

На стр. 963 *secūndinae* вм. *должного secundinae*.

На стр. 966 *pro paupero* вм. *pro paupere*.

На стр. 970 *Principiis obstā, serō medicīna parātur* ударение должно поставить соответственно стихотворному размеру. Здесь гекзаметр, который читается: *Principiis obstā, serō medicīna parātur*.

На стр. 974 *prolapsus iridis* вм. *должного prolapsus iridis*.

На стр. 1037 *satellites* вм. *должного satellites*.

На стр. 1053 *sinapis*—горчица вм. *sināpis*.

На стр. 1089 *stapes, pedis*. Слово позднейшего образования от *stare* стоять и *pes, pedis* нога. Следов. должно быть скорее *stāpēdis*. Ударение вследствие спорности лучше не выставлять.

На стр. 1099 *stridans* вм. *должного stridens* от *stridēre*.

На стр. 1170 *corrodens* вм. *должного corrōdens*.

На стр. 1248 *serūmen* вследствие спорности вопроса лучше оставить без ударения. Слово позднейшего образования. Трудно согласиться с Гиртлем, что *serūmen* образовалось из *sera aurium*. Первая половина слова образована из *sera* несомненно; суффикс—*men* бывает в латинском языке с предшествующей долгой или краткой гласной (—*ūmen* и *īmen*), напр., *albūmen, alūmen, no tegūmen, colūmen*. У Фрочеллини вместо *serūmen* находим *serimen* (срв. *tegūmen—tegūmen*). След. в *serūmen* «u» неударное, так как оно переходит в *i*. Поэтому более вероятно произношение *serūmen*.

С. А. Бельский.

Frank, Ludwig. *Die psychokathartische Behandlung nervöser Störungen. (Psychoneurosen-Thymopathien)*. Verlag Georg Thieme. Leipzig. 1927. IV+208.

Франк предлагает называть психоневрозы тимопатиями, ибо психоневрозы и все родственные заболевания представляют собой расстройства аффективной сферы вполне определенного характера. Это—динамические расстройства аффективной жизни, состоящие главным образом в явлениях вытеснения аффектов, накопления и аккумуляирования их в подсознательном, стремления их перейти из подсознательного в сверхсознательное и задержка этого процесса в силу «внутреннего сопротивления» (*innerer Widerstand*), вытесняющего стремящихся к освобождению аффектов обратно в подсознательное. Что касается лечения таких динамических расстройств аффективной сферы, то Франк считает психокатартическое лечение самым целесообразным. Действующий принцип психокатарсиса—осознание и вторичное переживание накопленных по различным причинам в подсознательном аффективных возбуждений. Достигается это в гипнотическом состоянии полусна, когда сознание сужено лишь настолько, что внутреннее сопротивление падает, задержки исчезают и происходит свободное отреагирование накопленных в подсознательном аффектов при пассивном участии сверхсознательного внимания. Отреагировав ущемленные аффекты и осознав те первоначальные переживания, с которыми связаны болезненные симптомы, б-ой выздоравливает.

До погружения б-го в состояние полусна, или иначе в пассивное состояние, ему делаются соответствующие разъяснения, каково должно быть его поведение для более успешного и быстрого вступления в это состояние, а также разъясняется поведение во время полусна. Во время полусна б-му не делают никаких внушений. Катарсис, очищение, отреагирование происходит таким образом без прямого вмешательства врача, не надо, однако, забывать, что до гипноза б-му «разъясняется», каково должно быть его поведение во время полусна, так что отреагирование в большей или меньшей степени находится под влиянием сделанных до гипноза внушений. Психокатарсис Франка удивительно напоминает катарсис Брейера-Фрейда применимый и при истерии. Разница только та, что при катарсисе гипноз более глубокий, чем при психокатарсисе. Как известно, Фрейд забросил потом катарсис в гипнозе, заменив его психоанализом без внушения в состоянии бодрствования.

Франк излагает технику психокатарсиса растянуто, с лишними подробностями, часто повторяясь, но не упомянув ни разу о секрете происхождения его психокатарсиса. Психоанализ Фрейда состоит по Франку в «анализе снов».

Автором приводятся случаи, которые он лечил психокатарсисом и вылечил. Наглядного применения психокатарсиса в отдельных случаях автор не дает.

Ив. Галант. (Москва).