

віями сердца. Въ этомъ направленіи возникло двѣ теоріи происхожденія нанизма: дистрофическій и гипотрофическій или гитоплазическій нанизмъ. По первому ученію порокъ сердца основа страданія. Самое сердце бываетъ мало отъ рожденія или съ дѣтства,—послѣдствіемъ этого—недостаточное питаніе и малый, хотя въполнѣ пропорціональный, ростъ организма. Причиною въ данномъ случаѣ является порокъ сердца,—послѣдствіемъ — малый ростъ организма „A petit coeur — petit corps“. Такого мнѣнія придерживаются Raymond, Huchard, Verni, Springer, Lorain, Perdereau, Rend, Merkleu, Tesson и др.—По теоріи гипоплазической или гипотрофической и нанизмъ и порокъ сердца бываютъ обязаны своимъ происхожденіемъ одной какой либо причинѣ. Обѣ болѣзни представляютъ собою совпаденіе и независимость другъ отъ друга (Gilbert, Depuis, Servin Gochez и др.). Въ основѣ этихъ страданій лежатъ два главныхъ конституціональных пораженія: туберкулезъ (Landonzy, Huchard и др.) и сифилисъ (Fournier, Barttélemy, Rendu, Labodie-Lograve et Degnu, Huchard, Combemale и др.)

Проф. П. И. Ковалевскій.

Н. Fröderström. О движеніяхъ радужной оболочки какъ эквивалентахъ психическихъ процессовъ. Ueber die Irisbewegungen als Aequivalente der psychischen Vorgänge. Monatschr. f. Psych. und Neurol. 1908—V.

Авторъ изучалъ движенія зрачка у 15 больныхъ Dementia praecox, одного галлюцинанта и шести паралитиковъ. Заключенія таковы: Суженія зрачка (дѣйствіе п. oculomot.), являющіяся содружественными движеніями сфинктера съ наружными мышцами глаза, являются физическими эквивалентами раздраженія воспринимающихъ центровъ глаза. Такія же расширенія зрачка—являются физическими эквивалентами паралича апперцепирующихъ центровъ глаза; суженія зрачка, вызываемыя п. sympath.—безсознательно защищающія отъ внезапно усилившагося свѣта—не являются физич. эквивалентами психич. процессовъ, но обычно имѣютъ такую амплитуду колебаній, что вызываютъ, раздраженіе корешковъ по oculom-

motorii, возбуждающагося вторичнымъ путемъ. То же относительно расширеній зрачка подѣ дѣйствіемъ dilatator'a.

### А. III.

**Dr. Jung. Теорія истеріи Freud'a.** Die Freudsche Hysterie-theorie. Monatschr. f. Psych. u. Neurol. 1908.

Горячій сторонникъ Freud'a—Юнгъ съ самаго начала оговаривается, что излагаемая теорія отнюдь не претендуетъ на исчерпывающее рѣшеніе вопроса объ истеріи—это только гипотеза, удобная для работы въ области истеріи и всецѣю основанная на опытѣ. Для иллюстраціи рассказана исторія болѣзни. Резюмируется теорія такъ. обр.: на конституціональной почвѣ вырастаютъ преждевременныя болѣе или менѣе извращенныя явленія въ половой сферѣ, которыя, однако, не ведутъ сначала къ собственно истерическимъ симптомамъ. Къ періоду половой зрѣлости (которая психологически наступаетъ раньше, чѣмъ фізіологически) фантазія получаетъ благодаря половымъ извращеніямъ въ дѣйствѣ—совершенно опредѣленное направленіе. Усиленно работающая на конституціональной (аффективной) почвѣ, фантазія ведетъ къ образованію комплекса представленій, не стоящаго ни въ какой связи, вѣрнѣе, не соответствующаго содержанію сознанія вообще и потому, подлежащаго устраненію изъ чувства стыда и отвращенія; въ процессъ устраненія вовлекаются въ этихъ случаяхъ и стремленіе къ любимому человѣку, откуда вырастаетъ сильная внутренняя борьба, результатомъ которой и является собственно болѣзнь. Симптомы болѣзни обязаны своимъ происхожденіемъ борьбѣ между половымъ чувствомъ (libido) и стремленіемъ къ его подавленію, т. е., они представляютъ собой ненормальное явленіе въ половой сферѣ.

Въ концѣ статьи авторъ снова подчеркиваетъ, что на вопросъ, насколько захватываетъ область истеріи данная теорія—отвѣтить очень трудно, но несомнѣнно одно: Freud'овская истерія существуетъ: случаи, точно подходящіе подѣ его схему, несомнѣнно имѣются налицо, и это знаетъ всякій, кто хорошо изучилъ технику. Исходя изъ своего опыта, Юнгъ