

РЕФЕРАТЫ.

Психіатрія.

И. Д. Ермаковъ. Психозъ при акромегаліи, осложненной сирингоміэліей. Труды психіатрической клиники Императорскаго Московскаго Университета. Москва, 1913.

Послѣ краткаго обзора литературы, касающейся случаевъ психоза при акромегаліи, при сирингоміэліи, а также и при комбинаціи этихъ двухъ заболѣваній, авторъ приводитъ случай, наблюдавшійся имъ въ Московской психіатрической клиникѣ.

Больная 32 лѣтъ, отягощенная психопатической и невропатической наслѣдственностью обнаружила первые признаки психоза 11 лѣтъ тому назадъ въ видѣ галлюцинацій—зрительныхъ и общаго чувства. Съ того времени у больной наблюдались двѣ ремиссіи, при чемъ она, однако, всегда обнаруживала странности характера и бредовыя идеи. Настоящее заболѣваніе является лишь обостреніемъ процесса и характеризуется усилившимися бредовыми идеями, галлюцинаціями, маниакальнымъ возбужденіемъ. Наиболѣе выдающіеся симптомы болѣзни характерны для *dementia praecox*; это—аутизмъ, амбивалентность, галлюцинаціи и ложныя галлюцинаціи, не имѣющія никакого отношенія къ бреду и т. п. однако, картина болѣзни осложняется симптомами, происходящими изъ акромегаліи, сирингоміэліи (форма, описанная *Petren'омъ*). Сюда относится прежде всего явленіе, подмѣченное *Schlesinger'омъ* при сирингоміэліи—связываніе бредовыхъ представленій съ разстроенной чувствительностью, при чемъ эта послѣдняя не даетъ больнымъ возможности корригировать ихъ бредовыя идеи. Особая тяжесть психической дѣятельности, извѣстная неповоротливость, неэластичность очень характерна для больныхъ акромегаліей. Отмѣчая роль наслѣдственности и предрасположенія въ день возникновенія психоза при акро-

мегалии, авторъ указываетъ далѣе, что описанный имъ случай слѣдуетъ разсматривать, какъ раннее слабоуміе, въ которое вплелись черты обѣихъ нервныхъ болѣзней. Что касается тенденціи продуцировать бредовыя идеи, то она свойственна дегенеративной психикѣ, содержаніе же черпается большимъ изъ его комплексныхъ переживаній. *Р. Авербухъ.*

И. Д. Ермаковъ. Истерическая эпилепсія. Труды психіатрической клиники Императорскаго Московскаго Университета. Москва. 1913.

Разсматривая вопросъ о дифференціальномъ діагнозѣ, авторъ приходитъ въ выводъ, что не существуетъ ни одного симптома, имѣющаго абсолютную цѣнность для различенія между эпилепсіей и истеріей.

Далѣе авторъ сообщаетъ 4 случая истерической эпилепсіи, въ которыхъ припадки симулировали настоящую эпилепсію. Но въ то время, какъ при эпилепсіи припадки имѣютъ причину анатомическую или химическую, при истеріи всегда находятся причины психологическія—въ описанныхъ случаяхъ—ощущеніе своей слабости и малоцѣнности (Minderwertigkeit).

По мнѣнію автора истерическая эпилепсія развивается на почвѣ вырожденія. Психологической основой ея является ощущеніе малоцѣнности и компенсація его съ помощью фантазіи. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ такая компенсація не удастся, разыгрываются состоянія слабости, обмороковъ, безпамятства и т. п. Чувства ужаса и страха (особенно у дѣтей и подростковъ) играютъ очень важную роль въ дѣлѣ развитія истерической эпилепсіи. *Р. Авербухъ.*

В. П. Петровъ. Корсаковскій симптомокомплексъ въ трехъ случаяхъ прогрессивнаго паралича. Труды психіатрической клиники Императорскаго Московскаго Университета. Москва. 1913.

Авторъ описываетъ три случая прогрессивнаго паралича, въ которыхъ наблюдался Корсаковскій симптомокомплексъ, и приходитъ въ слѣдующимъ выводамъ;

1. Необходимо отличать Корсаковскій симптомокомплексъ отъ Корсаковскаго психоза.