

Ю. Бѣлицій. *Къ вопросу объ амбулаторномъ леченіи алкоголиковъ гипнозомъ.* Обзоръ психіатріи, неврологіи и экспериментальн. псих., 1903, № 11.

Въ публикѣ распространено неправильное убѣжденіе, что гипнозъ лишь только въ томъ случаѣ дѣйствителенъ и приноситъ пользу, когда больнаго удастся привести въ глубокія степени гипнотическаго сна; благодаря этому укоренившемуся мнѣнію, больные иногда прекращаютъ къ сожалѣнію леченію въ самомъ началѣ, заявляя, что врачу не удается ихъ загипнотизировать.

Гипнотическое состояніе не всегда необходимо для успѣха терапіи, и послѣдній, хотя и не часто, достигается внушеніемъ въ бодрственномъ состояніи, при чемъ въ такихъ случаяхъ важное значеніе должно быть приписано самовнушенію, такъ какъ больные, находясь иногда въ состояніи «выжидательнаго вниманія» легко самовнушаемы. Желая иллюстрировать это положеніе авторъ приводитъ изъ своей практики въ амбулаторіи для леченія гипнозомъ алкоголиковъ при клиникѣ душевныхъ и нервныхъ болѣзней проф. В. Н. Бехтерева два случая. Въ одномъ 40-лѣтній купецъ, уже въ теченіи 10 лѣтъ сильно злоупотреблявшій алкоголемъ, прекратилъ пьянство, послѣ соответственной бесѣды съ авторомъ и послѣ назначенія послѣднимъ гигиено-лѣчебнаго режима. Другой аналогичный случай относится къ болѣе молодой дамѣ. Авторъ указываетъ на отсутствіе въ Россіи правильной постановки борьбы съ алкоголизмомъ и высказывается за желательность устройства амбулаторій для гипнотическаго леченія алкоголиковъ.

А. А. Цареградскій, *Психозы ранняго мес'а.* Обзоръ психіатріи, неврологіи и эксперим. псих., 1903, № 12.

Психозы при раннемъ сифилисѣ занимаютъ очень скромное мѣсто въ клиникѣ душевныхъ болѣзней. Они не внесены въ номенклатуру; при довольно опредѣленномъ этиологическомъ моментѣ, симпто-матологія ихъ не представляется достаточно ясной. Между тѣмъ извѣстныя заболѣванія въ нѣкоторыхъ случаяхъ позволяютъ намъ говорить объ опредѣленныхъ формахъ душевнаго разстройства, что тѣмъ болѣе допустимо, что при сифилисѣ мы имѣемъ разлитой интоксикаціонный процессъ, захватывающій организмъ по извѣстному закону и могущій въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ поражать любые функциональные органы человѣка, не дѣлая исключенія и для областей, завѣдующихъ высшей функціей — психической жизнью организма.

Авторъ приводитъ два собственныхъ наблюденія 1) Рагапіа аси-ста (по словамъ автора въ данномъ случаѣ, принимая во вниманіе спу-

танность сознания, наблюдающуюся на высотѣ болѣзненного процесса картину бурнаго теченія бреда и галлюцинацій можно съ достаточнымъ правомъ высказаться и за аmentia) 2) Amentia (Meunerti).

Основываясь на анализѣ своихъ случаевъ и на разборѣ соответственной литературы, авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Къ клиническимъ формамъ, въ которыя могутъ выливаться сифилитическіе психозы, должно отнести острую паранойю и аменцію.

2) Сифилитическіе психозы—суть психозы органическіе.

3) Подорванное питаніе, трудовая жизнь, несогласная съ правилами гигиены, злоупотребленіе алкоголемъ, хотя-бы и въ умѣренномъ количествѣ, являются первыми и самыми главными агентами въ возникновеніи душевнаго заболѣванія у сифилитика.

4) Душевное заболѣваніе идетъ параллельно съ проявленіями вторичнаго lues'a кожи и лимфатическихъ железъ.

5) Своевременное специфическое лѣченіе при сифилитическихъ психозахъ, быстро останавливаетъ ихъ развитіе.

6) Душевное разстройство у нервныхъ субъектовъ, какъ психическая реакція на заболѣваніе сифилисомъ, возможно, но не сопровождается органическими явленіями, оно бываетъ преходящее и нудждается главнымъ образомъ въ психическомъ лѣченіи.

Н. Топорковъ.

Д-ръ Вл. Яновенно. *Наслѣдственность у душевно-больныхъ.*
Жур. невропат. и псих. имени С. С. Корсакова 1904 г. Кн. 1—2.

Болѣе или менѣе критическая оцѣнка уже имѣющагося въ литературѣ статистич. матеріала и гипотезъ относ. размноженія и наслѣдствен. (д-ръ Игнатьевъ, проф. Оршанскій, д-ръ Гутышкинъ, Ч. Дарвинъ, Вейсманъ и др.) указываетъ, что точ. данныя по этому биологич. вопросу отсутствуютъ, а потому всякъ матеріаль въ этомъ отношеніи со временемъ мож. оказаться не бесполезнымъ. Авторъ имѣлъ въ своемъ распоряж. 3072 анамнестич. карточ. (регистрац. душ. бол. въ Моск. Губ. во время переп. 1893 г.), изъ котор. пользовался, какъ годными для обработ., только 1865-хъ. Данныя наслѣдств. касались различн. категорій: 1) внѣшн. сходство душ. бол. съ ихъ родителями; 2) возрастн. составъ родителей у душ. бол.; 3) болѣзни отцовъ у душ. бол.; 4) болѣзни матерей; 5) болѣзни родственниковъ по отцу (т. е. дѣда, бабки, дядей, тетокъ и ихъ дѣтей); 6) болѣзни родствен. по матери; 7) болѣзни братьевъ и сестеръ. Въ каждой изъ указан. категорій приводятся подробн. числов. данныя съ соответствен. мотивировкой, разсужденіями, возможн. сравнен. тѣхъ или др. выводовъ съ так. же у др. авторовъ—дѣлаются обоснован. заключе-