

Изъ 43 паралитиковъ съ наслѣдственностью въ 15 случаяхъ наблюдалось душевное разстройство у одного или нѣсколькихъ родственниковъ больного.

Приводя сравнительныя цифры частоты наслѣдственности при прогр. параличѣ по различнымъ авторамъ, Näcke говоритъ, что эти цифры до извѣстной степени зависятъ отъ интеллигентности и социальнаго положенія больного, что вліяетъ на полноту анамнеза. Кромѣ того, если у больного имѣется сифилисъ, пьянство и др. этиологическіе моменты, то часто они затемняютъ собою наслѣдственность и ей уже не придаютъ надлежащаго значенія; этимъ можетъ быть объясняется отрицаніе ея важности для прогр. паралича Wagner'омъ, Pilcz'емъ, Hirschl'емъ и др. авторами. Такое отрицаніе однако не дискретизируетъ значенія наслѣдственности. Правда, тяжесть и множественность признаковъ наслѣдственнаго отягощенія встрѣчается у паралитиковъ не такъ часто, какъ при другихъ психозахъ, но онъ, Näcke, могъ теперь констатировать ихъ въ болѣебольшемъ числѣ случаевъ (43%), чѣмъ раньше (37%), что подтверждаетъ теорію инвадности мозга отъ рожденія у паралитиковъ.

Въ своихъ выводахъ авторъ приходитъ къ заключенію, что сифилисъ и наслѣдственность являются важнѣйшими факторами для развитія прогр. паралича. Прирожденная мозговая неустойчивость является часто *conditio sine qua non*. Дѣйствуя на подготовленную почву, на инвалидный мозгъ, особенно если сюда же присоединятся еще и другія причины, сифилисъ можетъ вызвать прогрессивный параличъ. Теорія такого прерасположенія мозга *ab ovo* какъ для паралича, такъ и другихъ душевныхъ заболѣваній, можетъ достаточно объяснить намъ различныя видоизмѣненія паралича и кажущіяся при этомъ противорѣчія. Подобные же выводы были сдѣланы авторомъ и въ предыдущихъ его работахъ.

В. Малъевъ.

*Gaston Béchet.* Биологическія данныя по отношенію семей общихъ прогрес. паралитиковъ. (*Conditions biologiques des familles des paralytiques généraux.*)—Arch. de neurolog. 1900, № 70, p. 121—132.

Разбирая 40 семей прогр. паралитиковъ, авторъ касается: 1) долговѣчности, 2) плодовитости, 3) жизненной устойчиво-

сти и 4) болѣзненности ихъ членовъ. Онъ всюду свои цифры сопоставляетъ съ цифрами Ball'я и Regis'a, планомъ разработки которыхъ онъ и воспользовался.

По отношенію *долговѣчности* оказывается, что средній возрастъ умершихъ дѣдовъ и бабокъ (1-е поколѣніе) паралитиковъ равняется 76 л., безъ значительной разницы какъ со стороны пола, такъ и линіи—отцовской и материнской. Изъ 155 умершихъ этого поколѣнія столѣтнихъ было 2, девяностолѣтнихъ 22, восьмидесятилѣтнихъ 55 и семидесятилѣтнихъ 44. Во второмъ поколѣніи—родители—средній возрастъ умершихъ былъ 62 года, одинаково у отцовъ и матерей. Изъ 59 родителей девяностолѣтнихъ былъ 1, восьмидесятилѣтнихъ 4, семидесятилѣтнихъ 14 и шестидесятилѣтнихъ 15. Средній возрастъ живущихъ 9 отцовъ оказался 62,44 года, и живущихъ 12 матерей—68,16 лѣтъ, т. е. въ общемъ онъ равнялся 65,30 годамъ.

Отсюда авторъ дѣлаетъ выводъ, что продолжительность жизни паралитиковъ по восходящей линіи (1-е и 2-е покол.) въ общемъ больше, чѣмъ у непаралитиковъ; часто встрѣчается необычайная долговѣчность отдѣльныхъ лицъ этихъ поколѣній.

