

РЕФЕРАТЫ

ственными движениями и т. д. Мэнэричеству, какъ и эмирячеству подвержены преимущественно женщины. Всѣ онѣ мало-кровны, нервны и подвижны. Не малую роль играютъ и злоупотребленія, количественные и качественные, половыя. — *Грбиотъ* — сумасшествіе. Больной начинаетъ задумываться, испытываетъ угнетенное состояніе духа, потомъ начинаетъ заговариваться и забываться. Болѣзнь постепенно прогрессируетъ и въ концѣ получается помраченіе разсудка. Въ большинствѣ это помѣшательство тихое и нерѣдко заканчивается самоубійствомъ. — Говорятъ о вырожденіи и вымираніи нашихъ ивородцевъ. Авторъ, по отношенію къ разсматриваемымъ имъ народностямъ устанавливаетъ обратное: болѣзни здѣсь не часты, народонаселеніе здоровое и быстро увеличивается въ количествѣ. За то наблюдается рѣзкая якутизація. Мало-по-малу, какъ тунгусы, такъ и долганы ассимилируются якутами. Это было бы еще ничего, но нерѣдко якутизируются и... русскіе.

Проф. П. И. Ковалевскій.

Психіатрія.

Мах Löwy. Объ ипохондріи и ея корняхъ. Новое въ дифференціальному распознаванію ипохондріи, особенно отъ психозовъ. Ueber Hypochondrie und ihre Wurzeln. Neues zur Differentialdiagnose der Hypochondrie, besonders von den Psychosen. Докладъ, читанный въ Марденбургск. Об-вѣ врачей 6/ix 1906 г.

Выводы автора: Чистая ипохондрія есть одна изъ формъ функціональныхъ неврозовъ, большей частью, нейрастеніи, частью истеріи. Характерной является тоскливая озабоченность своимъ состояніемъ, — выражающая главные корни нейроза, подавленность, слабость и эгоцентризмъ. При нѣкоторыхъ психозахъ тоже наблюдаются ипохондрическія черты, но дифференцировать можно, благодаря характеру эгоцентризма (при психозахъ сложныхъ эгоцентризмъ происходитъ вслѣдствіе утраты общихъ интересовъ).

А. Шоломовичъ.

Dr. Iunius und dr. M. Arndt. О параличѣ у супруговъ и табо-параличѣ. Über Konjogale Paralyse und Paralyse-tabes. Monatsschr. Psych. f. und Nervenheilkunde. № 7—1908.

Авторы изучали въ Dalldorf 38 паръ прогрессивнаго паралича у супруговъ и 16 случаевъ прогр. паралича у од-

ного изъ супруговъ при подозрѣннн на то же заболѣв. у другого. Сопоставлены главнѣйшія черты болѣзни. Выводы авторы не дѣлають.

А. Шоломовичъ.

Н. Meige. Воязнь дрожанія. Trémophobia. Revue neurol. 1909, № 1.

Навязчивое состояніе, описываемое подъ названіемъ „тремофобія“ представляетъ во многомъ сходство съ эритрофобіей. Оно возникаетъ у субъектовъ, отягченныхъ наследственностью, крайне возбудимыхъ и имѣющихъ вообще замѣтную наклонность къ дрожанію, въ особенности головы. Какъ покраснѣніе, такъ и приступы дрожанія служатъ отраженіемъ однихъ и тѣхъ же измѣненій въ эмоціоноальной сферѣ. Какъ у эритрофоба степень покраснѣнія растеть вмѣстѣ съ усиленіемъ его страха, такъ и дрожаніе у тремофоба увеличивается отъ боязни и ожиданія его. Навязчивость этого состоянія находится въ зависимости и отъ колебаній въ физической сферѣ пациента. Такимъ образомъ въ психо-физической сферѣ у такихъ больныхъ постепенно образуется тотъ *circulus vitiosus*, который ведетъ къ развитію глубокой навязчивости. Напротивъ улучшеніе при леченіи, направленномъ параллельно на психическую и физическую сферу, ведетъ къ выздоровленію. Сказанное иллюстрируется двумя наблюденіями. 2-ая часть статьи посвящена разсмотрѣнію вопроса объ отношеніи Torticollis къ нѣкоторымъ видамъ дрожанія.

Н. Осокинъ.

Dr. Baugl. Наблюденія надъ душевно-больными эпилептиками, леченными госпитальными приемами. Observations on insane Epeleptics treated imber Hospital principles.—The Journal of mental science, 1908.

Авторъ задается вопросами: какъ лечить въ госпиталяхъ эпилептиковъ съ душевно-ненормальными проявленіями, — и отвѣчаетъ—такъ, какъ и всѣхъ душевно-больныхъ. Въ этомъ отношеніи особенно важны: покой, постельное содержаніе и внимательное наблюденіе. Такое врачебное отношеніе, даже къ буйнымъ эпилептикамъ, способствуетъ возникновенію прежде всего сознанія у самихъ больныхъ что онѣ больны. Кроме того, изучаются у больныхъ основы и причины ихъ болѣзни