключенію, что необходимо въ цѣляхъ клиники выработать однообразный взглядъ на интенсивность рефлекса и, такъ или иначе, точно его обозначить. Съ этой цѣлью авторъ предлагаетъ свою скалу для обозначенія интенсивности рефлекса: Нормальный рефлексъ онъ градуируетъ на: 1) слабо нормальный, обозначая подъ этимъ названіемъ видимое сокращеніе m. extensor. cruris quadriceps безъ замѣтнаго отбрасыванія голени. 2) Замѣтное сокращеніе съ легкимъ отбрасываніемъ обозначаетъ терминомъ „нормальный“, и 3) замѣтное сокращеніе съ оживленнымъ отбрасываніемъ — обозначаетъ какъ „оживленно нормальный“. Ослабленіе рефлекса градуируется такимъ образомъ: оцутимое, но не вполне ясно видимое сокращеніе extensoris cruris quadric. или одной изъ его мышцъ, съ отбрасываніемъ — при приемѣ Jendrassik'a — обозначается какъ „слабый колѣнный феноменъ“.

Видимое только при приемѣ Jendrassik'a сокращеніе quadriceps или одной изъ его головокъ — „очень слабый колѣнный феноменъ“.

Оцутимое сокращеніе quadriceps или одной изъ его головокъ при приемѣ Jendrassik'a — „чрезвычайно слабый ко-