

ческой ауры нужно строго разбираться и не смѣшать ее съ интеллектуальными синдромами эпилепсіи и импульсами.

Проф. П. И. Ковалевскій.

Dr. Anglade et Jacquin. Периодическіе психозы и эпилепсія. Psychoses périodiques et épilepsie. L'Encéphale, 1907.

Авторы, изучая этиологию и клинику периодических психозовъ и эпилепсіи находятъ между ними очень много общаго. Эту общность явленій еще болѣе подтверждаютъ во многомъ сходныя патолого-анатомическія данныя. Въ этомъ отношеніи особенно рѣзко выдѣляется повышенная жизнедѣятельность нейроглии въ формѣ, какъ бы, прогрессивнаго склероза и пролифераціи нейроглии. Нѣкоторое отличие можетъ замѣчаться только въ локализациі процесса, но и судорожныя явленія и бредовыя явленія и въ тѣхъ и въ другихъ случаяхъ подобны.

Проф. П. И. Ковалевскій

Dr. Holos. Эпилепсія и параноя. [Neurolog. Centralblatt, 1908.

Авторъ на сѣздѣ врачей въ Будапештѣ сдѣлано сообщеніе о совмѣстномъ появленіи эпилепсіи и параной въ четырехъ случаяхъ. Такое совпаденіе данныхъ симптомовъ-комплексовъ несомнѣнно указываетъ на то, что между ними есть нѣчто общее. Эта общая основа, повидимому, состоитъ въ пониженіи ассоціаціи,—анатомическая же подкладка лежитъ въ разращеніи интерстиціальной ткани съ послѣдующею атрофіею паренхимы. То, что параноя есть стаціонарное явленіе, а эпилепсія—периодическое,—не можетъ служить отрицаніемъ возможности такой общности происхожденія,—доказательствомъ чему служатъ случаи прогрессивнаго паралича съ эпилептиформными проявленіями. Почему же въ однихъ случаяхъ одни и тѣ же анатомическія измѣненія въ одномъ случаѣ даютъ параноя, а въ другихъ эпилепсію—пока остается не яснымъ.

Проф. П. И. Ковалевскій.

А. В. Ильгинъ. О процессахъ сосредоточенія (вниманія) у слабоумныхъ душевно-больныхъ. Экспериментально-психологическое изслѣдованіе душевно-больныхъ. Диссертация. Изъ психологической лабораторіи акад. В. М. Бехтерева. Спб. 1909 г.

Авторъ изслѣдовалъ вниманіе у душевно-больныхъ четырехъ клиническихъ формъ: 1) dementia senilis, 2) dem. praes.

3) *d. paralyt.* и 4) *paranoia*. Всѣ больные были въ стадіи ясно выраженнаго слабоумія, но еще не достигшаго глубокой степени. Для изслѣдованія авторъ воспользовался таблицами значковъ *Vaschide* и таблицами изъ 6 буквъ, повторяющихся безъ опредѣленнаго порядка. Изслѣдуемые больные просматривали таблицы и отмѣчали заранѣе опредѣленные значки и буквы. Числомъ просмотрѣнныхъ значковъ и буквъ измѣрялось количество работы, а % неправильно отмѣченныхъ и пропущенныхъ указывалъ качество ея, на основаніи чего дѣлалось заключеніе о состояніи вниманія.

Результаты разнообразныхъ опытовъ, сравниваемые съ такою же работою психически нормальныхъ людей, обнаружили у больныхъ разныхъ группъ различные недостатки вниманія, при томъ не въ одинаковой степени. Способность усилить вниманіе для болѣе трудной работы оказалась значительно пониженной, особенно у б—хъ *dem. senil.* (у *d. paralyt.* не опредѣлена вслѣдствіе отказа отъ опыта); навыка къ работѣ у больныхъ не развивается, а замѣтно простое втягиваніе въ работу безъ оживленія, присущаго нормальнымъ. Утомленіе вниманія наступаетъ очень быстро (черезъ 10—12 мин.) и ничѣмъ не уравнивается, почему замѣтно сказывается ухудшеніемъ качества работы, а у *d. paral.* — и уменьшеніемъ количества. Вниманіе крайне не устойчиво, какъ видно по колебаніямъ качества работы въ отдѣльныя минуты: короткія паузы (6') послѣ 6' работы не возбуждаютъ вниманія для продолженія ея и не вліяютъ замѣтно на успѣшность ея, а у больныхъ *d. praes.* даже препятствуютъ механическому развитію работы. Исключеніе составляютъ параноики, во многихъ отношеніяхъ стоящіе ближе къ нормальнымъ, чѣмъ къ больнымъ *dementia*. Приспособляемость вниманія сохранена у нихъ лучше, развивается навѣе, хотя нѣсколько поздно, но съ такимъ постоянствомъ, что къ концу 10-ти повторныхъ опытовъ, работа ихъ приближается къ нормальной. Короткія паузы благопріятствуютъ успѣху въ ихъ послѣдующей работѣ; устойчивость вниманія близка къ нормѣ, но интереса къ работѣ и оживленія нѣтъ, какъ и у больныхъ *dementia*.