Что касается *плодовитости*, то во 2-мъ покол. среднее число родившихся на одну семью было 7, при чемъ всего меньше было по 2-ое дѣтей, а всего больше 22 челов. Въ третьемъ поколѣніи (братья и сестры) на 1 семью въ среднемъ приходится по 6,57 родившихся, при чемъ minimum 2 челов., maximum 16 челов. Въ четвертомъ поколѣніи (дѣти больного) у каждаго женатаго больного въ среднемъ родилось 2,28 дѣт., что почти нормально; въ этомъ покол. имѣется большая наклонность къ бездѣтности.

По отношенію *жизнеспособности* во 2-мъ покол. изъ 80 родителей 59 умерли, 21 живы, т. е. 73,75% умершихъ и 26,25% живыхъ, тогда какъ у непаралитиковъ эти отношенія бывають 57% и 42,5%. Изъ умершихъ всего болѣе умерло отцовъ (31 изъ 59), а изъ живущихъ осталось болѣе матерей (12 изъ 21), именно: 12,25% живущихъ отцовъ и 20,33%—матерей; у непаралитиковъ эти отношенія: 31% и 54%. Въ третьемъ поколѣніи изъ 200 ч. братьевъ и сестеръ у паралитиковъ умерло 38,18%, а живыхъ 61,72%, при чемъ большая часть первыхъ умерла въ возрастѣ 0—3 года (47,62%). Въ четвертомъ поколѣніи изъ 57 дѣтей больныхъ

28 умерли, 29 живы, т. е. 49,12% и 50,87%. Изъ 28 умершихъ дѣтей было 10 мертворожденныхъ, а 17 умерли въ возрастѣ 0—10 лѣтъ.

*Болезненность.* Изъ 714 всѣхъ индивидуумовъ, составившихъ 40 семей паралитиковъ, умерло всего отъ старости, хирургич. болѣзней и общ. истощенія—81 чел. Душевно-больными умерло 23, нервными 12.

Въ своемъ заключеніи авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) Продолжительность жизни у прогрессивныхъ паралитиковъ въ восходящей линіи выше нормальнаго. 2) Средняя плодовитость паралитиковъ въ восходящей линіи весьма высока, но затѣмъ она уменьшается и поколѣніе самихъ паралитиковъ обречено на вырожденіе, хотя въ отдѣльныхъ случаяхъ они способны производить и нормальныхъ дѣтей. 3) Жизненная устойчивость значительно ниже въ семьяхъ паралитиковъ, чѣмъ у непаралитиковъ. Жизненная неустойчивость увеличивается у паралитиковъ особенно въ позднѣйшемъ возрастѣ. 4) Оставляя первое мѣсто за конгестивной наслѣдственностью, нужно замѣтить, что наслѣдственность душевныхъ заболѣваній стоитъ непосредственно послѣ. Общій параличъ вступаетъ въ рядъ другихъ душевныхъ заболѣваній и нѣтъ болѣе основанія отыскивать для паралича какую то специальную наслѣдственность. Алкоголизмъ также имѣетъ существенное значеніе.

*В. Матвѣв.*

*H. Behr.* Наблюденія за прогрессивнымъ параличемъ въ послѣднія 4 десятилѣтія. (Beobachtungen über die progressive Paralyse während der letzten vier jahrzehnte).—Allg. Ztschr. f. Psych. 1900, Т. 57, Н. 5, 707—741 s.

Авторъ пользуется данными о 575 мужч. паралитиковъ за періодъ 1858—1899 г. и 108 женщ. за время 1860—1899 г., умершихъ въ лечебницѣ. Ихъ онъ располагаетъ на 8 пятилѣтнихъ группъ, различая 3 основныхъ формы паралича: маниакальную (ажитированную), типическую и дементную. Статья дѣлится на 2 части—параличъ мужчинъ и параличъ женщинъ.

За первое пятилѣтіе мужчинъ паралитиковъ было 40 чел., при чемъ съ первой формой паралича было 11, со вто-