

NYPL RESEARCH LIBRARIES



3 3433 05928875 7



ОДЪ ДЕСЯТЫЙ.

1892.

ТОМЪ XX — № 1.

АРХИВЪ

ПСИХІАТРІИ, НЕЙРОЛОГИИ

И

СУДЕБНОЙ ПСИХОПАТОЛОГИИ,

издаваемый подъ редакціей П. Н. Ковалевскаго,

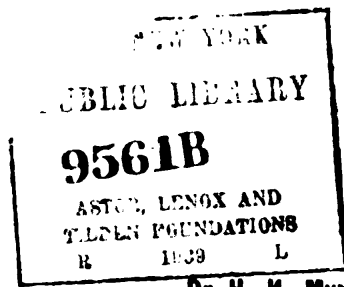
проф. психіатрии и нервныхъ болѣзней при Харьк. университетѣ.

Въ журналѣ принимаютъ участіе:

В. М. Автонратовъ (Кіевъ), Э. И. Андрузскій (Одесса), Д. Д. Ахшарумовъ (Рига), Н. Н. Баженовъ (Москва), проф. В. М. Бехтеревъ (Казань), В. А. Брянцевъ (Иркутскъ), С. А. Бѣляновъ (Петербургъ), Я. А. Боткинъ (Казань), М. С. Буба (Смоленскъ), Н. А. Бухаловъ (Казань), Н. М. Васильевъ (Харьковъ), В. Н. Васятинъ (Казань), П. А. Винторовскій (Варшава), Я. В. Гиршонъ (Курскъ), З. В. Гутниковъ (Москва), А. А. Говстевъ (Екатеринославъ), В. Ѳ. Галенко (Умань), А. М. Головина (Болгарія), А. Р. Грунау (Екатеринославъ), В. К. Дидрихсонъ (Харьковъ), А. П. Драгомановъ (Петербургъ), Д. А. Дриль (Москва), М. В. Игнатъевъ (Могилевъ), Н. Н. Ковалевская (Харьковъ), С. С. Норсановъ (Москва), Е. И. Компанійская-Коваленская (Петербургъ), М. Ѳ. Колесниковъ (Кіевъ), Н. П. Наменевъ (Тула), Д. В. Кулярсскій (Могилевъ), П. Н. Лашенко (Харьковъ), Мальшинъ (Москва), Н. А. Миславскій (Казань), Н. И. Мухинъ (Харьковъ), Д. І. Орбели, (Тифлисъ), И. Я. Платоновъ (Харьковъ), П. П. Платовъ (Харьковъ), проф. Н. М. Поповъ (Варшава), М. Н. Поповъ (Харьковъ), А. О. Поповъ (Харьковъ), Д. И. Поляковъ (Харьковъ), Г. И. Раевскій (Симферополь), М. И. Рудовъ (Новочеркасскъ), В. Сербскій (Москва), М. Б. Слуцкій (Кишиневъ), С. Н. Совѣтовъ (Владимиръ), В. В. Соколовъ (Казань), К. П. Сулима (Ямполь), А. Тельнихинъ (Саратовъ), А. В. Тимоеевъ (Петербургъ), В. А. Тихомировъ (Харьковъ), А. А. Тонарскій (Москва), А. Толоконниковъ (Ярославъ), П. А. Троицкій (Варшава), В. Д. Троновъ (Нижній-Новгородъ), Я. Я. Трутовскій (Харьковъ), М. И. Федоровъ (Одесса), Проф. В. Ф. Чинъ (Дерптъ), І. Б. Шергандъ (Орелъ), С. И. Штейнбергъ (Саратовъ), А. А. Яковлевъ (Новгородъ) и друг.

Подписная цѣна 6 р., экземпляры 1885, 86, 87, 88, 89, 90 и 91 гг. по 4 р.,—1884—10 р.; подписка принимается въ Харьковѣ, Ново-Чернышевская ул., № 1.

Харьковъ, Типографія И. М. Варшавчика. Николаевская ул. № 1.



ОГЛАВЛЕНИЕ.

Стр.

Dr Н. И. Мухинъ, Syphilis spinalis prof. Erb'a 1.
Dr Н. М. Васильевъ, Къ методикѣ общей электризаціи . . 15.
Dr Гинзбургъ-Шимъ, Къ казуистикѣ комбинированной эпилепсіи 19.
Dr В. А. Тихомировъ, Клиническіе матеріалы по сифилису мозга 35.
Проф. П. И. Новалевскій, Астазія-абазія 82.
Dr В. Н. Васятиниъ, Очеркъ патолого-анатомическихъ изслѣдованій, произведенныхъ за 1890 г. въ Казанской окружной лечебницѣ.

Библиографія: Dr М. Н. Поповъ, О леченіи сифилиса тепломъ, 114. Проф П. И. Успенскій, Введеніе къ патологіи нейрозовъ, 114.—Dr П. Н. Тарновская, Воровки, антропологическое изслѣдованіе, 115.—Dr Н. Н. Реформатскій, Общая клиническая картина «злой корчи», 116.—Dr М. Д. Иенатъевъ, Отчетъ о прирѣннй душевно-больныхъ въ россіи, 117.—Dr Ventra, не гипнотическое внушеніе у здоровыхъ людей и въ психотерапіи, 118.—Dr Pierracini, Потомство двухъ семействъ алкоголиковъ, 121.—Dr Fronda, Душевные болѣзни эмигрантовъ, 121.—Dr Venanzio. Тератофобія. 122.—Dr Roscioli, Прогрессивный параличъ Южной Италіи, 123.—Dr Ottolengi, Epilepsia psychica, 124.—Dr Luzenberger, Зубы помѣшанныхъ и неврастениковъ, 127. Dr Tonini, Наслѣдственность и гидрофобія, 127.—Dr Morselli. Дизморфофобія и тафофобія, 127.—Dr dell Greco, Обь измѣненіи миглой головной мозговой оболочки у помѣшанныхъ,—127.—Dr Vassale ed Chiozzi, Гіалиновые цилиндры въ мочѣ у душевно-больныхъ, 128.—Dr Lojасono, Возвратный бредъ въ сопутствіи съ кровотеченіемъ изъ бронховъ, 128.—Dr Ruata, Два случая маніи съ буйствомъ въ теченіе вторичнаго сифилиса, 128.—Dr Moll, Извращенное половое ощущеніе, 129.—Dr Tigges, Къ теоріи галлюцинацій, 134.—Dr Ziehen u Leubuscher, Соляная кислота въ желудкѣ душевно-больныхъ, 134.—Dr Wagner, Психическое разстройство по возвращеніи сознанія у повѣшеннаго, 134. Prof. Pick, Dementia primaria graicox, 134.—Dr Schoenthal, Психозы раннаго возраста, 135.—Dr Daraschkiewitz, О гебефрении, 135.—Dr Koenig, Akinesia algera, 136.—Dr Oebecke, Сифилисъ центральной нервной системы, 136.—Dr Schuele, Есть ли paralysis spastica болѣзнь sui generis?, 135. Dr Higier, Экспериментальныя испытанія психофизическихъ методовъ въ области пространственнаго чувства сѣтчатки, 137.—Dr Redlich, Рефлекторная неподвижность зрачковъ при прогрессивномъ параличѣ, 139.—Dr Neisser, Параноя, 139.—Dr Seguin, Леченіе нейрозовъ, 140.—Dr Ewart, Колонія для эпилептиковъ, 140.—Dr Sachs, Хирургическое леченіе эпилепсіи, 141.—Dr Worcester, Смертность отъ эпилепсіи, 141.—Dr Jacobson, Отношеніе общаго паралича къ сифилису, 141.—Dr Mac Donald, Геній и помѣшательство, 142.—Dr Norman, Острое сумашествіе, 143.—Dr Hack Tuke, Prichard и Symonds по отношенію къ нравственному помѣшательству, 143.—Dr Sturges, Сущность хорей, 143.—Dr Donaldson, Анатомія мозга Лоры Бриджманъ, 143.—Dr Donaldson, Величина различныхъ головныхъ нервовъ у человѣка, 144.—Dr Crothers, Излечимъ ли пьяница,

(Изъ поликлиники Проф. П. И. Ковалевскаго).

Paralysis spinalis syphilitica Проф. Эрба.

Н. И. Мухинъ,

приватъ-доцентъ нервныхъ болѣзней при Императорскомъ Харьковскомъ Университетѣ.

Въ недавно появившейся, въ высокой степени интересной своей статьѣ проф. Erb ¹⁾ обращаетъ вниманіе на нерѣдко встрѣчающіеся случаи сифилитическаго пораженія спинного мозга, которые по своей клинической картинѣ ближе всего стоятъ къ myelitis transversa, но обладаютъ извѣстными типичными особенностями. На основаніи этихъ, точно опредѣленныхъ почтеннымъ профессоромъ, особенностей онъ предлагаетъ выдѣлить такіе случаи въ отдѣльную группу подъ названіемъ «Syphilitische Spinalparalyse», при чемъ представляетъ дальнѣйшимъ наблюденіямъ рѣшить, окажется ли эта группа жизнеспособной, или нѣтъ.

Я позволю себѣ передать вкратцѣ содержаніе статьи проф. Erb'a.

Разбираемое заболѣваніе характеризуется прежде всего явленіями спастическаго паралича, которыя выражаются какъ въ походкѣ, такъ и въ другихъ движеніяхъ, и въ держаніи тѣла въ равновѣсіи. Затѣмъ признаками его являются: сильно повышенные сухожильные рефлексы нижней половины тѣла при незначительной мышечной ригидности, постоянное разстройство моченспусканія и небольшія, но всегда бывающія, расстройства кожной чувствительности. Болей нерѣдко не бываетъ вовсе, мышечныя атрофіи отсутствуютъ, верхняя половина туловища остается не пораженной.

Развитіе болѣзни очень постепенно,—лишь мало по малу присоединяются другъ къ другу отдѣльные признаки: парестезія, тамъ и сямъ появляющіяся и исчезающія боли, все усиливающаяся утомляемость, слабость и одеревенѣніе ногъ,

¹⁾ Prof Dr W. Erb, Ueber syphilitische Spinalparalyse, Neurologisch. Centralblatt, 1892, № 6.

слабость мочевого пузыря; послѣдняя нерѣдко одна существуетъ мѣсяцы и годы, прежде чѣмъ явятся другіе признаки.

Бываютъ, однако, случаи и быстраго развитія болѣзни, гдѣ въ нѣсколько дней дѣло доходитъ до полной параллегии.

При обыкновенномъ, медленномъ теченіи болѣзни почти всегда остается это состояніе въ видѣ спастическаго пареза, при чемъ часто грубая физическая сила бываетъ сохранена; рѣдко къ концу болѣзни наступаетъ полный параличъ. Разстройство функцій мочевого пузыря въ видѣ *retentio et incontinentio urinae* составляетъ постоянное явленіе; въ большинствѣ случаевъ оно не бываетъ очень значительно, но въ $\frac{1}{4}$ случаевъ проф. Егв'а параличъ былъ настолько силенъ, что требовался катетръ, или мочепрѣмникъ. Въ большинствѣ случаевъ болѣзнь сопровождается половой импотенціей; изрѣдка наблюдается пролежень; электрическая возбудимость остается неизмѣненной.

Въ неосложненныхъ случаяхъ, по мнѣнію проф. Егв'а, зрачки и глазныя мышцы остаются здоровыми.

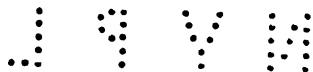
Въ своемъ теченіи болѣзнь имѣетъ наклонность къ улучшенію, но нерѣдко она остается стаціонарной въ теченіе цѣлыхъ десятилѣтій. Въ отдѣльныхъ, особенно тяжелыхъ случаяхъ, болѣзнь имѣетъ неудержимое прогрессивное теченіе и оканчивается смертельно.

Изложивъ затѣмъ въ короткихъ словахъ ¹⁾ дифференціальный діагнозъ между разбираемой формой заболѣванія и обыкновеннымъ спастическимъ спинальнымъ параличемъ и трансверзальнымъ міэлитомъ, почтенный авторъ упоминаетъ, что описываемая форма можетъ сочетаться со всякимъ сифилитическимъ заболѣваніемъ спинного мозга и периферическихъ нервовъ.

Зависимость этой болѣзни отъ протекшаго сифилиса, по мнѣнію проф. Егв'а, едва ли можетъ подвергаться сомнѣнію. Онъ, по крайней мѣрѣ, неоднократно ставилъ діагнозъ протекшаго сифилиса у больныхъ съ описанными только-что явленіями только на основаніи однихъ этихъ явленій и діагнозъ этотъ всегда подтверждался.

Относительно частоты заболѣванія проф. Егв, на основаніи своихъ наблюденій, полагаетъ, что оно встрѣчается приблизительно въ 10 разъ рѣже *tabes dorsalis*.

¹⁾ Статья высокоуважаемаго профессора является предварительнымъ сообщеніемъ къ специальной работѣ его ассистента, Д-ра Кух.



За 10 послѣднихъ лѣтъ на 400 случаевъ *tabes* онъ наблюдалъ лишь 30—35 случаевъ описываемаго заболѣванія.

Въ 22 изъ этихъ случаевъ были точно извѣстны данныя о времени, протекшемъ между инфекціей и появленіемъ признаковъ сифилитическаго спинальнаго паралича. Изъ нихъ въ 13 случаяхъ эти явленія наступили въ теченіе первыхъ трехъ лѣтъ послѣ инфекціи, въ 18 случаяхъ—въ теченіе первыхъ 6 лѣтъ и только въ 4 случаяхъ со времени инфекціи прошло отъ 9 до 20 лѣтъ.

Что касается патологоанатомическихъ измѣненій при разбираемой формѣ, то хотя проф. Егб и не имѣетъ своихъ наблюденій въ этой области, однако, на основаніи клинической картины болѣзни, онъ полагаетъ, что ихъ надо искать въ заднихъ половинахъ обонхъ боковыхъ пучковъ, въ заднихъ пучкахъ и въ заднихъ рогахъ сѣраго вещества.

Измѣненія должны являться частью въ видѣ мѣлитической инфильтраціи мозга, частью въ видѣ мѣлитическихъ перерожденій (дегенерациі), исходящихъ изъ специфическаго заболѣванія артерій.

Въ теченіе послѣднихъ двухъ лѣтъ мною было собрано нѣсколько случаевъ спинальных заболѣваній въ поликлиникѣ проф. П. И. Ковалевскаго, которые по своему симптомо-комплексу не приходились точно въ рамки общепринятой классификаціи, а между тѣмъ другъ съ другомъ представляли большое сходство, почти тождество.

Пересматривая эти случаи теперь, послѣ появленія статьи проф. Егб'а, я увидѣлъ, что они тождественны съ тѣмъ, которые почтенный профессоръ предлагаетъ выдѣлить въ отдѣльную вышеописанную группу.

Вполнѣ признавая основательность этой новой мысли уважаемаго профессора, я не могу однако не высказать, что наши наблюденія въ двухъ незначительныхъ, правда, пунктахъ расходятся съ выводами, которые можно сдѣлать изъ наблюденій профессора Егб'а.

По словамъ почтеннаго профессора, *paralysis spinalis syphilitica* представляетъ не часто встрѣчающееся сифилитическое пораженіе спинальнаго мозга. За послѣдніе 10 лѣтъ онъ наблюдалъ 400 случаевъ *tabes* и на нихъ лишь 30—35 случаевъ *paralysis spinalis syphilitica*, почему онъ предполагаетъ, что *tabes dorsalis* встрѣчается, вѣроятно, въ 10 разъ чаще *paralysis spinalis syphilitica*.

Мнѣ хорошо извѣстенъ взглядъ уважаемаго профессора на причины *tabes* и меня поэтому особенно удивляютъ цифры, полученные мною при разборѣ записанныхъ мною исторій болѣзни. Я не могу представить въ общемъ такихъ большихъ цифръ, какъ профъ Егв, но взаимное отношеніе ихъ у меня будетъ значительно разниться отъ вышеуказаннаго отношенія почтеннаго профессора. За послѣдніе два года я видѣлъ всего лишь 26 случаевъ *tabes dorsalis*, но рядомъ съ этимъ—28 случаевъ *paralysis spinalis syphilitica*. Большинство изъ этихъ случаевъ, именно 23 случая *tabes* и 26 случаевъ *paralysis spinalis syphilitica*, я наблюдалъ во время лѣтняго сезона въ Пятигорскѣ. Тамъ намъ приходится имѣть дѣло почти исключительно съ сифилитическими пораженіями. При этомъ я долженъ замѣтить, что, собирая теперь точныя свѣдѣнія о числѣ наблюдавшихся мною случаевъ *paralysis spinalis syphilitica*, я выбиралъ лишь наиболѣе точные изъ записанныхъ у меня, оставляя въ сторонѣ всѣ случаи неясные, или съ осложненіями.

Такимъ образомъ выходитъ, что въ Пятигорскѣ случаи *paralysis spinalis syphilitica* встрѣчаются ни въ какомъ случаѣ не въ 10 разъ рѣже случаевъ *tabes*, но, по нашимъ наблюденіямъ, количество ихъ даже нѣсколько превышаетъ количество случаевъ *tabes*.

На этомъ основаніи я, въ свою очередь, въ видѣ предположенія могу высказать мысль, что описанная профъ. Егв'омъ форма заболѣванія принадлежитъ къ числу наиболѣе часто встрѣчающихся сифилитическихъ пораженій спинного мозга.

Второй пунктъ несогласія нашихъ наблюденій съ наблюденіями профъ. Егв'а касается участія зрачковъ въ разбираемой формѣ заболѣванія. По мнѣнію уважаемаго профессора въ неосложненныхъ случаяхъ *paralysis spinalis syphilitica* зрачки остаются здоровыми. По нашимъ же наблюденіямъ расстройства отправления *iris* принадлежатъ къ числу не рѣдкихъ признаковъ разбираемой болѣзни и встрѣчаются то въ видѣ суженія и неравномѣрности зрачковъ, то въ видѣ ослабленія или полного отсутствія реакціи ихъ на свѣтъ. Для подтвержденія этого я сошлюсь на 2-й, 7-й, и 8-й изъ нижеприведенныхъ случаевъ.

Наконецъ, я позволю себѣ прибавить, что аргіогі мнѣ кажется не точнымъ приурочивать описанную форму болѣзни исключительно къ сифилису. Я хочу сказать, не пред-

ставляется ли описанный проф. Егг'омъ симптомокомплексъ характернымъ не для сифилиса только, но вообще для хроническаго пораженія спинного мозга токсическаго характера.

Цѣль настоящей замѣтки—представить нѣсколько случаевъ *paralysis spinal. syphil.* изъ нашихъ наблюденій и тѣмъ внести свою долю въ работу собиранія, вѣроятно, обширнаго матеріала этой интересной формы заболѣванія спинного мозга.

Къ сожалѣнію я долженъ сознаться, что представить вполне точное клиническое описаніе этихъ случаевъ я не могу вслѣдствіе особенностей въ характерѣ приѣма больныхъ въ Пятигорскѣ, о которыхъ я буду говорить въ другой статьѣ.

Сдѣлавъ эту оговорку, я прямо перейду къ изложенію краткихъ исторій болѣзни.

1. А. Г., хозяинъ переплетной мастерской, изъ Петербурга, 40 лѣтъ отъ роду, женатъ, но дѣтей не имѣетъ. 31 мая 1891 года обратился въ пріемный кабинетъ Проф. П. И. Ковалевскаго въ Пятигорскѣ съ жалобой на затрудненіе въ походкѣ, запоры, недержание мочи и легкія боли въ спинѣ. Собранный анамнезъ далъ слѣдующія данныя:

Отецъ больного сильно пилъ и 53 лѣтъ умеръ скоропостижно. Мать умерла также скоропостижно на 32-мъ году. Самъ больной въ 10 лѣтнемъ возрастѣ имѣлъ солнечный ударъ и съ 12 лѣтняго возраста часто страдалъ головными болями. Съ 19 лѣтняго возраста сталъ злоупотреблять половыми сношеніями и въ 32 года оказался импотентомъ; однако гидротерапія помогла ему значительно улучшить свои мужскіе силы. Въ 1886 году имѣлъ *ulcus induratum* съ послѣдующими неволающимися бубонами, специфическимъ пораженіемъ кожи и слизистой оболочки зѣва (послѣдовавшимъ черезъ 3 мѣсяца послѣ первичной язвы). Въ 1888 году начались очень сильныя и упорныя головныя боли и въ концѣ этого года явилось 2 апоплектиформенныхъ приступа (головокруженіе, легкое обморочное состояніе, послѣ второго приступа—парезъ рѣчи въ теченіи часа). Въ январѣ 1889-го года—прежній подобный приступъ съ послѣдующимъ бредомъ, лихорадкой и безсознательнымъ состояніемъ, длившимся около мѣсяца. Послѣ довольно энергичнаго антисифилитическаго леченія больной оправился.

Еще вначалѣ 1888 года у больного появились запоры, ослабленіе половой дѣятельности и частые позывы къ мочеиспусканію. Выдѣленіе мочи, однако, было очень затруднено,

произвольное мочеотдѣленіе совершалось вялой струей и съ перерывами. Но при этомъ нерѣдко бывало произвольное мочениспусканіе, обыкновенно, когда больной, долгое время посидѣвъ вставалъ; въ такихъ случаяхъ струя была сильная и полная. Мало по малу больной началъ замѣчать, что ноги его не вполне ему повинуются, что ихъ какъ-то тяжело поднимать. Въ 1890 году онъ провелъ курсъ въ Пятигорскѣ, гдѣ принялъ около 40 фрикцій *ung. cinerei* по ; j и около 80 сѣрныхъ ваннъ. Но къ концу курса, переѣхавъ въ Желѣзноводскъ, онъ почувствовалъ себя хуже и уже тогда обратился къ проф. П. И. Ковалевскому, который нашелъ у больного рѣзко выраженную спастическую походку, небольшую ригидность въ мускулахъ нижнихъ конечностей, чрезвычайное повышеніе колѣнныхъ рефлексовъ, очень сильную *trepiditas*, нетронутую чувствительность, запоры, затрудненіе при мочеотдѣленіи и склонность къ произвольному мочеотдѣленію, при замедленіи въ удовлетвореніи этого акта. Такъ какъ былъ уже конецъ курса и больной могъ оставаться на водахъ только еще 10 дней, то назначенное ему леченіе (*partum iodatum*, фарадизація ногъ и мочевого пузыря, суспензія и термокаутеризація спины) улучшили, правда, значительно его походку, но и только. Въ маѣ 1891 года больной, какъ сказано, опять явился въ Пятигорскъ.

При изслѣдованіи оказалось слѣдующее:

Больной крѣпкаго сложенія, съ хорошо развитымъ подкожнымъ жирнымъ слоемъ; покровы блѣдны, анемичны. Органы грудной полости въ порядкѣ, со стороны кишечника—небольшой метеоризмъ. Мышцы верхнихъ конечностей дряблы, нижнихъ—замѣтно напряжены. Чувствительность кожи рѣзкихъ нарушеній не представляетъ. Рефлексы: колѣнный, брюшной и голеностопный очень рѣзко повышены, рефлексъ кремастера отсутствуетъ. При ходьбѣ замѣтна ясно выраженная спастическая походка: шарканье, легкое подпрыгиваніе, выгибаніе спины, при поворотахъ заплетаніе ногъ. Жалобы сводятся на легкія боли въ спинѣ, ощущеніе покалыванья въ голеняхъ, подергиванья въ мышцахъ нижнихъ конечностей, расстройства мочениспусканія прежняго характера, потерю половой функціи, запоры.

Втеченіи сезона 1891 года больной пользовался леченіемъ, которое проф. П. И. Ковалевскій обычно примѣняетъ въ такихъ случаяхъ и о которомъ я скажу нѣсколько словъ въ концѣ. Уѣхалъ онъ домой (въ концѣ іюля), на этотъ

разъ значительно оправившись: походка стала ровная, боли и парестезіи исчезли, мочевоі пузырь сталъ болѣе подчиняться волѣ, появились эрекции, отправления кишечника возстановились.

2. Э. Г., изъ Нижняго Новгорода, офицеръ, 43 лѣтъ, холостъ, патологической наслѣдственности не имѣеть.

Въ 1887 году имѣлъ *ulcus digiti* съ послѣдующими вторичными явленіями. До 1890 года каждое лѣто лѣчился вприскиваніями одного изъ ртутныхъ препаратовъ. Въ сентябрѣ 1890 года послѣ продолжительной ходьбы почувствовалъ необыкновенно для себя сильное утомленіе и съ тѣхъ поръ началъ замѣчать слабость въ ногахъ и быструю утомляемость. Спустя мѣсяца полтора появились учащенные позывы къ мочеиспусканію, а еще черезъ мѣсяць—затрудненіе и задержаніе мочи, при чемъ, если больной не мочился немедленно, моча выдѣлялась быстро произвольно. Вмѣстѣ съ этимъ появились запоры, а иногда и произвольное выдѣленіе экскрементовъ, если больной старался задержать позывъ. Половая дѣятельность начала быстро ослабѣвать и скоро совершенно исчезла. Въ то-же время усиливалась утомляемость, стала ощущаться, по словамъ больного, «одервенѣлость въ ногахъ», часто ощущались въ нихъ подергиванья, внезапныя вздрагиванья, всякій разъ, какъ, сидя, больной опирался на пальцы ногъ, появлялась сильная дрожь въ ногахъ (*trepiditas*).

11 іюня 1891 года онъ обратился къ проф. П. И. Ковалевскому въ Пятигорскѣ. Излѣдованіе дало слѣдующее:

Больной крѣпкаго сложенія, съ хорошо развитой мускулатурой, худощавъ. Органы груди и живота въ порядкѣ.

На ходу слегка переваливается съ боку на бокъ, передвиженіе ногъ нѣсколько затруднено, подвижность въ сочлененіяхъ какъ бы не вполне свободна, такъ что больной слегка волочитъ ноги. Стоитъ твердо, даже съ закрытыми глазами. Въ мышцахъ нижнихъ конечностей замѣтна легкая ригидность, тактильная чувствительность на нижнихъ конечностяхъ слегка понижена. Рефлексы сухожильные сильно повышены, особенно колѣнные и изъ нихъ особенно лѣвый. Зрачки слегка сужены, при чемъ лѣвый шире праваго. *Trepiditas* рѣзко выраженъ. Жалобы—на слабость ногъ, недержаніе мочи и запоры.

21-го іюля больной оставилъ Пятигорскъ въ состояніи почти полнаго выздоровленія. Осталась еще нѣсколько быстрая утомляемость, но походка стала почти совсѣмъ свобод-

ной, запоры исчезли, мочеотдѣленіе очень значительно улучшилось, появились эрекции, рефлексы понизились.

З. А. К., 42 лѣтъ, изъ Москвы, капельмейстеръ, женатъ, имѣетъ здороваго сына 12 лѣтъ. Патологической наследственности не замѣтно.

Въ 1886 г. (въ февралѣ) получилъ *ulcus durum*, рано началъ лечиться фрикціями, но во время леченія злоупотреблялъ алкогольными напитками. Въ іюль 1887 года почувствовалъ сильную боль въ спинѣ, являющуюся всякій разъ ночью и къ утру проходившую; приступы боли сопровождались сильнымъ половымъ возбужденіемъ, иногда даже выдѣленіемъ спермы. Вмѣстѣ съ этимъ стала замѣчаться прогрессирующая слабость въ ногахъ и ухудшеніе походки. Вновь предпринятое смѣшанное (ртуть и іодъ) леченіе значительно улучшило состояніе. Въ 1888 году больной провелъ курсъ въ Пятигорскѣ, вновь продѣлалъ антилюэтическое леченіе, а затѣмъ поѣхалъ въ Крымъ, гдѣ пользовался морскими купаньями. По возвращеніи изъ Крыма сталъ страдать, видимо, безпричинными, часто повторявшимися, поносами, а вначалѣ 1889 года къ поносамъ присоединилась усиливавшаяся слабость въ ногахъ, не уступавшая на этотъ разъ и вновь предпринятому леченію. По словамъ больного «ноги потеряли силу, иногда онъ съ трудомъ могъ стоять, такъ какъ въ коленяхъ будто что-то развинтилось или раздѣхалось». Въ то же время явилось расстройство мочеиспусканія въ видѣ недержанія мочи, но вмѣстѣ съ тѣмъ и затрудненіе произвольнаго мочеиспусканія. Изрѣдка бывало непроизвольное выдѣленіе экскрементовъ. Новый сезонъ въ Пятигорскѣ не принесъ облегченія. Однако весной 1890 года больной сталъ чувствовать себя нѣсколько лучше, кишечникъ работалъ исправнѣе, походка сдѣлалась тверже, моча нѣсколько лучше задерживалась.

19-го іюля 1890 года обратился на пріемъ проф. П. И. Ковалевскаго въ Пятигорскѣ. Исслѣдованіе дало слѣдующіе результаты. Больной умѣреннаго сложенія. Покровы блѣдны, дряблы, мускулатура умѣренно развита. Походка крайне затруднена. Больной ходитъ съ помощью палки и человѣка. Ногъ почти не приподымаетъ отъ земли, передвиженія ихъ совершаются при участіи таза. Крайне рѣзко выражено повышение сухожильныхъ рефлексовъ; ригидности не замѣтно; существуетъ ясно выраженная анестезія нижнихъ конечностей (пониженіе тактильнаго и болеваго чувства). Расстройство

мочепусканія не позволяетъ больному ходить безъ мочеприемника. Запоры.

Проведя новый (третій) курсъ леченія въ Пятигорскѣ, больной зимою, а особенно къ веснѣ сталъ чувствовать себя гораздо лучше, ходилъ въ комнатѣ уже не только безъ помощи человѣка, но и безъ палки, въ ногахъ ощущалъ порядочную силу, мочу удерживалъ лучше, но все еще не рѣшался снять мочеприемникъ.

Въ 1891 году 14-го іюня снова явился въ Пятигорскѣ къ проф. П. И. Ковалевскому.

Спастическая походка все еще существовала, хотя больной ходилъ уже свободнѣе, повышеніе сухожильныхъ рефлексовъ гораздо менѣе выражено, стопный *clonus* довольно слабъ, пониженіе кожной чувствительности на нижнихъ конечностяхъ, запоры, неспособность долго удерживать мочу остаются попрежнему. Было снова проведено наше обычно примѣняемое въ такихъ случаяхъ леченіе, но явленія остались на этотъ разъ въ прежней степени. Надо замѣтить при этомъ, что больной нѣсколько разъ втеченіи курса страдалъ приступами малярійной лихорадки.

4. П. У., изъ Полтавы, прикащикъ мануфактурнаго магазина, 34 лѣтъ, холостъ, безъ патологической наследственности.

Въ 1880 году имѣлъ *ulcus digiti*, а спустя около двухъ мѣсяцевъ и вторичныя явленія. Затѣмъ до 1890 года считалъ себя здоровымъ. Съ первыхъ чиселъ марта 1890 года началъ ощущать слабость въ ногахъ, которая все увеличивалась и къ 1 іюня больной только при помощи стула и палки могъ переходить комнату. Затѣмъ больной началъ принимать ежедневныя соляныя ванны и къ іюлю уже могъ съ трудомъ ходить по улицѣ.

11-го іюля 1890 года онъ явился въ первый разъ на приемъ проф. П. И. Ковалевскаго въ Пятигорскѣ.

Больной умѣреннаго сложенія, анемиченъ, подкожный слой умѣренно развитъ. Внутренніе органы груди и живота замѣтныхъ разстройствъ не представляютъ. Замѣтна рѣзко выраженная спастическая походка, существуетъ значительное повышеніе сухожильныхъ рефлексовъ нижней половины тѣла (коленный и стопный *clonus*), брюшной рефлексъ съ лѣвой стороны отсутствуетъ, съ обѣихъ сторонъ отсутствуетъ рефлексъ кремастера и анальный. Зрачки равномерны, но реакція на свѣтъ ослаблена. Разстройство чувствительности

кожи не замѣтно, нѣтъ ригидности мышцъ. Со стороны мочевого пузыря—затрудненная эксурнація. Небольшое ослабленіе половой функціи, запоры.

Больной пробылъ въ Пятигорскѣ менѣе мѣсяца (до 7 августа) и на Рождество уже могъ танцовать (больной любитель).

Въ 1891 году онъ пріѣхалъ еще разъ въ Пятигорскъ, чтобы окончательно укрѣпить свое здоровье и въ настоящее время совершенно здоровъ.

5. П. Г., изъ Харьковской губ., учитель, 31 года, холостъ. Въ семьѣ существуетъ расположеніе къ нейрозамъ и психозамъ.

Въ 1886 году имѣлъ *ulcus induratum*, вторичныя явленія начались черезъ 2½ мѣсяца, но скоро прошли подъ вліяніемъ ртутнаго леченія. Втеченіи двухъ слѣдующихъ лѣтъ считалъ себя здоровымъ. Правда, уже втеченіи перваго года онъ замѣчалъ постепенный упадокъ половой дѣятельности, которая на второй годъ совсѣмъ прекратилась, но приписывалъ это явленіе усиленнымъ умственнымъ занятіямъ и не обращалъ на него вниманія. Въ ноябрѣ 1888 года появились упорные запоры и въ то-же время больной сталъ замѣчать необыкновенно скорую утомляемость при ходьбѣ. Къ январю 1889 года больной уже съ трудомъ ходилъ и большею частью лежалъ въ постели. Болей никакихъ онъ не испытывалъ, только иногда ощущалъ какъ бы легкое ползанье мурашекъ въ ногахъ, ноги были необыкновенно чувствительны къ холоду и изрѣдка въ нихъ появлялись судорожныя подергиванья. Въ то-же время появились и расстройства мочеотдѣленія: затрудненіе произвольнаго мочеиспусканія и изрѣдка произвольное мочеотдѣленіе при желаніи удержать позывъ. Послѣ леченія іодомъ, предпринятаго зимою и весною того-же года по совѣту проф. П. И. Ковалевскаго больной почувствовалъ себя немного лучше и въ іюнѣ 1889 года явился въ Пятигорскъ. Здѣсь замѣчалась типичная и рѣзко выраженная спастическая походка (съ помощью палки больной съ трудомъ ходилъ), легкое пониженіе тактильной чувствительности кожи на нижнихъ конечностяхъ, рѣзкое повышеніе сухожильныхъ рефлексовъ, нормальная ширина и реакція зрачковъ, отсутствіе ригидности мышцъ, расстройства эксурнаціи описаннаго характера, запоры.

Въ Пятигорскѣ больной пробылъ 6 недѣль, состояніе его улучшилось, но лишь немного; мочеотдѣленіе стало болѣе исправнымъ, походка нѣсколько болѣе тверда. Въ 1890 го-

ду больной снова провель курсъ леченія въ Пятигорскѣ. На этотъ разъ здоровье его значительно улучшилось, зимою онъ могъ долго почти безъ труда ходить, безъ особеннаго затрудненія исполнял свои тяжелыя обязанности, разстройство мочевыдѣленія почти совсѣмъ прошло.

Въ 1891 году провель третій курсъ въ Пятигорскѣ. Здоровье его еще улучшилось, бывали дни, когдѣ спастическій характеръ походки былъ почти не замѣтенъ. Съ августа 1891 года я больного не видалъ.

6. Н. В., 28 лѣтъ, торговецъ изъ Кубанской области, холостъ. Происходитъ изъ здоровой семьи, лues отрицаетъ, но, судя по увеличенію всѣхъ доступныхъ изслѣдованію лимфатическихъ железъ и по періоститамъ на голенихъ, существованіе специфической инфекціи—внѣ сомнѣнія.

Въ октябрѣ 1889 года въ три дня развился полный параличъ нижнихъ конечностей. Черезъ мѣсяць, послѣ леченія мѣстнаго врача (леченіе осталось неизвѣстнымъ) началъ съ трудомъ ходить. Ровно черезъ годъ состояніе больного, уже значительно улучшившееся, начало опять ухудшаться. Походка все болѣе затруднялась, появилось затрудненіе при выдѣленіи мочи и непрозвольныя моченспусканія.

1 іюня 1891 года явился въ Пятигорскъ къ профессору П. И. Ковалевскому.

Больной, хорошо сложенный съ умѣренно развитымъ жирнымъ слоемъ и хорошо развитой мускулатурой.

Рѣзко выраженная спастическая походка. Сильное повышеніе колѣнныхъ рефлексовъ, особенно лѣваго, обоюдосторонній рѣзкій голеностопный слопус, отсутствіе рефлексовъ кремастера, брюшнаго и анальнаго. Мышечная ригидность не сильно выражена. Тактильная чувствительность на нижнихъ конечностяхъ понижена, особенно на правой. фарадокожная чувствительность на правой голени также замѣтно понижена, на лѣвой—скорѣе повышена. Лѣвый зрачекъ нѣсколько слабѣе реагируетъ на свѣтъ.

Существуютъ прежнія разстройства экскурнаціи, легкія болевыя ощущенія въ спяніи, запоры.

Больной могъ остаться въ Пятигорскѣ только до 3 іюля, но, уѣзжая, все же чувствовалъ себя значительно лучше, какъ въ отношеніи походки, такъ и въ смыслѣ улучшения способности удерживать мочу. Объективно проф. П. И. Ковалевскимъ констатировано также значительное улучшеніе.

7. Илья П., 40 лѣтъ, торговецъ изъ Армавира, женатъ, имѣеть 5 здоровыхъ дѣтей, послѣдняя беременность жены окончилась абортъ на 3 мѣсяцѣ. Патологической наследственности не имѣеть.

Въ 1887 году имѣлъ *ulcus digum* съ послѣдующими вторичными явленіями.

Въ концѣ 1890 года появились упорные запоры, а въ началѣ 1891 года къ нимъ присоединилось затрудненіе при мочеиспусканіи, тогда же больной сталъ замѣчать, что онъ скорѣе обыкновеннаго утомляется при ходьбѣ.

20 іюня 1891 года явился на приемъ къ проф. П. И. Ковалевскому въ Пятигорскѣ.

Констатировано: Небольшое повышеніе сухожильныхъ рефлексовъ нижней половины тѣла, легкое пониженіе тактильной чувствительности кожи нижнихъ конечностей, отсутствіе реакціи зрачковъ на свѣтъ. Походка почти нормальная. Только наблюдая больного на улицѣ, когда онъ не слѣдилъ за собою, можно было подмѣтить, что передвиженіе ногъ нѣсколько затруднено. Упорные запоры, затрудненіе при мочеиспусканіи.

Специфическое леченіе велось въ теченіи 6 недѣль и больной уѣхалъ здоровымъ.

8. Б. Т., торговецъ изъ Тифлиса, 26 лѣтъ, холостъ, въ семьѣ существуетъ расположеніе къ неврозамъ и психозамъ (отецъ страдалъ параличемъ ногъ, братъ—душевнобольной).

Въ 1886 году имѣлъ *ulcus digum* съ послѣдующими вторичными явленіями. Въ 1888 году появилось недержаніе мочи, а затѣмъ—постоянно усиливавшаяся слабость въ ногахъ и запоры.

5 іюля 1891 года являлся въ Пятигорскѣ къ проф. П. И. Ковалевскому.

Походка больного типичная спастическая: не можетъ ходить безъ палки, ноги передвигаются только при участіи таза, заплетаются, колѣны сближены, носки же приподымаются отъ пола. Сухожильные рефлексы сильно повышены, чувствительность кожи на нижнихъ конечностяхъ замѣтно понижена, ригидность мышцъ отсутствуетъ. Позвоночникъ безболѣзненъ при давленіи, зрачки слабо реагируютъ на свѣтъ. Произвольное мочеотдѣленіе затруднено, но существуетъ непроизвольное выдѣленіе мочи по каплямъ. Со стороны кишечника—то запоры, то поносы.

Больной остался въ Пятигорскѣ до 12 августа. За это время отправления кишечника сдѣлались болѣе исправны, моча стала выдѣляться свободнѣе, больной сталъ ощущать большую твердость въ ногахъ, походка улучшилась.

Пока я ограничусь приведенными 8 случаями. Объ остальныхъ скажу только нѣсколько словъ по поводу времени, протекающаго отъ зараженія до появленія симптомовъ *paralysis spinalis syphilitica*. Время это въ моихъ наблюденіяхъ колеблется отъ 6 мѣсяцевъ до 15 лѣтъ и, считая и вышеприведенные 7 случаевъ (случай подъ № 6 исключаю по понятнымъ причинамъ), распредѣляется слѣдующимъ образомъ: въ одномъ случаѣ больной заболѣлъ спинальнымъ параличемъ черезъ 6 мѣсяцевъ послѣ инфекціи, въ 2 случаяхъ—черезъ 1 годъ, въ 1 случаѣ—черезъ 1 годъ 5 мѣсяцевъ, въ 3 случаяхъ черезъ 2 года, въ 3 случаяхъ черезъ 3 года, въ 3 случаяхъ черезъ 4 года, въ 2 случаяхъ черезъ 6 лѣтъ, въ 4 случаяхъ черезъ 8 лѣтъ, въ 3 случаяхъ черезъ 9 лѣтъ, въ 3 случаяхъ черезъ 10 лѣтъ, въ 1 случаѣ черезъ 13 и въ 1 случаѣ черезъ 15 лѣтъ. Такимъ образомъ 10 случаевъ приходится на первые 3 года послѣ инфекціи, 19 случаевъ, т. е. болѣе $\frac{2}{3}$ —на первые 8 лѣтъ и только въ 8 случаяхъ (т. е. менѣе, чѣмъ въ $\frac{1}{3}$) между инфекціей и зараженіемъ прошло отъ 9 до 15 лѣтъ.

Изъ приведенныхъ случаевъ видно, что болѣею частью *paralysis spinalis syphilitica* развивается очень постепенно,—иногда первыя проявленія его бывають незамѣтны и для самого больного, такъ что только впоследствии, когда болѣзнь уже развилась, больной вспоминаеть, что онъ могъ бы замѣтить ее гораздо раньше, если бы былъ внимательнѣе къ своему здоровью (см. нашъ случай 5). Нерѣдко первыми являються разстройства со стороны отправления мочевого пузыря или половой функціи (случаи 1, 5, 7 и 8). Разстройства мочеиспусканія во всякомъ случаѣ представляютъ ранній признакъ и имѣють болѣею частью характеръ пареза и детр зора и сфинктера.

Въ первомъ изъ приведенныхъ случаевъ интересно то, что специфическое заболѣваніе центральной нервной системы открылось церебральными явленіями, къ которымъ скоро присоединились и спинальныя. Затѣмъ подъ вліяніемъ леченія церебральныя явленія прошли, а спинальныя продолжали прогрессировать.

Въ третьемъ случаѣ картина болѣзни открылась, повидимому, явленіями специфическаго менингита, которыя затѣмъ скоро сгладились, а остались явленія типичнаго сифилитическаго спинальнаго паралича.

Случай 6, помимо своего интереса въ томъ отношеніи, что зараженіе, первичныя и вторичныя явленія сифилиса прошли, повидимому, не замѣтно для больного, интересенъ еще по внезапному и бурному вначалѣ развитію болѣзни.

Въ заключеніе я скажу нѣсколько словъ о примѣняющемся у насъ леченіи въ подобныхъ случаяхъ.

Леченіе, какъ я уже замѣтилъ, велось въ большинствѣ случаевъ лѣтомъ, въ Пятигорскѣ.

На первомъ планѣ больному назначается энергичное смѣшанное леченіе, т. е. ргуть и іодъ. Ргуть мы примѣняемъ или въ видѣ фрикцій *unguenti cinerei saropati*, или въ видѣ подкожныхъ инъекцій *hydrargyri sublimati cum patro cloreto*. Количества тѣхъ и другихъ, конечно, невозможно напередъ опредѣлить въ каждомъ данномъ случаѣ, но въ общемъ здѣсь приходится слѣдовать принципу: чѣмъ больше, тѣмъ лучше. Іодъ употребляется преимущественно въ формѣ *solut. patri iodati*, которая назначается въ восходящихъ приѣмахъ отъ 1,0 до 15,0 *pro die*. Такіе энергичныя приемы въ Пятигорскѣ большинствомъ больныхъ выносятся прекрасно. Вмѣстѣ съ этимъ больному назначаются ванны изъ воды Пятигорскихъ сѣрныхъ источниковъ температуры отъ 27 до 32°R.

Однимъ сифилитическимъ леченіемъ мы, однако, никогда не ограничиваемся и рядомъ съ назначеніемъ больному усиленнаго питанія и регулированіемъ его образа жизни ведемъ специальное, т. е. противонервное леченіе. Изъ средствъ, относящихся сюда, я особенно могу рекомендовать нисходящую спинальную гальванизацию (2—3 *mill. amp.*, 3—5, ежедневно) и суспензію по методу Мочутковскаго (черезъ 2, 3 дня отъ $\frac{1}{2}$ до 5), какъ средства, оказавшія особенно хорошіе результаты въ нашихъ случаяхъ. Болѣе подробно объ этомъ я буду говорить въ другой своей статьѣ. См. также «Сифилисъ и его леченіе» проф. П. И. Ковалевскаго.

Къ методикѣ общей электризации (фарадизации и гальванизации).

Н. М. Васильевъ,

ассистентъ при кафедрѣ нервныхъ болѣзней въ Харьковѣ.

Общая электризация введена, какъ извѣстно, американскими нейропатологами Beard'омъ и Rockwell'емъ. Тѣ чудные результаты, которые были достигнуты этими двумя выдающимися американскими врачами, не могли не обратить на этотъ способъ всеобщаго вниманія, и разработкой этого вопроса занялись такіе почтенные ученые клиницисты, какъ Erb ¹⁾, Löwenfeld ²⁾, Möbius, Benedikt, Lewandowski ³⁾, Charcot ⁴⁾, П. И. Ковалевскій ⁵⁾.

Общая электризация (фарадизация и гальванизация)— это, по истинѣ, специфическое средство (Stein ⁶⁾) противъ многихъ формъ нервной слабости. Возбуждающее дѣйствіе этого способа, которое становится замѣтнымъ даже послѣ первыхъ сеансовъ, продолжительный тонизирующий эффектъ, быстрое исчезновеніе угнетеннаго настроенія духа, устраненіе боли, уменьшеніе нервозности, улучшеніе сна и аппетита, регулированіе кишечныхъ отравленій, увеличеніе способности къ умственной и физической работѣ, — подтверждается всѣми кто только испыталъ дѣйствіе этого способа. Общая галь-

1) *Erb*, Электротерапія.

2) *Löwenfeld*, Современные способы леченія истеріи и нейрастеніи. Пер. Н. И. Мухина, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго.

3) *Lewandowski*, Электротерапія.

4) *Charcot*, Нервные болѣзни (Клиническія лекціи, 1890—91 г.).

5) *П. И. Ковалевскій*, Леченіе душевныхъ и нервныхъ болѣзней. 1890 г. Изд. 2-е.

6) *Stein*, Методы общей электризации, пер. проф. В. Дроздова.

ванизація оказываеъ божественное вліяніе на сонъ, (проф. П. И. Ковалевскій ¹⁾), а также на уменьшеніе нервности и психической депрессіи.

Но несмотря на такой терапевтической эффектъ, общая электризація, предложеная еще въ 1867 г., до сихъ поръ не успѣла войти во всеобщее употребленіе. Эрбъ, такой выдающійся электротерапевтъ, въ своемъ руководствѣ говоритъ слѣдующее: «признавая за общей электризаціей (фарадизаціей) хорошіе, даже отчасти блестящіе результаты, получающіеся при неврастеніяхъ головного и спинного мозга, хлорозъ и т. д., нужно сознаться, что введенію общей электризаціи во всеобщее употребленіе препятствуетъ самый способъ примѣненія, отнимающій много времени и вообще довольно затруднительный». Цѣль общей электризаціи (Reard) заключается въ томъ, чтобы каждую часть тѣла подвергнуть вліянію электрическаго тока. Для этого обыкновенно поступаютъ такимъ образомъ: больного раздѣваютъ, сажаютъ на стулъ и подъ босыя ноги ставятъ металлическую пластинку, а другимъ влажнымъ электродомъ подвергаютъ всѣ части тѣла дѣйствию электрическаго тока.

Въ качествѣ постоянного электрода (Ka) Beard и Rockwell предложили сухую мѣдную пластинку, предварительно нагрѣтую. Такой способъ приложенія ножного электрода нельзя назвать удачнымъ, имѣя въ виду, что общая электризація продолжается отъ 15' до 45'. Пластинка скоро охлаждается, такъ что для достиженія равномернаго приложенія электричества, пластинку приходится во время сеанса нѣсколько разъ подогрѣвать и тѣмъ прерывать непрерывность приложенія электричества. Понятно отсюда стремленіе всѣхъ усовершенствовать способъ примѣненія общей

¹⁾ П. И. Ковалевскій, Лечение нервныхъ и душевныхъ болѣзней, 1891.

электризації. Съ этою цѣлью Benedickt въ замѣнѣ нижняго электрода предложилъ теплую ножную ванну. Väter предложилъ въ видѣ Ка мѣдную, нагрѣтую пластинку, покрытую фланелью, смоченной тепловою соленою водою. Левандовскій—въ качествѣ нижняго электрода употребляетъ большую четырехугольную бутылъ, изъ крѣпкой бѣлой жести, которая обтянута толстымъ слоемъ войлока, намоченнымъ предварительно въ водѣ. Stein совсѣмъ уже отступаетъ отъ общаго типа и предлагаетъ затылочный электродъ. Вотъ все, что было достигнуто въ улучшеніи способовъ примѣненія общей электризації. Во всѣхъ этихъ способахъ неудобство то, что при употребленіи ножнаго электрода (какого-угодно типа) они должны быть часто смачиваемы горячей водою; иначе сила тока быстро будетъ уменьшаться ¹⁾).

Сознавая всѣ эти неудобства особенно ощутительныя, когда приходится примѣнять общую электризацию подрядъ нѣсколькимъ больнымъ, я выработалъ себѣ электродъ-скамейку, которой пользуюсь уже два года и нахожу, что она удовлетворяетъ всѣмъ требованіямъ.

Вотъ ея устройство:

Деревянная скамейка вышиной 11½ ст., покрыта крѣпко привинченною пластинкой изъ красной мѣди (рис. 1 с). имѣющей въ ширину 27 ст., въ длину 29 ст.; въ а и а' два винта для зажима электрода, или же а' перенести по діагонали въ б для достиженія равномерности распределенія тока. Мѣдную пластинку окружаетъ металлическій кантикъ (бортъ) d препятствующій стоку воды съ площадки с. Подъ мѣдную

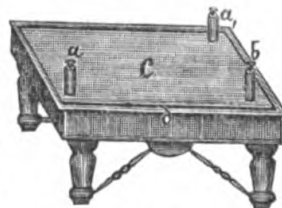


Рис. 1.

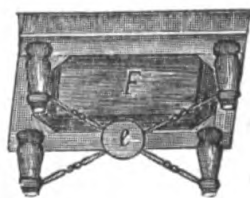


Рис. 2.

¹⁾ Erb, Электротерапія, ст. 292.

пластинку припаяна коробочка изъ бѣлой тонкой жести, наполненной пескомъ (рис. 2 F), въ стѣнъ высотою, — между деревянными ножками скамейки находится маленькая площадка (L) для лампочки.

Электризація производится такимъ образомъ: Площадка (с) предварительно смачивается слегка водой или покрывается влажнымъ полотенцемъ, что иногда важно, особенно при электризаціи женщинъ и дѣтей. Въ а и б ввинчивается раздвоенный электродъ Ка; зажигается лампа (I), огонь скоро нагрѣваетъ площадку с, на которую больной ставитъ босыя ноги; дифферентнымъ электродомъ въ видѣ влажной губки (Ковалевскій) дѣйствуютъ по точному указанію Beard'a и Rockwel'я. Во все время производства электризаціи поддерживается требуемая температура, для чего время отъ времени пламя регулируется. Къ концу сеанса можно лампу удалить и ножной электродъ еще б'—8' поддерживаетъ желаемую теплоту, такъ какъ подъ мѣдной пластинкой с находится ящикъ (f) съ пескомъ, который и задерживаетъ тепло.

Такимъ образомъ въ этой скамейкѣ всегда можно имѣть *теплый* и *влажный* электродъ, что и удовлетворяетъ всѣмъ принципамъ электризаціи.

Мой электродъ-скамейка годенъ, очевидно, какъ для общей фарадизаціи, такъ и для общей гальванизаціи. Мало того, онъ очень легко исполняетъ службу и для франклинизации, для чего стоитъ только подъ деревянныя ножки поставить стекляныя подставки. Скамейка принимаетъ болѣе пріятный видъ, если ножки дѣлаются изъ плотнаго стекла, остальное же все остается въ прежнемъ видѣ, — но это значительно возвышаетъ цѣну. Обыкновенная цѣна электрода—скамейка 7—8 руб., а съ стеклянными ножками 9—10 руб.

Электродъ-скамейка примѣняется въ кабинетѣ моего учителя, проф. Ковалевскаго.

Къ казуистикѣ комбинированной эпилепсіи.

Судебно-психіатрической случай.

Д. Г. Гинзбургъ-Шилъ.

6-го февраля 1886 г. изъ Херсонскаго тюремнаго замка, по опредѣленію окружнаго суда, былъ переведенъ въ Херсонскую лечебницу для душевно-больныхъ на предметъ испытанія умственныхъ способностей арестантъ Андрей Р., обвинившійся въ убійствѣ брата своего и въ покушеніи на убійство жены послѣдняго.

Species facti et anamnesis. 28-го апрѣля 1885 г. сельскій староста деревни Липовки донесъ приставу 4-го стана Херсонскаго уѣзда слѣдующее. 26-го апрѣля 1885 г. крестьянинъ Андрей Р. уѣхалъ съ братомъ своимъ Трофимомъ на хуторъ (десскаго купца Рафаловича для найма тамъ сѣнокоса; но въ ночь на 27-е апрѣля Андрей вернулся обратно одинъ и заявилъ женѣ брата своего Зиновіи, что Трофимъ поручилъ ему привести ее на хуторъ, и что она будетъ имъ тамъ готовить пищу во время сѣнокоса; самъ же Трофимъ, по словамъ Андрея, нанялся за 3 рубля доставить на хуторъ священника, который имѣеть отслужить молебенъ до начала работъ. Она согласилась и поѣхала. Отъѣхавъ 2—3 версты, она вздремнула и въ это время почувствовала два сильныхъ удара въ голову. Соскочивъ съ телеги и замѣтивъ, что Андрей Р. пытается ее ударить „батогами“, она убѣжала въ степь гдѣ и спряталась; когда же она убѣдилась, что Р. уѣхалъ, то направилась въ деревню. Вернувшись домой, она обо всемъ случившемся сообщила женѣ Андрея Р. и старостѣ. Посланные послѣднимъ верховне нашли въ нѣсколькихъ верстахъ отъ деревни, посреди дороги, фургоны съ двумя запряженными лошадьми (Андрей Р. уѣхалъ изъ дома на 3-хъ лошадяхъ). Ввиду отсутствія Р., они отправились на поиски дальше. На желѣзнодорожной станціи Новоолгавкѣ дежурный жандармъ сообщилъ имъ, что какой-то крестьянинъ, прибывъ на станцію верхомъ на лошади и державшійся крайне странно, привязалъ лошадь къ столбу, а самъ куда то исчезъ. Привязанная лошадь оказалась принадлежащей Андрею Р. Возлѣ лошади нашли топоръ, взятый Андреемъ изъ дома. 28-го того же апрѣля полицейскій урядникъ, по указанію крестьянина Антона Халина, вытащилъ изъ колодца, находящаго-

ся на землѣ казенной Владиміровской дачи трупъ Трофима Р. На трупѣ, при медицинскомъ осмотрѣ, оказалось: на шеѣ, около затылка, рубленая рана, длиною въ 1½ вершка, глубиной около 2-хъ вершковъ; такіа же раны, нанесенныя острымъ орудіемъ, меньшихъ размѣровъ, на правой лопаткѣ, на лбу и на волосистой части головы (съ разсѣченіемъ костей). На третьи сутки, послѣ совершения означеннаго преступленія, Андрей Р. былъ задержанъ бродячимъ въ степи и арестованъ. 3-го мая 1885 года на допросѣ у судебнаго слѣдователя Андрей Р., признавъ себя виновнымъ въ неумышленномъ убійствѣ брата своего Трофима, показалъ, что на дорогѣ къ хутору, куда они поѣхали нанимать сѣнокосъ, они выпили въ кабацѣ по нѣсколько рюмокъ водки и, отирачившись дальше, поспорили; при этомъ Трофимъ, разсердившись, пустилъ въ него топоромъ. Подхвативъ на лету топоръ и сильно озлобленный, онъ бросилъ его въ брата и попалъ ему въ затылокъ. Убѣдившись въ смерти брата и опасаясь отвѣтственности, онъ скрылъ его трупъ въ запустѣвшемъ колодецѣ. Что же касается жены брата Зиновіи, то онъ вернулся и взялъ ее съ собой для того, чтобы на дорогѣ признаться ей во всемъ и просить прощенія. Та же стала ругать и допрашивать, куда онъ дѣвалъ ея мужа. Выведенный изъ терпѣнія онъ ударилъ ее по головѣ „бато-гомъ“; но не имѣлъ намѣренія ея убить. Во всемъ остальномъ показанія подсудимаго согласовались съ показаніями потерпѣвшей и другихъ лицъ. Подсудимый, какъ констатировалъ судебный слѣдователь, давалъ на допросъ вполне толковыя и осмысленныя отвѣты. Дальнѣйшимъ допросомъ свидѣтелей выяснилось, что Трофимъ и Андрей Р. въ день убійства пили въ кабацѣ, при чемъ Трофимъ былъ болѣе пьянъ; что арестованный волостнымъ старшиной Андрей Р. сначала не признавался въ убійствѣ брата и только на другой день сознался. Сестра подсудимаго Марія, по мужу Бондаренко, показала у судебнаго слѣдователя, что братъ ея Трофимъ (убитый), всегда обижалъ и билъ Андрея, выгоняя его изъ дома и не давалъ слѣдующей ему половинѣ земли, вслѣдствіе чего у нихъ происходили постоянныя ссоры и столкновенія. Другіе сосѣди тоже подтвердили, что братья жили не въ ладахъ и ссорились. 16-го августа 1885 г. на вторичномъ допросѣ у судебнаго слѣдователя Андрей Р. отказался отъ данныхъ имъ раньше показаній, заявилъ, что онъ не помнитъ, что у него произошло съ братомъ, и при какихъ обстоятельствахъ онъ убилъ его. При этомъ онъ сообщилъ слѣдователю, что съ нимъ по временамъ бывають „какіе-то обмороки“, во время которыхъ онъ теряетъ „разсудокъ“, что подобныя припадки съ нимъ были и въ тюрьмѣ. Спрошенные по этому поводу родственники и сосѣди подсудимаго заявили, что Р. никогда никакими припадками не страдалъ, да и вообще всегда пользовался хорошимъ здоровьемъ. Только сестра его Марія Бондаренко показала, что Андрей до 16-ти лѣтняго возраста изрѣдка страдалъ какими-то припадками, во время которыхъ онъ „бился“, „лѣзъ на стѣну“, но ихъ мать изъ стыда старалась скрыть отъ постороннихъ это обстоятельство. Припадки, по словамъ сестры, съ 16 лѣтняго возраста прекратились. Тюремный надзиратель и арестанты подтвердили, что очень часто Р., находясь въ тюрьмѣ, внезапно терялъ сознание, при чемъ онъ

надалѣ на полѣ, у него появлялись судороги съ пѣной у рта; иногда же онъ бросался на окружающихъ какъ бы съ цѣлю нанести кому либо насиліе, или защититься отъ мнимыхъ враговъ. *) Отецъ водсудимаго сильно злоупотреблялъ спиртными напитками. Со стороны другихъ родственниковъ ни пьяницъ, ни душевно и нервно-больныхъ не было. Р. велъ жизнь правильную, ни какими эксцессамъ не предавался (водку пилъ изрѣдка и понемногу); съ женой жилъ въ ладахъ; былъ усерднымъ и трудолюбивымъ хозяиномъ.

Status praesens—6. II. 86. Андрей Р.—27 отъ роду, православный, крестьянинъ, неграмотный, женатъ, имѣетъ 7-ми мѣсячнаго сына, занимается хлѣбопашествомъ. Онъ средняго роста, удовлетворительнаго тѣлосложенія, хорошаго питанія. Въ органахъ грудной и брюшной полостей патологическихъ измѣненій не обнаружено. Окраска лица и видимыхъ слизистыхъ оболочекъ блѣдая. Верхнія конечности находятся въ состояніи полусгибанія въ локтевыхъ сочлененіяхъ, при чемъ такое положеніе, какъ показываетъ изслѣдованіе, происходитъ вслѣдствіе ненормальнаго состоянія суставныхъ концовъ костей предплечья и плеча. Предплечья находятся въ положеніи *inter pronationem et supinationem*. Известно ихъ изъ этого положенія, а также изъ упомянутого состоянія полусгибанія невозможно. Въ лѣвой конечности сгибаніе предплечья къ плечу доступно только до 90°, а въ правой до 50°. Разгибаніе на обѣихъ конечностяхъ возможно приблизительно до 120°. Оба локтевые сустава увеличены. Длина костей предплечій нѣсколько уменьшена. Конфигурація локтевыхъ суставовъ, вслѣдствіе утолщенія концовъ костей, измѣнена. Уклоненія эти, очевидно, врожденнаго характера **) (ахондропластическій процессъ). Лѣвое яичко значительно уменьшено въ объемѣ, величиной въ грецкій орѣхъ, плотно на ощупь, бугроватости не представляетъ; правое яичко уменьшено въ незначительной степени, нормальной конфигураціи и плотности. Всѣ размѣры черепа равномерно увеличены. Черепъ гидроцефалический (*circumferentia horizontalis*—57 сант.). Ушныя раковины уменьшены. Ушныя сережки незамѣтно переходятъ въ окружающую кожу. Въ лицѣ наблюдается асимметрія. Лѣвая naso labial'ная складка почти сглажена. На обычныхъ мѣстахъ лица полное отсутствіе волосъ. Зрачки равномерно расширены. Первичная и вторичная реакція ихъ въ значительной степени ослаблена. Лице неподвижно и какъ бы одѣто въ маску (отсутствіе мимическихъ движеній). Глаза устремлены неподвижно въ пространство. Выраженіе лица—тугое и бессмысленное. Всѣ виды кожной чувствительности и мышечнаго чувства рѣзко понижены: онъ едва реагируетъ на глубокіе уколы въ наиболѣе чувствительныхъ мѣстахъ. Реакція кожи на дѣйствіе индуктивнаго тока также ослаблена до *minimum'a*: только при полномъ надвиганіи катушекъ онъ ощущаетъ болѣзненное чувство. Мышцы на ощупь дряблы и находятся въ расслабленномъ состояніи. Кожные рефлексы ослаблены, сухожильные рѣзко по-

*) Означенныя свѣдѣнія извлечены изъ слѣдственнаго дѣла, присланнаго въ лечебницу судомъ.

**) Въ послѣдствіи это предположеніе подтвердилось распростою родныхъ.

вышени. Дѣятельность сердца ослаблена. Пульсъ 60, слабого наполненія—*pulsus tardodicrotus*. Конечности холодны и цианотичны. Т-га 36, 3⁰. Дыханіе поверхностное, 16. Движенія его медленны и неуверенны. Онъ стоитъ на одномъ мѣстѣ, не двигался, до тѣхъ поръ пока кто-либо не выводитъ его изъ этого положенія. Сдѣлавъ нѣсколько шаговъ по комнатѣ, онъ опять принимаетъ неподвижную позу. Рядомъ съ задержкой въ психомоторной сферѣ у него наблюдается почти полная пріостановка всѣхъ психическихъ отправленій. Онъ не реагируетъ и, повидимому, не сознаетъ окружающаго. Воспріятіе внѣшнихъ впечатленій, воспроизведеніе изъ нихъ представленій и понатій, теченіе этихъ послѣднихъ, ассоціація идей и другія стороны интеллектуальной дѣятельности крайне ослаблены. Онъ шепотомъ отвѣчаетъ только на повторные и несложные вопросы; при чемъ отвѣты его кратки и совершенно не соотвѣтствуютъ вопросу, состоятъ изъ набора словъ, понятіе о времени и мѣстѣ отсутствуетъ. Настроеніе духа—рѣзко апатичное.

Наблюденіе. Ступорозное состояніе продолжалось около 2-хъ сутокъ. Кромѣ указанныхъ уклоненій въ теченіи этого времени у него наблюдалось: обильное слюнотеченіе, по временамъ—недержание мочи и запоры. Пищу онъ принималъ только тогда когда его кормили, не оказывая однако никакого сопротивленія. Сонъ былъ недостаточный. Утромъ 8. II. 86 г. онъ сдѣлался крайне оживленнымъ, подвижнымъ, охотно вступалъ въ бесѣду съ окружающими его больными и служащими. Онъ увѣрялъ всѣхъ, что находится въ этомъ дворцѣ (лечебницѣ) уже нѣсколько лѣтъ, что онъ царскаго происхожденія, что онъ обладаетъ громадными богатствами, что всѣ его боятся, такъ какъ онъ чрезвычайно силенъ. Кромѣ этихъ нелѣпо-грандіозныхъ идей, онъ высказывалъ идеи религіознаго свойства: онъ пророкъ, мученикъ, Богъ, и т. д. (*Gottnomenclatur*). Все это сопровождалось сильнымъ возбужденіемъ, доходившимъ по временамъ до экстаза. Такое состояніе продолжалось до слѣдующаго утра (ночью не спалъ), когда онъ, безъ всякаго внѣшняго повода, сдѣлался молчаливымъ, угрюмымъ, злобно посматривалъ на окружающихъ, уединился. 9. II. 86 г., въ 5 час. вечера, у него былъ эпилептическій припадокъ, сопровождавшійся полной потерей сознанія, клоническими и тоническими судорогами и продолжавшійся около 5 минутъ. Когда припадокъ кончился, онъ съ яростью бросился на дежурившаго около него служителя, пытался его задушить. Задержанный, онъ пришелъ въ сильное возбужденіе: кричалъ, бранилъ и угрожалъ кому-то; прислушивался и прятался въ уголъ комнаты; рвалъ на себѣ бѣлье, платье; изолированный, онъ произносилъ массу бранныхъ словъ, испраженіями и мочей измаралъ стѣны; изорвалъ специальную кушетку, крытую прочнымъ англійскимъ равендукомъ. Рѣчь его была безсвязна и состояла изъ обрывковъ угрозъ и проклятій. Неистовство, являвшееся, очевидно, слѣдствіемъ угрожающихъ галлюцинацій и иллюзій, продолжалось около 2-хъ часовъ, послѣ чего онъ уснулъ крѣпкимъ сномъ до утра. 10. II. 86 г. утромъ сознаніе у него вполне прояснилось. Исчезли всѣ упомянутыя уклоненія въ психической сферѣ. Онъ былъ крайне удивленъ, увидѣвъ себя въ незнакомой обстановкѣ. Узнавъ отъ фель-

дшера, что онъ въ больницѣ, онъ разспрашивалъ его, при какихъ обстоятельствахъ и по какому поводу онъ попалъ сюда. О всемъ происшедшемъ съ нимъ въ лечебницѣ, существовала полная амнезія. Онъ сообщилъ врачу, что по временамъ у него бывають припадки, во время которыхъ, какъ ему впоследствии рассказываютъ окружающіе, онъ совершаетъ дѣлныя рѣзкія поступки, о которыхъ онъ ничего не въ состояніи вспомнить, или помнить смутно. Далѣе, онъ жаловался на головную боль, боль въ конечностяхъ, общую слабость и разбитость. Онъ весьма подробно и обстоятельно рассказывалъ о своей прежней жизни, о родныхъ; заявилъ, что онъ обвиняется въ убійствѣ брата; но что рѣшительно не помнитъ, какъ онъ могъ это сдѣлать; сознавалъ, что онъ находится въ тюрьмѣ, онъ не могъ опредѣлить, сколько времени онъ тамъ пробылъ, когда былъ арестованъ и т. д. О нѣкоторыхъ эпизодахъ своего пребывания въ тюрьмѣ онъ вспоминалъ довольно подробно, о другихъ онъ не могъ себѣ дать яснаго отчета, и они являлись пробѣлами въ непрерывности его сознанія. Свѣтлый промежутокъ (промежуточное состояніе—*status intervallaris*), свободный отъ бредовыхъ идей, галлюцинацій и другихъ аномальностей, о которыхъ было сказано выше, продолжался 13 дней. Однако въ теченіи этого времени у него наблюдались нѣкоторыя уклоненія въ нервной системѣ, несомнѣнно указывавшія на его психопатическую организацію. Онъ былъ крайне раздражителенъ, капризенъ, придирчивъ и неимоверно требователенъ къ окружающимъ. Малѣйшее противорѣчіе или неисполненіе его требованій, подчасъ неосновательныхъ, быстро нарушали его психическое равновѣсіе и приводили его въ сильное раздраженіе, которое переходило нерѣдко въ гнѣвно-аффективное состояніе, выражавшееся сильной бранью и угрозами противъ того или другаго служащаго или больного. Далѣе, у него замѣчалась полнѣйшая неустойчивость душевнаго тонуса, рѣзкій и ничѣмъ не мотивированный переходъ отъ одного настроенія къ другому противоположному: то онъ былъ веселъ, ласковъ и общителенъ съ окружающими, охотно вступалъ въ разговоръ со всѣми; то становился угрюмымъ, скучнымъ, уединялся. Эти смѣны душевнаго довольства и депрессіи повторялись по нѣсколько разъ въ день рѣдко у него наблюдалось ровное, спокойное душевное состояніе. 23. II. 86 г. утромъ эпилептический нервный инсультъ (*grand mal*) съ послѣдовательной галлюцинаторной спутанностью, продолжавшейся 7—8 часовъ. Сознаніе окружающей дѣйствительности отсутствовало. Все вниманіе его было сосредоточено на галлюцинаторныхъ образахъ и голосахъ, невидимому, крайне устрашающаго свойства. Благодаря этому послѣднему обстоятельству, онъ принималъ оборонительную позу, прятался подъ койку и т. д., то приходилъ въ ярость, угрожалъ видимому врагу, бросалъ всѣмъ, что ему попадалось въ руки, въ пространство, и уничтожалъ окружающіе предметы. Вслѣдствіе обилія и быстрой калейдоскопической смѣны обмановъ чувствъ наблюдалась значительная спутанность сознанія, а рядомъ съ ней—безсвязная рѣчь. Къ вечеру онъ уснулъ и проспалъ до утра слѣдующаго дня. Съ 24. II. 1886 г. по 15. III. 86 г. наблюдался свѣтлый промежутокъ: полное проясненіе сознанія (о происшедшемъ—амнезія), отсутствіе припадковъ и ихъ психическихъ экви-

валентовъ. Явленія раздражительной слабости были также выражены менѣе интенсивно, въ первый разъ. Сонъ и другія соматическія отправления въ теченіи этого времени были вполне удовлетворительны. 15 и 16. III. 86 г. наблюдался у него буйный галлюцинаторный бредъ преслѣдованія (*grand mal* по Falret) съ затемнѣніемъ сознанія. Въ сильномъ волненіи онъ увѣрялъ, что слышитъ угрозы различныхъ людей, которые его собираются зарѣзать, убить; съ ужасомъ указывалъ въ пространство, какъ они точатъ ножи прятаясь въ различные углы и подъ кровать; защищался отъ нападенія мнимыхъ враговъ. Когда кто-либо изъ служащихъ входилъ къ нему въ комнату, онъ съ страшнымъ крикомъ бросался на него и наносилъ поборъ. Онъ отказывался отъ пищи, увѣряя, что она отравлена различными ядами. Количество галлюцинацій и иллюзій на этотъ разъ было сравнительно меньше, благодаря чему успѣвали образовываться бредовныя идеи преслѣдованія. Сонъ отсутствовалъ. Къ вечеру 16. III. 86 г. онъ впалъ въ ступорозное состояніе, которое продолжалось до 20. III. 86 года. Въ теченіи этого времени онъ лежалъ съ полуоткрытыми глазами, не двигаясь. Рефлексы вѣкъ и расширенныхъ зрачковъ совершенно отсутствовали. Кожная и мышечная чувствительность была потеряна. Пульсъ слабый, 60—70; дыханіе — поверхностное, 12—14; t-га $36\frac{0}{10}$ —36, $5\frac{0}{10}$; мочеиспусканіе — произвольное; со стороны кишечника запоры. Вливаемую ему per os жидкую пищу (молоко, бульонъ) онъ глоталъ свободно. Со стороны интеллектуальной — повидимому, полная задержка всѣхъ отпращиваній. 20. III. 86 г. нервный эпилептический припадокъ съ послѣдовательнымъ буйнымъ галлюцинаторнымъ бредомъ, сопровождавшимся цѣлымъ рядомъ импульсивныхъ разрушительныхъ дѣйствій и продолжавшимся около 5 часовъ. Пароксизмъ неистовства на этотъ разъ разрѣшился крикомъ сномъ. Съ 21. III. 86 г. по 15. IV. 86 г. — *lucidum intervallum*. 12. IV. 86 г. съ утра онъ сдѣлался крайне грустнымъ, жаловался на сильную головную боль и предсердечную тоску. Малѣйшій шумъ или громкій разговоръ приводили его въ ужасъ. Отъ тоски и страха онъ не находилъ себѣ мѣста. Увѣрялъ всѣхъ, что его неминуемо должно постигнуть большое несчастье; умолялъ спасти его. Онъ отказывался отъ пищи, не спалъ. Свойственная ему раздражительность достигла своего аспе: самый ничтожный поводъ приводилъ его въ ярость. Такое состояніе душевнаго угнетенія продолжалось до 17. IV. 86 г. сознаніе окружающаго въ теченіи этого времени было неполное. Отъ 17. IV. 86 г. по 26 IV — свѣтлый промежутокъ. 26. IV 86 г. утромъ наступилъ цѣлый рядъ нервныхъ эпилептическихъ инсультовъ, слѣдовавшихъ одинъ за другимъ въ продолженіи 4—5 часовъ (*status epilepticus*). Въ началѣ припадки слѣдовали другъ за другомъ непрерывно; спустя же около 3-хъ часовъ послѣ ихъ появленія, между отдѣльными припадками наблюдались свободные промежутки въ 5—15 минутъ. Сознаніе въ теченіи всего этого времени было помрачено. t-га тѣла была повышена ($38, 5\frac{0}{10}$ —38, $9\frac{0}{10}$). Затѣмъ, слѣдовалъ ступорозный періодъ, продолжавшійся до слѣдующаго утра. Съ 27. IV. 86 г. по 24. V. 86 г. — свѣтлый промежутокъ, во время котораго наблюдались легкія явленія раздражительной слабости.

1. V. 86 г. окончился срокъ испытанiя умственныхъ способностей Р., вслѣдствiе чего окружному суду была препровождена его исторiя болѣзни.

Заключенiе. Намъ предстоитъ отвѣтить на два вопроса: 1) каково душевное состоянiе Р. въ настоящее время и 2) въ какомъ состоянiи онъ находился во время совершенiя имъ преступленiя. Рѣшенiе перваго вопроса, какъ мы видѣли изъ наблюденiя за Р., представляется крайне легкимъ. Кромѣ полныхъ инсультовъ нервной эпилепсiи, мы встрѣчаемся у испытуемаго съ типичными приступами скоротечнаго психическаго разстройства, продолжавшимися у него отъ нѣсколькихъ часовъ до нѣсколькихъ дней. Приступы эти появлялись то въ видѣ ступорознаго состоянiя (*stupor epilepticus*), то въ видѣ различныхъ клиническихъ картинъ сумеречнаго состоянiя сознанiя (*Dämmerzustand* нѣмецкихъ авторовъ). Эти послѣднiя сказывались у него неполнымъ затемнѣнiемъ сознанiя, сопровождавшимся тоской (*Petit mal* по Falret); далѣе въ формѣ омраченiя сознанiя съ горделиво-религiозномъ бредомъ (*Toseli, Ireland*) и, наконецъ, преобладающимъ душевнымъ разстройствомъ являлись припадки неистовства, или точнѣе—буйнаго галлюцинаторнаго бреда (*Grand mal Falret*). Означенныя скоропроходящiя душевныя разстройства въ однихъ случаяхъ появлялись, какъ предвѣстники судорожныхъ припадковъ—преэпилептическое состоянiе; въ другихъ слѣдовали непосредственно за припадками—послѣэпилептическое состоянiе и въ третьихъ проявлялись въ промежуткахъ между припадками, при чемъ, весьма вѣроятно, замѣняли собой судорожные инсульты, являясь ихъ эквивалентами. Въ промежуткахъ какъ между нервными, такъ и психическими припадками у испытуемаго наблюдались «свѣтлые» перiоды, различной продолжительности. Если въ продолженiи этихъ *lucida intervalla* онъ не обнаруживалъ грубыхъ уклоненiй въ психической сферѣ, тѣмъ не менѣе наблюденiе, какъ мы видѣли, констатировало у него цѣлый рядъ неврастеническихъ явленiй, несомнѣнно указывавшихъ на патологическое состоянiе центральной нервной системы и выражавшихся преимущественно неустойчивостью душевнаго равновѣсiя и склонностью къ гнѣвнымъ аффектамъ. Въ ряду другихъ особенностей характера, свойственныхъ большинству эпилептиковъ и характеризующихъ такъ называемую «эпилептическую натуру», указанныя аномальности являются наиболѣе важными и стойкими.

