

скихъ соображеніяхъ: отсутствіе плеоцитоза при повторныхъ пункціяхъ почти навѣрное исключаютъ прогрессивный параличъ (и сухотку спинного мозга) и съ большей долей вѣроятности сифились мозга. Въ концѣ работы приведена небольшая литература съ указаніемъ болѣе крупныхъ и новыхъ работъ.

*Н. А. Глушковъ*

**В. М. Вехтеревъ.** „Объ отношеніи между психическими и нервными болѣзнями“. Обзорніе Психіатріи. № 1. 1908.

Психическія и нервныя болѣзни, находясь въ тѣсной связи между собою, въ тоже время примыкаютъ къ общимъ соматическимъ заболѣваніямъ, такъ какъ въ обоихъ случаяхъ „дѣло идетъ объ общихъ аутоинтоксикаціяхъ и интоксикаціяхъ организма, вліянію которыхъ (въ душевномъ заболѣваніи) подвергаются по преимуществу высшіе центры головного мозга“. Обычно намъ приходится констатировать лишь слѣды, отпечатки этихъ интоксикацій, — самая же ихъ сущность остается для насъ необъясненной. Поэтому и „нѣтъ основанія доискиваться анатомической основы въ раздѣленіи психозовъ“, — цѣльнѣе гораздо обстоятельное клиническое обследованіе каждаго даннаго случая.

*И. Жилинъ.*

Современная психіатрія. № 2. 1908 г.

„Постановка вопроса о границахъ душевнаго здоровья“ и болѣе точное опредѣленіе послѣднихъ — вотъ та цѣль, которой задался д-ръ *Ганушкинъ* въ своей статьѣ. Авторъ послѣдовательно разсматриваетъ взгляды на этотъ предметъ *Trelat*, *Falret*, *Koch'a* и *Ziehen'a*. Онъ находитъ, что матеріалъ, подлежавшій изслѣдованію указанныхъ ученыхъ, надлежало бы сузить „во первыхъ, въ количественномъ отношеніи, — т. е., необходимо точнѣе ограничить случаи, подлежащіе описанію; во вторыхъ, въ качественномъ, — т. е., нужно описывать не общую симптоматиологию переходныхъ состояній, а