Въ заключеніе онъ дастъ слѣдующее опредѣленіе истеріи:

Истерія есть психоневрозъ, характеризующійся повышеніемъ общей аффективной возбудимости и воспріимчивости центральной нервной системы, слѣдствіемъ чего является быстрое возбуждающее или парализующее дѣйствіе аффектовъ на двигательную, чувствительную, сензорную, сосудодвигательную, трофическую, секреторную, экскреторную и другія функціи: Особенно повышеннымъ является при этомъ заболѣваніи эгоцентрическое чувство. На основаніи повышенія общей аффективной раздражимости вырабатывается истерическая внушаемость, вслѣдствіе чего идеи, отмѣченныя болѣе или менѣе сильнымъ аффектомъ легко и быстро воспринимаются индивидуумомъ и имѣютъ склонность быстро переходить въ дѣйствіе или превращаться въ дѣйствительный феноменъ въ реальной пластической формѣ, въ видѣ анэстезій или другихъ стигматовъ, въ видѣ параличей или судорогъ, глухоты, нѣмоты и т. п. Подъ вліяніемъ соотвѣтствующаго внушенія или аффекта они также быстро исчезаютъ. Вслѣдствіе повышенной аффективности вообще и, въ частности, вслѣдствіе повышенія эгоцентрическихъ чувствъ, темпераментъ этихъ индивидуумовъ отличается непостоянствомъ и измѣнчивостью настроенія, склонностей, идей, дѣйствій и поведенія, стремленіемъ выдвинуться съ помощью экстравагантныхъ поступковъ и сдѣлать собственную личность центромъ вниманія окружающихъ.

Р. Авербухъ.

СУДЕБНАЯ ПСИХІАТРІЯ.

K Berliner. Къ вопросу объ экспертизѣ паранойныхъ душевныхъ заболѣваній послѣ несчастныхъ случаевъ Zur Begutachtung paranoischer Geistesstörungen nach Unfällen. Klinik f. psych. u. nerv. Kranch. v. R. Sommer. B. V. H. 3. S. 224.

Разсматривая вопросъ объ этіологической связи между травмой и послѣдовавшимъ за ней душевнымъ заболѣваніемъ, авторъ сообщаетъ исторію болѣзни паціента Г., у котораго черезъ три года послѣ несчастнаго случая, при которомъ онъ получилъ поврежденія груди, шеи и живота и рваную рану лѣвой голени, развилось душевное заболѣваніе, характеризовавшееся неясными бредовыми идеями ипохондрическаго характера и идеями преслѣдованія, стоящими по всей вѣроят-

ности, въ связи съ обманами чувствъ. Вмѣстѣ съ глубокой слабостью воли и отсутствіемъ инціативы заболѣваніе давало картину dementiae paranoides

Какъ извѣстно, отдѣльные паранойные симптомы, а также симптомокомплексы возникаютъ послѣ несчастныхъ случаевъ, даже при отсутствіи поврежденія черепа или сотрясенія мозга; они развиваются обыкновенно въ связи съ процессами о вознагражденіи. Въ такихъ случаяхъ нужно признать хотя бы косвенную связь между травмой и помѣшательствомъ. Въ другихъ случаяхъ связь эта проявляется только въ томъ, что содержаніе бредовыхъ идей такъ или иначе касается несчастнаго происшествія. Случай сообщенный авторомъ не подходитъ ни подъ одну изъ этихъ катеторій; поэтому описанное душевное разстройство слѣдуетъ разсматривать, какъ эндогенное заболѣваніе, проявившееся черезъ 3 года послѣ несчастнаго случая. *Р. Авербухъ.*

РЕЦЕНЗІИ.

Д-ръ мед. В. Дзержинскій. Клиническія наблюденія въ области невропатологіи. Москва. 1912 г. В. I.

Имѣя въ виду дать клиническій матеріалъ для изученія различныхъ формъ хореи, поліоміэлитовъ и поліоцэфалитовъ, авторъ воспользовался для этой цѣли клиническими исторіями болѣзней Московской клиники нервныхъ болѣзней (директоръ— проф. В. К. Ротъ). Вся работа раздѣлена на 7 главъ и содержитъ въ краткомъ видѣ 35 исторій болѣзней. Въ каждой главѣ сначала приводится литература соотвѣтствующей болѣзненной формы, а затѣмъ описываются свои случаи. Среди нихъ имѣются такіе далеко не часто встрѣчающіеся случаи, какъ сифилитическіе поліоміэлиты и поліоміэлитъ на почвѣ натуральной оспы. Вообще работа представляетъ немало спеціальнаго интереса для невропатолога и вмѣстѣ съ тѣмъ знакомитъ съ тѣмъ направленіемъ научной мысли, которое имѣетъ мѣсто въ Московской нервной клиникѣ. При всѣхъ достоинствахъ вышедшей работы нельзя умолчать о нѣкоторыхъ ея недочетахъ, на нашъ взглядъ можно поставить въ упрекъ автору его стремленіе приводить *краткія* исторіи болѣзни. При изученіи клиническихъ формъ краткость можетъ скорѣе мѣшать уясненію процесса, лежащаго въ основѣ той или иной нозологической единицы. Для примѣра мы укажемъ на наблю-