

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 влияніе на психику представителей этой группы, его дѣйствительное положеніе на роковой границѣ.

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

Д-ръ *Глушковъ* описываетъ весьма интересный „случай душевнаго 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

здоровьемъ и ясно-выраженными формами маниакально-депрессивнаго психоза.

Можно также изъ „неврастеніи“ выдѣлить „психастенію“, характеризующуюся, главнымъ образомъ, картиной „навязчивыхъ психическихъ состояній“. „Психастенія“ весьма часто представляется наследственной.

*И. Жилинъ.*

П. Я. Розенбахъ. Оцѣнка ученія о маниакально-депрессивномъ психозѣ. „Русскій врачъ“. № 2. 1908 г.

Настоящая статья содержитъ въ себѣ критику нѣкоторыхъ чертъ группировки психозовъ Краепелина, въ взглядамъ котораго авторъ относится вообще оппозиціонно. Авторъ, наприм., предлагаетъ значительно сузить область формъ, объединяемыхъ въ „dementia praecox“, оставляя для послѣдней заболѣванія, въ которыхъ „дѣло начинается съ крайне измѣнчивыхъ явленій—угнетенія или возбужденія, отрывочныхъ бредовыхъ идей съ обманами чувствъ и слабо выраженной спутанности сознанія, и уже спустя нѣсколько мѣсяцевъ отъ начала болѣзни устанавливается весьма замѣтное слабоуміе, прочно овладѣвающее больнымъ“.

Группа „маниакально-депрессивное помѣшательство“, по мнѣнію автора, объединяетъ въ себѣ опять таки „цѣлый рядъ разнообразнѣйшихъ психозовъ, существенно отступающихъ другъ-отъ-друга по клиническимъ проявленіямъ, теченію и исходу“. Въ данномъ случаѣ можно лишь признавать, если начало душевнаго расстройства удастся свести на измѣненіе настроенія, „аффективные психозы“ въ формахъ маніи, меланхоли и смѣшанныхъ состояній. Авторъ настаиваетъ также на сохраненіи формъ періодическаго и круговаго помѣшательства, которыя теряются въ категоріи „маниакально-депрессивнаго помѣшательства“.

Указывая на первоначальное выдѣленіе Краепелиномъ меланхолиі, развивающейся въ періодъ старческой инволюціи, и затѣмъ на недавнее присоединеніе этой формы къ „излюбленной категоріи“ маниакально-депрессивнаго психоза, авторъ