Рѣшеніе втораго вопроса представляется наиболѣе труднымъ. Между моментомъ совершения Р. преступленія и помѣщеніемъ его въ лечебницу на испытаніе прошло, къ сожалѣнію, болѣе 8-ми мѣсяцевъ. Это обстоятельство въ значительной степени усложняетъ дѣло. Однако, обращаясь къ анамнестическимъ даннымъ, мы наталкиваемся на два весьма важныхъ факта. Одинъ изъ надзирателей тюрьмы, въ которой содержался Р., и арестанты показали, что Р. очень часто «терялъ сознание», «падалъ на полъ», что «у него появлялись судороги съ пѣной у рта», а иногда «онъ бросался на окружающихъ» и т. д. Эти данныя, конечно, были бы болѣе цѣнны; если бы указанные свидѣтели установили, каково было душевное состояніе Р. при поступленіи въ тюрьму, и когда именно, послѣ помѣщенія въ тюрьму, у него развились означенные ненормальности. Далѣе, сестра подсудимаго утверждаетъ, что послѣдній до 16-ти лѣтняго возраста страдалъ какими то припадками, во время которыхъ онъ «бился» «лѣзь на стѣну» и пр. Правда, другіе родственники и сосѣди въ своихъ показаніяхъ слѣдователю заявили, что Андрей Р. всегда былъ здоровъ и никакими припадками не страдалъ. Однако въ этомъ отношеніи нельзя не считаться съ весьма правдоподобными заявленіями сестры Р.—Маріи Бондаренко, которая показала, что мать *) ихъ «изъ стыда скрывала» отъ окружающихъ—это обстоятельство. Намъ врачамъ хорошо извѣстно, какъ неправильно смотритъ большинство общества, даже интеллигентная его часть, на различные недуги, въ особенности психозы. Заболѣваніе тѣмъ или другимъ психозомъ, или падучей считается прежде всего порокомъ, чѣмъ-то позорнымъ, а затѣмъ уже — несчастіемъ. Отсюда и возникаетъ ложный стыдъ и стремленіе скрыть отъ окружающихъ страданіе кого либо изъ родныхъ тѣмъ или инымъ психозомъ. Какъ возникъ такой извращенный взглядъ, — другой вопросъ; но фактъ неоспоримо существуетъ. Мать испытуемаго, ухаживая за больнымъ сыномъ, имѣла возможность на столько присмотрѣться къ его припадкамъ, что могла безошибочно знать, когда именно у него появлялись послѣдніе. Это тѣмъ болѣе вѣроятно, что, судя по теченію болѣзни у Р. въ настоящее время, есть основаніе предполагать что и тогда инсультамъ пред-

*) Мать Р. умерла за нѣсколько лѣтъ до возникновенія означеннаго дѣла.

шествовали довольно ясно выраженные предвѣстники. Если наше предположенiе вѣрно, то мать обвиняемаго могла оставить дѣло такъ, что болѣзнь его оставалась семейной тайной. Съ 16-ти лѣтняго возраста, когда Андрей Р. большую часть рабочаго времени сталъ проводить внѣ дома, находясь среди своихъ односельчанъ, припадки, какъ показала сестра его Марiя Бондаренко прекратились. Сопоставляя припадки, на которые съ одной стороны указываетъ сестра испытуемаго, а съ другой—надзиратель и арестанты, содержащиеся въ одной камерѣ съ Р., съ тѣми инсультами, какъ нервными, такъ и психическими, которые у него наблюдались въ лечебницѣ, мы находимъ въ тѣхъ и въ другихъ много общаго. Это еще болѣе подтверждаетъ справедливость показанiя упомянутой свидѣтельницы.

Обратимся теперь къ самому преступленiю и къ обстоятельствамъ, его сопровождавшимъ. Хотя та же свидѣтельница и показала у слѣдователя, что братья часто ссорились, что Трофимъ (убитый) неоднократно обижалъ подсудимаго; но передъ отъѣздомъ на хуторъ Рафаловича между ними ничего враждебнаго не произошло. Они уѣхали на одной подводѣ. Мало того: на дорогѣ къ хутору, гдѣ они имѣли нанять сѣнокосъ, они мирно распивали водку въ трактирѣ, который находится на полъпути отъ хутора. Все это говорить въ пользу того обстоятельства, что Андрей Р. до выѣзда изъ трактира не только не имѣлъ намѣренiя убить своего брата, но, полагаемъ, не предвидѣлъ, что онъ совершитъ такое ужасное преступленiе. Убийство, совершенное Р., было, во всякомъ случаѣ, не предумышленное. При какихъ же обстоятельствахъ было совершено это убийство? Чѣмъ оно было вызвано? Вѣроятно всего, по нашему мнѣнiю, предположить, что между братьями произошла въ это время ссора, перешедшая скоро въ драку, которая и разрѣшилась убийствомъ Трофима. Испытуемый, будучи съ дѣтства эпилептикомъ, слишкомъ легко и быстро долженъ былъ реагировать на всякаго рода внѣшнiя раздраженiя. Изъ наблюденiй за нимъ въ лечебницѣ мы видѣли, что всякiй ничтожный поводъ вызывалъ у него сильнѣйшее возбужденiе, переходившее въ гнѣвно-аффективное состоянiе съ склонностью къ насильственнымъ дѣйствиамъ. Въ данномъ случаѣ такое возбужденiе могло быть еще болѣе интенсивнымъ, вслѣдствiе влiянiя выпитаго алкоголя, къ которому, какъ извѣстно, такъ невыносимы эпилептики. Вотъ, подѣ влiя-

нѣмъ подобной вспышки гнѣва, быстро доведшей его до аффективнаго состоянія, онъ, не будучи въ силахъ овладѣть собой и противостоять охватившей его психической судорогѣ, не сознавая ясно послѣдствій своего поступка, и убилъ своего брата. Когда убійство уже было совершено, когда вмѣстѣ съ тѣмъ буйный порывъ гнѣва сталъ ослабѣвать, явилось смутное, инстинктивное чувство самосохраненія, поведшее къ тому, что онъ бросилъ трупъ брата въ находившійся тутъ же запустѣвшій колодезь. Анализируя дальнѣйшее его поведеніе, мы встрѣчаемся съ цѣлымъ рядомъ странныхъ поступковъ. Послѣ убійства брата, онъ отправляется домой; уговариваетъ жену убитаго поѣхать съ нимъ на хуторъ Рафаловича и на дорогѣ покушается и ее убить «батогомъ», въ то время когда въ его распоряженіи былъ топоръ. Когда та убѣгаетъ отъ него, онъ не обращаетъ на это никакого вниманія, не пытается поймать ее, и уѣзжаетъ дальше. Черезъ нѣкоторое время онъ почему-то появляется верхомъ на желѣзнодорожной станціи, гдѣ онъ оставляетъ лошадь и топоръ; а самъ уходитъ. По словамъ дежурнаго, онъ велъ себя на станціи какъ-то странно. Наконецъ на 3-тѣи сутки, послѣ совершенія означеннаго убійства, его находятъ бродящимъ въ степи. Если каждый изъ этихъ поступковъ, рассматриваемый въ отдѣльности, не представляетъ ничего ненормальнаго, то взятые вмѣстѣ они далеко не обладаютъ означенными свойствами, являясь безцѣльными и совершенно не соответствующими тому положенію, въ которомъ тогда находился испытуемый. Если предположить, что совершивъ преступленіе, онъ имѣлъ намѣреніе скрыть слѣды послѣдняго, то мы должны согласиться, что всѣ его дѣйствія въ этомъ направленіи противорѣчатъ такому его желанію. Онъ самъ создавалъ противъ себя улики. Онъ бросаетъ посреди дороги двухъ лошадей и телѣгу, а третью лошадь и топоръ, которымъ онъ убилъ брата, онъ оставляетъ въ присутствіи жандарма на желѣзнодорожной станціи. Не менѣе страннымъ и непонятнымъ является его поведеніе, если допустить, что онъ намѣревался самъ скрыться, избѣгнувъ такимъ путемъ кары за совершенное злодѣяніе. Послѣ покушенія на убійство жены брата, которой, къ слову сказать, онъ далъ полную возможность бѣжать, даже не преслѣдуя ея, онъ безцѣльно бродилъ въ теченіи 3-хъ дней въ степи, находящейся не далеко отъ его села. Здѣсь его встрѣчаютъ односельчане и арестовы-

вають. Словомъ, съ какой бы стороны мы не взглянули на его поступки, мы должны прійти къ заключенію, что они лишены здраваго смысла и разумной цѣли. Гораздо вѣроятнѣе, по нашему мнѣнію, предположить, что сильное волненіе (гнѣвно-аффективное состояніе), сопровождавшееся затемнѣніемъ сознанія, послужило ближайшимъ поводомъ къ развитію у него эпилептическихъ припадковъ, какъ судорожныхъ, такъ, вѣроятно, и психическихъ. Какова была натура этихъ припадковъ, насколько они были продолжительны и часты, — установить въ точности не представляется возможнымъ. Однако, на основаніи вышезложеннаго, можно съ большимъ вѣроятіемъ допустить, что всѣ его дѣйствія отъ момента совершенія убійства и въ меньшей мѣрѣ до ареста носятъ автоматическій характеръ. Возможность такого сомнамбулическаго состоянія у эпилептиковъ теперь считается твердо установленнымъ фактомъ. Это послѣднее появляется большей частью между припадками, слѣдующими сравнительно скоро другъ за другомъ, и продолжается отъ нѣсколькихъ часовъ до нѣсколькихъ дней.

Сущность этого патологическаго состоянія выражается отсутствіемъ самосознанія и обыкновенно—послѣдующей амнезіей (послѣднее не обязательно). Больные очень часто въ такихъ случаяхъ совершаютъ цѣлый рядъ поступковъ, о которыхъ они въ послѣдствіи или ничего не помнятъ, или у нихъ является неполное и случайное воспоминаніе о совершенномъ. Въ заключеніе скажемъ нѣсколько словъ по поводу показаній, данныхъ самимъ подсудимымъ судебному слѣдователю. Во этихъ показаніяхъ мы встрѣчаемся съ рѣзкимъ противорѣчіемъ, которое несомнѣнно должно было въ глазахъ слѣдователя усилить и безъ того существовавшее недовѣріе къ правдивости его показаній. Такъ 3-го мая 1885 г. при допросѣ, Андрей Р. не только сознался въ томъ, что убійство брата Трофима совершено имъ, но и изложилъ весьма подробно всѣ обстоятельства, при которыхъ это убійство случилось. На вторичномъ же допросѣ, 16 августа 1885 г., онъ, не отрицая, что онъ виновникъ убійства, заявилъ, что не помнитъ, что у него произошло съ братомъ, и при какихъ обстоятельствахъ онъ убилъ его. Весьма вѣроятно, дѣло происходило такимъ образомъ. Обвиняемый давая свои показанія судебному слѣдователю на первомъ вопросѣ, смутно и неопредѣленно вспоминалъ, что онъ совершилъ убійство брата, подробностей же преступленія онъ не зналъ. Онъ

былъ глубоко увѣренъ въ одномъ, что преступленіе совершено имъ. Сообщенныя же имъ судебному слѣдователю подробности отчасти явились результатомъ тѣхъ указаній объ убійствѣ, которыя обвиняемый узналъ до допроса отъ сельскихъ властей; отчасти же онъ могли быть воспроизведены въ памяти его умѣло веденнымъ допросомъ слѣдователя.

Въ судебно психіатрической литературѣ имѣется много подробныхъ фактовъ, вполне подтверждающихъ это предположеніе. Профессоръ П. И. Ковалевскій въ своемъ учебникѣ психіатріи, въ отдѣлѣ объ эпилепсіи, между прочимъ говорить «. Но вотъ происходитъ такой случай: у б—наго сохранилось самое смутное воспоминаніе о совершенномъ имъ дѣяніи. Это что-то неопредѣленное и туманное. Самъ б—ной не можетъ даже воспроизвести всего этого, Вотъ здѣсь-то является на сцену судебный слѣдователь. При помощи свидѣтельскихъ показаній, онъ шагъ за шагомъ, какъ ловкій живописецъ, восстанавливаетъ всѣ мелочныя подробности картины преступленія въ сознаніи страдальца. Повторяется это разъ, два, три,—такъ что, наконецъ, эпилептикъ можетъ уже самъ передать всѣ эти обстоятельства по чистой совѣсти. Они теперь у него уже живо рисуются. Но онъ боится послѣдствій, онъ боится ответственности, заявляетъ, что онъ ничего не помнитъ,—путается, теряется,—и въ концѣ концовъ губить себя». Нѣчто аналогичное произошло съ Андреемъ Р. на вторичномъ допросѣ 16 августа 1885 г., когда онъ уже отрицалъ всѣ тѣ подробности убійства, о которыхъ говорилъ 3-го мая 1885 г. Во время продолжительнаго пребыванія въ тюрьмѣ онъ взвѣсилъ всѣ обстоятельства дѣла; быть можетъ, совѣтывался съ товарищами—арестантами (явленіе обычное) и, боясь ответственности, дѣлъ показаніе противорѣчащее первому. Указаніе его на то, что онъ страдаетъ «какими-то обмороками» также весьма характерно. Несомнѣнно, что онъ искалъ въ этомъ заявленіи своего спасенія и освобожденія отъ судебного преслѣдованія. Все это еще болѣе усилило подозрѣніе слѣдственной власти, и, быть можетъ, послужило причиной того, что не взирая на рѣзко выраженные болѣзненные явленія, его содержали въ тюрьмѣ болѣе 9-ти мѣсяцевъ.

3-го мая 1886 года въ распорядительномъ засѣданіи Херсонскаго окружнаго суда сосгоялось освидѣтельствованіе умственныхъ способностей Андрея Р. Обвиняемый на всѣ

предложенные ему вопросы давалъ толковые и обстоятельные отвѣты, не обнаруживая никакихъ замѣтныхъ уклоненій со стороны мыслительныхъ функцій (*lucidum intervalum*). Не отрицая и на этотъ разъ совершеннаго имъ убійства брата, онъ заявилъ, что вспоминаетъ о немъ смутно, а о послѣдующихъ за убійствомъ обстоятельствахъ отзывается незнаемъ. Врачи—эксперты, среди которыхъ находилось 2 врача лечебницы, единогласно поддерживали въ общихъ чертахъ вышесказанное заключеніе, съ чѣмъ согласились судья и прокуроръ. Въ силу этого судъ, признавая, что обвиняемый во время совершенія имъ преступленія находился въ состояніи «сумашествія», каковое душевное состояніе у него періодически появлялось и въ лечебницѣ, постановилъ: производство слѣдствія по обвиненію Андрея Р. въ убійствѣ брата и покушеніи на убійство жены послѣдняго прекратить, самого же Р., согласно прилож. IV къ 97 ст. улож. о наказан., отдать для содержанія и леченія въ Херсонскую психіатрическую лечебницу.

Какъ упомянуто было выше, свѣтлый промежутокъ продолжался до 24. V. 86 г. Утромъ 24. V. 86 г., послѣ кратковременнаго меланхолическаго состоянія, послѣдовалъ полный нервный эпилептический инсультъ съ post'эпилептическимъ ступорознымъ стадіемъ, продолжавшимся до 27. V. 86 г. Начиная съ 27. V. 86 г., въ теченіи болѣзни Андрея Р. произошла рѣзкая переменна. Какъ судорожные припадки, такъ и ихъ психическіе эквиваленты болѣе не появлялись въ теченіи всего его дальнѣйшаго пребыванія въ лечебницѣ. Ввиду возможности существованія у него въ это время ночныхъ припадковъ, или такъ называемыхъ эпилептическихъ головокруженій, обмороковъ и т. д., за нимъ былъ назначенъ самый тщательный надзоръ, который далъ отрицательные результаты. Вмѣстѣ съ тѣмъ и указанныя явленія раздражительной слабости, свойственная ему аффективность и неустойчивость душевнаго тонуca стали замѣтно ослабѣвать, хотя совершенно и не исчезли. Онъ ежедневно работалъ въ стѣлярной мастерской лечебницы, обнаруживая при этомъ рѣдкое трудолюбіе и исполнительность.

20. IV. 88 г., вслѣдствіе ходатайства жены и сестры Андрея Р., состоялось переосвидѣтельствованіе его въ порядкительномъ засѣданіи Херсонскаго окружнаго суда. Принявъ во вниманіе, что у Р. въ продолженіи болѣе 2-хъ лѣтняго пребыванія въ лечебницѣ не появлялось ни нерв-

ныхъ, ни психическихъ припадковъ, что въ моментъ освидѣтельствванія онъ также не обнаруживалъ ничего ненормальнаго, а также руководствуясь мнѣніемъ врачей-экспертовъ, высказавшихся, между прочимъ весьма осторожно, что, хотя у Р. больше 2-хъ лѣтъ не наблюдалось ни рѣзкихъ уклоненій въ психической сферѣ, ни нервныхъ эпилептическихъ припадковъ, нельзя утверждать, что и въ будущемъ таковыя не появятся.—Судъ постановилъ отдать Р. на попеченіе жены его, взявъ съ нея предварительно подписку въ томъ, что она будетъ имѣть за мужемъ своимъ постоянный надзоръ и, «въ случаѣ малѣйшихъ признаковъ возврата болѣзни, пріиметъ надлежащія мѣры для препровожденія его снова въ лечебницу.

20. IX. 88 года Андрей Р. былъ выписанъ изъ лечебницы

Поселившись въ своей деревнѣ и принявшись за хозяйство, онъ встрѣтилъ тамъ крайне враждебный пріемъ со стороны односельчанъ, которые, повидимому, не могли забыть совершеннаго имъ злодѣянія. Неоднократныя столкновенія и ссоры, а также незаслуженныя обиды привели къ тому, что Р., продавъ свой надѣлъ земли, приобрѣлъ на одномъ изъ прилегающихъ къ Херсону хуторѣ домъ съ небольшимъ участкомъ пахатной земли и приписался въ Херсонскіе мѣщане. Онъ принялся очень усердно за работу и въ короткое время достигъ относительнаго благосостоянія. Прошло около 6 лѣтъ со времени исчезновенія у него симптомовъ комбинированной эпилепсїи, и до сихъ поръ онъ продолжаетъ пользоваться удовлетворительнымъ здоровьемъ. Ни припадки, ни психическія явленія въ теченіи этого времени не появлялись. *)

Abusus in Vascho со стороны отца больного, цѣлый рядъ признаковъ физическаго вырожденія, обнаруженныхъ у больного при изслѣдованіи (гидроцефалическій черепъ, асиметрія лица, недоразвитіе ушныхъ раковинъ, ахондропластическій процессъ въ костяхъ верхнихъ конечностей, микрорхизмъ), и, наконецъ, анамнестическія данныя, говорящія въ пользу того, что припадки падучей начались у него въ раннемъ дѣтствѣ,—все это должно насъ привести къ заключенію, что Андрей Р. уже *ab ovo* носилъ въ себѣ всѣ

*) Означенныя свѣдѣнія сообщались намъ Андреемъ Р. и женой его, которые, по нашей просьбѣ, являлись для этой цѣли въ лечебницу.

задатки будущей болѣзни. Припадки, появившись въ дѣтствѣ, продолжались до 16 лѣтняго возраста, когда они исчезли. Судя по сообщенiямъ сестры больного, въ это время у него наблюдались какъ нервныя, такъ и психическiе припадки («бился, лѣзъ на стѣну» и т. д.). До 27 лѣтняго возраста, т. е. въ теченiи 11 лѣтъ, припадки не появлялись. Но если мы припомнимъ душевное состоянiе больного въ лечебницѣ во время свѣтлыхъ промежутковъ, если воспроизведемъ въ памяти показанiя свидѣтелей, утверждавшихъ, что братья жили не въ ладахъ и постоянно ссорились, то можемъ съ большой вѣроятностью предположить, что означенныя ссоры вызывались свойствами характера Андрея Р. его эпилептической натуры, и отсутствiе припадковъ въ теченiи 11 лѣтъ указывало не на выздоровленiе его, а—на временное затишье отъ припадковъ (*lucidum intervallum*). При крайнемъ разнообразiи симптомовъ, наблюдаемыхъ при эпилепсiи, въ большинствѣ случаевъ непостоянныхъ и измѣнчивыхъ, характеръ больного играетъ весьма существенную роль и нерѣдко, при отсутствiи въ наличности припадковъ и другихъ явленiй, служитъ патогномическимъ признакомъ при опредѣленiи падучей. Этотъ взглядъ раздѣляется въ послѣднее время большинствомъ авторовъ. Было-бы поэтому ошибочно трактовать появленiе припадковъ у Р. въ 1885 году за рецидивъ болѣзни. Отсутствiе припадковъ и ихъ эквивалентовъ въ теченiи 11-ти лѣтъ, или вѣрнѣе—латентное состоянiе эпилептического невроза искало себѣ выхода и, подъ влиянiемъ относительно ничтожныхъ моментовъ (незначительное количество выпитаго алкоголя, ссора съ братомъ съ послѣдовательнымъ гнѣвно-афффектомъ), разрядилось цѣлой серiей психическихъ и нервныхъ инсультовъ, во время которыхъ онъ между прочимъ убилъ брата своего и покушался на убiйство жены послѣдняго.

Изъ приведеннаго выше *decursus morbi* мы выдѣли, какое разнообразiе психическихъ и нервныхъ симптомовъ представлялъ данный случай комбинированной эпилепсiи. Всѣ припадки исчезли 27 мая 1886 г. и, какъ сказано, не появлялись до настоящаго времени. Бурное теченiе болѣзни, калейдоскопическая смѣна однихъ явленiй другими, обилiе этихъ послѣднихъ, сравнительно кратковременныя *lucida intervalla* какъ бы напоминаютъ собой продолжительный *status epilepticus* и придаютъ этому случаю значительный клиническiй интересъ. Въ заключенiе скажемъ нѣсколько словъ относительно про-

межуточныхъ періодовъ, наблюдавшихся у больного. Въ первомъ случаѣ этотъ свободный отъ припадковъ періодъ продолжался 11 лѣтъ; во второмъ, имѣющимъ за собой почти 6 лѣтъ, опредѣлить его продолжительность не представляется возможнымъ. Припадки могутъ возобновиться во всякое время подъ вліяніемъ тѣхъ или другихъ неправильностей въ образѣ жизни, нравственныхъ потрясеній и проч. Во всякомъ случаѣ, исчезновеніе припадковъ на многіе годы имѣетъ важное, какъ клиническое, такъ и судебно-медицинское значеніе. Дѣло въ томъ, что до сихъ поръ вопросъ относительно излечимости идиопатической эпилепсіи не рѣшенъ еще окончательно. Въ спеціальной литературѣ приводятся описанія случаевъ падучей съ исходомъ въ выздоровленіе. То же самое мы встрѣчаемъ и въ нѣкоторыхъ отчетахъ психиатрическихъ заведеній, въ которыхъ ежегодно зарегистрированы случаи выздоровленія отъ падучей. Хотя патогенезъ идиопатической эпилепсіи еще не установленъ и на этотъ предметъ существуютъ однѣ только гипотезы, но, если принять во вниманіе, что эпилепсія и эпилептические психозы относятся къ психозамъ вырожденія, далѣе, — что продолжительность исчезновенія припадковъ далеко не гарантируютъ отъ ихъ появленія вновь, слѣдуетъ прійти къ выводу, что эпилепсія и эпилептическое помѣшательство, какъ и другіе дегенеративные психозы должны быть отнесены къ неизлечимымъ. Самое большее, что можно сказать, при сужденіи объ исходѣ того или другаго случая, это только о временномъ улучшеніи болѣзни, но не выздоровленіи.

Клиническіе матеріалы по сифилису мозга.

В. А. Тихомировъ.]

(Изъ клиники проф. П. И. Ковалевскаго).

XXVIII. И. М., поваръ, 32 л., женатъ, грамотенъ, православный, лечился приходящимъ въ поликлиникъ. Родители больного были люди бѣдные, при чемъ мать выпивала. Съ грѣхомъ пополамъ М. выучился читать и отданъ былъ на обученіе поварскому искусству. Съ 20 л. онъ началъ пить, много курить и получилъ сифилисъ. Последнее обстоятельство крайне безпокоило больного. Возможность потери носа и другихъ частей тѣла отъ сифилиса—все это очень мучило больного; но это были пустяки въ сравненіи съ сознаниемъ больного, что о его сифилисѣ могутъ узнать окружающіе. По исчезновеніи вторичныхъ явленій сифилиса, больной успокоился и даже женился. Но нравственныя страданія вскорѣ въ сто кратъ усилились, когда больной узналъ о зараженіи отъ него сифилисомъ его жены. У него явились: тоска, апатія, подавленность, грусть, бессонница и полное отчаяніе. Спустя 3—4 года къ этому присоединяются потеря аппетита и запоры. Еще два года и у больного явились: *головныя боли*, значительно усиливавшіеся по ночамъ, *шумъ* и *звонъ въ ушахъ*, *мушки передъ глазами*, появленіе облака передъ глазами, *головокруженіе*, *слабость* въ тѣлѣ, *быстрая утомляемость*, *нетвердая походка*, которая особенно ухудшалась при схожденіи съ лѣстницы, *чувство стягиванія корсетомъ* въ области груди, *стрѣляющія боли въ ногахъ*, *онѣменение кожи груди* и нѣкоторыхъ пальцевъ рукъ, *отсутствіе ощущенія и позыва къ мочеиспусканію*, *ослабленіе процесса мочеотдѣленія*,—замкнутость и склонность къ уединенію, религиозное безразличіе, плохой сонъ и тяжелыя сновидѣнія, ослабленіе памяти и легкое ослабленіе сообразительности. Съ этими явленіями больной обратился въ поликлинику.

При изслѣдованіи больной оказался: роста 170 с., тѣлосложеніа умѣреннаго, безъ уклоненій въ области черепа. При закрытыхъ глазахъ вѣки дрожатъ, правый зрачекъ суженъ,—первичная и вторичная реакція глазъ ослаблена; поле зрѣнія обоихъ глазъ нѣсколько ограничено. При волненіи больного рѣзко выступаетъ дрожь *m. masseteris* правой стороны; подвижность правой стороны лица ослаблена; правая *sulcus naso-labialis* нѣсколько сглажена. Выраженіе лица грустное. Языкъ фибрильно дрожитъ и отклоняется въ лѣвую сторону. Шейныя, подмышечныя и паховыя лимфатическія железы увеличены и уплотнены. При мочеотдѣленіи требуется натуга, при чемъ непроизвольно происходитъ выдѣленіе и прямой кишки. Въ области позвоночника вверху кифозъ,—внизу лордозъ. Кожная анестезія области груди и ступней. Сухожильные рефлексы на правой сторонѣ отсутствуют,—на лѣвой понижены. На правой голени пигментированный рубецъ отъ язвы. Жалобы больного сводятся: на головныя боли, особенно по ночамъ, головокруженіе,—по временамъ приступы *дурноты*, при чемъ является шаткость и неустойчивость въ ногахъ,—одеревенѣлость, заплетаніе и непослушаніе языка, являющаяся по временамъ, шаткость походки, особенно по ночамъ и при закрытыхъ глазахъ и всѣ остальные явленія, обозначенныя въ анамнезѣ.

Подъ вліяніемъ двухъ мѣсячнаго энергичнаго противосифилитическаго леченія ртутными и іодистыми препаратами, прекращенія употребленія алкоголя и табаку,—прижиганій, подвѣшиваній и электризаціи,—больной совершенно оправился и приступилъ къ занятіямъ, хотя неуклонно продолжаетъ лечиться.

Этотъ случай имѣетъ тотъ интересъ, что у больного, подъ вліяніемъ мысли о зараженіи сифилисомъ, но еще до появленія признаковъ сифилиса мозга, развилась неиррастенія, которая съ правомъ можетъ быть отнесена къ отдѣлу указанныхъ проф. П. И. Ковалевскимъ ¹⁾ «психо-травматическихъ сифилитическихъ

¹⁾ П. И. Ковалевскій, Сифились и неиррастенія, Мелницяна, 1892.

неирастений», на почвѣ которой легко свилъ себѣ гнѣздо и сифилисъ мозга. Отсюда становится понятнымъ почему у человѣка съ мощнымъ отъ рожденія мозгомъ явился сифилисъ мозга. Кромѣ того пособіями къ развитію сифилиса мозга у нашего больного послужили: пьянство, усиленное куренье и родъ занятій, заставлявшій его, какъ повара, постоянно быть у очага.

XXIX. М., 52 л., мѣщанинъ, грамотенъ, женатъ, католикъ, управляющій типографіей, лечился амбулаторно въ поликлиникѣ весною 1892 г. Отецъ больного отличался чрезмѣрною разсѣянностью и склонностью къ фантазированію, нерѣдко выпивалъ и послѣдніе годы пилъ запоемъ. Мать больного была женщина крайне вспыльчивая, раздражительная и истеричная. Всѣхъ сестеръ и братьевъ въ семьѣ было девять, изъ которыхъ одна сестра страдала какою-то судорожной формой. Въ дѣтствѣ больной перенесъ корь и былъ капризнымъ мальчикомъ, разсѣаннымъ и невнимательнымъ. При ученіи увлекался исторіей и музыкой. М. отличался застѣнчивостью и конфузливостью, — общительности съ товарищами не проявлялъ, любилъ уединеніе и фантазію. Вышедши изъ 7 класса гимназій, по недостатку средствъ, онъ переходилъ въ занятіяхъ отъ конторы къ конторѣ. На 18 г., во время перваго сношенія съ женщиной, *заразился сифилисомъ*. Послѣдніе годы больной служилъ на желѣзной дорогѣ, гдѣ несъ службу вполне добросовѣстно. 33 л. женился, при чемъ жена имѣла выкидышъ. Послѣдніе лѣтъ десять больной страшно увлекся спиритизмомъ. Онъ написалъ «Ребусъ» и другія подходящія книги и занимался спиритическими опытами сначала въ обществѣ, а затѣмъ и одинъ. Первое время сеансы идутъ неудачно, столикъ молчитъ, — но затѣмъ онъ проявляетъ жизнь стуками и больной завязываетъ сношенія съ безплотными духами. Для своихъ спиритическихъ занятій онъ занимаетъ отдѣльную комнату, устанавливаетъ въ ней иконы съ теплящимися лампадами, окна завѣшиваетъ плотными шторами, а стѣны коврами, — и въ этой обстановкѣ, при таинственномъ полумракѣ, приходитъ въ общеніе съ обитателями загробной жизни, получая

отъ нихъ отвѣты, на мысленно предложенные вопросы. Больной галлюцинируетъ: онъ видитъ своего старшаго брата, умершаго еще въ дѣтствѣ. Другой разъ заявляетъ, что, во время сеанса, въ него вселяется духъ Императора Александра II. Общеніе съ духами приняло такой близкій характеръ, что они начали являться къ больному и безъ приглашенія, почему, нежелая ночью имѣть подобное сообщество, М. долженъ былъ принимать заранѣе предупредительныя мѣры (какія онъ не говоритъ). При общеніи съ духами, М. испытываетъ въ началѣ особенное ощущеніе въ правой рукѣ, если духи добрые,—и въ лѣвой—если злые. Вскорѣ столикъ, какъ посредникъ, сталъ излишнимъ. Для этого достаточно заложить руки назадъ, назвать имя духа и онъ тутъ, какъ тутъ. Естественно, что теперь семья больного нисколько не интересовала и онъ жилъ своею личною жизнью. Служебныя обязанности, какъ горькая необходимость, выполнялись машинально. Больной становится крайнимъ мистикомъ, чрезмѣрно религіознымъ и несоразмѣрно благотворительнымъ. Насколько онъ былъ рабомъ своей фантазіи и воображенія—показываетъ слѣдующее обстоятельство: одна начальница института предложила ему взять на воспитаніе сиротку. Больной, не имѣя ни малѣйшаго понятія о сироткѣ, вообразилъ, что она красавица, обладаетъ ангельской добротой и необыкновенными качествами. Въ фантастическихъ дополненіяхъ къ этимъ качествамъ недостатка не было. Несмотря на энергичныя заявленія жены, что у нихъ свои дѣти, что имъ едва едва хватаетъ средствъ на существованіе,—М. сдѣлалъ по своему и въ полученной сироткѣ оказались качества совершенно обратныя тому, какъ онъ воображалъ. Духи однако иногда играютъ съ больнымъ прескверныя шутки. Однажды такой шалунъ, во время занятій больного на желѣзной дорогѣ, сообщаетъ ему, что жена больного отравилась. Эта шутка вызвала у больного апоплектиформный приступъ. Разумѣется, сообщеніе злого духа оказалось ложнымъ. Тѣмъ не менѣе, больной не успокоился: онъ сталъ суетливымъ, безпокойнымъ, еще болѣе разсѣяннымъ; ни съ кѣмъ не говорилъ и до крайности сдѣлался подозрительнымъ. Рядомъ съ этимъ явилась подавленность, апатія, безразличіе, ослабленіе

памяти, ослабленіе сообразительности и упорная бессонница. Подъ вліяніемъ леченія, больному стало нѣсколько лучше, но онъ всетаки былъ уже не прежній человѣкъ. Его спиритизмъ еще болѣе усилился подъ вліяніемъ случайнаго обстоятельства: жена больного настаивала на ихъ переводѣ на другое мѣсто служенія. Больной апатично отвѣчаетъ: зачѣмъ намъ заботиться объ этомъ, если въ августѣ наша судьба устроится къ лучшему, — и она дѣйствительно устроилась. Теперь больной, перебравшись въ Харьковъ, какъ фанатикъ начинаетъ проповѣдь спиритизма и загробной жизни и находитъ себѣ послѣдователей. Въ послѣдній годъ у больного явилась полная апатія, головныя боли, сосредоточенность въ себѣ, склонность къ полному уединенію, общая слабость, шаткость въ походкѣ, заплетаніе рѣчи, дрожь въ лицѣ и рукахъ, рѣзкое ослабленіе памяти и сообразительности, забывчивость въ ориентировкѣ и бессонница. Головныя боли нерѣдко сопровождались рвотами и головокруженіемъ. Сообразительность его настолько пала, что онъ не могъ производить операций съ однозначными цифрами, — небрежность же къ обстановкѣ доходила до появленія его въ чужомъ дамскомъ обществѣ въ неприличномъ видѣ. Сынъ больного страдалъ хореей. — Больной роста 182 с., тѣлосложенія умѣреннаго, область головы безъ особенностей. Подвижность вѣка лѣваго глаза ослаблена; зрачки сужены, при чемъ правый зрачекъ шире, чѣмъ лѣвый, реакція зрачковъ ослаблена. $VD^{20/50}$, $VS^{20/70}$. Правая щека нѣсколько опущена сравнительно съ лѣвой; Sulcus naso-labialis sinistra рѣзче выражена, чѣмъ правая. Бой карманныхъ часовъ правымъ ухомъ слышится на разстояніи 5 с., — лѣвымъ 3 с.; слухъ черезъ черепъ ослабленъ. Сердце и легкія безъ особенностей, — п. 80, т. 37, 5°. Область живота, vesica urinaria и rectum безъ особенностей, — половая дѣятельность отсутствуетъ. Динамометрія правой и лѣвой рукъ по 40. Колѣнный рефлексъ повышенъ. Запоры по 2—3 дня. Вниманіе больного къ окружающей обстановкѣ значительно ослаблено, ходъ представленій необыкновенно замедленный, сочетаніе представленій и сообразительность ослаблены, — какъ способность запоминанія, такъ и способность припоминанія ослаблены. Въ области

движенія особенно рѣзко выступаетъ дрожь: губъ, языка, верхнихъ конечностей ногъ и во всемъ туловищѣ, что наблюдается какъ больнымъ лично, такъ и окружающими. Эта дрожь отражается въ рѣчи, письмѣ и походкѣ. Настроение духа въ большинствѣ подавленное, но по временамъ бываетъ и веселое. Подъ вліяніемъ ртутныхъ втираній и іодистыхъ препаратовъ, — а также термокаутеризаціи, гальванизаціи черепа и правильной діеты больной быстро началъ поправляться и уже черезъ два мѣсяца былъ неузнаваемъ; а черезъ четыре мѣсяца леченія былъ вовсе здоровъ отъ явленій слабоумія.

Данный случай представляетъ собою сочетаніе первичнаго помѣшательства (рагапоја) съ начинающимся паралитическимъ слабоуміемъ сифилитическаго происхожденія. Эти двѣ болѣзни были совершенно независимы другъ отъ друга: первичное помѣшательство зиждилось на наследственной почвѣ, — слабоуміе на сифилитической. По мѣрѣ развитія слабоумія, явленія первичнаго помѣшательства начали ослабѣвать и почти все исчезли. Энергично примѣненное противосифилитическое и противонервное леченіе уничтожили сифилитическія мозговья явленія. Этотъ случай служитъ наилучшимъ доказательствомъ, что своевременно и соотвѣтственно примѣненное смѣшанное леченіе паралитическаго слабоумія сифилитическаго характера можетъ повести къ выздоровленію больного. Разумѣется, такой благоприятный исходъ получился потому, что болѣзнь захвачена еще въ началѣ и примѣнено было не одно противосифилитическое леченіе, а и противонервное. Мы не утверждаемъ также, что болѣзнь излечена безвозвратно, — напротивъ, мы убѣждены, что болѣзнь разовьется вновь, если больной броситъ леченіе и поведетъ беспорядочную жизнь.

XXX. Нижеслѣдующій случай подробно былъ описанъ Я. Я. Трутовскимъ, ¹⁾, почему я изложу его

¹⁾ Я. Я. Трутовскій, Къ ученію о dementia primaria syphilitica, Русская медицина, 1892, №№ 5—7.

только коротко,—М., 32 л., каримъ, женатъ, грамотенъ, купецъ. Родители его были люди здоровые; дѣтство прошло въ трудѣ и лишеніяхъ. Въ юношествѣ усердно курилъ, проводилъ безпорядочныя ночи и предавался половымъ излишествами. 5 лѣтъ назадъ получилъ *сифилисъ*. Вскорѣ послѣ этого постепенно начали развиваться: *ломъ въ ногахъ, головныя боли, дрожь въ рукахъ, заплетаніе языка, апатія, ослабленіе зрѣнія, упорная бессонница, апоплектиформныя приступы и легкое ослабленіе памяти*. Дѣти больного очень анемичны и золотушны. Больной роста 182 с., тѣлосложенія крѣпкаго, покрытъ большимъ количествомъ волосъ. Въ области sutura longitud. черепа имѣется твердая опухоль, болѣзненная при надавливаніи. Выраженіе лица измѣнчивое съ преобладаніемъ безсмысленности. Rhinitis chronica. Языкъ отклоненъ вправо, рѣзко дрожитъ; губы также сильно дрожатъ. Правый колѣнный рефлексъ нѣсколько повышенъ; идиомускулярная сократительность и идиомускулярное припуханіе существуютъ. Бессонница; упорные запоры. Руки въ высокой степени дрожатъ; письмо медленное, неровное, зигзагообразное, съ пропусками буквъ. Рѣчь дрожащая, неясная, со скрадываніями слоговъ. Походка шаткая, неровная съ частою склонностью къ паденію. У больного: головныя боли, усиливающіяся по ночамъ, сильныя головокруженія съ потемнѣніемъ въ глазахъ, шумомъ въ ушахъ и склонностью къ паденію,—апоплектиформныя приступы, настроеніе духа безразличное; вниманіе къ окружающей обстановкѣ въ высокой степени ослаблено,—ко всему окружающему обнаруживаетъ полное безразличіе,—иногда появляется раздражительность въ характерѣ; способность воспріятія внѣшнихъ впечатлѣній существуетъ, но самыя воспріятія совершаются очень рѣдко. Количество представленій весьма ограничено. Способность запоминанія и припоминанія весьма ослаблены. Сообразительность понижена. Галлюцинаціи и иллюзіи отсутствуютъ.

Данный случай, являясь рѣзко выраженнымъ первичнымъ сифилитическимъ слабоуміемъ, интересенъ въ томъ отношеніи, что больной не могъ переносить ни ртути, ни іода. Это леченіе на Кавказѣ при сѣрныхъ

ваннахъ еще сколько нибудь переносилось,—за то въ средней полосѣ Россіи было терпимо въ самыхъ ничтожныхъ приемахъ.

XXXI. *Status praesens*. М. Г. И., роста низкаго, 158 см., тѣлосложенія средняго, подкожная жировая кѣтчатка развита умеренно. Костный скелетъ правильный, общее состояніе мускулатуры вполнѣ удовлетворительное. Цвѣтъ кожи, вообще, нормальный, мѣстами блѣдный. Волосы на головѣ черные, кос-гдѣ сѣдые, не особенно густые. *На кожѣ черепа на телени, справа отъ сагитальной линіи есть струнъ надъ язвой золотушнаго происхожденія.* Форма головы округленная, уродливостей и неправильныхъ очертаній не представляетъ. Типъ черепа по показателю Вросса долихоцефалической. Слизистая оболочка conjunctivae блѣдная, слизистая оболочка губъ слегка цианотична. Подвижность вѣкъ сохранена; верхнія вѣки, большею частью, опущены. Потому что большой постоянно смотритъ внизъ. Подвижность глазъ нормальная. Глаза влажные слегка мутные. Зрачки нормальной и одинаковой на обѣихъ глазахъ ширины,—слабо реагируютъ на свѣтъ. Поле зрѣнія сужено, въ правомъ глазу болѣе, чѣмъ въ лѣвомъ. Острота зрѣнія=1. Свѣто-и цвѣто-ощущеніе сохранено вполнѣ и отчетливо. Мускулы лица спокойные, нервно, впрочемъ, ротъ бываетъ перекошенъ и губы находятся въ движеніи. Кожа лица чувствительна вполнѣ ко всякаго рода раздраженіямъ. *Выраженіе лица печальное, задумчивое и сосредоточенное.* Полость носа чиста. Языкъ чистъ; язычекъ немного отклоненъ вправо. Вкусовые и обонятельныя ощущенія сохранены неизмѣненными. Небо чистое и никакихъ рубцовъ не видно на немъ. Зубы большіе, нѣкоторые изъ нихъ каріозные; многихъ зубовъ не достаетъ. Уши небольшія, овальной формы. Полость ихъ обыкновенно содержитъ сѣру. Острота слуха какъ въ правомъ, такъ и въ лѣвомъ ухѣ—2½ мм. Слухъ черезъ черепъ вполнѣ отчетливый. Физическое изслѣдованіе органовъ груди и живота не даетъ никакихъ замѣтныхъ измѣненій. Тоны сердца чистые, хотя и глуховатые; границы его нормальны. Пульсъ нѣсколько учащенъ и малъ. На артеріяхъ склерозъ не прощупывается. Количество мочи=1050 к. с., уд. вѣс.=1025. Реакція кислая. Патологическихъ составныхъ частей, ни химическихъ, ни морфологическихъ не содержится. Мочепусканіе и дефекація правильно происходятъ и въ состояніи сфинктеровъ не замѣтно разстройствъ. Половые побужденія, повидимому, не измѣнены; за все время пребыванія въ лечебницѣ у больного были 3—4 поллюціи. Строеніе позвоночника не представляетъ никакихъ уклоненій на всемъ его протяженіи; не болѣзненъ ни при давленіи, ни при движеніяхъ, которыя сохранены вполнѣ и свободно производятся по всемъ направленіямъ. Конечности правильны, пропорціональны, костная ихъ часть развита нормально; періоститы не прощупываются.

Рефлексы сухожильные при изслѣдованіи ихъ на локтяхъ и голеностопныхъ сочлененіяхъ оказались неизмѣненными, *на колѣнѣ—повышены.* *Мускульные рефлексы также слегка повышены,* какъ это видно на мускулахъ живота и, особенно, на *кре.частерѣ*, на мускулахъ нижнихъ конечностей.

Задумчивое, подавленное и сосредоточенное выраженіе не сходитъ съ лица больного. Онъ, обыкновенно, сидитъ на своей постели, опустивъ глаза и, повидимому, удрученъ кѣкимъ-то горемъ. Глаза его то неподвижно устремлены въ какую-нибудь одну точку, то слегка блуждаютъ съ предмета на предметъ. Губы что-то шепчуть, ротъ при этомъ искривленъ въ сторону. Однако, это состояніе задумчивости и сосредоточенности не такъ глубоко, чтобы трудно было больного вывести изъ него; напротивъ, при чемъ-нибудь входъ онъ поднимаетъ глаза на вошедшаго и снова углубляется въ свои грустныя думы. Иногда онъ прохаживается неторопливо изъ угла въ уголъ. Разспросы, повидимому, его тяготятъ, и онъ старается отъ нихъ отдѣлаться. Онъ, вообще, недоумѣваетъ, зачѣмъ онъ живетъ въ лечебницѣ. Затѣмъ онъ молчаеъ и начинаетъ что-то шептать. Иногда удается ясно услышать, какъ онъ повторяетъ нѣсколько разъ: «Боже мой, какую я сдѣлалъ ошибку, какую ошибку!» Временами эти восклицанія учащаются; все равно, сидитъ ли онъ одинъ, онъ шепчетъ эту фразу, разговариваетъ ли съ кѣмъ, онъ обрываетъ разговоръ, чтобы повторить ее, спитъ ли онъ, онъ при каждомъ пробужденіи повторяетъ тоже самое. Намъ никакъ не удалось узнать у него, о чемъ это онъ такъ жалеетъ; не менѣе безуспѣшны разспросы лицъ его окружающихъ,—это его секретъ. Если начинать настаивать, больной раздражается, но никогда не выходитъ изъ себя, а видимо сдерживаетъ свое негодованіе. Иногда, чтобы отвязаться отъ настойчивыхъ просьбъ куратора признаться въ своемъ горѣ и открыть свою тайну, больной съ раздраженіемъ замѣчаетъ, что его горе не должно никого интересовать, кромѣ его самого и что оно не принадлежитъ къ числу тѣхъ недуговъ, для леченія которыхъ обращаются къ врачамъ.

Будучи такъ сосредоточенъ и всецѣло погружившись въ предметъ своего горя, больной сохраняетъ, однако, впечатлѣнія окружающей обстановки; но *отношенія его ко всему какое то вялое, апатичное и безразличное*. Такъ, онъ хорошо знаетъ устройство лечебницы, знаетъ назначеніе различныхъ предметовъ, въ ней находящихся, порядки въ ней заведенные, но самъ никогда о нихъ не заговоритъ первый. Переѣмны прѣисходящія вокругъ него, не ускользаютъ отъ его вниманія, но онъ для него безразличны; ему все равно, кто съ нимъ живетъ въ одномъ помѣщеніи; уходъ изъ лечебницы лица, къ которому онъ успѣлъ привыкнуть и поступленіе на его мѣсто, новаго не вызывали въ немъ ровно никакого чувства. Онъ первый ни съ кѣмъ не начинаетъ бесѣды, но всегда поддерживаетъ разговоръ, при чемъ, не смотря въ глаза собеседнику, ограничивается короткими отвѣтами, которые онъ даетъ не скоро, какъ будто обдумывая ихъ содержаніе, но краткость и отрывочность ихъ наводятъ на мысль, что онъ мало интересуется предметомъ разговора. Иногда приходится повторять вопросы, потому что больной, видимо, не слушаетъ, что говорятъ, и вмѣсто отвѣта видно шевеленіе губъ и слышенъ не всегда ясный и понятный шопотъ. Лицо больного становится при этомъ грустнѣе обыкновеннаго, какъ будто онъ хочетъ просить насъ оставить его въ покоѣ и наединѣ съ его горемъ.

Несмотря на такое равнодушное и безчувственное отношеніе къ самымъ простымъ и доступнымъ его развитію предметамъ разговора, больной, однако, *не обнаруживаетъ* неясности въ процессѣ мышленія и спутанности идей. Его отвѣты всегда логичны, хотя и крайне просты, какъ и можно ожидать отъ мало образованнаго и недостаточно развитога челоуѣка. Онъ обнаруживаетъ только *вялость* и *медленность* образованія представленій, качество которыхъ, однако, мало измѣнено. При этомъ, и въ ходѣ представленій, хотя и значительно замедленныхъ, не замѣчается явнаго уклоненія въ сторону, такъ какъ отвѣты больного всегда относятся непосредственно къ предмету разговора.

Проводя дни въ какомъ то нравственномъ и умственномъ угнетеніи, больной сознаетъ свое состояніе и *старается отвлечься отъ него и ищетъ успокоенія въ чтеніи книгъ и газетъ*, но эти попытки видимо напрасны; онъ ничего не помнитъ изъ читаннаго, потому что снова возвращается къ своему прежнему состоянію, мысли его снова витаютъ въ сферѣ его горя, въ какомъ то лабиринтѣ, изъ котораго онъ не можетъ выйти не смотря на всѣ свои усилія.

Тоска не покидаетъ больного и среди развлеченій, отъ которыхъ онъ иногда не отказывается. Но забыться и затѣсь онъ не можетъ. Не видно ни оживленія, ни интереса, ни переменъ въ движеніяхъ, походкѣ и рѣчи, ни смѣха, ни улыбки. Лицо его, по прежнему, грустно, нерѣдко слегка перекашивается у уголъ рта и вдругъ больной останавливается и произноситъ свою стереотипную фразу: «Боже мой, какую я сдѣлалъ ошибку» и сейчасъ же оставляетъ свое развлеченіе и повторяется снова та же картина какого то затаеннаго горя. Изрѣдка этотъ грустный фонъ просвѣтляется, неизвѣстно отъ какихъ причинъ; если воспользоваться этимъ моментомъ, то удастся вызвать улыбку на лицѣ больного, но не на долго; такой свѣтлый моментъ сейчасъ же сливается съ общимъ мрачнымъ настроеніемъ. Жизнь больного протекаетъ въ больницѣ тихо и монотонно. Онъ явно тоскуетъ и тяготеетъ своимъ положеніемъ, въ чемъ разъ признался, но жаловаться не любитъ на свое состояніе, считаетъ себя физически совершенно здоровымъ и только упоминаетъ о головной боли, которая у него бываетъ по временамъ, и объ ослабленіи памяти. Онъ не любитъ, когда окружающіе выражаютъ ему свое сочувствіе, оно его тяготитъ. Ему хочется быть наединѣ съ самимъ собою, въ своемъ углу, который онъ часто покидаетъ и начинаетъ бродить по всѣмъ помѣщеніямъ лечебницы, обязательно заложивъ руки въ карманы и, видимо, ища чего то. Онъ заглядываетъ подъ всѣ столы, во всѣ углы и, наконецъ, находитъ то, что искалъ,—папиросный окурокъ, который тотчасъ же поднимаетъ. Куренье—это его единственная страсть, неодолимая, чисто стихійная, для удовлетворенія которой онъ забываетъ свою брезгливость, не гнушается грязными окурками, поднятыми имъ въ какой уголокъ грязи, гдѣ нибудь въ клозетѣ и затѣмъ унижается передъ сосѣями, у которыхъ онъ проситъ огня. Получая отказъ, онъ настаиваетъ на своемъ, его гонять, онъ снова пристагетъ, и, наконецъ, когда онъ добивается своего, не видно на лицѣ его ни тѣни удовольствія и счастья, хотя онъ заявляетъ, что отъ куренія ему становится легче. Только

эта страсть заставляет его входить въ столкновения съ обитателями лечебницы, съ которыми онъ, вообще, не имѣетъ ничего общаго, и въ обществѣ которыхъ онъ не принимаетъ никакого участія. Его душевный міръ всецѣло наполняется его горемъ; его религиозное чувство находитъ себѣ удовлетвореніе въ чтеніи незначительныхъ книженокъ религиозно-нравственнаго содержанія, а его умъ, мало развитой воспитаніемъ и обученіемъ, почти совсѣмъ бездѣйствуетъ.

При описанномъ состояніи, больной пытается очень исправно, имѣть хорошій аппетитъ, не худѣетъ. Сонъ у него тревожный, беспокойный, прерывается вслѣдствіе частыхъ пробужденій, среди которыхъ ясно слышатъ его сосѣди, какъ онъ шепчетъ: «Божь, какую и сдѣлать ошибку!».

Анамнезъ. Больному 37 лѣтъ Отецъ больного страдалъ хроническимъ алкоголизмомъ, мать была нервной женщиной. Кроме того, мать и старшая сестра больного также злоупотребляли алкоголемъ. При зачатіи больного отцу было 36 лѣтъ, а матери 32 года. Въ тѣлесномъ и умственномъ отношеніяхъ больной больше похожъ на отца.

Въ дѣтствѣ больной страдалъ золотухой, выразившейся обильными струпьями на головѣ; ходить началъ очень поздно, именно, съ 4 лѣтъ. Больной былъ пугливымъ и впечатлительнымъ ребенкомъ; учился въ дѣтствѣ плохо, въ немъ замѣчалось преобладаніе воображенія и фантазіи надъ остальными умственными способностями. Больной былъ крайне капризнымъ и неровнымъ ребенкомъ. Въ семействѣ онъ слылъ за нерасторопнаго и разсѣяннаго мальчика и, какъ выражаются его родные, довѣрялся на всякій обманъ. Отца больной лишился десяти лѣтъ отъ роду. Половая зрѣлость наступила на 18 году; до этого года больной иногда занимался онанизмомъ. Больной началъ курить съ 20 лѣтъ, при чемъ сильно злоупотреблялъ табакомъ, онъ предавался куренью съ какой то особенною, непреодолимою страстью.

На 21 году больной поступилъ въ военную службу; служба въ полку повліяла нѣсколько на характеръ больного, онъ, какъ будто, сдѣлался гораздо развязнѣе и бодрѣе. По окончаніи военной службы, больной получилъ мѣсто приказчика въ Ростовѣ. Здѣсь онъ началъ вести безпорядочную жизнь, сталъ много пить и проводить ночи бессонно.

Въ это время, именно въ 1882 году, больной заболѣлъ *сифилисомъ*; сначала онъ лечился дома, а затѣмъ поѣхалъ на Кавказъ. Спусти два года у больного появились постоянныя и упорныя *головныя боли*; боли эти были очень тяжелы и мучительны и сильно удручали больного; онъ сталъ впадать въ то.кливое настроеніе духа, сталъ *уделяться и избѣгать общества*. Вскорѣ къ этому присоединились *раздражительность, недовольство, ослабленіе памяти и неспособность къ умственнымъ занятіямъ*. По причинѣ своей забывчивости и разсѣянности больной принужденъ былъ оставить свои занятія по службѣ, такъ какъ онъ *съ трудомъ могъ исполнять свои обязанности*. Больной сознавалъ происходящую въ немъ перемѣну, онъ самъ говорилъ, что онъ «не тотъ, что прежде». Больной сталъ недовольнымъ то жизнью, то своимъ общественнымъ положеніемъ. На него часто находила тоска;

мрачное настроеніе духа; больной въ такія минуты говорилъ, что *охотно лишилъ бы себя жизни.*

Въ 1885 году больной вторично поѣхалъ на Кавказъ въ *Пятигорскъ*. Здѣсь онъ принималъ Николаевскія стѣрныя ванны и получалъ ртутныя втиранія. Двухмѣсячное леченіе въ Пятигорскѣ оказало свое полезное дѣйствіе; больной почувствовалъ себя *настолько хорошо, что поѣхалъ въ Ростовъ заниматься своими дѣлами.* Врачъ пользовавшій его нашелъ, что онъ совсѣмъ вылѣчился и позволилъ ему жениться. За послѣдніе годы, въ продолженіе которыхъ больной чувствовалъ себя, сравнительно хорошо, онъ особенно много курилъ и позволялъ себѣ *злоупотреблять алкоголемъ.*

Въ ноябрѣ прошлаго года больной женился. Въ день свадьбы окружающіе замѣтили въ больномъ сильную переѣмну. Именно, больной сталъ *необыкновенно разговорчивымъ и веселымъ*, но такая веселость продолжалась дней десять и скоро *слѣдилась угрюмымъ настроеніемъ.* Больной началъ злиться и сталъ *раздражителемъ съ окружающими.* Такое состояніе продолжалось до марта 1891 г., послѣ чего больной нѣсколько притихъ и слѣдился мало разговорчивымъ, въ маѣ мѣсяцъ сталъ совсѣмъ молчаливымъ, а въ іюнѣ въ состояніи былъ отвѣчать на вопросы. Въ такомъ положеніи больной былъ доставленъ въ лечебницу 21 іюля с. г.

Больной происходитъ отъ родителей алкоголиковъ, при чемъ пьянство было наблюдаемо и у членовъ семьи. Явившись въ свѣтъ съ подорванной нервной системой, больной слѣдился все, чтобы усилить неустойчивость нервной системы: онъ пилъ, много курилъ, велъ безобразную жизнь и получилъ сифилисъ. Такимъ образомъ на почвѣ прирожденной нейрастеніи происходитъ усиленіе нейрастеническихъ явленій подъ вліяніемъ злоупотребленій. Явившійся на этой почвѣ сифилисъ даетъ явленія цефалалгіи и умственного торпора или крайней умственной подавленности. Подавленность настроенія духа не доходитъ до состоянія меланхолии и является слѣдствіемъ сознанія своего болѣзненнаго состоянія. Вслѣдствіе сочетанія болѣзненнаго унаслѣдованнаго состоянія нервной системы, наслѣдственнаго и личнаго алкоголизма и сифилиса можно опасаться, что болѣзненный процессъ пойдетъ здѣсь въ склеротической, а не въ гуммозной формѣ, а потому и предсказаніе въ данномъ случаѣ не можетъ быть вполне благоприятнымъ. Дальнѣйшее наблюденіе вполне подтвердило предположеніе: больной оправился, но не выздоровѣлъ вполне.

XXXII Anamnesis. Е. А. В., крестьянинъ Харьковской губерніи и уѣзда, православнаго вѣроисповѣданія, 37 лѣтъ отъ роду, женатъ, грамотенъ, наборщикъ, родился въ г. Харьковѣ въ 1859 г., въ крестьянской зажиточной семьѣ. Имѣетъ одного старшаго бра-

та, которому теперь 50 лѣтъ, и 4 сестры. Какъ родители, такъ и братъ и сестры больного вполне здоровы. Самъ больной всегда отличался крѣпкимъ здоровьемъ, но былъ очень пугливъ, часто вскрикивалъ во время сна и по временамъ страдалъ припадками снохожденія. Такъ, особенно въ лунныя ночи, онъ вставалъ съ постели, разгуливалъ по всему дому и, если его никто не останавливалъ, обратно возвращался на свою постель и спокойно засыпалъ, совершенно не помня по пробужденіи, что происходило съ нимъ ночью. Эти явленія продолжались у него почти до 11 лѣтнаго возраста, а затѣмъ уже не наблюдались. Лѣтъ 9 онъ поступилъ въ приходскую школу и довольно успѣшно окончилъ ее, поступивъ затѣмъ въ уѣздное училище, которое также окончилъ хорошо. По окончаніи своего образованія онъ поступилъ въ типографію и приготовился быть наборщикомъ. Приблизительно на 19-мъ году жизни онъ заразился *сифилисомъ*, который онъ лѣчилъ года полтора, принимая все время послѣ ртути и меркуріальнаго леченія *kalium jodatium*. На 22-мъ году онъ былъ взятъ въ солдаты и спустя два мѣсяца по поступленіи его на военную службу былъ опредѣленъ наборщикомъ въ штабъ. Здѣсь, благодаря своему усердію и прилежанію, онъ заслужилъ всеобщую любовь и уваженіе, такъ что, по окончаніи своего обязательнаго срока службы, былъ оставленъ при штабѣ же старшимъ наборщикомъ на жалованьи въ 40 руб. въ мѣсяць. По упраздненіи Харьковскаго Военнаго Округа и вмѣстѣ съ нимъ и штабъ онъ перешелъ на службу въ Харьковскую губернскую типографію, въ редакцію журнала «Вѣра и разумъ». Здѣсь онъ служилъ также добросовѣстно и усердно до самаго поступленія его въ лечебницу. На 29 году онъ женился по любви, былъ прекраснымъ мужемъ и отцомъ: съ женою жилъ мирно и дѣтей своихъ очень любилъ. Имѣетъ 5 дѣтей, изъ коихъ одно страдаетъ рахитомъ, всѣ же остальные совершенно здоровы. Со времени военной службы больной нашъ сталъ выпивать и часто напивался до опьяненія. Возвращаясь домой пьянымъ, бывало говорить женѣ, что пришелъ онъ будто не самъ, а кто-то его проводилъ и этотъ кто-то молъ вотъ тутъ же и стоитъ предъ нимъ, что надо его угостить и уложить спать; требовалъ, когда жена разувѣрила его въ этомъ, чтобъ она непременно готовила угощеніе и постель для его воображаемаго гостя. На другой же день онъ ничего объ этомъ не помнитъ. Надо прибавить, что въ это же время онъ сильно злоупотреблялъ куреніемъ табака. Вообще же больной ничѣмъ особенно не болѣлъ, а по временамъ только страдалъ диспепсіей и запорами. Два года тому назадъ больной сталъ чувствовать *головныя боли*. Сперва боли эти были не особенно частыя и сильныя, но затѣмъ онѣ стали повторяться все чаще и чаще, сильнѣй и сильнѣй. Боли эти большею частью локализовались въ лѣвой передней части головы и иногда достигали такой напряженности, что больной метался и бредилъ. Разъ случилось съ нимъ слѣдующее: съ утра уже онъ чувствовалъ сильную головную боль, но все таки на службу пошелъ. Возвращаясь вечеромъ домой, совершенно трезвый, какъ онъ увѣрялъ, онъ вдругъ почувствовалъ сильное *головокруженіе* и сейчас же *потерялъ сознаніе и упалъ*. Долго ли онъ пролежалъ на улицѣ, онъ не помнитъ, но помнитъ только, что пришелъ въ себя только дома, на своей постели. Больной сталъ обращаться къ вра-

чашъ за совѣтами и по ихъ предписанію пересталъ совершенно пить и курить, что продолжается уже съ годъ. Послѣ вышеописаннаго случая съ нашимъ больнымъ, головныя боли его еще больше ожесточились, сталъ онъ чувствовать общее недомоганіе и усталость и неспособность къ занятіямъ и труду. Онъ все чаще и чаще сталъ жаловаться женѣ, что при чтеніи корректуры въ типографіи у него ужасно рябитъ въ глазахъ и самыя глаза какъ-бы втягиваются въ орбиты; въ ушахъ и головѣ шумъ и звонъ. Самый характеръ больного въ это время рѣзко измѣняется, прежде спокойный и ласковый съ дѣтьми и женой, заботливый отецъ семейства, теперь становится раздражительнымъ, сердитымъ и вспыльчивымъ; прежде усердный и прилежный работникъ, начинаетъ теперь безразлично относиться къ своимъ обязанностямъ, обладая прежде такимъ крѣпкимъ сномъ, что для пробужденія его отъ сна буквально приходилось обливать холодной водой, теперь спитъ крайне чутко, тревожно, а иногда и совсѣмъ не спитъ. Аппетитъ его сталъ весьма плохъ, часто являются запоры и силы его замѣтно падали,—падала и ослабѣвала его половая дѣятельность, бывшая прежде повременахъ ненасытной. 23 августа сего года, когда больной былъ на службѣ, въ домѣ его произошелъ пожаръ, отъ котораго сгорѣло все его имущество. Ему объ этомъ кто-то донесъ въ типографію. Извѣстіе это произвело на него удручающее впечатлѣніе, онъ сталъ безтолково сильно суетиться и спѣшить домой, но самаго сознанія, что такое творится и происходитъ у него дома, что его постигло, у него не было, а было ощущеніе чего то тяжелаго, роковаго и какая то спутанность идей, такъ что больной рѣшительно не помнитъ, какъ онъ попалъ домой, что онъ тамъ дѣлалъ и что съ нимъ происходило! Помнитъ онъ, что будто-бы кричалъ, бѣгалъ, суетился и даже плакалъ и только!... На другой день послѣ пожара онъ чувствовалъ себя страшно разбитымъ и физически и нравственно. Пошелъ онъ къ врачу и тотъ посоветовалъ ему оставить на время свои занятія въ типографіи и совершенно уединиться, чтобы не раздражаться окружающимъ. Этотъ совѣтъ ему исполнить не удалось. По совѣту и настоянію родныхъ онъ долженъ былъ ходить на службу, но заниматься своимъ дѣломъ по прежнему не могъ. Нѣскольکو дней спустя онъ, вмѣсто того, чтобы идти въ типографію, совершенно безсознательно отправлялся бродить по городу,—куда и зачѣмъ—самъ не зная. Въ одну изъ такихъ безцѣльныхъ и бессознательныхъ прогулокъ онъ былъ встрѣченъ кѣмъ то изъ своихъ знакомыхъ на холодной горѣ. Зная, что В. бродитъ не въ урочный часъ, что въ это время онъ долженъ быть на службѣ, его отвелъ домой. Съ этого дня больной на службу уже не ходилъ и сталъ проситься, чтобы его отправили въ лечебницу, куда, спустя дня 3—4 онъ и былъ помѣщенъ. Когда родные дѣйствительно убѣдились въ его болѣзненности. Отцу больного теперь 80 лѣтъ, а матери 70 и оба вполне здоровы. Они еще въ молодости любили частенько выпивать и даже нерѣдко напиваться до пьяна, что и теперь съ ними не рѣдко случается.

Status praesens. Ростъ В. 167 см., тѣлосложеніе среднее; объемъ груди 88 см., вѣсъ тѣла при поступленіи 4 пуда 5 фун. Питаніе организма и количество крови умѣренное. Волосы на головѣ темно-русые, густые. Волосистость всего тѣла умѣренная.

Наибольшая окружность черепа 59 снт.; затылочно-ушная линия 20 снт.; лобно-ушная линия 32 см.; темяно-ушная линия 36 снт.; подбородочно-ушная линия 33 снт.; прямой діаметръ черепа 17 см.; кривая отъ glabella до protuberantia occipitalis externa 37 см.; поперечный діаметръ 12 см.; правый косой 14 см., лѣвый косой 15 см., діаметръ основанія черепа 10+10 см.; діаметръ высоты черепа 12 см., продольно-поперечный показатель 70,5 см.; продольно-высотный показатель черепа 100 см.; высота лба 8 см.; ширина лба 18 см.; діаметръ лба 10 см.;—форма головы удлиненно-овальная. Уродливостей и неправильностей черепа не замѣчается. Типъ черепа, по показателю Вросса, долихоцефалической. Лицо больного блѣдно-желтое съ рубцами на волосистыхъ мѣстахъ щекъ. Видимыя слизистыя оболочки блѣдно-розовыя. Подвижность вѣкъ и глазъ сохранена. Страбизмовъ нѣтъ. Влажность и блескъ глазъ умѣренны. Ширина и равномѣрность зрачковъ нормальна. Первичная реакція сохранена, вторичная очень слабо выражена. Поле зрѣнія для праваго глаза: вправо 65, влѣво 50, вверхъ 40, внизъ 35; для глаза: вправо 45, влѣво 70, вверхъ 60 и внизъ 40. Острота зрѣнія нормальна. Свѣто и цвѣто-ощущеніе нормальны. Подвижность мускуловъ лица и чувствительность его кожи нормальны. Выраженіе лица у больного слегка веселое, беззаботное. Полость носа въ катарральномъ состояніи. Языкъ чистъ, розоваго цвѣта, дрожитъ и отклоняется влѣво. Вкусовыя и обонятельныя ощущенія хотя сохранены, но ослаблены. Небо чистое, блѣдное. Верхніе зубы рѣдкіе; нижніе ровныя, крѣпкіе. Величина и форма ушей нормальная. Отоскопія ничего ненормальнаго не дала. Острота слуха, испытанная посредствомъ боя карманныхъ часовъ дала для праваго уха 55 см., а для лѣваго 52 см. Слухъ черезъ кости черепа сохраненъ только спереди, сзади же нѣтъ. Аскультація и перкуссия грудныхъ органовъ ничего патологическаго для легкихъ не дали. Пульсъ 120, мягкій и легко сжимаемый; температура 37,1. Количество мочи 1500, цвѣтъ блѣдно-желтый, удѣльный вѣсъ 1,012, реакція слабо-кислая. Бѣлка и сахара не найдено; мускулы мочевого пузыря и сфинктеры прямой кишки въ нормальномъ состояніи. Половая дѣятельность ослаблена. Строеніе позвоночника правильное, чувствительность его и подвижность нормальны. Конечности правильны и мускулатура ихъ хорошо развита. Тактильная чувствительность кожи, температурное и болевое ощущеніе сохранены. При изслѣдованіи чувства мѣста больной давалъ сбивчивыя отвѣты. Сухожильныя, мускульныя и болевые рефлексы нормальны; осязательныя отсутствуютъ, а вазомоторныя ослаблены. Динамометрія дала для правой руки 52, для лѣвой 65. Потъ и слюно-отдѣленіе нормальны. Сонъ и аппетитъ у больного плохи, хотя онъ и увѣряетъ, что спитъ прекрасно, а ѣсть готовъ хоть цѣлый день;—запоры. Больной жалуется, что память у него ослабѣла и страдаетъ онъ въ настоящее время воспаленіемъ мозга, но это его сильно не беспокоитъ; ему нуженъ только отдыхъ и все пройдетъ. Вниманіе къ окружающей обстановкѣ сильно ослаблено, но онъ сознаетъ, гдѣ онъ находится и что поступилъ сюда sua sponte, такъ какъ врачъ, лечившій его до поступленія въ лечебницу совѣтовалъ ему покой и уединеніе: и потому онъ и переѣхалъ въ лечебницу. Онъ даже сътуетъ и горько жалуется на жену и родныхъ, что они его не отпускали

въ лечебницу гораздо раньше, когда врачъ ему это совѣтовалъ. Отправь они его сюда раньше, говорить онъ, онъ не достигъ бы до такого состоянія и при этомъ задаетъ вопросъ, можетъ ли онъ еще и теперь выздороветь отъ воспаления мозга. «Развѣ, говорить онъ, можно было поправиться дома, когда я, чувствуя себя совершенно больнымъ и усталымъ, ложился на кровать и молилъ не трогать и не беспокоить меня, а тутъ приходили жена, мать, отецъ, сестры и всѣ родные и всѣ, всѣ вмѣстѣ и порознь начинали меня укорять въ лѣности и ругать,—и только впоследствии видя, что я не притворяюсь, что я дѣйствительно боленъ, предлагали заказать мнѣ въ аптеку и принимать назначенное докторомъ лѣкарство. Видя меня, продолжалъ онъ, отправили сюда только когда увидѣли, что я уже не работникъ, что я для нихъ только обуза и могу доставить много хлопотъ и неприятностей». *Воспріятіе внѣшнихъ впечатлѣній у него ослаблено*, онъ совершенно пересталъ интересоваться всѣмъ окружающимъ и близкимъ для него, у него одна цѣль, одно желаніе—вызоровѣть. Онъ даже проситъ не пускать къ нему ни жены, ни кого либо изъ родныхъ и знакомыхъ, чтобы они не беспокоили, не мѣшали процессу его выздоровленія. Спустя нѣсколько дней по поступленіи въ лечебницу, больной начинаетъ всецѣло жить въ сферѣ своихъ галлюцинацій и иллюзій сперва органовъ слуха и зрѣнія, а затѣмъ и вкуса. Эти галлюцинаціи и иллюзіи всетаки вертятся вокругъ него же самого, вокругъ его собственнаго я. Онъ раздвояется, являясь самъ своимъ же судьей и карателемъ. Онъ лично пересталъ быть, а вилить постоянно и неотступно предъ собой этого несчастнаго Ефима Андреевича, т. е. себя. Онъ возмущается, ужасается, до чего дошелъ, до чего довель себя этотъ Ефимъ Андреевичъ! Онъ приходитъ чуть ли не въ ярость, какъ могло случиться, какъ могъ опуститься этотъ умный свѣтлый человекъ до того, чтобы простой солдатъ-служитель могъ имѣть власть надъ нимъ, могъ его удерживать въ комнатѣ, когда онъ желаетъ уйти. Онъ грозно спрашиваетъ у этого злосчастнаго Е. А., гдѣ онъ до сихъ поръ былъ, почему онъ не поступилъ въ лечебницу, зачѣмъ онъ медлилъ до того, что совсѣмъ потерялъ мозги и тогда только поступилъ, когда уже поздно, когда новыхъ мозговъ ему встать нельзя, а старые, свои собственные уже никуда не годятся! Онъ страшно волнуется, раздражается, выходитъ изъ себя изъ-за того, что стоящій предъ нимъ Е. А., ничего не отвѣчаетъ ему на его вопросы и онъ еще громче, еще настойчивѣе продолжаетъ свои грозные вопросы и, наконецъ, добившись повидимому отъ оробѣвшаго и струсившаго вопрошаемаго Ефима какого то отвѣта, начинаетъ ему уже болѣе тихимъ голосомъ доказывать, какъ онъ былъ глупъ и неразуменъ, что слушался жены, отца, матери и другихъ родственниковъ и сидѣлъ дома, вмѣсто того, чтобы давно давно быть здѣсь, въ лечебницѣ. Наконецъ, уже совсѣмъ сжалившись надъ все еще стоящимъ безмолвно предъ нимъ Ефимомъ, перестаетъ совсѣмъ сердиться на него и ласково уже укоряетъ его, но все таки совсѣмъ не прощаетъ и полной надежды на выздоровленіе не полагаетъ, а говоритъ: Ефимка, глупый ты, зачѣмъ ты раньше не пришелъ, чего ты сидѣлъ дома, почему ты меня не слушался?—«Вотъ видишь же, что значить не слушаться, видишь; до чего ты себя довель, что теперь и простой сол-

дать можетъ здѣсь удержатъ и не пустить, когда ты хочешь уйти!» Довольный наконецъ своей рѣчью и тронутый несчастьемъ совѣтъ оробѣвшаго отъ такой встрѣчи и припертаго къ стѣнѣ Ефимки, онъ предлагаетъ ему лечь спать и для этого собственноручно дѣлаетъ ему на полу постель, снявъ всѣ подушки съ своей кровати,—самъ же каратель и судья Ефимкинъ ложится на голую кровать. Улеглись... Наступила тишина. Ефимка спитъ себѣ, а онъ, т. е. больной-то, лежитъ и видно обдумываетъ горькое положеніе несчастнаго и чѣмъ-бы помочь его горю и, увлекшись этими невеселыми думами, не замѣчаетъ, что коварный Ефимка тихохонько всталъ съ своей постели на полу и ползѣтъ подъ его кровать?.. Услышавъ, по всей вѣроятности, у себя подъ кроватью шорохъ, больной вскакиваетъ и замѣчаетъ отсутствіе своего обласканнаго гостя. Начинаетъ онъ его искать и находить у себя подъ кроватью. Снова начинается цѣлая обвинительная рѣчь съ различнаго рода укорами и хочетъ онъ его оттуда вытащить послѣ того, какъ тотъ отказывается добровольно выйти. Но видно онъ пригрѣлъ у себя на груди змѣю! Ефимка сыгралъ съ нимъ скверную шутку: вмѣсто того, чтобы выйти изъ подъ кровати на средину комнаты, онъ, вдругъ съжившись и уменьшившись въ объемъ, вскочилъ ему черезъ ноздрю сперва въ полость носа, а затѣмъ уже въ голову, прямо въ мозги. Поднимается ужасный крикъ и уговариваніе этого негодника Ефимки выйти оттуда! Прибѣжавшаго на этотъ крикъ служителя, больной принимаетъ за доктора и требуетъ отъ него, чтобы ему дали электричество и щипчики и онъ вытянетъ этого негоднаго Ефима изъ носа! Кое-какъ Ефимъ оттуда извлеченъ и снова начинается та же исторія вопрошанія. зачѣмъ ты это сдѣлалъ, гдѣ ты былъ, почему раньше не пришелъ, почему не слушался, отчего не отвѣчаешь и т. п. и т. п.?! При желаніи отвлечь больного отъ его бреда, при попыткѣ узнать, кого онъ такъ грозно и безпрестанно допытываетъ?—онъ не обращаетъ на васъ никакого вниманія, совѣтъ не отвѣчаетъ и, если къ нему ужъ сильно пристать, взявъ его за руку, или касаться его плеча, желая хотя такимъ способомъ обратить на себя его вниманіе, то онъ, даже не глянувъ на васъ, съ видомъ человѣка, которому сильно надоѣли, съ досадой отстраняетъ отъ себя и продолжаетъ мучить бѣднаго Ефима Андреевича!.. Нельзя сказать, чтобы лицо нашего больного выражало въ это время какое-либо страданіе или хѣнялось соотвѣтственно своимъ вопросамъ и получаемымъ имъ воображаемымъ отвѣтамъ! Нѣтъ, это скорѣе лицо человѣка застывшаго, какъ говорятъ, на одной мысли, это скорѣе лицо безразличное. При ходьбѣ больного по комнатѣ, (а ходитъ онъ постоянно) глаза его и вся голова опущены внизъ, походка немного неровная, тяжелая и ноги онъ слегка волочить по полу—шлепаютъ, какъ говорятъ, ногами. Руками, если они у него свободны, онъ постоянно размахиваетъ. Мы говоримъ, «если онъ у него свободны» потому, что одной рукой онъ безпрестанно поправляетъ спадающіе у него брюки, а другую руку онъ ежеминутно вкладываетъ и вынимаетъ тотчасъ же изъ брюкъ. Вообще больной *неряшливъ и нечистоплотенъ*: отказывается одѣваться и сопротивляется, когда его станутъ одѣвать; рветъ на себѣ рубахи и всю остальную одежду. Ему нужно напоминать и помогать для отправленія естественныхъ нуждъ, что въ послѣдніе дни

уже и не уааетса. такъ какъ онъ ихъ совершалъ тутъ же, въ комнатѣ. *Образованіе представленій и количество ихъ у больного сильно ограничено.* Повидимому, кромѣ своего любимца Ефимки, онъ ни о чемъ и ни о комъ не думаетъ и не заботится и ничего другого не представляется его воображенію. *Ходъ этихъ представленій у него замедленъ,* такъ какъ мы видимъ, что онъ изо дня въ день, постоянно задаетъ одни и тѣже вышеописанные вопросы, объ одномъ и томъ же заботится и все наставляетъ на путь истинны грѣшнаго Е. А. Въ послѣдніе дни больной совершенно сталъ отказываться отъ пищи, говоря къ стоящему въ его воображеніи Е. А.: «не ѣшь, Ефимка, не пей, Ефимка, они хотятъ тебя отравить!» Или же, когда вечеромъ его хотятъ уложить въ постель спать, онъ говоритъ: «не ложись, Ефимъ, они хотятъ тебя убить!» Вообще въ послѣдніе нѣсколько дней развилась у больного масса галлюцинацій угрожающаго характера для того же Ефима: хотятъ его убить, отравить, зарѣзать и т. д. Разъ, когда его хотѣли одѣть, онъ говоритъ: «кричи, Ефимъ, караулъ—тебя хотятъ связать и зарѣзать!» и при этомъ самъ же сталъ кричать караулъ и сильно сопротивляться. Подъ вліяніемъ своихъ бредовыхъ идей, благодаря постоянному движенію, *бессонницѣ и отказу отъ пищи,* больной быстро худѣетъ и слабѣетъ: вѣсъ его тѣла теперь 3 пуда 25 фунтовъ. лицо исхудало, восковидно, глаза сильно втянуты въ орбиты, слегка воспалены, загноившіеся и зрачки сужены ad minimum. Языкъ его сухъ, сильно обложенъ. При аускультации сердца замѣчается аритмія. *Походка вялая, медленная и рѣчь его еле слышная, гнусливая.* *Способность запоминанія и припоминанія очень сильно ослаблены.* При самомъ поступленіи больной все путалъ число своихъ дѣтей и ихъ имена. Сначала говорилъ, что у него 8 дѣтей, затѣмъ 5 и т. д. Съ числами оперируетъ весьма плохо, не знаетъ какой день, число, мѣсяцъ и т. д. На вопросы вначалѣ иногда давалъ соответственные отвѣты, иногда же говорилъ какую то чепуху, содержаніе которой и смыслъ трудно было себѣ уяснить. Сознвая, что онъ находится въ лечебницѣ доктора Платонова, онъ все таки старался доказать, что онъ здоровъ душевно, но только памятью сталъ плохъ и страдаетъ воспаленіемъ одной только половины мозга, во всемъ же остальномъ онъ совершенно здоровъ. Суетился безъ толку, ежеминутно вырывалъ у насъ изъ рукъ скорбный листъ и громко прочитывалъ заглавныя строки, желая этимъ доказать, что разсудка онъ не потерялъ. Ежесекундно вскакивалъ съ мѣста, порывался куда то ити по дѣлу, бралъ насъ за руку и хотѣлъ насъ увести въ другую комнату, въ сторону, желая будто сообщить что то, что то сказать, но сейчас же забывалъ объ этомъ и заговаривалъ о другомъ. Одно только было у него стойко,—что одной половины мозга у него уже нѣту! На вопросъ: какъ поживаете, Е. А?—отвѣчалъ: «хорошо, очень хорошо». Спите вы?—«сплю, сплю хорошо». Спокойно спите, не видите ли какихъ либо сновъ?—«Нѣтъ, нѣтъ, сплю крѣпко, спокойно». Имѣете ли аппетитъ?—«Да, да, все, все хорошо» и т. д. и т. д.

