

*E. Tromner.* Beitrag zur Kenntniss der Störungen der äusseren Sprache, besonders bei multipler Sclerose und Dementia paralytica.—Archiv f. Psychiatrie. Bd. XXVIII, H. 1.

Сгруппировавъ все извѣстное въ литературѣ по этому вопросу и дополнивъ собственными наблюденіями, авторъ пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ. При множественномъ склерозѣ бываютъ слѣдующія разстройства рѣчи: замедленіе рѣчи, монотонность рѣчи—она лишена акцента; непостоянство въ высотѣ тона; носовой звукъ рѣчи, скандированіе; дизартрии мускулярныя и фасцикулярныя; дисритмія и атаксія. При прогрессивномъ параличѣ разстройства рѣчи слѣдующія: въ темпѣ—ускореніе и замедленіе, въ ритмѣ—псейдоскандированіе; въ акцентѣ—отсутствіе его; дизартрии—бульбарнаго, кортикальнаго и атактического характера. Атактическія дисфазіи авторъ дѣлитъ на три группы: 1) колебаніе на согласныхъ и гласныхъ; 2) литеральная атаксія—а) извращеніе (напр. *Ke-ring* вмѣсто *Pe-king*), в) выпущеніе или замѣна (*Poss* вмѣсто *Post*), с) атракція—согласная буква повторяется и замѣняетъ другую (*Brigade* вмѣсто бригады); 3) слоговая (*sillabare*) атаксія—а) удвоеніе или повтореніе того-же слога (напр., *Elektrici-tät*), в) синегезія—два слога сливаются въ одинъ (*breite* вмѣсто *breitete*), с) синкопъ—высшая степень атаксії, причемъ слово замѣняется бессмысленнымъ наборомъ буквъ (*Etität* вмѣсто *Elektricität*). Всѣ эти разстройства однако не патогномистичны для прогрессивнаго паралича, но асимметричное дрожаніе верхней губы при рѣчи, колебаніе при произношеніи словъ и атактическія дизартрии характерны только для прогрессивнаго паралича.

## В. Ч.

*Alzheimer.* Ein „geborener Verbrecher“.—Archiv f. Psych. Bd. XXVIII, H. 2.

*H. Kurella.* Fetischismus oder Simulation? Jd. Heft. 3.

Эти двѣ статьи заслуживаютъ большого вниманія, какъ знаменіе времени: даже въ такомъ журналѣ, какъ *Archiv f. Psychiatrie*, уже обсуждается вопросъ о врожденномъ преступникѣ; здѣсь напечатана работа, доказывающая, что немало преступниковъ совершенно непонятны ни для психіатріи, ни для уголовного права. Эти двѣ статьи, нужно думать, лишь начало цѣлаго ряда работъ, которыя радикально измѣнятъ объемъ и приемы психіатрической экспертизы.

