

ного изъ супруговъ при подозрѣннн на то же заболѣв. у другого. Сопоставлены главнѣйшія черты болѣзни. Выводовъ 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 наслѣдственностью, 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 эмоціональной 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 приѣмами. 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. Кромѣ того, изучаются у больныхъ основы и причины ихъ болѣзни