Спустя же нѣсколько дней по поступленіи больного въ лечебницу, онъ совершенно измѣнился. Онъ пересталъ уже узнавать насъ, съ трудомъ отвѣчалъ на вопросы и, если отвѣчалъ, то

совершенно не впадать, а относя свои рѣчи къ какому то третьему лицу, которое онъ постоянно видѣлъ предъ собой или тутъ же въ комнатѣ или за окномъ. Стоитъ бывало больной и къ чему то прислушивается очень внимательно, затѣмъ получивъ, по-видимому, желанный отвѣтъ отъ кого то, начинаетъ сердито отвѣчать: «я развѣ не говорилъ тебѣ, чтобы ты раньше пришелъ, чтобы ты никого не слушался, а, говори, говорилъ, да, говорилъ, ну, отвѣчай же, говорилъ!!... Почему ты не слушался, гдѣ ты былъ до сихъ поръ, почему, почему раньше не пришелъ,—говори, а, пришелъ, пришелъ только теперь, да теперь пришелъ, когда уже и вторую половину мозга потерялъ, когда все пропало; что ты молчишь, отвѣчай, скорѣи отвѣчай!!...» и т. п. и т. п. Все время, день и ночь больной проводилъ такъ свое время, засыпая иногда на часъ не болѣе, а большею частью не засыпая вовсе. Даже лежа въ постели, онъ не успокаивался и все таки продолжалъ допекать и укорять провинившагося и погибшаго изъ-за своей собственной глупости Ефима Андреевича!

Данный случай предполагаетъ собою явленія аменціи на сифилитической почвѣ и потому со всѣми явленіями сифилитическаго психоза, т. е. аменціи, осложненной явленіями деменціи. Больной этотъ пробылъ въ клиникѣ не долго и потому мы ничего не можемъ сказать о его судьбѣ. По картинѣ проявленія болѣзни, данный случай очень напоминаетъ случай, описанный Э. В. Гутниковымъ¹⁾.

XXXIII. *Status praesens*. Больной К. Н. О., бывший студентъ Дерптскаго ветеринарнаго института, 27 лѣтъ отъ роду, представляетъ изъ себя человѣка вышесредняго роста, 177 снтм., средняго тѣлосложенія. Объемъ груди 83 снтм., вѣсъ тѣла 3 п. 38³/₄ ф. Питаніе организма и количество крови удовлетворительное. Волосы на головѣ темнорусые, мягкіе, слегка курчавые, короткіе, средней густоты. волосистость всего тѣла незначительная. Типъ черепа, по показателю Брока, ортоцефалической. Лицо продолговато-овальное, лобъ узкій, носъ нѣсколько сѣло-образный, въ тоже время онъ немного приплюснутый. Скуловые кости, равно какъ и нижняя челюсть выдаются. Между правой и лѣвой половиной лица замѣчается небольшая ассиметрія, а именно, правая скуловая кость выдается больше лѣвой, на правой сторонѣ часть лба на большемъ пространствѣ свободна отъ волосъ, чѣмъ на лѣвой; на правой сторонѣ промежутки между зубами больше, чѣмъ на лѣвой. Правый косоу діаметръ 18, лѣвый 17. Верхнюю губу съ лѣвой стороны приблизительно возлѣ угла рта пересѣкаетъ рубецъ, который тянется отсюда вверхъ и влево на небольшомъ разстояніи. Слизистыя оболочки глазъ инъецированы, подвижность вѣкъ слегка усилена. Глаза свѣтлокаріе, подвижность ихъ нормальная, страбизмовъ нѣтъ; влажность замѣтно усилена, блескъ также усилень; ширина и равномерность зрачковъ не представляютъ отклоненій отъ нормы, первичная и вторичная реакція ихъ сохранены. Поле зрѣнія значительно сужено. Свѣтоощущеніе и цвѣ-

1) Э. В. Гутниковъ, Архивъ психіатріи, 1884, № 3.

то-ощущеніе нормальны. Исслѣдованіе офтальмоскопомъ не обнаруживаетъ никакихъ измѣненій въ глазу. Подвижность мускуловъ лица значительно усилена. Выраженіе лица веселое, подвижное, измѣнчивое, когда же сильно волнуется, производитъ неприятное впечатлѣніе. Чувствительность кожи лица не представляетъ явленій катаррального состоянія. Языкъ широкій, влажный, занимаетъ срединное положеніе, слегка дрожитъ фибриллярно и покрытъ сѣроватымъ налетомъ въ незначительной степени; язычекъ длинный, коническій, занимаетъ срединное положеніе; вкусовые и обонятельныя ощущенія въ предѣлахъ нормы, небо уклоненій и измѣненій не представляетъ. Уши средней величины, отоскопія ничего ненормального не обнаруживаетъ. Бой карманныхъ часовъ, какъ правымъ, такъ и лѣвымъ ухомъ, слышится на разстояніи болѣе $1\frac{1}{2}$ метра. Дифференцировка тоновъ сохранена, слухъ чрезъ черепъ также сохраненъ. Шея средней длины, не толстая. Шейныя лимфатическія железы увеличены, въ большой степени. Обѣ половины грудной кѣтки симметричны. Перкуссія легкихъ отступленій отъ нормы не даетъ. Аускультация обнаруживаетъ везикулярное, слегка жесткое дыханіе. Границы сердца нормальны, тоны чистые и звонкіе; на art. pulmon. замѣтна легкая акцентуация 2-го тона. Пульсъ 108 въ минуту, полный, средней сжимаемости. Температура тѣла нормальна. Исслѣдованіе печени, селезенки и кишечника ничего ненормального не обнаруживаетъ. Артеріальные и венозные сосуды отступленій отъ нормы не даютъ. Моча свѣтложелтоватаго цвѣта, уд. в. 1030, кислой реакціи, бѣлка и сахара нѣтъ. Мускулы мочевого пузыря уклоненій отъ нормы не представляютъ. Мочепусканіе правильно, безъ боли, струя ровная; сфинктеръ прямой кишки дѣйствуетъ правильно; половая дѣятельность повышена; эрекціи и поллюціи бывають почти каждую ночь; строеніе позвоночника правильное, нѣсколько изогнутое впередъ, чѣмъ это обыкновенно бываетъ. Чувствительность его не повышена, подвижность сохранена. Строеніе конечностей правильное, мускулатура ихъ достаточно развита. Тактильная чувствительность кожи сохранена, температурное и болевое чувство сохранены и въ предѣлахъ нормы. Сухожильные рефлексы, за исключеніемъ пателарныхъ, сохранены; пателарный рефлексъ и кромѣ того скротальный отсутствуютъ; абдоминальные сохранены. Идиомускулярная сократимость существуетъ, припуханіе есть, но слабо выражено. Болевые рефлексы сохранены, вазомоторные безъ измѣненія. Динамометрія правой руки 80, лѣвой 65. Потоотдѣленіе и слюноотдѣленіе въ предѣлахъ нормы. Кожа чиста. На правой сторонѣ грудной кѣтки выше и лѣвѣ соска, приблизительно на разстояніи 5 смт., находится рубцовое пигментированное пятно, круглой формы, діаметромъ въ 1 смт. При ощупываніи этого мѣста мы замѣчаемъ, что рубецъ продолжается глубоко, поднять отъ подлежащихъ частей нельзя: онъ захватываетъ всю толщу т. респ. majoris. Подкожный слой развитъ умеренно; мускулатура всего организма достаточно развита. Сонъ сперва былъ неспокойный, по ночамъ плакалъ, смѣялся, теперь же сталъ спать лучше и спокойнѣе. Аппетитъ усиленъ, отправленіе кишечника правильно, функція ежедневна. Субъективныхъ жалобъ нѣтъ. Психофизическая реакція слуховыхъ впечатлѣній, произведенная Гипповскимъ хроноскопомъ,

дала слѣдующіе результаты: наименьшая 0,085, средняя 0,118, наибольшая 0,130. Реакція на выборъ 0,263, реакція по созвучію 2.215.

Общее душевное настроеніе повышено, а вмѣстѣ съ тѣмъ повышено и вниманіе къ окружающей обстановкѣ; онъ легко сходится и быстро вступаетъ въ разговоръ съ незнакомыми ему людьми, интересуется окружающимъ, чувствуетъ себя свѣжимъ и здоровымъ, — даже здоровѣе, чѣмъ когда либо раньше, — чувствуетъ особенный приливъ силъ, мощностъ мозга, способностъ слѣлаться великимъ актеромъ и драматургомъ, написать великое произведеніе, указать средства, при помощи которыхъ можетъ воцариться на землѣ царство правды, равенства, братства и свободы. Воспріятіе внѣшнихъ впечатлѣній совершается легко, интересъ его возрастаетъ въ самыхъ различныхъ направленіяхъ: онъ является живымъ, наблюдательнымъ, дѣятельнымъ; хочетъ заняться изученіемъ различныхъ иностранныхъ языковъ, фехтованіемъ (это нужно для его сценическаго поприща), учить служителя считать на счетахъ, писать стихотворенія и разсужденія. Въ разговорѣ неутомимъ, ловко схватываетъ отдаленныя аналогіи, что даетъ ему возможность высказывать различные остроумные обороты рѣчи, каламбуры, сравненія. Однако при внимательномъ наблюденіи оказывается, что больной не способенъ къ послѣдовательному мышленію въ опредѣленномъ направленіи, къ спокойной и логичной переработкѣ идей, что легко объяснимо изъ того, что при повышенномъ вниманіи къ окружающей обстановкѣ у больного обострена также способностъ припоминанія, а отсюда, какъ и слѣдовало ожидать, количество представленій увеличено и ходъ ихъ ускоренъ. Ассоціація же представленій измѣнена сравнительно съ нормой въ смыслъ расширенія этой области. Въ разговорѣ больной помнитъ начальную и исходную точку мысли и доводитъ до конца свою мысль; но при этомъ дѣлаетъ часто отступленія, вводитъ много ненужныхъ, неважныхъ посылокъ, передаетъ свои мысли быстро, поспѣшно, часто не слушая возраженій. Способностъ припоминанія обострена. Такъ, больной произноситъ цѣлыя монологи изъ Гамлета, давно заученныя имъ, читаетъ стихотворенія изъ Надсона, Некрасова и др. псэтовъ. Разсказываетъ съ мельчайшими подробностями свою біографію, по справкамъ оказавшуюся вѣрной. Способностъ запоминанія также обострена. Онъ очень скоро запоминаетъ не только фамиліи, но имена и отчества лицъ, входящихъ съ нимъ въ столкновеніе. Запоминаетъ очень скоро названіе различныхъ приборовъ, ихъ устройство и цѣль ихъ назначенія. Сужденія логичныя при чемъ онъ отличается обширностю плановъ, находчивостю и остротой. Примѣромъ его разсужденій можетъ послужить письмо, писанное въ редакцію. Вотъ подлинное его содержаніе:

«Милостивый Государь, Господинъ Редакторъ!

Не откажите мнѣ въ просьбѣ помѣстить эти строки въ вашей газетѣ. Было время, и не такъ давно, когда я положительно всякое слово, написанное Львомъ Николаевичемъ Толстымъ, принималъ на вѣру, не отлаивая себѣ труда отнестись критически къ этому гениальнѣйшему изъ людей. Теперь анализъ указалъ мнѣ нѣкоторыя слабыя и ошибочныя, по моему мнѣнію, стороны его ученія. Слѣлавъ это небольшое введеніе, перехожу къ самому дѣлу. Въ Крейцеровой сонатѣ вы, Левъ Николаевичъ, высказываете

поражающій меня своею жестокостью взглядъ, собственно принадлежащій Шопенгауеру. Вы утверждаете, что разъ, идеаль, нарисованный челоѣчеству его лучшими людьми, будетъ исчерпанъ, то людямъ незачѣмъ жить.

Я же утверждаю, что тогда только и стоитъ жить. Люди боролись, страдали, падали, гнили по тюрьмамъ, умирали на плахахъ и вдругъ въ тотъ моментъ, когда ихъ идеаль облекся кровью и плотью, когда жизнь изъ ада крошечнаго превратилась въ рай, вы говорите челоѣчеству: «твоя роль окончена и потому самое лучшее теперь умереть!» Какъ это жестоко и несправедливо! Опомнитесь! Что вы дѣлаете! Вѣдь вы съ челоѣчествомъ такъ хотите поступить, какъ поступилъ бы я съ продороженнымъ путникомъ, ожидающимъ съ нетерпѣниемъ солнечнаго восхода, заслонивъ отъ него этотъ лучъ, а его самого умертвивъ. Нѣтъ, тысячу разъ нѣтъ! Только тогда, когда большинство (но не всѣ) христіанскихъ идей получить дѣйствительное осуществленіе, только тогда жизнь и будетъ привлекательна и никто не будетъ умертвлять себя водкой, табакомъ, распутствомъ, ложью, хищничествомъ и т. д. Далѣе. Въ той-же Крейцеровой сонатѣ вы нападаете на какой бы то ни было бракъ и даже *отрицаете самую возможность существованія христіанскаго брака.* Я же утверждаю *противное.* Вѣдь вы, подобно всѣмъ гениальнымъ людямъ, заботитесь о счастьи челоѣчества. Счастье же идеальное, въ торжество, и при томъ близкое, котораго я вѣрю, заключается въ совершенномъ устраненіи неприятныхъ ощущеній и замѣнѣ таковыхъ противоположными. Бракъ же такъ, какъ я его понимаю, есть одинъ изъ главнѣйшихъ элементовъ счастья, о чемъ вы прежде говорили въ одномъ изъ своихъ сочиненій подъ заглавіемъ «Въ чемъ счастье» и отчего впоследствии подъ влияніемъ гениальнаго, но жестокаго и сильно заблуждающагося Шопенгауера, отказались въ своей Крейцеровой сонатѣ. *Я признаю бракъ, основанный только на любви.* Если я люблю какую-нибудь женщину, то очевидно, не стану дѣлать ничего такого, что сможетъ ее огорчить, а наоборотъ, буду дѣлать пріятное ей. Кромѣ животной стороны, въ бракѣ, основанномъ на любви, существуетъ еще другая сторона, которую вы просмотрѣли. Для порядочнаго челоѣка (а таковымъ можно сдѣлать всякаго изъ насъ и я тому первый примѣръ) бракъ представляетъ массу привлекательныхъ сторонъ не потому, что онъ даетъ возможность, какъ вы, не совсѣмъ деликатно выражаетесь, спать съ извѣстной женщиной, а потому, что онъ помимо замѣчательныхъ чувственныхъ наслажденій даетъ еще возможность наслаждаться духовными радостями, радостью имѣть дѣтей, радостью ихъ, радостью слѣдить за ихъ духовнымъ развитіемъ, радостью дѣлать изъ нихъ полезныхъ, честныхъ, добрыхъ, умныхъ и т. д. гражданъ. Вы нападаете на коммунистическую форму брака, предполагая, что осуществленіе формы той брака, которую они отстаиваютъ, превратитъ землю въ колосальныхъ размѣровъ домъ терпимости. *Я вамъ долженъ сказать, во-первыхъ, что ни одинъ здравомыслящій коммунистъ не проповѣдывалъ протиституціонныхъ взглядовъ и во-вторыхъ, что только они одни и рѣшили вѣрно о томъ, какая форма брака будетъ существовать въ грядущемъ царствѣ правды, братства и любви.* Очевидно та форма, которую онѣ проповѣдывали, приобрѣтеть и не можетъ не приобрѣсти,

наибольшее число сторонниковъ въ силу своей несокрушимой справедливости. Итакъ, если вы нападаете на бракъ, то оставьте въ покоѣ самый принципъ, и нападайте на современную форму брака, при которой чувство любви играетъ взаимнѣйшую первостепенную роль, третъестепенную и брачующіеся руководствуются, вступая въ великій актъ полового общенія, не ею, а другими побужденіями обыкновенно низкаго характера. Я вамъ дальше выскажу еще одинъ свой взглядъ, который васъ поразитъ, быть можетъ, своей новизной. Я съ глубокимъ убѣжденіемъ говорю, что гениальный человѣкъ не долженъ ограничиваться формой брака, известной подъ именемъ моногаміи, а напротивъ онъ долженъ, какъ можно чаще вступать въ половое общеніе, кромѣ жены и съ другими, въ какомъ либо отношеніи выдающимися, женщинами и все это для того, чтобы, по Дарвинской теоріи наследственности, передать для блага человечества черты своей умственной и нравственной физиогноміи возможно большому числу особей. Обратили ли вы вниманіе, глубокоуважаемый и лучший изъ людей, Левъ Николаевичъ, на слѣдующее явленіе. Мужъ съ женой живетъ очень дурно, а между тѣмъ любитъ любовницу до безумія и ради нея часто жертвуетъ интересами семьи.

Какъ вы думаете, почему это происходитъ? Очень просто. Не потому, что онъ не способенъ любить женщину (такихъ мужчинъ нѣтъ и быть не можетъ), а потому только, что его выборъ остановился не на той женщинѣ, которую онъ любитъ. *Далѣе* не нравится мнѣ также ваше убѣжденіе, заключающееся въ томъ, что вы сами живете въ деревнѣ и туда же приглашаете другихъ. Зачѣмъ это? Развѣ вы не знаете, что всѣ труды ваши въ этомъ направленіи останутся безплодны. Развѣ вы не знаете, что для насъ важно обратить въ свою вѣру сильныхъ міра сего. Правда они читаютъ ваши сочиненія, многіе, какъ я слышалъ, проникаются ими, но между словомъ печатнымъ и устнымъ, огромная разница. Вы, я думаю, согласитесь со мной, что послѣднее всегда производитъ болѣе сильное впечатлѣніе. Когда я, напримѣръ, читаю сочиненія Шекспира, они безспорно производятъ на меня впечатлѣніе. Когда я вижу персонажей Шекспировскихъ пьесъ на сценѣ, то они оставляютъ, въ особенности при гениальной игрѣ, болѣе сильный слѣдъ въ моемъ сердцѣ и душѣ. Но изъ этого вовсе, конечно, не слѣдуетъ, чтобы вы бросили перо. Я только очень бы желалъ, что бы вы одновременно дѣйствовали тремя орудіями, словомъ устнымъ, словомъ печатнымъ и дѣломъ. Съ остальными взглядами вашего ученія я согласенъ и цѣнить васъ сталъ послѣ сочиненій издателя редактора Оболенскаго, гений котораго не уступаетъ вашему собственному. Искреннолюбящій и уважающій Васъ вашъ братъ по Христу К. Пр. Редакцію покорнѣйше прошу напечатать мою статью на какихъ угодно условіяхъ».

Для того, чтобы познакомиться со взглядами болъного, можно привести нѣсколько примѣровъ его разсужденій: «Я не согласенъ, говоритъ болъной, съ принципомъ Л. Н. Т. «не противься злу»; я же говорю, противься всякому злу и физическими мѣрами, по возможности не причиняя вреда ближнему, а также противься словомъ убѣжденія, чтобы это зло не повторилось. Средства для установленія царства добра, братства и счастья на землѣ: свободная любовь, поднятіе женщины на возможно высокую степень

*

умственного и нравственного совершенства. Сходиться людямъ слѣдуетъ хорошимъ во всѣхъ отношеніяхъ; если у мужчины есть, напр., умъ, сила воли, онъ долженъ сойтись съ женщиной, отличающейся красотой, хорошимъ сердцемъ, и въ потомствѣ эти хорошія качества сочетаются, потомки переладутъ эти качества дальше и мало по малу всѣ станутъ гениями, воцарится золотой вѣкъ (рай на землѣ). Не будетъ ни кражъ, ни убійствъ—ибо никто не будетъ нуждаться (больной признаетъ коммунистическій социальный строй), ни другихъ пороковъ, ни проституціи. Проститутки, говоритъ больной, въ настоящее время есть жертва современнаго социальнаго, экономическаго строя, часто онѣ болѣе достойны уваженія, чѣмъ кто либо другой». Товаръ безъ спроса существовать не можетъ, и еслибы хоть одинъ день никто изъ молодыхъ людей не пошелъ въ извѣстные, санкціонированные даже теперь, дома терпимости, то проституція перестала бы существовать». Относительно любви больной говоритъ, что любовь свободна, любить можно нѣсколькихъ заразъ. Жена не должна обижаться, если мужъ измѣняетъ ей, сходясь съ женщиной съ какимъ-либо хорошимъ качествомъ духа или тѣла, въ видахъ усовершенствованія рода человѣческаго. Въ свою очередь онъ и женѣ представляетъ право сходиться съ кѣмъ ей угодно на разумныхъ основаніяхъ. Обрядъ брака нужно сохранить,—какъ торжественный и изящный актъ—позія любви. О своей личности онъ высококаго мнѣнія. Онъ чувствуетъ необыкновенную мощь, какъ физическую, такъ и умственную. Онъ говоритъ, что онъ гений, что онъ обладаетъ разнообразными талантами. Такое самовосхваленіе и самообожаніе проглядываетъ во всѣхъ его поступкахъ, разговорахъ и письмахъ, которыя онъ писалъ своему дялѣ, матери и одной дѣвушкѣ, которую онъ считаетъ своей невѣстой и даже женой.

Онъ композиторъ, ему не нравится музыка Рубинштейна въ оперѣ «Демонъ», онъ думаетъ предложить для этой оперы музыку собственной композиціи. Онъ великій актеръ, онъ хорошо можетъ сыграть Гамлета, прочесть «Записки сумашедшаго», онъ можетъ исполнить какія угодно роли, трагическія и комическія. По его мнѣнію, Гамлетъ, произнося слова «быть или не быть», долженъ говорить этотъ монологъ съ пистолетомъ, приставленнымъ къ виску. Декламируя намъ этотъ монологъ, онъ показывалъ при этомъ, какъ Гамлетъ долженъ держать пистолетъ у виска, для чего взялъ кусокъ палочки. Когда онъ декламировалъ, лицо его приняло плаксивое выраженіе, глаза стали дикіе, блестящіе. Произнося монологъ, больной сильно волновался. Больной говоритъ, что антрепренеръ драматическаго театра, предлагаетъ ему 300 руб. въ мѣсяцъ, но онъ не хочетъ поступить въ его труппу, такъ какъ труппа плохая. Просилъ насъ заявить кому слѣдуетъ о томъ, что онъ сможетъ продекламировать или сыграть что-нибудь на предстоящемъ технологическомъ вечерѣ. Онъ проповѣдникъ идей, ведущихъ человѣчество къ золотому вѣку. Онъ думаетъ указать средства, съ помощью которыхъ настанетъ этотъ золотой вѣкъ. Онъ напишетъ критику на ученіе Л. Н. Толстого. Вотъ предисловіе къ его критикѣ:» Критика философскаго ученія Льва Николаевича Толстого и указаніе средствъ, съ помощью которыхъ осуществится въ самомъ недалекомъ времени на землѣ царство

правды, братства, равенства и свободы. «Трудъ мой посвящаю женѣ моей Александрѣ, матери, отцу, братьямъ, сестрамъ, роднымъ, всему челоувѣчеству (больной холостъ).

Предисловіе. Я остановился на критикѣ философскаго ученія Льва Николаевича Толстаго потому, что этотъ гениальный и «великій писатель земли русской», по выраженію Тургенева, въ своихъ сочиненіяхъ затронулъ всѣ вопросы, волнующіе «соль» челоувѣчества и потому критика ихъ въ одно и тоже время дасть мнѣ возможность нарисовать картину грядущаго «золотаго вѣка» челоувѣчества. При разборѣ философскихъ взглядовъ Толстаго, я буду придерживаться, въ видахъ удобствъ читателей, хронологическаго порядка появленія его сочиненій. Источниками для этого труда служили сочиненія: Льва Николаевича Толстаго, Оболенскаго, Евангеліе, Тамудъ, Бѣлинскаго, Чернышевскаго, Добролюбова, Писарева, Зайцева, Благосвѣтлова, М. Михайлова.

(Достать каталогъ, подчеркнуть имена, прочитан. мною авт. и помѣстить ихъ полн. имен. и фамил.).

Новыхъ оригинальныхъ мыслей читатель встрѣтитъ въ этомъ сочиненіи мало и всѣми взглядами, приводимыми мною въ этой книгѣ, я обязанъ исключительно именамъ тѣхъ безсмертныхъ и великихъ людей, которые поименованы мною выше. Прошу всѣхъ, кто поинтересуется прочесть эту книгу безъ малѣйшихъ колебаній дѣлаться со мной посредствомъ писемъ или печати своими впечатлѣніями и мнѣніями. Истина должна стоять на первомъ планѣ и потому, отбросивъ въ сторону мелочное самолюбіе, такъ много повредившее челоувѣчеству, я со вниманіемъ, достойнымъ того великаго дѣла, за которое принимаюсь, приму съ благодарностью всякую справку, совѣтъ или указаніе. Моихъ силъ слишкомъ недостаточно для того, чтобы одному выполнить ту гигантскую задачу, за которую я берусь. и прошу всѣхъ, кому дорого счастье и любовь челоувѣчества, оказывать мнѣ посильную помощь. Съ упованіемъ и глубокой вѣрой въ близкое торжество царства братства, любви, равенства, свободы и разума, принимаюсь я за этотъ трудъ. Воскликните дружно всѣ: «да погибнетъ мракъ и придетъ свѣтъ!» и пусть этотъ кличъ отнынѣ будетъ нашимъ девизомъ навсегда и пусть онъ насъ укрѣпитъ въ неуклонномъ стремленіи къ тому идеалу, который равняетъ челоувѣка съ богомъ».

Въ другой разъ говорить, что думаетъ проанализировать и опровергнуть многія мѣста изъ ученія Шопенгауера, Л. Н. Толстаго и друг., какъ самыхъ, конечно, по невѣднью, злѣйшихъ враговъ челоувѣчества. Въ письмѣ къ матери онъ говоритъ, что онъ достигнетъ этого, хотя бы на это потратилъ дѣтъ пять или десять неустаннаго, упорнаго труда. Онъ напишетъ свою формулу прогресса. Онъ пѣвецъ, обладающій хорошимъ голосомъ и слухомъ. Поетъ очень часто изъ оперы «Демонъ» слова Демона: «Я тотъ, кого никто не любитъ». При этомъ говорить, что пѣніе это — его собственная композиція.

Больной поетъ зычнымъ, грубымъ голосомъ. Постоянно пишетъ стихи. Стихи сначала пытался писать гекзаметромъ, и они выходили даже девятистопные. Стихи попадаютъ иногда рифмованные, иногда же нѣтъ. Нѣкоторые стихи, какъ онъ самъ говоритъ, пишетъ на мотивъ изъ Гейне, Некрасова, Надсона и др. Всегда съ охотою читаетъ постороннимъ свои стихи, при этомъ сильно вол-

нуется; разъ даже прослезился и не могъ читать. Нѣкоторые стихи, посвящая любимой дѣвушкѣ, онъ старается писать такъ, чтобы изъ начальныхъ буквъ каждой строки выходило имя этой дѣвушки (акrostихъ). Въ нѣкоторыхъ стихахъ очень часто проглядываетъ та мысль что въ сердцѣ его нѣтъ ужъ мѣста злобѣ и ненависти къ людямъ, а есть лишь любовь ко всему человѣчеству. Въ другихъ же стихахъ, на оборотъ, видно что онъ снова воспламенился злобою и ненавистью къ людямъ. Пишетъ эти эпиграммы и сатиры четверостишіями. Вотъ примѣръ его стихотворенія, посвященнаго матери:

«Дымкой туманной снова подернулась жизни весна...
 Снова тоска и сомнѣнье сердце больное грызутъ.
 Снова къ груди приливаетъ слезъ и рыданій волна.
 Снова глухія проклятія счастье съ собой унесутъ.
 Снова мнѣ злобный мой геній шепчетъ отчаянья рѣчи. . .
 Снова въ груди закипаетъ ненависть къ людямъ и злоба.
 Снова меня нестрашатъ съ бурей съ тревогами встрѣчи. . .
 Снова я съ яркими своими идеалами, снова померкнуть готовы
 мы оба . . .

О. любить писать также стихи въ прозѣ. Сочиняя посланіе къ невѣстѣ, онъ въ тоже время пишетъ стихи Надюшѣ, Любочкѣ (ruellae publicae). Почеркъ довольно хорошій. Въ письмѣ отступленій отъ нормы нѣтъ, кромѣ нѣкоторыхъ помарокъ и ошибокъ. Сознаніе больного остается почти сохраннымъ: онъ знаетъ, гдѣ онъ находится, кто его окружаетъ, узнаетъ товарищей по гимназій. Не сознаетъ лишь своей болѣзни, считая себя здоровѣе, чѣмъ раньше. «У меня,» г. говоритъ онъ, «аппетитъ хорошъ, сонъ также, сила физическая не нарушена». Удивляется тому, зачѣмъ его здѣсь держать. Съ пребываніемъ въ лечебницѣ однако мирится, только по временамъ онъ проситъ мать въ письмахъ взять его отсюда, такъ какъ онъ совершенно здоровъ, а здѣшнее леченіе совсѣмъ не целесообразно: онъ самъ гораздо лучше бы лечился и лечилъ другихъ.

Вообще больной склоненъ къ преувеличеніямъ: двѣнадцать человѣкъ на него напали; родственникамъ говорить, что 30 студентовъ пощипаютъ его ежедневно; онъ выпивалъ по 8 бутылокъ водки, по 15 бутылокъ пива, разбивалъ больше десятка людей; на билліардѣ играетъ не просто, я дуплетами, триплетами и даже квадриплетами.

Во внѣшнемъ поведеніи замѣтно стараніе выставить себя на видъ при всякомъ удобномъ случаѣ—онъ декламируетъ стихи, говоритъ рѣчь предъ собравшимися студентами; свои поступки умѣетъ очень ловко мотивировать, всѣ свои странныя выходки умѣетъ представить, какъ совершенно невинныя или даже тонко облуженныя поступки. Ограниченіе своей личной свободы считаетъ оскорбленіемъ. Грозитъ судебнымъ процессомъ и разоблаченіемъ въ газетахъ. Однажды въ минуту раздраженія говорилъ, что онъ сдѣлаетъ воззваніе къ народу и народъ разнесетъ эту больницу. Замѣчается душевная раздражительность, склонность къ аффектамъ, гнѣвнымъ вспышкамъ, когда чѣмъ либо хотятъ ограничить его свободу дѣйствій; поступки его часто импульсивны и необду-

манны; центральныя состоянія возбужденія быстро превращаются въ дѣйствія, а задерживающіи вліянія значительно ослаблены. Иллюзій и галлюцинацій нѣтъ. Психомоторныя рефлексы повышены. Замѣтно какое то побужденіе къ движенію. Больной то поетъ, то ходитъ и разговариваетъ съ кѣмъ нибудъ, то декламируетъ, то пишетъ стихи, то та цуетъ.—рѣдко, когда его можно застать сидящимъ безъ дѣла. Рѣчь его скорая и порывистая, движенія быстрыя. Въ послѣднее время началъ меньше говорить о своей геніальности и талантахъ,—говоритъ только тогда, если кто-нибудь заведетъ объ этомъ рѣчь. Отъ своихъ актерскихъ и писательскихъ талантовъ не отказывается. Говоритъ, что, какъ только выйдетъ отсюда, поступитъ на сцену въ драматическій театръ,— для него это безразлично. Задуманныя имъ великія произведенія онъ также напишетъ по выходѣ. Свое буйство онъ объясняетъ уже такъ, что ему хотѣлось здѣсь внизу изучить больныхъ, и онъ нрочно побушевалъ, чтобы его сюда перевели. «Жаль только, что здѣсь нѣтъ страдающаго мегаломаніей». Это нужно для его будущихъ произведеній. Говоритъ, что онъ легко убѣжалъ бы отсюда, но остается именно въ виду изученія душевно-больныхъ. Послѣ выхода онъ думаетъ написать «Записки не сумашедшаго дома». Хочетъ посидѣть въ одиночномъ тюремномъ заключеніи для того, чтобы испытать ощущенія людей, подвергающихся этому заключенію, и потомъ описать ихъ. Въ послѣднее время сонъ сталъ спокойнѣе, аппетитъ усиленъ, половая дѣятельность нѣсколько ослаблена,—врѣкціи стали рѣже. Вѣсъ тѣла 3 п. 38 ф. Въ остальномъ, какъ и раньше. Больной имѣетъ привычку постоянно грызть ногти.

Anamnesis. Семья, изъ которой происходятъ нашъ больной, состоитъ въ настоящее время изъ его отца, матери, трехъ старшихъ братьевъ и трехъ сестеръ, которыя по возрасту—моложе его. Четвертая—самая младшая сестра умерла вскорѣ послѣ рожденія. Мать больного представляется женщиной довольно хорошаго тѣлосложенія и здоровья; нервными и психическими заболѣваніями не страдала. Со времени замужества ей приходилось переносить много обидъ, оскорбленій и непріятностей отъ своего мужа. Съ каждымъ годомъ споры и ссоры между ними становились все чаще и чаще; ея женское самолюбіе оскорблялось самымъ грубымъ образомъ. Непріятныя взаимныя отношенія обострились, наконецъ, до того, что два года назадъ они разошлись и живутъ теперь отдѣльно. На десятомъ году отъ роду она страдала какими то хроническими язвами вокругъ коленнаго сустава правой ноги и локтевого сустава правой руки, въ результатѣ чего наступило небольшое укороченіе правой ноги, существующее и теперь; рука осталась безъ измѣненій. По словамъ матери нашего больного ея ближніе и дальніе родственники представляются людьми въ умственномъ и физическомъ отношеніи совершенно здоровыми. Братья больного здоровы. Отецъ больного по происхожденію полякъ, по профессіи докторъ; впрочемъ, послѣдніе нѣсколько лѣтъ практикой не занимается. Пользуется очень хорошимъ здоровьемъ. Больной не помнитъ, чтобы его отецъ былъ когда-нибудь серьезно боленъ. По рассказамъ, онъ представляется человѣкомъ легкомысленнымъ, непостояннымъ, экспансивнымъ. Онъ не можетъ долго заниматься чѣмъ-нибудь однимъ. Онъ былъ док-

торомъ, былъ землевладѣльцемъ, одно время былъ поглощенъ устройствомъ обширной оранжереи, теперь думаетъ заняться разведеніемъ виноградника. По отношенію къ дѣтямъ является строгимъ, суровымъ, не допускающимъ противорѣчій. Дѣти не любили его и не любятъ. Молчаливый и суровый дома, въ обществѣ онъ преобращался, дѣлался разговорчивымъ, любезнымъ, любилъ долго и много говорить. Спиртныхъ напитковъ совершенно не употребляетъ. Нервными и душевными болѣзнями не страдалъ. Былъ ли болѣнъ сифилисомъ—неизвѣстно. Относительно родственниковъ со стороны отца, мы узнали, что дядя послѣдняго, слѣдовательно, двоюродный дѣдъ больного, былъ болѣнъ въ теченіе довольно продолжительнаго времени душевнымъ разстройствомъ. Ему казалось, что у него на кончикѣ носа сидитъ муха; поэтому онъ часто, разговаривая съ кѣмънибудь, совершенно правильно и логически вдругъ останавливался, дѣлалъ рукою движеніе, какъ бы желая согнать назойливую муху, и при этомъ произносилъ по польски—онъ былъ полякъ—всегда одну и ту же фразу: «Чего тамъ проклятая муха сидитъ на носу». У отца больного три брата. Изъ нихъ самый старшій—сильнѣйшій пьяница; слѣдующій за этимъ пропалъ безъ вѣсти; самый младшій—иліотъ отъ рожденія: онъ не учился, потому что совершенно не былъ способенъ къ этому; говорилъ на какомъ то непонятномъ нарѣчій, характера очень злого; часто буйствовалъ и нѣсколько разъ пытался убить мать нашего больного. Онъ живъ еще и теперь; въ умственномъ отношеніи очень мало подвинулся впередъ, характеръ же у него сталъ ровнѣе, спокойнѣе, безъ злости и буйства. Отецъ и мать больного не сосгоятъ между собою ни въ какомъ кровномъ родствѣ. Въ моментъ зачатія его отцу было 32 года, а матери 26. Младенческие годы нашего больного протекали болѣе или менѣе нормально. Прорѣзываніе первыхъ зубовъ произошло на 7 мѣсяцѣ безъ всякихъ осложнений. Ходить началъ рано—раньше года. Мозговыхъ припадковъ и другихъ серьезныхъ заболѣваній не было. Въ дѣтствѣ перенесъ скарлатину и свинку. Мать припоминаетъ, что по ночамъ онъ спалъ не покойно: разметывался на своей постелькѣ, громко говорилъ, иногда плакалъ. По словамъ больного, это повторяется у него и теперь. На 5-мъ году у него волосистая часть головы начала вдругъ покрываться мокнущими струпами. Мать употребляла многія средства, но не смотря на это, болѣзнь тянулась около 4 мѣсяцевъ. Въ дѣтствѣ нашъ больной былъ раздражителенъ, капризенъ, плаксивъ, пугливъ. Не только вечеромъ, но даже и днемъ онъ боялся остаться одинъ въ комнатѣ. Въ своихъ поступкахъ отличался легкомысліемъ и не постоянствомъ. Съ азартомъ набрасывался онъ на новыя игрушки; но это его занимало не долго; очень скоро онъ ихъ разламывалъ, отбрасывалъ въ сторону и требовалъ новыхъ затей и игрушекъ, при чемъ до тѣхъ поръ не успокаивался, до тѣхъ поръ плакалъ и капризничалъ, пока не удовлетворяли его желанія. Семи лѣтъ его начали учить грамотѣ. Занималась съ нимъ гувернантка; родители же вобще мало обращали вниманія на дѣтишекъ и на ихъ воспитаніе. Мальчикъ занимался прилежно, хотя во время занятій былъ всегда очень разсѣянъ и невнимателенъ. Читать и писать онъ научился очень скоро. Чтеніе книгъ ему особенно нравилось. Онъ читалъ много изъ Майнъ-Рида, Вальтеръ-Скотта и др. такого же

рода авторовъ, которые привлекали впечатлительнаго мальчика своими фантастическими разсказами и небывалыми происшествіями; эти книги не надоѣдали ему, потому что на каждой страницѣ онъ читалъ новое и новое, и еще болѣе причудливое и интересное. Въ тоже время его начали готовить въ гимназію, куда онъ и поступилъ 10-ти лѣтъ въ первый классъ. До 3-го класса онъ учился довольно порядочно и свободно переходилъ изъ одного класса въ другой. Въ 3-мъ классѣ сталъ лѣниться и просидѣлъ въ немъ два года. Тоже повторилось въ 4, 6 и 8 классахъ. Восьмого класса ему не удалось окончить. Говорятъ, его просто не допустили до экзамена за неуспѣшность въ наукѣхъ и шалости. Самъ же онъ разсказываетъ, что причиной печальному событію послужило его желаніе, достать темы, присланныя изъ округа для выпускнаго экзамена. Съ этою цѣлью онъ забрался въ кабинетъ директора, который и поймалъ его въ самый интересный моментъ. Изъ наукъ гимназическаго курса онъ ненавидѣлъ математику и древніе языки; исторіей же, русской словесностью и географіей занимался охотно и иногда съ увлеченіемъ.

Память у него всегда была порядочная, даже хорошая, но соображеніе плохое. Онъ могъ прекрасно выучить всѣ теоремы изъ геометріи и изложить ихъ на доскѣ, но слѣдовать самую простую задачу на построеніе, основанную на тѣхъ же самыхъ теоремахъ онъ положительно не былъ въ состояніи. По математикѣ онъ имѣлъ репетитора даже въ 8-мъ классѣ. Его мать и товарищи говорятъ, что онъ почти никогда не оканчивалъ начатаго дѣла. Сначала онъ принимался за что-нибудь очень горячо, съ искреннимъ желаніемъ исполнить, но обыкновенно все ему очень скоро надоѣдало и онъ переходилъ къ чему нибудь новому, при чемъ повторялась обычная исторія. Къ серьезному и основательному занятію какимъ-нибудь предметомъ онъ совершенно не былъ способенъ. Онъ больше любилъ читать легкія популярныя изложенія тѣхъ или другихъ доктринъ. Онъ говоритъ, что ему, напр., было очень трудно читать самого Дарвина, изложенія же его принциповъ и удобопонятныя разсужденія объ ихъ значеніи онъ прочитывалъ съ большимъ удовольствіемъ. Въ гимназіи нашъ больной отличался способностью читать стихи, декламировать, принималъ горячее участіе въ спектакляхъ, устраиваемыхъ гимназическимъ начальствомъ. Повидимому, онъ порядочно исполнялъ тѣ роли, которыя ему поручали; по крайней мѣрѣ, учителя, посѣщавшіе домъ его родителей, съ похвалою отзывались объ его актерскихъ способностяхъ. Былъ моментъ, когда больному сильно хотѣлось посвятить себя сценѣ, онъ горѣлъ желаніемъ поступить въ школу драматическаго искусства. Но заявить объ этомъ своему строгому, суровому, нелюбившему его отцу онъ не рѣшился изъ боязни. Первые признаки полового созрѣванія обнаружались у нашего больного довольно рано. Онъ разсказываетъ, что уже съ 3-го класса началъ заниматься онанизмомъ. Толчкомъ къ этому раннему и патологическому удовлетворенію половой потребности по словамъ больного послужило взлѣзаніе вверхъ по канату. Онъ говоритъ, что при этомъ почувствовалъ какое-то пріятное чувство щекотанія, зула въ половомъ членѣ, для продолженія и повторенія котораго онъ быстро спустившись, снова и снова взлѣзалъ по веревкѣ. Онанизмомъ занимался около 2-хъ лѣтъ и при этомъ за-

нимался очень сильно. Въ концѣ указаннаго періода онъ сталъ ощущать какую-то общую слабость, неясность мысли и головокруженіе. Ему показалось, что онъ сходитъ съ ума. Онъ началъ думать въ этомъ направленіи, сдѣлался скучнымъ, печальнымъ, неразговорчивымъ, избѣгалъ общества. Мать, замѣтивъ въ немъ перемѣну, начала допытываться о ея причинѣ. Тогда онъ, послѣ долгихъ колебаній, раскрылъ ей свою тайну и съ этого времени началъ по немногу отвыкать отъ вредной привычки.

Съ 4-го класса онъ уже началъ имѣть половыя сношенія съ женщинами. Будучи въ 5-мъ классѣ заразился трипперомъ. Вслѣдствіе неправильнаго леченія, трипперъ перешелъ въ хроническій и мучилъ гимназиста втеченіе двухъ лѣтъ. Отношеніе его къ женскому полу было довольно странное. Онъ -- разбитной, бойкій, умѣющій заинтересовать, обыкновенно держался въ сторонѣ отъ прекраснаго пола, былъ нерѣшителенъ въ своихъ дѣйствіяхъ, для него было очень трудно рѣшиться на новое знакомство; и соглашался только послѣ долгихъ колебаній и мученій; познакомившись онъ не находилъ, что говорить и это его еще болѣе волновало и унижало. Будучи въ 8-мъ классѣ на второй годъ, онъ заразился *твердымъ шанкромъ*. Лечился втираніями ртути и іодистымъ калиемъ. Относительно того, было-ли у него высыпаніе розеолъ, передаетъ, что лечившіе его утверждали, что розеолы были, хотя онъ самъ не помнитъ, чтобы видалъ ихъ. Главными болями никогда не страдалъ. Волосы въ сильной степени не падали.

По словамъ матери, репетиторъ его былъ очень нервный, желчный, экспансивный человекъ, не умѣвшій владѣть своими поступками, часто спорившій и ссорившійся съ отцомъ своихъ учениковъ. Онъ очень часто велъ продолжительные разговоры со старшимъ братомъ нашего больного о разныхъ общественныхъ вопросахъ, о ненормальностяхъ, существующихъ въ обществѣ, о средствахъ къ ихъ искорененію, причемъ отецъ былъ мишенью, въ которую направлялись иловитѣйшія изъ стрѣлъ неразумнаго критика-поэта. Вліяніе репетитора продолжалось около 2-хъ лѣтъ; затѣмъ онъ ушелъ, поссорившись съ отцомъ своихъ учениковъ изъ-за принциповъ. Когда нашъ больной находился въ 3-мъ или 4-мъ классѣ, у его отца очень часто собирались по вечерамъ близкіе знакомые, при чемъ шли горячіе разговоры по поводу тогдашнихъ реформъ, по поводу крестьянскаго вопроса и т. д. Отецъ ихъ считался въ это время либераломъ и у него сходились преимущественно красные. Иногда упоминались имена Желябова, Перовской и др. въ томъ или другомъ освѣщеніи. Старшіе не считали нужнымъ удалять мальчугановъ и они по цѣлымъ часамъ просиживали здѣсь, прислушиваясь къ разговорамъ и по своему понимая все, что имъ приходилось слышать и видѣть. Нашъ больной утверждаетъ, что уже съ 3-го класса онъ пересталъ вѣрить въ существованіе Бога и началъ читать книги революціоннаго содержанія. Мать его сообщаетъ, что ея мужъ, копаясь однажды въ саду съ лопатой, случайно нашелъ номеръ газеты «Колоколъ». Раннее, непослѣдовательное, безтолковое чтеніе не принесло нашему больному никакой пользы и не оставило въ немъ глубокихъ слѣдовъ. Онъ не выработалъ себѣ подъ вліяніемъ этого чтенія никакихъ твердыхъ взглядовъ и убѣжденій относительно тѣхъ или другихъ явленій общественной и политической жизни.

Словомъ, указанная книга не подѣйствовала на него развивающимъ образомъ. Это подтверждается тѣмъ, что, какъ онъ поступилъ въ 8-й классъ Таганрогскій гимназіи, то и самъ почувствовалъ свою отсталость сравнительно съ другими товарищами, да и послѣдніе считали его тупицей, недалекимъ, умѣющимъ только переливать изъ пустого въ порожнее. Это подѣйствовало на него удручающимъ образомъ. Онъ рѣшился сравняться съ ними въ развитіи и началъ много читать. Прочиталъ сочиненія Писарева, Чернышевскаго, Добролюбова, Михайловскаго, Огюста-Конта, пробовалъ Милля и много статей изъ старинныхъ журналовъ. Послѣдній фактъ интересенъ въ томъ отношеніи, что чтеніе явилось не потребностью его натуры, не любознательностью, а желаніемъ подняться въ мнѣніи товарищей; онъ читалъ какъ бы не для себя, а для другихъ. И въ данномъ случаѣ чтеніе книгъ не дало ему того, чего онъ такъ страстно хотѣлъ отъ него. Онъ не пришелъ къ какимъ-нибудь твердымъ выводамъ, которые бы легли въ основу его поведенія, которые-бы придали ему силу при спорахъ съ товарищами. Онъ остался въ сущности прежнимъ. Въ душѣ онъ мучился своей умственной несостоятельностью, но для того, чтобы быть въ глазахъ другихъ какою-нибудь опредѣленною единицею, онъ являлъ себя краснымъ революціонеромъ, былъ самыхъ крайнихъ убѣждений.

Мать свою онъ всегда любилъ, принималъ ея совѣты и держалъ ея сторону при ссорѣ съ отцомъ. Послѣдняго онъ боялся, но не любилъ, не уважалъ, старался не попадать къ нему на глаза. Когда онъ подросъ и сталъ нѣсколько сознательно относиться къ окружающему, то сталъ ненавидѣть отца за тѣ непріятности и оскорбленія, которыя послѣдній очень часто причинялъ матери. Но вступать съ отцомъ въ какія-либо прерѣканія онъ не осмѣливался, просто боялся, потому что признавалъ въ немъ силу и характеръ, съ которыми ему не сладить. Будучи уже въ Ветеринарномъ Институтѣ, онъ не осмѣливался въ присутствіи отца закурять папиросу. Отношенія къ братьямъ и сестрамъ не представляютъ никакихъ уклоненій отъ обычныхъ. Съ товарищами всегда дружилъ. Что касается состоянія самочувствія нашего больного, то преобладающимъ, характернымъ для него было веселое, радостное, счастливое настроеніе. Онъ всегда былъ веселъ, сообразителенъ, разговорчивъ. Онъ быстро ходилъ взадъ и впередъ, жестикулируя при этомъ руками и играя мускулами лица. Вообще онъ не умѣлъ и, кажется, не былъ способенъ управлять собою, своими чувствами, дѣйствуя въ большинствѣ случаевъ подлѣ впечатлѣніемъ минуты. Во время чтенія книгъ онъ часто плакалъ самымъ искреннимъ образомъ, напрасно стараясь удержаться отъ этого. Разъ ему приходило въ голову какое-нибудь желаніе, онъ старался осуществить его какъ можно скорѣе, не обращая вниманія на доводы въ неосновательности самого желанія; потомъ онъ самъ уходилъ отъ того, къ чему стремился, оно ему скоро надѣмать,—но это уже другой вопросъ.

Галлюцинацій въ его жизни было только двѣ. Изъ нихъ одна случилась когда онъ былъ еще въ 3 классѣ гимназіи. Содержаніе ея онъ помнитъ до мельчайшихъ подробностей, какъ-будто она произошла всего нѣсколько дней назадъ. Это случилось спустя нѣкоторое время послѣ 1 марта 1881 года. Дѣло было поздно вечеромъ. Нашъ

больной шелъ домой. Была страшная гроза. Оглушительные раскаты грома слѣдовали одинъ за другимъ почти безъ перерыва. Ослабительные зигзаги молніи поминутно прорѣзывали черныя тучи. Одинъ разъ молнія сверкнула особенно ярко. Больной упалъ при этомъ почему то на колѣни и ясно увидѣлъ впереди себя, какъ бы на небѣ большой крестъ съ распятымъ на немъ Императоромъ Александромъ II. Голова его была наклонена нѣсколько на бокъ. Больной отчетливо помнить, что одна изъ баккенбардъ Императора была обожжена. Все видѣніе продолжалось нѣсколько мгновеній. Наступила темнота и чудесное видѣніе исчезло. Относительно второй галлюцинаціи больной рассказываетъ, что она произошла на первыхъ каникулахъ, вскорѣ послѣ пріѣзда его изъ Дерпта. Онъ пришелъ съ гулянья часовъ въ десять ночи и по обыкновенію легъ спать въ бѣздкѣ. Не успѣлъ онъ прилечь, какъ ему почудился какой то шорохъ. Онъ увидѣлъ предъ собою у дверей фигуру незнакомаго ему старика, который въ ту же минуту исчезъ, какъ бы скрылся за дверью. Нашъ больной всталъ, обошелъ кругомъ бѣздку и никого не нашелъ. Собака, которая здѣсь же находилась, все время оставалась покойною.

Курить и понемногу выпивать больной началъ съ 4 класса. Курилъ всегда много, сильно затягиваясь. Въ 6 и 7 классахъ выпивалъ уже повременамъ очень сильно, такъ что нѣсколько разъ терялъ сознаніе. Когда онъ выпивалъ, то становился еще веселѣе, болтливѣе, быстрѣе въ своихъ движеніяхъ, необузданнѣе въ своихъ желаніяхъ. Если выпивалъ черезъ мѣру, то дѣло доходило до буйства, при чемъ онъ становился дерзкимъ, скандальнымъ; уговорить, урезонить его не было никакой возможности.

Предъ самымъ выпускнымъ экзаменомъ его навсегда уволили изъ гимназіи. Несчастіе большое. Ему приходится въ первый разъ по-серьезнѣе подумать о самомъ себѣ; вопросъ: «что же дѣлать» требуетъ непремѣннаго разрѣшенія. Онъ начинаетъ пьянствовать, безобразничать, дебоширничать. Онъ наноситъ незаслуженныя оскорбленія своимъ учителямъ. Одного проситъ удалиться изъ общественнаго сада и называетъ его при этомъ подлецомъ; другого оскорбляетъ еще худшими словами. Наконецъ, пропито все, что можно было пропить. Изъ Таганрога онъ уѣзжаетъ домой къ родителямъ въ Екатеринославъ, дорогой рѣшивъ согласиться на все то, что ему прикажетъ отецъ. Отецъ избралъ для него Дерптскій ветеринарный институтъ, и онъ не противорѣчилъ, потому что зналъ, что толку изъ противорѣчія выйдетъ мало. Предъ матерью онъ всегда былъ откровеннѣе. Ея признавался, что ему не хочется ѣхать въ Дерптъ, что онъ былъ бы счастливъ, если бы отецъ далъ ему 1000 рублей для устройства библіотеки для чтенія и у него дѣла пошли бы хорошо. Сказать же объ этомъ отцу—онъ боялся. Каникулы прошли для него скучно, однообразно, отецъ подавлялъ его своимъ присутствіемъ и своими рѣчами. Предъ отъѣздомъ много плакалъ. По пріѣздѣ въ Дерптъ онъ первое время усердно занимался своими науками, увлекаясь анатоміей, химіей и друг. Но это продолжалось не долго. Ему скоро надобно заниматься сухой, какъ онъ выражается, матеріей. Онъ сталъ знакомиться съ окружающею жизнью; познакомился съ разными корпораціями и землячествами, существующими среди Дерптскихъ студентовъ; выбралъ для себя наиболѣе подходящее землячество Соп-

cordia, отличающееся своимъ либерализмомъ и радикализмомъ. Познакомившись поближе съ членами этого общества, онъ увидѣлъ, что они гораздо развитѣе его, начитаннѣе, многіе изъ нихъ превосходно знаютъ тѣхъ писателей, о которыхъ онъ знаетъ только по наслышкѣ и т. д. И вотъ онъ задается цѣлью во что бы то ни стало догнать ихъ, срѣвняться съ ними. Начинается беспорядочное чтеніе книгъ по социальнымъ и политическимъ вопросамъ. Онъ штудируетъ «Капиталъ» Карла Маркса, увлекается Фердинандомъ Ласкалемъ, читаетъ статьи Зайцева, Благосвѣтлова, Чернышевскаго, Писарева, Михайловскаго, Миртова и др. Но въ данномъ случаѣ повторилась старая исторія, уже намъ знакомая. Чтеніе не принесло ему пользы, не наполнило его безсодержательности. Онъ сталъ знать только больше фактовъ, пользоваться же ими не умѣлъ по прежнему. Первые два года пребывания въ институтѣ онъ кое-какъ еще занимался, по крайней мѣрѣ переходилъ изъ одного курса на другой. Я приведу мѣсто изъ письма одного его близкаго товарища, знакомящее насъ съ Дерптскою жизнью нашего больного. «Первый годъ по пріѣздѣ въ Дерптъ онъ очень усидчиво занимался, но потомъ бросилъ лекціи и чуть ли не запоемъ началъ читать, удѣляя даже на сонъ очень мало времени. Съ самаго пріѣзда въ Дерптъ можно было замѣтить, что нервы его страшно расшатаны; такъ, онъ сильно бредилъ и часто во снѣ буйствовалъ; онъ очень впечатлителенъ и мнителенъ; всякая прочитанная книга вызывала въ немъ буйныя нападки какъ на автора, такъ и на товарищей, несогласныхъ съ нимъ. Иногда онъ любилъ кутнуть и почти всегда оканчивалъ кутежъ какой-нибудь рѣзкой выходкой, въ особенности по отношеніи полиціи и жандармовъ. Любилъ поговорить и при этомъ не принималъ во вниманіе возраженій противника, пока всѣ уходили. Большую часть времени если не читалъ, то пѣлъ и декламировалъ». На третьемъ курсѣ нашъ больной остался на второй годъ. Но сказать объ этомъ отцу боялся, объявивши ему, что онъ благополучно перешелъ на 4 курсъ. На послѣдніе каникулы онъ пріѣхалъ къ отцу угрюмый, печальный. Скоро повздорилъ съ нимъ, распродалъ свои вещи и уѣхалъ, непростившись, въ Харьковъ къ матери, у которой и прожилъ всѣ каникулы на дачѣ въ Карачевкѣ. Мать рассказываетъ, что онъ въ эти каникулы былъ неузнаваемъ. Обыкновенно веселый, разговорчивый, любящій кутнуть, онъ былъ очень печаленъ, грустенъ, жилъ совершенно особнякомъ, ни въ чемъ не принимая участія. На вопросы матери, отчего онъ странно себя держитъ, отвѣчалъ, что готовится къ экзамену по одному предмету, котораго онъ не успѣлъ сдать до каникулъ. Намъ же больной сообщаетъ, что еще въ Дерптѣ въ концѣ третьяго года на него сильно повліяли произведенія Л. Н. Толстого. Ученіе революціонеровъ, приверженцевъ которыхъ онъ себя считалъ, еще раньше перестало его удовлетворять. Поэтому идеи Толстого были для него въ то время настоящимъ откровеніемъ. Ученіе о непротивленіи злу, о любви къ ближнему, о счастьи онъ считалъ неприменимыми; старался провести эти идеи въ свою жизнь; устроиться такъ, какъ трактовалъ объ этомъ Толстой. Нашъ больной говоритъ, что въ эти каникулы перечитывалъ произведенія Толстого, велъ скептическій образъ жизни, ѣлъ простую пищу и т. д.

Этимъ онъ объясняетъ свое меланхолическое настроеніе. На дачѣ онъ иногда встрѣчался съ дочерью К. — ихъ хозяйина по дачѣ и вступалъ съ нею въ продолжительные разговоры. У нихъ часто завязывались оживленные споры, при чемъ предметомъ спора было ученіе Толстого, которое ей не нравилось и которое она считала скорѣе вреднымъ, чѣмъ полезнымъ. Больной передаетъ, что его собесѣдница своими разсужденіями дала ему первый толчокъ критически отнестись къ ученію Толстого, которое скоро потеряло для него свою обаятельность и непреложность. Кончились каникулы. Онъ снова поѣхалъ въ Дерптъ. Прель отъѣздомъ былъ скученъ, раздражителенъ, чувствовалъ недовольство собою и какую то неудовлетворенность. Это состояніе объясняется многими причинами. Разочарованіе въ ученіи Толстого, неизбѣжніе въ перспективѣ ничего такого, на чемъ бы можно было остановиться, ссора съ отцемъ, ложное увѣреніе родителей въ переходѣ на 4-й курсъ все это дѣйствовало на него подавляющимъ образомъ. Относительно послѣднихъ мѣсяцевъ пребыванія нашего больного въ Дерптѣ намъ не удалось собрать достовѣрныхъ свѣдѣній. Одинъ его товарищъ утверждаетъ, что онъ не замѣчалъ въ немъ ничего ненормальнаго. Мать передаетъ, что въ письмахъ къ ней онъ писалъ о своемъ намѣреніи оставить институтъ, потому что сухія науки не удовлетворяютъ его; что онъ почему то считаетъ себя счастливымъ всѣхъ ученыхъ филистеровъ-профессоровъ. Однажды онъ присылаетъ ей телеграмму о немедленной высылкѣ ему 100 р., такъ какъ онъ сильно боленъ и ему надо ѣхать лечиться въ С.-Петербургъ. Мать выслала требуемую сумму. Въ одномъ изъ послѣднихъ писемъ, онъ сообщаетъ матери въ тревожномъ тонѣ о какихъ то опасностяхъ, которыя ему угрожаютъ, о томъ, что его сошлютъ въ Сибирь и т. д., но онъ передъ высылкой постарается во что бы то ни стало повидаться съ своими родными и по этому въ самомъ непродолжительномъ времени прибудетъ домой.

Самъ больной сообщаетъ, что онъ нѣсколько разъ посылалъ въ Жандармское Управленіе доносы на себя, которые писалъ самъ и при этомъ лѣвой рукой, для того чтобы не былъ узнанъ (больной) обманъ. Въ данномъ случаѣ имъ руководило мелкое самолюбіе. Фактъ не новый въ его жизни. Въ гимназіи было тоже самое, когда онъ рисовался революціонеромъ. Въ Дерптѣ его скоро раскусили и считали болтуномъ, человекомъ легкомысленнымъ и поверхностнымъ. Понятно, для него это было очень непріятно. Ему хотѣлось какъ есть противоположнаго. Сначала онъ накинулся на книги, думалъ тутъ почерпнуть мудрость змій — но, какъ мы уже знаемъ, толку изъ этого вышло мало. Тогда онъ пускается на хитрости. Пишетъ доносы на себя, желая, чтобы его арестовали, думая этимъ подняться во мнѣніи товарищей. Но ему и тутъ не повезло. Жандармы-го приходили, но его не арестовали и не особенно рылись въ вещахъ. Интересенъ еще одинъ фактъ, относящійся къ описываемому періоду пребыванія нашего больного въ Дерптѣ. Объ этомъ фактѣ узнаемъ изъ его письма къ матери. Онъ пишетъ, что вырвалъ себѣ зубъ и что въ моментъ самого вырванія почувствовалъ, что онъ гений. Вотъ все то, что мы узнаемъ объ его жизни за послѣднее время въ Дерптѣ.

Въ началѣ ноября 1891 г. нашъ больной прибылъ въ Харьковъ и остановился у своей матери. У нея онъ пробылъ около

3-тъ изгнѣль. Затѣмъ отправился къ отцу въ Екатеринославъ для отбыванія воинской повинности. Во время пребыванія въ Харьковѣ онъ былъ сосредоточенъ, задумчивъ, мало говорилъ. Почти не переставая, ходилъ изъ одного угла въ другой скорымъ, торопливымъ шагомъ, какъ-то странно подергивая при этомъ плечами и руками. На вопросы матери о причинѣ этихъ подергиваній, онъ не отвѣчалъ, а обыкновенно уходилъ куда-нибудь въ другую комнату. О своей Дерптской жизни, о деньгахъ, которыя онъ внезапно вытребовалъ отъ матери, онъ ничего не говорилъ ни матери, ни сестрамъ. Прель отъѣздомъ въ Екатеринославъ былъ въ тревожномъ настроеніи духа, опасаясь, что отецъ плохо его встрѣтитъ. Наконецъ онъ уѣхалъ. Дѣла его по воинской повинности устроились самымъ наилучшимъ образомъ. Онъ не былъ взятъ въ солдаты. Но радостное настроеніе вслѣдствіе этой удачи парализовалось плохимъ приемомъ отца, который сильно былъ недоволенъ за самовольное оставленіе имъ института. Каждую минуту вспоминая это, онъ укорялъ его, говоря, что онъ ровно ни на что не способенъ и т. д. въ томъ же духѣ. На нашего больного, и безъ того уже разстроеннаго, обращеніе отца дѣйствовало въ высшей степени непріятно. Онъ продалъ нѣкоторыя изъ своихъ вещей, на вырученныя деньги купилъ револьверъ и въ одно прекрасное утро, въ то время, когда отецъ находился въ сосѣдней комнатѣ отъ нашего больного, послѣдній, крикнувши; «отецъ прощай, я умираю», выстрѣлилъ себѣ въ верхнюю часть правой стороны груди нѣсколько выше и лѣвѣе соска. Относительно этой попытки къ самоубійству больной утверждаетъ, что онъ не думалъ и не хотѣлъ убить себя сразу, онъ, по его словамъ, хотѣлъ произвести кровоизліяніе въ правую верхушку, предполагая, что послѣ этого разовьется скоротечная чахотка. Все это было необходимо ему для того, чтобы произвести впечатлѣніе на отца и вызвать къ себѣ сожалѣніе съ его стороны. Между прочимъ ему рисовалась умильная картина, какъ онъ, окруженный родителями, братьями и сестрами, будетъ больнымъ, прерывающимся голосомъ диктовать свою біографію. Этотъ фактъ, т. е. желаніе покончить такимъ образомъ съ собой, въ высшей степени характеренъ. Нашъ больной вырзился въ немъ вполне со всѣмъ своимъ умственнымъ и нравственнымъ обликомъ. Вся его какая-то неестественная, какъ бы искусственная жизнь, вся ложь его жизни вылилась въ этомъ причудливомъ фактѣ. Относительно послѣдующихъ за выстрѣломъ событій больной рассказываетъ слѣдующее: онъ упалъ и на нѣсколько мгновеній потерялъ сознаніе, но помнитъ ясно, какъ отецъ вошелъ въ комнату, гдѣ онъ лежалъ, посмотрѣлъ на него и тотчасъ же вышелъ. О послѣднемъ обстоятельстве матери онъ не говорилъ, не желая, какъ онъ предполагаетъ, доставить ей этимъ лишніе огорченія. Напротивъ, онъ пересказывалъ ей, что отца даже не было въ то время совсѣмъ дома. Больной рассказываетъ далѣе, что въ тотъ моментъ, когда онъ упалъ, обливаясь кровью, онъ какъ бы весь мгновенно переродился; прежде ничтожный, жалкій, — онъ вдругъ ощутилъ въ себѣ какую-то гигантскую мощь во всемъ тѣлѣ, а въ мозгу, какъ молнія, промчалась мысль о томъ, что онъ гений. Послѣ ухода отца, онъ быстро поднялся, побѣжалъ въ аптеку, купилъ необходимыхъ для перевязки матеріаловъ, возвратившись домой, самъ оказалъ себѣ

первую помощь. Больной передаетъ дядѣ, что будто-бы отецъ, къ которому онъ обратился за помощью, говоря, что ему надо непременно лечить тяжелую рану, отнесся къ нему невнимательно и сказалъ, чтобы онъ отправился для леченія въ лечебницу или куда онъ хочетъ. Нашъ больной понялъ, что отецъ гонитъ его изъ дому. Оскорбленный, униженный онъ ушелъ къ теткѣ, гдѣ и пробылъ нѣкоторое время, пока не зажила его рана. Все время онъ находился въ какомъ-то неопредѣленномъ, тоскливомъ, печальномъ, расположеніи духа. Поправившись, онъ уѣхалъ въ Харьковъ къ матери. Последняя рассказываетъ, что онъ пріѣхалъ сильно исту-далый, жалкій какой-то. Дома у него вдругъ явилось самое иск-реннее желаніе поступить на службу по акцизному вѣдомству. Онъ узналъ, что въ Смоленской губерніи были очень хорошіе зна-комые его отца, которые легко могли-бы найти ему порядочное мѣсто въ указанномъ вѣдомствѣ. Но для этого нужно, чтобы отецъ самъ написалъ письмо и попросилъ-бы объ этомъ. Онъ долго не рѣшался сообщить о своемъ желаніи отцу, опасаясь, что тотъ не исполнитъ его просьбы. Наконецъ, по настоянію матери, онъ написалъ отцу. Съ этого времени для нашего больного наступя-етъ періодъ самой горячей, беспокойной дѣятельности, онъ весь цѣлкомъ занятъ своей будущей дѣятельностью, предстоящими обязанностями, онъ начинаетъ подготавливаться къ ней. Достаетъ географію и знакомится съ Смоленской губерніей, съ ея глав-ными городами, съ ихъ достопримѣчательностями.

Дядѣ пріобрѣтаетъ физику и въ ней почерпаетъ свѣдѣнія объ устройствѣ снарядовъ для опредѣленія крѣпости спирта. Мысль объ отцѣ, о томъ какъ отнесется онъ къ его желанію,—сильно беспокоитъ нашего больного, но не мѣшаетъ его приготовленіямъ къ отъѣзду въ Смоленскую губернію. Онъ составляетъ подробный реестръ тѣмъ вещамъ, которыя ему необходимы, не упуская при этомъ самой ничтожной мелочи. Все это онъ заноситъ въ свою записную книжку, гдѣ эти вещи написаны по порядку и затѣмъ еще нѣсколько разъ переписаны. Одинъ разъ, оказывается, что на покупку пойдетъ 270 р., а въ другой разъ 527 р. 75 к. Затѣмъ начинается самая покупка вещей. Деньги выпрашиваетъ у матери, сестеръ и братьевъ. При этомъ дѣлается скупъ до крайности, не тратя даромъ ни копейки. Покупаемая вещь осторожно заворачи-вается въ бумагу и складывается въ свой чемоданъ, который за-мыкаетъ на ключъ. Мать рассказываетъ, что онъ дѣлалъ все это съ какою-то лихорадочною дрожью, былъ въ какой-то ажитациіи. Все время отъ утра и до поздней ночи проходило въ непрерыв-ной суетнѣ и движеніи, онъ какъ-бы боялся, что не успѣетъ всего сдѣлать. Ему вдругъ понадобился фракъ для будущихъ визи-товъ. Новый фракъ стоитъ дорого. Онъ начинаетъ сильно безпо-койтись, пишетъ объ этомъ брату. Последний присылаетъ свой фракъ, но онъ оказывается немного широкимъ. Начинается без-конечное примѣриваніе. Въ то же время нашъ больной часто го-воритъ съ матерью о томъ, какъ онъ устроится на новомъ мѣстѣ. Вотъ только бы отецъ поскорѣ написалъ письмо. Это его, повиди-мому, сильно беспокоитъ. Такимъ образомъ періодъ отъ времени его пріѣзда въ Харьковъ отъ отца, что произошло въ концѣ первой не-дѣли ноября и до начала декабря—можно считать періодомъ какого-то экзальтированного, напряженного состоянія. Послѣ этого вдругъ

произошло событіе, поставившее всѣхъ его родныхъ въ недоумѣніе своею неожиданностью и оригинальностью. Въ то время, когда уже мать, сестры и братья привыкли къ мысли объ его отъѣздѣ, когда для этого, повидимому, было такъ много слѣдано съ его стороны, когда казалось, что нашъ больной только и живетъ мыслью объ отъѣздѣ, онъ вдругъ торжественно объявляетъ, что не поѣдетъ въ Смоленскую губернію по той простой причинѣ, что считаетъ себя гениемъ, гениальнымъ актеромъ выдающагося личностью. Съ этого момента онъ измѣняется. Все, интересовавшее его еще вчера, сегодня уже не существуетъ, забывается. Онъ всецѣло отдается своей новой фантазіи. У него нѣтъ другихъ мыслей, кромѣ тѣхъ, которыя непосредственно относятся къ его новому положенію. И до этого суетливый и черезъ чуръ подвижный, онъ просто поражаетъ домашнихъ и знакомыхъ своею неустанностью въ движеніяхъ и разговорахъ. Весь день, всю ночь онъ на ногахъ; онъ декламируетъ, поетъ, позируетъ. Онъ такъ занятъ, что ему некогда спать, обѣдать. Записная книжка нашего больного, относящаяся къ этому періоду, подробно знакомитъ насъ съ его планами. Онъ великій актеръ. Его фамилія на сценѣ Хмаро-Ворокомскій. Онъ составляетъ списокъ тѣхъ трагедій, драмъ и комедій, въ которыхъ онъ намѣревается участвовать. Его репертуаръ очень обширенъ, какъ и его талантъ. Онъ трагикъ и комикъ. Онъ Гамлетъ, Отелло, Урзэль-Акоста; онъ Аркашка, Шмага и т. д. Роль Гамлета онъ думаетъ исполнять по своему. Онъ пишетъ, что Гамлетъ долженъ произносить знаменитое: «быть или не быть» съ пистолетомъ въ рукахъ. Аркашку также измѣняетъ по своему. Въ тоже время у него является желаніе учиться фехтованію, пѣнію. Далѣе его занимаетъ роль Попрыщина, онъ начинаетъ ее изучать до мельчайшихъ подробностей. Далѣе онъ считаетъ себя великимъ композиторомъ, великимъ клоуномъ. На разостланныхъ тюфякахъ онъ продѣлываетъ самыя невѣроятныя штуки, онъ кувыркается, стоитъ на головѣ и т. д. Въ тоже время онъ поетъ, поетъ, поетъ охрипшимъ голосомъ, не переставая подрядъ по нѣсколько часовъ. Затѣмъ черезъ нѣкоторое время начинаетъ пропадать изъ дому по цѣлымъ днямъ и ночамъ, лишь на часокъ заѣзжая домой. Онъ посѣщаетъ публичные дома, посѣщаетъ своихъ новыхъ знакомыхъ, рестораны, вездѣ поетъ, декламируетъ. Отправляется къ антрепренеру мѣстнаго драматическаго театра, увѣряетъ его въ своихъ гениальныхъ актерскихъ способностяхъ и тутъ же читаетъ записки сумасшедшаго. Ему нужны деньги. Онъ начинаетъ занимать направо и налево. Сразу нанимаетъ трехъ рысаковъ и катается по нѣсколько часовъ по городу. Я приведу отрывокъ изъ письма одного товарища нашего больного, который пишетъ намъ слѣдующее о своей встрѣчѣ съ нимъ: «онъ т. е. нашъ большой, увѣрялъ меня, что у него прекрасный голосъ, талантъ къ сценѣ и что онъ композиторъ и написалъ уже массу оперъ; что ему предлагаютъ 300 р. въ мѣсяцъ жалованья, что онъ ѣдетъ въ Италію совершенствоваться и приглашалъ меня съ собою; что онъ женится на публичной женщинѣ и въ то же время всѣхъ знакомыхъ барышень называлъ своими невѣстами. Гдѣ мы съ нимъ не бывали, вездѣ онъ приставалъ ко всѣмъ съ своимъ пѣніемъ и декламаціей, такъ что въ одномъ мѣстѣ хотѣли даже послать за полиціей, чтобы его угомонить, такъ какъ онъ надоедалъ

публикѣ своими пѣснями безъ перерыва часовъ пять. Тоже самое онъ дѣлаетъ дома и на улицѣ не стѣсняясь ни мѣстомъ, ни временемъ. «Дома онъ ведетъ себя еще хуже, еще бозобразнѣе, не давая никому ни минуты покоя, оглашая комнаты пѣніемъ, похожимъ скорѣе на ревъ дикаго звѣря; мать свою, которую до этого уважалъ и которой повиновался, называетъ сумашедшею и другими оскорбительными словами.

