

ного изъ супруговъ при подозрѣніи 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 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 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 Hespital 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 они больны. Кромѣ того, изучаются у больныхъ основы и причины ихъ болѣзни

и лечение направляется противъ нихъ. На первомъ планѣ здѣсь стоитъ діета: молоко, вегетаріанскій столъ четыре раза въ недѣлю, два раза въ недѣлю немного мяса, скорѣе для вкуса въ добавленіе къ растительной пищѣ; по воскресеньямъ маленькій кусочекъ мяса. При такомъ леченіи изъ 162 больныхъ выздоровѣло 14, поправились 24, умерло 38, остались 84. Подъ выздоровленіемъ понимается поправленіе психики до нормы, предшествовавшей заболѣванію. У остальныхъ больныхъ даже безъ брома, получили: спокойствіе, улучшеніе физическаго состоянія, характера и поведенія.—Изъ важнѣйшихъ причинъ смерти былъ status epilepticus, при которомъ съ успѣхами примѣняется chloral-hydrat въ клизмахъ. Постельное содержаніе не препятствуетъ непродолжительнымъ прогулкамъ на свѣжемъ воздухѣ. Проф. П. И. Ковалевскій.

Dr. Nouet. Психическая эпилепсія и отравленіе кофе. Epilepsie psychique et intoxication coferique. Journal de Neurologie, 1907.

Авторъ описываетъ случай психической эпилепсіи у личности съ наслѣдственными нейропатологическими отягченіями и личнымъ расположеніемъ къ судорожности, вызванной злоупотребленіемъ кофе. Клиническая картина напоминала алкогольную эпилепсію. По мнѣнію автора, каковъ бы ни былъ ядъ—психическія явленія или реакція нервной системы на интоксикацію будутъ однородны. Въ данномъ случаѣ кофе вызвалъ въ активному скрытое эпилептическое состояніе.

Проф. П. И. Ковалевскій

Dr. Fourcade. Къ ученію объ эпилептической аурѣ и особенно психической аурѣ. Contribution a l'étude de l'aura epileptique. Paris, 1907.

Аура при эпилепсіи далеко не обязательное явленіе и бываетъ не болѣе, какъ въ трети случаевъ. Аура можетъ проявляться въ различныхъ областяхъ: органахъ чувствъ, эмотивной области, психической и проч. Тотъ или другой характеръ ауры до нѣкоторой степени можетъ служить показателемъ положенія патологическаго фокуса, а равно и указаніемъ какія мѣры должно принять для устраненія болѣзни и въ какомъ мѣстѣ ихъ примѣнить. Въ случаяхъ психи-