Kurella въ своемъ сочиненіи „Naturgeschichte des Verbrechers“ приводитъ, какъ примѣръ врожденнаго преступника, кандидата теологіи О., ловкаго обманщика, жертвою котораго большею частью были врачи: О. рассказывалъ врачамъ, что онъ страдаетъ фетишизмомъ—на него особенно дѣйствуютъ женскія ботинки. Врачи очень интересовались такимъ рѣдкимъ случаемъ. О., пользуясь этимъ, подъ разными предлогами занималъ нѣсколько марокъ и исчезалъ. Kurella считалъ „фетишизмъ“ лишь выдумкой, имѣвшей цѣлью заинтересовать врачей. Вслѣдствіе одного изъ своихъ многочисленныхъ преступленій, О. находился подъ наблюденіемъ Alzheimer'a (Франфуртъ на Майнѣ); въ настоящей работѣ Alzheimer старается доказать, что О. не врожденный преступникъ, какъ то думаетъ Kurella, а субъектъ, страдающій „наслѣдственно дегенеративнымъ душевнымъ разстройствомъ“. „Наиболѣе выдающійся симптомъ его болѣзни—это половое извращеніе въ формѣ фетишизма“. На работу Alzheimer'a отвѣтилъ Kurella вышеназванной статьей. Kurella наблюдалъ О. въ заведеніи для душевно - больныхъ (Brieg) и теперь уже подробно описываетъ жизнь и состояніе О. за время наблюденія въ заведеніи. Точное наблюденіе убѣдило Kurella, что фетишизма у О. нѣтъ: и на балахъ въ заведеніи для душевно-больныхъ, и во время прогулокъ въ городѣ О. не обращалъ вниманія на ботинки, а вся его предыдущая жизнь доказываетъ, что онъ интересовался, даже очень, женщинами легкаго поведенія; охотнѣе всего онъ кутилъ въ ресторанахъ съ женскою прислугой. Свою преступную дѣятельность началъ О. еще до совершеннолѣтія, но до 1890 года не ссылался на фетишизмъ, какъ на причину своихъ преступленій; въ 1889 году появилась работа Крафтъ-Эбинга о фетишизмѣ. О., конечно, съ ней основательно познакомился и съ тѣхъ поръ только сталъ увѣрять, что на него дѣйствуютъ женскія ботинки. Деньги, добытыя обманомъ, О. употреблялъ на обыкновенный кутежъ. За время наблюденія О. въ заведеніи Kurella не замѣчалъ у него никакихъ признаковъ душевной болѣзни и потому, вполне соглашался съ Alzheimer'омъ, что у О. дѣйствительно имѣются физическіе признаки вырожденія, приходитъ къ заключенію, что О. не душевно-больной, а потому—вмѣняемый субъектъ. Какъ физическіе признаки вырожденія, такъ еще болѣе вся жизнь О.—бродяжничество, мошенничество, кутежи—доказываютъ, что, конечно, О. ненормальный человѣкъ; онъ „врож-

денный преступник“, симулировавший фетишизм для выманивания денег и для того, чтобы избѣгнуть наказанія.

Я думаю, что мы должны быть благодарны Kurella, какъ первому изъ германскихъ психіатровъ, прямо высказавшему, что дѣйствительно есть преступники—люди ненормальные, но тѣмъ не менѣе не душевно-больные; нужно надѣяться, что и другіе психіатры въ своихъ заключеніяхъ у судебныхъ слѣдователей и въ судѣ послѣдуютъ примѣру Kurella, справедливо рассуждающему, что выводъ изъ такой экспертизы, какъ и изъ всякой, подлежитъ сдѣлать суду.

### В. Ч.

*Ferrari.* Психическія разстройства въ сочетаніи съ множественнымъ невритомъ. (Cerebropathia psychica toxæmica Корсакова, Polyneuritis Psychosis другихъ авторовъ).—The Alienist and Neurologist, January 1896, № 1.

Подъ именемъ Polyneuritis psychosis Корсаковъ описалъ болѣзнь, отличающуюся отъ типичнаго полиневрита преобладаніемъ разстройствъ со стороны психической сферы. Начинается она соматическими симптомами—рвотой, затрудненной походкой, болями и мышечной атрофіей; электровозбудимость мышцъ пропадаетъ, являются контрактуры; колѣнный рефлексъ рано исчезаетъ, другіе остаются нормальными или даже повышенными. Смерть наступаетъ отъ паралича дыхательныхъ мышцъ. Что касается психическихъ разстройствъ, то послѣднія проявляются въ началѣ болѣзни въ видѣ простой раздражительности, впоследствии же на первый планъ выступаетъ amnesia. Послѣдняя развивается медленно, но, разъ развившись, обыкновенно весьма рѣзко выражена и удерживается долгое время. Иногда замѣчаютъ разстройства со стороны головного и спинного мозга: нарушеніе рѣчи, глотанія, nystagmus, наружная офтальмоплегія. Больной на первый взглядъ кажется вполне нормальнымъ: разумно рассуждаетъ, даже съ одушевленіемъ, но весьма быстро забываетъ, что случилось за моментъ передъ разговоромъ. Понятія о времени и мѣстѣ отсутствуютъ; при извѣстномъ напряженіи силы воли можетъ даже обнаружиться нѣкоторая память, но не надолго.

Что касается анатомическихъ основъ описываемой болѣзни, то въ одномъ случаѣ Gies'a и Pagenstecher'a найдены были капиллярныя кровоизліянія въ головномъ мозгу; авторъ