

S. *Havelock*: A case of Recurrent Mania. (The journal of mental science, № 143).

Авторъ приводитъ одинъ случай острой маніи, которая возвращалась въ теченіи 34-хъ лѣтъ 20 разъ. Въ промежуткахъ между припадками больной (купецъ) занимался довольно успѣшно своими дѣлами и въ настоящее время, 4 года спустя послѣ послѣдняго приступа, чувствуетъ себя вполне здоровымъ въ физическомъ и психическомъ отношеніяхъ. Первый приступъ случился съ больнымъ на 20-мъ году жизни въ 1862 г. Наслѣдственное предрасположеніе отсутствуетъ. Маніакальное состояніе (пѣніе, безпрестанное хожденіе и повтореніе однихъ и тѣхъ-же псалмовъ) черезъ 6 мѣсяцевъ больницы леченія прошло, и выздоровленіе длилось одиннадцать лѣтъ. Остальные 19 приступовъ (третій, повторился черезъ 10 лѣтъ послѣ второго) отличались меньшей продолжительностью (отъ 2-хъ недѣль до 2-хъ мѣсяцевъ) и повторялись черезъ довольно короткіе промежутки времени (отъ 5 недѣль до 6 мѣсяцевъ). Въ теченіе послѣднихъ 4-хъ лѣтъ припадки не возобновлялись, и больной достаточно окрѣпъ въ умственномъ отношеніи.

G. X.

Prof. *Ad. Strämpell*: Ueber die Untersuchung, Beurtheilung und Behandlung von Unfallkranken. München, 1896.

Главнѣйшія положенія автора, касающіяся вопроса о бо-
лѣзняхъ вслѣдствіе несчастныхъ случаевъ, формулированы
имъ вкратцѣ слѣдующимъ образомъ:

1) Названіе „травматическій неврозъ“ въ томъ смыслѣ, въ какомъ оно употреблялось до сихъ поръ, ни въ какомъ случаѣ не должно служить для обозначенія опредѣленной, особой болѣзни. Окрещенныя наименованіемъ „травматическіе неврозы“ болѣзненные состоянія относятся на ряду съ психондріей, неврастеніей, истеріей, сутяжничествомъ и др. къ одной и той же категоріи. Это—*психогенныя* болѣзни, при которыхъ травма сама по себѣ никакой роли не играетъ.

2) Вѣроятно, хотя и не рѣшено окончательно, что существуетъ настоящій „травматическій неврозъ“, являющійся слѣдствіемъ органическихъ измѣненій послѣ тяжелаго сотрясенія головного или спинного мозга. Во всякомъ разѣ, подобные случаи принадлежатъ къ рѣдкимъ.

3) То, что до настоя-

шаго времени принято было считать „объективными симптомами“ травматическаго невроза, не вполне заслуживаетъ этого названія. Всѣ эти симптомы обуславливаются извѣстнымъ состояніемъ сознанія больного. 4) Провести разницу между симуляціей, преднамѣреннымъ преувеличеніемъ и психогеннымъ неврозомъ—*теоретически* легко, *практически-же* трудно, потому что разнородныя представленія переплетаются у больного между собою. Распознаваніе поэтому во многихъ случаяхъ будетъ зависѣть отъ общаго впечатлѣнія, произведеннаго физической сферой больного на врача. Измѣнчивость отдѣльныхъ симптомовъ не говоритъ безусловно за сознательную симуляцію. 5) Въ практическомъ отношеніи представляется весьма важнымъ обращать вниманіе на эти неврозы по возможности въ самомъ началѣ ихъ возникновенія. *Предотвращеніе* неврозовъ вслѣдствіе несчастныхъ случаевъ должно дать гораздо лучшіе результаты, нежели *леченіе* ихъ. 6) При всѣхъ неврозахъ вслѣдствіе несчастныхъ случаевъ врачъ прежде всего и больше всего долженъ заботиться о томъ, чтобы больные постепенно привыкали опять къ работѣ. Не слѣдуетъ поддерживать въ больныхъ потерю энергіи и слабость воли. 7) Для подобныхъ больныхъ, утратившихъ прежнюю способность къ работѣ, слѣдовало бы организовать комитетъ для подыскиванія работы.

Г. Х.

Рефераты по гистологii нервной системы.

Dr. Alessandro Tedeschi: Anatomisch - experimenteller Beitrag zum Studium der Regeneration des Gewebes des Centralnervensystems. Beiträge zur pathologischen Anatomie et caet. XXI Bd. Erstes Heft. 1897. S.S. 43—72.

Вопросъ о регенераціи нервной ткани вообще и элементовъ центральной нервной системы въ частности былъ предметомъ многочисленныхъ и добросовѣстныхъ изслѣдованій; но и по сию пору вопросъ этотъ является открытымъ, является ареной различныхъ, даже прямо противоположныхъ взглядовъ. Авторъ, на основаніи своихъ многочисленныхъ, потребовавшихъ значительной затраты времени и труда, опытовъ и наблюденій, рѣшаетъ вопросъ въ положительномъ смыслѣ относительно участія нервныхъ элементовъ въ дѣлѣ