Безсонница, крайнее возбужденіе, беспорядочность и неприличіе поступковъ и дѣйствій больного и цѣлый рядъ произведенныхъ имъ скандаловъ были причиною того, что его помѣстили въ клинику для душевныхъ больныхъ въ лечебницѣ Dr Платонова. Скоро маниакальное состояніе больного начало успокаиваться подъ вліяніемъ противо-сифилитическаго и противо-нервнаго леченія и черезъ два мѣсяца онъ вышелъ почти здоровымъ; но первыя неудачи на его жизненномъ пути были причиною тому, что онъ покончилъ жизнь самоубійствомъ при посредствѣ револьвера.

XXXIV Anamnesis. В. М. М., прикащикъ, православнаго вѣроисповѣданія. Больному 42 года; онъ женатъ, имѣлъ 4 дѣтей, изъ которыхъ только двое живы и вполнѣ здоровы. Отца лишился въ раннемъ дѣтствѣ; имѣетъ одну сестру, которая никогда не подвергалась нервнымъ или душевнымъ заболѣваніямъ. Въ семьѣ больного ни со стороны отца, ни со стороны матери душевныхъ заболѣваній не наблюдалось. Мать больного послѣ смерти мужа *злоупотребляла спиртными напитками*. Оставшись послѣ смерти отца ребенкомъ двухъ лѣтъ и находясь подъ надзоромъ матери, злоупотреблявшей алкоголемъ, больной, естественно, не могъ получить даже того воспитанія, какое дается въ нисшихъ слояхъ общества. Предоставленный самому себѣ, онъ находилъ всегда подходящихъ сверстниковъ, которыхъ врядъ ли можно было упрекнуть въ недостаткѣ безнравственности и разнузданности. Когда онъ подростъ, мать отдала его въ какую-ту низшую школу, которую ему удалось окончить. Въ школѣ онъ отличался не столько своими умственными способностями, сколько превосходствомъ надъ своими товарищами въ силѣ. Интересуясь больше школьными проказами, чѣмъ наукой, онъ, конечно, по выходѣ изъ нея не думалъ о дальнѣйшемъ образованіи; а мать рѣшила, что свѣдѣній, полученныхъ имъ, достаточно

для того, чтобы приняться за практическую дѣятельность. Къ этому времени больному было едва только 13 лѣтъ. Его отдали въ какой-то ресторанъ, гдѣ онъ исполнялъ обязанность лакея. Уже въ этомъ возрастѣ онъ узналъ сладость алкоголя и не упускалъ случая выпить. Но въ это время ему только изрѣдка приходилось бывать пьянымъ. Вскорѣ онъ бросилъ свое занятіе и задумалъ приняться за коммерцію. Съ этой цѣлью онъ поѣхалъ въ Одессу, гдѣ поступилъ въ какую-то контору; какія обязанности были возложены на него, неизвѣстно, но здѣсь онъ нашелъ себѣ собутыльниковъ и велъ очень разгульную жизнь. Своимъ положеніемъ онъ, повидимому, не былъ доволенъ, такъ какъ оставилъ должность и поѣхалъ путешествовать; какими-то судьбами очутился въ Болгаріи, гдѣ женился. Теперь, считая себя богатымъ человѣкомъ, онъ поселился съ женой въ Одессѣ и зажилъ роскошно; занявъ снова какую-то должность, онъ считалъ себя тѣмъ болѣе вправѣ сорить деньгами. Деньги тратились на балы, гулянія съ друзьями, карты и проч., но онъ не забывалъ богато одарять и содержанокъ, въ которыхъ у него не было недостатка и которыя успѣли уже узнать о его яко-бы богатствѣ. Такой образъ жизни не мало способствовалъ семейнымъ раздорамъ, въ которыхъ, впрочемъ, онъ всегда одерживалъ верхъ. Наконецъ, деньги спущены; однако это не смущаетъ больного и онъ не оставляетъ своихъ романическихъ похужденій. Черезъ нѣкоторое время онъ заболѣваетъ *сифилисомъ*, но скоро залѣчиваетъ его и продолжаетъ прежній *modus vivendi*. Во время турецкой компаніи онъ поѣхалъ искать счастья на войну и дѣйствительно нашелъ его, занимая какую-то должность въ интендантствѣ: онъ возвратился, имѣя 18000 рублей. Сдѣлавшись снова богачемъ, онъ возвратилъ себѣ прежнихъ друзей, которые его уже успѣли забыть, и опять пошли кутежи и попойки. Постоянно пьяный, онъ былъ грозою для дѣтей, которыя были тѣмъ не менѣе къ нему привязаны и даже любили его. Постоянныя настойчивыя требованія жены оставить прежній образъ жизни и позаботиться о семьѣ заставили его подумать въ этомъ направленіи; но денегъ уже не было, и нужно было думать снова устроить новую жизнь. Онъ остав-

ляетъ Одессу и переѣзжаетъ въ Харьковъ, гдѣ по его совѣту З. открываетъ желѣзный магазинъ и назначаетъ его управляющимъ; но такъ какъ жалованья этого не хватаетъ, то доходы увеличиваются содержаніемъ столовниковъ. Теперь жизнь какъ будто вошла въ опредѣленную колею: онъ управлялъ магазиномъ и велъ сравнительно порядочную жизнь, хотя, конечно, дѣло не обходилось безъ алкоголя въ той или другой формѣ, игры въ карты и проч. Оставаясь въ продолженіе десяти лѣтъ на этой должности, онъ, казалось, былъ доволенъ своимъ положеніемъ и не думалъ о лучшей будущности. Обязанности свои онъ исполнялъ добросовѣстно и честно гѣмъ болѣе, что привязался и полюбилъ своего хозяина. Съ годъ тому назадъ жена стала замѣчать въ немъ *перемѣну въ характерѣ*: онъ сталъ легко склоняться на ея убѣжденія даже замѣтно поддавался ея вліянію; по временамъ *становился скупымъ*. Прежде ласковый и снисходительный сталъ очень *требовательнымъ* и часто взыскивалъ за проступки, въ которыхъ служащіе не были виноваты. На ряду со скупостью и бережливостью у него иногда проявлялась *расточительность*; такъ, онъ покупалъ нерѣдко совершенно ненужныя вещи въ родѣ статуэтокъ и проч. Во всемъ стала проглядывать какая-то *нерѣшимость*: онъ какъ будто не рассчитывалъ больше на свои силы, что можно видѣть изъ слѣдующаго факта. Дѣло касается перемѣны квартиры; онъ нанимаетъ одну, даетъ задатокъ, но возвращается домой и рѣшаетъ, что тамъ врядъ ли будутъ квартиранты; тогда онъ отправляется снова искать новую квартиру, но затѣмъ рѣшаетъ, что первая будетъ лучше, такъ какъ тамъ можно будетъ сдавать въ наемъ квартиры, а здѣсь рассчитывать на это нельзя. И такъ въ размышленіи: быть или не быть, онъ бросается во всѣ стороны, не зная на чемъ остановиться. Найти объясненіе всему этому жена не могла, да и не особенно старалась объ этомъ. Но вотъ дѣла хозяина пошатнулись и больной счелъ своей обязанностью помочь и не допустить его до банкротства. Что заставило его принять разстроенныя дѣла хозяина такъ близко къ сердцу: любовь ли къ хозяину или шкурный вопросъ, который являлся на сцену, какъ необходимое слѣдствіе

банкротства хозяина, трудно рѣшить; однако это обстоятельство поглотило всѣ его другіе, преимущественно семейные, интересы. Мучимый съ одной стороны разстроенными дѣлами хозяина, неувѣренный въ своихъ силахъ съ другой стороны, онъ доходитъ до того, что проводитъ безсонныя ночи за виномъ. Впрочемъ, онъ въ это время находитъ удовольствіе и въ чтеніи историческихъ романовъ; особенно нравился ему романъ Данилевскаго «Мировичъ», который онъ нѣсколько разъ перечитывалъ. Между тѣмъ жена подмѣчаетъ, что *память* начинаетъ больному измѣнять: намѣреваясь отправиться за дочерью, находящейся въ сосѣдномъ домѣ, онъ не можетъ сразу попасть туда и долго блуждаетъ, забывъ даже, зачѣмъ онъ ушелъ изъ дому. Но затѣмъ онъ вспоминаетъ, возвращается домой и рассказываетъ о своей разсѣянности. Уже въ это время жена замѣчаетъ за нимъ странности, какихъ до сихъ поръ не замѣчала. Въ отношеніи къ окружающимъ и знакомымъ онъ сталъ не узнаваемъ: отъ всѣхъ требуетъ *откровенности и покорности* и очень недоволенъ, когда ему не потакаютъ въ его подчасъ безмысленныхъ разсужденіяхъ и поступкахъ. Такъ, требуя отъ своего близкаго знакомаго студента, чтобы тотъ поклялся ему въ любви къ знакомой барышнѣ, находящейся тутъ же, и получая за это названіе сумашедшаго, онъ приходитъ въ ярость, но скоро забываетъ обо всемъ случившемся. Затѣмъ, замѣтивъ, что знакомый, ужинавшій у него, не поблагодарилъ его за ужинъ, онъ требуетъ у него въ присутствіи гостей благодарности и извиненія. Вскорѣ затѣмъ онъ становится необыкновенно *набожнымъ*, цѣлые часы проводитъ въ молитвахъ, приказываетъ дочери зажечь всѣ лампадки, но прежде, чѣмъ прикоснуться къ лампадкамъ, заставляетъ ее трижды мыть руки и класть земные поклоны; проводитъ ночи въ молитвѣ, не забывая однако приготовить себѣ тутъ же графинъ водки. Наконецъ, онъ начинаетъ *галюцинировать*: видитъ мышей, крысъ, видитъ Царицу Небесную, Которую считаетъ своей матерью, говоритъ что Она приказываетъ ему возстановить Малороссію, что онъ Спаситель, благословляетъ всѣхъ, старается обручить дочь свою, 14-ти лѣтнюю дѣвочку, и требуетъ согласія съ ея стороны, но

затѣмъ даетъ ей мѣсячный срокъ подумать объ этомъ, въ то же время начинаетъ слѣдить за нравственностью горничной, требуя отъ нея, чтобы она повѣдала ему свои грѣхи; требуетъ, чтобы жена поклялась ему, что никогда не станетъ ему перечить, а на слѣдующій день, когда она, забывъ о клятвѣ, дѣлаетъ ему замѣчаніе по поводу безобразій, которыя она позволяетъ себѣ, онъ называетъ ее клятвopреступницей и набрасывается на нее съ вилкой. Теперь у него одна цѣль: возстановить Запорожье, для чего ему даны могущество, власть и сила. Съ неистовствомъ онъ требуетъ отъ всѣхъ покорности, такъ какъ онъ Спаситель, а мать его Царица Небесная, которая научила его всему, что недоступно людямъ. Въ то же время онъ считаетъ себя богачемъ. Не встрѣчая сочувствія со стороны жены, онъ начинаетъ враждебно относиться къ окружающимъ и не поддается никакимъ убѣжденіямъ поступить въ лѣчебницу; говоритъ, что его мучагъ, душагъ, что, наконецъ, его хотятъ убить; поэтому онъ запираетъ двери своей комнаты, никого не пускаетъ, молится и даетъ клятвы возстановить Запорожье и переродиться. Теперь онъ уже больше не Василій Михайловичъ, а посланный свыше уничтожить зло и возстановить правду и добро на землѣ.

Status praesens. Большой роста 172 смт. крѣпкаго тѣлосложенія. Объемъ груди 95 смт.; умѣренно упитанъ, анемиченъ. Волосы на головѣ умѣренной густоты; волосистость всего тѣла умѣренная. Наибольшая окружность черепа 68 смт.; затылочно-ушная линія 24; лобо-ушная линія 29; темяноушная линія 33; подбородочноушная линія 26; кривая отъ glabella до protuberantia occip. extern 32; прямой діаметръ черепа 27; поперечный 15, 5; правый косою 17, лѣвый косою 17; діаметръ основанія черепа 17+13, діаметръ высоты черепа 13, 5. Уродливости и неправильности черепа не замѣчаются. Типъ черепа, по показателю Брокà, суболихоцефалической. Лицо продолговатое; слизистыя оболочки анемичны; подвижность вѣкъ сохранена, страбизмовъ не замѣчается; блескъ глазъ сохраненъ, влажность существуетъ; зрачки сужены; первичная реакція зрачковъ слаба, вторичная отсутствуетъ. Опредѣлить поле зрѣнія намъ не удалось. Острота зрѣнія для

обоихъ глазъ $\frac{20}{50}$; свѣто и цвѣтоощущеніе правильны и сохранены. Въ области *mm. masseter. et temporalis* при покойномъ состояніи лица замѣтна *непроизвольная дрожь*; чувствительность кожи лица нормальна; выраженіе лица безразличное, углы рта опущены, *naso-labial'*ныя складки *сглажены*, причѣтъ съ лѣвой стороны больше. Языкъ облаженъ, слабо *дрожитъ in toto*; язычекъ отклоненъ влѣво. Вкусовыя и обонятельныя ощущенія сохранены. Нѣбо блѣднорозоваго цвѣта, во рту много каріозныхъ зубовъ. Уши умѣренной величины и правильно развиты; отоскопія ничего не нормальнаго не показала. Острота слуха праваго уха 15, лѣваго 20; дифференцировку тоновъ опредѣлить нельзя; слухъ черезъ черепъ сохраненъ. Шея короткая, толстая. Шейныя и подмышечныя лимфатическія железы увеличены; на ключицахъ періоститы. Перкуссія и аускультация легкихъ никакихъ уклоненій отъ нормы не обнаружили. Что касается сердца, то лѣвый желудочекъ гипертрофированъ; на аортѣ замѣтна акцентуация второго тона; пульсъ средняго наполненія, 80 ударовъ въ минуту. Температура тѣла нормальна. Печень и селезенка въ нормальныхъ предѣлахъ; кишечникъ видуть. *Артеріальные* и венозные сосуды *склерозированы*. Цвѣтъ мочи соломенножелтый, удѣльный вѣсъ 1020, реакція кислая; половая дѣятельность понижена. Строеніе позвоночника правильно, чувствительность грудныхъ позвонковъ повышена, подвижность позвоночника сохранена. Строеніе конечностей нормально, въ мускулатурѣ верхнихъ конечностей замѣчаются слабыя идиомускулярныя сокращенія. Тактильная чувствительность кожи сохранена, точно также и температурное чувство; болевое чувство сохранено и слегка повышено. Осязательные, болевые и вазомоторные рефлексы измѣненій не представляютъ; мускульные ослаблены, сухожильные на лѣвой рукѣ повышены; колѣнный рефлексъ повышенъ, стопный *clonus* ясно выраженъ. Динамометрія правой и лѣвой руки 35. Потоотдѣленіе и слюноотдѣленіе сохранено. Мускулатура всего организма хорошо развита; кости скелета измѣненій не представляютъ. Сонъ больного плохъ, аппегитъ также; частые запоры. Субъективныхъ жалобъ больной не предъявляетъ. *Вниманіе* къ окружа-

ющей обстановкѣ *отсутствуетъ*. Описаніе душевнаго состоянія больного распадается на двѣ половины: первая относится къ промежутку времени приблизительно отъ 6 декабря 1891 г. по 28 декабря 91 года, а вторая обнимаетъ собой перемѣны, происшедшія съ больнымъ, отъ этого момента.

При первомъ свиданіи нашемъ съ больнымъ онъ заявилъ, «Я уже не царь», «а Богъ!». Больной ходитъ грузно: согнувъ колѣни, и нѣсколько волочитъ за собой ноги; кисти рукъ дрожатъ, причемъ дрожь распространяется и на предплечія, въ мускулахъ лица также замѣчаются *подергиванье*, глаза мутны, губы сильно анемичны, нижняя челюсть сильно выдвинута впередъ. Больной рассказываетъ, что съ нимъ разговариваетъ Матерь Божія, причемъ является Она въ видѣ тумана. Она его избрала спасти грѣшный родъ человѣческой. Братъя его: Николай Чудотворецъ и Иисусъ Назарейскій, онъ же самъ не Гаврииль Пудовичъ Холоденко, какъ значился онъ въ документахъ, а Архангелъ Гаврииль. Послѣ этого больной вскакиваетъ въ какомъ то особенномъ экстазѣ и съ крикомъ «туманъ!» бѣгаетъ по комнатѣ. Больной стучитъ въ стѣны и слышитъ, что съ нимъ разговариваютъ кости умершихъ. Послѣ этого больной на время успокаивается. Затѣмъ больной рассказываетъ о своихъ бесѣдахъ въ Турецкую компанію съ Богоматерью. При этомъ увѣренно отвѣчаетъ, что Крымская компанія была въ 56-мъ году, а Русско-Турецкая война въ 77 году. Рассказывая, что ему является Матерь Божья, онъ смотритъ пристально въ глаза и говоритъ: «Вы меня не обманете, вы мнѣ не вѣрите!». Больной рассказываетъ, что онъ пока завоевалъ Харьковскую губернію; что Харьковъ принадлежитъ ему; что онъ велитъ закрыть всѣ магазины и что по его распоряженію товаръ будутъ всѣмъ выдавать даромъ, причемъ начнутъ съ выдачи мочалы. Всѣ банки онъ тоже закрываетъ, и оставляетъ только Государственный, который тоже ему принадлежитъ. Деньги изъ него тоже каждый будетъ получать по желанію. «А теперь» заявляетъ онъ: «мы поѣдемъ съ вами къ губернатору и архіерею!» Но такъ какъ костюмъ, который на немъ, не соотвѣтствуетъ его сану, то онъ поручаетъ намъ захватить въ любой театръ и взять тамъ костюмы для него и для насъ;

въ знакъ своей особенной милости больной выдалъ письменный ордеръ на 500, а потомъ раздумалъ и переправилъ на 1000 руб. «Эти деньги вы можете получить въ банкѣ или у губернатора», замѣчаетъ больной. «Ордена, кресты золотые и покрытые алмазами вы уже получите отъ меня лично». Говоритъ, что Матерь Божія ему поручила освободить Малороссію, которая занимаетъ извѣстную часть земного шара. Для наглядности рисуетъ на бумагѣ земной шаръ. Рядомъ же нарисована шкатулка, при помощи которой больной находитъ возможнымъ добыть сотни тысячъ. Вдругъ пишетъ письмо женѣ, въ которомъ поручаетъ ей взять какую то икону у Герлиха, но тутъ же рядомъ пишетъ женѣ, чтобы она прислала ему кусокъ жаренаго филе, которое онъ очень любитъ. Забываетъ подписать свою фамилію, не смотря на то, что ему все время объ этомъ напоминаютъ. Вспоминаетъ танцмейстера Аведикова; стукъ, слышимый въ корѣидорѣ, приписываетъ апостоламъ Петру и Павлу, стучитъ имъ въ дверь, чтобы они ему приготовили голубую мебель и ангелочка, и называетъ ихъ танцмейстерами. Намъ приказываетъ приготовить для него весь нижній этажъ въ Grand-Hotel. Больной самъ говоритъ безостановочно, очень скоро, онъ приходитъ въ сильное раздраженіе, когда его о чемъ либо спрашиваютъ, и говоритъ, что мы его только путаемъ. Въ то, что ему сообщаютъ, совершенно не вникаетъ, или придаетъ личную окраску.

Съ теченіемъ времени идеи величія стали отступать на второй планъ. Больной еще говоритъ иногда, что онъ въ состояніи создать человѣка однимъ дуновеніемъ, но наряду съ этимъ, среди самаго оживленнаго разговора, принимался хныкать безъ всякаго повода, или пѣть извѣстную пѣсенку «фонарики, сударики». Затѣмъ случалось такъ, что больной вдругъ начиналъ срывать съ себя платье. Больной могъ при каждомъ нашемъ визитѣ не больше 15 минутъ излагать свои мысли болѣе или менѣе понятно, послѣ чего онъ быстро уставалъ и начиналъ говорить такую дребедень, что при желаніи что нибудь понять въ этомъ наборѣ словъ самъ наблюдатель могъ потерять голову. Больной не узнаетъ ни жены, ни дочери, не спитъ по ночамъ, а днемъ по цѣлымъ часамъ сидитъ съ закрытыми глазами

въ какомъ то сноподобномъ состояніи и что-то бормочеть, — что именно трудно заключить, но можно думать, что въ его больномъ воображеніи проносятся картины прошлаго, которыхъ онъ однако самъ между собой не связываетъ; такъ онъ говоритъ о Когонѣ, у котораго онъ служилъ въ Одессѣ, а потомъ говоритъ: «хочешь гуску, хочешь утку!» При изслѣдованіи его въ кабинетѣ никакъ не можетъ понять требованій, которыя ему предъявляютъ.

Данный случай въ числѣ причинныхъ моментовъ представляетъ сифилисъ и алкоголь. Но, принимая во вниманіе рѣзкое возбужденіе больного, его склонность къ грубостямъ, дерзостямъ и цинизму и значительное количество галлюцинаній, мы склонны думать, что здѣсь въ производствѣ болѣзни бралъ перевѣсъ алкоголь передъ сифилисомъ. Больной вышелъ изъ клиники черезъ три мѣсяца по поступленіи покойнѣй, но не здоровѣе.

На основаніи вышеприведенныхъ исторій болѣзни, мы позволяемъ себѣ сдѣлать слѣдующіе выводы.

1. Сифилисъ мозга можетъ принимать самыя разнообразныя формы, въ зависимости отъ преобладанія сифилитическаго пораженія въ томъ или другомъ мѣстѣ центральной нервной системы.

2. Если сравнительно съ подобными функціональными пораженіями центральной нервной системы сифилитическія пораженія уступаютъ въ процентѣ выздоровленія (Oebeke) ¹⁾, то сравнительно съ подобными же органическими пораженіями сифилитическія пораженія имѣютъ значительное преимущество въ процентѣ выздоровленія.

3. Сифилисъ мозга развивается преимущественно у лицъ, имѣющихъ предварительное наслѣдственное пред-

¹⁾ Oebeke, Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie, B. 47.

расположеніе къ неустойчивости со стороны центральной нервной системы, или же благопріобрѣтенную подорванность ея.

4. Въ самыхъ крайнихъ степеняхъ пораженія сифилисомъ центральной нервной системы предсказаніе не должно быть безусловно безнадежнымъ.

5. Надежда на выздоровленіе или поправленіе въ этихъ случаяхъ можетъ быть только при условіи очень долгаго надлежащаго леченія.

6. Надлежащее леченіе состоитъ въ сочетаніи противусифилитическаго леченія съ противонервнымъ, — одно противосифилитическое или противонервное леченіе въ трудныхъ случаяхъ сифилиса мозга оказывается бесполезнымъ.

7. Противосифилитическое леченіе должно состоять въ назначеніи ртути, іода, средствъ, повышающихъ обмѣнъ веществъ, и усиленнаго питанія, — въ этихъ случаяхъ леченіе въ южныхъ бальнеологическихъ лечебныхъ станціяхъ должно быть предпочтительнѣе предъ леченіемъ въ лечебницахъ и на дому.

8. При всѣхъ формахъ сифилиса мозга должны быть назначаемы какъ ртуть, такъ и іодъ, — при чемъ противупоказаніемъ къ назначенію ртути должна быть не форма болѣзни, а идіосинкрязія къ ртути.

9. При идіосинкрязіи какъ къ ртути, такъ и къ іоду лучше всего, при другихъ надлежащихъ средствахъ, прибѣгать къ горячимъ ваннамъ (М. Н. Поповъ ¹⁾).

10. Смѣшанное — противусифилитическое и противонервное — леченіе даетъ надежду на выздоровленіе даже въ тѣхъ случаяхъ головного и спинного (Н. И. Мухинъ ²⁾) мозга, относительно которыхъ леченіе прежде считалось безнадежнымъ.

¹⁾ М. Н. Поповъ, Леченіе сифилиса тепломъ, Русская медицина, 1892.

²⁾ Н. И. Мухинъ, Къ леченію сифилиса мозга, Медицина, 1892.

Астазія-абазія.

Проф. П. И. Ковалевскій.

Симптоматологія. Итакъ, изъ обзорѣнія опубликованныхъ случаевъ астазіи-абазіи усматривается, что клиническая картина этой болѣзни весьма проста и не сложна. Такіе больные не могутъ стоять и ходить; они лишены способности такъ инервировать чтобы мускулы, удерживающіе организмъ въ отвѣсномъ положеніи, могли его удерживать и мускулы, совершающіе актъ ходьбы, *при отвѣсномъ положеніи организма*, могли бы совершать эту ходьбу. Такіе люди могутъ свободно сидѣть и лежать. Мускулы нижнихъ конечностей не теряютъ ни въ своей плотности, ни въ чувствительности, ни въ подвижности. Всѣ остальные движенія, кромѣ акта ходьбы, такъ же нижнія конечности совершаютъ бодро и свободно. Мало того, сидя и лежа астазики-абазики могутъ совершать ногами всѣ движенія, необходимыя для акта ходьбы и не могутъ ихъ совершать только при отвѣсномъ положеніи организма. Эти больные нерѣдко могутъ прыгать, могутъ топтаться на одномъ и томъ же мѣстѣ, могутъ ползать на четверенькахъ, могутъ прыгать черезъ бичевку, могутъ прыгать по лѣстницѣ, могутъ свободно болтать ногами и совершать актъ ходьбы, будучи подвѣшенными,—и не могутъ совершать того же акта, если ихъ тѣло поставить на ноги. Чувствительность нижнихъ конечностей въ большинствѣ бываетъ ненарушена. За то рядомъ съ явленіями астазіи-абазіи мы всегда видимъ явленія истеріи или неирастеніи.

Разсматривая всѣ различные случаи астазіи-абазіи, мы прежде всего встрѣчаемся съ вопросомъ: чѣмъ въ различныхъ случаяхъ обуславливается неспособность стоянія и хожденія и одинаковы ли были во всѣхъ случаяхъ причины этой неспособности?

Оказывается, что причины этой неспособности хожденія и стоянія были не одинаковы, мало того—не

только различны, но и разнообразны. Въ большинствѣ случаевъ,—особенно тамъ, гдѣ въ основѣ болѣзни была истерія, больные не могли ни стоять, ни ходить потому, что «они не могли»,—т. е. они сами не могли дать объясненія этому явленію. Они не умѣли ходить, они не знали какъ ходить, они забыли ходить; точнѣе изъ ихъ головы вышли представленія о томъ, какъ они прежде стояли и ходили. Подъ вліяніемъ какого нибудь волненія или безпокойства, эти знанія способа хожденія и стоянія могутъ временно появляться, какъ напр. у больной проф. Charcot, и за тѣмъ вновь выпадаютъ. Въ другихъ случаяхъ (Binswanger, Ladame, Seglas) способность стоянія и хожденія уничтожалась подъ вліяніемъ страха при мысли, что больной не можетъ стоять или ходить, почему у больного ноги подкашивались и онъ падалъ.

Ближайшею причиною способности стоянія и хожденія являлась въ нѣкоторыхъ случаяхъ шаткость и колебанія изъ стороны въ сторону (Veir Mitchel, Binswanger, Кузнецовъ, Cohen, Henoch); въ другихъ случаяхъ эта невозможность являлась вслѣдствіе подгибанья ногъ, какъ только больной становился на полъ (Blocq, Dutil, Eulenburg, Вгупон, Cohen). Иногда невозможность стоянія и хожденія обуславливались подворачиваніемъ одной ноги (Erlenmeyer, Fééré, Ковалевскій), при чемъ на больныхъ нападалъ такой страхъ предъ мыслью о паденіи, что они немедленно и падали. Еще въ иныхъ случаяхъ невозможность хожденія и стоянія обуславливалась особеннымъ ощущеніемъ какъ бы удара подъ колѣно, при чемъ больные невольно дѣлали книксенъ и падали (Babinski). Гораздо чаще однако неспособность стоянія и хожденія обуславливалась дрожью и судорогами въ ногахъ при прикосновеніи послѣднихъ къ полу, при чемъ начиналась салъгаторная судорга (Erlenmeyer, Babinski, Salemi-Pace, Thyssen, Wolff, Cohen). Въ случаѣ Charcot и Binswanger'a больные не могутъ ходить потому, что ихъ ноги какъ прилипаютъ къ полу. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ больные дѣлали нѣсколько шаговъ, но затѣмъ ноги ихъ постепенно тяжѣли и они падали (Wolff, Cohen, Thyssen). Въ случаѣ Кпарр'a больной могъ пройти нѣсколько шаговъ, но затѣмъ шаги его ускорялись, походка стано-

вилась поспѣшною и тревожною и больной падалъ. Если больной немного отдыхалъ, то способность къ хожденію возстановлялась, хотя опять таки она заканчивалась ускореніемъ шаговъ и паденіемъ.

Таково было разнообразіе проявленія неспособности и пораженія въ стояніи и хожденіи при описываемой болѣзненной картинѣ.

Нужно однако добавить, не всегда неспособность стоянія непременно сочеталась съ неспособностью хожденія и неспособность хожденія сочеталась съ неспособностью стоянія. Мы имѣемъ случаи, когда больные могли стоять, но не могли ходить (Salemi Pace, Chagcot, Cohen) и когда больные могли ходить но не могли стоять (Babinski).

Эти расстройства способности стоянія и движенія почти всегда наступали внезапно; но были случаи, когда астазія и абазія развивались постепенно, какъ напр. въ случаѣ Chagcot, когда больная перестала ходить сначала лѣвой, а потомъ правой ногой,—тоже мы наблюдаемъ у больного Binswanger'a, Thyssen'a и Pitges'a. Jassinsky описываетъ случай прирожденной астазіи-абазіи. Астазія и абазія, явившись разъ, въ огромнѣйшемъ числѣ случаевъ непрерывно держалась до выздоровленія, и только въ очень рѣдкихъ случаяхъ она являлась периодически (Binswanger, Ladame, Bonamaison).

Въ рѣдкихъ случаяхъ къ выпаденіямъ представлений о стояніи и хожденіи присоединяется выпаденіе представлений о дѣйствіяхъ верхнихъ конечностей,—такъ Seglas и Sollier описываютъ случай, въ которомъ астазично-абазичная женщина, портниха, разучилась шить, но за тѣмъ, путемъ упражненія, вновь выучилась. Въ случаѣ доктора Кузнецова по временамъ наблюдалось расстройство рѣчи.

Больные эти немогущіе ни стоять, ни ходить, лежа въ постели, или сидя въ креслѣ, совершенно свободно и правильно совершаютъ ногами тѣ движенія, какія необходимы для производства хожденія, хотя и здѣсь въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдались уклоненія, такъ въ случаѣ Mitchell'я эти движенія совершались толчками, въ случаѣ Seglas и Sollier, движенія при лежащемъ положеніи совершались, но онѣ были несвободны отъ стягиванія tendinis Achili,—въ случаѣ Cohen'a при

движеніи ногами въ постели наблюдалась дрожь въ ногахъ. Нѣкоторые больные, не имѣя возможности стоять и ходить, бодро и энергично прыгаютъ, топчутся на мѣстѣ и ползаютъ на четверенькахъ. Больная Thyssen'a прыгала черезъ веревочку; другая больная его же свободно плавала, сидя же въ креслѣ свободно двигала ногами колеса кресла; больной Pitres'a, будучи подвѣшенъ, свободно двигалъ ногами, какъ при актѣ ходьбы; больной Pittaluga могъ свободно лазить по лѣстницѣ. За то въ случаѣ Berthet отсутствовала не только способность стоять и ходить, но и сидѣть.

Сухожильные рефлексы, особенно колѣнные, такъ какъ только почти о нихъ однихъ упоминаютъ всѣ авторы, въ различныхъ случаяхъ были различны,—то повышены, то понижены, то вовсе отсутствовали. Усиленіе колѣнныхъ сухожильныхъ рефлексовъ наблюдалось въ случаяхъ Erlenmeyer'a Salemi-Pace, Binswanger'a, Thyssen'a, Cohen'a, Souza-Leite и Weill'я, пониженіе колѣннаго сухожильнаго рефлекса было въ одномъ случаѣ Cohen'a и, наконецъ, полное отсутствіе колѣнныхъ сухожильныхъ рефлексовъ было въ случаяхъ Seglas и Sollier и Ковалевскаго.

Мышечная сила нижнихъ конечностей почти во всѣхъ случаяхъ была сохранена.

Консистенція мускуловъ во многихъ случаяхъ оставалась не измѣненной, но за то въ другихъ она была повышена и представляла собою ригидность, какъ напр. въ случаяхъ Charcot, Souza-Leite и Ковалевскаго.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, помимо дрожи въ ногахъ, наблюдается дрожь во всемъ тѣлѣ; такъ, это наблюдалось въ случаяхъ Charcot, Binswanger'a, Dutil, Wolff'a и Souza-Leite. Въ случаѣ Thyssen'a наблюдались хореическія движенія,—въ другомъ его же случаѣ, а равно и въ случаѣ Souza-Leite, судорги.

Къ этимъ двигательнымъ разстройствамъ, сопровождающимъ явленія астазіи-абазіи, мы добавимъ еще замедленную проводимость двигательныхъ импульсовъ, какъ это было въ случаяхъ Ковалевскаго и Salemi-Pace. Наконецъ въ одномъ случаѣ (Thyssen) былъ парезъ конечностей и недержаніе мочи.

Въ области чувствительности при астазіи и абазіи за правило считается отсутствіе какихъ бы то ни было

разстройство чувствительности въ области нижнихъ конечностей; если же при астазіи и абазіи и появляются разстройства чувствительности, то именно тѣ, которыя свойственны не данной болѣзни, а лежащей въ основѣ ея истеріи. Оставляя послѣднія на время въ сторонѣ, мы прежде остановимся на тѣхъ разстройствахъ чувствительности, которыя являются сопряженными съ явленіями астазіи-абазіи.

Въ этомъ отношеніи на первомъ планѣ стоитъ разстройство мускульнаго чувства. Обыкновенно при астазіи-абазіи оно не разстраивается, но пониженіе мускульнаго чувства наблюдается въ случаяхъ Hammond'a и Souza-Leite, Разстройства кожной чувствительности при астазіи-абазіи довольно часты, но ихъ должно раздѣлить на общія, присущія болѣе истеріи, чѣмъ исключительно астазіи-абазіи, и мѣстныя (нижнихъ конечностей), присущія въ частности астазіи-абазіи. Послѣднія наблюдались въ случаяхъ Ковалевскаго, Weill'я, Seglas и Sollier. Были случаи и съ усиленною болевой чувствительностью ногъ, настолько сильною, что она даже обуславливала невозможность стоянія на ногахъ, а слѣдовательно и астазію-абазію. Это было въ случаяхъ Seglas и Sollier, Eulenburg, а и Pitres; въ случаѣ Bonamaison была гиперестезія большого пальца ноги. Общая анестезія наблюдалась въ случаѣ Charcot. Половинная анестезія была въ случаяхъ Babiensk'аго, Charcot и Bonamaison; половинная гиперестезія была въ случаяхъ Wolff'a и Charcot.

Въ огромномъ числѣ случаевъ астазіи-абазіи мы встрѣчаемъ истерогенныя зоны, ограниченіе поля зрѣнія и были въ спинѣ, то въ отдѣльности, то совмѣстно всѣ эти явленія у одного и того же лица.

Въ отдѣльныхъ случаяхъ наблюдались: усиленіе шатанья при закрытыхъ глазахъ (Thyssen, Непоч),—стрѣляющія боли въ ногахъ (Ladame, Ковалевскій) оба раза у сифилитиковъ,—приступы болѣзненнаго страха и тоски (Binswanger, Seglas),—шумъ въ головѣ, блески и искры въ глазахъ и иногда потеря сознанія (Binswanger),—разстройство обонянія и вкуса (Charcot),—блефароспазмъ, головокруженіе, дурнота, рвога и спазмъ живота (Cohen),—отекъ ногъ, усиленная чувствительность сочлененій и красный потъ подъ мышками (Cohen),

галлюцинаціи и дисхроматопсія (Souza-Leite) и икота (Weill).

Вотъ тѣ болѣзненные явленія, которыя наблюдались въ различныхъ случаяхъ астазіи-абазіи. Очевидно, что очень многія изъ нихъ служатъ только случайнымъ осложненіемъ данной болѣзненной картины, имѣя съ нею только то одно общее, что всѣ онѣ служатъ выраженіемъ нервной болѣзненности даннаго лица. Другія же явленія стоятъ въ большемъ родствѣ съ данной болѣзненной картиной, служа какъ бы расширеніемъ ея и отчасти указывая на источники возникновенія ея. Указать, какія изъ вышеуказанныхъ явленій въ настоящее время являются сочетаніемъ съ болѣзью (комбинаціей ея) и какія — простымъ осложненіемъ (компликаціей) — пока еще рискованно.

Такимъ образомъ астазія-абазія не представляетъ собою опредѣленной величины, а, напротивъ, въ отдѣльныхъ случаяхъ обнаруживаетъ массу самыхъ разнообразныхъ отличныхъ проявленій. Это разнообразіе проявленій подмѣчено было уже первыми изслѣдователями. Такъ, Blocq различаетъ при астазіи-абазіи въ движеніяхъ нижнихъ конечностей полное уничтоженіе движенія, ослабленное движеніе и разстроенное движеніе. Charcot дѣлитъ болѣзнь такъ:

астазія-абазія	{	паралитическая	{	хореiformная,
		атактическая		трепидантная.

Thyssen и Cohen представляютъ такую классификацію:

астазія-абазія	{	параксизмальная	{	хореiformная,		
		постоянная			паралитическая	трепидантная
					атактическая	

Всѣ эти подраздѣленія утверждаютъ насъ только въ одномъ, что астазія-абазія не есть что либо опредѣленное и устойчивая форма болѣзни; напротивъ, это есть только лишь симптомъ, который можетъ проявляться при очень многихъ болѣзняхъ и никоимъ образомъ не составляетъ постоянной опредѣленной единицы.

По формѣ проявленія можно различать астазію-абазію паралитическую, хореiformную, атактическую и сальтаторную. По продолжительности проявленія аста-

зія-абазія можетъ быть разблена на четыре формы *пароксизмальную* форму, являющуюся приступами (Binswanger, Ladame, Seglas), *острую постоянную*, длящуюся отъ нѣсколькихъ дней до немногихъ мѣсяцевъ, куда относятся почти всѣ истерическія формы ея, — *хроническую постоянную* (Ковалевскій), длящуюся годы и *прирожденную* или пожизненную (Jassin-ski). Кларр кромѣ того дѣлитъ астазію-абазію на интенціонную и ассоціированную съ нейрозомъ. Къ первому отдѣлу относятся тѣ формы астазіи-абазіи, которыя связаны съ приступами страха, тоски, насильственными представленіями и проч., — ко второму — тѣ формы, которыя имѣютъ родовую связь съ неврозами, какъ истерія и проч.

Патологія болѣзни. До сихъ поръ существуетъ двѣ главныхъ теоріи о сущности астазіи-абазіи. Это теоріи, если позволительно такъ выразиться, французская и нѣмецкая. Представителемъ первой является Charcot-Blocq, представителемъ второй Binswanger.

Charcot смотритъ на астазію-абазію какъ на проявленіе истерическаго самовнушенія. Въ произвольныхъ нашихъ движеніяхъ мы должны различать два акта или два проявленія дѣятельности: дѣятельность высшихъ — церебральныхъ центровъ и дѣятельность низшихъ — спинальныхъ центровъ. Въ первыхъ хранятся представленія о движеніи, во вторыхъ механизмъ движенія. Представленія получаютъ путемъ упражненія и обученія, — механическія движенія состоятъ въ полной зависимости отъ центра представленій. Пока человекъ учится произвольнымъ движеніямъ (ходьбѣ, письму, рѣчи, шитью и проч.), до тѣхъ поръ особенно усиленно работаютъ центры сознательной дѣятельности, центры представленій, — механическіе же центры — спинальные находятся въ полномъ порабоженіи отъ первыхъ. Но вотъ человекъ выучился. Представленіе о движеніи ясно и опредѣленно упрочено и совершается легко и свободно. Въ этотъ моментъ жизни дѣятельность центра представленій ограничивается только импульсомъ, толчкомъ, побужденіемъ и затѣмъ спинальные центры совершаютъ движенія уже сами собою, механически. Церебральные центры даютъ этимъ движеніямъ только начало и конецъ, самая же дѣятель-

ность совершается уже автоматически, почему и самые центры спинальные называются автоматическими центрами. Эти автоматическіе центры тоже, значитъ отличаются самостоятельностью и независимостью дѣйствія; они только должны получать побужденіе къ начинанію и окончанію, а затѣмъ они работаютъ независимо и на свой собственный страхъ. Въ виду этого мы должны отличать память психологическую—центровъ представлений, и память органическую—центровъ автоматическихъ движеній. Оба вида этой дѣятельности находятся въ связи между собою, но могутъ быть и независимы. Первые центры будутъ императивные центры,—вторые исполнительные.

При астазіи-абазіи можетъ быть пораженіе какъ тѣхъ, такъ и другихъ центровъ; но главнымъ образомъ происходитъ пораженіе центровъ представлений, центровъ сознательной жизни, кортикальныхъ. Что это дѣйствительно такъ, лучшимъ доказательствомъ служатъ опыты съ гипнотизмомъ и внушеніемъ. При посредствѣ гипнотизаціи мы можемъ искусственно вызвать астазію-абазію и можемъ ее уничтожить, т. е. мы можемъ искусственно вывести изъ круга представлений дѣятельность центровъ представлений о стояніи и ходѣ, почему такія лица не могутъ ни стоять, ни ходить.

За сямъ мы обратимъ вниманіе на другое явленіе. Извѣстно, что подѣ влияніемъ внезапности, испуга и страха отнимаются ноги. Это явленіе очень часто наблюдается у низшихъ животныхъ; но оно не чуждо и человѣку. Особенно не рѣдко оно у истеричныхъ, при чемъ у нихъ происходитъ, подѣ влияніемъ волненій, параличъ нижнихъ конечностей. Этотъ параличъ будетъ, по Charcot, параличъ эмотивный, внушенный страхомъ, при чемъ, въ данномъ случаѣ, автовнушеніе будетъ производить тоже самое явленіе, какъ въ астазіи-абазіи, вызванное при посредствѣ гипноза, дѣйствительное внушеніе.

Принимая во вниманіе, что почти во всѣхъ случаяхъ астазіи-абазіи на лицо существовала истерія или вообще рѣзкое нервное разстройство, центральная нервная система астазиковъ-абазиковъ будетъ представлять собою особенное предрасположеніе къ неустойчивости и весьма благоприятную почву къ воспріятію внушенія

и автовнушения. Такъ какъ подъ вліяніемъ испуга, страха и волненія ближайшею ассоціаціей будетъ представленіе о движеніи нижнихъ конечностей, то весьма естественно, что при этомъ невольно происходитъ автовнушеніе о пораженіи нижнихъ конечностей, каковое засимъ является и на самомъ дѣлѣ.

Такимъ образомъ, по теоріи Chacot, астазія-абазія есть проявленіе истерическаго самовнушенія, падающее на подготовленную почву подъ вліяніемъ испуга и другихъ волненій. Это есть явленіе динамическое, обусловливающееся ограниченнымъ пораженіемъ центровъ психологической памяти произвольныхъ движеній стоянія и ходьбы.

По Binswanger'у явленіе астазіи-абазіи обусловливается пораженіемъ ограниченной ассоціаціонной системы и ея дѣятельности, при чемъ, въ силу ассоціаціоннаго разъединенія даннаго мѣста съ окружающими мѣстами, его дѣятельность будетъ особенно напряженною и особенно повышенною, слѣдствіемъ чего является отраженное чрезвычайно энергичное явленіе въ видѣ паралича, судорги и проч.

Импульсомъ для астазіи и абазіи можетъ быть или насильственное представленіе, или насильственное проявленіе страха (патофобія), или нелѣпая фиксированная ипохондрическая идея. Подъ вліяніемъ этихъ импульсовъ легко можетъ получиться отраженное явленіе въ формѣ астазіи-абазіи. Такимъ образомъ Binswanger считаетъ астазію-абазію отраженнымъ проявленіемъ насильственныхъ явленій въ формѣ насильственныхъ представленій и проч.

Мнѣ кажется, что по отношенію къ астазіи-абазіи правыми оказываются и та и другая теоріи, т. е. что эта болѣзненная картина можетъ быть и подъ вліяніемъ автовнушенія у истерическихъ больныхъ, и какъ отраженное явленіе отъ насильственныхъ явленій у неирастениковъ,—и, наконецъ, ни отъ той ни отъ другой причины. Иначе говоря, какъ истерія, такъ и неирастенія для астазіи-абазіи служатъ не объясненіемъ сущности болѣзни, а указаніемъ причины ея происхожденія.

Причины болѣзни. Одно явленіе въ астазіи-абазіи можетъ быть прочно и незыблемо установлено—это то,

что всѣ больные поголовно безусловно нервные люди. Эта нервность въ однихъ случаяхъ является или врожденною, или благопріобрѣтенною; въ большинствѣ случаевъ наблюдается нервность врожденная. Такимъ образомъ важнѣйшею предрасполагающею причиною для заболѣванія астазіей-абазіей служитъ *невропатическая наследственность*.

Самая нервность больныхъ распадается на двѣ группы: въ одной, большей, преобладаетъ истерія и въ другой, меньшей, неирастенія; послѣдняя иногда достигаетъ состоянія патолобїи, именно выражающейся въ формѣ астазіи-абазіи.

Изъ причинъ вызывающихъ нельзя не указать на *инфекціонныя болѣзни*, послѣ которыхъ немедленно развивалась астазія-абазія. Особенно губельно въ этихъ случаяхъ вліялъ тифъ; такъ было въ случаяхъ: Blocq'a, Thyssen'a, Pittaluga и Weill'я. Кромѣ того лихорадочныя заболѣванія, какъ причинные моменты, встрѣчаются: корь въ случаѣ Souza-Leite, — лихорадка въ случаяхъ Cohan'a, — лихорадка съ высыпаніемъ въ случаѣ Врупоп и въ случаѣ Möbius'a—инфлюэнца.

Въ случаяхъ Romei въ числѣ причинъ стоитъ *ислузь*, — Charcot—волненіе, — Babinsk'аго—роды, — Blocq'a паденіе, — Charcot—угарь, — Binswanger'a — усиленные умственныя занятія, — Thyssen'a—эпилепсія, — Eulenburg'a Базедова болѣзнь, — Cohan'и—выкидышъ и Knapp'a—катарръ кишечника.

Что касается предрасположенія къ заболѣванію астазіей-абазіей со стороны *пола*, то изъ извѣстныхъ мнѣ 54 случаевъ на долю мужчинъ приходится 29 и на долю женщинъ 25.

По *возрасту* больные распредѣлялись такъ:

	м.	ж.	итого
отъ 5 до 10 л.	7	1	8
» 11 » 15	6	6	12
» 16 » 20	0	5	5
» 21 » 25	1	2	3
» 26 » 30	2	4	6
» 31 » 35	1	2	3
» 36 » 40	2	2	4
» 41 » 45	4	1	5
» 45 » 50	0	1	1

			м.	ж.	итого	
отъ	51	»	55	2	1	3
»	56	»	60	2	0	2
»	61	»	65	2	0	2
	Всего		29	25	54	

Такимъ образомъ двѣ трети случаевъ падаетъ на первую половину жизни и одна треть на вторую, — причѣмъ болѣзнь съ особенною силою поражаетъ до пятнадцатилѣтняго возраста.

Предсказаніе въ случаяхъ астазіи-абазіи должно быть неодинаково, въ зависимости отъ характера проявленія болѣзни. Случаи истерической астазіи-абазіи, особенно свѣжіе, существующіе недолгое время, представляются наиболѣе благоприятными для предсказанія; менѣе благоприятными являются случаи астазіи-абазіи, явившіеся на истерической почвѣ и существующіе болѣе или менѣе продолжительное время. Болѣе устойчивыми и серьезными представляются случаи астазіи-абазіи, имѣющіе въ основѣ своей нейрастенію и патолофію. Большая серьезность здѣсь обуславливается болѣею устойчивостью основной болѣзни, т. е. нейрастеніи, которая въ этихъ случаяхъ обыкновенно бываетъ достаточно развитой, окрѣпшей и достигшей второй степени своего существованія — осложненія примитивными психическими расстройствами самочувствія — патолофіей. Наконецъ еще болѣе серьезными представляются случаи астазіи-абазіи, сопровождающіеся паретическими явленіями, ригидностью мускуловъ, рѣзкими анестезіями и замедленною нервною проводимостью. Въ этихъ случаяхъ приходится имѣть въ виду органическія измѣненія спинальной нервной системы.

Леченіе. При леченіи астазіи-абазіи приходится имѣть дѣло какъ съ даннымъ болѣзненнымъ состояніемъ, такъ и главнымъ образомъ съ тою нервною почвою, на которой обязательно нейрастенія развивается. Мы видѣли, что въ однихъ случаяхъ астазія-абазія зиждется на почвѣ истеріи, — въ другихъ — на почвѣ нейрастеніи. По этому леченіе прежде всего и главнымъ образомъ должно быть направлено на тѣ основные нейрозы, на которыхъ свила себѣ гнѣздо астазія-абазія.

По своимъ проявленіямъ истерія и нейрастенія весьма похожи другъ на друга, — равно и леченіе ихъ

во многомъ сходится; тѣмъ не менѣе существуетъ разница какъ въ проявленіи, такъ и въ леченіи этихъ болѣзней. Посему приступая къ леченію астазіи-абазіи прежде всего слѣдуетъ выяснитъ себѣ вопросъ съ чѣмъ мы имѣемъ дѣло съ истерической, или нейрастенической астазіей-абазіей.

При истерической астазіи-абазіи весьма важно установить изоляцію больного отъ родныхъ, людей близкихъ и отъ всей той обстановки, которая можетъ возбуждать больныхъ и поддерживать въ нихъ мысль о страданіи, рисовкѣ и проч. За симъ строжайше систематически примѣняются всѣ показанныя при истеріи способы леченія, какъ: гидротерапія, массажъ, электризація, правильная діета, строгій образъ жизни и проч. Рядомъ съ этимъ для уничтоженія спеціально явленій астазіи-абазіи возможно примѣнять «внушеніе», какъ гипнотическое, такъ и простое авторитетное врачебное внушеніе. Я лично предпочелъ бы не гипнотическое внушеніе. Во всякомъ случаѣ практика опубликованныхъ уже случаевъ астазіи-абазіи говоритъ намъ за благотворное воздѣйствіе внушенія, какъ гипнотическаго, такъ и простаго, но только въ случаяхъ истерической астазіи-абазіи.

Однако совѣтуя примѣненіе этого средства, мы должны главное свое леченіе основывать на уничтоженіи основной болѣзни—истеріи, ибо изъ литературы опять таки извѣстны случаи, въ которыхъ астазія-абазія давала возвраты, которые, при уничтоженіи основной болѣзни, становятся невозможными.

При леченіи случаевъ астазіи-абазіи нейрастеническаго характера должно все вниманіе обратить на излеченіе нейрастени и насильственныхъ явленій. Исчезнутъ эти послѣднія явленія—не станетъ и астазіи-абазіи. Въ этихъ случаяхъ полезно совѣтовать больнымъ неутомительное путешествіе въ горныя мѣстности, или на берегъ моря, перемѣну обстановки, измѣненіе образа жизни, отдыхъ отъ занятій и т. д. Рядомъ съ этимъ должны быть примѣняемы физическіе агенты леченія нейрастени. Отдѣльное леченіе астазіи-абазіи едва ли здѣсь даже потребуется, такъ какъ астазія-абазія этихъ случаевъ есть явленіе производное. Не будутъ появ-

ляются приступы насильственныхъ представлений, патологической и проч.,—не будетъ и астазии-абазии.

Наконецъ, въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ мы при астазии-абазии подозрѣваемъ существованіе органическихъ разстройствъ съ явлениями ригидности мускуловъ, анестезіями, замедленной проводимостью, атактическими явлениями и проч., тамъ, по мимо общаго противонервнаго леченія, должно быть примѣнено мѣстное леченіе въ видѣ термокаутеризаціи на спину, электрическихъ ваннъ, массажа, гимнастики и проч.

Во всѣхъ случаяхъ слѣдуетъ обращать строгое вниманіе на причинные моменты астазии-абазии и принимать противъ нихъ надлежащія мѣры.

Во всѣхъ случаяхъ безусловно необходимы также правильный образъ жизни, строгій во всемъ порядокъ, надлежащая обстановка и діета, нравственное воздѣйствіе врача и непреклонное слѣдованіе разъ намѣченному плану.

Заключеніе. Изъ всѣхъ вышеизложенныхъ данныхъ я прихожу къ выводу, что *астазія-абазія не есть болѣзнь самостоятельная, sui generis, а только лишь сочетаніе признаковъ, могущее возникнуть на различныхъ почвахъ нервнаго разстройства.* Будетъ ли, путемъ дальнѣйшихъ наблюденій, доказано, что нервное разстройство, лежащее въ основѣ астазии-абазии, для всѣхъ случаевъ ея одно и тоже, или, напротивъ, утвердится та мысль, которой я держусь нынѣ, т. е. что астазія-абазія можетъ появляться то на почвѣ истеріи, то на почвѣ нейрастенія,—покажутъ дальнѣйшія наблюденія и изслѣдованія. Въ настоящее же время эта болѣзнь, какъ по происхожденію, такъ и по существу, проявленію, ходу и исходу представляетъ значительныя видозимѣненія и разнообразіе явленій. До настоящаго момента несомнѣнно, что астазія-абазія есть не болѣзнь, а болѣзненный симптомокомплексъ, являющійся на различныхъ болѣзненныхъ почвахъ нервной системы.

Очеркъ патолого-анатомическихъ изслѣдованій, произведенныхъ за 1890 г. въ Казанской Окружной лечебницѣ.

В. Н. Васяткинъ.

Въ 1890 г. умершихъ больныхъ въ Казанской Окружной лечебницѣ было женщинъ 16, мужчинъ 33, всего 49 человекъ; изъ нихъ подлежали вскрытiю 29 чел., остальные трупы не были вскрыты по причинамъ, указаннымъ въ предъидущемъ моемъ отчетѣ *) (за 1889 г.).

По диагнозу больные распредѣлялись:

	ж.	м.	об. пола.
Mania hallucinatoria.....	4	1	5
Mania periodica	1	0	1
Delirium acutum	1	0	1
Paranoja	1	1	1
Epilepsia	0	2	2
Dementia paralytica	1	4	5
Dem. e laesione cer. ord. **)	1	2	3
Dementia consecutiva.....	0	1	1
Dementia senilis	1	3	4
Alcoholismus	0	1	1
Jdiotismus	0	2	2
Uraemia	1	0	1
Испытуемый.....	0	1	1
Итого.....	11	11	29

Патолого-анатомическія измѣненія:

I. Нервная система. 1. Твердая оболочка головного мозга. Воспаленіе твердой оболочки мозга. *Rachimeningitis*—оказалось въ 13-ти случаяхъ: 4 раза хроническимъ и 9 разъ свѣжимъ. Хроническое воспаленіе твердой оболочки головного мозга *rachimeningitis*

*) Архивъ психіатріи, неврологіи и судебной психопатологіи, издаваемый проф. П. И. Ковалевскимъ. Харьковъ. т. XVII, кн. 2. Очеркъ патолого-анатомическихъ изслѣдованій и проч.

***) См. „Классификація душевныхъ болѣзней“. Проф. В. Бехтерева. Казань. 1891 г. стр. 55.

chronica fibrosa—найдено было во всѣхъ четырехъ случаяхъ какъ *externa* (и въ числѣ ихъ 1 разъ какъ *interna*) у нервно-помѣшаннаго и паралитически-слабоумнаго по одному разу и дважды у старчески-слабоумныхъ, изъ которыхъ у одного твердая оболочка мозга воспалена была еще и внутри, т. е. какъ *interna*. У нервно помѣшаннаго и паралитически-слабоумнаго процессъ выражался сравнительно слабымъ приращеніемъ твердой мозговой оболочки къ внутренней поверхности черепной чашки, тогда какъ у остальныхъ двохъ старчески слабоумныхъ сращения были весьма крѣпкія, распространенныя на обѣихъ половинахъ такъ, что съ большимъ трудомъ удавалось отнять черепную чашку отъ оболочки, а по снятіи крышки и вся внутренняя поверхность костей была усѣяна обрывками отъ фиброзныхъ пленокъ и перемычекъ. Свѣжее воспаление твердой оболочки головного мозга было установлено 9 разъ, изъ нихъ 3 раза на наружной поверхности твердой оболочки *raschumeningitis fibrinosa haemorrhagica externa*—у эпилептика, паралитически-слабоумнаго и у органически-слабоумнаго найдены были фибринозныя, легко снимаемыя, васкуляризованныя, нѣжныя пленки, располагавшіяся въ различныхъ мѣстахъ обѣихъ половинъ оболочки. Затѣмъ 5 разъ воспаление найдено на внутренней поверхности твердой мозговой оболочки—*raschumeningitis fibrinosa haemorrhagica interna* у эпилептика дважды и у паралитически слабоумнаго, идіота и органически-слабоумнаго, по одному разу; при этомъ фибринозныя пленки были тѣхъ же свойствъ, онѣ располагались по внутренней поверхности оболочки лишь мѣстами и только при *Dementia e laesione cerebri organica* фибриновая пленка снята была сплошная съ кровензліаніями, она занимала значительную часть лѣвой половины внутренней поверхности твердой мозговой оболочки, съ правой же стороны пленки также были пронизаны геморрагіями, но представлялись ввидѣ мелкаго и нѣжнаго налета. И наконецъ однажды у одного изъ эпилептиковъ воспалительныя нѣжныя фибринозныя пленки найдены были какъ на наружной, такъ и на внутренней поверхностяхъ твердой мозговой оболочки и на обѣихъ половинахъ.

Osteoma твердой мозговой оболочки была найдена 2 раза: однажды при *Mania hallucinatoria* на внутренней поверхности лѣвой половины твердой мозговой оболочки и однажды при *Dem. e laesione cerebri organica* по *proc. falciformis*.

2) Мягкая оболочка. Leptomeningitis было найдено 10 разъ, какъ хроническое и какъ острое. Leptomeningitis chronica fibrosa встрѣчено было 8 разъ: по 2 раза у органически-слабоумнаго, паралитически-слабоумнаго и старчески-слабоумнаго и по 1 разу у галлюцинаторно-помѣшаннаго и у бывшаго съ острымъ бредомъ; изъ нихъ у одного старчески-слабоумнаго сращеніе оболочки было такъ крѣпко по гребнямъ полушарій, что ткань мозга, при снятіи оболочки, надрывалось; при Delirio acuto мягкая мозговая оболочка была пронизана небольшими кровонзліяніями. Leptomeningitis chronica fibrosa ossificans встрѣчено 1 разъ при Dementia e lesione cerebri organica, при чемъ на мягкой мозговой оболочкѣ соотвѣтственно различнымъ облястямъ головного мозга обнаружены были различной величины костяныя бляшки отъ просяного и до коноплянаго зерна; они располагались на переднихъ частяхъ лобныхъ долей по ходу Сильвиевой борозды, мѣстами по наружной поверхности полушарій и даже по червячку мозжечка. Leptomeningitis suppurativa встрѣчено было всего 1 разъ у испытуемаго, не обнаруживавшаго при жизни признаковъ душевнаго расстройства; у него мягкая мозговая оболочка была слабо помутнѣна лишь по бороздамъ праваго полушарія, на лѣвой же сторонѣ помутнѣніе было гораздо обширнѣе, рѣзче и съ желтоватой окраской.

3. Мозгъ.

Вѣсь мозга:

Диагнозъ.	Число случаевъ.	Вѣсь у муж. min.—max.	Вѣсь у женщ. min.—max.
Mania hallucinatoria .	5	1385	1207—1420
Mania periodica	1	—	1265
Delirium acutum	1	—	1295
Paranoia	2	1280	1161
Epilepsia	2	1343—1468	—
Dementia paralytica . . .	5	1050—1496	1055
Dem. e laesione cereb. org.	3	2380	982
Dem. consecutiva	1	1316	—
Dem. senilis	4	1300—1324	1370
Alcoholismus	1	1470	—
Idiotismus	1	1257—1371	—
Uraemia	1	неизвѣстно	—
Испытуемый	1	1483	—

Аномалии въ развитіи мозговой ткани и сосудовъ ея встрѣчены были 5 разъ: дважды у первично помѣшан-

наго и по одному разу у паралитически-слабоумнаго, эпилептика и галлюцинаторно-помѣшаннаго. У перваго первично-помѣшаннаго правая затылочно-теменная борозда была рѣзко выражена, она по сравненію съ лѣвой была глубже. *Arteria basilaris*, а равно и обѣ *a. a. vertebrales* были слабо развиты, онѣ были тоньше обыкновеннаго въ три, или по крайней мѣрѣ въ $2\frac{1}{2}$ раза; кромѣ того обѣ заднія мозговья артеріи выходили изъ Сильевыхъ артерій и связаны были въ основной (*ar. basilaris*) лишь очень тонкими сообразительными вѣточками. У втораго помѣшаннаго найденъ дефектъ задняго отдѣла правой третьей лобной извилины и въ томъ же правомъ полушаріи первая височная борозда имѣла переходъ въ межтемянную борозду; кромѣ того обѣ сообразительныя вѣтви въ *circulus arteriosus Willisii* были очень тонки. У эпилептика, на лѣвой затылочной долѣ, въ области крайней дольки обнаружено было глубокое вдавленіе мозговой ткани, образуя собой борозду, положеніе которой соответствовало частично и сильно развитому гребню затылочной кожи (*protuberantia cruciata os. occipit*); кромѣ того въ *circulus arteriosus Willisii* правая задняя сообразительная вѣтвь отсутствовала. Наконецъ, у періодически помѣшаннаго: въ нижней части Роландовой борозды праваго полушарія обѣ центральныя извилины соединены при помощи вторичной извилины; кромѣ того въ томъ же правомъ полушаріи, въ лобной долѣ обнаружены три борозды и лобная доля представляетъ четыре извилины; уклоненій въ развитіи сосудовъ нѣтъ. Анэмія мозга наблюдалась 6 разъ: дважды у идиота и по одному разу у первично-помѣшаннаго, паралитически-слабоумнаго, при *uraemia* и послѣдовательномъ слабоуміи. Гиперемія мозга встрѣчена была 4 раза: дважды у галлюцинаторно-помѣшаннаго и по одному разу при *Delirio acuto et Epilepsia*. Кровензліяніе мозга найдено было 2 раза: при *Uraemia*, *in nucleo lenticulare* найдены три очага, величиною съ конопляное зерно, всѣ три представляли свѣжее кровензліяніе. Варолевъ же мостъ былъ унизанъ мелкими кровензліяніями; разбросанными въ однихъ разрѣзахъ болѣе справа, въ другихъ—слѣва; сосѣднія части мозга: мозжечекъ, продолговатый мозгъ—были безкровны. Однажды при *Delirio acuto* сѣрое вещество мозга на поверхности полушарій, по удаленіи *ria mater*, было сѣровато-красно и пропитано было красными точками и канальцами, такъ что представлялось на видъ пористымъ; въ разрѣзѣ сѣрое вещество

мозга было того же—сѣровато-краснаго цвѣта. Отекъ мозга наблюдаемъ былъ 10 разъ: у паралитически-слабоумныхъ 3 раза, у старчески-слабоумныхъ тоже 3 раза, у органически слабоумныхъ 2 раза и у хроническаго алкоголика и эпилептика по 1 разу. Во всѣхъ этихъ случаяхъ бѣлое мозговое вещество было тѣстоватой плотности, блѣдно и блестяще; степень упомянутыхъ качествъ мозговой ткани была различна; особенно сильный отекъ мозга встрѣченъ былъ въ двухъ случаяхъ старческаго слабоумія. Кистовидныя полости подпаутиннаго пространства найдены были однажды у паралитически слабоумнаго, у котораго при лѣвыхъ лобныхъ извилинахъ борозды имѣли значительныя шаровидныя углубленія. Атрофія мозговой ткани найдена была 6 разъ: у паралитически слабоумныхъ тоже дважды и у органически слабоумнаго и первично-помѣшаннаго по одному разу; у послѣдняго сѣрое вещество мозговой коры было и блѣдно и тонко, въ границахъ отъ 4-хъ до 2,5 ш. ш.; у органически-слабоумнаго, кромѣ истонченія корковаго вещества еще была обнаружена и малая величина Вароліева моста. Ну dro serhalus internus найденъ былъ 11 разъ: дважды у паралитически-слабоумныхъ, три раза у органически-слабоумныхъ и по одному разу у идіота, галлюцинаторно-помѣшаннаго и хроническаго алкоголика; преимущественно растянуты были боковые желудочки; у одной паралитически-слабоумной кромѣ того въ срединѣ расширеннаго задняго рога праваго боковаго желудочка найдена была пальцевидная перетяжка, состоящая изъ мозговой ткани; у одного изъ старчески-слабоумныхъ, при чрезмѣрнорастянутыхъ боковыхъ желудочкахъ, особенно растянуты были передніе рога; у другаго, при тѣхъ же условіяхъ, особенно расширенъ былъ лѣвый задній рогъ, у третьяго, кромѣ расширения желудочковъ на еpendim'ѣ найдены были разсѣянныя грануляціи,—наконецъ, у органически-слабоумныхъ боковые желудочки были расширены во всѣхъ рогахъ,—переполнены серозной жидкостью, а въ одномъ случаѣ кромѣ всего и еpendума была утолщена. Granulationes еpendумѣе наблюдаемы были 3 раза: по одному разу у старчески, паралитически и органически слабоумныхъ; у старчески-слабоумной найдены были довольно-рѣзкія грануляціи на днѣ IV желудочка, рядомъ съ слабо выраженными грануляціями и эпендимами боковыхъ желудочковъ, у остальныхъ двоихъ грануляціи найдены были только на днѣ IV желудочка. Porencephalia spuria найдена была

9561B

однажды у старчески-слабоумнаго, а именно: въ правой теменной области обнаруженъ дефектъ полушарія, причеиъ связь наружной поверхности мозга съ боковыми желудочками ограничивалась лишь только помощью мягкой мозговой оболочки, приращенной къ твердой (вѣроятно всосавшейся abscessus). Склерозъ головного мозга встрѣченъ былъ 2 раза: у органически и паралитически слабоумныхъ по одному разу. Въ первомъ случаѣ бѣлое вещество мозга было блѣдно, очень плотно, въ особенности въ среднихъ частяхъ полушарій, тогда какъ въ затылочныхъ и лобныхъ доляхъ плотность не обнаруживалась, по крайней мѣрѣ съ такою рѣзкостью;pons Warolii былъ уменьшенъ и кромѣ того съ лѣвой стороны пирамидальный пучекъ, въ разрѣзѣ моста, представлялъ сѣроватую окраску; capsula interna, въ особенности лѣвая, представляла тоже сѣроватую окраску мозговой ткани. Во второмъ случаѣ бѣлое вещество мозга было плотно и уклоненій въ степени плотности въ отдѣльныхъ частяхъ мозга не было обнаружено. Gummata cerebri наблюдаемы были однажды у старчески-слабоумнаго; при вскрытіи, въ задней части праваго Thalami optici, найденъ узелъ новообразованія, величиною съ горошину, въ разрѣзѣ оказавшійся въ периферіи сѣровато-розоваго цвѣта, въ центрѣ—желтовато-зеленаго; окружающая его ткань мозга размягчена; размягченіе не ограничивается только Thalamo optico, а распространяется и на capsula interna, nucleo caudate et capsula externa. Кромѣ того in nucleo lenticulare той же стороны также найденъ былъ узелъ подобнаго же характера и почти той же величины; размягченіе мозговой ткани вокругъ послѣдняго узла, вмѣстѣ съ предъидущимъ доходитъ до основанія верхушки височной доли.—Nervus opticus. Атрофія его встрѣчена была 1 разъ у эпилептика, гдѣ правый зрительный нервъ былъ атрофированъ до половины своей толщины и въ разрѣзѣ представлялъ сѣрую окраску; при этомъ tractus opticus sinister былъ нѣсколько утолщенъ и также сѣроватаго цвѣта, окраска рѣзче была съ внутренней стороны; четырехолміе макроскопически было безъ измѣненій.

Спинной мозгъ.—Склерозъ мозга встрѣченъ былъ 2 раза: у паралитически и органически-слабоумныхъ по одному разу. У перваго задніе пучки спинного мозга найдены были сѣраго цвѣта; въ поясничной части измѣненіе это было на семь протяженіи, въ грудной—на большемъ протяже-

ни, а въ шейномъ утолщениі только по бокамъ задней спайки; у второго спинной мозгъ представлялъ сѣроватую окраску на мѣстѣ пирамидныхъ пучковъ, при чемъ съ лѣвой стороны окраска была рѣзче.

II. Система кровеносная и лимфатическая. 1) *Сердце.* Хроническое воспаление околосердечной сумки—*pericarditis fibrosa chronica*—встрѣчено было 2 раза, какъ *pericarditis circumscripta* у первично-помѣшаннаго и у алкоголика. У перваго изъ нихъ по передней поверхности праваго желудочка найдено было одно крупное, величиною съ серебряный рубль, пятно, которое помѣщалось на задней поверхности того же желудочка. У второго, сухожильныя пятна занимали переднюю поверхность праваго и лѣваго желудочковъ. Воспаленіе клапановъ сердца—*endocarditis valvularis* встрѣчено было 7 разъ: какъ *endocarditis valvularis chronica fibrosa* обнаружено было 2 раза у эпилептика, 1 разъ у старчески-слабоумнаго и однажды у первично-помѣшаннаго. Измѣненія клапановъ выражались въ утолщениі ихъ, сморщиваніи и укороченіи, въ особенно рѣзкой формѣ у эпилептика на *v. v. bicuspidal, tricuspidal. et v. v. semilunaris aortae*. Какъ *endocarditis chron. fibrosa et recurrens* воспаление обнаружено было у идиота и у старчески-слабоумнаго по одному разу. У перваго фибринозныя отложенія были лишь на основаніи *v. v. mitralis*; у второго, фибринозныя экскресценціи помѣщались по линіи замыканія *v. v. bicuspidalis*, у однихъ нарощенія были незначительны. Наконецъ, какъ *endocarditis valvular. chron. retrahens et recurrens*—обнаружено было однажды у первично-помѣшаннаго, причѣмъ *v. v. tricuspidul.* найдены были загрубѣлыми по краямъ; *v. v. bicuspidal.*—сильно утолщенными по краямъ и на линіи замыканія одного—фибринозныя отложенія съ ядро кедроваго орѣха; полулунныя же клапаны аорты были утолщены въ мѣстѣ сопряженія (въ углахъ) импрегнированными известковыми солями. *Tendinitis chronica fibrosa* встрѣчено было 3 раза; дважды у эпилептика и 1 разъ у первично помѣшаннаго; процессъ выражался въ укороченіи и сращеніи между собой отдѣльныхъ сухожильныхъ нитей. *Dilatatio* праваго сердца встрѣчено было 3 раза: у первично помѣшаннаго, паралитически-слабоумнаго и хроническаго алкоголика по одному разу. У перваго верхушка праваго желудочка была шаровидно расширена и сердце умершаго было похоже на кошелекъ, у второго расширеніе распростра-

лось на всю правую половину сердца, и у третьяго расширение касалось всего праваго желудочка. Жировое перерождение мышцъ сердца наблюдалось 13 разъ: у галлюцинаторно-помѣшанныхъ 4 раза, у старчески-слабоумныхъ 2 раза и у паралитически-слабоумнаго, періодически-помѣшаннаго, органически-слабоумнаго, идіота, алкоголика, паранонка и при игаешиа по 1 разу; во всѣхъ указанныхъ случаяхъ стѣнки сердца были дряблы, тонки и даже рыхлы, цвѣта болѣе или менѣе желтаго, а у періодически-помѣшаннаго, у одного изъ галлюцинаторно-помѣшанныхъ и у двоихъ старчески-слабоумныхъ сердечныя мышцы отливали еще и буроватымъ цвѣтомъ. Бурая атрофія мышцъ сердца встрѣчена была 10 разъ: у паралитически-слабоумныхъ 3 раза, органически и старчески-слабоумныхъ по 2 раза и у эпилептика, паранонка и галлюцинаторно-помѣшаннаго по одному разу; у всѣхъ мышечныя стѣнки сердца были истончены, то болѣе, то менѣе и бураго цвѣта. *Obesitas cordis* встрѣчена была однажды у старчески слабоумной, гдѣ сердце по всей своей поверхности было обложено густымъ жировымъ слоемъ.

