

2) въ случаяхъ, гдѣ печень хотя и значительно сократилась, но водянка умѣренная или даже отсутствуетъ; при чемъ нужно принимать во вниманіе въ достаточной мѣрѣ сохранившуюся функциональную способность печени (едва замѣтную или отсутствующую желтуху, нормальное питаніе и не убывающій вѣсъ больного).

Противопоказана:

1) въ случаяхъ съ рѣзко выраженной желтухой и отсутствіемъ желчи въ испражненіяхъ,

2) въ случаяхъ, гдѣ имѣется уробилиновая желтуха,

3) въ случаяхъ, гдѣ наблюдаются кровоизліянія въ слизистыя оболочки, бредъ, припухлость десенъ, словомъ, гдѣ имѣются симптомы ахоліи, указывающей на полную атрофію печеночныхъ кѣттокъ.

Панъ.

Психіатрія.

Подъ редакціей В. И. Левчаткина.

Martin Thiemich. *Объ истеріи въ дѣтскомъ возрастѣ.* Переводъ съ рукописи автора, переданной имъ для „Журнала имени С. С. Корсакова“ 1903 г. книга 6-я.

Авторъ говоритъ, что дѣтская истерія значительно разнится отъ истеріи взрослыхъ и характеризуется главнымъ образомъ отсутствіемъ стигматъ при наличности прочихъ истерическихъ явленій. Диагнозъ дѣтской истеріи чрезвычайно труденъ и нерѣдко ведетъ къ ошибкамъ при леченіи дѣтей. Сушность истеріи у дѣтей по мнѣнію автора развивается вслѣдъ за органическими страданіями и возникаетъ путемъ самоподражанія, аутоимитатіи. Въ подтвержденіе этого мнѣнія онъ даетъ примѣры истерическаго запора у дѣтей, поноса, prolapsus ani, такъ называемое «закачываніе» 2—3 лѣтнихъ дѣтей и т. п. Не малую роль возникновенію дѣтской истеріи играетъ и имитатія изъ окружающихъ ребенка лицъ. Но чтобы возникла картина дѣтской истеріи, въ самихъ дѣтяхъ должна быть какая нибудь аномалія; и дѣйствительно всѣ они производятъ впечатлѣніе невпропатовъ. Лечение—удаленіе изъ вредной среды и психическое.

А. Цареградскій.