

интересъ наблюденій надъ раннеыми, поводы къ этому представлялись какъ можно рѣже.

Л. А. Серпьевъ.

Dr. Shanahan. Острая легочная эдема, какъ осложненіе эпилептическаго приступа. Acute pulmonary oedema as a complication of epileptic seizures. New-Jork Medical Journal, 1908.

Нерѣдко судорожные приступы сопровождаются острою эдемою легкихъ, при чмъ таіе приступы являются очень опасными для жизни. Вообще, повидимому, всѣ случаи эпилепсии сопровождаются усиленнымъ отдѣленіемъ слизи дыхательныхъ путей. Острая эдема часто связана бываетъ съ цианозомъ и диспноэ. Причиною отека авторъ считаетъ диспропорцію дѣятельности лѣваго и праваго желудочка сердца такого свойства, что при одинаковомъ сокращеніи дѣятельность лѣваго сердца слабѣе праваго. Въ такихъ случаяхъ должно обращать вниманіе на положеніе организма и ставить его въ такое положеніе, чтобы удобнѣе было дыханіе, ротъ нужно искусственно держать открытымъ, подъ кожу — атропинъ и стрихнинъ; сухія банки.

Проф. П. И. Ковалевскій.

Психіатрія.

Ernest Dupre et R. Charpentier. Хронические полиневриты съ психическими симптомами. Des psychopolynévrites chroniques. L'Encephale 1908. № 4, avril.

Остро и подостро протекающіе полиневриты, сопровождающіеся психическими симптомами являются предметомъ научного изученія въ послѣдніе 20 лѣтъ; но этого нельзя сказать о хроническихъ психо-полиневритахъ, вопросъ о которыхъ можно считать относительно новымъ. Одинъ изъ упомянутыхъ авторовъ,—Dupré, обстоятельно разрабатывалъ этотъ вопросъ съ точки зреінія этиологическихъ факторовъ. Настоящая же, совмѣстная съ R. Charpentier'омъ работа, имѣющая исключительно клиническое значеніе, касается общей харак-

теристики психо-полиневритовъ, и какъ образчикъ, авторами приводится одинъ клиническій случай.

Душевный синдромъ полиневритовъ не обладаетъ наклонностью къ полному уничтоженію, но и не является причиной смерти; обыкновенно онъ протекаетъ хронически, оставаясь на долгое время стационарнымъ, и лишь спустя продолжительное время послѣ начала страданія даетъ нѣкоторое улучшеніе.

Состояніе неполного выздоровленія, выздоровленія съ дефектомъ, сказывающееся частичной интеллектуальной слабостью, является весьма интереснымъ явленіемъ для опредѣленія характера страданія и формы душевнаго недуга. Въ теченіе подобныхъ психопатій наблюдаютъ систематизированныя бредовыя идеи, организованная около основной идеи, что является послѣ явленій душевной спутанности при хроническомъ теченіи страданія и дementности.

Личные наблюденія авторовъ указали, что дementность психо-полиневритического типа наблюдается чаще у женщинъ послѣ наступленія менопаузы и характеризуется совмѣстно существующими явленіями соматического характера, въ видѣ полиневрита нижнихъ конечностей, и явленіями психическими, частичной душевной слабостью, главнымъ образомъ разстройствами въ сфере памяти, неспособностью фиксировать свое вниманіе, потерей способности ориентироваться въ окружающихъ обстоятельствахъ, и утратой практическихъ способностей къ активной дѣятельности.

Какъ примѣръ, приводится клиническій случай, когда у больной съ физической стороны наблюдалось пониженіе термической чувствительности въ передне-наружной области голеней, при сохраненіи всѣхъ остальныхъ видовъ чувствительности, при отсутствії рефлексовъ. Въ остальномъ большая здорова. Психически она является образчикомъ указанныхъ выше явленій.

Семейный анамнезъ указываетъ на наличность въ роду раковыхъ заболеваній—отецъ и сестра, типы душевно-больныхъ. Больная была продавщицей въ магазинѣ и не отличалась особыми способностями; 19 лѣтъ вышла замужъ и послѣ родовъ имѣла флебитъ. По примѣру своего мужа стала пить и сохранила этотъ обычай и послѣ его смерти. Будучи 43 лѣтъ, перенесла тяжелую форму гриппа, который сопровож-

дался бредомъ, общимъ беспокойствомъ, галлюцинациями, послѣ чего наступили явленія душевной спутанности съ характерными явленіями для психо-полиневрита. Авторы полагаютъ, что болѣзненный процессъ подействовалъ на два противоположные полюса нервной системы, т. е., на центральную нервную систему и периферическую и послѣ разлитой токсико-инфекціонный процессъ вызвалъ симптомы и периферического и центрального характера, имѣющіе въ основѣ одну и ту же природу.

B. Образцовъ.

Д-ръ И. Д. Ермаковъ. Травматический психозъ. Журн. невр. и психиат. имени С. С. Корсакова. 1908, кн. 3—4.

Описывая нѣсколько случаевъ травматического психоза, имѣвшихъ своеобразное теченіе и интересныхъ особенно потому, что они относились къ наиболѣе раннимъ стадіямъ развитія душевныхъ заболѣваній въ периодъ русско-японской войны, авторъ отмѣчаетъ слѣдующія особенности теченія травматического психоза на войнѣ:

1) Наслѣдственное отягченіе и стигматы вырожденія встрѣчаются при травматическомъ психозѣ чаще, нежели въ 50% и видимо играютъ роль почвы, на которой развивается заболѣваніе.

2) Настроеніе больныхъ подавленное, боязливое, повышенное очень рѣдко.

3) Галлюцинаціи при травматическомъ психозѣ чрезвычайно часты, встрѣчаются бредовая идея.

4) Главной особенностью теченія травматического психоза на войнѣ является то, что онъ течетъ скорѣе какъ истерическое помѣшательство, имѣя однако свои особенности, сопровождаясь депрессіей, галлюцинаціями, иногда бредомъ, что позволяетъ въ данномъ случаѣ настаивать на названіи „травматического психоза“ предпочтительно передъ такимъ же „неврозомъ“.

Л. А. Сергеевъ.