2) Кровеносные сосуды—Атерома аорты—*endoarthritis chronica deformans* была наблюдаема 4 раза у старчески и паралитически слабоумныхъ, у паранонка и хроническаго алкоголика по одному разу; во всѣхъ случаяхъ внутренняя поверхность сосуда была шероховата, неровна, усѣяна бѣло-желтыми бляшками, то крупными—какъ въ случаѣ алкоголизма, то болѣе мелкими—какъ у остальныхъ. Атерома другихъ артерій—*endoarteritis chronica deformans* наблюдаема была 5 разъ: у старчески слабоумныхъ дважды и у паранонка, алкоголика и съ острымъ бредомъ по одному разу. У старчески слабоумныхъ атероматозный процессъ, въ одномъ случаѣ, найденъ былъ на обѣихъ каротидахъ,—основной артеріи и—лѣвой мозжечковой артеріи, а въ другомъ—атероматозныя бляшки помѣщались въ *ar. ar. carot. int.*, а. а. *Fossa Sylviae et. a. vertebrales* и пронизывали *intimam* упомянутыхъ сосудовъ; у алкоголика атероматозныя бляшки были точечны, бѣложелтаго цвѣта и находились *ar. vertebrales et a. communic.*; у остальныхъ атероматозный процессъ найденъ былъ лишь въ а. а. *coronariae cordis*. Пристѣнный тромбъ праваго желудочка встрѣченъ былъ однажды у галлюцинаторно помѣшаннаго, при чемъ между туберкулами верхушки

праваго желудочка находился приставшій плотно желтоватый свертокъ. Embolus art. pulmonalis найденъ однажды у галлюцинаторно помѣшаннаго, гдѣ вѣтви легочной артеріи закупорены были желтоватыми свертками, мѣстами мягкими, зернистыми, какъ бы расплывающимися, —соотвѣтственно послѣднимъ мѣстамъ свертки были крѣпче связаны со стѣнками сосуда, чѣмъ въ другихъ участкахъ. Неправильность развитія сосудовъ встрѣчена была 2 раза: у старчески слабоумнаго и при остромъ бредѣ по одному разу. У перваго вѣтвь art. Fossae Sylviae, идущая къ верхушкѣ височной доли была облитерирована и подлежащая мозговая ткань—вокругъ указанныхъ выше гуммозныхъ узловъ—была размягчена. У послѣдняго правая задняя общительная вѣтвь circulus arterios Willisii представлялась тоньше лѣвой. Varices v. sarphaeae magnae dextr. наблюдаемы были 1 разъ у первично помѣшаннаго.

3) Селезенка—perisplenitis fibrosa было найдено 3 раза: однажды у галлюцинаторно помѣшаннаго, какъ perispl. fibrosa nodosa и дважды у эпилептиковъ, какъ perisplen. fibr. circumscripta и какъ per. fibr. petrificans. У перваго, на внутренней поверхности капсулы, соотвѣтственно нижнему концу селезенки, были разбросаны фиброзные узлы, до горошины величиною; у втораго, по срединѣ передней поверхности капсулы находилась фиброзная бляшка, матово бѣлаго цвѣта и величиною съ бобъ, у третьяго, капсула была утолщена, по наружной поверхности сухожильно плотна и импрегнирована известковыми солями. Атрофія селезенки была наблюдаема 2 раза: у паранонка и старчески слабоумнаго по одному разу. У перваго селезенка была въ длину 11 ст., (въ ширину 7 ст.); у втораго—длина 9 ст., ширина 6 ст. и толщина 2 ст. Пигментная инфильтрація была найдена 3 раза: у галлюцинаторно помѣшаннаго, старчески слабоумнаго и эпилептика по одному разу, у всѣхъ паренхима селезенки была малокровна, отъ шоколаднаго цвѣта и до аспиднаго, какъ у эпилептика. Мягкое опуханіе селезенки было наблюдаемо 11 разъ: три раза у паралитически слабоумныхъ, два раза у галлюцинаторно помѣшанныхъ и по одному разу у органически и старчески слабоумныхъ, идіота, алкоголика и при остромъ бредѣ и Угаеміа: у всѣхъ porta hepatis наблюдалась въ различной степени дряблости и у одного изъ паралитически слабоумныхъ ткань селезенки расплывалась.

Плотное опуханіе селезенки было встрѣчено 4 раза: у галлюцинаторно помѣшанныхъ дважды и у органически слабоумнаго и идіота по одному разу. Инфарктъ селезенки встрѣченъ былъ: у первично помѣшаннаго и идіота по одному разу. У перваго ткань селезенки, въ верхней своей трети была плотна и въ разрѣзѣ въ верхнемъ отдѣлѣ органа находился клиновидный, сѣровато красный очагъ, въ срединѣ размягченный въ грязно-бурую массу, по краямъ очага, между нимъ и пограничной частью пульпы имѣлось щелевидное пространство, наполненное мягкой, расплывающейся массой, въ остальныхъ частяхъ селезеночная пульпа была не плотна, блѣдна, туберкулы были видны, а мальпигіевы тѣла не отличимы. У втораго былъ также найденъ клиновидный сѣраго цвѣта очагъ, но не большой.

III. Система органовъ дыханія.—1) *Легкія*. Peribronchitis chronica fibrosa nodosa было встрѣчено 3 раза: у паранонка, паралитически слабоумнаго и періодически помѣшаннаго по одному разу. У перваго въ верхушкѣ лѣваго легкаго были найдены небольшіе узелки, представлявшіе собою бронхи въ разрѣзѣ, окаймленные фиброзной тканью; у втораго, въ верхушкѣ же праваго легкаго находились крупныя перибронхическіе очаги, величиною съ лѣсной орѣхъ; у третьяго перибронхическіе очаги помѣщались въ нижней доли лѣваго легкаго подъ плеврой, величиною съ маковое зерно съ содержимымъ, пропитаннымъ известковыми солями. Bronchorneumonia встрѣчена была 5 разъ: у эпилептика, старчески и органически слабоумныхъ, у галлюцинаторно помѣшаннаго и съ острымъ бредомъ по одному разу; при этомъ ткань легкаго въ разрѣзѣ оказалась зернистой, съ выдающимся надъ поверхностью разрѣза рѣзко очерченными, сѣровато-красными, либо желтоватыми очагами, до горошины величиною, заложенными въ относительно мало проходимой для воздуха ткани; такіе очаги были въ нижнихъ доляхъ лѣваго легкаго органически и старчески слабоумныхъ и у эпилептика, у послѣдняго кромѣ того одинъ изъ очаговъ давалъ при давленіи уже гноевидную массу: при Delirio acuto очаги были разсѣяны въ видѣ островковъ, то круглыхъ, то овальныхъ, не дававшихъ ни крови, ни воздуха; у галлюцинаторно помѣшаннаго процессъ занималъ верхнія доли праваго легкаго, въ разрѣзѣ была блѣдно-краснаго цвѣта, усѣяна была мелкими бронхопневмоническими гнѣздами и ихъ конгломератами, до коноплянаго зерна и

болѣе,—у самой верхушкѣ легкаго конгломераты слились и образовали полость, величиною съ лѣсной орѣхъ, наполненную желтовато-зеленой массой. Эмфизема легкихъ встрѣчена была 10 разъ: у паралитически слабоумныхъ, органически слабоумныхъ и паранонковъ по два раза и у эпилептика, алкоголика, старчески слабоумнаго и при игаеміа по одному разу. Отекъ легкихъ наблюдаемъ былъ 4 раза: у старчески слабоумныхъ дважды и у періодически помѣшаннаго и испытываемаго по одному разу. Крупозная пневмонія была найдена 2 раза: у старчески слабоумнаго и галлюцинаторно помѣшаннаго по одному разу. У перваго процессъ занималъ почти все правое легкое, оставалась крепитирующая ткань только въ верхней части верхней доли, вся остальная часть легкаго была въ періодѣ краснаго опеченѣнія. У втораго, нижняя часть верхней доли лѣваго легкаго была равномерно плотна, сѣро-розоваго цвѣта и не давала, при давленіи, ни воздуха ни крови. Катаррально творожистая пневмонія наблюдаема была 6 разъ: дважды у паралитически слабоумныхъ, дважды у идіотовъ и по одному разу у послѣдовательно слабоумнаго и эпилептика. У перваго изъ паралитиковъ творожистый фокусъ, величиною съ грецкій орѣхъ, находился въ задней, верхней доли праваго легкаго и помѣщался въ относительно мало измѣненной ткани, при этомъ, въ лѣвомъ легкомъ, въ нижней его долѣ былъ полный ателектазъ; у втораго процессъ занималъ оба легкія, во всѣхъ доляхъ разбросаны были, въ основномъ розовомъ фонѣ, желтоватые различной величины очаги, отъ маковаго зерна, до гнѣзда въ сливу величиною, многіе изъ очаговъ размягчены и наполнены желтовато-зеленой расплывающейся массой. У перваго изъ идіотовъ, сѣровато-розовые очаги, расплывающіеся мѣстами въ срединѣ въ гноевидную массу, занимали оба легкія, у втораго—бронхопневмоническіе творожистые узлы находились только въ лѣвомъ легкомъ. У послѣдовательно слабоумнаго узлы найдены были въ верхней долѣ праваго легкаго, они были сѣровато-темнаго цвѣта, съ распавшейся творожистой массой. Наконецъ, у эпилептика ткань легкихъ въ заднихъ отдѣлахъ была узловато плотна, сѣроватаго цвѣта, съ расплывшимися въ желтоватую массу гнѣздами—кавернами—и кромѣ того въ инфильтратахъ были разсѣяны сѣроватые узелки. Милліарный туберкулезъ легкихъ найденъ былъ однажды у органически слабоумнаго. Вурое затвердѣніе лег-

кихъ встрѣчено было 2 раза: у галлюцинаторно помѣшаннаго и слабое у параноика по одному разу. Абсцесы найдены были однажды у старчески слабоумнаго, причемъ черезъ плевру на наружной поверхности верхнихъ долей просвѣчивали очаги, величиною съ горошину, цвѣта желтоватаго, окруженные красноватымъ вѣнчикомъ,—очаги эти были разсѣяны и состояли изъ желтовато-зеленой массы въ центрѣ и розовой въ периферіи. Гипостазъ легкаго встрѣченъ былъ 2 раза: у органически и паралитически слабоумныхъ по одному разу. У перваго ткань легкаго была плотна на ограниченномъ мѣстѣ въ нижней части нижней доли праваго легкаго, величиною съ крупный персикъ, въ разрѣзѣ цвѣта сѣро-синевато-краснаго, съ островками болѣе свѣтло-красными, ткань фонуса при давленіи рвется и на поверхность выступаетъ немного мутной жидкости. У втораго въ лѣвомъ легкомъ, въ нижней его долѣ, всей, былъ полный ателектазъ. Инфарктъ легкаго найденъ былъ однажды у галлюцинаторно помѣшаннаго: по наружной поверхности нижней части нижней доли лѣваго легкаго находились три очага, въ лѣсной орѣхъ величиною, наполненные темно-бурой маркой жидкостью, въ одномъ изъ очаговъ съ образованіемъ газовъ. Творожистое перерожденіе бронхиальныхъ железъ встрѣчено было однажды у испытуемаго безъ признаковъ душевнаго расстройства, гдѣ правое легкое было безъ измѣненій, лѣвое же отекло и только; тогда какъ бронхиальныя железы были увеличены и творожисто-перерождены; слизистая оболочка бронховъ инъецирована и истончена.

2) *Плевра*. Свѣжее воспаление плевры. *Pleuritis fibrinosa* было наблюдаемо 3 раза: у психически-здороваго, галлюцинаторно-помѣшаннаго и старчески-слабоумнаго по одному разу; у послѣдняго висцеральный листокъ плевры былъ обложенъ геморрагическими фибринозными пленками. Серозно-гноинный—*pleuritis serosa-suppurativa* встрѣченъ былъ однажды у идиота, гдѣ плевра съ лѣвой стороны содержала большое количество серозно-гноинной жидкости, а на висцеральномъ листкѣ находились нѣжныя, рыхлыя пленки. Слипчивое воспаление плевры—*pleuritis adhaesiva chronica* было наблюдаемо 5 разъ: у первично-помѣшанныхъ 2 раза, у старчески, послѣдовательно слабоумныхъ и у алкоголика по одному разу. У первично-помѣшанныхъ листки плевры сращены были въ обоихъ легкихъ крѣпкими фиброзными пе-

ремычками, у второго—срощеніе было только въ одномъ лѣвомъ легкомъ, но по всей поверхности.

IV. Система органовъ пищеваренія. 1) *Желудокъ.* Кровензліяніе желудка встрѣчено было 2 раза и оба раза у органически слабоумныхъ. У перваго изъ нихъ слизистая оболочка желудка была собрана въ немногочисленныя складки и въ *curvatura major* были разбросаны темно-красные очаги кровензліянія, наибольшей величины съ 20-ти копѣечную монету; у второго—кромѣ дилатаціи желудка, *fundus et curvatura major* были покрыты мелкими кровензліяніями. Хроническій катарръ—*cattarrhus ventriculi chronic. et dilatatio* наблюдаемы были 4 раза: у органически-слабоумнаго по одному разу; при этомъ слизистая оболочка желудка была гладка, аспиднаго цвѣта. У первично-помѣшаннаго, кромѣ того, желудокъ былъ растянутъ чрезвычайно, смѣщенъ къ низу въ косомъ положеніи съ верху внизъ и слѣва на право; нижняя граница *curvaturae major.* пальца на два ниже линіи, соединяющей *spin. anter. super. ossis ilei*; нижняя граница *curvaturae minor.* находилась пальца на два выше пупка. У органически-слабоумныхъ желудокъ былъ растянутъ довольно значительно, его слизистая оболочка мѣстами—*fundus et curvatura major.* была покрыта геморагіями. 2) *Тонкія кишки.* Туберкулезныя язвы встрѣчены были 3 раза: однажды у паралитически-слабоумнаго и дважды у органически-слабоумныхъ. У перваго въ слизистой оболочкѣ, около *v. Vaughanii* найдены были двѣ лентикулярныя язвы, величиною съ мелкую чечевицу, съ приподнятыми краями и гладкимъ дномъ; у остальныхъ слизистая оболочка тонкихъ кишекъ была блѣдна, отечна; около *v. Vaughanii* нѣсколько—до шести небольшихъ язвъ, края ихъ были плоски, бугроваты, дно нѣсколько неровно, съ сѣро-аспиднымъ цвѣтомъ въ нѣкоторыхъ. Дифтеритическое воспаленіе наблюдаемо было однажды у паралитически слабоумной, у которой слизистая оболочка тонкихъ кишекъ—*ilei*—была инъецирована и покрыта нѣжнымъ сѣрымъ отрубевиднымъ налетомъ; одиночныя железы и Пеееровы бляшки слабо припухли. Катарральное воспаленіе встрѣчено было 2 раза: у галлюцинаторно-помѣшаннаго и органически-слабоумнаго по одному разу; у перваго процессъ выразился въ сильной гипереміи слизистой оболочки тонкихъ кишекъ, у второго, при сильной ея блѣдности и отечности, одиночныя железы были припухшими. Фолликулярный катарръ и стенозъ былъ найденъ

однажды у идиота, причѣмъ на шесть четвертей выше v. Vaughnii просвѣтъ int. ilei былъ сѣуженъ фибрознымъ концомъ до размѣра гусиного пера въ поперечникѣ. Выше лежащая часть int. ilei была мѣшко-видно расширена; слизистая оболочка кишки надъ сѣуженіемъ безъ существенныхъ измѣненій, а ниже—слабо инъецирована; вблизи v. Vaughnii на Пееровой бляшкѣ находилась язва съ чечевицу, безъ узелковъ въ краяхъ и днѣ.

3) *Толстая кишки.* Катарральное воспаленіе хроническое найдено было 5 разъ: у паралитически-старчески-слабоумныхъ, идиота, послѣдовательно-слабоумнаго и при гаеміа по одному разу; причѣмъ слизистая оболочка толстыхъ кишекъ была болѣе или менѣе инъецирована, у паралитика съ кровензліяніями, у идиота слизистая оболочка, съ аспиднымъ оттѣнкомъ, была покрыта узуррами величиною до чечевицы, края ихъ были довольно гладки, тонки, дно неровно; у послѣдовательно-слабоумнаго кромѣ инъекцій и кровензліянія найдено было одно, кругловатой формы, изъязвленное мѣсто, при этомъ слизистая оболочка и мышечный слой отсутствовали. Enteritis follicularis встрѣчено было 2 раза: у эпилептика и идиота по одному разу. У перваго слизистая оболочка около фолликуловъ пропитана была кровензліяніями до величины съ просяное зерно; въ нижнемъ отдѣлѣ кишекъ слизистая оболочка была поверхностно некротизирована ввидѣ трехъ продольныхъ полосъ, мѣстами съ перерывами шириною до 1,5 ст. У втораго слизистая оболочка толстыхъ кишекъ была инъецирована и усѣяна большимъ количествомъ фолликулярныхъ язвъ. Дифтеритическое воспаленіе было найдено 2 раза; у галлюцинаторно-помѣшанной и старчески-слабоумнаго по одному разу. У первой слизистая оболочка мѣстами была инъецирована, пропитана мелкими кровензліяніями и покрыта отрубевиднымъ налетомъ, прерывавшимся глубокими трещинами; въ нисходящей, ободочной и прямой кишкахъ имѣлись довольно значительныя потери вещества слизистой оболочки.

4) *Брыжеечныя железы.*—Творожистое перерожденіе железъ наблюдаемо было однажды у послѣдовательно-помѣшаннаго, гдѣ железы были опухшими, пигментированы и творожисто перерождены.

5) *Брюшина.*—Воспаленіе брюшины—peritonitis suppurativa найдено было однажды у испытуемаго безъ признаковъ душевнаго расстройства, у котораго брюшина была

мутна, содержала большое скопленіе серозно-гноной жидкости; по снятіи салъника петли кишекъ были спаяны нѣжными гноевидными пленками.

6) *Печень*. Бурая атрофія печени встрѣчена была 4 раза: у старчески, органически слабоумныхъ, первично помѣшаннаго и съ острымъ бредомъ по одному разу. Застойная гиперемія печени найдена была 8 разъ: дважды у эпилептиковъ и по одному разу у старчески, паралитически слабоумныхъ, съ острымъ бредомъ, галлюцинаторно помѣшаннаго, параноика и при Угаешиа. Паренхиматозное опуханіе органа наблюдаемо было 2 раза: у алкоголика и галлюцинаторно-помѣшаннаго. Жировая инфильтрація печени найдена была однажды у периодически помѣшаннаго. Мускатная печень (застойная гиперемія и жировая инфильтрація—совмѣстно) встрѣчена была 7 разъ: у органически и паралитически слабоумныхъ по два раза и у идіота, галлюцинаторно помѣшаннаго и у старчески слабоумнаго по одному разу. Кромѣ того совмѣстно съ мускатной печенью встрѣчена была и пигментная инфильтрація однажды у галлюцинаторно помѣшаннаго. Пигментная инфильтрація (чистая) встрѣчена была однажды у старчески-слабоумнаго. Интерстиціальное воспаление наблюдаемо было однажды у галлюцинаторно-помѣшаннаго. Бѣлковое перерожденіе печени встрѣчено было также однажды у старчески-слабоумнаго. Abscessus hepatis найденъ былъ однажды у старчески-слабоумнаго, у котораго печень была вила, передній край остръ и въ переднемъ краѣ правой доли находился узелъ, величиною съ ядро мелкаго орѣха, плотный, сѣровато-желтаго цвѣта, паренхима въ разрѣзѣ темно-коричневаго цвѣта, при давленіи давала много крови, дольки были не ясны. Ангіома печени встрѣчена была однажды при delirio acuto, ввидѣ небольшого очага у притупленнаго передняго края печени, около lig. suspensorii hepatis.

7) *Желчный пузырь*. Камень. Однажды у старчески-слабоумной найденъ былъ въ желчномъ пузырьѣ камень, величиною съ крупный лѣсной орѣхъ, буроваго цвѣта и по поверхности неровный, на подобіе тутовой ягоды.

V. Система мочеполовыхъ органовъ. 1) *Почки* Застойная гиперемія почекъ найдена была 5 разъ: у органически-слабоумныхъ дважды и у паралитически-слабоумнаго, периодически-помѣшаннаго и эпилептика по одному разу. Ами-

лоидное перерожденіе было наблюдаемо 2 раза у первично-помѣшаннаго и старчески-слабоумнаго по одному разу. У перваго обѣ почки были плотны, увеличены, капсула снималась трудно, у втораго капсула снималась легко; у обоихъ корковый слой почекъ сѣрватъ и просвѣчиваетъ. Паренхиматозное воспаленіе почекъ было наблюдаемо 2 раза; у идіота и при игаеміа по одному разу, — у послѣдней капсула, напряженная, сжималась легко, корковый слой былъ гладокъ по поверхности (только въ лѣвой почкѣ найдена была одна киста) въ разрѣзѣ утолщенъ; Феррейновы пирамиды не рѣзки, мутны, мѣстами замѣтны, участки желтоватаго цвѣта. Основаніе пирамидъ инъецировано. Нуронепhrrosis cum pyelitis наблюдаемъ былъ однажды у первично-помѣшаннаго, у котораго поверхность разрѣза почекъ была неровна, мѣстами углублена; углубленія сѣрватаго цвѣта, выстоящія же части желтовато-мутны, мозговидные лучи затушеваны, корковый слой неравномѣрной толщины; пирамиды блѣдны, атрофированы; чашечки и лоханки расширены; мочеточники также расширены гноевидной жидкостью. Pyelitis встрѣченъ былъ однажды у старчески-слабоумнаго, гдѣ лоханки лѣвой почки были расширены, слизистая ихъ оболочка инъецирована и пропитана мѣстами точечными кровезлияніями. Pyelonephritis встрѣченъ былъ 4 раза: у паралитически, старчески-слабоумныхъ, эпилептика и галлюцинаторно-помѣшаннаго по одному разу. У паралитически-слабоумнаго корковый слой почекъ на поверхности былъ гладокъ, на немъ разбросаны были, до чечевицы величиною, бляшки, состоящія изъ отдѣльныхъ, желтоватыхъ, мелкихъ, отчасти слившихся очажковъ, послѣдніе въ разрѣзѣ шли вглубь, въ формѣ желтоватыхъ полосъ, шириною въ 1 м.м. Прилежащія къ полосамъ части корковаго слоя были темно-краснаго цвѣта. Слизистая оболочка лоханокъ и мочеточниковъ была инъецирована. У эпилептика процессъ тѣхъ же свойствъ занималъ лишь одну правую почку. У галлюцинаторно-помѣшаннаго найдены были островки, окруженные темно-краснымъ ободкомъ, разбросанными по поверхности почекъ, какъ въ одиночку, (съ конопляное зерно), такъ и группами (съ 15 копѣечную монету); въ разрѣзѣ корковый слой утолщенъ и въ направленіи отъ сосочковъ мѣстами прорѣзанъ желтовато-зелеными расходящимися полосками. Columni Berthinii и прилежащая часть корки мутны, желтоваты, граничащія части корковаго слоя съ желтовато-зелеными гнѣздами — темнокрасны.

Наконецъ, у старчески слабоумнаго въ корковомъ слоѣ почекъ были разбросаны желтоватые очаги въ конопляное зерно и болѣе; въ разрѣзѣ мѣста эти были ввидѣ полосъ и одинъ изъ очаговъ ввидѣ клина—всѣ онѣ желто-зеленаго цвѣта, въ центральныхъ частяхъ расплывались; основанія пирамидъ не были инъецированы; сосочки, лоханки, мочеточники не были измѣнены. Зернистыя почки наблюдаемы были 5 разъ: у старчески слабоумныхъ дважды, у паралитически слабоумнаго, паранонка и галлюцинаторно помѣшаннаго по одному разу. Хроническое интерстиціальное воспаление почекъ было наблюдаемо 5 разъ: у галлюцинаторно помѣшаннаго дважды и у паралитически слабоумнаго, съ острымъ бредомъ и эпилептиа по одному разу; у эпилептиа страданіе почекъ было осложнено вышеуказаннымъ релоперит'омъ. Инфарктъ почекъ обезцвѣченный встрѣченъ былъ однажды у идіота, при чемъ оболочка мѣстами свпмалась трудно, корковый слой по поверхности гладокъ, желтоватъ, малокровенъ, въ немъ вкраплены клиновидной формы сѣровато-желтаго цвѣта инфаркты, периферическій поясъ которыхъ былъ краснаго цвѣта.

2) *Мочевой пузырь.*—Cystitis встрѣченъ былъ 4 раза: у старчески, паралитически слабоумныхъ, галлюцинаторно и первично помѣшанныхъ по одному разу. Во всѣхъ упомянутыхъ случаяхъ мочевой пузырь содержалъ густоватую, желтовато-зеленую массу; слизистая оболочка пузыря была инъецирована. Кровензліяніе мочевого пузыря наблюдаемо было 3 раза: у первично, галлюцинаторно помѣшанныхъ и у паралитически слабоумнаго по одному разу. У паранонка мочевой пузырь спался, стѣнки утолщены и слизистая оболочка по верхушкамъ складокъ была покрыта геморрагіями, у галлюцинаторно помѣшаннаго мочевой пузырь былъ сжатъ, слизистая оболочка его, кромѣ инъекціи и мутности, была пронизана геморрагіями и у паралитически слабоумнаго слизистая оболочка мочевого пузыря покрыта была въ лѣвой его половинѣ кровензліяніемъ, величиною въ чечевицу. Дивертикулъ мочевого пузыря встрѣченъ былъ однажды у первично помѣшаннаго, а именно: сбоку и справа trig. Lieutaudii найдено было отверстие—кольцо, пропускавшее два пальца и ведущее въ дивертикулъ, величиною съ крупный апельсинъ. Слизистая оболочка переходитъ черезъ край кольца. Дилатація и атрофія мочевого пузыря была наблюдаема однажды у органически слабоумнаго.

3) Uterus. Fibromioma uteri встрѣчена была однажды у первично помѣшанной,—опухоль помѣщалась въ задней части стѣнки матки, уплотненной и съ трудомъ рѣжущейся; опухоль величиною была съ грецкій орѣхъ. Матка была наклонена вперед, полость ея мала, рыльце круглой формы и безъ трещинъ.

VI. Система органовъ движенія и кожи. 1) *Кости.* Аномалія черепной чашки найдена была однажды у эпилептика, при чемъ гребень затылочной кости, выше protuberantia, отклоненъ былъ нѣсколько влево, рѣзко выступалъ и по своему положенію соответствовалъ тому углубленію мозговой поверхности, которое было описано выше. Fractura costarum встрѣчена была однажды у паралитически слабоумнаго, у котораго по передней линіи груди, слѣва изломаны были IV, V, VI, VII и VIII ребра, справа—IV, V, V, VII, VIII и IX. Periostitis tibiae встрѣченъ былъ однажды у старчески слабоумнаго, у котораго на tibia dextra, въ средней ея трети, находился плоскій значительный костный выступъ.

2) *Кожа.* Decubitus наблюдаемъ былъ однажды у органически слабоумнаго соответственно крестцу и правому вертлугу. Ulcus найдена была однажды у паралитически слабоумнаго на правой стопѣ, величиною въ ладонь, съ развороченными краями и неровнымъ нечистымъ дномъ, съ громадными пазухами, наполненными серозногноной жидкостью.

Въ прошломъ своемъ отчетѣ мы рассчитывали представлять патолого-анатомическіе очерки ежегодно. Выполняя наше намѣреніе предложеніемъ настоящаго, мы и на этотъ разъ остановимся снова на фактѣ преобладающаго пораженія дыхательныхъ органовъ, сравнительно съ органами другихъ системъ на трупахъ, подлежащихъ аутопсиі въ 1890 г. въ нашей лечебницѣ.

Хотя въ прошломъ—1889 г. и былъ указанъ процентъ пораженія дыхательныхъ органовъ на все число вскрытій, какъ на очень высокій (50%), однако при этомъ не исключалась и возможность случайности. Поэтому весьма интересно было для насъ прослѣдить и въ слѣдующемъ—1890 г. фактъ предыдущаго года. Обращаясь къ даннымъ настоящаго очерка, мы видимъ, что bronchorneumonіа най-

двѣхъ была у пятерыхъ, пневмонія сгироза у двоихъ, пневмонія catarrhalis у шестерыхъ, милиарный туберкулезъ у одного и творожистое перерожденіе бронхиальныхъ железъ у одного. Оставляя въ сторонѣ рядъ другихъ заболѣваній той же системы, мы, сосчитавъ число выписанныхъ здѣсь случаевъ, нашли что ихъ всего 15 на 29 вскрытій. Слѣдовательно, в 1890-й годъ далъ процентъ пораженія дыхательныхъ органовъ никакъ не менѣе 50% (а болѣе). Этотъ высокій процентъ мы получили изъ отношенія 15—числа отдѣльныхъ заболѣваній къ 29—числу вскрытій. Но всѣхъ умершихъ больныхъ въ Казанской Окружной Лечебницѣ за этотъ 1890 г. было 49 человекъ, слѣдовательно 20 невскрытыхъ труповъ могли быть свободны отъ пораженія дыхательныхъ органовъ и тѣмъ самымъ они могли сильно колебать процентъ въ обратную сторону замѣченнаго факта. Однако, это не такъ. Къ сожалѣнію прижизненныя данныя и остальныхъ умершихъ, не вскрытыхъ, не говорятъ за обратное. Полагаю, что для такого учрежденія, какъ Окружная Казанская Лечебница достаточно будетъ сказать, что 20 труповъ остались не вскрытыми не по выбору, тѣмъ болѣе преднамѣренному—это во первыхъ; а во вторыхъ и это главное—скорбные листы, хранящіеся въ Лечебницѣ, свидѣтельствуютъ, что изъ 20 умершихъ, не подлежавшихъ вскрытію, только у 9-ти чел., отсутствовали при жизни признаки заболѣванія дыхательныхъ органовъ,—у остальныхъ 11 констатировано пораженіе дыхательныхъ органовъ при жизни. Нашему наблюденію подлежитъ только то, что дана аутопсія, по этому, оставляя въ сторонѣ 20 труповъ, не подлежавшихъ вскрытію, мы свидѣтельствуемъ, что процентъ пораженія дыхательныхъ органовъ и въ 1890 году былъ никакъ не менѣе 50%. Такой высокій процентъ держится уже второй годъ нашего наблюденія, онъ вызываетъ не мало вопросовъ, интересующихъ насъ, но мы и на этотъ разъ удержимся отъ дальнѣйшихъ соображеній ввиду краткости нашего наблюденія.

Библиографія.

Dr M. N. Поповъ, О леченіи сифилиса тепломъ, Русская медицина, 1892 г. Принимая во вниманіе, что въ области нервныхъ болѣзней сифилисъ весьма частый гость, весьма естественнымъ является вопросъ о леченіи сифилиса мозга. Въ самомъ дѣлѣ, если сифилисъ мозга достигаетъ едва ли не 50% въ числѣ другихъ причинъ нервныхъ и душевныхъ страданій, то нужно серьезно и серьезно подумать о томъ какія мѣры должно принять къ тому, чтобы помочь больнымъ. На первый разъ вопросъ рѣшается весьма легко: ртуть и іода. Несомнѣнно, что эти два средства весьма могущественны въ дѣлѣ леченія сифилиса; но при этомъ должно обращать строгое вниманіе на то, какъ эти средства примѣнять у различныхъ людей и при различныхъ болѣзняхъ. Недостаточное вниманіе нѣкоторыхъ врачей при назначеніи этихъ средствъ у различныхъ лицъ и въ различныхъ случаяхъ привели однихъ къ тому печальному выводу, что ртуть въ извѣстныхъ случаяхъ бесполезна, — а другихъ къ тому выводу, что она не только бесполезна, но даже и вредна, провозиода сама тѣ болѣзненные явленія, которыя приписываются сифилису. Не отрицая того явленія, что неразумное примѣненіе ртути при леченіи сифилиса можетъ послужить само болѣзнетворнымъ моментомъ, мы не можемъ однако не упомянуть о заблужденіи нѣкоторыхъ врачей, огульно осуждающихъ примѣненіе ртути при леченіи нѣкоторыхъ формъ мозгового сифилиса. Противупоказаніемъ къ примѣненію ртути при сифилисѣ мозга должна служить не форма мозгового сифилиса, а состояніе больного и его отношеніе къ препаратамъ ртути. Авторъ вышеназванной статьи именно и касается тѣхъ случаевъ, когда лица, страдающія сифилисомъ мозга, не могутъ переносить ни ртути, ни іода. Въ такихъ случаяхъ, авторъ, при всѣхъ остальныхъ пріемахъ, возлагаетъ большія надежды на леченіе тепломъ. Авторъ не считаетъ этого средства кореннымъ противъ сифилиса мозга, но, за отсутствіемъ другихъ средствъ, считаетъ его за одно изъ дѣйствительныхъ. Авторъ прекрасно иллюстрировалъ статью литературными данными, которыя обстоятельно рассмотрѣлъ съ критической точки зрѣнія. *Н. М. Васильевъ.*

Проф. П. И. Успенскій, Введеніе къ патологіи нейрозовъ 1892.

Авторъ разбираетъ весьма интересный вопросъ о сущности нейрозовъ. По его мнѣнію, въ основѣ нейрозовъ лежитъ разстройство питанія нервныхъ элементовъ, или, правильнѣе, недостаточное вознагражденіе израсходованнаго матеріала. Изъ всѣхъ составныхъ частей интрамолекулярный кислородъ расходуется всего быстрѣе и потому весьма вѣроятно, что нейрозы всего чаще зависятъ именно отъ его недостатка. Количество притекающаго кислорода къ нервнымъ элементамъ, при нормальномъ содержаніи его въ крови и воздухѣ, зависитъ отъ скорости движенія крови, на

которую, кромѣ сердца и сосудодвигательныхъ нервовъ, огромное вліаніе оказываютъ еще нервно-мышечные аппараты, заложенные въ стѣнкахъ мелкихъ сосудовъ и усиливающие свою дѣятельность подъ вліаніемъ раздраженій тѣхъ тканей, въ которыхъ распределяются самые сосуды. Недостаточное вознагражденіе интрамолекулярнаго кислорода можетъ зависѣть отъ пропорціональнаго съ расходомъ притока его, вслѣдствіе всего чаще утомленія сосудистыхъ нервно-мышечныхъ аппаратовъ. Въ такомъ случаѣ для того, чтобы вызвать нервную дѣятельность, нужно усилить внѣшнія возбужденія. Если же вмѣсто этого мы ослабимъ ихъ, то дѣятельность коркового слоя станетъ невозможною—явится сонъ. Если же, не смотря на утомленіе, нервная дѣятельность будетъ продолжаться или даже будетъ только поддерживаться возбужденіе сосудистыхъ нервно-мышечныхъ аппаратовъ, даже безъ всякой работы, то недостатокъ кислорода будетъ увеличиваться и появятся снова припадки возбужденія, а потомъ параличъ нервной дѣятельности. Чѣмъ медленнѣе увеличивается недостатокъ кислорода, тѣмъ слабѣе выражаются припадки возбужденія; бурные же припадки являются только при усиленіи притока крови, который необходимъ для вознагражденія образовавшагося въ нервныхъ элементахъ недостатка кислорода. Помимо утомленія сосудовъ, недостатокъ интрамолекулярнаго кислорода образуется вслѣдствіе раздраженія нервныхъ элементовъ, отнимающаго у послѣднихъ ихъ кислородъ. Припадки возбужденія и здѣсь также зависятъ отъ недостатка послѣдняго, но къ этому присоединяется еще скопленіе продуктовъ распада, можетъ быть, неокисленныхъ веществъ, которыя и возбуждаютъ нервную ткань, а потому припадки возбужденія здѣсь представляютъ аналогію съ тѣми, какія появляются при отравленіи различными ядами. Такимъ образомъ экспериментальныя изслѣдованія заставляютъ насъ раздѣлить нейрозы на циркулярные и ирритационные; или, для избѣжанія иностранныхъ словъ, первые слѣдуетъ называть нейрозами утомленія, а послѣдніе нейрозами раздраженія. Къ первымъ относятся истерія и нейрастенія, а къ послѣднимъ эпилепсія, нейралгія и т. п. Разница между истерикой и нейрастеніей состоитъ въ томъ, что сосудистыя мышцы при первой слабо развиты, а при второй гораздо лучше и потому утомленіе ихъ при истерикѣ легко вызываетъ параличъ, а при нейрастеніи—только припадки возбужденія. Изслѣдованіе мочи также подтверждаетъ, что между тѣми и другими нейрозами, не смотря на кажущееся сходство ихъ припаdkовъ, существуетъ громадная разница. А изслѣдованіе причинныхъ моментовъ указываетъ, что нейрозы перваго рода происходятъ вслѣдствіе раздраженія симпатическихъ, а послѣдніе—цереброспинальныхъ нервовъ. Терапія этихъ нейрозовъ также различна, какъ и самая сущность указанныхъ нейрозовъ. Свои положенія авторъ обосновалъ на физиологическихъ данныхъ. Нельзя не пожалѣть, что авторъ въ своей солидной работѣ не коснулся уже существовавшихъ до этого теорій о сущности нейрозовъ и не отнесся къ нимъ критически.

П. И. Ковалевскій.

Dr П. Н. Тарновская, Воровки. Антропологическое изслѣдованіе. 1891.

Глубокоуважаемая П. Н. Тарновская обогатила ученую литературу новымъ антропологическимъ трудомъ объ антропологическихъ

особенностяхъ воровокъ. Имя госпожи Тарновской очень хорошо извѣстно ученому міру, чтобы о немъ распространяться, а посему мы остановимся на ея выводахъ. По изслѣдованіямъ госпожи Тарновской, большинство привычныхъ воровокъ представляетъ несомнѣнные признаки физическаго и нравственнаго вырожденія. Въ анамнезѣ ихъ восходящаго поколѣнія встрѣчается несравненно болѣе случаевъ пьянства, болѣе нервныхъ, душевныхъ болѣзней, чахотки и другихъ истощающихъ недуговъ, сравнительно съ работающимъ населеніемъ, пользующимся свободою. Отсутствіе всякаго воспитательнаго начала, отсутствіе всякаго понятія о долгѣ, о необходимости труда,—дурной примѣръ той истощенной, нетрезвой и подлѣ частью порочной среды, въ которой растутъ воровки, еще болѣе усугубляетъ неблагоприятныя условія наслѣдственности, при которыхъ онѣ рождаются. Никакія карательныя мѣры не въ состояніи уменьшить ни воровства, ни другихъ нарушеній общественной жизни, пока не будетъ обращено вниманіе на корни зла и не будутъ фактически приняты мѣры къ ограниченію пьянства и къ уменьшенію развитія болѣзней, передающихся наслѣдственно; пока не будутъ изысканы средства къ дѣйствительному распространенію понятій о вредѣ сказанныхъ причинъ зла среди несвѣдущаго, безграмотнаго народонаселенія; пока не будутъ облегчены пути къ нахожденію заработка всѣмъ желающимъ трудиться; пока не будетъ организовано на болѣе широкихъ началахъ призрѣніе дѣтей, предоставленныхъ улицѣ, въ случаѣ крайней порочности родителей, пребыванія послѣднихъ въ тюрьмахъ, или высылаемыхъ по этапу на родину.—Съ нетерпѣніемъ ожидаемъ дальнѣйшихъ изслѣдованій женщинъ-убійцъ, поджигательницъ и проч.

П. И. Ковалевскій.

Д-г Н. Н. Реформатскій, Общая клиническая картина «Злой корчи», 1892.

Авторъ описываетъ клиническую картину «Злой корчи» въ слѣдующемъ видѣ. Вслѣдъ за отравленіемъ появлялись, чрезъ неопытные для всѣхъ заболѣвшихъ промежутки времени, общія разстройства организма, выражавшіяся въ общей слабости, разбитости—состояніи похожемъ на опьяненіе, причемъ появлялись головныя боли, головокруженіе, шумъ въ головѣ и сонливость. Затѣмъ наступали рвота, поносъ съ болью, или только подлѣ ложечкой, или во всемъ животѣ; ощущенія ползанья мурашекъ и можженья въ конечностяхъ; неясность зрѣнія, или временная потеря его и неприятное ощущеніе въ области сердца. Не всѣ эти разстройства наблюдались у каждаго больнаго, равно у однихъ онѣ были болѣе рѣзко выражены, у другихъ менѣе. Вслѣдъ за общими разстройствами появлялись у больныхъ, отдѣльными приступами, тоническія судороги въ мышцахъ, главнымъ образомъ въ сгибателяхъ конечностей, причемъ послѣднія принимали своеобразное положеніе, остававшееся на нѣкоторое время и послѣ окончанія судорогъ. Судороги сопровождались ощущеніемъ сильной боли, которая уменьшалась, или совсѣмъ исчезала съ окончаніемъ приступа; иногда въ промежуткахъ между приступами судорогъ появлялись разныя парѣстезіи. Въ тяжелыхъ случаяхъ наблюдались болѣзненные опуханія суставовъ конечностей; на кожѣ появлялись пузырьки вначалѣ съ прозрачнымъ, впослѣдствіи съ гнойнымъ содержимымъ. Нѣкоторые суставы, съ теченіемъ времени, становились неподвиж-

ными. Судороги мышц, имѣющихъ отношеніе къ гортани, были очень тягостны для больныхъ, при появленіи ихъ сильно разстраивался актъ дыханія.—Между приступами судорогъ наблюдались у больныхъ разнообразныя дрожанія и подергиванія въ разныхъ группахъ мышц.—Въ нѣкоторыхъ случаяхъ замѣчалась извѣстная правильность во времени наступленія судорогъ. Температура во время приступа не была повышена. Въ тяжелыхъ случаяхъ, послѣ судорогъ, появлялось состояніе оуптніа; иногда приступъ тоническихъ судорогъ, протекавшій обычно при ненарушенномъ сознаніи, переходилъ въ общій судорожный припадокъ съ потерей сознанія. За приступами судорогъ наступали припадки съ потерей сознанія, сопровождавшіеся то тоническими и клоническими судорогами, то только тоническими; припадки эти были похожи на эпилептическіе и эпилептоидные. Кромѣ нихъ наблюдались припадки съ яркими галлюцинаціями, приступы головокруженія и припадки временнаго отсутствія сознанія съ мѣстными судорогами, и автоматическими движеніями и безъ нихъ. Послѣ припадковъ, большею частію у больныхъ не оставалось никакого о нихъ воспоминанія, а если и оставалось то неполное.—Количество припадковъ у одного и того же больного различно: отъ одного въ теченіи всей болѣзни до многихъ въ день. Послѣ ряда припадковъ у большаго числа больныхъ наступало ступорозное состояніе, при которомъ всѣ душевныя способности были сильно понижены. Наблюдалось и состояніе возбужденія, обусловленное, главнымъ образомъ, обманами органовъ чувствъ, враждебнаго больному содержанія. Наблюдалась также психозы и безъ судорожныхъ припадковъ съ потерей сознанія, при которыхъ обманы органовъ чувствъ также играли видную роль. Къ постояннымъ разстройствамъ нужно также отнести разстройства въ общемъ питаніи а также въ рефлекторной, чувствительной и двигательной сферахъ. Болѣзнь «злая корча» протекла хронически; часто она повторялась у одного и того же больного, причемъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ можно было исключить новое отравленіе дурнымъ хлѣбомъ. Какъ на очень серьезную причину повторяемости болѣзни указывали на охлажденіе тѣла, сильныя душевныя волненія, недостаточное питаніе и вообще бѣдную крестьянскую обстановку.—Неблагопріятная нервная наследственность не играла какой нибудь замѣтной роли въ проявленіи болѣзни. Какъ на послѣдствіе болѣзни нужно указать на мышечную и психическую слабость больныхъ; особенно долго страдала память. Изъ врачебныхъ средствъ нельзя указать ни на одно, которое бы излѣчивало болѣзнь; въ отдѣльныхъ случаяхъ, но не во всѣхъ, приносили облегченіе теплыя ванны. Вдыханіе хлороформа на время ослабляло боли при судорогахъ.—При обыкновенномъ больничномъ содержаніи, состояніе больныхъ значительно улучшалось, всѣ тѣла увеличивались; но стоило больному уѣхать домой, какъ положеніе его, нерѣдко, вновь ухудшалось.

Н. М. Васильевъ.

Д-р М. Д. Игнатьевъ, Отчетъ о прирѣтнн душевно-больныхъ въ Россіи въ 1889 г.

Очень интересныя данныя получены въ отчетѣ д-ра Игнатьева о количествѣ душевно-больныхъ въ Россійской Имперіи въ 1889 г. По собраннымъ имъ официальнымъ статистическимъ даннымъ въ 1889 г. въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ было: душевно-боль

ныхъ 26,259 ч., эпилептиковъ 3,327 и испытуемыхъ 4,109,—итого 33695 человекъ. Но такъ какъ счисленіе испытуемыхъ и признанныхъ душевно-больными не во всѣхъ отчетахъ обозначено точно, то авторъ признаетъ правильнымъ исчислить всѣхъ душевно-больныхъ съ эпилептиками въ 30000 человекъ. Въ больницы пользовались: душевно-больныхъ 12,838 и эпилептиковъ 22,457,—итого 35,295. Такимъ образомъ всѣхъ душевно-больныхъ и эпилептиковъ было 65,295. Разумѣется, это число болѣе чѣмъ въ 10 разъ меньше дѣйствительнаго числа душевно-больныхъ и эпилептиковъ Россійской Имперіи. Число специальныхъ заведеній для душевно-больныхъ и эпилептиковъ въ 1880 г. было 92 при 11,450 мѣстахъ въ нихъ. Изъ 22481 больныхъ, бывшихъ въ заведеніяхъ, на долю мужчинъ приходится 62% и женщинъ 37%. Наибольшее количество заболѣваній падаетъ на возрастъ отъ 30 до 40 лѣтъ.—Въ этомъ отчетѣ содержится множество и другихъ, очень интересныхъ, данныхъ. Мы увѣрены, что товарищъ составитъ подобный же отчетъ и за слѣдующіе годы. *Н. М. Васильевъ.*

Dr Ventra, Не гипнотическое внушеніе у здоровыхъ людей и въ психотерапіи (*La suggestione non ipnotica nelle persone sane e nella psicoterapia. Il Manicomio moderno*, 1891, № 1, 2 и 3).

Внушеніе было извѣстно въ глубокой древности. Китайцы, Индусы, Египтяне, Греки и Римляне постоянно подвергались внушенію со стороны маговъ, жрицъ и авгуровъ посредствомъ амулетовъ и различныхъ цѣлебныхъ формулъ, которые считались чудотворными суевѣрной массой. Знаменитый Парацельсъ нерѣдко лечилъ прикосновеніемъ магнита, а *Isampert* излѣчивалъ истерію и эпилепсію пиллюлями изъ магнита. У индусовъ издавна существуетъ медицинская секта, которая излечивала болѣзни простымъ прикосновеніемъ. Аполлонъ Тіанейскій, современникъ Христа, приобрѣлъ такую славу, леча прикосновеніемъ, что ему при жизни воздвигали статуи и алтари. Въ среднихъ вѣкахъ также извѣстно нѣсколько лицъ, обладавшихъ такою чудотворной рукою; между ними особенной славой пользовались ирландецъ *Greatralles* (1662) и *Gassner*. Затѣмъ намъ хорошо извѣстны чудесныя излеченія *Mesmer'a*, аббата *Faria* и наконецъ *Braid'a*. *Braid'омъ* начинается научная фаза для внушенія. Онъ впервые показалъ, что возможно внушеніе безъ гипноза и что эффектъ его является результатомъ исключительной концентраціи душевныхъ силъ на собственныхъ органахъ и на внѣшнихъ объектахъ (моноидеизма). Значеніе настоящаго терапевтическаго средства внушеніе въ гипнозѣ и въ божественномъ состояніи получило со времени *Liebeault*, работы котораго до сихъ поръ служатъ основой гипнологической школы въ *Nancy*, представителемъ которой является *Bernheim*. Въ той-же Франціи вокругъ знаменитаго имени *Charcot* сгруппировалась другая школа гипнологовъ. Ученіе о гипнотизмѣ школы *Salpêtrière* значительно разнится отъ ученія школы *Nancy*. *Charcot* смотритъ на способность подвергаться внушенію, какъ на невропатическое состояніе. Внушеніе можетъ производиться только въ гипнотическомъ состояніи, которое представляетъ собой болѣзненное состояніе, характеризующееся точно опредѣленными симптомами. Поэтому гипнотизмъ долженъ быть изгнанъ изъ терапіи, такъ какъ онъ, представляя самъ по себѣ болѣзненное проявленіе, можетъ разстроить нервную систему. По мнѣнію *Bernheim'a*, вну-

шеніе есть просто такой актъ, при посредствѣ котораго въ мозгу внушаемаго возникаетъ какая либо идея. По закону «идеодинамизма», всякая идея имѣетъ стремленіе трансформироваться въ актъ. Въ нормальномъ состояніи такая трансформация, такой мозговой автоматизмъ контролируется высшими проявленіями мыслительной дѣятельности: вниманіемъ и разсудкомъ. Все, что уменьшаетъ этотъ контроль, увеличиваетъ легковѣріе и усиливаетъ автоматизмъ. Таково вліяніе привычно уменьшеннаго контроля, таково же вліяніе естественнаго сна и различныхъ средствъ, которыми пользуются для увеличенія легковѣрности. Сюда относится, по мнѣнію Веппе-Heim'a, цѣлебное дѣйствіе пиллѣль изъ хлѣбнаго мякиша. вліяніе электрическихъ машинъ, металлотерапіи и магнетизма. Гипнозъ есть не болѣе, какъ самое дѣйствительное изъ этихъ средствъ. По мнѣнію автора, внушеніе не представляетъ собой новаго или болѣзненнаго явленія въ человѣческомъ организмѣ. Человѣкъ обладаетъ врожденнымъ, инстинктивнымъ свойствомъ довѣрчивости, которое модифицируется и управляется у взрослога человѣка его опытомъ, разсудкомъ и волею. Онъ согласенъ съ мнѣніемъ Morgelli, что безъ внушенія не имѣла бы значенія сила примѣра, команда, авторитетъ, мода. Александръ, Цезарь, Наполеонъ, Гарибальди своими побѣдами обязаны не одному своему гению, но не менѣе и внушенной ими солдатамъ увѣренности, что они должны побѣдить. На той же внушаемости основано распространеніе религій. Вѣра говоритъ Durand de Gros, должна разсматриваться, какъ актъ довѣрія слову. Распространеніе всѣхъ новыхъ идей и доктринъ основано на томъ-же. Такой взглядъ на внушеніе поддерживается многими современными психологами и гипнологами и внушеніе такого рода называется внушеніемъ въ бодрственномъ состояніи, или, какъ выражается Guyon, физиологическимъ. Авторъ испытывалъ внушеніе безъ гипноза на здоровыхъ людяхъ, а также примѣнялъ его, какъ лечебное средство, въ различныхъ болѣе или менѣе тяжелыхъ нервныхъ и душевныхъ болѣзняхъ у субъектовъ, неспособныхъ подвергаться гипнозу, и въ настоящей статьѣ представляетъ результаты своихъ экспериментальныхъ и клиническихъ изслѣдованій. Число здоровыхъ людей, болѣею частью мужчинъ, которымъ авторъ производилъ внушеніе, доходитъ до ста.

Внушеніе имѣло лучшей эффектъ, когда внушаемая лица имѣли неограниченное довѣріе къ знаніямъ автора. Инструменты, съ помощью которыхъ авторъ производилъ свои опыты состояли изъ простой желѣзной дуги, симулировавшей магнитъ, недѣйствовавшей электрической машины, игорныхъ картъ и обыкновенной двояковыпуклой линзы. Въ большинствѣ опытовъ автору легко удавалось внушать различныя тактильныя, мускульныя и зрительныя ощущенія. Рядъ опытовъ произведенъ имъ надъ громадной группой изъ 200 солдатъ. Приближеніе магнита къ сердечной области вызвало ощущеніе дуновенія въ первомъ опытѣ въ 85⁰/₀. во второмъ въ 50⁰/₀. Ощущеніе холоднаго дуновенія отъ руки экспериментатора, произволящей какъ бы магнетическіе пассы, получалось въ большей части случаевъ. Затѣмъ онъ повторилъ передъ той-же группой нѣсколько разъ извѣстный фокусъ съ отгадываніемъ картъ, расположенныхъ на подобіе органовъ человѣческаго лица, увѣривъ зрителей, что предварительными магнетическими пассами онъ передалъ картамъ пригягательную силу, что онъ отгадываетъ

карты именно потому, что они притягивают его руку и глаза и что каждый, кто прикоснется къ какой либо картѣ, долженъ испытывать особенныя ощущенія въ рукѣ. Скоро большая часть зрителей дѣйствительно ощутили зудъ и мурашки въ рукѣ, прикасавшейся къ картѣ. Приближеніе «магнита» на 1 см. къ глазамъ въ 25⁰/₀ всѣхъ случаевъ вызвало ощущеніе фосфеновъ, а у двухъ субъектовъ даже настоящую зрительную галлюцинацію. При помощи линзы автору удавалось заставлять видѣть званія, лица и т. п. на простой бѣлой картѣ. Одному субъекту авторъ далъ немного сахара, увѣривъ его, что это атропинъ и объяснивъ ему его дѣйствіе. и онъ долго имѣлъ зрительныя галлюцинаціи, однако безъ расширенія зрачковъ. Кромѣ этихъ авторъ продолжалъ рядъ экспериментовъ надъ другими субъектами. Увѣривъ ихъ что по физическому закону черная точка на бѣлой поверхности должна представляться въ видѣ креста, онъ давалъ фиксировать такую точку и 8 человекъ изъ 10 видѣли дѣйствительно на ея мѣстѣ крестъ. Изложивъ свои опыты, авторъ говоритъ, что и по его мнѣнію внушеніе не представляетъ собой ничего болѣзненнаго, но что оно есть эффектъ инстинктивной и свойственной человѣку довѣрчивости. Гипнотическое состояніе и другія соотвѣтствующія средства служатъ только для усиленія естественной внушимости. Въ медицинской практикѣ внушеніе также издавна играетъ выдающуюся роль, составляя основу того метода леченія, который называется психотерапіей. Въ литературѣ много разъ сообщалось объ успѣхахъ леченія внушеніемъ въ гипнотическомъ состояніи, но немного существуетъ сообщеній о результатахъ терапевтическаго внушенія у негипнотизируемыхъ субъектовъ. Авторъ сообщаетъ 4 такихъ случая. Затѣмъ, автору не разъ удавалось простымъ внушеніемъ излѣчивать невралгіи, нервную рвоту, приступы грудной жабы у истеричныхъ и у нейрастенныхъ. Еще меньше сообщено случаевъ леченія внушеніемъ душевно-больныхъ. Гипнотизаціи, въ громадномъ большинствѣ случаевъ они не поддаются, какъ доказано работами Bernheim'a, Bottey, Moll'a, Vizioli, Данилло и Serpilli. Однако авторъ испытывалъ надъ 40 душевно-больными (параноики, меланхолики и тупоумные) внушеніе въ бодрственномъ состояніи и въ большинствѣ случаевъ ему удавалось вызывать зрительныя и слуховыя галлюцинаціи. Въ заключеніе авторъ сообщаетъ нѣсколько извѣстныхъ въ литературѣ случаевъ, гдѣ внушеніе облегчало и ускоряло теченіе лихорадочныхъ инфекціонныхъ болѣзней, какъ маляріи, пневмоніи, туберкулеза (случаи Liebault, Copinga, Bernheim'a). На основаніи изложеннаго онъ приходитъ къ слѣдующимъ замѣчаніямъ: Внушеніе безъ гипноза, какъ и гипнотическое, представляетъ очень дѣйствительное терапевтическое средство, во многихъ случаяхъ къ тому же оно легче примѣнимо на практикѣ. Для хорошаго успѣха всегда необходимо передъ внушеніемъ подготовить извѣстнымъ образомъ больного и обстановку для опыта, имѣя въ виду, что довѣрчивость внушаемаго увеличивается пропорціонально авторитету внушаемаго. Терапевтическое вліяніе внушенія проявляется не только при функціональныхъ, но и при органическихъ заболѣваніяхъ. При извѣстныхъ условіяхъ внушеніе, увеличивая коэффициентъ органической сопротивляемости, можетъ облегчать нѣкоторые симптомы и иногда ускорять кризисъ тифозныхъ лихорадокъ. Душевно-больные, во-

обще плохо поддающіеся гипнозу, иногда способны воспринимать внушеніе въ бодрственномъ состояніи. Внушеніе можетъ быть съ пользой введено въ педагогію, какъ хорошее воспитательное средство, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда измѣненія характера зависятъ отъ изнуренія или вообще отъ случайныхъ, временныхъ причинъ.

Н. И. Мухинъ.

Dott. A. Pieraccini, Потомство двухъ семействъ алкоголиковъ. (*J discendenti di due famiglia d'alcoolisti, Il Manicomio, 1891, № 1*).

Авторъ сообщаетъ о двухъ семействахъ, производители которыхъ отличались здоровьемъ физическимъ и психическимъ, которые жили при благоприятныхъ условіяхъ, но члены: которыхъ злоупотребляя спиртными напитками и произвели дегенеративное помѣшательство. 1-я семья. Дѣдъ и бабушка по материнской линіи отличались хорошимъ здоровьемъ и умерли въ глубокой старости. Мать злоупотребляла алкоголемъ и умерла 78 лѣтъ отъ атероматоза аорты. Дѣдъ и бабушка по отцовской линіи при жизни пользовались также прекраснымъ здоровьемъ и умерли въ очень преклонномъ возрастѣ отъ церебральной апоплексіи. Отцу 80 лѣтъ, онъ хорошій работникъ, интеллигентенъ, но алкоголистъ. Они вступили въ бракъ по выбору и имѣли сына и дочь. Дочери 56 лѣтъ, она замужемъ, но бездѣтна, истерична, пьетъ. Сыну 53 года, онъ работающій человекъ, довольно интеллигентный, нейропатъ и алкоголикъ съ 25 лѣтъ. Онъ женился по выбору на здоровой женщинѣ и отъ этого брака произошло 7 дѣтей, изъ которыхъ одинъ умеръ внезапно тотчасъ по рожденіи, 1 на 2 г. жизни отъ конвульсій, одинъ на 7-мъ году отъ менингита; старшій живъ, 24 лѣтъ отъ роду, нормаленъ, умеренно пьетъ; третій по возрасту 19 лѣтъ, слабоумный; четвертый 15 лѣтъ—дѣтскій, порочный, злой; дочь 10 лѣтъ, истерична, подвергается нервнымъ расстройствамъ, если не пьетъ алкоголя. 2-я семья. Производители какъ со стороны матери, такъ и отца были здоровы, умерли въ глубокой старости отъ маразма. Мать умерла 68 лѣтъ отъ церебральной апоплексіи. Вступили въ бракъ по выбору и имѣли 5 дѣтей. Изъ нихъ дочь 46 лѣтъ пьетъ, занимается проституціей, обладаетъ злымъ нравомъ; сынъ 45 лѣтъ алкоголикъ, вспыльчивъ, мало интеллигентенъ, импульсивенъ; другой сынъ былъ тупоумный, алкоголикъ, умеръ въ домѣ умалишенныхъ 24 лѣтъ; третій сынъ 30 лѣтъ, тупоумный, алкоголикъ, былъ въ домѣ умалишенныхъ; вторая дочь 22 лѣтъ, тупоумна, пьетъ. Старшій сынъ женился на нормальной женщинѣ, происходящей отъ здоровыхъ родителей, но имѣющей брата—случайнаго вора и сестру—дѣвушку легкаго поведенія. Отъ этого брака произошло четверо дѣтей. Старшій сынъ (14 лѣтъ) тупоуменъ, обжора, импульсивенъ; второй (9 лѣтъ) дѣтскій, непослушенъ; дочь (6 лѣтъ) здорова, третій сынъ (2 лѣтъ) обладаетъ ясной асимметрией лица. Случаи автора интересны въ томъ отношеніи, что въ нихъ единственнымъ факторомъ вырожденія служитъ алкоголизмъ. Поэтому они служатъ еще новымъ хорошимъ подтвержденіемъ того положенія, что злоупотребленіе алкоголемъ само по себѣ губительно вліяетъ не только на организмъ алкоголика, но, при посредствѣ наследственности, и на потомство.

Н. И. Мухинъ.

D. R. Fronda, Душевные болѣзни эмигрантовъ (*La pazzia degli emigranti. Nota prevention, Il Manicomio moderno, 1891, № 1*).

Авторъ разсмотрѣлъ 2 тысячи исторій болѣзни, представляющихъ клинической матеріалъ за 8 лѣтъ въ «Интерпровинціальной лечебницѣ» въ нижней Ночера и выбралъ изъ нихъ тѣ, въ которыхъ было указано, что больной-эмигрантъ. Такихъ исторій оказалось 58. Между 58 больными 16 были въ возрастѣ отъ 20 до 30 лѣтъ, 27—отъ 30 до 40 лѣтъ, 9—отъ 40 до 50 лѣтъ и 6—отъ 50 до 70 лѣтъ; 52 мужчины и 6 женщинъ. Формы заболѣваній были слѣдующія: 2 melancholia simplex, 2 melanch. cum stupore, 2) mania tranquilla, 1 mania furiosa, 1 delirium sensoriale, 1 paranoia secundaria, 3 dementia consecutiva, 3 нравствен. помѣш., 18 параноја primitiva, 5 эпилептич. помѣш., 2 истерическихъ, 3 гипохондрическихъ, 8 періодическихъ помѣшательствъ. 2 прогрессивн. паралича, 2 алкоголизма, 1 dementia senilis. Такимъ образомъ изъ 58 представляли психическую дегенерацію 39. Если присоединить къ этимъ 39 еще 5 послѣднихъ случаевъ представляющихъ приобрѣтенную дегенерацію, то получится 44 дегенерата, т. е. $\frac{3}{4}$ всѣхъ случаевъ. Затѣмъ авторъ собралъ исторіи психозовъ, въ которыхъ родственники больныхъ по восходящей, нисходящей или боковой линіи были эмигранты. Такихъ оказалось 52 и изъ этого числа $\frac{2}{3}$ больныхъ страдали дегенеративными психозами. На основаніи этихъ фактовъ авторъ считаетъ возможнымъ сдѣлать заключеніе, что если эмиграція и служитъ нерѣдко причиной душевнаго заболѣванія, то въ большинствѣ случаевъ оно представляетъ не болѣе, какъ случайную причину, упавшую на почву существовавшей уже дегенераціи. Вопросъ, можетъ ли эмиграція служить причиной дегенераціи, авторъ оставляетъ открытымъ.

Н. Н. Мухинъ.

Dr. D. F. Venanzio, La teratofobia, Il Manicomio moderno, 1891, № 1, 2, 3.

Meunert предложилъ соединить всѣ спеціальныя термины различнаго рода патологическихъ ощущеній страха подъ названіемъ parphobias. Въ теоретическомъ смыслѣ авторъ согласенъ съ Meunert'омъ, но, принимая во вниманіе, что въ первыхъ въ основаніи всякаго знанія должно лежать изученіе элементарныхъ явленій и ввоторыхъ, что психіатрія—наука еще не законченная, авторъ полагаетъ, что преждевременно примѣнять положеніе Meunert'а на практикѣ. Недавно Morgelli описалъ двѣ новыхъ, наблюдавшихся имъ формы «фобій»: лизморфобію и тафифобію. Авторъ въ свою очередь предлагаетъ еще одну форму генеритарной паранои, указаній на которую онъ не нашелъ въ литературѣ. Онъ назвалъ ее тератофобіей, т. е. страхомъ уродствъ и характеризуетъ слѣдующимъ образомъ. Лица какъ мужскаго, такъ и женскаго пола съ явленіями дегенераціи или безъ нихъ, но всегда нейрастеники, ощущаютъ насильственный, непреодолимый страхъ ко всему тому, что уродливо или что кажется имъ такимъ; страхъ этотъ сопровождается гнѣвомъ и агрессивными импульсами. Върванья мифологія и вымыслы суевѣрія, экземпляры кабинета и музея, фантастическіе и дѣйствительные уроды, наконецъ всѣ живыя аномаліи формы постоянно смущаютъ ихъ умъ, насмѣхаясь надъ ихъ болѣзненно-экзальтированнымъ эстетическимъ чувствомъ, подвергая ихъ мученіямъ, могущимъ побудить ихъ къ ненормальнымъ стремленіямъ и дѣйствіямъ, нерѣдко преступнымъ. Что у

большинства людей вызывает лишь удивление или сострадание, тератофобамъ ужасно, ненавистно.

Н. И. Мухинъ.

D. Roscioli, Прогрессивный параличъ въ Южной Италиі (*La paralisi progressiva nell'Italia meridionale. Il Manicomio moderno*, 1891, № 1, 2 и 3).

Въ последнее время, за исключеніемъ туберкулеза, ни одна болѣзнь не подвергалась столь тщательному и разностороннему изученію, какъ прогрессивный параличъ. Однако и до сихъ поръ болѣзнь эта не изучена вполне и многое въ ней остается не яснымъ и неизвѣстнымъ. Прогнозъ, и пр., при прогрессивномъ параличѣ трактуется различными авторами весьма различно; еще болѣе разногласія существуетъ въ его этиологіи; даже въ вопросѣ о патологической анатоміи существуютъ значительныя разногласія: одни считаютъ главнымъ анатомическимъ субстратомъ прогрессивнаго паралича хроническій менингитъ, другіе—интерстиціальныи, третьи паренхиматозныи энцефалитъ, еще иные—дегенеративныи измѣненія симпатическаго нерва и даже мѣзлитъ. Столько разнорѣчій происходитъ, по мнѣнію автора, по той причинѣ, что различные авторы дѣлаютъ свои заключенія на основаніи небольшихъ цифръ: такъ 100—200 случаевъ очень часто считается достаточнымъ, чтобы на основаніи ихъ дѣлать выводы о симптоматологіи или этиологіи болѣзни. Для прогрессивнаго паралича не наступилъ еще, по мнѣнію автора, періодъ синтеза; необходимы еще многочисленныи изслѣдованія для выясненія такихъ деталей, какъ возрастъ больныхъ, ихъ социальное положеніе и т. д. Въ настоящей работѣ авторъ ставитъ себѣ три задачи: выяснить распредѣленіе прогрессивнаго паралича по провинціямъ южной Италиі, изучить симптомы собранныхъ имъ случаевъ (симптомы, конечно, различны, смотря по образу жизни больныхъ, по климату и т. п.) и изучить причины прогрессивнаго паралича. Больные автора—преимущественно рабочіе и крестьяне изъ 6 провинцій южной Италиі (Bari, Foggia, Campobasso, Avellino, Salerno, Cosenza), помѣщавшіеся въ лечебницѣ Нижней Ночеры втеченіе 6 лѣтъ. Изъ этихъ 6 провинцій Salerno и Bari, располагаясь у моря, отличаются промышленнымъ духомъ жителей, въ нихъ очень развита торговля, между тѣмъ какъ въ другіихъ преобладаетъ земледѣліе и спокойная, мирная жизнь. Съ 82 по 90 годъ изъ этихъ провинцій было доставлено всего 125 паралитиковъ, изъ нихъ 16 женщинъ. Процентное отношеніе прогрессивнаго паралича къ другимъ душевнымъ болѣзнямъ выразилось цифрой 6,13; для мужчинъ 8,09, для женщинъ 2,31. Наибольшее число случаевъ прогрессивнаго паралича у мужчинъ, какъ и слѣдовало ожидать, было въ Bari и Salerno, у женщинъ же въ провинціи Avellino, что объясняется тѣмъ, что крестьянки этой обѣдной провинціи принуждены раздѣлять трудъ вполне съ мужчинами, принимая на себя всѣ домашнія тревоги и непріятности, между тѣмъ какъ въ Bari и Salerno онѣ ведутъ покойный домашній образъ жизни. Наибольшее число случаевъ прогрессивнаго паралича приходится на возрастъ отъ 40 до 50 лѣтъ; въ то время какъ въ возрастѣ отъ 30 до 60 лѣтъ было 116 прогрессивнаго паралича, въ возрастѣ 20—30 и 60—70 лѣтъ—только по 2 случая. Что касается распредѣленія прогрессивнаго паралича по социальнымъ условіямъ, то авторъ считаетъ ошибочнымъ мнѣніе, будто прогрессивный параличъ составляетъ печальную привиллегію

образованнаго класса общества. Если первые наблюдавшіеся случаи прогрессивнаго паралича и прижидали людей интеллигентныхъ, какъ такихъ, которые по образу жизни чаще встрѣчаются съ главнѣйшими причинами его развитія, то въ настоящее время общественныя условія таковы, что причины эти почти одинаково часто встрѣчаются и въ менѣ развитыхъ классахъ. Лучшимъ подтвержденіемъ этого можетъ служить статистика автора. Между его больными людей свободныхъ профессій (медиковъ, адвокатовъ, фармацевтовъ, коммерсантовъ, артистовъ) было гораздо меньше, чѣмъ мелкихъ торговцевъ, крестьянъ и рабочихъ.—Въ основаніи группированія своихъ случаевъ по симптомамъ авторъ беретъ начальныя симптомы болѣзни. Изъ 109 мужчинъ у 85 болѣзнь началась психическими симптомами, у 4 апоплектиформнымъ приступомъ, у 2 первымъ симптомомъ было заиканіе, у 2 общая хорея съ заиканіемъ, въ 6 случаяхъ болѣзнь началась общимъ треморомъ, въ 4 случаяхъ моторные симптомы развились одновременно съ психическими, въ 2 случаяхъ за день до развитія болѣзни была атаксія, въ 2 нистагмъ, въ одномъ парапарезъ, въ 2 случаяхъ амаврозъ. Изъ 16 женщинъ у 14 болѣзнь началась психическими симптомами, у 2 моторными и психическими вмѣстѣ. Ремиссіи, въ смыслѣ явленій излеченія, а не простого улучшенія, были въ 9 случаяхъ: у одной женщины и 8 мужчинъ; наибольшая длительность ремиссіи была 1½ года; въ большинствѣ случаевъ во время ремиссій замѣчалась нѣкоторая апатія, индифферентность, иногда раздражительность, неравномѣрность зрачковъ, но нѣкоторые больные по выходѣ изъ лечебницы способны были заняться своимъ дѣломъ; одинъ вышелъ изъ лечебницы въ состояніи, повидимому, полнаго выздоровленія и о немъ нѣтъ дальнѣйшихъ свѣдѣній. По преобладанію тѣхъ или иныхъ бредовыхъ идей авторъ дѣлитъ своихъ больныхъ на три типа: маниакальный, меланхолическій и дементный. Больныхъ перваго типа было 61 мужчина и 10 женщинъ, втораго 17 мужчинъ и 1 женщина, третьяго 31 мужчина и 5 женщинъ. Паралитическіе инсульты въ видѣ апоплектиформныхъ, эпилептиформныхъ, коматозныхъ или судорожныхъ приступовъ вначалѣ болѣзни у 30 мужчинъ и 1 женщины они послужили причиной смерти, у 2 мужчинъ и 4 женщинъ они являлись во время теченія болѣзни. Разстройства рѣчи и письма носили обычный характеръ. Разстройство иннервации зрачковъ наблюдалось въ 39,24%; въ это число не включены случаи, гдѣ неравномѣрность зрачковъ была временнымъ явленіемъ, исчезающимъ въ концѣ болѣзни, но включены 10 случаевъ періодической неравномѣрности. Чаще встрѣчался односторонній мидриазъ, чѣмъ миозъ и съ правой стороны чаще, чѣмъ съ лѣвой.—Продолжительность болѣзни колебалась между 1 и 8 годами; въ наибольшемъ числѣ случаевъ (49) болѣзнь длилась 1 годъ, затѣмъ число случаевъ уменьшается обратно пропорціонально продолжительности, отъ 4 до 8 лѣтъ болѣзнь длилась только въ 4-хъ случаяхъ. У женщинъ, вопреки принятому мнѣнію о большей продолжительности у нихъ прогрессивнаго паралича, въ наибольшемъ числѣ случаевъ (7) болѣзнь длилась также 1 годъ, но отъ 1 до 2 лѣтъ она длилась въ 3 случаяхъ, а отъ 3 до 4 въ 4. *Исходъ.* за исключеніемъ нѣсколькихъ случаевъ, о которыхъ не имѣется извѣстій по уходѣ больныхъ изъ лечебницы, и нѣсколькихъ, въ которыхъ болѣзнь еще длится,

былъ всегда смертельный. Смерть большею частью наступала осенью и зимою, а также въ июль,—въ остальные мѣсяцы лѣта болѣе рѣдко. Причинами ея служили въ нисходящемъ порядкѣ по частотѣ: маразмъ, церебральная конгестія, пиэмія, пневмонія, отекъ мозга, катарръ кишекъ, циститъ, холера, задушеніе постороннимъ тѣломъ (1 случай). При аутопсіи твердая оболочка большею частью была утолщена и мутная, мягкая, отечна, сосуды ея инъецированы, мозговая ткань эдематозна, желудочки растлунуты жидкостью. Измѣненія были то разлитыя, то ограниченныя, но всегда преобладали въ лобной долѣ. Микроскопическія измѣненія состояли въ расширеніи и целлюлярной инфильтраціи субарахноидальнаго и периваскулярныхъ пространствъ ¹⁾, въ такомъ же состояніи были перицеллюлярныя пространства, сами же гангліозныя кѣтки уменьшены въ числѣ, часто атрофированы, промежуточная ткань въ состояніи пролифераціи съ многочисленными кѣтками нейроглии. Измѣненія въ гангліозныхъ кѣткахъ авторъ считаетъ первичными. склеротическія же измѣненія—вторичными. Прогрессивный параличъ, по мнѣнію автора, служитъ выраженіемъ систематическаго дегенеративнаго процесса нервныхъ кѣтокъ мозговой коры, подобно тому какъ *tabes dorsalis* есть выраженіе первичной дегенераціи волоконъ заднихъ пучковъ спинного мозга, а прогрессивная мышечная атрофія—дегенераціи кѣтокъ передняго рога. Процессъ протекаетъ или съ преобладаніемъ симптомовъ дегенераціи (деменція), или съ преобладаніемъ симптомовъ дегенераціи и воспаления (маниакальный стадій, галлюцинаціи, сильныя моторныя разстройства). Для изученія причинъ авторъ изучаетъ у своихъ больныхъ условія возраста, профессіи, общественнаго положенія, предшествовавшихъ травмъ, сифилиса, алкоголизма, наследственности, эксцессовъ *in venere*, предшествовавшихъ болѣзней и моральныхъ потрясеній.

Наиболѣе расположеннымъ возрастомъ являются 40-е и 50-е годы. Между больными автора больше женатыхъ и между ними меньше бездѣтныхъ. О значеніи профессій сказано выше. Больныхъ съ предшествовавшими травмами у автора было 13, изъ нихъ 7 мужчинъ и 1 женщина имѣли легкія травмы, 5 мужчинъ—тяжелыя. Всѣ легкія были травмы головы, изъ тяжелыхъ только 1 травма головы. Въ 4 случаяхъ прогрессивный параличъ развился очень скоро послѣ травмы [периферической], въ 2—спустя долгое время [травмы головы]. Сифилисъ въ случаяхъ автора предшествовалъ 22 раза у мужчинъ и 2 раза у женщинъ навѣрное и 8 разъ у мужчинъ и 1 разъ у женщинъ вѣроятно; следовательно процентное отношеніе его есть 28,18 у мужчинъ и 12,5 у женщинъ. (Отношеніе, значительно превышающее то, которое принимаетъ *Magpan*—4⁰/₀ для мужчинъ и 1⁰/₀ для женщинъ, но гораздо меньше принятаго *Regis*—76⁰/₀). Лечение сифилиса можно признать достаточнымъ у 8 больныхъ, не полнымъ у 2,—8 больныхъ вовсе не подвергались леченію, у остальныхъ нѣтъ свѣденій о леченіи. Алкоголизма въ строгомъ смыслѣ слова въ случаяхъ автора не было. Въ южной Италіи, по словамъ автора, алкоголизмъ вообще рѣдокъ. Авторъ полагаетъ, что алкоголизмъ можетъ считаться важнымъ

1) По мнѣнію *Mendel'*я, *Meuser'a*, *Krontal'*я и др. измѣненія сосудовъ составляютъ первичныя измѣненія при прогрессивномъ параличѣ.