Полученные результаты дополнены изслѣдованіемъ у тѣхъ-же больныхъ способности воспринимать и усваивать впечатлѣнія (*Merkfähigkeit Wernicke*), которая по опытамъ

автора проявляется съ такими же недостатками, какъ и способность сосредоточенія. Работа заканчивается слѣдующими выводами:

1) Состояніе сосредоточенія, являясь для нормальнаго человека какъ бы стимуломъ, направляющимъ психическую дѣятельность и дѣляющимъ ее устойчивой и склонной къ постоянному усовершенствованію, утрачивается въ разной мѣрѣ у душевно-больныхъ.

2) Психологическій анализъ и полученные при этомъ данныя даютъ возможность ближе рассмотреть ослабленіе психической дѣятельности при разнообразныхъ клиническихъ формахъ и установить ту разницу въ упадкѣ состоянія сосредоточенія, какъ произвольнаго акта, которая наблюдается у душевно-больныхъ сообразно степени ихъ слабоумія.

3) Интеллектуальная дѣятельность при хроническомъ бредовомъ помѣшательствѣ (рагапоіа) можетъ быть разсматриваема, какъ общій упадокъ психическихъ проявленій безъ значительныхъ качественныхъ нарушеній со стороны вниманія, процессовъ воспріятія, и выражается въ ослабленіи энергіи самодѣятельности, при нѣкоторомъ сохраненіи особенностей въ умственной работѣ: упражняемости, навыка, ассоціативной способности и воспріятій.

4) У больныхъ съ преждевременнымъ слабоуміемъ (dem. praec.) въ психозной стадіи болѣзни упадокъ психической дѣятельности касается прежде всего проявленій воли,—наблюдается психическая задержка въ началѣ всякой работы, сосредоточеніе недостаточно, неустойчиво, процессы воспріятія при отвлекаемости вниманія неточны и непрочны, и основныя черты способности къ работѣ: приспособленіе, навыкъ и упражняемость проявляются слабо и непостоянно.

5) При слабоуміи старческомъ (dem. senilis) упадокъ психической дѣятельности еще значительнѣе — способность сосредоточиться на работѣ, на впечатлѣніяхъ находится въ рѣзкомъ ослабленіи, процессы воспріятія, ассоціативной нарушены и особенности нормальной работоспособности утрачены.

6) При паралитическомъ слабоуміи (dem. paralytica) упадокъ душевной дѣятельности выражается въ глубокомъ нарушеніи психическихъ функцій—въ утратѣ дѣятельнаго состоянія сосредоточенія при быстрой истощаемости (утомленіе), въ пораженіи способности усвоенія, узнаванія, при отсут-

ствіи сужденій, критики и проявленія нормального интереса въ работѣ. Книга снабжена таблицами и діаграммами.

*Н. Богатыревъ.*

**Tomaschny.** О миксэдематозномъ измѣненіи кожи при маниакально-депрессивномъ психозѣ. Über myxödematöse Hautveränderung als Parallelvorgang bei manisch-depressiver Psychose. Neurolog. Centralblatt. 1909, № 4.

Д-ръ *Tomaschny* приводитъ исторію болѣзни Маріи П. 22 лѣтъ, съ весьма тяжелой наслѣдственностью, которая, страдая ман.-депр. психозомъ съ 1897 г., поступила подъ его наблюденіе 29/ix—1905 г. До конца іюня 1908 г. Т. наблюдалъ у больной двѣ фазы маниакальныя, двѣ—депрессивныя. Оба раза съ наступленіемъ депрессіи у больной появлялось медленно припуханіе кожи и подкожной клетчатки нижней половины лица, особенно губъ, которое скоро придавало лицу такой видъ, каковой мы привыкли находить у лицъ, страдающихъ миксэдемой. Припухшія мѣста были плотны, безболѣзненны и отъ давленія пальцемъ ямки не оставались, Языкъ оставался нормальной величины и формы. Другихъ измѣненій, свойственныхъ миксэдемѣ, авторъ не нашелъ: щитовидная железа довольно хорошо прощупывалась, форма и величина ея не представляли измѣненій; кожа не отличалась ни особенной сухостью, ни потливостью; волосы, ногти и зубы были нормальны; пульсъ ровный, сильный и не ускоренный; стулъ—правильный, моча—безъ бѣлка и сахару, menstrua—не разстроены, температура—нормальна. Желая точнѣе выяснитъ зависимость между вышеописанными болѣзненными явленіями и разстройствомъ функціи щитовидной железы, авторъ давалъ больной во время второй депрессіи тиреоидиновыя таблетки по 0,1 2 раза въ день, отъ дальнѣйшаго употребленія ихъ скоро пришлось отказаться, такъ какъ уже на 2-ой день пульсъ сталъ ускоренный и неровный, а на 3-ій—появилось несомненная тахикардія; кромѣ того, появилось кровотеченіе изъ половыхъ органовъ и обильный потъ, чего раньше не наблюдалось. Кромѣ измѣненій въ нижней половинѣ лица во время второй депрессіи было замѣчено припуханіе и на тѣлѣ, особенно на плечахъ и бедрахъ, но не такъ рѣзко выраженное, какъ на лицѣ. Миксэдематозныя измѣненія на лицѣ оставались во весь періодъ депрессіи, а