

1. Медленный и прогрессирующий упадокъ психической дѣятельности съ амнезіей и полной неспособностью къ обычному труду. 2-ой періодъ съ болѣе обширнымъ разстройствомъ интеллекта; неспособностью ориентироваться во времени и мѣстѣ; симптомами афазіи, агнозіи и апраксіи, что выражалось въ слѣдующемъ: больная не могла выполнить ни одного болѣе или менѣе сложнаго движенія, напр., вмѣсто того, чтобы зажечь спичку о коробку, она шаркала ею объ одѣяло, предложенныя ей пирожки брала не вилкой а ручкой для письма; болѣе простыя приказанія, какъ напр. закрыть глаза, открыть ротъ и т. п. исполнялись правильно, чѣмъ доказывалось отсутствіе *surditas verbalis*. Чтеніе и письмо разстроено. Повтореніе словъ сокращено. 3-ій періодъ спустя нѣсколько мѣсяцевъ отъ начала болѣзни выразился значительнымъ улучшеніемъ. Больная лучше исполняла не только простыя движенія, но и много сложныхъ. Читала лучше, но часто переставляла слова и неправильно выговаривала. Апраксія оставалась: больная не могла напр. распознать матері, очинить карандашъ. О времени своего рожденія сообщала невѣрно, называя въ разное время различные годы. Память на событія ассоціативныя и эмоціональныя сферы не представляли существенныхъ измѣненій.

Принимая Лерманн'овскую классификацію апраксіи, различающую 4 формы: моторную, идеомоторную, идеаторную и волевой параличъ, авторъ считаетъ, что описанныя въ данномъ случаѣ измѣненія заученныхъ соотношеній для сложныхъ движеній заставляютъ признать идеаторную апраксію, но не агнозію.

*Н. Осокинъ.*

### Психіатрія.

Д-ръ Simbal. Артеріосклерозъ нервной системы. «Современная клиника и терапия», № 5, 1908 г.

Заболѣваніе это въ его легкихъ формахъ можно встрѣтить уже въ возрастѣ 40—50 лѣтъ. Въ этиологіи, помимо *lues'a* и солидной группы моментовъ, связанныхъ съ общими конституціональными страданіями видная роль принадлежитъ сильнымъ колебаніямъ въ аффективной области психики больного. Въ симптоматикѣ пораженій головныхъ сосудовъ мы находили, кромѣ объективныхъ данныхъ вообще атероматоза

артерій, апоплектические приступы, головокруженія, головную боль, расстройства сна, замедленіе и затрудненіе мышленія, гнѣздный отграниченный характеръ психическихъ расстройствъ, сохраненіе сознания болѣзни, колебанія въ теченіи, медленное развитіе ея и поразительную невыносимость къ алкоголю.

Въ клиникѣ артеріосклероза головныхъ сосудовъ можно выдѣлить, прежде всего, „нервные формы“, изъ которыхъ легкая даетъ картину неврастеніи, развивающейся одною безъ предвѣстниковъ и безъ внѣшне достаточныхъ причинъ, тяжелая же форма сопровождается ослабленіемъ памяти и ранней неспособностью къ упорной умственной работѣ. Далѣе слѣдуютъ „церебральныя деструктивныя формы“; изъ нихъ „прогрессивное артеріосклер. перерожденіе мозга“ ведетъ чрезъ различныя ступени психическаго распада къ слабоумію съ очаговыми явленіями; „encephalitis subcorticalis chronica“ даетъ тотъ-же роковой исходъ, иногда чрезъ состоянія депрессіи и спутанности; „старческая атрофія мозговой коры“ и „периваскулярный гліозъ“, давая картину слабоумія, распознаются почти исключительно на основаніи анатомическихъ находокъ; эту группу заканчиваютъ случаи артеріосклероза головного мозга, дающіе поводъ для картинъ псевдобульбарнаго паралича, болѣзни Adam-Stokes'a, мозговой опухоли и т. д., въ зависимости отъ капризовъ локализациі пораженія сосудовъ. Наконецъ, къ „послѣдовательнымъ болѣзнямъ“ на данной почвѣ относятся мозговья кровоизліяніи, размягченія мозга и формы поздней эпилепсіи, принимающія при пораженіи мозговой коры характеръ Jackson'овской эпилепсіи. Въ „спинно-мозговыхъ формахъ“ артеріосклероза находимъ старческой физиолог. склерозъ, въ области, заднихъ столбовъ, склеротическое перерожденіе области боковыхъ столбовъ, ведущее къ paraplegia spastica безъ расстройствъ чувствительности и безъ паралича сфинктеровъ, — и процессы размягченія въ спинномъ мозгу.

Нервные расстройства, благодаря периферическому артеріосклерозу, проявляются въ формахъ „перемежающагося хроманія“ и вообще „diskinesiae“, въ формахъ неврита и симметрической гангрены.

При лѣченіи артеріосклеротической неврастеніи, кромѣ принятыхъ методовъ лѣченія артеріосклероза, весьма важна экономія со стороны б—ого въ тратѣ своей духовной энер-

гін;—въ тяжелыхъ же формахъ участіе врача въ борьбѣ съ наступившими расстройствами ограничивается лишь симптома- тическими мѣропріятіями. *И. Жилинъ.*

**Dr. Ris. Прогрессивный параличъ и сифилисъ.** Progressive Paralyse und Syphilis Correspondenzblatt f. Schweizer Aerszte, 1907.

Вопросъ объ отношеніи прогрессивнаго паралича къ сифилису до сихъ поръ не разрѣшенъ. Авторъ задается во- просомъ: существуетъ ли гистологическое отличие между пато- логическою картиною сифилиса и прогрессивнаго паралича? Изъ его изслѣдованія вытекаетъ, что прогрессивный параличъ есть болѣзнь sui generis. Гистологическая картина мозговой коры слишвомъ характерна. Это особенная форма мозгового сифилиса. Болѣзненный процессъ—хроническое воспаление,— особенно рѣзко выдается перерожденіе сосудовъ.

*Проф. П. И. Ковалевскій.*

**Prof. Hughes. Парезъ, эпилепсія и эпилептоиды и ихъ опасность въ желѣзнодорожномъ дѣлѣ.** Paresis, epelepsy and epi- leptoid os menaces to roelway safety.—The alienist and neurologist, 1908.

Лицу, ведущему желѣзнодорожный поѣздъ, ввѣряются жизни сотенъ людей и потому весьма важно, чтобы это лицо являлось безупречнымъ въ смыслѣ его физиологическихъ от- правленій, могущихъ губельно повліять на цѣлость поѣзда и сохраннос лицъ, ему ввѣренныхъ. Съ этой точки зрѣнія очень важно, что бы, между прочимъ, это лицо было свобод- но отъ эпилептическихъ и эпилептоидныхъ состояній. Даже временныя эпилептоидныя затмѣнія могли быть губельными и стоить жизни сотенъ людей.

*Проф. П. И. Ковалевскій.*

### Т е р а п і я.

**Frenkel-Heiden. Терапія спинной сухотки.** Современ кли- ника и терапия. №№ 6 и 7 1908 г

Считая основной причиной спинно-мозговой сухотки си- филисъ, авторъ, тѣмъ не менѣе, смотритъ весьма пессимисти- чески на результаты специфической терапіи. Ни предотвра-