факторомъ дегенераціи нервной системы, но не стоятъ въ причинной связи съ прогрессивнымъ параличемъ. Алкогольнаго псевдопаралича авторъ не различаетъ. Нейро и психопатологическая наследственность была у 34 мужчинъ (31,19%) и у 5 женщинъ (31,25%). Всего у 125 больныхъ было 22 родственника больныхъ нервной или душевною болѣзною. Этотъ результатъ противорѣчитъ мнѣнію нѣкоторыхъ французскихъ авторовъ, что причиной прогрессивнаго паралича служитъ конгестивная наследственность. Экссессы in venere предшествовали въ 4 случаяхъ. Изъ острыхъ болѣзней въ одномъ случаѣ прогрессивному параличу предшествовалъ тифъ, «рѣдко»—хроническая малярія. Нравственныя потрясенія, по мнѣнію автора, могутъ вліять двояко: внезапныя могутъ только ускорить появленіе болѣзни тамъ, гдѣ почва для нея уже готова; медленныя же своимъ постояннымъ угнетающимъ вліаніемъ могутъ дѣйствительно служить причиной прогрессивнаго паралича. Такимъ образомъ наиболѣе частыми этиологическими моментами въ случаяхъ автора были въ нисходящемъ порядкѣ: наследственность, сифилисъ, травмы, алкоголизмъ.

Н. И. Мухинъ.

Dr. Ottolengi, *Epilepsia psychica*, *Rivista sperimentale di freniatria*, XVII.

Въ числѣ измѣненій организма эпилептиковъ, авторъ находилъ органическія пораженія, которыя съ одной стороны служили проявленіемъ вырожденія, а съ другой выраженіемъ ушибовъ, ударовъ отъ паденія, покушенія на самоубійство и проч. Изъ функциональных явленій авторъ наблюдалъ разстройство чувствительности, преждевременное появленіе полового чувства, преувеличенное развитіе мускульной силы, разстройство движеній (дрожь, блефароспазмъ), повышение сухожильныхъ рефлексовъ и проч. Въ покойные дни количество мочевины въ мочѣ было весьма мало, количество же фосфатовъ хотя и больше, но все таки ниже нормы; въ дни же приступовъ, какъ мочевины, такъ и фосфаты значительно повышались въ количествѣ. Психическія измѣненія проявлялись во время припадковъ, въ иллюзіяхъ и галлюцинаціяхъ, но чаще разстройствомъ сознанія. Разстройство сознанія выражается прежде всего въ формѣ *petit-mal*. Наиболѣе характернымъ разстройствомъ эпилептического сознанія служитъ эпилептической эквивалентъ, равняющийся соматическому *status epilepticus* и характеризующійся импульсивностью поступковъ, жестокостью, амнезіей, заключительнымъ сномъ, отсутствіемъ логической причины поступковъ, полнымъ количественнымъ несоотвѣтствіемъ между импульсомъ и эффектомъ. Сумеречное состояніе можно сравнить съ рядомъ приступовъ *petit-mal*,—оно можетъ быть передъ и послѣ приступа эпилепсіи и самостоятельно. Длительность этого состоянія часы, дни, мѣсяцы и годы, въ послѣднемъ случаѣ оно представляетъ собою состояніе какойто двойственности. Больные при этомъ совершаютъ поступки то сознательно, то безсознательно, но вполне цѣлесообразно,—какъ бы въ сомнамбулизмѣ. Особенно такія лица склонны въ это время къ бродяжничеству.—Характеръ: эгоизмъ, раздражительность и недомысліе. Память представляютъ характерныя явленія пробѣловъ. Часто у эпилептиковъ являются амнезіи запоздалыя, когда больные сначала отчетливо все помнятъ о событіи, а потомъ забываютъ; это явленіе подобно снамъ, которые нѣрѣдко тотъ часъ послѣ просыпанія очень

рѣзко воспроизводятся, а потомъ совершенно забываются. Это обстоятельство очень важно въ судебномъ отношеніи. Кромѣ того у эпилептиковъ наблюдается страсть къ алкоголю, усиленной релігіозности и ослабленіе нравственнаго чувства. Что касается судебно-медицинской отвѣтственности эпилептиковъ, то различныя степени сознанія указываютъ и на различныя степени отвѣтственности,—во всякомъ случаѣ уже одно присутствіе приступовъ эпилепсїи даетъ обстоятельство, смягчающее вину эпилептика.

В. А. Тихомировъ.

Dr. Luzenberger, Зубы помѣшанныхъ и неврастениковъ (*J denti nei folli e nei frenastenici*, *Annali di Neurologia*, 1891).

Изъ 172 случаевъ душевныхъ и нервныхъ заболѣваній авторъ нашелъ только въ 23 случаяхъ здоровыя челюсти и зубы. Въ трехъ случаяхъ челюсть имѣла ячеобразную форму,—въ двухъ случаяхъ искривленіе челюсти,—въ одномъ случаѣ была полиодантиа, въ пяти случаяхъ наблюдалось преждевременное развитіе зубовъ мудрости, при чемъ въ четырехъ изъ этихъ случаевъ болѣзненное состояніе наблюдалось въ формѣ тупоумія. Кромѣ того зубы различались по формѣ, величинѣ, количеству корней и т. д. Неправильное положеніе зубовъ наблюдалось въ большей половинѣ случаевъ.

В. А. Тихомировъ.

Dr. Tonini, Наслѣдственность и гидрофобія (*L'eredita di una paura organizzata si come idrofobia permanente*, *Rassegna clinica e statistica della villa di Salute di Palermo*, 1891).

Авторъ описываетъ у одного идиота приступы неудержимаго страха при видѣ большого или малаго количества воды. Это явленіе авторъ ставитъ въ связь съ наследственностью. Мать больного на шестомъ мѣсяцѣ беременности больнымъ едва не утонула въ рѣкѣ и съ тѣхъ поръ у нея явились приступы страха при видѣ рѣки или ручья. У больного это явленіе существовало не въ силу сочетанія съ представленіемъ о водѣ, а какъ бы въ силу прирожденности.

В. А. Тихомировъ.

Prut. Morselli, Dismorphophobia ed taphephobia (*Paranoja rudimentaria*, *La riforma medica*, 1891).

Дисморфобія представляетъ собою проявленіе страха предъ мыслью объ изуродованіи собственнаго лица, или организма, при чемъ больные постоянно разсматриваютъ себя въ зеркало, разыскиваютъ на лицѣ пятна, прыщички и проч. Всѣ эти явленія сопровождаются тоскою и отчаяніемъ. Приступъ прекращается при убѣжденіи путемъ обзора, что съ ними ничего не произошло. Подъ именемъ тафепобїи авторъ разумѣетъ приступы страха при мысли, что заживо будешь погребенъ. Проявленія страха и тоски при этомъ наиболѣе сильны, чѣмъ при всѣхъ остальныхъ видахъ патологїи. Слѣдствіемъ этого являютя весьма причудливыя духовныя завѣщанія. Авторъ полагаетъ, что всѣ эти явленія, помимо прирожденности, могутъ развиваться и на почвѣ благопрїобрѣтенной неврастении.

В. А. Тихомировъ.

Dr del Greco, Объ измѣненіи мягкой головной мозговой оболочки у помѣшанныхъ (*Sulle alterazione delle pie meningi cerebrali negli alienati*, *Rivista Speriment di fren.* В. 17, 1891).

Авторъ занимался микроскопическимъ изслѣдованіемъ мягкой мозговой оболочки у душевно больныхъ и во многихъ формахъ душевнаго заболѣванія нашелъ довольно рѣзкія измѣненія. У па-

радикатовъ онъ наблюдалъ: periarteritis riae et cortecis, оболочка представляла разлитое зернистое пронизываніе,—рядомъ съ этимъ являлись endarteritis obliterans и уплотненіе и перерожденіе мускульной оболочки. У пеллагрозныхъ ріа сплошно помутнена, элементы соединительной ткани умножены, легкая инфильтрація сосудовъ. При delirium acutum находилась свѣжая гиперемія ріае. Въ остальныхъ формахъ душевныхъ заболѣваній наблюдалась также особенная склонность къ поражению со стороны мягкой мозговой оболочки, при чемъ исходнымъ пунктомъ этихъ измѣненій почти всегда служатъ центральныя извилины.

В. А. Тихомировъ.

Dr Vassale ed Chiozzi. Гіалиновые цилиндры въ мочѣ душевно-больныхъ (Sulla presenza dei cilindri ialini nell'urina dei pazzi, Rivista speriment. di freniatria, An. 17, 1891).

Авторъ изслѣдовалъ 86 душевно-больныхъ безъ различія формы заболѣванія и нашелъ почти во всѣхъ случаяхъ гіалиновые цилиндры, тогда какъ бѣлокъ оказывался только весьма рѣдко. Далѣе, было усмотрѣно правильное соотношеніе между состояніемъ болѣзни и количествомъ гіалиновыхъ цилиндровъ: ухудшеніе болѣзни сопровождалась увеличеніемъ числа цилиндровъ и наоборотъ; при выздоровленіи цилиндры исчезали. Такое колебаніе особенно рѣзко было при періодическомъ сумашествіи. Цилиндры не имѣли никакого отношенія къ воспалительнымъ явленіямъ въ почкахъ, такъ какъ послѣднія были здоровы, на что указывало и отсутствіе бѣлка въ мочѣ. Трудно сказать, чѣмъ обуславливалось это явленіе: поражениемъ ли мозга, или накопленіемъ токсиновъ. Иногда бывала и интеркурирующая альбуминурия, опять таки безъ пораженія почекъ. На этомъ основаніи авторъ полагаетъ, что гіалиновые цилиндры и бѣлокъ въ мочѣ душевно-больныхъ, безъ одновременнаго существованія другихъ признаковъ, не могутъ служить показателемъ нефрита.

В. А. Тихомировъ.

Dr Lojascio. Возвратный бредъ въ сопутствіи съ кровоточеніемъ изъ бронховъ (Delirio ricorrente in coincidenza con bronchorragia, Rassegna clin. ed statist della villa di salute di Palermo, 1891).

Авторъ описываетъ очень интересный случай совпаденія кровоточенія изъ бронховъ съ возникновеніемъ бреда. Больной, 45 л. мужчина, страдалъ бредомъ преслѣдованія. Болѣзнь четыре раза наступала и четыре раза проходила и всякій разъ съ началомъ бреда наступало кровохарканье и съ концомъ бреда кровохарканье прекращалось. Ни сердце, ни легкія въ это время никакихъ органическихъ болѣзненныхъ явленій не представляли. Авторъ полагаетъ, что какъ психическое пораженіе, такъ и кровохарканье обуславливались поражениемъ вазомоторовъ,—первое въ области мозга, а второе въ области легкихъ.

В. А. Тихомировъ.

Dr Ruata. Два случая маніи съ буйствомъ въ теченіи вторичнаго сифилиса (Due casi di mania con furore da sifilide in periodo secondario, Annali di freniatria e scienze affini del manicomio Torino, 1891).

Авторъ описываетъ два случая маниакальнаго буйства у сифилитиковъ во время вторичнаго сифилиса. Это были мужчина 22 л. и женщина 20 л. У перваго болѣзнь существовала 30 дней,— у второй же она длилась десять мѣсяцевъ до прнятія въ клинику. Въ обоихъ случаяхъ энергичное противосифилитическое леченіе дало быстрое полное выздоровленіе. Авторъ полагаетъ, что въ обоихъ случаяхъ въ основѣ лежалъ сифилисъ мозговыхъ оболочекъ, почему и исходъ получился столь благопріятный.

В. А. Тихомировъ.

Dr Albert Moll. Извращенное половое ощущеніе. (*Die conträre Sexualempfindung.* Berlin. 1891).

Извѣстный берлинскій neuropathologъ, Альбертъ Молль, недавно выпустилъ отдѣльною книгою сводъ своихъ наблюденій и изслѣдованій по вопросамъ половой психопатологіи. Предисловіе написано проф. Краффтъ-Эбингомъ, который признаетъ книгу Молля замѣчательнымъ трудомъ, содержащимъ массу новаго матеріала и много оригинальныхъ взглядовъ; трудомъ, который интересенъ не только для спеціалиста, но и для практическаго врача, для полицейскаго чиновника, для слѣдователя, для прокурора и адвоката, для историка, психолога, для антрополога и социолога, для педагога и законодателя. Я, съ своей стороны, вполне присоединяюсь къ мнѣнію Краффтъ-Эбинга, въ особенности потому, что книга Молля отличается рѣдкою независимостью и безпристрастіемъ. Критическій талантъ автора виденъ на каждомъ шагу. Молль подвергаетъ суровой критикѣ большинство взглядовъ и мнѣній предшествовавшихъ авторовъ, причемъ вноситъ нѣкоторыя важныя измѣненія и радикальныя поправки въ существующее ученіе о извращенномъ влеченіи, которое выходитъ изъ его рукъ въ новомъ, упрощенномъ и значительно упорядоченномъ видѣ.

Книга состоитъ изъ 12 главъ, и распадается, по существу, на два отдѣла, изложеніе фактовъ и ихъ оцѣнку. Первая глава содержитъ въ себѣ вступительныя замѣчанія и точную постановку вопроса. Авторъ недоволенъ существующею терминологіею, которая смѣшиваетъ болѣзненное влеченіе со способами его удовлетворенія, поэтому онъ останавливается на названіи „Уранизмъ“, причемъ означаетъ этимъ именемъ всѣ случаи полового влеченія мужчины къ другому мужинѣ, а обладающаго такимъ влеченіемъ называетъ „Урнингомъ“. Душевное состояніе Урнинга вполне соответствуетъ тому, что испытываетъ женщина, влюбляющаяся въ мужчину; онъ страдаетъ и наслаждается своею любовью, стремится къ обладанію, ревнуетъ и т. д. Наряду съ урнингами существуютъ другіе субъекты, у которыхъ влеченіе направлено то къ мужчинамъ, то къ женщинамъ, а въ рѣдкихъ случаяхъ къ обоимъ поламъ безразлично,—такихъ больныхъ авторъ, слѣдуя примѣру Краффтъ-Эбинга, называетъ „Психическими гермафродитами“.

Послѣ подробнаго литературнаго, этнографическаго и историческаго очерка, которому посвящено около 50 страницъ, и который составляетъ предметъ второй главы, Молль излагаетъ на слѣдующихъ бо страницахъ третьей главы въ высшей степени любупытныя подробности о современномъ уранизмѣ въ Берлинѣ,— причемъ, наряду съ собственными наблюденіями, приводитъ множество свѣдѣній, заимствованныхъ изъ официальныхъ источниковъ, изъ актовъ прокурорскаго надзора и изъ дознаній полицей-

скаго управления. Оказывается, что въ одномъ Берлинѣ существуетъ нѣсколько тысячъ лицъ, одержимыхъ извращеннымъ половымъ влеченіемъ, и что къ услугамъ этихъ лицъ существуетъ особая мужская проституція описанію которой посвящена слѣдующая, четвертая глава. Главною отличительной чертой урнингговъ является полная женственность ихъ природы и поведенія, которая высказывается уже съ малыхъ лѣтъ. Такіе мальчики любятъ играть въ куклы, носить платье дѣвочки, заниматься рукодѣльями; склонности эти остаются и позднѣе. Взрослые юноши стараются наряжаться въ женское платье, затягиваются въ корсетъ, носятъ длинные чулки, ботинки на высокихъ (французскихъ) каблукахъ, румянятся, говорятъ фистулой. Наряду съ этими фактами, уже описанными у прежнихъ авторовъ, Моэль отмѣчаетъ слѣдующія, весьма важныя, подробности. «На основаніи моего личнаго впечатлѣнія, говоритъ онъ, я полагаю, что большая половина урнингговъ охотнѣе предпочли бы имѣть сношеніе съ нормальными мужчинами, если бы только въ ихъ власти былъ подобный выборъ. Одинъ урнингъ высказалъ мнѣ, что ему всего пріятнѣе было бы имѣть дѣло съ такими мужчинами, которые обладаютъ нормальнымъ влеченіемъ къ женщинамъ; однако онъ вынужденъ отказаться отъ этого, ибо такой мужчина едва ли согласится отвѣчать на его любовь, да и самому урningу крайне неудобно имѣть сношенія съ субъектомъ, не обладающимъ ураническими свойствами. Но существуютъ, однако, и такіе урнинги, которые совсѣмъ не могутъ сблизиться съ другими урнинггами; влеченіе ихъ направлено на нормальныхъ мужчинъ, и для этихъ то субъектовъ во всѣхъ крупныхъ городахъ развилась мужская проституція, состоящая частью изъ вполне здоровыхъ, нормальныхъ мужчинъ, торгующихъ собою за деньги». (стр. 100). Моэль говоритъ далѣе, что у большинства урнингговъ не столько развито стремленіе къ чувственному удовлетворенію, сколько къ болѣе возвышенной любви, къ душевному союзу двухъ сердецъ. Но въ силу того, что ихъ влечетъ къ нормальному мужинѣ, онъ и не могутъ, разумѣется, встрѣтить отвѣта на свою любовь. Положеніе это служить для нихъ источникомъ величайшихъ страданій, полного отчаянія. Одинъ пожилой урнингъ признавался автору, что онъ самъ видитъ всю нецѣпность и несбыточность своихъ мечтаній, но что втайнѣ онъ все еще питаетъ слабую надежду встрѣтить нормальнаго мужчину, который бы сталъ его любить.

Сообразно съ изложеннымъ, урнинги увлекаются преимущественно тѣми чертами мужскаго характера, которыя являются наиболѣе отличительными для мужчинъ. Они влюбляются въ рослыхъ, крѣпкихъ, мужественныхъ силачей, съ большими бородами. Ихъ особенно привлекаетъ военный мундиръ. Любовь ихъ отличается покорностью и преданностью, но они чрезвычайно подозрительны и ревнивы. Точно также и въ половомъ актѣ они подобно женщинамъ, хотятъ отдаться возлюбленному, и потому предпочитаютъ пассивную роль. Отсюда ясно, какъ велико заблужденіе тѣхъ, которые считаютъ педерастію, т. е. *immissio penis in anum alterius*, спутникомъ уранизма. Моэль рѣшительно утверждаетъ, что педерастическій актъ представляетъ собою *рѣдкое* явленіе среди урнингговъ, и что кромѣ того, они во всякомъ случаѣ предпочитаютъ въ этомъ актѣ пассивную роль, а отнюдь не активную. Вообще

же найбільше розпростореним способом являється у них *mas-turbatio buccalis*, причеиъ и здѣсь они тоже предпочитаютъ пассивную роль, т. е. *membrum alterius in os proprium suscipere*. Выполниая между собою эти и аналогичные акты, урнинги, въ силу необходимости, бывають вынуждены принимать на себя и активную дѣятельность, но эта дѣятельность ихъ мало удовлетворяетъ, и они берутъ ее только для того, чтобы затѣмъ получить отъ сотоварища вознагражденіе тою же монетою.

Отъ этой наклонности къ страдательной, пассивной роли близокъ переходъ къ вполнѣ болѣзненнымъ проявленіямъ пассивизма, или, какъ его называетъ Молль, по примѣру Кр. Эбинга, мазохизма. Пятая глава излагаетъ крайне интересные случаи, въ которыхъ превратное половое влеченіе осложняется любовнымъ фетишизмомъ, садизмомъ и пассивизмомъ. По недостатку мѣста я останавлиюсь только на послѣднемъ. Молль описываетъ больныхъ, которые находили сластоустріе, цѣлуя потныя ноги мужчины, подвергаясь добровольно побоямъ отъ его руки; а одинъ субъектъ такъ способенъ приходитъ въ возбужденіе только подъ условіемъ *si alter immittit urinam in os proprium*. Но наиболѣе замѣчательный случай, своего рода *unicum*, описанъ на стр. 141—145. Одинъ психопатъ заочно нанялъ себѣ слугу и затѣмъ прислалъ ему подробнѣйшую инструкцію изъ 20 параграфовъ, въ которой изложилъ, какимъ истязаніямъ и униженіямъ долженъ этотъ слуга его подвергнуть. Планъ этотъ былъ приведенъ въ исполненіе, но дѣйствительность, конечно, обманула ожиданія урнинга, и онъ поспѣшилъ прекратить осуществленіе своихъ дикихъ фантазій.

Излагая въ шестой главѣ явленія психическаго гермафродитизма, Молль принимаетъ этотъ терминъ въ смыслѣ болѣе широкоиъ, нежели Кр. Эбингъ. Послѣдній считаетъ психическими гермафродитами такихъ урнинговъ, у которыхъ остаются слабыя проявленія нормальныхъ половыхъ чувствъ къ женщинамъ. Молль, напротивъ, подводитъ подъ эту рубрику не только слабыя, но и вообще вслкія проявленія влеченія къ обоимъ поламъ заразъ, такъ что сюда будутъ относиться и тѣ нормальные мужчины, у которыхъ когда либо, хоть слегка, проявились наклонности къ субъектамъ своего пола. Вообще Молль совѣтуетъ подводить подъ эту рубрику всѣ смѣшанные случаи, за исключеніемъ чистыхъ урнинговъ. Отдѣлъ объ этихъ гермафродитахъ весьма кратокъ, всего только шесть страницъ, и притомъ не стоитъ въ связи съ прочими частями книги. Между тѣмъ полное разграниченіе такихъ гермафродитовъ отъ чистыхъ урнинговъ могло бы имѣть весьма важное значеніе, какъ это читатель увидитъ ниже, для вопроса объ активныхъ пелерастахъ.

Вторая половина книги посвящена вопросамъ: этиологій (гл. VII), теоретическому объясненію происхожденія болѣзни (гл. VIII) (гл. XI). Послѣдняя, заключительная глава, трактуетъ о случаяхъ извращеннаго влеченія у женщинъ, о лесбійской любви. Книга снабжена двумя указателями, предметовъ и лицъ, такъ что пользованіе ею весьма облегчается.

Выводы автора вкратцѣ сводятся къ слѣдующему. Уранизмъ представляетъ собою явленіе прирожденное, возникающее обыкновенно на почвѣ общаго нервнопсихическаго вырожденія. Существованіе уранизма приобрѣтеннаго сомнительно и пока недоказано.

Въ этомъ отношеніи Молль круто расходится съ проф. Тарновскимъ, взгляды котораго онъ подвергаетъ суровой и полчасъ даже придирчивой критикѣ. Изъ этой исходной точки вытекаютъ и дальнѣйшія слѣдствія. Уранизмъ не приобрѣтается, стало быть примѣръ его не заразителенъ. Никакими соблазнами нельзя повліять на юношу, коль скоро въ немъ говорить естественное влеченіе къ женщинѣ. Соблазнить можно только того, кто способенъ поддаваться соблазну, т. е. въ комъ уже отъ рожденія заложены ураническіе вкусы. Но у кого они есть, истребить ихъ едва ли возможно. Стало быть уранизмъ, вообще говоря, неизлѣчимъ, хотя онъ конечно можетъ быть ослабленъ въ своихъ проявленіяхъ, урегулированъ и отчасти исцѣленъ, особенно при помощи гипнотическаго внушенія, на которое, однако, не слѣдуетъ возлагать немумѣренныхъ надеждъ.

Вмѣстѣ съ тѣмъ Молль расходится и со своимъ учителемъ, проф. Кр. Эбингомъ, въ вопросѣ о происхожденіи полового извращенія. Кр. Эбингъ, какъ извѣстно, перевелъ этотъ вопросъ на почву наследственности. По его мнѣнію, извращеніе это приобрѣтается предкомъ и затѣмъ передается потомку, у котораго является уже врожденнымъ. Но при скептическомъ отношеніи Молля къ приобрѣтенному уранизму, теорія Эбинга сама собою падаетъ. Молль вполне подтверждаетъ, что уранизмъ передается по наследству, и часто встрѣчается у многихъ членовъ семьи заразъ; однако онъ сомнѣвается, что бы въ своемъ первоначальномъ источникѣ уранизмъ этотъ былъ приобрѣтеннымъ.

Существуетъ и еще одно очень важное послѣдствіе теоріи Молля. Если уранизмъ не заразителенъ и неизлѣчимъ, то законодательное запрещеніе уранической любви безцѣльно и жестоко. Молль приводитъ въ примѣръ Голландію, Францію и Италію, гдѣ мужеложство само по себѣ ненаказуемо, если только не сопровождается другими преступленіями. Слѣдуя этому примѣру, Молль думаетъ, что и для Германіи не представляло бы никакой опасности отмѣнить 175 статью дѣйствующаго Германскаго уложенія, которая караетъ тюрьмою за противоестественный развратъ мушанъ между собою. Изъ приводимыхъ имъ кассационныхъ рѣшеній имперскаго суда видно, въ самомъ дѣлѣ, что судебная практика очень непослѣдовательна и противорѣчива, такъ какъ даже не извѣстно съ точностью, какіе именно акты признаетъ она противоестественнымъ развратомъ. Возникаетъ необходимость весьма тонкихъ и запутанныхъ толкованій. Между тѣмъ, въ дѣйствительности, законъ этотъ вовсе не уничтожаетъ и не можетъ уничтожить зла, а только ведетъ къ непомѣрному развитію шантажа; существуютъ цѣлыя шайки проституттовъ-шантажистовъ, которые грабительски обираютъ попадающихъ имъ жертвъ. Впрочемъ, Молль впадаетъ здѣсь въ противорѣчіе самъ съ собою; изъ приводимыхъ имъ указаній видно, что въ Парижѣ, гдѣ нѣтъ законодательнаго стѣсненія, шантажъ процвѣтаетъ одинаково, какъ и въ Берлинѣ, если не больше.

Я не имѣю намѣренія владаться въ подробную критику труда доктора Молля, представляющаго крупный вкладъ въ науку; но считаю необходимымъ замѣтить, что основной взглядъ автора представляется мнѣ нѣсколько одностороннимъ. Возможно, что тотъ матеріалъ котораго былъ въ его распоряженіи въ Берлинѣ, при-

велъ его къ выводамъ несомнѣнно вѣрнымъ относительно Берлина, но еще вопросъ, вѣрны ли они вообще? Дѣло въ томъ, что помимо чистокровныхъ урнинговъ, такъ подробно и отчетливо описанныхъ авторомъ, существуетъ еще и другой типъ больныхъ, котораго онъ касается только въ скользѣ, и который его даже ставитъ отчасти въ тупикъ. Больные этого типа отнюдь не отличаются женственными наклонностями и въ любви предпочитаютъ активную роль. Влеченіе ихъ направляется вовсе не на рослыхъ бородачей, а скорѣе на безбородыхъ юношей, по отношенію къ которымъ они держатъ себя далеко не женственно. Молля пытается объяснить это аналогіею съ нормальными субъектами, которые имѣютъ пристрастіе не къ взрослымъ женщинамъ, но къ незрѣлымъ дѣвочкамъ. Подобно этому, думаетъ онъ, и здѣсь является только особая степень ураническаго извращения. Однако, не слѣдуетъ упускать изъ виду, что если незрѣлыя дѣвочки не могутъ вызывать къ себѣ влеченія у нормальнаго человѣка, то молодые безбородые юноши въ высшей степени приближаются къ зрѣлымъ дѣвицамъ, и урнингъ увлеченный наружностью юноши, въ сущности далеко не такъ удивляетъ насъ, какъ урнингъ увлеченный черной бородой и крѣпкими мускулами. Наряду съ этимъ, слѣдуетъ отмѣтить и тотъ фактъ, указываемый Моллемъ, что большинство проститутовъ—кинедовъ нарочно принимаютъ женственный видъ, обнажаютъ шею, распускаютъ локоны, а зачастую прямо наряжаются въ женское платье. Если вспомнить утверженіе Молля, что проституты эти въ значительной части суть субъекты нормальные, торгующіе собой изъ расчета, то станетъ ясно, что женскій видъ ихъ прямо рассчитанъ на вкусы потребителей. Молля самъ говоритъ, на ст. 116, что причина этого ему не совсѣмъ понятна, и тутъ же добавляетъ, что существуютъ урнинги, которые стремятся имѣть сношенія именно съ такими переодѣтыми мужчинами, напоминающими женщинъ.

Я вполне согласенъ съ утвержденіемъ Молля, что не слѣдуетъ, да едва ли и возможно, проводить строгую границу между активными и пассивными урнингами (стр. 107), точно также раздѣляю я его сомнѣніе относительно того, чтобы уранизмъ могъ развиваться вслѣдствіе пресыщенія женской любовью. Если-бъ это было такъ, то рецептъ для излѣченія уранизма найдется. Стоитъ только пресытиться ураническою любовью, и тогда больной обратится отъ пресыщенія къ женщинамъ. Однако, не смотря на все это, книга Молля оставляетъ какъ я указалъ выше, неразъясненнымъ вопросомъ объ урнингахъ активнаго типа, а пока этотъ вопросъ не будетъ рѣшенъ, до тѣхъ поръ рано, по моему, говорить о необходимости отмѣны законодательныхъ стѣсненій и т. д.

Книга Молля богата новыми и интересными подробностями, встрѣчающимися почти на каждой страницѣ. Къ сожалѣнію я не имѣю возможности познакомить съ ними читателей, которыхъ поэтому и отсылаю къ оригиналу. Укажу только въ заключеніе на основательную критику того заблужденія, которое съ легкой руки Каспера сдѣлалось шаблоннымъ въ любой статьѣ о половомъ извращеніи. Большинство урнинговъ утверждаютъ, будто они съ перваго же взгляда безошибочно всегда узнаютъ другъ друга. Убѣжденіе это весьма распространено среди урнинговъ, но по мнѣнію Молля, оно совершенно неосновательно. Изъ множества наблюде-

ній, а также и опытовъ съ фотографическими карточками, Молль пришелъ къ выводу что урнинги весьма часто ошибаются, а если иногда и узнаютъ другъ друга, то при помощи внѣшнихъ особенностей которыми они, какъ было сказано, значительно отличаются отъ постороннихъ. Конечно, при известной опытности, урнинги способны подчасъ распознать сотоварища по несчастью и безъ особыхъ примѣтъ; но эту же самую способностью въ одинаковой степени надѣлены и полицейскіе агенты, привыкшіе имѣть дѣло съ педерастами, такъ что особенное чутье, которымъ послѣдніе обыкновенно хвастаются, здѣсь ровно ни причемъ.

Дмитрій Стефановскій.

Dr Tigges. Къ теоріи галлюцинацій (*Zur Theorie der Hallucination. Allg. Zeitschr. für Psychiatrie, B. 48, N. 4.*)

Разсмотрѣвъ известныя теоріи галлюцинацій, авторъ приходитъ къ тому заключенію, что онѣ будутъ центральнаго происхожденія, при чемъ ихъ центромъ служитъ мозговая корка. вмѣстѣ съ этимъ авторъ не отрицаетъ и вліянія периферическихъ нервовъ на происхожденіе галлюцинацій.

Dr Ziehen и Leubuscher, Клиническія изслѣдованія объ отдѣленіи соляной кислоты въ желудкѣ душевно-больныхъ (*Klinische Untersuchungen über die Salzsaurausscheidung des Magens bei Geisteskranken, 1892.*)

Д. И. Поляковъ.

При dementia paralytica и dementia senilis количество соляной кислоты въ желудкѣ больныхъ значительно больше обычнаго и это увеличеніе прямо—пропорціонально напряженности болѣзни. При общемъ упадкѣ организма въ состояніи слабоумія поражаются также и отдѣлительные нервы желудка; при dementia paralytica и senilis должны быть приняты въ соображеніе органическія измѣненія въ центрахъ и периферіи нервной системы. При другихъ душевныхъ заболѣваніяхъ количество соляной кислоты колеблется какъ и у здоровыхъ людей; при депрессивныхъ формахъ психозовъ больше наблюдается увеличеніе количества кислоты,—при возбужденіяхъ, напротивъ, уменьшеніе.

Д. И. Поляковъ.

Dr Wagner, Психическое разстройство по возвращеніи сознанія у повѣшеннаго (*Psychische Störungen nach Wiederbelebung eines Erhängten, Wiener klin. Wochensch., 1891.*)

Больной имѣетъ по отцовской линіи душевно-больныхъ, по матери нервныя разстройства; кромѣ того онъ имѣлъ травму головы и порокъ сердца. Нрава весьма дурного. Послѣ ссоры съ отцомъ, больной въ него выстрѣлилъ, а самъ повѣсился. Снятый своевременно съ петли, онъ проявилъ судорги и буйство, а затѣмъ замѣшательство и амнезію; только черезъ нѣсколько дней онъ пришелъ къ здоровому состоянію и постепенно припомнилъ обстоятельства преступленія и самоубійства.

Д. И. Поляковъ.

Prof. Pick. Dementia primaria праесох въ юношескомъ возрастѣ (*Prag. medic. Wochensch., 1891.*)

Изслѣдуя случаи первичной деменціи въ юношескомъ возрастѣ, авторъ нашолъ у своихъ больныхъ долихоцефалическіе черепа съ кольцеобразнымъ образованіемъ спереди, при чемъ линія лобна-

го шва рѣзко выдается впередъ. Всѣ больные были наследственники. Изъ другихъ причинныхъ моментовъ играютъ важную роль тѣлесныя заболѣванія, особенно же остро-лихорадочныя. Важнѣйшіе признаки болѣзни: удивительная разсѣянность и апатія, не менѣе удивительная безсвязность мышления и бессмысленное поведеніе и рѣчи; память при этомъ можетъ быть достаточная, но, въ виду разсѣянности больного, отвѣты его часто являются неожиданными, почему представляются нерѣдко бессмысленными и непонятными. Исходъ неблагоприятенъ, такъ какъ выздоровленіе наступаетъ весьма рѣдко

Д. И. Поляковъ.

Dr Schoenthal, Къ учению о психозахъ, наступающихъ въ раннемъ возрастѣ (Beiträge zur Kenntniss d. im frühen Lebensalter auftretenden Psychosen, Archiv für Psychiatrie. В. XXIII, Н. 3).

Авторъ приводитъ 10 случаевъ психозовъ, развившихся въ раннемъ возрастѣ. Изъ нихъ 2 явилось въ видѣ храническаго помѣшательства 10—13 лѣтъ), 1 случай ступора (14 лѣтъ), 1 случай циркулирующаго психоза (15 лѣтъ), 1 случай нравственнаго помѣшательства (15 лѣтъ), 3 случая острого періодическаго психоза (15 лѣтъ), повидимому, въ связи съ менструальными расстройствами, 2 случая маниакальнаго состоянія (15 лѣтъ). На основаніи своихъ наблюденій авторъ полагаетъ, что въ большинствѣ случаевъ въ основѣ этихъ заболѣваній лежало наследственное предрасположеніе къ заболѣванію, иногда сопровождавшееся даже физическими проявленіями вырожденія. Въ очень многихъ случаяхъ наблюдали многочисленныя галлюцинаціи, что совершенно противорѣчитъ проявленію психоза вырожденія зрѣлаго возраста. Большинство случаевъ окончилось выздоровленіемъ.

В. А. Тихомировъ.

Dr. Daraszkiowitz, О гебефрени (über Hebeaphrenie), 1892).

Вопросъ о гебефрени несомнѣнно требуетъ тщательной разработки, разумѣется, прежде всего въ клиническомъ отношеніи. Всякій ученый трудъ по этому предмету очень желательное явленіе. Вышеназванный трудъ несомнѣнно будетъ замѣченнымъ въ области психопатологіи. По мнѣнію автора, гебефрени есть идиопатическое неизлечимое слабоуміе, развивающееся въ юношескомъ возрастѣ и отличающееся особеннымъ характеромъ. Эта болѣзнь наблюдается большею частью на почвѣ наследственнаго предрасположенія, хотя тоже самое могутъ производить являющіяся въ раннемъ возрастѣ различныя потрясенія мозга. Психическая жизнь такого человѣка, по его заболѣванію, несомнѣнно идетъ назадъ сравнительно съ тѣмъ, какъ она была до того,—особенно въ тяжелыхъ формахъ болѣзни. Гебефреническое слабоуміе въ началѣ быстро прогрессируетъ,—въ теченіи многихъ мѣсяцевъ и лѣтъ идетъ впередъ медленно и затѣмъ на многіе годы остается постояннымъ. Случается, что въ умственной жизни человѣка проявляется не общій упадокъ, а только лишь пробѣлы. Въ большинствѣ случаевъ поражается вниманіе и способность опредѣленія цѣли, въ силу чего больной является неспособнымъ воспринимать, запечатлѣвать, думать и чувствовать. Въ легкихъ формахъ болѣзни такихъ людей еще можно приспособить къ дѣлу,—въ болѣе же тяжелыхъ формахъ они являются неспособными. Болѣзнь нерѣдко начинается явленіями раз-

драженія, приближающимися къ картинѣ остраго психоза, ясно отъвѣняющимися однако явленіями слабоумія,—хотя болѣзнь можетъ развиваться и безъ этого остраго періода. Бываютъ однако случаи, когда болѣзнь не переходитъ въ хроническое теченіе и даетъ выздоровленіе съ пробѣлами и односторонними пораженіями, для неопытнаго наблюдателя даже незамѣтными. Это выздоровленіе однако непродолжительно и прерывается возвратами, такъ что въ сущности данное явленіе будетъ даже не выздоровленіемъ, а послабленіемъ болѣзни. По переходѣ болѣзни въ затяжное теченіе проявляется обыкновенно общее слабоуміе, представляющее нѣкоторыя неправильныя колебанія къ улучшенію и ухудшенію. Психологическая особенность гебефреническаго слабоумія состоитъ въ томъ, что внѣшнія проявленія болѣзни отражаются и на проявленіи слабоумія, создавая ту или другую особенность его.—Упомянутая работа, помимо другихъ своихъ основательныхъ качествъ, представляетъ еще ту особенность, что въ ней цитированы всѣ русскія работы по гебефрениі,—въ чемъ нельзя не видѣть благотворнаго вліянія назначенія въ Дерптѣ проф. Чижа, такъ какъ работа вышла изъ Дерптской кланьки.

М. Н. Поповъ.

Dr. Koenig, Akinesia algera, Centralblatt für Nervenheilkunde, 1892, 4.

Въ 1891 г. Möbius описалъ подъ названнымъ заглавіемъ болѣзненное состояніе, въ которомъ больные не могли производить движенія вслѣдствіе чрезмѣрной боли въ мускулахъ тѣла, появляющейся преимущественно при попыткѣ къ движенію. Еще раньше подобное состояніе описано было Nefel'емъ подъ именемъ атреміи,—но послѣдняя отличалась отъ акинезіи тѣмъ, что при ней и самыя мускулы были разслаблены. Авторъ приводитъ подобный случаи akinesia algera у душевно-больной 48 лѣтъ съ диагнозомъ рагапоја hurochondrica. Больная представляла сильное наследственное предрасположеніе къ заболѣванію нервными расстройствоми. Лечебныя приемы оставались безъ вліянія и улучшеніе наступило само собою.

З. В. Гутниковъ.

Dr Oebeke, Сифились центральной нервной системы и психозы (Zur Syphilis des Centralnervensystems und der Psychosen, Allg. Zeitschr. für Psychiatrie, В. 48).

Авторъ излагаетъ свои взгляды на излечимость психическихъ поражений, обусловленныхъ сифилисомъ, на основаніи статистическихъ данныхъ изъ 320 наблюдений. Всѣхъ случаевъ поражения сифилисомъ было 22,5%, изъ которыхъ исключивъ паралитиковъ, получимъ 12,4/5%, т. е. 0% падающій на долю сифилитическихъ заболѣваний и въ области другихъ нервныхъ поражений. Особенно интересно въ выводахъ автора то, что 0% выздоровленія отъ психоза сифилитиковъ и несифилитиковъ говоритъ далеко не въ пользу сифилитическихъ поражений, именно 15% у сифилитиковъ и 35% у несифилитиковъ; такую неблагоприятность авторъ объясняетъ особеннымъ воздѣйствіемъ сифилитическаго яда на нервныя элементы.

З. В. Гутниковъ.

Dr. Schuele, Есть ли paralysis spastica болѣзнь sui generis? (Ist die spastische spinalparalyse eine Krankheit sui generis?. 1891).

Разобравъ критически литературные случаи sclerosis lateralis, описанные впервые Erb'омъ, и затѣмъ очень многими другими, авторъ приводитъ нѣсколько своихъ случаевъ данной болѣзни и, на основаніи всего этого, дѣлаетъ положеніе, что paralysis spinalis spastica есть болѣзнь sui generis доказанная патолого-анатомическими вскрытіями Drechseld'омъ, Minkowsk'имъ и Stoffella.

Д. И. Поляковъ.

Dr. Higler, Экспериментальныя испытанія психофизическихъ методовъ въ области пространственнаго чувства свѣтчатки, (Experimentelle Prüfung der psychophysischen Methode: im Bereiche des Raümsinnes der Netzhaut, Philosophische Studien, VII B., N. 2).

Для производствa опытовъ автору нуженъ былъ аппаратъ, котораго давалъ бы возможность сопоставлять для сравненія двѣ различно варьирующія величины дифференціальныхъ разстояній, при чемъ установка сравниваемыхъ дистанцій могла бы производиться помощникомъ. Устроенный, по указанію проф. Краерелин'а, для этой цѣли аппаратъ состоялъ изъ покрытаго темнымъ платкомъ деревяннаго станка, заключавшаго въ себѣ толстое, горизонтально положенное, стекло, около $\frac{3}{4}$ метр. длиной. Послѣднее на передней плоскости заклеивалось черной бумагой, черезъ всю длину которой прорѣзывалась ножикомъ тонкая, около $\frac{1}{2}$ м. т. ширины линия, единственное мѣсто, черезъ которое могъ бы проникать свѣтъ извнѣ. Такимъ образомъ наблюдателю представлялась по удаленіи всякаго другаго свѣта тонкая и, смотря по желанію, ярко освѣщенная линия, на которой помощью приспособленій были разграничены наблюдаемая разстоянія. Съ этой цѣлью приспособлялась висящая, отягченная гирей проволока, которая непосредственно прилежала къ стеклянной пластинкѣ и могла быть передвигаема по желанію. Она перекрещивала свѣтовую линію и была видима, какъ наклонная раздѣлительная плоскость. По концамъ свѣтовой линіи были сдѣланы точно урегулированныя и совершенно непрозрачныя задвижки, которыя доходили до середины и совершенно покрывали свѣтовую линію, такъ что по обѣимъ сторонамъ проволоки могли оставаться концы свѣтовой линіи произвольной величины. На отдѣльныхъ задвижкахъ вверху были придѣланы указатели, по масштабу которыхъ можно было отсчитывать ихъ взаимное разстояніе. Для экспериментовъ по методу среднихъ ошибокъ была приспособлена еще вторая проволока, совершенно одинаковая съ сейчасъ описанной, которая вмѣстѣ съ соотвѣтственной задвижкой на желаемомъ разстояніи прикрѣплялась къ невидимому горизонтальному пруту, посредствомъ котораго можно было бы передвигать ее въ горизонтальномъ направленіи. Такимъ путемъ возможно одну изъ сравниваемыхъ дистанцій привести въ любое положеніе отъ другой. Это передвиженіе фиксированныхъ дистанцій могло производиться съ удобствомъ на каждой сторонѣ зрительнаго поля. Всѣ задвижки могли свободно отодвигаться или задвигаться при помощи сбоку прикрѣпленнаго винта. Такое передвиженіе совершалось при посредствѣ параллельно свѣтовой линіи проходящей проволоки, которая натягивалась горизонтально при помощи гири и плотно прикрѣплялась къ каждой задвижкѣ. Этимъ путемъ возможно или одной задвижкѣ или одновременно обѣимъ сообщать самыя мелкія движенія при посредствѣ винта, котораго гайка была нарѣза-

на такъ, что давала возможность отсчитывать съ точностью до 0, 1 m m. Въ разстояніи 50 смт. отъ аппарата находилась полукруглая подставка, которая могла фиксировать голову на время опыта. Устройство ея было таково что каждый глазъ отдѣльно могъ видѣть только половину свѣтовой линіи. Съ помощью подобнаго прибора авторъ производилъ свои опыты исключительно на одномъ себѣ. Изслѣдуемая разстоянія для каждаго глаза были 10, 20, 50, 150, 200 и 250 m m., при чемъ въ извѣстномъ рядѣ опытовъ авторъ измѣнялъ также силу свѣта, постепенно усиливая свѣтовое раздраженіе или наоборотъ ослабляя. Для каждаго разстоянія производилось по 500 опытовъ, которые раздѣлялись на 20 фракцій. Каждая фракція слѣдовательно заключала по 25 опытовъ. изъ этихъ 25 опытовъ выводилось среднее арифметическое полученныхъ чиселъ, что составляло, такъ называемую, среднюю варьирующую ошибку. Изъ 20 подобныхъ варьирующихъ ошибокъ въ свою очередь выводилось среднее арифметическое и давало постоянную ошибку для даннаго разстоянія, при чемъ въ этихъ опытахъ за основную единицу принимался одинъ миллиметръ. Методъ среднихъ ошибокъ далъ слѣдующіе результаты: варьирующія ошибки хотя возрастаютъ съ разстояніемъ, но не пропорціонально, какъ того требуетъ Веберовскій законъ. Отношеніе варьирующихъ ошибокъ къ нормальному разстоянію $\left(\frac{D}{a}\right)$ при 10 m m достигаетъ maximum'a, затѣмъ постепенно уменьшается и при 50 m m достигаетъ minimum'a, потомъ снова начинаетъ повышаться. Подобные результаты получалъ и Ходинъ. Этотъ законъ одинаково примѣнимъ, какъ къ лѣвому, такъ и къ правому глазу, при чемъ отношеніе средней ошибки къ нормальному разстоянію $\left(\frac{DL}{a}\right)$ для лѣваго глаза больше, чѣмъ для праваго. Такое же отношеніе наблюдается и при измѣненіи степени раздраженіи; въ этомъ случаѣ постепенное пониженіе даетъ большую величину, чѣмъ постепенное повышеніе. Въ такой же диспропорціи въ зависимости отъ разстоянія находятся и постоянныя ошибки. Далѣе авторъ производилъ опыты по методу истинныхъ и ложныхъ случаевъ и по методу двойныхъ и множественныхъ раздраженій. Въ первомъ случаѣ авторъ бралъ такіа разстоянія, которыя не требовали микрометрическаго винта напр. 50, 100 и т. д. Къ этимъ главнымъ разстояніямъ (a) онъ присоединялъ большей или меньшей величины сравнительныя дистанціи т. е комбинировалъ методъ истинныхъ и ложныхъ случаевъ съ принципомъ минимальныхъ измѣненій. Такимъ образомъ сравниваемое (a') равнялось: $a = a \pm \frac{1}{n} a$, $a \pm \frac{2}{n} a$ и т. д. $\frac{1}{n} =$ сотой главнаго разстоянія. Такимъ путемъ авторъ разрѣшаетъ слѣдующія задачи: какое вліяніе оказываютъ различныя источники ошибокъ и какой процентъ истинныхъ случаевъ при D—варьирующихъ ошибкахъ? Изъ ряда его опытовъ видно, что продолжительное упражненіе и утомленіе оказываютъ вліяніе на $\pm 1, 50\%$, при чемъ упражненіе уменьшаетъ число ошибокъ, а утомленіе увеличиваетъ. Число истинныхъ случаевъ оказывается для праваго глаза также большимъ, чѣмъ для лѣваго. При комбинированномъ методѣ истинныхъ

и ложных случаев съ принципомъ минимальныхъ измѣненій, авторъ считаетъ выведенную изъ того же ряда опытовъ величину различія, какъ практически постоянную, точно опредѣленную, которая въ тоже время находится въ большой зависимости отъ нашего сознанія. Кромѣ упражненія и утомленія ея величина зависитъ какъ отъ вниманія, такъ и отъ способности воспріятія. Къ этому присоединяются еще и другія побочныя вліянія. Такъ, здѣсь не маловажную роль должна была играть послѣдовательность раздраженія: въ его опытахъ сравниваемое разстояніе предшествовало главному. Далѣе извѣстный рядъ постоянныхъ ошибокъ долженъ заключаться въ самомъ двигательномъ аппаратѣ глаза, такъ какъ извѣстно, что внутренняя прямая мышца толще и сильнѣе наружной. Болѣе сильный иннервационный импульсъ будетъ давать сознанію величину большую настоящей. Методъ двойныхъ и множественныхъ раздраженій заключался въ томъ, что первоначальное разстояніе увеличивалось вдвое: 10, 20, 40 мм и т. д. Опыты производились такъ, что начинали съ минимальныхъ разстояній и затѣмъ ихъ увеличивали, или же обратно: начинали съ максимальныхъ разстояній и постепенно уменьшали до тѣхъ поръ, пока могло еще получаться воспріятіе. Наблюденія надъ восходящими и нисходящими рядами опытовъ показали, что отъ раздраженій большихъ чѣмъ двойное оцѣнка производится хуже и наоборотъ. Въ остальныхъ случаяхъ измѣненія слѣдовали тѣмъ же законамъ, какъ и въ методѣ среднихъ варьирующихъ ошибокъ.

М. Н. Поповъ.

Dr Redlich, Къ характеристикѣ рефлекторной неподвижности зрачковъ при прогрессивномъ параличѣ (*Zur Charakteristik der reflectorischen Pupillenstarre bei progressiver Paralyse, Neurologisch. Centralblatt, 1892, 10*).

При изслѣдованіи прогрессивныхъ паралитиковъ по отношенію къ зрачковому рефлексу, мы наблюдаемъ тройкія явленія: сохранность зрачковой реакціи, полную неподвижность зрачковъ и нарушение реакціи въ одномъ глазу. По автору, въ послѣднемъ случаѣ глазъ, дающій прямую реакцію, даетъ и сочувственную реакцію на второмъ глазѣ, тогда какъ второй глазъ, т. е. не дающій прямой реакціи не даетъ и сочувственной реакціи въ первомъ глазѣ. Это явленіе авторъ объясняетъ поражениемъ п. optici одной стороны до его перекреста.

Д. И. Поляковъ.

Dr Neisser, Размышленіе о параноѣ съ клинической точки зрѣнія (*Erdörterungen über die Paranoja von klinischen Standpunkte, Centralblatt für Nervenheilk. 1892, 1*).

Параноя есть несомнѣнно частичный психозъ. Извѣстно, что Wernicke дѣлитъ сознаніе на три категоріи: сознаніе тѣлесное, сознаніе окружающей обстановки и сознаніе личности. При параноѣ происходитъ именно разстройство сознанія личности челоуѣка. Авторъ обращаетъ особенное вниманіе на то обстоятельство, что въ параноѣ бреду преслѣдованія всегда предшествуетъ «отнесеніе всѣхъ окружающихъ обстоятельствъ къ самому себѣ». Параноя развивается двояко: или медленно и крайне долгое время въ большинствѣ случаевъ.—или, въ меньшинствѣ, изъ острой паранои, имѣющей видъ острой аменціи, при чемъ по успокоеніи общаго безпокойства, выкристаллизовывается отнесеніе всѣхъ окружающихъ

обстоятельствъ къ собственной личности, бредъ преслѣдованія, бредъ величія и т. д. *В. А. Тихомировъ.*

Dr E. Seguin, О леченіи нейрозовъ (Lectures on some points in the treatment and management of Neuroses).

Авторъ останавливается на леченіи нѣкоторыхъ нервныхъ болѣзней и въ этомъ отношеніи на первомъ планѣ ставитъ эпилепсію. Онъ не считаетъ ее неизлечимой, но требуетъ очень продолжительнаго леченія. Для назначенія дозъ брома онъ требуетъ продолжительнаго изученія больного, — иногда даже до двухъ мѣсяцевъ. Для достиженія хорошихъ результатовъ при леченіи эпилепсіи требуется достигнуть у больного легкой интоксикаціи бромомъ. Если время наступленія приступа болѣе или менѣе извѣстно, то авторъ назначаетъ больнымъ 45 grm natri brom. на 200 grm воды или Виши, при чемъ эта порція должна быть принята въ теченіи шести часовъ до приступа. Если же приступъ неизвѣстенъ, то доза распределяется въ теченіе сутокъ. Болѣзнь считается излеченной, если приступы не будутъ появляться въ теченіе трехъ лѣтъ, послѣ чего авторъ постепенно уменьшаетъ дозы. Первая доза лекарства обыкновенно дается тотчасъ послѣ просыпанья, а остальные въ теченіе дня. При grandmal бромъ очень помогаетъ, но при petit-mal гораздо рѣже, — въ послѣднихъ случаяхъ лучше дѣйствуетъ стрихнинъ и атропинъ. При хорѣ авторъ наблюдалъ прекрасные результаты отъ Sol. arsen. Fowl., при чемъ онъ наблюдалъ успѣхъ при назначеніи 15 k. по 3 раза въ день, постепенно увеличивается приемъ до 27 k. Если появлялась краснота глазъ и ризстройство желудочно-кишечнаго канала, то лекарство на время прекращалось и затѣмъ возобновлялось въ прежнихъ дозахъ. Лучше всего разбивать дозы на много приемовъ, — затѣмъ требуется покой, отдыхъ и хорошая гигиена. При мигрени авторъ особенно рекомендуетъ Cannabis indica, но для этого нужно увѣриться въ чистотѣ препарата и имѣть однимъ только пользоваться, начиная extg. съ 0,01 grm и постепенно повышать до maximum'a. Эти дозы нужно продолжать мѣсяцы и даже годъ. Cannabis indica авторъ рекомендуетъ только въ промежуткахъ, во время же приступовъ онъ рекомендуетъ кокаинъ и кофеинъ, — морфій же и опій абсолютно запрещаетъ. При нейралгій trigenini авторъ рекомендуетъ никонитинъ и смѣшанное противусифилитическое леченіе (ртуть и іодъ), хотя бы къ тому не было никакихъ показаній; назначать его 2—3 мѣсяца и одинъ мѣсяцъ отдыха. Кроме того назначаютъ обильная пища и рыбій жиръ. Противъ Базедовой болѣзни, кроме давно извѣстныхъ средствъ, авторъ предлагаетъ аконитинъ и бандажъ на глаза. Затѣмъ авторъ высказывается рѣзко противъ злоупотребленія при леченіи нервныхъ болѣзней алкоголемъ, морфіемъ и броматами. Изъ пищи авторъ рекомендуетъ жирныя вещества, мясо, зелень фруктовъ и проч. *К. Н. Ковалевская.*

Dr Ewart, Колонія для эпилептиковъ (Epileptic colonies, The Journal of ment. science, 1892).

Авторъ полагаетъ, что неправильно помѣщать эпилептиковъ совместно съ душевно-больными. — лучше же всего для нихъ устраивать отдѣльныя колоніи вблизи большихъ городовъ. Въ этихъ колоніяхъ должно быть три главныхъ отдѣленія: для эпилептиковъ помѣшанныхъ, — для эпилептиковъ непомѣшанныхъ и для эпилеп-

тиковъ дѣтей. Рядомъ съ этимъ должны быть мастерскія и воспитательное заведеніе для обученія грамотѣ. *А. П. Драгомановъ.*

Dr Sachs, О хирургическомъ леченіи эпилепсїи (What can we expect from the surgical treatment of epilepsy, New York med. Journal, XV).

Авторъ полагаетъ, что случаевъ эссенціальной эпилепсїи несравненно меньше, чѣмъ это считаютъ до сихъ поръ; въ большинствѣ же случаевъ въ основѣ ихъ лежатъ или забытыя травмы, или давно прошедшіе дѣтскіе параличи. Обыкновенно послѣ травмы, геморрагіи, эмболии и проч. является первичный очагъ, отъ котораго уже вторично развивается общій склерозъ. Склерозъ этотъ развивается весьма долгое время, при чемъ о первичномъ очаговомъ заболѣваніи уже забываютъ; вотъ почему, не видя прямой причины, и относятъ данный случай къ эссенціальной эпилепсїи. При леченіи такой эпилепсїи нужно заботиться о предотвращеніи развитія вторичнаго склероза, для чего слѣдуетъ прибѣгать къ удаленію первичнаго очага прежде, чѣмъ разовьется вторичный склерозъ и появится эпилепсія. *М. Н. Поповъ.*

Dr Worcester, Смертность отъ эпилепсїи въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ. (The Mortality of epilepsy in asylums for the insane, The Journal of nervous and mental diseases, 1892. 3).

Авторъ полагаетъ, что смертность отъ эпилепсїи въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ гораздо больше, чѣмъ это предполагается; между тѣмъ въ руководствахъ на этотъ вопросъ не обращается вниманія. На основаніи статистики автора, смертность отъ эпилепсїи составляетъ 29% при 11,5% смертности отъ другихъ болѣзней. Въ другихъ заведеніяхъ этотъ процентъ доходитъ до 36%. Смерть чаще всего наступаетъ отъ status epilepticus, oedema pulmonum, общаго маразма и проч. Вотъ почему предсказаніе при эпилепсїи должно производиться съ осторожностью.

Д. И. Поляковъ.

Dr Jacobson, Отношеніе общаго паралича къ сифилису (The relationship between general paralysis of the insane and syphilis, The Journal of mental science, 1892, 2).

Авторъ, разобравъ всѣ взгляды на общій параличъ, дѣлитъ всѣхъ ученыхъ въ этомъ отношеніи на три группы. Къ первой группѣ относятся ученые, исповѣдывающіе тотъ взглядъ, что почти всѣ случаи общаго паралича своимъ происхожденіемъ обязаны бывають сифилису. Такой взглядъ высказали: Esmatich и Jessen, Steenberg, Kjelberg, Jespersen и др. Основателемъ второй группы служилъ Fournier, который учитъ, что прогрессивныхъ параличей два: одинъ истинный параличъ и другой ложный. Первый является слѣдствіемъ самыхъ разнообразныхъ причинъ,—второй исключительно обязанъ бываетъ своимъ происхожденіемъ сифилису. Правда, въ истинномъ параличѣ сифилисъ тоже можетъ играть роль причиннаго момента, но тамъ онъ будетъ не единственнымъ и не главнымъ причиннымъ моментомъ, тогда какъ въ ложномъ параличѣ сифилисъ является почти единственнымъ причиннымъ моментомъ. Къ этому ученію Fournier присоединились Christian, Voisin, Sauret, Ball, Baillarger, Vernet, Schüle, Spitzka, Lasègue и др. Наконецъ, существуетъ третья группа ученыхъ, которые признаютъ прогрессивный параличъ только въ единственномъ числѣ. Правда, онъ въ очень многихъ случаяхъ своимъ происхожденіемъ обязанъ

бывает сифилису; но какъ сифилитическій, такъ и несифилитическій параличъ ничѣмъ не отличаются одинъ отъ другого. Regis въ началѣ держался взгляда Fournier на сифилисъ, но затѣмъ измѣнилъ его и началъ исповѣдывать послѣдній взглядъ. Къ нему присоединились: Mogel, Lavallait и Belliere, Mendel, Rippling, Ziehen, Ziemssen, Savage, Kiernan, Rohmel и др. Что касается отношенія сифилиса къ данной болѣзни по существу, то одни ученые того мнѣнія, что прогрессивный параличъ обуславливается сифилитическимъ поражениемъ сосудовъ мозга, специфическимъ для общаго паралича, какъ училъ объ этомъ Neuberg. Однако изслѣдованіе Friedlander'a, Mendel'я, Bouchholtz'a и др. показали, что сосудистыя измѣненія мозга при прогрессивномъ параличѣ вовсе не являются специфически-сифилитическими. Поэтому взялъ перевѣсъ въ этомъ отношеніи другой взглядъ, что сифилисъ дѣйствительно производитъ измѣненія въ сосудахъ,—но эти измѣненія не служатъ еще источникомъ прогрессивнаго паралича. Они только составляютъ подготовку и предуготовленіе къ тому, при чемъ уже другіе моменты, какъ климактерическій возрастъ, переутомленіе, излишество и проч. даютъ на этой почвѣ прогрессивный параличъ. Сифилисъ въ этихъ случаяхъ дѣйствуетъ предуготовительно точно также, какъ въ другихъ случаяхъ дѣйствуетъ алкоголь и другіе яды. Къ этому взгляду на отношеніе сифилиса къ общему параличу присоединяется и авторъ. За тѣсную связь сифилиса съ общимъ параличемъ говоритъ прежде всего и важнѣе всего статистика. Rieger приводитъ слѣдующія данныя: на 1000 человѣкъ непаралитиковъ приходится 39 человѣкъ сифилитиковъ и 961 несифилитиковъ и на 1000 паралитиковъ приходится 399 сифилитиковъ и 601 несифилитиковъ. Такимъ образомъ отношеніе въ первомъ и во второмъ случаѣ сифилитиковъ будетъ какъ 1:16. Еще лучшимъ подтвержденіемъ этому положенію служитъ *tabes dorsalis*, гдѣ сифилисъ по Erb'у и Fournier найденъ въ 85—90%; а *tabes*, по Strümpell'ю и Jendrassik'у тоже для спинного мозга, что прогрессивный параличъ для головного мозга, что прогрессивный параличъ есть *tabes* головного мозга. Еще лучшее подтвержденіе находится въ процентномъ заболѣваніи прогрессивнымъ параличемъ женщинъ. Именно ихъ столько же заболѣваетъ этою болѣзнию, какъ и сифилисомъ. На основаніи всего этого авторъ считаетъ вполне правильнымъ поддерживать тотъ взглядъ, что сифилисъ и прогрессивный параличъ связаны между собою самымъ тѣснымъ образомъ.

П. И. Ковалевскій.

Dr Mac Donald, Гений и помѣшательство (*Genius and insanity*, *The Journal of mental Science*, 1892, 2).

Авторъ, на основаніи разбора характера многихъ гениальныхъ людей, приходитъ къ тому выводу, что если гений и помѣшательство и не составляютъ одной группы, то во всякомъ случаѣ имѣютъ много общаго между собою. Частота бреда, многочисленныя признаки вырожденія, весьма частыя проявленія эпилепсіи, преждевременное развитіе, меланхолія, склонность къ самоубійству, наконецъ, особое состояніе вдохновенія,—все это утверждаетъ въ мысли, что гений есть проявленіе душевнаго болѣзненнаго вырожденія. Допуская это положеніе, авторъ полагаетъ, что это нисколько не умаляетъ высокихъ качествъ и достоинствъ гения.

К. Н. Ковалевская.

Dr. Conolly Norman, Острое сумашествіе (Acute confusional insanity, The Dublin Journal of. med. Science, 1890).

Авторъ описываетъ случаи остраго сумашествія при алкогольномъ нейритѣ; почему то авторъ высказываетъ мнѣніе, что алкогольный трансъ Crothers'a слѣдуетъ отнести тоже къ острому сумашествію.

М. Н. Поповъ.

Dr. Mack Tucke, Prichard and Symonds in special relation to mental science with chapters on moral insanity, 1891.

Авторъ указываетъ на особенную заслугу Prichard'a и Symonds'a по отношенію къ разработкѣ ученія о нравственномъ помѣшательствѣ. По мнѣнію автора, нравственное помѣшательство можетъ являться прирожденнымъ и благопріобрѣтеннымъ. Последнее однако развивается только подъ вліяніемъ очень серьезныхъ мозговыхъ заболѣваній. Авторъ не соглашается съ мнѣніемъ Westphal'a, что нравственное помѣшательство является преимущественно при эпилепсіи, такъ какъ нравственное помѣшательство можетъ являться и въ другихъ случаяхъ. Трудно положить границу между безнравственностью и нравственнымъ помѣшательствомъ; при этомъ приходится принимать во вниманіе всѣ жизненные обстоятельства.

М. Н. Поповъ.

Dr. Sturges, Сущность хорей (Kindred of Choreæ, Americ. Journal of. med. sc. 1891).

Авторъ обратилъ вниманіе на частое совпаденіе хорей съ ревматизмомъ. При жизни не рѣдко наблюдается endocarditis; въ другихъ случаяхъ клиническія данныя воспаления внутренней оболочки сердца отсутствуютъ, за то при вскрытіяхъ наблюдаются легкія авленія воспаления сердечныхъ оболочекъ. Принимая во вниманіе тѣсную связь хорей съ ревматизмомъ, авторъ хорей относитъ къ группѣ артритическихъ заболѣваній.

Д. И. Поляковъ.

Dr. Donaldson, Анатомическія наблюденія надъ мозгомъ и различными органами чувствъ у слѣпой, глухонѣмой Лоры Бриджменъ [Anatomical observations on the brain and several sense-organs of the blind, deafmuce Laura Dewey Bridgman. The American Journal of Psychology, vol III and IV].

Авторъ производилъ точное и подробное гистологическое и анатомическое изслѣдованіе мозга бо-ти лѣтней женщины Лоры Бриджменъ, которая еще въ самомъ раннемъ лѣтствѣ ослѣпла и слѣдалась глухонѣмой.

Онъ нашелъ, что при грубомъ анатомическомъ сравненіи съ нормальнымъ мозгомъ, ея обонятельныя луковицы и нервы, слуховые и оптическіе нервы, а также п. glossopharyng. были болѣе или менѣе разрушены по преимуществу въ своихъ периферическихъ окончаніяхъ. Эта дегенерація болѣе всего была замѣтна въ оптическихъ нервахъ и распространялась до центровъ включительно. Подобное измѣненіе замѣчалось вообще во всемъ мозгу и особенно рѣзко въ тѣхъ частяхъ мозговой коры, которая имѣла связь съ дефективными нервами, какъ это видно было по сравнительному уменьшенію толщины коры. Это пораженіе периферическихъ нервовъ препятствовало, по мнѣнію автора, росту кортикальныхъ и субкортикальныхъ центровъ, а также образованію

ассоциационных путей. Въ общемъ мозгъ представлялся болѣе простымъ, чѣмъ у нормальнаго человѣка, и Лора была лишена многихъ изъ тѣхъ способностей со стороны органовъ чувствъ, которыя обыкновенно такъ облегчаютъ образованіе свѣдѣній. Мыслительная ассоціація для нея была ограничена различными видами кожныхъ чувствъ и незначительнымъ и неполнымъ понятіемъ о вкусѣ и обоняніи. Послѣднія однако по своему основному характеру не могли играть большой роли, и нужно думать, что каждое чувство было единственнымъ, которое могло давать пищу уму. Этой способностью она владела въ совершенствѣ, такъ что по описанію Sanford'a была лишь эксцентрична, но не слабоумна. Въ грубомъ анатомическомъ смыслѣ она была лишена моторнаго центра рѣчи, по скольку это зависитъ отъ 3-й лобной извилины, но ассоциационные пути далеко не всѣ были разрушены. Въ гистологическомъ отношеніи этотъ центръ былъ лишь слегка дефективенъ. Кора сенсорныхъ центровъ не была ниже окружающаго уровня, хотя извилины были тонки и приплюснуты. При гистологическомъ изслѣдованіи центральныхъ пораженныхъ участковъ, дефектъ былъ менѣе рѣзокъ, въ нихъ встрѣчались совершенно нормальные клѣточные элементы, которыхъ продолжительное пребываніе авторъ объясняетъ тѣмъ, что функція ихъ никогда не прекращалась, но вмѣстѣ съ тѣмъ вызывала слабую специфическую реакцію и не переходила въ сознаніе.

М. Н. Поповъ.

Dr. Donaldson. Величина различныхъ головныхъ нервовъ у человѣка, обнаруживаемая измѣреніемъ ихъ поперечныхъ свѣченій, [The size of several cranial nerves in man as indicated by the areas of their cross-sections. The American Journal of Psychology. Vol. IV, № 2].

Авторъ производилъ измѣреніе плоскостей поперечныхъ размѣровъ различныхъ черепныхъ нервовъ. За единицу мѣры принимался квадратный миллиметръ. На основаніи своихъ изслѣдованій, онъ пришелъ къ слѣдующимъ результатамъ: симметричные нервы въ нормальномъ мозгу имѣютъ большое сходство, но у различныхъ индивидуумовъ могутъ быть значительныя колебанія въ ростѣ и величинѣ ихъ. Изъ таблицъ измѣреній явствуетъ, что размѣры плоскостей поперечныхъ разрѣзовъ различныхъ нервовъ отличаются другъ отъ друга на 50%. Сравнивая полученные результаты измѣреній на здоровомъ мозгу съ тѣми данными, которыя получены при изслѣдованіи черепныхъ нервовъ Laura Bridgman (глухонѣмой и слѣпой женщины) авторъ дѣлаетъ слѣдующіе выводы: bulbi olfact. et tract. были у нея чрезвычайно малы. Также невелики были оптическіе нервы. Третій нервъ не представлялъ особыхъ уклоненій въ своей величинѣ.

М. Н. Поповъ.

Dr. Crothers, Излѣчимъ ли пьяница (Age inebriates curable?)

Вопросъ этотъ разрѣшаетъ только лишь научное изученіе пьянства. Взгляды на пьянство въ обществѣ весьма разнообразны. Одни смотрятъ на него, какъ на грѣхъ, другіе какъ на порокъ, еще иные какъ на распущенность и т. д.,—но немногіе смотрятъ на пьянство какъ на болѣзнь. При разсмотрѣніи вопроса о подачѣ помощи отъ этой болѣзни приходится разсматривать вопросъ

съ точки зрѣнія патологической наследственности, личнаго предрасположенія и случайныхъ толчковъ къ пьянству. Пьяницы могутъ быть раздѣлены на три главныхъ группы: пьяницъ привычныхъ, пьяницъ запойныхъ и пьяницъ одиночекъ. При леченіи пьянства должно устраивать заведеніе для пьяницъ, такъ какъ пьяницамъ нѣтъ мѣста ни въ домахъ умалишенныхъ, ни въ тюрьмахъ. При леченіи пьянства недостаточно прекратить возможность приѣмовъ алкоголя, а должно исправить и тѣ нечелочты, которые произведены уже алкоголемъ; вотъ почему необходимо устраивать заведенія для пьяницъ. Расходы на устройство этихъ заведеній должны падать на счетъ налоговъ на питейныя заведенія, какъ на учрежденія, причинившія зло даннымъ лицамъ и обществу. Законъ долженъ дать право на содержаніе пьяницъ въ лечебномъ заведеніи, такъ какъ пьяницы—лица не только неспособныя, но и опасныя для общества. Въ заведеніи долженъ царить порядокъ военной дисциплины; леченіе должно примѣняться къ требованіямъ особенностей отдѣльныхъ лицъ,—рядомъ съ этимъ должны быть работы, которыя укрѣпляли бы больныхъ и по мѣрѣ возможности оплачивали содержаніе пьяницъ въ заведеніи и жизнь ихъ семействъ дома.

П. И. Ковалевскій.

Dr. Crothers, Къ ученію объ опійномъ разстройствѣ (Some new studies of the opium disease, The Quarterly Journal of inebriety, 1892, 2).

Принято считать, что привычка есть нѣчто привитое, отъ чего можно легко отучиться. Этого никакъ нельзя сказать о привычкѣ пьяницъ и опіомановъ. Ихъ привычка болѣзненная, выходящая въ основѣ своей діатезъ. Обыкновенно въ основѣ этихъ привычекъ лежитъ патологическая наследственность. Существуетъ много случаевъ, въ которыхъ родители опіофаги давали дѣтей опіофаговъ, алкоголиковъ и психопатовъ,—и наоборотъ. Авторъ приводитъ слѣдующій весьма интересный случай. Родители—опіофаги скончались, когда ихъ трое дѣтей были въ первыхъ годахъ дѣтства. Дѣти были розданы различнымъ членамъ общества трезвости, при чемъ отъ нихъ скрыли порокъ ихъ родителей. По достиженіи дѣтьми зрѣлаго возраста, всѣ они стали пьяницами. Опіофаги являются тройкимъ способомъ, въ 1-хъ это наследственники. Эти лица отъ природы проявляютъ недостаточность нервной дѣятельности, неустойчивость ея, истощаемость и быструю утомляемость, гиперестезію, страданіе и стремленіе къ исцѣленію его въ наркотическомъ забвеніи, весьма медленное возстановленіе послѣ болѣзней, импульсивность, суевѣріе по отношенію къ лѣкарственнымъ средствамъ и жажду къ наркотическимъ веществамъ. Особенности этихъ лицъ слѣдующія: или они очень быстро опьянѣваютъ отъ ничтожныхъ количествъ пагсотиса,—или очень быстро отъ такого же количества испытываютъ необыкновенный подъемъ силъ. Во 2-хъ опіофаги являются вслѣдствіе разстройствъ питанія: а) плохой и недостаточной пищи, плохого пищеваренія, плохого всасыванія и плохого уподобленія ея,—б) излишней сытости. Послѣдніе люди бѣдятъ отъ бездѣлья и ради ѣды. При этомъ происходитъ диспепсія, плохое перевариваніе и самоотравленіе. Во всѣхъ этихъ случаяхъ больные начинаютъ лечиться, попадаютъ на то или другое опьяняющее средство и становятся наркоманами. Въ 3-хъ опіофаги создаются случайными обстоятельствами,

какъ: нравственный шокъ, травма, война, болѣзнь и проч. При леченіи во всѣхъ этихъ случаяхъ недостаточно устраненіи опія, т. е. отравляющаго вещества, а рядомъ съ этимъ должно быть и устраненіе причинъ, вызвавшихъ наркоманію.

К. Н. Ковалевская.

Dr. Mason, Climacterium въ клиническихъ исторіяхъ алькогольнаго пьянства (Is there a climacteric in the clinical history of the alcoholic inebriate, *The Quarterly Journal of Inebriety*, 1892, 2).

Авторъ обращаетъ вниманіе на слѣдующее обстоятельство: нерѣдко наблюдается, что пьянство, просуществовавъ нѣкоторое время, мало по малу начинаетъ затихать и за тѣмъ вовсе проходить. Это обстоятельство замѣчается обыкновенно въ климактерическомъ возрастѣ: по Paggish'у въ возрастѣ отъ 45 до 55 лѣтъ, а по Kerr'у отъ 55 до 65 лѣтъ. Нерѣдко наблюдается также, что чѣмъ раньше начинается пьянство, тѣмъ оно раньше и оканчивается. По Paggish'у пьянство длится 25 лѣтъ, послѣ чего пьяницы или умираютъ, или перестаютъ пить. Kerr говоритъ, что они перестаютъ пить не потому, чтобы они не хотѣли пить, а потому что становятся слабоумными и ихъ засаживаютъ въ сумашедшій домъ. Авторъ обращаетъ вниманіе на этотъ вопросъ, такъ какъ онъ имѣетъ значеніе въ смыслѣ прогноза.

К. Н. Ковалевская.

Prof. Thwing, Климатическія вліянія въ связи съ пьянствомъ (Climatic influences as related to inebriety, *The Quarterly Journal of Inebriety*, 1892, 4)

По мнѣнію автора, чѣмъ климатъ ровнѣе и чѣмъ природа богаче, тѣмъ меньше тамъ нервныхъ людей и тѣмъ слабѣе пьянство. Востокъ служитъ тому лучшимъ доказательствомъ. Тамъ люди покойны, лѣнны почти не пьютъ. Соединенные Штаты, напротивъ, представляютъ климатъ измѣнчивый, потому тамъ и пьянство несравненно больше. Также вліяетъ рѣзкій переходъ отъ теплой комнаты къ холодной улицѣ.

Д. И. Поляковъ.

Dr Wright, Человѣческая организація и ея связь съ жаждой алкоголя (The human constitution in its relations with the alcoholic grave, *The Quarterly Journal of Insanity*, 1891, 4).

Наслѣдственно передается какъ страсть къ пьянству, такъ и особенно часто недостаточность организма, требующая для себя пополненія и находящая это пополненіе именно въ алкоголь. Такъ, люди пьютъ для пополненія своихъ силъ при нейрастеніи, для утоленія боли при нейрагій, для поднятія сердечной дѣятельности при порокѣ сердца. При леченіи пьянства нужно обязательно обращать вниманіе на причину. Разъ человѣкъ былъ пьяницей и пересталъ пить, то онъ долженъ на всегда разстаться съ алкогольемъ, иначе при малѣйшемъ соприкосновеніи съ алкогольемъ онъ станетъ вновь пьяницей.

Д. И. Поляковъ.

Dr. Burns, Видоизмѣняемость наследственной передачи (Interchangeability of hereditary transmission, *The Quarterly Journal of Inebriety*, 1892, 1).

