

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“. Обзоріе 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“, — цѣннѣе 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

клинику этихъ формъ, клинику границъ психическихъ болѣзней“. Обоихъ условій перечисленные изслѣдователи вопроса не выполнили.

Самъ авторъ полагаетъ относить лицъ, душевное состояніе которыхъ находится на границѣ между здоровьемъ и болѣзью, къ группѣ дегенерантовъ и признаками такого „переходнаго состоянія“ считаетъ его прирожденность, его постоянное вліяніе на психику представителей этой группы, его дѣйствительное положеніе на рововой границѣ.

Д-ръ *Вириубскій* описываетъ случай *послѣродового психоза*, леченный оперативно (выскабливаніемъ маточной полости) и закончившійся вскорѣ выздоровленіемъ. Относительно вліянія операціи на ходъ психоза авторъ полагаетъ, что болѣе истинной будетъ „точка зрѣнія ученія о рефlekсахъ“. На этой догадкѣ авторъ и останавливается.

Д-ръ *Глушковъ* описываетъ весьма интересный „случай *дупетнаго разстройства при отравленіи спорыньей*“, сопровождавшійся, кромѣ того, рядомъ физическихъ разстройствъ. Заболѣваніе носило характеръ *amentiae stuporosaе* и дало выздоровленіе послѣ четырехъ-съ половиной мѣсячнаго пребыванія въ психіатрической лечебницѣ.

Въ „обзорѣ“ начата работа д-ра *Штейнмауза*: „Успѣхи серодиагностики и метасифилисѣ центральной нервной системы“. Пока изложены лишь принципы новаго метода распознаванія сифилиса.

И. Жилинъ.

Д-ръ *Сухановъ*. Циклотимія и психастенія и ихъ отношеніе къ неврастенію. „Русскій врачъ“. № 3. 1908 г.

Авторъ находитъ, что „неврастенія“ есть групповое обозначеніе зачастую такихъ психическихъ состояній, которыя съ успѣхомъ могутъ быть выдѣлены, какъ самостоятельныя формы,—на ряду съ включавшей ихъ въ себѣ „неврастеніей“.

Такова „циклотимія“, представляющая собой чередованіе періодовъ угнетеннаго и затѣмъ повышеннаго настроенія въ психикѣ здороваго въ остальномъ человѣка. Эта „циклотимія“ можетъ служить переходнымъ звеномъ межъ душевнымъ