

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 взглядахъ 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

отмѣчаетъ все растущее расширеніе границъ этого психоза и все большую расплывчатость его содержанія.

И. Жилинъ.

Гипнотизмъ.

Д-ръ Подъяпольскій. „О хлороформномъ снѣ“. Журналъ невропатологіи и психіатріи имени С. С. Корсакова. № 1. 1908 г.

Сонъ хлороформный, какъ и естественный сонъ, доступенъ внушаемости. За ея счетъ, можетъ быть, можно отнести случаи смерти при наркозѣ. Эмоція страха,—безгранично разрастающагося и подавляющаго занаркотизированнаго, можетъ являться причиной смерти больного, безпомощнаго передъ самовнушеніемъ и внушеніемъ. Роль послѣдняго во время операціи могутъ сыграть остерегающія предупрежденія по поводу дыханія и пульса захлороформированнаго: „дыханіе слабѣетъ! пульсъ замедляется!“ Поэтому возможно заблаговременно, путемъ гипнотическаго внушенія, отрѣзать путь пагубной самовнушаемости на время предстоящей операціи; въ опасные-же моменты хлороформированія надлежитъ немедленно-же примѣнять прямое внушеніе.

И. Жилинъ.

Психопатологія.

Прив.-доц. Селецкій. «Диссоціація представленій и ея значеніе». Журналъ невропатологіи и психіатріи имени С. С. Корсакова. № 1. 1908 г.

Изъ наблюденій надъ душевно-больными авторъ пришелъ къ тѣмъ выводамъ, что зрительныя представленія оказываются менѣе прочными, чѣмъ соотвѣтствующія слуховыя, и что при прогрессивномъ распадѣ интеллекта утрачиваются