Несомнѣнно, что у пьяницъ приемы алкоголя иногда временно ослабляютъ явленія алкогольизма, напр. ослабляютъ начавшуюся дрожь и проч.; но такъ какъ алкоголь производитъ въ организмъ не регенерацію, а дегенерацію нервной ткани, то въ общемъ онъ даетъ не улучшеніе, а ухудшеніе болѣзненнаго состоянія нерв-

ныхъ центровъ. Извѣстно, что иногда злоупотребленія алкоголемъ родителей передаются дѣтямъ не въ видѣ алкоголизма, а въ видѣ дефективности. Это объясняется эмбриональными особенностями организма во время дифференцировки клѣтокъ на системы моторныя, нервныя и желѣзистыя. Возможно, что недостатки родительской организаціи наследственно могутъ проявиться или во всѣхъ системахъ, или въ двухъ, или въ одной. Этимъ объясняется, почему въ однихъ случаяхъ наследственники проявляютъ дефективность во всемъ организмѣ, въ другихъ же случаяхъ въ отдельныхъ его частяхъ.

Д. И. Поляковъ.

Dr Wright, Происхожденіе діатеза пьянства (Notes on the origin of the inebriate diathesis, The Quarterly Journal of inebriety, 1892, 2).

Подъ именемъ діатеза пьянства разумѣется такой органической недостатокъ центральной нервной системы, въ силу котораго у человѣка является непреодолимое побужденіе къ удовлетворенію себя алкоголемъ или другими наркотическими веществами. Это состояніе Кеггъ весьма удачно назвалъ наркоманіей. Алкогольный или наркотическій діатезъ весьма много общаго имѣетъ съ діатезомъ эпилепсін. Для его производства требуется прежде всего основная почва, въ видѣ недостатка въ области центральной нервной системы, а за тѣмъ уже вызывающія внѣшнія причины.

Д. И. Поляковъ.

Dr Fry, Лечение пьянства (The Treatment of alcoholism, The Quarterly Journal of inebriety, 1892, 2).

Признавая пьянство за болѣзнь, авторъ считаетъ правильнымъ и единственно возможнымъ его леченіе только лишь въ специальныхъ лечебницахъ для пьяницъ. Устройство такихъ лечебницъ безусловно окупится, такъ какъ охотниковъ лечиться отъ пьянства всегда много, доказательствомъ чему служитъ ежегодное появленіе новыхъ и новыхъ знахарей, лечащихъ отъ пьянства.

Д. И. Поляковъ.

Dr Grosvenor, Госпитальное леченіе алкогольнаго пьянства (Hospital treatment for alcoholic inebriate, The Quarterly Journal of inebriety, 1892, 2).

Медицинская профессія имѣетъ прямую обязанность интересоваться алкогольнымъ пьянствомъ. Долгъ медика—устно и письменно проповѣдывать обществу о необходимости болѣе научнаго и человѣчнаго леченія пьянства, нежели то, которое практикуется нынѣ. Публикъ должно быть внушено, что пьяница есть больной, который потому уже долженъ быть лечимъ. Для этого требуется первѣе всего полное и пожизненное воздержаніе отъ алкоголя. Намлучшимъ мѣстомъ для леченія пьянства служитъ госпиталь, исключительно для сего приспособленный.

Д. И. Поляковъ.

Dr Mitchell, Лечение морфіоманіи (Treatment of morphinomania, The Quarterly Journal of inebriety, 1892, 2).

При морфіоманіи главнѣйшимъ недостаткомъ является недостатокъ «силы воли», или извращеніе ея. При этомъ является у человѣка столь же сильная потребность къ употребленію морфія, какъ у насъ въ вѣдъ и питью. Леченіе такого больного своею волей немыслимо и для этого потребуются воля посторонняго человѣка. Для леченія морфіомана нужно его переселить въ другую обстановку, дабы онъ забылъ прежнюю ассоціацію и развлекся новой обстановкой. Чужіе люди будутъ имѣть большее воздѣйствіе на боль-

ного, чѣмъ ближе. Существуетъ три способа отученія отъ морфиоманіи: внезапное прекращеніе приѣмовъ, быстрое прекращеніе и постепенное. Авторъ стоитъ за второй способъ. Морфиоманія во всѣхъ случаяхъ попадаетъ на почву уже прежде подготовленную. Важную часть леченія составляетъ правильное питаніе, особенно молокомъ. Полезнымъ является также способъ леченія Weig Mitchell'a, а также всѣ физическіе способы леченія. Медицинское леченіе должно быть приспособляемо къ особенностямъ отдѣльныхъ больныхъ. Послѣ излеченія отъ морфиоманіи, надзоръ за больнымъ долженъ продолжаться очень долгое время, какъ съ цѣлю его огражденія отъ искушенія, такъ и съ цѣлю укрѣпленія.

Д. И. Поляковъ.

Prof. Dejerine, Словесная слѣпота (*Cécité verbale*, 1892).

Авторъ различаетъ два вида словесной слѣпоты, зависящихъ отъ пораженія двухъ различныхъ мѣстъ. Первый видъ обуславливается пораженіемъ области рѣчи,—второй—зрительной области. Въ первомъ случаѣ словесная слѣпота сопровождается аграфіей или рѣзко выраженнымъ разстройствомъ письма,—оптическія изображения буквъ уничтожены и потому словесная слѣпота изобрядомъ или съ аграфіей, или съ сильнымъ разстройствомъ письма. Разрушеніе оптическаго центра буквъ объясняетъ намъ невозможность больныхъ научиться письму. Во второмъ случаѣ мы имѣемъ словесную слѣпоту чистую съ сохраненіемъ письма, какъ произвольнаго, такъ и подл диктовку. Въ этихъ случаяхъ центръ зрительныхъ представленій буквъ существуетъ, но пораженія отдѣляютъ его отъ общаго зрительнаго центра. Въ этихъ случаяхъ отсутствуетъ способность списывать и сохраняется письмо подл диктовку и произвольное. Такъ какъ пораженіе находится внѣ области рѣчи, то рѣчь является вполне сохраненною. *В. А. Тихомировъ.*

Dr Triboulet, Перенесеніе хорей отъ собаки къ собакамъ (*Transmission de la chorée du chien au chien*, *Progr. med.*, 1892, 16).

Авторъ слѣлалъ сообщеніе въ Біологическомъ обществѣ въ Парижѣ о зараженіи хореей отъ собаки къ собакамъ при помощи прививки культуры отъ крови хорейной собаки другимъ собакамъ, при чемъ послѣднія проявляли сальтаторную хорею и трофическія разстройства. *В. А. Тихомировъ.*

Dr Targowla, Случай мѣстной асфиксіи у меланхолика (*Un cas d'asphyxie locale symétrique intermittente des extrémités chez un lyremanique*, *Annal. medico-psycholog.* 1892, 3).

Авторъ описываетъ случай меланхоліи, въ которомъ наступленію меланхоліи предшествовали кратковременные приступы асфиксіи пальцевъ рукъ. Эти приступы повторялись по нѣсколько разъ въ сутки. Больной былъ наследственникъ. сифилитикъ и ревматикъ. По мнѣнію автора, между меланхоліей и асфиксіей нѣтъ тѣсной связи, за исключеніемъ спазма сосудовъ при асфиксіи-пальцевъ рукъ, а при меланхоліи—мозговой корки.

В. А. Тихомировъ.

Dr Dillocq, Парціальная эпилепсія субкортикальнаго происхожденія (*De l'épilepsie partielle d'origine sous-corticale*, *Revue de médecine*, 1891).

Авторъ полагаетъ, что парціальная эпилепсія можетъ являться какъ слѣдствіемъ пораженія корки, такъ и подкорковаго сѣраго

вещества. Его случай служитъ подтвержденіемъ. Больной 40 л., представлялъ слѣдующіе приступы: авра въ видѣ чувства давленія подъ ложечкой, поднимающагося въ глоткѣ,—боли въ нижней челюсти слѣва,—боль и шумъ въ головѣ; приступъ: языкъ судорожно оттягивается назадъ, голова склоняется къ лѣвому плечу,—лѣвая щека и лѣвый уголъ рта представляютъ клоническія судороги, которыя затѣмъ распространились и на лѣвое плечо. Приступы повторялись черезъ $\frac{1}{2}$ —1 часъ и оставляли послѣ себя легкій лѣвосторонній парезъ,—сознаніе во время приступа не терялось,—приступъ заканчивался слюваціей. Трепанція ничего не открыла въ области корки,—при вскрытіи же было найдено старое гнѣздо кронеизліянія въ бѣломъ веществѣ подъ коркой, такъ что гнѣздо отдѣлялось отъ сѣраго вещества еще слоемъ бѣлаго вещества.

В. А. Тихомировъ.

Prof. Malret et Bosé, Вліяніе отдѣльныхъ приступовъ эпилепсіи на температуру (De l'influence des accès isolés d'épilepsie sur la temperature, Nonveau Montpellier medical, 1892).

Авторы нашли, что передъ приступомъ эпилепсіи температура бываетъ нормальна, во время судорожнаго приступа, въ зависимости отъ его напряженности, она можетъ быть то повышенной, то пониженной; по прекращеніи приступа, если наступало подавленное состояніе, то температура понижалась,—если же возбужденное, то температура повышалась; по прекращеніи приступа температура постепенно приближалась къ нормѣ. *В. А. Тихомировъ.*

Dr Laillet, Объ ацетонуріи у сумасшедшихъ (De l'acetonurie chez les aliènes, Annal. medico-psychol. 1892, 2).

Авторъ нашолъ, что ацетонъ одинаково встрѣчается какъ въ мочѣ здоровыхъ людей, такъ и у душевно-больныхъ и потому едва ли присутствіе его въ мочѣ можетъ имѣть какое-нибудь определенное значеніе въ области психопатологіи. *Я. Н. Трутовскій.*

Dr Magnan и Serieux, Хроническій бредъ въ систематическомъ развитіи (Le délire chronique à évolution systématique, 1892).

Подъ именемъ хроническаго бреда авторъ описываетъ давно уже изученную и описанную во всѣхъ странахъ свѣта форму болѣзни подъ именемъ паранои. Авторъ различаетъ въ этой болѣзни четыре періода: инкубаціонный, бреда преслѣдованія, бреда величія и слабоумія. Заболѣваютъ обыкновенно въ возрастѣ 35—45 лѣтъ, безъ прелшествующихъ какихъ либо заболѣваній. Въ болѣзняхъ случаевъ эти люди безъ патологической наследственности и явленія вырожденія здѣсь нечасты. Этой болѣзнью заболѣваютъ обыкновенно люди съ умомъ и строгимъ логическимъ мышленіемъ. Женщины чаще заболѣваютъ, чѣмъ мужчины. Начавшись разъ, болѣзнь оканчивается только смертью. Инкубаціонный періодъ, періодъ безпокойства нерѣдко остается незамѣченнымъ. Больной испытываетъ какое-то непонятное негодованіе и недовольство. Онъ становится все болѣе нервнымъ и возбужденнымъ. Всякое неожиданное событіе наводитъ его на размышленіе; больной становится безпокойнымъ и подозрительнымъ. У женщинъ особенно при этомъ проявляется необычная ревность. Замѣчается страшная перемена въ обстановкѣ и окружающихъ. Является плохой сонъ и аппетитъ, обязанности выполняются плохо, больной ищетъ причины своего безпокойства внѣ себя. Мало по

малу развивается бредъ наблюденія, особенно относительно пренебреженія къ нему. Сначала онъ сомнѣвается въ этомъ, но затѣ мѣукрѣпляется и подыскиваетъ бредовыя объясненія этому явленію. Вѣсть съ тѣмъ является крайній эгоизмъ. Больной становится очень чувствительнымъ. Все окружающее касается его и относится къ нему. Всѣ обстоятельства служатъ выраженіемъ оскорбленія, пренебреженія и презрѣнія къ нему. Проявленія любви и вниманія принимаются за насмѣшку и глумленіе. Сомнѣнія и колебанія исчезаютъ и на ихъ мѣсто является увѣренность. Въ такомъ состояніи больной постоянно на сторожѣ, ко всему прислушивается и ко всему приглядывается. Изъ посторонняго разговора онъ выхватываетъ фразу, относитъ ее къ себѣ и истолковываетъ по отношенію къ себѣ. Это будетъ періодъ *бредового истолкованія* (interpretation delirant). Къ этому присоединяются *иллюзіи* осложняющія и дополняющія бредъ. Скоро къ этому присоединяются галлюцинаціи, которыя уже переводятъ бредъ во второй періодъ— *бредъ преслѣдованія*. Замѣчательно, что и развитіе галлюцинацій идетъ послѣдовательно, сначала являются какіе-то шумы и звуки, —затѣмъ какіе-то слоги и слова; а затѣмъ уже рѣчи. Обыкновенно галлюцинаціи бывають только слуховыя, что отражается и на бредѣ больныхъ, давая имъ возможность заявлять объ ихъ «невидимыхъ» врагахъ. Въ однихъ случаяхъ больные способны отличать «свои» голоса и чужіе, —въ другихъ же случаяхъ они смѣшиваютъ какъ личные, такъ и посторонніе голоса. Такія явленія часто осложняются «эхомыслиемъ», т. е. превращеніемъ мыслей больного въ звуки, которые затѣмъ узнаются врагами больныхъ, и отъ этихъ враговъ больные слышатъ свои собственныя мысли. Въ дальнѣйшемъ являются разговоры между больнымъ и его врагами, причѣмъ мысли о врагахъ исходятъ изъ лобной доли, а мысли о врагахъ изъ слуховыхъ центровъ. Къ галлюцинаціямъ слуха присоединяются галлюцинаціи общаго чувства о гипнотизмѣ, магнетизмѣ и проч., —и половыя о насиліи, растлѣніи, беременности и проч., —обонанія и слуха. Зрительныя галлюцинаціи часты только при отравленіяхъ организма, напр. алкоголемъ и проч. Мало по малу развивается бредъ преслѣдованія и способовъ преслѣдованія. Бредъ проходитъ степени. Сначала бредъ преслѣдованія бываетъ смутный и неопредѣленный, —затѣмъ является формулировка способа преслѣдованія, —наконецъ преслѣдованіе относится къ тѣмъ или другимъ личностямъ. Въ этихъ случаяхъ больные могутъ быть очень опасными, проявляя стремленіе къ самозащитѣ отъ преслѣдованія. Способъ самозащиты весьма различенъ: одни постоянно мѣняютъ мѣсто жительства, другіе запирають домъ и замазываютъ двери, окна и щели. Реакція больныхъ зависитъ отъ содержанія бреда. Въ это же время въ видѣ самозащиты является сутяжничество. Когда всѣ способы самозащиты истощены, исходъ состоянія двойкій: одни покушаются на самоубійство, другіе, болѣе сильные и энергичные, на убійство своихъ враговъ. Въ это же время больные сочиняють неологизмы для выраженія своего состоянія. Физическій видъ больныхъ также измѣняется: они являются слабыми, истощенными и нейрастеничными. Соответственно бреду складывается и внѣшній видъ и способъ держанія себя больнымъ: они затыкають уши, завязываютъ голову и проч. Мы-

шеніе больныхъ остается правильнымъ. У больного происходитъ какъ бы раздвоеніе сознанія и личности. При этомъ происходятъ бредовыя идеи объ извращеніи и превращеніи личности, на основаніи анестезій. Мысли объ измѣненіи личности и характера много способствуютъ переходу въ бредъ величія. Переходъ изъ бреда преслѣдованія въ бредъ величія совершается или путемъ строгаго логическаго мышленія, или при помощи галлюцинаціи, или внезапно, вслѣдствіе какой нибудь случайности. Больные въ этомъ періодѣ не рѣдко представляютъ стереотипныя движенія. Окраска бреда величія, какъ и бреда преслѣдованія, зависитъ отъ современнаго общественнаго настроенія, какъ: демонопатія, спиритизмъ и проч. Авторъ даетъ слѣдующую таблицу по содержанію бреда:

1. Инкубационный періодъ.	{	Бредъ прошлаго времени.	{	Бредъ современный.
2. Бредъ преслѣдованія.	{	Демонопатія. Одержимость. Колдовство. Проклятость. Ликантропія.	{	Электризація. Магнетизація. Гипнотизація. Отравленіе. Шпіонство.
3. Бредъ величія.	{	Теоманы. { Богъ. Св. Духъ. Богородица.	{	Разореніе. Императоры. Короли.
	{	Антихристъ { Спаситель. Реформаторы	{	Депутаты. Презид. республ.
	{	Пророки. { Изобрѣтатели. Милліонеры.		
4. Деменція.				

Бываютъ случаи, когда у одного и того же лица бываетъ совмѣстное существованіе и бреда прежняго времени и современнаго. Періодъ слабоумія наступаетъ постепенно отчасти подъ вліяніемъ болѣзни, отчасти подъ вліяніемъ истощенія организма и возраста, а также подъ вліяніемъ сосредоточенности на своемъ бредѣ и отчужденія отъ дѣйствительнаго міра. Отъ систематизированнаго бреда преслѣдованія и величія слѣдуетъ отличать такой же бредъ легенератовъ. Послѣдній отличается тѣмъ, что развивается не медленно и логически, а быстро, отрывочно и безсистемно. Появившись быстро, онъ можетъ и исчезать съ тѣмъ, чтобы впослѣдствіи смѣниться какою-нибудь другою формою нервнаго разстройства.— Авторъ по отношенію къ разбираемой имъ болѣзни допускаетъ полную общую вмѣняемость и отрицаетъ частичную вмѣняемость. Для лѣченія эти больные должны быть помѣщены въ спеціальныя для душевно-больныхъ заведенія.

К. Н. Ковалевская.

С М Ъ С Ъ.

* Въ „книжкѣ Недѣли“ приводится слѣдующая выдержка „Contemporary Review“ характеристики императора Вильгельма.— „Его литературныя познанія ограничиваются знакомствомъ съ лицами, на знаніе сочиненій которыхъ онъ претендуетъ. Эти спеціальныя познанія охватываютъ цѣлую гамму произведеній, начиная съ книги Жюль Симона и кончая сатирами Марка Твена. Императоръ цѣлые годы уже ничего не читалъ, да и не могъ читать, даже еслибы хотѣлъ: почти все время занятъ путешествіями, празднествами, вечерами, маневрами, парадами и рѣчами“. Рѣчи—это слабость Вильгельма. Въ нихъ проявляется все его тщеславіе и непостоянство характера. Недовольство, произведенное его рѣчами, такъ велико, что его не скрываютъ даже такіе сдержанные люди, какъ профессора Дельбрукъ, Гельмгольцъ и др. Тщеславіе Вильгельма было извѣстно всѣмъ его университетскимъ товарищамъ въ Боннѣ. Отличительная черта императора—дилетанство. Онъ берется за самыя невозможныя вещи. То ему надо пріобрѣсти расположеніе французскихъ художниковъ, то прославиться устройствомъ института для леченія кохлинномъ, то реформировать войско, флотъ, театр. „Позируя въ некоторое время въ роли противника привилегированныхъ классовъ, онъ вдругъ произноситъ рѣчь, въ которой называетъ ихъ „edelite“, самими благородными въ имперіи, чѣмъ не могъ не оскорбить демократическую партію и офицеровъ изъ средняго класса, которые начинаютъ выходить въ отставку. Онъ проповѣдуетъ экономію, умѣренность, говоритъ пространно о христіанскихъ добродѣтеляхъ и въ то-же время намѣревается строить дворецъ во Франкфуртѣ, покупаетъ яхту за 4 милліона, заказываетъ роскошныя вагоны и золотныя кареты, желаетъ строить огромный мавзолей домъ Гогенцоллерновъ, который будетъ стоить 10 милліоновъ, и устраиваетъ лотерею, чтобы найти средства для копанія прудовъ въ Берлинѣ. То онъ показываетъ глубокое презрѣніе къ журналистамъ, называя ихъ Pressbengeln (олухи прессы), то проявляетъ большую чувствительность къ тому, что пишутъ на его счетъ. Онъ оскорбляетъ Вирхова въ день его юбилея и старается изо-всѣхъ силъ придать наибольшій блескъ празднеству въ честь Гельмгольца, а къ депутаціи профессоровъ галльскаго университета онъ отнесся съ такимъ burschikoseмъ Benehmen, съ такимъ нахальствомъ провалившася на экзаменѣ студента, что университетское сословіе никогда этого не забудетъ. Вильгельму надо непремѣнно быть первымъ, и этой Grossenwahl, маніей величія, объясняется и удаленіе Бисмарка, и ссора съ матерью“

* При освещеніи офицерскаго казино королевскаго полка императоръ Вильгельмъ подарилъ офицерамъ свой портретъ. При началѣ параднаго обѣда портретъ былъ повѣшенъ на стѣнѣ противъ мѣста императора и закрытъ покрываломъ, которое должно было спуститься во время самой передачи портрета. Императоръ

произнесъ рѣчь, по обыкновенію увлекался, и закончилъ ее тономъ за офицеровъ, не упомянувъ ни слова о портретѣ. Озадаченные офицеры переглянулись, наконецъ полковникъ Франкенбергъ обратилъ вниманіе монарха на портретъ. Императоръ въ свою очередь взглянулъ съ удивленіемъ на стѣну и съ громкимъ смѣхомъ воскликнулъ:

— Вотъ тебѣ разъ! вѣдь для портрета и рѣчь говорилась.

Передача совершилась, конечно уже безо всякихъ формальностей. (*Южный Край*).

* Недавно имѣлъ мѣсто странный случай совпаденія смерти двухъ братьевъ Колчинныхъ, умершихъ, также, какъ и родившихся, въ одинъ и тотъ-же день. Братья Колчины родились въ шестидесятихъ годахъ, чрезъ нѣсколько часовъ одинъ послѣ другаго. Одинъ изъ Колчинныхъ, жившій въ Петербургѣ, за послѣднее время очень тосковалъ по отсутствовавшему братѣ, страдавшему чахоткою и находившемуся на излеченіи на югѣ Россіи. Съ мѣсяцъ тому назадъ онъ захворалъ и умеръ. Когда послали сообщеніе о его смерти другому брату, то оказалось, что и онъ скончался въ тотъ-же день, въ который умеръ братъ (*Новости, 1892, 135*).

* Бредовныя идеи у душевно-больного баварскаго короля Otto въ послѣднее время приняли странный причудливый характеръ: несчастный воображаетъ, что онъ — антъ и, соотвѣтственно этому, въ одной изъ палатъ Fürstenried'скаго дворца, гдѣ онъ содержится, устроилъ себѣ огромное гнѣздо изъ палокъ, хвороста, соломы и т. п. матеріаловъ, которые самъ натаскалъ, держа ихъ во рту. Теперь онъ сидитъ тамъ на корточкахъ по цѣлымъ днямъ, украшенный перьями, натканными повсюду въ его длинныхъ густыхъ волосахъ на головѣ и въ бородѣ. При приближеніи людей къ гнѣзду, онъ начинаетъ издавать звуки, хорошо подражающіе всѣмъ знакомой „болтовнѣ“ антовъ. Нѣсколько лѣтъ тому назадъ бредъ короля былъ менѣе невинный: по цѣлымъ днямъ онъ стоялъ съ ружьемъ у окна дворца, выходящаго въ паркъ, и стрѣлялъ въ каждую появляющуюся тамъ человѣческую фигуру, восхищаясь при видѣ того, какъ валится на землю подстрѣленный. Лшнее прибавлять, конечно, что ружье заряжалось холостыми зарядами, и что вообще вся „королевская охота“ этого сорта представляла лишь комедію, устраивавшуюся для забавы несчастнаго больнаго (*Врачъ*).

* Нѣкто О. В. въ № 5 „книжки недѣли“ приводитъ слѣдующую страничку изъ жизни румынской королевы. Елизавета румынская теперь уже не та счастливая и любящая мать и даже не та умная, дѣятельная и оригинальная Карменъ-Сильва, которую мы знаемъ по переносамъ первыхъ ея произведеній. Смерть единственной дочери потрясла ее, или въ ея натурѣ были задатки ненормальности, только королева въ 40 лѣтъ превратилась въ нервную больную, съ странными вкусами и симпатіями, невзлюбившую собою и другими. Она пишетъ мистическія поэмы, которыя переводитъ на румынскій языкъ ея фрейлина, Елена Вакареско. Королева сближается съ нею и подъ-конецъ онѣ становятся неразлучны. О причинахъ этой близости нѣтъ надобности распространяться, но какъ-бы то ни было, королева пожелала возвеличить свою любимицу, сдѣлать ее равной себѣ и, такимъ

образомъ, навсегда ее къ себѣ приблизить. Она обратила вниманіе на наследника престола. Принцъ Фердинандъ, племянникъ короля, повидимому, не пользуется любовью послѣдняго. За нимъ усердно слѣдятъ, боясь всякихъ знакомствъ внѣ дворца; онъ ни шагу не смѣетъ сдѣлать безъ адъютанта. Единственная хорошенькая женщина, которую Фердинандъ встрѣчалъ ежедневно, была Елена Вакареско. Она была старше его, честолюбива и умѣла нравиться; ей было не трудно покорить юношу. Королева устраивала ихъ свиданія въ увѣренности завершить дѣло бракомъ и обезпечить блестящую будущность своей Еленѣ. Но правительство высказалось съ замѣчательнымъ единодушіемъ и упорствомъ противъ этого брака. Фердинанда отравили въ Зигмарингенъ. Бѣдному юношѣ и самому было не до любви; онъ жилъ все время подъ чувствомъ страха. Говорить, что, уѣзжая, онъ произнесъ: „Наконецъ-то я съ ней развязался“.

Королева и Вакареско были въ Синаѣ. Ожидался скорый ихъ отъѣздъ за границу, но королева медлила, отговариваясь нездоровьемъ. Эта неудача проекта окончательно сломила королеву. Между тѣмъ сплетни на ея счетъ все болѣе разрастались. Кричали, что дворецъ—гнѣздо разврата, что ни одни родители не пустятъ туда свою дочь. Нахальная и циничная статья „Echo de Paris“ читалась на расхватъ; портреты, которые королева имѣла неосторожность снять, изображающіе ее съ фавориткой въ странныхъ позахъ, массами расходились въ публикѣ. Король запретилъ продавать ихъ, но было уже поздно. Королеву не стѣснясь называли сумасшедшей; даже дѣти, которымъ Карменъ-Сильва въ былое время посвящала свои сказки, и тѣ вслѣдъ за родителями повторяли: „la reine c'est une vieille folle“. Однимъ словомъ, престижъ королевы палъ окончательно. Королевѣ нужно было уѣхать, чтобы прекратить толки о себѣ, но она медлила. Въ концѣ-концовъ, ее вынудили уѣхать. Часъ отъѣзда былъ извѣстенъ очень немногимъ. За полчаса до отхода поѣзда мнѣ сообщили объ этомъ и я поспѣшила на вокзалъ. На платформѣ было почти пусто. Королевскій поѣздъ уже стоялъ у дебаркадера. Въ одинъ изъ вагоновъ вошли фрейлины, въ томъ числѣ и Вакареско. Это брюнетка небольшого роста, коренастая, полная, съ рѣзкими, но красивыми чертами лица. Наконецъ подъѣхала королевская коляска. Королева вышла изъ нея и пошатнулась; ее поддержали. Видъ ея былъ ужасенъ. Высокая, сѣдая, въ сѣромъ дорожномъ платьѣ, обрисовывающемъ еще болѣе ея угловатую фигуру, она производила тяжелое впечатлѣніе. Небрежно торчащіе волосы, худоба, страшный взглядъ, яркая краснота лица и походка—все напоминало больную въ горячкѣ. Король велъ ее подъ-руку; она шата-лась; двое придворныхъ помогли ей сѣсть въ вагонъ. Казалось, ее увозить противъ воли, какъ плѣнницу....

Редакціей получены слѣдующія книги:

Архивъ биологическихъ наукъ, издаваемый Императорскимъ Институтомъ Экспериментальной медицины въ Петербургѣ, т. I, В. 1 и 2. *Prof. Kirchhof*, Handbuch der Psychiatrie, 1892.—*Prof. Bianchi*, Cervellon e società.—Отчетъ о состояніи колоніи душевно-больныхъ въ селѣ Бурашевъ.—*Др. Ст. М. Васильевъ*, Виноградныя станціи въ нашъ нервный вѣкъ. Программы всероссійской гигиенической выставки, устраиваемой русскимъ обществомъ охраненія народнаго здравія.—*Др. Гаммарштекъ*, Учебникъ физиологической химіи, переводъ профессора А. Я. Щербакова въ Казани. Отчетъ о дѣятельности Орловскаго Медицинскаго Общества за 1891 г. — *Проф В. Ѡ. Снегиревъ*, Новый способъ образованія искусственнаго влагалища, 1892. — *Др. М. В. Игнатъевъ*. Отчетъ о призрѣніи душевно-больныхъ въ Россіи въ 1889 году.—*Prof. D'Abundo*, Contributo allo studio delli fisiopatologia delle vie linfatice cerebrali, 1892. — *Prof. D'Abundo*, Sul'azione tossica e battericida del siero di sangue dei pazzi, 1892.—*Prof. Adamkiewicz*, über den apoplectischen Anfall, 1891.— *Dr. Magnan et Serieux*, Délire chronique, 1891.—*Dr. Daraszkievicz*. Ueber Heberphrenie, insbesondere deren schwere Form, 1892.—*Проф. Ѡ. А. Патенко*, О реорганизациа судебно-медицинской экспертизы.— *Проф. Ѡ. А. Патенко*, Къ казуистикѣ судебно-медицинскаго изслѣдованія кровяныхъ пятенъ.—*Др. П. Н. Тарновская*, Воронки. Антропологическое изслѣдованіе, 1891.—*Проф. В. М. Тарновскій*, Опытъ аболуціонизма въ Италіи, 1891.—*Проф. П. И. Успенскій*, Введеніе къ патологіи неврозовъ, 1892. — *Prof. Dejerine*, Contribution a l'etude anatomo-pathologique et clinique der differentes variétés de la cécité verbale, 1892.—*Проф. Чижевъ*, Ein Fall von Acromegalie. — *Д. А. Дриль*, Криминальная антропология.—*Др. Н. Н. Реформатскій*, Общая клиническая картина „Злой корчи“.—*Проф. П. И. Морозовъ*, Война, ея орудія и жертвы.—*Проф. И. М. Собствѣанскій*, Ученія о національныхъ особенностяхъ характера и юридическаго быта древнихъ славянъ.—Публичныя лекціи и рѣчи *проф. Н. О. Ковалевскаго*.—*Prof. Jacobson*, Dementia parietica hos kvinden, 1891.—Записка, составленная предсѣдателемъ Саратовской городской земской управы и предсѣдателемъ ревизионной комиссіи по предмету пріостановленія дѣйствій санитарной организациа уѣзда съ разъясненіемъ причинъ и недоразумѣній, возникшихъ между врачами и предсѣдателями управы. — *Dr. Kókaу*, Ueber Eintheilung det diabetes, 1891.—*Dr. Masson*, The absence of reasonable motive in the so-called „criminal acts“ of the confirmed Inebriate.—*Dr. Aveta*, Automatismo ambulatorio in alienato, 1892.—*Др. А. Дриль*, Явленія ранней развращенности и преступности у дѣтей и подростковъ и ихъ ближайшія причины и общественное значеніе.—*Landois*, Учебникъ физиологіи челоуѣка, Виѣ. II.—*Проф Л. Н. Загурскій*, Борьба съ голодомъ въ древнемъ

Римъ, 1892.—*Проф. И. Н. Оболенскій*, Грппизъ и воспаление легкихъ въ г. Харьковѣ осенью 1891 г.—*Д-ръ Предтеченскій*, О вліяніи теплыхъ ваннъ на отравленія желудка.—*Д-ръ Случевскій*, Объ усвоеніи жировъ пищи.—*Д-ръ Кондыревъ*, Славянскія минеральныя воды.—*Д-ръ Богуславскій*, Кривая мышечной усталости у человека.—*Д-ръ Острогорскій*, Объ измѣненіи морфологическаго состава крови во время беременности, родовъ и послѣ родового періода.—*Д-ръ Берлимеръ*, О дѣйствіи общей шотландской души.—*Д-ръ Зуевъ* О вліяніи физическихъ и умственныхъ занятій солдатъ на температуру, пульсъ и проч.—*Д-ръ Эповъ*, О патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ въ периферическихъ нервахъ подъ вліяніемъ различныхъ вредныхъ агентовъ.—*Д-ръ Скрипченко*, Угнетеніе жизни.—*Д-ръ Массенъ*, Способъ Апостоли.—*Д-ръ Кравковъ*, Объ усвоеніи жировъ пищи.—*Д-ръ Нечаевъ*, О вліяніи соляныхъ ваннъ на азотистый обмѣнъ.—*Д-ръ Кетчеръ*, Рефлексъ съ полости рта и на желудочное отдѣленіе.—*Д-ръ Гольденбергъ*, О вліяніи обильнаго пѣтя на усвоеніе жира.—*Д-ръ Маноцковъ*, Объ относительномъ суходѣніи.—*Д-ръ Залкиндъ*, Опытъ медико-топографическаго описанія Вильны.—*Д-ръ Малиновскій*, Медико-топографическое и статистическое описаніе Ревеля.—*Д-ръ Цыхановскій*, О соотношеніи кривыхъ смертности въ Петербургѣ.—*Д-ръ Лошниковъ*, О вліяніи орѣховъ колы на обмѣнъ азота.—*Д-ръ Миловидовъ*, Наблюденія надъ дѣйствіемъ фосфора и мышьяка на газовый обмѣнъ у животныхъ.—*Д-ръ Корсунскій*, Патолого-анатомическія измѣненія при отравленіи анилинномъ.—*Д-ръ Черемшанскій*, Къ фармакологіи сомна.—*Д-ръ Гурьевъ*, О вліяніи сѣрнаго эфира на отравленія желудка.—*Д-ръ Бунинъ*, О вліяніи сѣрно-кислаго хлориста на отравленія желудка.—*Д-ръ Давыдовъ*, О вліяніи орѣховъ колы на усвоеніе жировъ пищи.—*Д-ръ Архангельскій*, Матеріалы для фармакологіи гидростина.—*Д-ръ Свирилинъ*, Къ вопросу о вліяніи солянокислаго орексина на желудочное пищевареніе.—*Д-ръ Гамперъ*, Къ вопросу о вліяніи азотнокислаго стрихнина на отравленія желудка.—*Д-ръ Котляръ*, Къ вопросу о дѣйствіи солянокислаго орексина.—*Д-ръ Вавзинскій*, Сравнительное дѣйствіе сѣрнокислаго и салициловаго эзерина на аккомодацию глаза и зрачекъ.—*Д-ръ Топорковъ*, О вліяніи креозота на желудочное пищевареніе.—*Д-ръ Верещанинъ*, Объ употребленіи хлоралъ гидрата какъ снотворнаго.—*Д-ръ Лавровскій*, Кожнолегочныя потери у водяночныхъ подъ вліяніемъ горчицѣта.

144.—*Dr Crothers*, Къ учению объ опійномъ разстройствѣ, 145.—*Dr Mason*, Glimacterium въ клиническихъ исторіяхъ алкогольнаго пьянства, 146.—*Prof Thwing*, Климатическія вліянія въ связи съ пьянствомъ, 146.—*Dr Wright*, Человѣческая организація и ея связь съ жаждой алкоголя, 146.—*Dr Burns*, Водоизмѣняемость наследственной перелачи, 146.—*Dr Wright*, Происхождение діатеза пьянства, 147.—*Dr Fry*, Лечение пьянства, 147.—*Dr Grosvenor*, Госпитальное лечение алкогольнаго пьянства, 147.—*Dr Mitchell*, Лечение морфіоманіи, 147.—*Prof Dejerine*, Словесная слѣпоты, 148.—*Dr Triboulet*, Перенесеніе хоры отъ собаки къ собацѣ, 148.—*Dr Targowla*, Случай мѣстной асфиксіи у меланхолика, 148.—*Dr Diflocq*, Парціальная эпилепсія субкортикальнаго происхожденія, 148.—*Prof. Mairet et Bosc*, Вліяніе отлѣльныхъ приступовъ эпилепсіи на температуру, 149.—*Dr Lailier*, Объ ацетонуріи у сумашедшихъ, 149.—*Dr Magnan* и *Serieux*, Хроническій бредъ въ систематическомъ развитіи, 149.—Смѣсь, 152.—Новыя книги 155.

Только что вышли и продаются

НОВЫЯ КНИГИ:

Проф. П. И. Ковалевскій.

„ПСИХІАТРИЧЕСКІЕ ЭСКИЗЫ“.

Людвигъ II, король Баварскій.—Навуходоносоръ, царь Вавилонскій.—Саулъ, царь Израилевъ.—Камбизъ, царь Персидскій. 1892.

Цѣна 1 рубль.

Вырученныя деньги идутъ въ пользу пострадавшихъ отъ неурожаа въ 1891 году.

Проф. П. И. Ковалевскій.

ЭПИЛЕПСІЯ,

ея леченіе и судебно-психіатрическое значеніе.

Изд. 2. Цѣна 2 руб. 1892.

Проф. П. И. Ковалевскій.

СИФИЛИСЪ МОЗГА и ЕГО ЛЕЧЕНІЕ.

1891 года. Цѣна 1 руб.

Въ редакціи „Архивъ психіатріи, неврологіи и судебной психопатологіи“.

Ново-Чернышевская № 1.

МОЖНО ИМѢТЬ СЛѢДУЮЩІЯ КНИГИ:

Проф. П. И. Ковалевскій, *Психіатрическіе эскизы изъ исторіи*. 1892. Ц. 2 р.

Компендіумъ нервныхъ и душевныхъ болѣзней, 1891 г. Ц. 1 р. 25 к.

Сифилисъ мозги и его леченіе, 1891 Ц. 1 р.

Леченіе душевныхъ и нервныхъ болѣзней. Изд. 2-е. Ц. 2 р.

Эпилепсія, ея леченіе и судебно-психіатрическое значеніе. Изд. 2, дополненное, 1892. Ц. 2 р.

Хорезъ и хорезическое сумашествіе, 1890. Ц. 50 к.

Пьянство, его причины и леченіе. Изд. 2, 1889. Ц. 50 к.

Основы механизма душевной дѣят. Изд. 2-е исправл. и дополн. Ц. 1 р.

Положеніе душевно-болѣзныхъ въ Россійской Имперіи. Ц. 50 к.

Психіатрія, 2 т. I т.—общая психопатологія, II-й т.—спеціальная психіатрія. Изд. 4-е. Ц. 4 р. 1891.

Судебно-психіатрическіе анализы (для медиковъ и юристовъ) 2-й т., изд. 2-е. Ц. 4 р. 50 к.

Первичное помышательство (для медиковъ и юристовъ). Ц. 1 р. 50 к.

Prof. Meunier, *Клиническія лекціи по психіатріи*, пер. К. Н. Ковалевской, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. 1890. Ц. 1 р. 50 к.

Dr. Morel, *Электротерапія при душевныхъ болѣзняхъ*, перев. А. Н. Герстфельдъ. 1889. Ц. 40 к.

Prof. Binswanger, *Сумашествіе и преступленіе*. Перев. А. Н. Герстфельдъ и О. Н. Герстфельдъ, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго, 1889. Ц. 30 к.

Kerr, *Пьянство, его причины, леченіе и судебно-медицинское значеніе*. Пер. К. Н. Ковалевской и М. Е. Ліона, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго, 1889 г. Ц. 2 р.

Dr. Löwenfeld, *Современныя способы леченія истеріи и нейрастени*. Перев. Н. И. Мухина подъ редакціи проф. П. И. Ковалевскаго. 1889 г. Ц. 1 р.

Richet, *Истерио-эпилепсія*. Перев. подъ редакціи проф. Ковалевскаго, съ 180 рис. Ц. 5 р.

Dr. Cullergo, *Границы сумашествія (Les frontières de la folie)*. Перев. К. Н. Ковалевской и Е. Н. Герстфельдъ, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго 1889. Ц. 1 р. 50 к.

Dr. Cullergo, *Гигіена нервныхъ людей и нейропатозъ*. Пер. К. Н. Ковалевской, подъ ред. проф. Ковалевскаго. 1888 г. Ц. 1 р. 50 к.

Ротакъ, *Электродіагностика и электротерапія*. Переводъ К. Н. Ковалевской, подъ редакціи П. И. Ковалевскаго. 1888 г. Ц. 1 р.

Scholz, *Діететика духа*. Пер. К. Н. Ковалевской и Е. Н. Герстфельдъ, подъ редакціи проф. П. И. Ковалевскаго. 1888 г. Ц. 1 р. 50 к.

Wyom Bramwell, *Болѣзнь спинного мозга*. Пер. М. А. Шульгина, подъ редакціей проф. П. И. Ковалевскаго Ц. 5 р.

Meunier, *Психіатрія*. Переводъ М. Е. Ліона подъ редакціи проф. П. И. Ковалевскаго Ц. 3 р.

Prof. Gowers, *Болѣзни головного мозга* пер. А. А. Говсѣева, подъ редакціей проф. Ковалевскаго. Ц. 1 р. 50 к.

Prof. Charcot, *Лекціи по нервнымъ болѣзнямъ*. Перев. подъ редакціей проф. Ковалевскаго. Ц. 1 р.

Thudichum, *Физиологическая гимія головного мозга*. Переводъ М. Е. Ліона. Ц. 2 р.

Robert von Pfungen, *О разстройствѣ ассоціацій*. Перев. М. Е. Ліона. Ц. 1 р.

Dr. Pierson, *Компендіумъ нервныхъ болѣзней*. Переводъ Н. И. Мухина подъ редакціей П. И. Ковалевскаго. Въ изящномъ переплетѣ. 1889 г. Ц. 1 руб. 50 коп.

Выписывающіе всѣ эти книги изъ редакціи „Архива психіатріи“ за пересылку ничего не платятъ.

студенты кромѣ того пользуются уступкою отъ 20 до 50%.

Дозволено цензурою. Харьковъ. 29 Мая 1892 г. цензоръ пер. изд. Нилъ Савицкій.

NOV 5 1892

WORCESTER, MASS.

ГОДЪ ДЕСАТЫЙ.

1892.

ТОМЪ XX — № 2.

АРХИВЪ

ПСИХІАТРІИ, НЕЙРОЛОГИИ

И

СУДЕБНОЙ ПСИХОПАТОЛОГИИ,**издаваемый подъ редакціей П. Н. Ковалевскаго,****проф. психіатріи и нервныхъ болѣзней при Харьк. университетѣ.**

Въ журналѣ принимаютъ участіе:

В. М. Автократовъ (Кіевъ), Э. И. Андрузскій (Одесса), Д. Д. Ахшарумовъ (Рига), Н. Н. Баженовъ (Москва), проф. В. М. Бехтеревъ (Казань), В. А. Бринцевъ (Иркутскъ), С. А. Бѣляковъ (Петербургъ), Я. А. Боткинъ (Казань), М. С. Буба (Смоленскъ), Н. А. Бухаловъ (Казань), Н. М. Васильевъ (Харьковъ), В. Н. Васятинъ (Казань), П. А. Викторовскій (Варшава), Я. В. Гиришонъ (Курскъ), Э. В. Гутниковъ (Москва), А. А. Говстевъ (Екатеринославъ), В. О. Галенно (Умань), А. М. Головина (Болгарія), А. Р. Грунау (Екатеринославъ), В. К. Дидрихсонъ (Харьковъ), А. П. Драгомановъ (Петербургъ), Д. А. Дриль (Москва), В. Н. Ергольскій (Калуга), М. В. Игнатевъ (Могилевъ), К. Н. Ковалевская (Харьковъ), С. С. Норсановъ (Москва), Е. И. Компанѣйская-Коваленская (Петербургъ), М. О. Колесниковъ (Кіевъ), Н. П. Каменевъ (Тула), Д. В. Нунлярскій (Могилевъ), Я. Н. Лашенко (Харьковъ), Мальшинъ (Москва), Н. А. Миславскій (Казань), Н. И. Мухинъ (Харьковъ), Д. І. Орбели, (Тифлисъ), И. Я. Платоновъ (Харьковъ), П. П. Платовъ (Харьковъ), проф. Н. М. Поповъ (Варшава), М. Н. Поповъ (Харьковъ), А. О. Поповъ (Харьковъ), Д. И. Поляковъ (Харьковъ), Г. И. Раевскій (Симферополь), М. И. Рудовъ (Новочеркасскъ), В. Сербскій (Москва), М. Б. Слуцкій (Кишиневъ), С. Н. Совѣтовъ (Владиміръ), В. В. Соколовъ (Казань), Н. П. Сулима (Ямполь), А. Тельникинъ (Саратовъ), А. В. Тимошевъ (Петербургъ), В. А. Тихомировъ (Харьковъ), А. А. Тонарскій (Москва), А. Толонниковъ (Ярославль), П. А. Троицкій (Варшава), В. Д. Троновъ (Нижній-Новгородъ), Я. Я. Трутовскій (Харьковъ), М. И. Федоровъ (Одесса), Проф. В. Ф. Чижъ (Дерптъ), І. Б. Шергандъ (Орелъ), С. И. Штейнбергъ (Саратовъ), А. А. Яковлевъ (Новгородъ) и друг.

Подписная цѣна 6 р., экзemplары 1885, 86, 87, 88, 89, 90 и 91 гг. по 4 р.,—1884—10 р.; подписка принимается въ Харьковѣ, Ново-Чернышевская ул., № 1.

Харьковъ, Типографія И. М. Варшавчика. Николаевская ул. № 1.

ОГЛАВЛЕНІЕ.

	Стр.
Отъ редакціи	I.
Памяти Prof. Th. Meynert'a	III
А. А. Петровъ, Къ учению объ amentia acuta	I
П. П. Платовъ, Къ казуистикѣ кортикальной эпилепсіи	35.
Prof. James, Гипнотизмъ, переводъ Д-ра Рутковского	44.
Н. П. Каменевъ, Dementia senilis	68.
Д-ръ Гинзбургъ-Шницъ, Отчетъ о Херсонскомъ домѣ умалишенныхъ	84.
Проф. В. Ф. Чижъ, Обзоръ сочиненій по криминальной антропологіи	104.
<p>Библиографія: Проф. П. И. Ковалевскій, Сифилисъ и истерія. 113.—Д-ръ Буцельскій, Обѣ измѣненіяхъ подкорковыхъ узловъ головного мозга при прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ, 114.—Д-ръ С. I. Амановъ, Абастуманъ. 114.—Prof. Farstner, Къ патологіи и патологической анатоміи прогрессивнаго паралича, 115.—Prof. Homen, Lues hereditaria tarda, 117.—Dr. Hafner, Прогрессивный параличъ у 21 года дѣвушки послѣ предшествовавшего сифилитическаго зараженія, 119.—Prof. Leyden, Лечение сухотки, 119.—Dr. Gerdes, Исслѣдованія паралическаго слабоумія у собакъ, 120.—Dr. Meschede, О патологоанатомическихъ изслѣдованіяхъ, лежащихъ въ основѣ паралическихъ приступовъ, 120.—Д-ръ Автократовъ, Измѣненія въ ядрахъ мозговыхъ нервовъ при паралитическомъ слабоуміи, 120.—Dr. Aschenberg, Къ учению о бредѣ коллапса, 121.—Dr. Guder, О вліаніи беременности на эпилепсію, 121.—Dr. Greppin, Случай Гэнтингтоновской хорей, 121.—Dr. Gerdes, Обѣ эclamптической бацилѣ, 122.—Dr. Krafft-Ebing, Бредъ ревности у мужчинъ, 122.—Dr. Krukenberg, Къ учению о delirium tremens, 122.—Dr. Friis, Температура при delirium tremens, 123.—Dr. Dettlesen, Къ казуистикѣ галлюцинаторной кокаиновой паранои. 123.—Dr. Кидоръ, Къ учению о токсическихъ (алкогольных) психозахъ, 124.—Prof. Wagner, О тѣлесныхъ основахъ острыхъ психозовъ, 124.—Dr. Möbius, Классификація нервныхъ болѣзней, 125.—Dr. Löwenfeld, Объективные признаки нейрастеніи, 125.—Dr. Ponnini, Матойды и тупоумные. 128.—Dr. De Sarlo e Berrnardini, Исслѣдованія черепнаго кровообращенія во время душевной дѣятельности, 129.—Dr. Ballet, Обѣ отношеніи спинной сухотки къ прогрессивному параличу, 130.—Dr. Raymond, Причины спинной сухотки, 130.—Dr. P. Raymond, О взаимномъ соотношеніи общаго паралича и сухотки, 131.—Prof. Fournier, Syphilis maligna пресохъ нервной системы, 131.—Dr. Gilles de la Tourette et Hndelo, Syphilis maligna пресохъ нервной системы, 132.—Dr. Blocq, Лечение истеріи, 132.—Dr. Charcot,</p>	

ОТЪ РЕДАКЦИИ.

Редакция «Архива психіатриі, неврологіі и судебноі психопатологіі», увеличивая съ 1893 г. отдѣлъ рефератовъ и вмѣстѣ съ тѣмъ размѣръ журнала,— увеличиваетъ и цѣну его годовой стоимости, съ 6 на 8 р. съ пересылкою.

**Дозв. цензурою. Харьковъ, 28 Сентября 1892 г. цензоръ пер. нзд.
Нилъ Саеникій.**



Prof. Theodor Meynert.

30 мая сего года наука понесла невознаградимую потерю въ лицѣ гениальнаго ученаго, профессора Theodor'a Meynert'a. Prof. Meynert родился въ 1833 г. въ Дрезденѣ. Отецъ его былъ ученый и составилъ себѣ почтенную извѣстность въ области исторіи. Вскорѣ послѣ рожденія Theodor'a, родители его переѣхали въ Вѣну, гдѣ Theodor Meynert получилъ воспитаніе сначала въ гимназіи, а затѣмъ и въ университетѣ. Будучи еще студентомъ, Meynert отличался необыкновенными способностями и посвящалъ свое свободное время писанью стиховъ. По окончаніи курса на медицинскомъ факультетѣ, Meynert нѣкоторое время состоялъ ассистентомъ при извѣстномъ анатомѣ Гиртль. Его серьезныя научныя занятія и ученныя изслѣдованія въ области центральной нервной системы сразу обратили на него вниманіе факультета и особенно знаменитаго Рокитанскаго, благодаря чему Meynert назначенъ былъ прозекторомъ при клиникѣ душевныхъ болѣзней и только въ послѣдствіи онъ посвятилъ себя изученію душевныхъ болѣзней. Соединивъ изученіе анатоміи мозга съ изученіемъ проявленій душевной жизни нормальной и патологической, Theodor Meynert своимъ гениальнымъ умомъ предусмотрѣлъ и предупредилъ дальнѣйшее физиологическое открытіе Fritsch'a и Hitzig'a о мозговой локализациі въ коркѣ,— его анатомическія изслѣдованія гораздо раньше доказали анатомическую локализацию въ различныхъ частяхъ полушарій. Изслѣдованія Meynert'a объ ассоціационныхъ путяхъ и сравнительно анатомическія изслѣдованія дали возможность произвести коренной переворотъ въ психологическомъ ученіи: вырвавъ его изъ рукъ схоластики и трансцендентальной философіи, онъ поставилъ его на почву анатомическихъ данныхъ. Гистологія центральной нервной системы обязана Meynert'у столькими изслѣдованіями и открытіями, что едва-ли найдется другой ученый, который смогъ-бы дать ей столько научныхъ данныхъ и такую систе-

лу изложенія. Въ область психіатріи и клиники Меупертъ внесъ прочную научную анатомическую и патологоанатомическую основу и поставилъ эту науку на положеніе точной естественной науки. Рядомъ съ этимъ Меупертъ обладалъ обширнѣйшими историческими знаніями, былъ прекрасно философски образованъ, съ увлеченіемъ занимался поэзіей, страстно любилъ музыку и живопись. Это былъ геній, не вмѣщавшійся въ тѣ или другія рамки.

Ученые труды и работы проф. Меуперт'а извѣстны всѣму образованному, а тѣмъ болѣе медицинскому, міру. О нихъ приходится не мнѣніе высказывать, а учиться по нимъ,—и это будетъ длиться столѣтія. Его имя было и будетъ свѣточемъ для всего ученаго міра и почти всѣ современные нейропатологи сочтутъ за честь сказать «и я былъ его ученикомъ».

Обладая необыкновенными познаніями, широкоилъ философскимъ умомъ, геніальными способностями и необыкновенной энергіей ума, Theodor Меупертъ вмѣстѣ съ симъ обладалъ и необыкновенной, едва ли еще не болѣе, чѣмъ всѣ его достоинства, скромностью, добротой, вниманіемъ къ своимъ ученикамъ и снисходительностью. Мнѣ досконально извѣстно, что его психіатрія была написана за десять лѣтъ раньше, чѣмъ была напечатана. Сколько разъ онъ ее пересматривалъ, исправлялъ, хотѣлъ уничтожить и высказывалъ сожалѣнія въ ея достоинствахъ.... Для издателя была попытка печатать его сочиненія. Работы Меуперт'а не онъ отдавалъ печатать, а ихъ у него вырывали. За то онъ ни секунды не задумывался давать свои писанія работы ученикамъ для пользованія и руководства и я лично имѣлъ ихъ неоднократно. Его довѣріе къ человѣчеству не имѣло границъ.

Я не могу перечислить всѣхъ достоинствъ проф. Меуперт'а, онъ выше этихъ публикацій.

Горячо оплакивала смерть своего отца его семья. Не менѣе горячо оплакивала смерть Меуперт'а и другая его семья—его ученики.... Говорить банальныя фразы по отношенію къ Меуперт'у, по поводу его смерти, не пристало. Онъ создалъ себѣ нерукотворенный памятникъ, неизгладимый въ сердцахъ его учениковъ, пока они живы,—и въ умахъ ученыхъ, пока будетъ существовать ученіе о нервной системѣ.

Проф. П. И. Ковалевскій.

Въ ученію объ *amentia acuta*.

А. А. Петровъ.

(Изъ клиники проф. П. И. Ковалевскаго).

Болѣзнь, описанная впервые Meunert'омъ (1880 г.) подъ названіемъ *Amentia* (*Verwirrtheit*), смѣшивалась раньше съ другими формами, чаще всего съ первичнымъ помѣшательствомъ (*Paranoia Primäre, partielle Verrücktheit*) и рассматривалась Westphal'емъ какъ острая форма его. Работами учениковъ Meunert'a и другихъ ученыхъ вопросъ настолько выяснился, что этотъ отдѣлъ душевныхъ заболѣваній считается въ настоящее время вполне обособленнымъ и *Amentia* по праву заняла мѣсто самостоятельной болѣзни во всѣхъ новѣйшихъ руководствахъ психіатріи.

Наблюдая въ клинической лечебницѣ И. Я. Платонова подъ руководствомъ проф. П. И. Ковалевскаго случай аменціи, я заинтересовался имъ въ двухъ отношеніяхъ: во 1-хъ, случай по клиническимъ проявленіямъ представляетъ въ высокой степени рѣзко выраженную форму маниакальнаго галлюцинаторнаго сумашествія; во 2-хъ въ исторіи развитія психоза удалось прослѣдить шагъ за шагомъ вліяніе истощающихъ нервную систему моментовъ, приведшихъ мощнаго человѣка въ состояніе благопріобрѣтенной нейрастеніи, перешедшей затѣмъ подъ вліяніемъ устойчивости тѣхъ же истощающихъ причинъ въ самую болѣзнь. Эта типическая картина развитія и теченія настоящаго весьма доказательнаго случая даетъ мнѣ смѣлость сообщить исторію болѣзни наблюдаемаго мною больного.

Status praesens. Больной П. смотритель духовнаго училища, 40 лѣтъ, православнаго вѣроисповѣданія; заболѣлъ въ маѣ 1891 года, поступилъ въ лечебницу 12 сентября того-же года. Больной выше средняго роста (170 сант.), крѣпкаго тѣлосложенія; объемъ груди 84 сант.; вѣсъ тѣла 3 п. 22 ф. Питаніе организма и количество крови умѣренное; судя по отсутствію подкожнаго жира и по возможности легко захватывать кожу въ большія складки необходимо допустить наличность исхуданія. Наибольшая окружность черепа 56 сант.; затылочноушная линія 23 сант., лобноушная 30 сант., темяноушная 32 сант., подбородочноушная—26 сант., прямой діаметръ черепа 16,5 с., кривая отъ glabella до protuberantia occipitalis externa—32 с. Поперечный діаметръ 11 с., правый косою—14 с., лѣвый косою—тоже 14 с., діаметръ основанія черепа 19 с., діаметръ высоты черепа 11 с.; продолговато-поперечный показатель черепа 66,6 с.; продольновысотный показатель черепа 66,6 с., высота лба 6 с., ширина лба 17 с., діаметръ лба 11 с., форма головы правильно овальная: уродливостей и неправильностей черепа незамѣчается. Типъ черепа по показателю Вроса долихоцефалической. Лицо слегка цианотично съ запавшими щеками; видимыя слизистыя оболочки нормально окрашены, подвижность вѣкъ усилена: больной постоянно какъ-бы подмигиваетъ, быстро открывая и закрывая вѣки. Подвижность глазъ нормальна; страбизмовъ нѣтъ; влажность и блескъ глазъ нѣсколько увеличены; зрачки расширены: правый больше лѣваго; первичная и вторичная реакція ихъ нѣсколько ослаблена; цвѣтоощущеніе сохранено. Поле зрѣнія и остроту зрѣнія опредѣлить не удалось, равно какъ не удалось произвести офтальмоскопическаго изслѣдованія. Подвижность мускуловъ лица усилена: больной весьма часто гримасничаетъ. Чувствительность кожи лица нормальна: двойственность прикосновенія на лбу эстезіометромъ больной различаетъ уже на разстояніи 6 миллиметровъ между ножками эстезіометра. Выраженіе лица большею частью безразличное, рѣже веселое, смѣющееся, еще рѣже гнѣвное, возбужденное. Полость носа уклоненій не представляетъ; языкъ слегка обложенный желтова-

тымъ налетомъ, при высываніи не дрожитъ и не уклоняется въ сторону; язычекъ и мягкое небо нормальны. Въ верхней челюсти съ обѣихъ сторонъ каріозныя коренныя зубы. Вкусовыя и обонятельныя ощущенія сохранены; величина и форма ушей особенностей не представляютъ; отоскопией ненормальностей не обнаружено; остроты слуха опредѣлить не удалось. Шея средней длины, лимфатическія железы на ней не прощупываются. Перкуссия и аускультация грудныхъ органовъ не обнаруживаетъ измѣненій въ легкихъ; сердечная тупость нѣсколько больше нормальной: на 1 палець заходитъ за лѣвую мамиллярную линію; толчекъ сердца въ 5-мъ межреберномъ промежуткѣ; тоны слабы, глуховаты, но безъ шумовъ. Пульсъ 80—85 въ минуту, средняго наполненія. Температура тѣла нормальная. Печень и селезенка не увеличены; кишечникъ значительно вздутъ газами. Подкожныя вены нѣсколько расширены и просвѣчиваюгъ; артеріальная система въ состояніи arteriosclerosis diffusa, ясно обнаруживаемой при пальпаціи arteriae brachialis et radialis. Суточное количество мочи въ предѣлахъ отъ 800 до 1900 куб. сант., блѣдножелтаго цвѣта, мутная, съ осадкомъ, уд. вѣсъ 1030, слабокислой иногда слабощелочной реакціи; бѣлка и сахара не содержитъ; осадокъ при микроскопическомъ изслѣдованіи оказался состоящимъ изъ кристалловъ трипльфосфатовъ. Сфинктеры мочевого пузыря и прямой кишки нормальны и функционируютъ правильно. Половая дѣятельность въ депрессивномъ состояніи: ни эррекціи, ни поллюціи не наблюдается; половое влеченіе отсутствуетъ. Позвоночникъ ни въ строеніи, ни въ подвижности, ни въ чувствительности уклоненій не представляетъ. Конечности правильно развиты; покровы ихъ ціаногичны въ нижнихъ третяхъ; также правильно развитъ и весь костный скелетъ. На всей кожѣ никакихъ экскоріацій или иныхъ трофическихъ разстройствъ незамѣчается; тактильная чувствительность, болевое чувство и чувство мѣста сохранены въ предѣлахъ нормы; рефлексы сухожильные и вазомоторныя нормальны; осязательные (въ области musc. sternasteris et abdominis) —понижены, а мускульныя—нѣсколько повышены. Мышечная система умѣренно развита; мышцы сохраняюгъ нормальную раздражимость.

Динамометрія правой руки 50 кило, лѣвой—40. Потоотдѣленіе неизмѣнено; слюноотдѣленіе увеличено: больной ежеминутно отплевываетъ большое количество тягучей пѣнистой слюны.

Личныхъ жалобъ больной никакихъ не высказываетъ. Единственный только разъ, когда онъ часто хватался за темя, отвѣтилъ, что у него болитъ голова, на вопросъ, зачѣмъ онъ это дѣлаетъ. На вопросъ: «хорошо-ли вы себя чувствуете?» онъ отвѣчаетъ или повтореніемъ вопроса, или чаще обращается съ вопросомъ бессмысленнымъ, нелѣпымъ, а то и цѣлымъ рядомъ ихъ, вродѣ: «А сивковыхъ коней запрягалъ? А меня святитель Аннушку преображалъ? А демьянову уху ѣдалъ? и т. п. Иногда этотъ рядъ вопросовъ бываетъ весьма длиннымъ: всѣ они начинаются съ протяжно произносимаго «А...», рифмованы и такъ нелѣпы, что вопросительная форма ихъ явствуетъ не изъ содержанія, а по правильной вопросительной интонаціи. Утвердительная форма того-же содержанія: «Вы себя чувствуете хорошо»,—сказанная нами, вызываетъ у больного тотъ-же рядъ нелѣпыхъ фразъ съ началомъ каждой «А...» и рифмованнымъ концомъ «запрягалъ... приобщалъ... подчесалъ... ѣдалъ...» и т. п.,—съ тою разницею, что теперь произносятся они больнымъ съ интонаціей утвердительныхъ положеній. Эти отвѣты могутъ служить матеріаломъ для уясненія механизма мыслительной дѣятельности нашего больного, но ни капли не проливаютъ свѣта на занимающій насъ вопросъ о самочувствіи больного. Иногда онъ отвѣчаетъ на вопросъ какъ поживаете, совершенно логично: «Ничего себѣ, все хорошо, ничего не болитъ и никогда не болѣло», но придавать особенное значеніе этому отвѣту, а тѣмъ паче выводить изъ него заключеніе о самочувствіи также нельзя: онъ является скорѣе по слѣдамъ воспоминанія привычнаго отвѣта на этотъ вопросъ во всю прошлую жизнь больного, чѣмъ дѣйствительнымъ выраженіемъ настоящаго самочувствія; по крайней мѣрѣ произносится онъ также безучастно, какъ и слѣдующій непосредственно за нимъ наборъ бессмысленныхъ словъ. Если принять въ основаніе сужденія о самочувствіи больного его дѣйствія и поступки, его мимику и выраженіе лица—а это только и можетъ въ настоя-

щемъ случаѣ дать намъ понятіе о самочувствіи,—мы должны будемъ сказать во 1-хъ, что опредѣленное самочувствіе, какъ рѣзко выраженное настроеніе духа, отсутствуетъ у нашего больного: онъ не проявляетъ ни сильной радости и довольства, ни глубокой горести, тоски и отчаянія; его ничто не удручаетъ, но и не приводитъ въ жизнерадостное состояніе; чаще всего лицо его безстрастное, но не апатичное (такъ какъ *tonus* лицевыхъ мышцъ не ослабленъ), ничего невыражающее и по отсутствію всякаго эмоціоннаго отпечатка напоминающее маску, по которой съ увѣренностью можно утверждать о крайне безразличномъ настроеніи духа. Во 2-хъ, настроеніе духа измѣнчиво и измѣняется въ ту или иную сторону вторично въ зависимости отъ характера иллюзій и галлюцинацій, порождающихъ его: больной смотритъ вверхъ на потолокъ и вдругъ безстрастное лицо его быстро превращается въ веселое, больной громко смѣется; оказывается какъ не захотать: онъ вглядывается въ небо и видитъ смѣшную пляску пьяныхъ святителей. Проходитъ одинъ моментъ, забыты смѣшные святители и лицо вновь принимаетъ свою обычную невыразительную форму. Также быстро появляется, также неустойчиво держится и дурное расположеніе духа всегда въ формѣ мимолетныхъ гнѣвныхъ аффектацій и весьма рѣдко въ депрессивной формѣ тоски, грусти.

Вниманіе къ внѣшнему міру ослаблено до крайней степени, временами почти совершенно отсутствуетъ: больной относится равнодушно не только къ тому, что прежде его занимало, интересовало или служило предметомъ заботы и попеченія, но не обращаетъ никакого вниманія и на то, что окружаетъ его въ настоящее время, не смотря на новизну обстановки, въ какой онъ очутился, на непривычное для него общество, проходящее теперь передъ его глазами: никто и ничто не затрагиваетъ его любопытства, не вызываетъ къ себѣ его вниманія. Ему безразлично, приходитъ-ли къ нему знакомый или незнакомый; онъ нерѣдко не фиксируетъ глазъ на входящаго, а если и остановитъ свой взглядъ, то ничѣмъ никогда не выражаетъ ни удовольствія или радости, ни неудовольствія или удивленія. На привѣтствіе онъ или отвѣчаетъ невпадеъ какой либо глу-

постью или тѣмъ-же привѣтствіемъ; протянутую ему руку пожимаетъ принятымъ образомъ: какъ удачно даваемое иногда привѣтствіе, такъ и пожатіе руки являются скорѣе привычными актами, чѣмъ сознательными поступками. Невниманіе его къ окружающему доходитъ до того, что онъ остается равнодушнымъ къ смѣнамъ дня и ночи: въ полдень онъ видитъ чуть занимающуюся утреннюю зарю, вечеръ принимаетъ за утро. Ему рѣшительно все равно гулять-ли въ прекрасный солнечный день въ саду, или сидѣть въ это время въ своей комнатѣ. Это полное отсутствіе вниманія къ окружающему происходитъ не потому, чтобы больной былъ задумчиво сосредоточенъ, замкнуть въ самомъ себѣ. Нѣтъ. Оно является слѣдствіемъ внутренней пустоты и безсодержательности мыслительной дѣятельности: больного на секунду можетъ занять цѣпочка вашихъ часовъ, блестящая пуговица мундира, очки на вашемъ носу, но никогда не занимаетъ его ваша личность: не подъ силу его больному мозгу интересоваться такими вопросами. Естественно, что это непониманіе происходящаго вокругъ, не можетъ дать интереснаго содержанія и обуславливаетъ то состояніе умственнаго сна, какое проявляетъ больной по отношенію къ существующей дѣйствительности.

Способность воспріятія внѣшнихъ впечатлѣній весьма ограничена, проводимость—сильно ослаблена: внѣшнія впечатлѣнія какъ-бы скользятъ, недоходя до сознанія больного, неоставляютъ послѣ себя болѣе или менѣе глубокихъ слѣдовъ. Воспріятія впечатлѣній не фиксируются: больной переводитъ глаза съ предмета, вызвавшего впечатлѣніе и въ памяти его не остается слѣда бывшаго впечатлѣнія. Раздраженія периферическихъ окончаній органовъ чувствъ, тѣ ощущенія, которыя даютъ основу для образованія представленій, существуютъ у нашего больного: онъ слышитъ, что ему говорятъ, видитъ, что происходитъ передъ его глазами, но усвоить, ассимилировать видѣнное и слышанное больному не можетъ. Его вниманіе на моментъ обратила блестящая цѣпочка вашихъ часовъ, онъ вынимаетъ изъ вашего кармана часы, быстро осматриваетъ ихъ съ одной стороны, съ другой стороны, нѣсколько разъ поспѣшно открываетъ и вновь закрываетъ ихъ и кладетъ къ себѣ за

воротникъ. Очевидно, предметъ такъ тщательно имъ осмотрѣнный не вызвалъ въ его мозгу представленія о немъ и не затронулъ ассоціирующихся при нормальной дѣятельности мозга представлений о времени: онъ засунулъ часы къ себѣ за воротъ не въ силу сознанный необходимости поступить такъ, а совершенно безсознательно, машинально, забывъ совсѣмъ объ ихъ существованіи, какъ только они скрылись у него подъ рубашкой. Этотъ случай показываетъ намъ, что ощущенія у нашего больного хотя и существуютъ, но они такъ поверхностны, что не образуютъ въ центрахъ ощущеній слѣдовъ, по которымъ могутъ быть воспроизведены. Отсутствіе такихъ слѣдовъ уменьшаетъ значеніе ощущеній въ экономіи душевной дѣятельности нашего больного: каждое ощущеніе не прибавляетъ здѣсь новаго факта въ архивъ душевныхъ свѣдѣній нашего больного, какъ не даетъ основы и не вызываетъ импульса для образованія представленія, т. е. отсутствуетъ психическій рефлексъ даннаго ощущенія и все значеніе ощущенія сводится къ простому рефлекторному движенію. Если же ощущеніе и вызываетъ представленіе, то послѣднее совершенно неправильно, ложно, нелѣпо. Напр. больной не хотѣлъ сжать динамометръ, говоря, что я выдумываю противъ него хитрости. Здѣсь при видѣ динамометра зрительное ощущеніе вызвало психическій рефлексъ—образованіе представленія, но по качеству этого представленія мы должны непременно сказать, что образовалось оно при отсутствіи обычной координированной ассоціи, т. е. мы имѣемъ передъ собою нарушеніе обычныхъ путей образованія представлений, нарушеніе дѣятельности ассоціионныхъ путей и кортикальныхъ центровъ представлений. Къ условіямъ ослабляющимъ количество и интенсивность ощущеній у нашего больного, помимо сказанныхъ, необходимо отнести обиліе тѣхъ нелѣпыхъ представлений, которыя даетъ больному его болѣзнь: занятый хаосомъ беспорядочно пробѣгающихъ иллюзорныхъ и галлюцинаторныхъ представлений, больной не можетъ сосредоточиться на полученномъ ощущеніи; онъ какъ-бы ненуждается въ внѣшнемъ мірѣ какъ источникѣ самыхъ разнообразныхъ ощущеній и довольствуется тѣмъ личнымъ міромъ, тѣми безсвяз-

ными и нелѣпыми идеями, которыя вселяютъ въ него разнообразныя *fantasma et acusta*.

Иллюзіи и галлюцинаціи существуютъ у нашего больного въ весьма обильномъ количествѣ и касаются почти исключительно органовъ зрѣнія и слуха; выражены онѣ рѣзко, быстро смѣняются одна другой безъ всякой послѣдовательности и связи и весьма разнообразны по содержанію. Это не безконечная панорама хотя и фантастическихъ, но логически связанныхъ картинъ, въ созерцаніе которыхъ погружается больной, а одинокіе образы, мелькомъ пробѣгающія картины, гдѣ веселое и смѣшное перепутано съ ужаснымъ или грустнымъ; быстрота ихъ появленія и исчезанія не даетъ возможности больному взглянуть въ нихъ какъ слѣдуетъ. Мимика, тѣлоположеніе и жестикуляція больного поэтому быстро измѣняются, часто самымъ неожиданнымъ образомъ: больной подмигиваетъ, улыбается, то вдругъ сдѣлается серьезнымъ, строгимъ, то сдержано засмѣется, а иногда (всего два раза за время наблюденія) лицо его выражаетъ ужасъ и онъ отчаянно кричитъ: «ой, ахъ!» Онъ шепчетъ про себя какъ-бы ведетъ съ кѣмъ бесѣду и вдругъ заговоритъ громко. Расхаживая по комнатѣ, онъ то щелкаетъ пальцами, то какъ будто ловитъ что-то руками и бьетъ, прихлопывая ладонью по окну, стѣнѣ, столу, а ногами производитъ движеніе какъ-бы нащупывая ступнѣй что-то и желая раздавить это нѣчто. Галлюцинаціи, вызывающія гнѣвъ, доводятъ иногда больного до буйства и неистовства: онъ мечется по комнатѣ со сжатыми кулаками, размахиваетъ руками, бьетъ кулаками по чему попало и обнаруживаетъ наклонность къ разрушенію, топчетъ ногами и обычныя его рѣзкія движенія становятся еще быстрѣе еще энергичнѣе. Содержаніе галлюцинацій и иллюзій не всегда можно узнать. Ужасъ вселяетъ въ него какія-то кровавыя видѣнія, потому что больной въ неистовыхъ безсвязныхъ крикахъ отчаянно повторяетъ: «кровь! кровь!» Иногда онъ слышитъ звонъ колоколовъ: вотъ звонятъ въ Кронштатдтѣ, теперь въ Тулѣ, затѣмъ въ Лондонѣ, или прямо въ Синодѣ. Случается, что онъ видитъ эти колокола и различаетъ много формъ ихъ: «преображенскіе, іерихонскіе, епифанскіе, пономарскіе, а вотъ просто холуйскіе». Вотъ

затрубили въ трубы, раздается сильный раскатъ грома, удивленное и даже испуганное лицо больного обращается къ небу и онъ вдругъ раздражается громкимъ хохотомъ: Гришка Отрепьевъ собралъ пьяныхъ святителей, которые презабавно пляшутъ на небесахъ. Проходитъ моментъ, забыты святители и больной спокойно съ обычнымъ невыразительнымъ лицомъ вперилъ свой взглядъ въ одну точку: онъ разсматриваетъ «чудеса» и выходитъ изъ преобладающаго въ немъ безразличнаго настроенія въ раздражительность по поводу того, что я не вижу «чудесь». «Такъ вотъ, смотри, Кронштадтъ свинтили между тропиками». Кто, какимъ образомъ и зачѣмъ свинтилъ—напрасные вопросы: больной уже въ Африкѣ и разговариваетъ со своими учениками изъ духовнаго училища. Иной разъ, когда въ полѣ его зрѣнія никого нѣтъ, онъ видитъ своихъ учителей, учениковъ, разговариваетъ съ ними, называетъ ихъ по фамиліямъ: однимъ дѣлаетъ замѣчаніе, къ другимъ обращается съ непечатною бранью и ругательствами. То передъ нимъ проходятъ образы лицъ священнаго писанія: патриархи, пророки, которыхъ онъ также нещадитъ и нецензурно третируетъ. Окружающихъ его людей и постороннихъ лицъ принимаетъ за родныхъ и знакомыхъ, за лица историческія, поэтовъ, императоровъ, философовъ, часто не соображаясь съ поломъ. Во мнѣ напр. онъ видитъ Пушкина, Кольцова, Сумарокова, иногда я являюсь для него Императоромъ, классикомъ, реалистомъ, въ другой разъ меня считаетъ сыномъ своимъ, а то и женою, называя меня ея именемъ. Увидавъ женщину въ корридорѣ, принялъ ее за Наполеона Великаго, а своего служителя называетъ Гришкой Отрепьевымъ—своимъ братомъ. Самого себя больной также иллюзорно представляетъ, при чемъ нерѣдко замѣчается отгѣнокъ бреда величія и повышеннаго самолюбія, имѣющаго впрочемъ, какъ и всѣ его иллюзіи и галлюцинаціи, характеръ мимолетности, быстрой смѣняемости, непостоянства. Часто больной воображаетъ себя Императоромъ I или II но безъ имени. На мой вопросъ, кто онъ, отвѣтилъ разъ: «я царь, гех, бучило, Императоръ I-й по распоряженію императорской духовной академіи». Другой разъ онъ уже Наполеонъ или Іоаннъ Креститель и купается въ Іорданѣ,

черезъ нѣсколько секундъ онъ Сумароковъ, Пушкинъ или Владиміръ Оболенскій, а вслѣдъ затѣмъ онъ мой отецъ. Нерѣдко отождествляетъ себя съ братомъ и именуетъ себя Григоріемъ Михайловичемъ; бываютъ минуты когда онъ никто иной какъ Madame Аннушка и на мое замѣчаніе, что онъ мужчина, а madame — женщина, больной отвѣчалъ: «Я графиня Анна Петровна, а ты ничего не понимаешь». — Самосознаніе больного утрачено: единство его психической личности, его прежнее цѣлостное историческое «я» исчезло и замѣнено новымъ болѣзненнымъ «я», которое иногда расчленяется сообразно нелѣпымъ самовнушеніямъ, возникающимъ на основаніи иллюзій и галлюцинацій; разъ онъ въ Святѣйшемъ Синодѣ, въ другой разъ онъ въ Тулѣ, Самарѣ, Лондонѣ, — или же онъ въ Африкѣ, Америкѣ, Палестинѣ. Въ Тулѣ онъ пѣвчимъ (слѣдъ давно прошедшихъ событій), въ Синодѣ — Императоромъ, окруженнымъ святыми (галлюцинаторно-иллюзорное представленіе), то онъ у себя на квартирѣ въ какой-то деревнѣ Дербушовкѣ, то онъ на станціи желѣзной дороги ждетъ поѣзда и приказываетъ буфетчику подать чаю. Сегодня онъ ѣдетъ по желѣзной дорогѣ къ себѣ домой въ Ледовитый океанъ, завтра онъ уже на пароходѣ по Черному морю направляется прямо въ С. Вотъ онъ въ Кронштадтѣ, затѣмъ въ Петропавловской крѣпости, наконецъ, его похоронили и онъ «между своихъ гробовъ» какъ заявляетъ больной указывая при этомъ на стулъ, столъ и кровать. Являются впрочемъ у больного моменты, когда онъ, сознаетъ, что онъ въ «сумашедшемъ домѣ», какъ называетъ онъ лечебницу, вспоминаетъ о женѣ, дѣтяхъ, узнаетъ знакомыхъ припоминая, гдѣ съ ними раньше встрѣчался. Но такіе моменты бываютъ весьма рѣдко и держатся весьма непродолжительно; какъ искорка вспыхиваетъ сознаніе и тотчасъ-же за-снетъ: больной входитъ въ обычный свой мірокъ иллюзій и галлюцинацій. Иллюзорныя извращенія существуютъ у нашего больного и въ области другихъ органовъ чувствъ, хотя выражены неясно и проявляются рѣдко: заставъ больного за завтракомъ я спросилъ, какого вкуса завтракъ и получилъ отвѣтъ: «Каша имѣетъ вкусъ обмѣна металловъ и больше ничего». Въ другой разъ за обѣдомъ на тотъ же вопросъ больной отвѣтилъ:

«обѣдъ отдаеть вкусомъ моихъ мощей, попробуй». Несмотря однако на такой странный вкусъ больной какъ всегда ѣлъ свою порцію съ большимъ прожорствомъ. Принимая бромистый натръ въ водномъ растворѣ онъ воображаетъ, что пьётъ водку, а молоко ему кажется чаемъ. Разубѣжденія во всѣхъ случаяхъ безуспѣшны, а иногда вызываютъ раздраженія и ругань.

