

повышеніе температуры до 38,4. Втеченіе послѣдующихъ 2 недѣль всѣ вышеупомянутыя тяжелыя разстройства, появляясь рѣже и постепенно ослабѣвая, какъ-бы замѣшались чисто психическимъ разстройствомъ бредового характера, при чемъ сознание больной, оставаясь по существу неяснымъ, нѣсколько «раздвинулось». Еще черезъ 2 недѣли наступилъ періодъ реконвалесценціи.

Авторъ, считая наблюдавшійся случай переходнымъ между энцефалитами остраго бреда и энцефалитами типа Strümpel'я, предполагаетъ на основаніи анамнеза геморрагической характеръ кортикальнаго энцефалита въ зависимости отъ свойствъ цинготный болѣзни.

На основаніи своего случая и данныхъ литературы онъ приходитъ къ заключенію, что острый бредъ, чѣмъ далѣе, тѣмъ единослагнѣе признается инфекціоннымъ заболѣваніемъ съ болѣе или менѣе одинаковымъ анатомическимъ субстратомъ, существенно обособляется въ самостоятельную болѣзнь и принадлежитъ къ тяжелѣйшимъ страданіямъ мозга съ возможностью неодинаковыхъ исходовъ.

Л. А. Сертѣвъ.

Приватъ-доцентъ Ѡ. Е. Рыбаковъ. *О примѣненіи гипноза при нѣкоторыхъ нервныхъ разстройствахъ и патологическихъ привычкахъ.*

Клинической журналъ. 1901 г., декабрь.

На основаніи данныхъ пятилѣтняго примѣненія гипноза съ цѣлю леченія разнаго рода страданій нервной системы авторъ устанавливаетъ основныя показанія и противопоказанія при пользованіи этимъ средствомъ. Относительно терапевтическаго значенія послѣдняго авторъ высказываетъ слѣдующій взглядъ: чѣмъ рѣже выражено наследственное предрасположеніе субъекта къ нервному заболѣванію, чѣмъ больше у него существуетъ физическихъ и психическихъ признаковъ дегенерации, тѣмъ слабѣе терапевтической эффектъ.

Д-ръ Рыбаковъ примѣнялъ гипнозъ при истеріи, составляющей наиболѣе благоприятную почву для примѣненія его, при неврастеніи, дающей менѣе благоприятные результаты, особенно въ тяжелыхъ дегенеративныхъ формахъ ея. Нѣкоторое уменьшеніе числа przypadковъ у эпилептиковъ авторъ наблюдалъ, но совершенное исчезновеніе ихъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ относитъ на счетъ нераспознанной истеріи. Во многихъ случаяхъ авторъ видѣлъ ту или другую степень благотворнаго вліянія гипноза при хорѣѣ, невралгіяхъ, мигрени, заиканіи.

Переходя къ вопросу о терапевтическомъ значеніи гипноза при патологическихъ привычкахъ авторъ говоритъ, что пьянство представляетъ наиболѣе благоприятную почву для примѣненія его. Авторъ

утверждаетъ, что въ очень многихъ случаяхъ болѣзненнаго влеченія къ алкоголю, гипнотизмъ является незамѣнимымъ средствомъ: такъ изъ общаго числа 250 его больныхъ несомнѣнно выздоровѣло 20,8%, понимая подъ выздоровленіемъ отсутствіе рецидивовъ въ теченіе года; 32,8% рецидивировали раньше этого срока, остальные были потеряны изъ вида. Во всякомъ случаѣ гипнотическое внушеніе является прекраснымъ симптоматическимъ средствомъ въ смыслѣ вліянія на перерывъ пьянства. Авторъ указываетъ также на благопріятные результаты примѣненія гипноза при морфинизмѣ, кокаинизмѣ, куреніи и онанизмѣ.

Н. Топорковъ.

Д-ръ Фонъ-Гольстъ. *Замѣтки по діагнозу и терапіи истеріи.* Журналъ невропатологіи и психіатріи имени С. С. Корсакова. 1901 г. Кн. 5.

По мнѣнію автора заболѣваніе суставовъ слѣдуетъ признать истерическимъ заболѣваніемъ, разъ оно не зависитъ отъ органическаго измѣненія, а вызвано «представленіемъ», вслѣдствіе психическаго воздѣйствія. Напримѣръ, незначительная травма, производящая анатомическихъ поврежденій, можетъ вызвать внезапно у субъекта «представленіе» о заболѣваніи данной части тѣла. Такіе случаи особенно часты при болѣзняхъ суставовъ и получили даже названіе мѣстныхъ травматическихъ неврозовъ, которые есть собственно ничто иное, какъ моносимптоматическая истерія. Діагнозъ такой формы истеріи иногда бываетъ довольно труденъ. Вопреки мнѣнію многихъ, истерія не представляетъ вырожденія, психическаго вырожденія, а есть страданіе, которое можетъ явиться у людей отъ рожденія психически нормальныхъ, съ яснымъ умомъ, сильной волей, твердымъ характеромъ и критической способностью.

Главнымъ критеріемъ должны служить болѣзненные явленія, зависящія отъ «представленія», которое однако не слѣдуетъ смѣшивать со словомъ «воображеніе».

Основываясь на разницѣ въ степени умственнаго развитія больныхъ, истерію можно раздѣлить на двѣ группы—истерію образованныхъ и необразованныхъ.

Съ другой стороны авторъ устанавливаетъ 4 типа истеріи на основаніи психогенной ея природы.

I. Психическая травма, какъ единственная прямая причина, вызвавшая болѣзненный симптомъ.