Мыслительная способность, какъ логическая ассоціація представлений, почти отсутствуетъ у нашего больного. Говоря о воспріятіи ощущеній, мы коснулись отчасти образованія представлений, которыя, по анатомо-физиологическому опредѣленію Меупегг'а, есть образное воспоминаніе хранящихся въ кортикальныхъ клѣткахъ слѣдовъ ощущеній, побывавшихъ предварительно въ субкортикальныхъ центрахъ: мимолетныя ощущенія не оставляютъ слѣдовъ въ корковыхъ центрахъ нашего больного, а если и передаются то въ извращенномъ, какъ указали мы, видѣ. Результатомъ этого является ослабленіе способности запоминанія до такой крайней степени, что больной забываетъ видѣнное, слышанное или самимъ имъ сказанное нѣсколько секундъ назадъ. Больной никакъ не можетъ запомнить мое имя, несмотря на то, что всякій разъ, когда я навѣщалъ его повторялъ свою фамилію и онъ повторялъ за мною. Изъ рассказаннаго и прочитаннаго ему ничего не удерживается въ памяти больного. Удавалось заставить его прочесть, но результатъ тотъ же. Онъ не помнитъ, спалъ-ли сегодня, ѣлъ-ли; сейчасъ послѣ обѣда утверждаетъ, что еще не обѣдалъ и незавтракалъ. Несмотря на неоднократное повтореніе, онъ не помнитъ, какой теперь годъ, мѣсяцъ, какое сегодня число. Проводимость ощущеній замедлена, количество представлений, образующихся въ настоящее время у нашего больного весьма ограничено; въ качественномъ отношеніи возникающія представленія ошибочны, ложны. Область воспоминанія т. е. возникновеніе представлений, оставшихся готовыми въ памяти больного, какъ результатъ прежней душевной дѣятельности, сильно нарушена. Съ этой стороны мыслительная дѣятельность бѣдна, жалка и бессодержательна, вслѣдствіе обширныхъ дефектовъ, громаднхъ выпаденій въ области воспоминанія. Пробѣлы же здѣсь поистиннѣ колоссальны и

поразительны тѣмъ болѣе, что они касаются интеллигентнаго человѣка, стоявшаго по степени образованія, по интеллектуальному развитію довольно высоко, прожившаго до лѣтъ и обладавшаго большимъ сравнительно запасомъ знаній, свѣдѣній, жизненнаго опыта. Все забыто: остались лишь нѣкоторыя представленія изолированными, жалкими, чуждыми другъ другу, какъ бы безцѣльно выхваченными изъ богатаго прошлаго. Всѣ наши старанія и неоднократныя попытки вызвать у больного представленія хотя-бы въ какой нибудь послѣдовательности и логическомъ сочетаніи оказались тщетными. Нѣтъ ни одной области мышленія интактной,—всѣ поражены равномерно глубоко: религиозныхъ и философскихъ представленій точно не существовало у нашего больного вовсе; выпали также представленія объ окружающемъ насъ внѣшнемъ мірѣ, представленія относящіяся къ государственному, общественному и семейному быту, наконецъ о собственной личности, о своихъ отношеніяхъ къ другимъ лицамъ, о своихъ чувствахъ, мысляхъ и стремленіяхъ. Если и являются у него иногда отдѣльныя изъ указанныхъ представленій, то только единично и случайно въ видѣ осколковъ идей безъ всякаго отношенія къ чему бы то нибыло и безъ малѣйшаго стремленія больного привести во взаимную связь эти идеи. Больной совершенно не можетъ ничего припомнить изъ фактовъ, касавшихся его личности и дать правильное хотя-бы краткое обозрѣніе своей прошлой жизни. Онъ не только забылъ, что происходило съ нимъ раньше, но сообщаетъ ложныя обстоятельства и происшествія, признавая ихъ за дѣйствительныя: родился онъ въ «12-мъ году» или «въ 1870», отъ роду ему «1815 лѣтъ». Иногда онъ прямо отвѣчаетъ: «не помню, не знаю», чаще вмѣсто отвѣта повторяетъ вопросъ, еще чаще отвѣчаетъ нелѣпо. На вопросъ, когда онъ окончилъ академію, отвѣчалъ: «между 12-мъ годомъ, развѣ не знаешь? Начинать считать сначала по писанію міра». О давно умершемъ отцѣ говоритъ, что онъ живъ и находится въ Парижѣ или Лондонѣ. Онъ не помнитъ имена жены и дѣтей, а иногда утверждаетъ, что онъ холостъ и совсѣмъ не имѣетъ ихъ. Счетъ и таблица умноженія для него не существуютъ и совершенно ему недоступны; имѣется,

слѣдовательно, отсутствіе сообразительности. Такимъ образомъ количество представленій, возникающихъ по слѣдамъ прежде бывшихъ ощущеній также до крайности уменьшено. Весь репертуаръ его обыденныхъ представленій низводится до ограниченнаго числа отдѣльныхъ, короткихъ, безсвязныхъ фразъ, отрывочныхъ предложеній и ничего незначащихъ словъ, повторяемыхъ изо-дня въ день; а есть выраженія и слова произносимыя больнымъ постоянно въ теченіи цѣлаго дня, напр. «Аннушка, дѣва днесъ, графъ, графиня, ликуй Исаіа, приобщись, Пушкинъ, Кольцовъ, Оболенскій, съ нами Богъ» и т. п. Несмотря на ограниченіе количества представленій, ходъ ихъ ускоренъ, иногда бываетъ въ высшей степени быстрый, беспорядочный, представляя собою положительно вихрь идей (*fuga idearum*—*Gedankenflucht*) въ видѣ общаго бреда, хаотическаго набора нелѣпыхъ сужденій, перепутанныхъ съ остатками прежнихъ представленій, съ выкрикиваніями отдѣльныхъ словъ—и всю эту безсмыслицу связываетъ развѣ внѣшняя форма, сходство созвучій, часто повторяемая рифма. Дѣло доходитъ нерѣдко до повторенія однѣхъ и тѣхъ-же фразъ, однѣхъ и тѣхъ-же словъ—является вербигерация.

Въ качественномъ отношеніи мыслительная дѣятельность представляется нелѣпой, бессмысленной: представленія логически не формируются въ сужденія, а эти послѣднія не составляютъ логической цѣпи. Такъ какъ массы и цѣлые ряды прежде бывшихъ представленій распались или совсѣмъ утратились, такъ какъ мгновенно возникающія представленія не могутъ быть координированы сознаниемъ и расположены въ извѣстномъ порядкѣ; такъ какъ въ рядъ представленій, соотвѣтствующихъ дѣйствительности, вторгаются представленія обоснованныя на иллюзіяхъ и галлюцинаціяхъ весьма быстрыхъ и до крайности разнообразныхъ, то весьма понятна та спутанность, неясность, безсвязность мысли которая присуща нашему больному: здѣсь прошлое и настоящее, дѣйствительное и фантастическое, правильное и ложное перепутано въ такомъ беспорядкѣ, что о содержаніи подчасъ длинныхъ рѣчей больного трудно что нибудь сказать, вѣрнѣе: содержаніе въ нихъ отсутствуетъ. Логическая ассоціація представленій у нашего больного совершенно отсутствуетъ,

вслѣдствіе чего въ рѣчи его нѣтъ главнаго сужденія и побочныхъ, второстепенныхъ, — равно какъ всѣ входящія въ сужденіе представленія равнозначущи, равноправны. Весьма интересна его манера говорить, когда онъ не возбужденъ, а относительно покоенъ: больной нѣсколько протягиваетъ «а...» послѣ чего проговоритъ скоро, какъ бы выбрасывая коротенькую фразу: «демянову уху ѣдалъ»; новое протяжное «а», за нимъ другая фраза съ окончаніемъ рифмованнымъ «меня святитель Аннушку преображалъ»; опять тянется недолго «а», за которымъ слѣдуетъ быстро: «сивушкиныхъ коней запрягалъ» и т. д. Эта манера говорить производитъ на насъ впечатлѣніе какъ бы борьбу равносильныхъ представленій, ничѣмъ несдерживаемыхъ и равностремлящихся появиться на свѣтъ: когда больной протягиваетъ свое «а» онъ еще не знаетъ, что скажетъ, какая изъ мыслей всплыветъ, заслонивъ на мгновеніе другія одинаковой важности мысли; перевѣсь надъ другими беретъ тѣснѣйшая по созвучію съ только что произнесенною. Здѣсь замѣчается внѣшняя аналогія съ тѣмъ состояніемъ, которое наблюдается иногда у здоровыхъ людей, особенно во время жаркихъ споровъ, когда человѣкъ координируетъ массу нахлынувшихъ мыслей и выбираетъ главную, болѣе другихъ подходящую для даннаго момента, а въ то-же время безсознательно тянетъ какой нибудь нечленораздѣльный звукъ. Разница между приведеннымъ положеніемъ и состояніемъ нашего больного сводится къ отсутствію у него самостоятельной усиленной работы мысли въ это время: группировка ассоціацій при столкновеніи массы представленій произвольная случайная и скорѣе пассивная. Отсутствіе координаціи ассоціаціоннаго аппарата служитъ причиною того, что ассоціація обосновывается на внѣшнемъ сходствѣ словъ: на ассоціаціи (созвучіе по рифмѣ) и аллитераціи (созвучіе по одинаковому началу словъ). Такое сочетаніе можно назвать здѣсь «ловлей словъ»; больной говоритъ какъ-бы стихами, сохраняя извѣстный темпъ и размѣръ, но стихи эти безъ всякой логической послѣдовательности, безъ всякаго содержанія, причѣмъ иногда утрачивается и грамматическая форма рѣчи. Рѣчь больного прикрашена пошлыми, циническими, безстыдными словами и фразами. Часто на основаніи ассоціаціи

представленій по сходству или смежности больнымъ произносится цѣлая вереница именъ историческихъ лицъ, фамилиі писателей и поэтовъ, названія странъ и городовъ. Случайность ассоціаціи сказывается и въ томъ вліяніи, которое оказываетъ на ходъ и построеніе мыслей послѣднее впечатлѣніе: на вопросы онъ самъ тонируетъ вопросительно, послѣ утвердительнаго заявленія съ нашей стороны, онъ тѣже нелѣпыя сужденія передаетъ въ утвердительной формѣ. Естественно, что ассоціаціи нашего больного, какъ неимѣющія логической основы, поражаютъ насъ своею спутанностью и карикатурностью; онѣ до того бываютъ уродливы и курьезны, что нормальному человѣку нужно долго-бы посидѣть и подумать надъ такими сочетаніями, тогда какъ у нашего больного онѣ срываются съ языка съ изумительной быстротой. Иллюстраціей ассоціаціи и хода представленій можетъ служить слѣдующій отрывокъ, записанный мною изъ безконечной его пѣсни, пѣтой на мотивъ «Камаринскаго». «Бритва брей . . . баба бей . . . ликуй Исаіа веселись . . . Анастасій не Борисъ . . . А Исирось не Денись . . . а не тянись свѣтъ ты мой . . . ты пробей Иродъ мой . . . Анна днесъ . . . Анна здѣсь . . . и Петръ глаголет . . . Анна дорит . . . а Афины по латыни . . . Ева дѣва провались . . . Анна причастись . . . первый домъ . . . первый ломъ . . . Азь указъ я отказъ . . . отъ побѣды иже гласъ . . . азь я буки, а ты вѣди . . . отъ побѣды . . . Самая Богъ . . . предатель ты . . . ты ликуй, куй, дуй, плюй . . . То-то міра аллилуй . . . Пила, плыла, плетка мой . . . Анна ліра люди той . . . варваръ, фарфоръ линдаванъ . . . а Макарій Іоаннь . . . Университетъ то нашъ спаси . . . а глагоlesi не неси . . . ѣду, ѣду на нихъ, на ботвиньяхъ твоихъ . . . Чортъ боится приобщится . . . Тутъ есть Петрушка холуй да галушка . . . калина моя . . . карона, капуста Катерина моя». Въ этомъ родѣ больной можетъ говорить и пѣть цѣлыми часами, часто повторяясь.

Насильственныхъ и фиксированныхъ представленій у нашего больного нѣтъ.

Что касается нравственнаго чувства, то оно также утратилось въ сильной степени: не только существовавшія въ прошломъ нѣжныя привязанности къ семей-

ству, къ друзьямъ, любовное отношеніе къ своему дѣлу и обязанностямъ сдѣлались совершенно чуждыми нашему больному, но и къ окружающимъ въ данный моментъ лицамъ онъ относится съ полнымъ безучастіемъ, третируя ихъ самымъ непристойнымъ образомъ. Ко всякому, кто бы онъ ни былъ женщина или мужчина, знакомый или незнакомый, докторъ, служитель, другіе больные—больной обращается съ пошлымъ безстыднымъ сквернословіемъ и площадными ругательствами, слетающими съ его языка подчасъ цѣлыми потоками, и остановить его нѣтъ никакой возможности. Утрачена у больного и общепринятая вѣжливая форма обращенія съ посторонними на «Вы»: кто бы ни стоялъ передъ нимъ, для него безразлично—всѣмъ онъ говоритъ «ты».

Поступки и движенія больного безсмысленны, безцѣльны, лишены мотива или же мотивъ ихъ ничтожный и быстропереходящій, отчего и сами движенія приобрѣтаютъ характеръ рѣзкихъ измѣнчивыхъ. Больной все свободное отъ сна время пребываетъ въ постоянномъ движеніи: онъ никогда не лежитъ, рѣдко и весьма недолго сидитъ, а все время проводитъ на ногахъ. Съ 3-хъ часовъ ночи, когда больной просыпается и встаетъ и до 10—11 часовъ вечера, когда онъ укладывается спать, онъ ни на минуту не остается покойнымъ: его движенія весьма обильны и часто непонятны. Поражаетъ насъ въ немъ устойчивость позъ и положеній стереотипно повторяющихся изо дня въ день: больной то мѣрять шагами изъ угла въ уголъ комнату, заложивъ руки въ карманы и склонивъ голову на грудь, разъ молча, другой—громко разговаривая, при этомъ производитъ всѣмъ тѣломъ такія движенія, какъ бы пробуя, не поддается-ли подъ нимъ полъ, —или гуляетъ по кровати, производя тѣже движенія; то цѣлыми часами онъ ходитъ вдоль стѣны своей комнаты или корридора и, одну руку опустивъ въ карманъ, а другою опираясь о стѣну, передвигается медленно впередъ, не отрывая ногъ отъ пола, точно ощупывая осторожно что-то на полу; то постоянно плюетъ на полъ и продолжительно и сильно топчетъ ногами на томъ мѣстѣ, куда плюнулъ, словно бьетъ что-то. Если плюетъ на столъ, окно или стѣну, то оплеванное

мѣсто прихлопываетъ рукой и ладонью размазываетъ слюну. Когда ему подають завтракъ или обѣдъ, онъ снимаетъ со стола салфетку, комкаетъ ее, засунетъ куда нибудь въ уголъ, чтобы снова, взять оттуда и накрыть столъ—и это повторяется по нѣскольку разъ кряду. Отломивъ кусочекъ хлѣба онъ прячетъ его подъ салфетку, вынимаетъ его затѣмъ и кладетъ на столъ, намачиваетъ этотъ кусочекъ въ супъ и вновь заворачиваетъ въ салфетку и т. д. безъ конца. Почти у всякаго, кто къ нему входитъ онъ безцѣльно отстегиваетъ и застегиваетъ пуговицы; поднимаетъ и опускаетъ воротникъ верхняго или нижняго платья; тоже самое онъ дѣлаетъ у себя, если около него никого нѣтъ. Если же возлѣ него нѣсколько человѣкъ, онъ подходитъ поочередно къ каждому и продѣлываетъ указанныя манипуляціи съ его пуговицами. И все это продѣлывается спокойно безучастно съ блуждающимъ неопредѣленнымъ взоромъ. Прежде чѣмъ лечь въ кровать и уснуть онъ нѣсколько разъ разбрасаетъ постель по всей комнатѣ; тоже продѣлывается и утромъ, когда больной просыпается. Туфли свои онъ постоянно сбрасываетъ съ ногъ и швыряетъ ихъ въ стороны, опять надѣваетъ и такъ повторяется много разъ.

Рѣчь больного довольно громкая, быстрая; выговариваетъ слова онъ ясно, отчетливо; часто возбужденная болтовня его доходитъ до патетичности съ декламациею и жестикуляціею, а мѣстами прерывается громкимъ смѣхомъ. Какъ образецъ этихъ патетическихъ мѣстъ приведу отрывокъ изъ рѣчи, записанной мною дословно: «Салопницъ бы не прозѣвать... Звѣзда то моя еврейка душегрейка... Кубырь, кубырь замной!.. А, запищала чертовка?! А толстые при Кузьминишнѣ... между распрекрасными моя невѣста... ты подчасъ проводи... плетка плюй Пушкинъ радость... фарфоръ не болванъ... а онъ молдаванъ... тамъ былъ сынъ херувимъ... Державинъ то куриль... А графиня патриархъ... а ты не ударяйся... а ты не запрягайся... крестъ, корона картина... а поручикъ Пироговъ... сволочь словъ ословъ... Самуилъ сибирь... самъ Богъ провались... съ нами Богъ помолись... тутъ остановись»... (Знаки поставлены на паузахъ въ произношеніи больного).

За время нашего наблюденія намъ удалось уговорить больного нѣсколько разъ написать письмо. Почеркъ письма красивый, ровный, строки расположены правильно, содержаніе письма вполне соотвѣтствуетъ мысленію: оно бессмысленно, отрывочно съ массою пропусковъ словъ въ предложеніи и буквъ въ словахъ; часто подъ рядъ стоитъ нѣсколько буквъ; часто попадаютъ въ немъ какіе-то значки въ видѣ крестиковъ, точекъ, тире и запятыхъ. Заставить прочесть написанное или объяснить непонятные значки не удалось ни разу.

По отношенію къ себѣ больной неряшливъ, нечистоплотенъ и крайне невнимателенъ: брюки часто растянуты, спущены, изъ подъ жилета торчитъ рубаха; онъ никогда не замѣчаетъ остатковъ пищи на своей бородѣ и усахъ и носитъ ихъ, пока служитель не вытретъ его; размазывая слюну и мокроту рукой, онъ тою же рукою касается своего лица, оставляя на немъ слѣды названныхъ отдѣленій. Для своихъ нуждъ онъ никогда не ходитъ въ назначенное для этого мѣсто: дефекацію какъ и мочеиспусканіе совершаетъ у себя въ комнатѣ и это не вызываетъ у него никакого чувства гадливости.

Сонъ недостаточный, 4—5 час. въ сутки, особенно если принять во вниманіе его повышенную моторную дѣятельность; аппетитъ большой: больной часто требуетъ «жрать», какъ онъ выражается, и это единственное желаніе, которое онъ заявляетъ; ѣсть быстро съ прожорствомъ, очень неопратно.

Anamnesis. Больной происходитъ отъ здоровыхъ родителей: мать больного теперь старуха 65 лѣтъ, въ прошломъ—никакихъ тяжелыхъ заболѣваній не имѣла, отецъ больного священникъ, спиртныхъ напитковъ не пилъ, былъ хорошій семьянинъ, уважаемый пастырь, свободный отъ конституціональныхъ заболѣваній, всегда ласковый, ровный, добрый, безъ всякихъ странностей, повидимому человѣкъ съ устойчивой нервной организаціей, велъ солидный правильный образъ жизни, соотвѣтствовавшій его духовному званію; умеръ въ 1862 году отъ воспаления легкихъ на 44 году жизни.

Больной имѣетъ двухъ братьевъ и сестру; старшій братъ 45-ти лѣтъ ведетъ правильный образъ жизни—

здоровъ; младшій братъ 33 лѣтъ сильный потаторъ; «много кутилъ и пьянствовалъ», какъ отзываются о немъ родные. Это былъ не дипсоманъ, а хроническій алкоголикъ, пьющій ежедневно, если это возможно, или во всякомъ случаѣ часто, при первой возможности выпить.

Сестра больного, 30 лѣтъ, больна какою-то женскою болѣзною, — со стороны нервной системы какъ центральной, такъ и периферической никакихъ уклоненій отъ нормы не представляетъ. Между близкими родственниками какъ со стороны отца, такъ и со стороны матери алкоголиковъ, сифилитиковъ, душевныхъ и нервныхъ больныхъ и преступниковъ не было.

Такимъ образомъ въ анамнезѣ имѣются прямыя положительныя данныя, указывающія на отсутствіе психо и неиропатологической наследственности. Душевная болѣзнь младшаго брата наводитъ на мысль о семейномъ предрасположеніи къ алкоголизму, такъ какъ основой психоза въ обоихъ случаяхъ является алкоголизмъ.

Нѣтъ никакихъ данныхъ, которыя наводили бы на мысль о неблагоприятныхъ для развитія условіяхъ зачатія, какъ и объ нормальномъ развитіи внутри утробной жизни нашего больного: родился онъ здоровымъ своевременно; въ послѣдующей своей жизни въ тѣлесномъ и умственномъ отношеніи походилъ на отца; мозговыхъ припадковъ въ дѣтствѣ, какъ во время прорѣзыванія зубовъ, такъ и въ остальное время не имѣлъ. Время, когда прорѣзывались зубы, когда началъ ходить и говорить, въ точности неизвѣстно, вѣроятно потому, что не представляло рѣзкихъ уклоненій отъ обычнаго средняго срока ни въ ту, ни въ другую сторону. Изъ дѣтскихъ заболѣваній больной перенесъ корь. Умственныя способности имѣлъ хорошія; никакихъ нарушеній въ функціональномъ развитіи центральной нервной системы не наблюдалось: отдѣльныя душевныя способности развивались гармонически и не было замѣтно чрезмѣрнаго развитія однихъ въ ущербъ развитія другихъ. Учился хорошо какъ въ дѣтствѣ, такъ и въ зрѣломъ возрастѣ, сначала въ Тульской духовной семинаріи, а затѣмъ въ С.-П. Духовной академіи, успѣшно окончивъ полный курсъ въ ней.

Въ возмужаломъ возрастѣ больной отличался крѣпкимъ тѣлосложеніемъ; 22-хъ лѣтъ перенесъ брюшной тифъ безъ всякихъ послѣдствій; вообще не имѣлъ расположенія къ какимъ либо заболѣваніямъ. Къ людямъ, съ которыми сталкивался въ жизни, былъ добръ и отзывчивъ, — насколько позволяли средства, помогалъ роднымъ и знакомымъ; въ обращеніи мягокъ, обходителенъ, уступчивъ, — никогда и ни о чемъ не любилъ спорить. Постоянно ровный, вѣжливый, привѣтливый, общительный, онъ велъ обширныя знакомства и имѣлъ много друзей. Всѣ эти качества являлись дѣйствительными выразителями его хорошей нравственной природы и не должны смѣшиваться съ тѣми внѣшними приемами общежитія, которыя усваиваются по требованію свѣтскаго приличія. Любимый большинствомъ сослуживцевъ и подчиненныхъ, онъ несъ отвѣтственный постъ начальника учебнаго заведенія такъ, что службой его было довольно начальство, много разъ выражавшее ему благодарность какъ въ официально принятыхъ формахъ, такъ и въ частныхъ отзывахъ о его дѣятельности. Такіе отзывы начальства на этотъ разъ вполнѣ соотвѣтствовали дѣйствительности: онъ любилъ свое дѣло, любилъ учениковъ, заботился объ ихъ благосостояніи, хозяйственную часть велъ честно, добросовѣстно и своимъ служебнымъ и общественнымъ положеніемъ былъ вполнѣ доволенъ. «Отъ добра добра не ищутъ» говорилъ онъ обыкновенно, когда рѣчь заходила о возможности для него высшаго служебнаго положенія. Какъ директоръ духовнаго училища, П. являлъ собою типъ разумнаго администратора, чуждаго узкаго педантизма совершенно вносившаго жизнь въ мертвый уставъ бурсы. Вслѣдствіе такого живого отношенія къ дѣлу одна служебная его дѣятельность доставляла ему много впечатлѣній, постоянно поддерживала его умъ въ дѣятельномъ состояніи, озабочивала его.

Крайней нужды никогда не испытывалъ, состоя въ академіи стипендіатомъ, а по окончаніи академіи, попавъ начальникомъ духовнаго училища, пользовался полнымъ достаткомъ.

На 30-мъ году женился на здоровой женщинѣ; имѣетъ въ настоящее время 4-хъ дѣтей: мальчика 9

лѣтъ, дѣвочку 7 лѣтъ и двухъ близнецовъ 1½ года; дѣти рождались здоровыми и остаются здоровыми до сихъ поръ; старшій сынъ анемиченъ, никогда однако ничѣмъ не болѣлъ. По отзыву жены это былъ идеальный семьянинъ: нѣжный супругъ и любящій отецъ.

Такимъ образомъ больной до заболѣванія представляется намъ умственно и нравственно развитой личностію.

Обыкновенно больной пилъ 1—2 рюмки водки передъ обѣдомъ, каковая привычка существовала въ теченіи многихъ лѣтъ, чай въ умѣренномъ количествѣ и табакъ много.

Такъ жилъ больной нашъ счастливымъ супругомъ и отцомъ, полезнымъ честнымъ гражданиномъ, довольный собой, уважаемый другими. Первые пять лѣтъ послѣ женитьбы между супругами царило полное согласіе и самыя лучшія отношенія. Но вотъ 5 лѣтъ назадъ отношенія къ женѣ начинаютъ измѣняться: любящій, постоянно ласковый мужъ начинаетъ заподозрѣвать жену въ супружеской невѣрности и ревнуетъ ее къ человѣку, бывшему часто въ качествѣ близкаго знакомаго въ ихъ домѣ, къ человѣку, котораго и самъ любилъ. Возникла ревность появились ссоры, упреки, раздражительность. Было-ли это измѣненіе отношеній къ любимой женѣ проявленіемъ начинавшихся измѣненій въ нервной системѣ нашего больного? Рѣшеніе этого интереснаго для насъ вопроса выдвигаетъ другой вопросъ: имѣли-ли П. достаточно дѣйствительныхъ, фактически существующихъ основаній для ревности, или же причина ревности была фикціей его собственнаго ума? Самъ больной никакихъ свѣденій дать не можетъ за пораженіемъ мыслительной способности и отсутствіемъ способности припоминанія. Пришлось обратиться къ женѣ больного, которая на предложенный вопросъ не дала категорически отрицательнаго отвѣта, хотя правда и не утверждала положительно. Весьма понятно такой отвѣтъ можно и должно принять только за положительный: трудно ожидать, чтобы жена больного, до сихъ поръ еще цвѣтущая женщина, рассказавъ какъ сильно любилъ ее мужъ, какъ вслѣдствіе этого жилось хорошо имъ обоимъ, отвѣтила прямо, «а все же я измѣняла мужу» «идеальному» по

ея собственной характеристикѣ, если бы это соответствовало дѣйствительности и если бы она прониклась всею важностью истины для пониманія сути душевныхъ измѣненій ея несчастнаго мужа. Она видимо и понимала это, давая отвѣтъ въ такой формѣ, которая не допускаетъ иныхъ толкованій. Непосредственное впечатлѣніе отвѣта: эта нерѣшительность, нежеланіе категорически отвѣтить, это соображеніе, какъ бы редація отвѣта была удобна и возможна для толкованія въ ея пользу, а въ тоже время и не затемняла бы слишкомъ истину въ виду важнаго ея значенія для больного—все это не оставляетъ и тѣни сомнѣнія въ основательности подозрѣній нашего больного. Установивъ наличность причинъ ревности, мы имѣемъ всѣ данныя для рѣшенія перваго вопроса въ такомъ видѣ: появившаяся у нашего больного 5 лѣтъ назадъ перемѣна къ женѣ, выражавшаяся въ раздражительности, несвойственной характеру больного придиричivosti и ссорамъ на почвѣ ревности, нельзя принимать за выраженіе наступившаго уже нервнаго заболѣванія; на эти измѣненія характера до тѣхъ поръ ровнаго и спокойнаго мы вправѣ смотрѣть, какъ на нормальную психо-физиологическую реакцію со стороны нашего больного на новыя условія, существованія вторгнувшіяся въ его жизнь. Это, конечно, не значитъ, что измѣненія въ характерѣ, начавшіяся замѣчаться у П., не имѣютъ связи съ наступившей впослѣдствіи душевной болѣзью. Напротивъ, нельзя не видѣть причинной зависимости между этими измѣненіями и настоящимъ заболѣваніемъ: тѣ сильныя душевныя волненія, проявившіяся съ самаго начала въ формѣ раздражительности по отношенію къ женѣ, которыя испытывалъ человѣкъ, считавшій себя счастливымъ, при видѣ ускользавшаго счастья, были первымъ звеномъ въ цѣпи причинъ, причинъ, приведшихъ въ концѣ концовъ нашего больного до настоящаго заболѣванія.

Къ этому же времени относится усиленное потребленіе больнымъ спиртныхъ напитковъ. Нельзя сказать, чтобы больной нашъ сразу сталъ пьяницей: время отъ времени онъ выпивалъ до опьяненія, чего раньше съ нимъ не случалось, и въ такомъ состояніи становился раздражительнымъ, сильно при-

дирчивымъ къ женѣ, а подѣ концу даже злымъ и сварливымъ. П. въ пьяномъ видѣ бывалъ возбужденнымъ, ажитированнымъ, устраивалъ семейныя сцены, общимъ фономъ которыхъ опять таки являлась ревность. Видно, что съ этой мыслью трудно было мириться нашему больному, ассимилировать ее спокойно, какъ фактъ совершившійся, не хватало силы: горечь разочарованія, несбывшихся надеждъ и желаній тянули больного къ универсальному средству забыться—къ водкѣ. Мы не можемъ смотрѣть на одновременное возникновеніе ревности и усиленное потребленіе алкоголя какъ на случайное совпаденіе во времени двухъ, неимѣющихъ между собою отношенія, явленій. Напротивъ, прямая причинная зависимость этихъ явленій въ началѣ превращается скоро въ весьма сложное отношеніе, въ какой то *circulus vitiosus*: ревность и связанная съ нею неприятныя ощущенія тянутъ больного къ водкѣ; водка, парализуя мыслительныя задерживающіе центры и возбуждая страстную сторону, усиливаетъ муки ревности, для заглушенія которыхъ онъ прибѣгаетъ опять-же къ водкѣ съ тѣмъ-же успѣхомъ и съ одинаковыми послѣдствіями. Подтвержденіе такого сложнаго отношенія мы находимъ уже въ томъ, что при хроническомъ алкоголизмѣ нерѣдко вызывается, создается бредъ ревности, единственно вслѣдствіе подозрительности и раздражительности свойственной алкоголикамъ. У нашего больного въ періодъ опьяненія ревность является самымъ сильнымъ импульсомъ его дѣятельности откуда и происходятъ ссоры.

Служебныя обязанности все еще исполняются добросовѣстно какъ и раньше, хотя менѣе аккуратно, какъ и надо ожидать. Нѣкоторыя упущенія и недосмотры собственные сваливаются на эконома и другихъ подчиненныхъ, съ которыми П. начинаетъ ссориться. Такъ прошло 3 года, въ теченіи которыхъ привычка къ вину росла больше и больше, а наряду съ этимъ измѣненія въ характерѣ принимали болѣе и болѣе стабильную форму. Раздражительность къ концу этого времени не оставляетъ больного и въ трезвомъ видѣ и возникаетъ по самымъ пустымъ причинамъ: то въ комнатахъ неубрано, то у жены недостаточно хозяйственной распорядительности.

Нельзя не обратить вниманія на поразительную разницу между раздраженіемъ бывшимъ 3 года назадъ и теперь существующимъ; въ этомъ послѣднемъ несоотвѣтствіе между причиной и психической реакціей бьетъ въ глаза, несомнѣнно, что и комнаты убирались какъ раньше, что и хозяйственныя способности супруги ничуть не ослабѣли; произошли измѣненія очевидно въ самомъ больномъ: то, что прежде не замѣчалось, какъ неважное, теперь способно вызвать цѣлый взрывъ негодованія, досады, злости. Такое разряженіе раздражительности уже нельзя назвать нормальной психо-физиологической реакціей. Количественное несоотвѣтствіе съ причиной вызвавшей ее прямо говорить за ея патологическую натуру и понимать ее должно иначе, какъ за проявленіе наступившаго уже измѣненія нервной системы, какъ симптомъ нервной раздражительности—нейрастеніи. Появляется уже недовольство, какъ слишкомъ замѣтная черта характера.

Обстоятельства жизни складываются въ дальнѣйшемъ невыгодно для больного: два года назадъ духовное училище изъ одного города переводится въ другой провинціальный городокъ. Пятнадцать лѣтъ, лучшихъ въ своей жизни, проведенныхъ въ маленькомъ городкѣ А., создали нашему больному, человѣку общительному, извѣстное удовлетворявшее его общественное положеніе, большія симпатіи въ мѣстномъ обществѣ, друзей, въ кругу которыхъ онъ находилъ отдыхъ и покой, создали наконецъ извѣстныя привычки въ сферѣ общественной жизни. Все это бросить человѣку, любящему покойную жизнь, конечно, было тяжело; невольно приходитъ на мысль его любимая поговорка: «отъ добра добра не ищутъ», характерная для его покойной натуры. Здѣсь дѣло заведенное, порядки установились прочно въ теченіи многихъ лѣтъ, все идетъ хорошо; то-ли будетъ на новомъ мѣстѣ? вопросъ сильно волновавшій больного. Къ этому прибавляется цѣлая масса хлопотливыхъ занятій по устройству заведенія въ новомъ мѣстѣ. Новизна впечатлѣній отъ новыхъ знакомствъ, необходимыхъ ему традиціонно какъ видному общественному дѣятелю въ заолустномъ городкѣ.—Все это не могло успокоительно дѣйствовать на нервы нашего больного—раздражительность

росла. Предчувствія директора, предвидѣвшаго возможныя непріятныя случайности, не заставили себя долго ждать: вышли крупныя непріятности съ экономомъ, появилась эпидемія, унесшая сразу 8 учениковъ въ могилу. Это послѣднее обстоятельство сильно подѣйствовало на душу добраго директора: онъ сдѣлался мрачный, сосредоточенный, ушелъ въ себя. Позвоительно думать, что еще $1\frac{1}{2}$ —2 года назадъ. П. любилъ свою школу, какъ и прежде: ни трехлѣтнее пьянство, ни семейныя дразги не вытѣснили изъ души его заботу о своихъ ученикахъ, не заглушили любви къ нимъ, любви къ своему дѣлу. Сосредоточенность и необщительность дошли до крайней степени и выражались уже странностями. Больной просиживалъ много часовъ въ бесѣдкѣ въ задумчивой позѣ; были дни, когда такое время препровожденіе занимало весь день. Въстѣ съ этимъ появляется подозрительность: поссорившись съ экономомъ больной разставлялъ у дверей своей квартиры сторожей, опасаясь за свою жизнь. Но эти странности, являясь внезапно въ мысляхъ нашего больного, также внезапно и скоро оставляли его. Послѣдній годъ онъ сдѣлался угрюмъ, молчаливъ, тихъ, а по временамъ безъ причины слишкомъ добрѣ и ласковъ къ женѣ. Эта ненормально продолжительная глубокая задумчивость, несообразная нелѣпая подозрительность, эти вспышки нѣжности и ласки рядомъ съ угрюмымъ настроеніемъ, — всѣ эти явленія неимѣя логическихъ причинъ, вызывающихъ ихъ, такъ какъ ссору съ экономомъ нельзя же считать основательною причиною для возникновенія опасенія за собственную жизнь, — являются выраженіемъ скоропроходящихъ нарушеній ассоціаціоннаго механизма, что называется Меуперт'омъ *Vervogrenheit*—спутанность, замѣшательство въ мысляхъ. Правда, больной не заявлялъ женѣ прямо, что у него бываютъ моменты, когда правильное теченіе мысли прерываются помимо его воли и на время становится невозможнымъ; но нужно помнить, что это случалось въ то время, когда онъ не довѣрялъ уже женѣ и входилъ съ ней въ интимное общеніе по поводу одной только ревности. Въ состояніи опьяненія, которое становилось все чаще и чаще, онъ былъ придирчивъ, сыпалъ упреки женѣ и жизнь семейная пре-

вратилась въ такую для нея каторгу, что въ сентябрѣ прошлаго года она рѣшилась выѣхать изъ города—оставивъ мужа и дѣтей. Когда мужъ узналъ, что она просила своихъ знакомыхъ пріѣхать и взять ее съ собой, онъ сталъ съ ней ласковъ и она осталась дома. Ласка мужа оказалась непродолжительной и вскорѣ наступилъ прежній *modus vivendi* съ болѣе рѣзкими вспышками соотвѣтственно болѣе частымъ отуманиваніямъ спиртными напитками.

За нѣсколько мѣсяцевъ до настоящаго душевнаго заболѣванія появляются измѣненія въ соматической жизни больного: онъ жалуется на жаръ въ головѣ, на головныя боли, на отсутствіе аппетита,—является неправильный задержанный стулъ, плохой сонъ; въ самочувствіи—подавленность, склонность къ сосредоточенности и угрюмости; появляется какая-то непривычная суетливость движеній, враждебное недовѣрчивое настроеніе. Сознаніе никогда не затемнялось замѣтнымъ для другихъ образомъ вплоть до настоящаго заболѣванія, соотвѣтственно чему не наблюдалось и какихъ нибудь безумныхъ поступковъ въ поведеніи больного; нравственное чувство также не затемнялось: больной не проявлялъ наклонности къ фривольнымъ пѣсенкамъ, скабрѣзнымъ анекдотцамъ и соотвѣтственнымъ поступкамъ.

Въ маѣ настоящаго года, въ боязни заболѣть болѣе серьезно, больной, по совѣту врача, рѣшаетъ развлечься путешествіемъ. Какъ лицо духовнаго вѣдомства и подчиненный преосвященному, П. заѣхалъ въ губернской городъ испросить благословенія Владыки на путешествіе; вмѣстѣ съ тѣмъ онъ имѣлъ въ виду выясненіе какихъ-то весьма интимныхъ отношеній, существовавшихъ, по его словамъ, у него съ архіереемъ. Въ приготовленіи къ путешествію прошло $1\frac{1}{2}$ недѣли, въ теченіи которыхъ больной пилъ непрерывая.

Передъ нами почтенный, интеллигентный человекъ, сознающій опасность для своего здоровья, опасность не гдѣ-то за горами въ далекомъ будущемъ, а за спиною; онъ предпринимаетъ мѣры—избавиться отъ угрожающей опасности, собирается путешествовать послѣ совѣта съ медикомъ,—онъ знаетъ, что ему необходимо уйти отъ повседневно раздражающихъ его условий,

знать, конечно, и то, что самая страшная часть опасности заключается въ употребленіи водки и все таки не можетъ устоять противъ желанія выпить. Путемъ привычнаго употребленія, онъ культивировалъ въ себѣ почти органическую потребность выпить, потребность настолько сильную, что въ борьбѣ съ нею, напрягая всю силу воли, онъ остается побѣжденнымъ; на его несчастіе эта сила доведена тѣмъ-же алкоголемъ до *minimum'a*. Мы имѣемъ случай пронаблюдать тотъ путь, который привелъ больного отъ мощнаго состоянія развитаго человѣка до жалкаго алкоголика, полнаго раба своей страсти. Развитіе пьянства шло здѣсь тѣмъ обычнымъ путемъ, который наблюдается чуть-ли не въ большинствѣ случаевъ акvizитнаго порока: сначала имѣло мѣсто умѣренное употребленіе алкоголя, какъ средства стимулирующаго дѣятельный, утомлявшійся работой, организмъ. Человѣкъ испытывалъ благопріятное дѣйствіе водки въ смыслѣ временнаго поднятія энергіи и улучшенія самочувствія. Этотъ личный опытъ послужилъ предрасполагающей причиной, значеніе которой въ настоящемъ случаѣ было чрезвычайно велико. Вызывающей причиной является та масса непріятныхъ ощущеній, которая вытекала изъ новыхъ условий психической жизни больного, вторгнувшихъ въ видѣ ревности и связанныхъ съ нею представлений. Пользуясь предшествовавшимъ опытомъ, больной старался водкой прогнать тяжелое чувство тоски, непріятныя ощущенія и поднять упавшій духъ и въ концѣ концовъ дошелъ до того состоянія паралича воли, въ которомъ мы застаемъ его передъ отъѣздомъ съ лечебной цѣлю. Важность предъобъденной рюмки здѣсь ясно выступаетъ: совершенно безъосновательно утверждать, что безъ этого больной также реагировалъ бы на непріятныя ощущенія.

15 мая больной пріѣхалъ съ сыномъ въ губ. городъ. Отправляется въ соборъ, вваливается во время богослуженія въ алтарь и раздражается цѣлымъ потокомъ сквернословія. Очевидно, сознаніе времени, мѣста и обстоятельство для него не существуетъ. Мысли безумны по содержанию: преосвященный фигурируетъ въ качествѣ счастливаго соперника, укравшаго любовь его жены, нарушившаго его семейный покой. Идея эта является

не фиксированной, рядомъ высказываются и другія менѣ понятныя, но не менѣ нелѣпыя сужденія. Такимъ образомъ 15 мая у больного рѣзко сразу нарушается отправленіе мыслительной дѣятельности. Нарушеніе это первичное и не зиждется на предшествовавшихъ иллюзіяхъ и галлюцинаціяхъ, которыхъ и не существовало у нашего больного; нарушеніе, обнимаетъ собою не узко ограниченный кругъ мышленія, а поражается вся область мышленія. По какимъ-то соображеніямъ П. былъ отвезенъ не прямо въ больницу, а къ себѣ въ N. гостиницы, гдѣ онъ остановился. Тутъ онъ проявилъ бѣшеный взрывъ буйства, совершенный подъ вліяніемъ бреда преслѣдованія, построеннаго на яркихъ галлюцинаціяхъ; можетъ быть нѣкоторое усиліе потребовавшейся, чтобы вывести больного изъ церкви, было воспринято и истолковано неправильно какъ нападеніе, т. е. быть можетъ тутъ имѣли мѣсто и иллюзіи, обусловленныя неправильнымъ толкованіемъ воспринятыхъ органами чувствъ ощущеній. Неистовство дошло до фурора: билась и разрушалась мебель, больной метался и кричалъ, что на него напали разбойники съ цѣлью убить его. Изъ гостиницы больной былъ доставленъ полицейскимъ чиновникомъ и экономомъ мѣстной семинаріи въ земскую больницу въ отдѣленіе для душевныхъ больныхъ. Изъ того фактическаго матеріала, который сообщенъ намъ вкратцѣ о времени пребыванія больного въ мѣстной земской больницѣ, мы можемъ составить слѣдующее понятіе о началѣ болѣзни: перцепція органовъ чувствъ правильна, аперцепція нарушена, соотвѣтственно чему волевые импульсы приобрѣтаютъ характеръ нелѣпыхъ поступковъ. Такъ напр. гуляя по двору, больной слышитъ отдаленную стрѣльбу солдатъ, учащихся стрѣльбѣ на полѣ за больницей; воспріятіе слуховаго ощущенія совершенно правильное, такъ какъ въ дѣйствительности стрѣльба существуетъ, но усвоеніе и толкованіе этого правильно воспринятаго ощущенія не вѣрное: несдерживаемая главной мыслью, за ея отсутствіемъ, второстепенныя ассоціаціи вступаютъ равными въ кругъ мышленія, почему отъ выстрѣловъ мысль перебѣгаетъ къ убійству, нападенію и ему кажется, что это злодѣи покушаются на его жизнь, что онъ слу-

жить мишенью всѣхъ этихъ выстрѣловъ; такое толкованіе внушаетъ больному страхъ, подъ вліяніемъ котораго больной прячется въ комнату. Въ мыслительной области количество представленій уменьшено, что зависитъ во 1-хъ отъ громаднаго выпаденія представленій въ области воспоминанія: больной только изрѣдка приходитъ въ сознаніе и тогда онъ сознаетъ себя и окружающую обстановку, говоритъ, что онъ присланъ въ сумашедшій домъ для освидѣтельствованія состоянія его умственныхъ способностей; надѣется, что онъ здоровъ и вспоминаетъ о домѣ; во 2-хъ отъ уменьшенной почти уничтоженной способности усвоенія воспринимаемыхъ ощущеній. Качество представленій рѣзко измѣнено: представленія по содержанию безумныя, нелѣпыя. Самъ онъ то генераль-маіоръ, то князь, если и называетъ свою фамилію, то связываетъ ее съ Пушкинымъ, Державинымъ, кн. Оболенскимъ. Ходъ представленій ускоренъ: больной постоянно и быстро говоритъ. Ассоціація представленій вначалѣ спутанная подъ конецъ почти отсутствуетъ: ассоціируются представленія далекія другъ отъ друга по мѣсту, времени и вообще логически несоприкасающіяся между собою: нѣтъ возможности нотировать его бредъ, настолько онъ несвязный и вмѣстѣ съ тѣмъ быстрый. Сужденія и способность сообразительности почти отсутствуютъ: на вопросы даетъ нелѣпыя и несоотвѣтственные отвѣты, вѣрнѣе—не даетъ отвѣта, потому что нелѣпая отрывочная фраза или рядъ ихъ, слѣдующій послѣ вопроса, нельзя принять за отвѣтъ. Первое время въ самомъ началѣ болѣзни у больного рѣзко выступаетъ какая-то подозрительность, весьма близкая къ систематическому бреду преслѣдованія: никогда впрочемъ больной не имѣлъ опредѣленнаго представленія, кто его преслѣдуетъ и за что его преслѣдуютъ. Все направлено къ стремленію убить, отравить его: въ воздухъ распространяютъ ѣдкіе газы, которыми стараются отравить его, пища отравлена и больной отказывается отъ приема ея; ординаторъ отдѣленія, чтобы разубѣдить его садился обѣдать съ нимъ. Когда П. бывалъ генераль-маіоромъ и княземъ, а это случилось 1½ мѣсяца отъ начала заболѣванія, онъ приказывалъ окружить домъ жандармами, чтобы не пропустили убійцу, покушаю-

щихся на его особу. Тутъ видна хотя и ненормальная, но все же логически правильная ассоціація, которая вскорѣ теряется совсѣмъ; больной начинаетъ ассоціировать по созвучію: получается наборъ словъ безъ всякой связи, но часто рифмованный. Нельзя не обратить вниманія на то обстоятельство, что въ бреду больного нѣтъ мѣста тѣмъ представленіямъ, которыя продолжительно фиксировали на себѣ его внимание до заболѣванія: ни жена, ни ревность теперь его не занимаютъ; послѣдній разъ онъ упоминалъ объ этомъ въ соборѣ въ самый моментъ возникновенія болѣзни. Въ исторіи развитія настоящей болѣзни это былъ тотъ замѣчательный моментъ многократнаго повторенія сильныхъ корковыхъ представленій, та кульминаціонная точка постоянныхъ раздраженій однѣхъ и тѣхъ-же клѣточныхъ элементовъ, однѣхъ и тѣхъ-же ассоціаціонныхъ путей одними и тѣми же представленіями, за которыми наступило переутомленіе и истощеніе клѣточныхъ элементовъ, удерживавшихъ эти представленія. Результатомъ переутомленія явилось ослабленіе интенсивности представленій: содержаніе напряженнаго вниманія и частичнаго бдѣнія корковыхъ элементовъ перешло теперь въ частичный сонъ сознанія, а на порогъ сознанія неудержимо рвутся побочныя ассоціаціи, составляющія бредъ больного. Настроеніе духа больного измѣнчиво, не выступаетъ рѣзко. Психомоторные центры въ состояніи ирритациі: больной все время весьма подвиженъ, суетливъ, перебѣгаетъ съ мѣста на мѣсто, или топчется на одномъ мѣстѣ; руки постоянно въ движеніи. До неистовства ниразу не доходилъ и вообще наклонности къ буйству не обнаруживалъ. Мочейспусканіе и дефекація производилась больнымъ правильно, въ надлежащемъ мѣстѣ, а не въ собственной комнатѣ. Во всѣхъ другихъ отношеніяхъ—полная нечистоплотность, неряшливость. Отправленія кишечника задержаны: стулъ имѣется въ два три дня 1 разъ, сонъ недостаточный 4—5 часовъ въ сутки. Въ такомъ видѣ больной былъ доставленъ въ клиническую лечебницу 12 сентября своей женой, недовольной содержаніемъ его въ земской больницѣ.

Послѣ девятимѣсячнаго леченія П. въ психіатрической клиникѣ, онъ вышелъ отсюда совершенно здоровымъ.

Описанная форма душевнаго заболѣванія, какъ по исторіи развитія, такъ и по симптомокомплексу, въ настоящее время наблюдаемому, представляетъ весьма характерную, рѣзко выраженную картину галлюцинаторнаго остраго сумашествія, описаннаго впервые Меуперт'омъ подъ именемъ *Amentia acuta hallucinatoria*. По справедливому замѣчанію проф. Ковалевскаго, обособленіе галлюцинаторнаго сумашествія въ отдѣльную клиническую форму несовсѣмъ основательно, ибо каждый видъ аменціи сопровождается иллюзіями и галлюцинаціями, по преобладающему характеру которыхъ, а въ зависимости отъ этого по поступкамъ, дѣйствіямъ и поведенію больного, клиническая картина аменціи можетъ принимать форму маниакальную, меланхолическую и ступорозную. Настоящій случай представляетъ *stadium maniacum amentiae acutae Meunerti*. Stadium—употреблено здѣсь не въ смыслъ ограниченнаго періода въ развитіи болѣзни, за которымъ обязательно наступитъ какой нибудь другой, а просто для обозначенія характера аменціи, такъ какъ въ громадномъ большинствѣ случаевъ эта болѣзнь отъ начала до конца выражается однимъ изъ названныхъ трехъ стадіевъ и тогда мы имѣемъ простую аменцію, какъ нашъ случай. Бываютъ иногда измѣненія клинической фізіономіи въ дальнѣйшемъ теченіи психоза, переходъ изъ одной формы въ другую и это будетъ такъ называемая сложная аменція.

Болѣзнь эта имѣетъ свой особый генезъ, свои особыя типическія проявленія, что и послужило Меуперт'у основой для выдѣленія ея въ самостоятельную форму, рѣзко отличную отъ галлюцинаторнаго помѣшательства Westphal'я, вошедшаго въ психіатрію подъ именемъ *amentia*.

Аменція есть психозъ, происходящій на почвѣ истощенія, инаниціонный психозъ и стало быть по происхожденію рѣзко отличается отъ паранойи, психоза

дегенеративнаго. Общая причина аменціи -- истощение организма, а отдѣльные истощающіе моменты располагаются въ слѣдующія три группы: чрезмѣрныя умственныя занятія, чрезмѣрные эмоціонныя эксцессы и истощающіе организмъ физическіе агенты. Психопатологическая наслѣдственность необязательна, какъ при параноѣ, поражающей исключительно наслѣдственно-инвалидный мозгъ, и служитъ только благопріятной почвой, какъ и для любого патологическаго узора. Въ нашемъ случаѣ мы имѣемъ отсутствіе психопатологической наслѣдственности: здоровая отъ природы нервная система подвергается истощающему вліянію усиленныхъ занятій и страстныхъ эмоцій; это истощение приводитъ больного прежде всего къ пьянству, увеличившему число благопріятныхъ для развитія болѣзни моментовъ. Гибельное дѣйствіе указанныхъ вліяній послужило причиной благопріобрѣтенной нейрастеніи, которая проявлялась у нашего больного въ формѣ эретической по Finkelburg'у, выражавшейся разшатанностію задерживающихъ центровъ съ повышеніемъ эмотивной и страстной дѣятельности. Послѣ существованія въ теченія нѣсколькихъ лѣтъ, благодаря неизмѣнности гибельно вліявшихъ на больного условій, благопріобрѣтенная нейрастенія перешла въ настоящій психозъ. За продромальный стадій нужно принять рѣзкое разстройство самочувствія въ видѣ подавленности, угрюмости, ту мимолетную странность мысли, которая посѣщаетъ нашего больного до заболѣванія, вызывая у него опасеніе за будущее и наконецъ тѣ соматическія измѣненія, которыя непосредственно предшествуютъ болѣзни. Особенно характернымъ предвѣстникомъ аменціи является спутанность, быстро-преходящее нарушеніе ассоціаціи, мимолетное замѣшательство въ мысляхъ, порождающее у больныхъ опасеніе сойти съ ума. Сама болѣзнь началась вдругъ внезапнымъ поражениемъ

мыслительной дѣятельности, громадными выпаденіями въ области воспоминанія и массою иллюзій и галлюцинацій. На почвѣ этихъ разстройствъ возникли тѣ разнообразные симптомы, описанные нами, которые по существу сводятся на нарушеніе мыслительной способности; анатомически—на нарушеніе центровъ представленій и ассоціаціоннаго аппарата, клинически—на безсвязность и бессмысленность мышленія.

Въ теченіи настоящей болѣзни существуютъ рѣзко-выраженными всѣ тѣ признаки, которые разными авторами считаются координальными для острой аменціи; къ координальнымъ же признакамъ Meunier относитъ массу галлюцинацій, вліяющихъ на всю остальную жизнь, Wille—спутанность и замѣшательство умственной дѣятельности; къ этимъ двумъ основнымъ признакамъ присоединяютъ еще 3-й—аффективность, являющуюся обыкновенно вначалѣ болѣзни. О первыхъ двухъ признакахъ распространяться излишне: въ разборѣ настоящаго состоянія больного они достаточно обрисованы. Что касается аффективности, то она дѣйствительно проявлялась у нашего больного въ видѣ страха за свою жизнь, вызваннаго яркими галлюцинаціями, доведившаго больного до неистовства; мы полагаемъ, что не осталось безъ вліянія на это аффективное состояніе сильное пьянство, непосредственно предшествовавшее заболѣванію.

Остается вкратцѣ дифференцировать настоящее заболѣваніе отъ нѣкоторыхъ другихъ, подающихъ поводъ къ смѣшенію. Прежде всего напрашивается сходство съ маніей (*Tobsucht*),—но дальше внѣшности сходство не идетъ: при маніи всѣ поступки, мысли и дѣйствія больного возникаютъ изъ рѣзко-выраженнаго самочувствія съ характеромъ пріятнаго довольства. Ничего подобнаго не имѣется у нашего больного и даже, совершенно наоборотъ, не галлюцинаціи возникаютъ изъ

рѣзко-выраженнаго самочувствія, а само самочувствіе измѣняется подъ вліяніемъ галлюцинаторныхъ образовъ и картинъ.

Отъ рагапоіа настоящее заболѣваніе отличается отсутствіемъ чувства дѣйствительности и несистематичностію бреда. Stadium maniacum прогрессивнаго паралича можетъ выражаться въ подобной формѣ, но это будетъ не типическая форма за отсутствіемъ систематичности и грандіозности бреда, а по отсутствію сопутствующихъ физическихъ измѣненій необходимо прямо отрицать основательность этого предположенія. За деменцію нельзя принять настоящее заболѣваніе потому, что дементики въ самой высшей стадіи развитія болѣзни проявляютъ больше умственной жизни и дѣятельности, чѣмъ пораженные аменціей, отчего и предложень терминъ для названія этой болѣзни аменція=безуміе, такъ какъ деменція=слабоуміе есть только ослабленіе, а не потеря мыслительной способности.

Къ казуистикѣ кортикальной эпилепсіи.

П. П. Платовъ.

(Изъ докладовъ проф. П. И. Ковалевскаго).

За послѣднее время, періодъ 15—20 лѣтъ, путемъ патолого-анатомическихъ изслѣдованій и клиническихъ наблюдений, установился дуалистическій взглядъ на теорію происхожденія эпилепсіи. Теорія Schröder van der Kolk'a, стоящая за медулярную эпилепсію (пораженіе судорожныхъ центровъ продолговатаго мозга) была примирена съ теоріей Jackson'a, считавшаго, что причина эпилепсіи лежитъ въ пораженіи психомоторныхъ центровъ корки-гѣмъ, что за каждой изъ нихъ было признано самостоятельное значеніе.

Въ руководствахъ нейропатологіи признаки, по которымъ можно было бы отличить эпилепсію кортикальную отъ эссенціальной, вообще указаны не полно, да и про самую корковую эпилепсію говорится кратко, какъ бы мимоходомъ. Профессоръ Ковалевскій, уже около пятнадцати лѣтъ занимающійся вопросомъ объ эпилепсіи и много сдѣлавшій въ этомъ направленіи, въ своемъ сочиненіи ¹⁾ даетъ точное и ясное описаніе кортикальной эпилепсіи и приводитъ 9 признаковъ, по которымъ можно установить дифференціальный діагнозъ корковой эпилепсіи отъ медулярной. Для оправданія діагноза кортикальной эпилепсіи въ случаѣ нижеописанномъ мной, я здѣсь вкратцѣ повторю эти отличительныя черты кортикальной эпилепсіи.

1. Неполнота участія въ судоргахъ всего мышечнаго аппарата.

2. Появленіе судоргъ всегда въ однѣхъ и тѣхъ же мышечныхъ группахъ.

3. Очень частое присутствіе эпилептической ауры и при томъ всегда одинаковое ея проявленіе.

¹⁾ П. И. Ковалевскій, эпилепсія, ея леченіе и судебно-психіатрическое значеніе, изд. 2, 1892.

4. Параличи и контрактуры—частое ихъ присутствіе.

5. Присутствіе сознанія.

6. Присутствіе чувствительности.

7. Позднее появленіе пораженія умственныхъ способностей, что зависитъ не отъ повторности приступовъ эпилепсїи, а вслѣдствіе распространенія болѣзненнаго процесса на мыслительные центры.

8. Весьма рѣдкое появленіе приступовъ буйства.

9. Кортикальная эпилепсія имѣетъ въ основѣ своей органическое пораженіе корки, хотя бываетъ и вслѣдствіе разлитого пораженія и даже отъ вазомоторныхъ разстройствъ въ области корки и является по большей части благопріобрѣтенной.

Послѣ этого краткаго вступленія перехожу къ описанію случая кортикальной эпилепсїи, который мнѣ приходилось наблюдать въ поликлиникѣ нервныхъ болѣзней.

Status praesens. А. больная 39 лѣтъ отъ роду, жена прикащика, занимается домашнимъ хозяйствомъ, грамотная, ростомъ 160 см., слабого тѣлосложенія. Волосы на головѣ густые съ просѣлю, на тѣлѣ волосистости не замѣчается. Покровы тѣла блѣдны, кожа тонкая, сухая; лимфатическія желѣзы нигдѣ не прощупываются; видимыя слизистыя оболочки блѣдно окрашены; на костяхъ скелета никакихъ измѣненій не замѣчается. Въ области правой теменной кости имѣется подвижной кожный рубецъ, величиной съ лѣсной орѣхъ. Наибольшая окружность черепа 55 см.; затычно-ушная линія = 26 см., лобо-ушная = 28 см., темяно-ушная 36 см., подбородочно-ушная линія = 27 см. прямой діаметръ черепа = 18 см., прямая отъ glabella до protuberantia occipitalis externa 32 см., поперечный діаметръ 14,5 см., правый и лѣвый косой по 16 см., діаметръ основанія черепа 11+11 см., діаметръ высоты = 14,5 см.; продольно-поперечный показатель 80,5; продольно-высотный = 80,5; высота лба 6,5 см., ширина 19 см., діаметръ лба 10 см.; форма головы круглая. Уродливостей и неправильностей черепа не замѣчается; типъ черепа по показателю Брока суббрахицефалической. Лицо продолговатое, подвижность вѣкъ нормальна, склера глазъ нормальна, глаза каріе, подвижность ихъ нормальна, страбизмовъ нѣтъ, гїта palpebrarum на обоихъ глазахъ равномерно расширена, зрачки средней ширины, первичная и вторичная реакція ихъ сохранена. Свѣто и цвѣтоощущеніе сохранено въ обоихъ глазахъ. Зрѣніе эметропическое. Подвижность мускуловъ лица выражена неодинаково на обѣихъ сторонахъ: *musculus nasolabialis* и другія складки лица на лѣвой сторонѣ выражены рѣзче. Выраженіе лица безразличное. Полость носа нормальностей не представляетъ. Языкъ чистый, при высовываніи его замѣчаются фибриллярныя подергиванія, но онъ не уклоняется въ сторону. Вкусовые и обонятельныя ощущенія сохранены.

Зубы верхней челюсти почти всѣ отсутствуютъ. Величина ушей средняя. Форма ихъ правильная. Различаетъ бой карманныхъ часовъ правымъ ухомъ на разстоянiи 45 см; лѣвымъ 40 см., этимъ ухомъ слышитъ постоянный шумъ. Дифференцировка тоновъ нормальна. Состоянiе внутреннихъ органовъ ничего особеннаго не представляетъ. Болевая чувствительность на лѣвой половинѣ тѣла значительно понижена. Пульсъ слабый 72 въ минуту, артеріальные и венозные сосуды уклоненiи отъ нормы не представляютъ. Цвѣтъ мочи свѣтло-желтый, реакція кислая, уд. вѣсъ 1016; бѣлка и сахара нѣтъ. Мочеотдѣленіе и дефекація правильны. Менструируетъ нормально.

Позвоночникъ въ грудной части уклоненъ нѣсколько влѣво, въ поясничной вправо; при надавливанiи на всемъ его протяженiи нигдѣ не замѣчается болѣзненности; подвижность его нормальна.

Сухожильные рефлексы на нижнихъ конечностяхъ отсутствуютъ. Динамометрiя обѣихъ рукъ 10,5. Мускулатура всюду дряблая на ощупь, подкожно-жирный слой атрофированъ. Сонъ и аппетитъ больной хороши; желудочно-кишечный каналъ работаетъ испразно. Походка больной твердая, увѣренная. Движенiя рукъ свободны. Субъективныя жалобы больной въ настоящее время сводятся на чрезвычайную забывчивость и по временамъ на судорожныя подергиванiя въ лѣвой рукѣ.

Что касается забывчивости, то больная не помнитъ не только событiй вчерашняго и предыдущихъ дней, но и ближайшаго времени, оно не можетъ указать какой у насъ теперь годъ, мѣсяцъ, число, не помнитъ, гдѣ только что была, кого видѣла, обѣдала или нѣтъ. «Если бы вы меня спросили», говоритъ она, «гдѣ я живу, то я не могла бы указать улицу». На вопросъ—помнитъ ли она своего мужа, отвѣчаетъ: «помню, что блондинъ съ бородой, но лица его представить себѣ не могу». Большую часть дня больная проводитъ на улицѣ, дома ей кажется какъ-то скучно и мрачно. Гуляя она обращаетъ вниманiе на все, что происходитъ вокругъ нея, но забываетъ тотчасъ же, что видѣла. По временамъ у больной бываютъ свѣтлые промежутки, когда она припоминаетъ различныя событiя, можетъ припомнить сколько ей лѣтъ, что она сегодня дѣлала, гдѣ была, но такіе промежутки бываютъ скоропреходящи—всего нѣсколько минутъ. Различныя математическія вычисленiя больная дѣлаетъ довольно быстро и правильно. Способность воспріятiя внѣшнихъ впечатлѣнiй у больной нарушена, такъ какъ воспринимаемая впечатлѣнiя скоро забываются, проводимость ихъ нормальна,—больная разумно и вполне сознательно относится ко всему, что происходитъ вокругъ нея. Но все, что она должна воспроизвести на основанiи памяти и что касается времени ея болѣзни, у нея неясно сохранилось или совершенно изгладилось. Иллюзiи и галлюцинаціи органовъ чувствъ нѣтъ. Образованіе представленийъ правильно, но количество ихъ уменьшено, вслѣдствіе отсутствiя способности запоминанiя и припоминанiя. Ходъ представленийъ не нарушенъ и ассоциируются различныя представленiя правильно. Насильственныхъ и фиксированныхъ представленийъ нѣтъ. Сознаніе окружающей обстановки сохранено.

Передъ появленіемъ приступа у больной бываютъ предвѣстники: она ощущаетъ давленіе подъ ложечкой и общую слабость. Замѣтивъ это, она спѣшитъ сѣсть на стулъ или диванъ и въ ско-

ромъ времени появляется судорожное подергиваніе лѣвой руки, или ноги или обѣихъ вмѣстѣ. Лицо становится багровымъ и глаза закатываются вверхъ, дыханіе учащается. Въ такомъ состояніи она находится 1—5'. Послѣ приступа засыпаетъ и встаетъ совершенно бодрой. Она не помнитъ, что съ нею было, не знаетъ былъ ли приступъ или нѣтъ, но иногда во время приступа сознанія не терять. Такъ, однажды съ нею былъ подобный приступъ, когда она явилась къ профессору Ковалевскому на приемъ и во время самого приступа извинялась, что причиняетъ ему безпокойство. Мнѣ лично въ поликлиникѣ приходилось наблюдать нѣсколько разъ судорожные приступы въ конечностяхъ при полномъ сознаніи больной. Послѣдній разъ такой приступъ былъ 29-го января 1892 года; съ этого времени у нея бывають только предвѣстники приступа: она ощущаетъ давленіе in reg epigastri., головокруженіе, ложится, продолжаетъ разговаривать съ окружающими и минутъ черезъ 5 встаетъ какъ бы съ ней ничего не было; иногда бывають легкія судорожныя подергиванія лѣвой руки. Такіе приступы раньше у нея бывали каждый день, въ послѣднее же время разъ или два въ недѣлю. Вообще у нашей больной можно наблюдать за послѣднее время значительную переѣмну къ лучшему. Память слѣдалась лучше; она начинаетъ помнить который годъ, мѣсяць, день, гдѣ живетъ и т. д. внимательнѣе относится къ дѣтямъ, начинаетъ интересоваться хозяйствомъ и т. п.

Anamnesis. Больная родилась въ Кенигсбергѣ. Отецъ ея пользовался хорошимъ здоровьемъ и ничѣмъ не болѣлъ; тѣлосложеніе онъ былъ крѣпкаго; мать же была женщина слабая, всегда болѣла какой-то грудной болью и умерла отъ воспаленія легкихъ вскорѣ послѣ рожденія нашей больной. Отецъ умеръ черезъ два года, отъ какой болѣзни не извѣстно. У отца больной не было ни братьевъ, ни сестеръ, а у матери ея была одна сестра, женщина вполне здоровая. Въ родствѣ между собой родители не состояли. Ни отецъ, ни мать излишествами не предавались, вели жизнь умѣренную и пользовались уваженіемъ окружающихъ. Оставшись двухъ лѣтъ сиротой, больная попала въ качествѣ приемыша къ какимъ-то дальнимъ родственникамъ, которые обращались съ нею хорошо и не отличали отъ своихъ дѣтей. Въ раннемъ дѣтствѣ она болѣла золотухой, которая проявлялась въ видѣ струповъ на волосистой части головы, течи изъ ушей и золотушнаго пораженія глазъ. На 7-мъ году она перенесла корь и на 10-мъ заболѣла ревматизмомъ. Во время этой болѣзни она долго не могла ходить, лежала и вообще долго лѣчилась. На 6-мъ году жизни приступили къ ея обученію; она выказала большія способности, училась охотно и хорошо, но по совѣту врача ученіе это было вскорѣ прекращено, такъ какъ онъ нашелъ, что рано начали учить довольно слабую дѣвушку. Когда она оправилась отъ ревматизма, т. е. на 10-мъ году жизни, ее отдали въ пансіонъ, гдѣ она и окончила курсъ. Въ пансіонѣ училась хорошо, преподаватели ее всегда хвалили и, будучи кроткаго и добраго характера, она была любима подругами. Въ пансіонѣ она много занималась музыкой, которую очень любила. Умственное развитіе шло всегда впередъ физическаго, такъ какъ въ общемъ она была слабенькой дѣвочкой, хотя болѣла очень мало. На 15-мъ году жизни у нея обнаружили признаки малокровія, ее начали лѣчить и года черезъ 1½ она себя почув-

ствовала гораздо здоровѣе,—только спустя года $1\frac{1}{2}$ послѣ этого у нея появились въ первый разъ менструаціи, т. е. на 19-мъ году. Въ характерѣ своемъ она не замѣтила особыхъ перемѣнъ, которыя бы относились къ этому періоду,—она не измѣнила своихъ отношеній къ окружающимъ и не замѣчала, что-бы къ ней относились не такъ, какъ прежде, но сдѣлалась нѣсколько пугливѣе и раздражительнѣе. Пугливою впрочемъ она была и раньше, боялась, напр., оставаться одна въ темной комнатѣ.

Окончивъ курсъ въ пансіонѣ, она переехала въ домъ своихъ приемныхъ родителей и жила у нихъ до 24-го года жизни, занимаясь частными уроками. Въ возмужаломъ возрастѣ была вообще слабого здоровья и больше походила на мать. Двадцати четырехъ лѣтъ она пріѣхала въ Россію въ качествѣ гувернантки и преподавательницы нѣмецкаго языка.

Гуляя однажды въ саду со своимъ воспитанникомъ мальчикомъ лѣтъ 8, она не позволила ему что-то сдѣлать. Мальчикъ носилъ военный костюмъ и имѣлъ небольшую саблю. Рспыливши, онъ выхватилъ саблю и нанесъ ей ударъ въ голову, при чемъ разсѣкъ кожу надъ правой теменною костью, гдѣ и въ настоящее время имѣется рубецъ. Исполняя тяжелыя обязанности гувернантки, она не могла роптать на свою судьбу: везлѣ, гдѣ она ни была, ея были довольны; здоровье ея въ теченіи этого времени окрѣпло и она чувствовала себя хорошо, но по временамъ ей становилось какъ-то особенно тоскливо и грустно.

Причины этой грусти были для нея неясны и такъ какъ такое грустное и мрачное настроеніе было скоро преходяще, то она и не придавала ему особеннаго значенія, а объясняла себѣ такое настроеніе случайными неприятностями. Жизнь вела она умѣренную, никакихъ излишествъ себѣ не позволяла, характеръ ея былъ ровный и спокойный; по большей части она была живой и веселой. На 32-мъ году жизни больная вышла замужъ за прикащика. Жизнь ея перемѣнилась повидимому къ лучшему: мужъ ея чело-вѣкъ хорошей, обеспеченный и любитъ ее. Переѣхавъ къ мужу, она отказалась отъ должности учительницы и начала заниматься домашнимъ хозяйствомъ. Черезъ годъ у нея родился первый ребенокъ—дочь, которая жива и въ настоящее время и вполне здорова. Спустя два года у нея родился сынъ, который также живъ въ настоящее время и вполне здоровъ. Обоихъ дѣтей она кормила грудью сама по году. Въ 1890 году она забеременѣла въ третій разъ и была совершенно здорова до 8-го сентября—5-ый мѣсяцъ беременности; 8-го и 9-го у нея было маленькое лихорадочное состояніе, а 10-го она уже не могла встать съ постели. Приглашенный врачъ констатировалъ брюшной тифъ. Проболѣла она тифомъ не долго и 22-го и 23-го сентября чувствовала себя вполне хорошо; но 24-го у нея появились рвоты чрезвычайно упорныя и продолжительныя. Повторялись онѣ втеченіи дня до 40 разъ. Въ такомъ состояніи больная находилась почти два мѣсяца, т. е. до 16-го ноября. Въ этотъ день она родила 7-ми мѣсячный плодъ и рвоты прекратились. Предыдущая болѣзнь и послѣдующія рвоты истощали больную въ значительной степени, такъ что она не могла кормить новорожденнаго сама, а кормили его рожкомъ. 17-го ноября въ 8 часовъ утра, когда мужъ ея собирался уходить на службу, онъ зашелъ къ ней и увидалъ, что съ

больной произошло слѣдующее: у нея появились судорги въ правой половинѣ лица, затѣмъ въ правой рукѣ и правой ногѣ, голова тоже наклонилась къ пораженной сторонѣ. Зрачки въ это время были очень широки и взглядъ испуганный. Говорить больная не могла и только издавала мычащiе звуки. Такой припадокъ продолжался нѣсколько минутъ, когда онъ окончился, то мужъ отправился за врачомъ и оттуда на службу. Въ 12 часовъ за нимъ прислали и сказали, что у жены было еще три такихъ же припадковъ; вообще втеченіи этого дня у нея было шесть приступовъ, вызвавшихъ контрактуру верхней и нижней правыхъ конечностей и параличъ языка. На слѣдующій день больная была въ полусонномъ состояніи, никого не узнавала, лежала безъ сознанія и только по временамъ стонала. Больной назначенъ былъ массажъ и пассивныя движенія сведенныхъ конечностей. Черезъ 10 дней контрактуры мало по малу исчезли, рѣчь возстановилась, но больная была въ полусознательномъ состояніи, никого не узнавала, даже лицъ очень близкихъ, какъ мужа и дѣтей, сама она не задавала вопросовъ, ничѣмъ не интересовалась; что вокругъ нея происходило, ея какъ бы не касалось или она его не замѣчала, она не просила ни ѣсть, ни пить, мочилась и испражнялась поль себя, не замѣчая того, но на задаваемые вопросы отвѣчала быстро и вѣрно. Что было съ ней за нѣсколько часовъ тому назалъ, она не помнила, а о припадкахъ, которые были нѣсколько дней тому назалъ, не имѣла ни малѣйшаго воспоминанія. Въ январѣ прошлаго года она окрѣпла физически настолько, что начала вставать съ постели и ей разрѣшили гулять. Гулять она не могла одна, такъ какъ не находила ни улицы, ни дома, гдѣ жила. Встрѣчаясь на улицѣ съ знакомыми, узнавала ихъ въ лицо, но не могла припомнить ихъ имени. Прійдя домой она не помнила, что только что возвратилась съ гулянья, кого видѣла и т. д. Дѣти, которыхъ она раньше очень любила, для нея не существовали, она о нихъ нисколько не заботилась и не беспокоилась. Прійдя домой, тотчасъ ложилась спать и спала по долгу и крѣпко.

Въ сентябрѣ 91-го года у нея появились вновь припадки и повторялись каждый день раза по 3—4. Проявлялись они обыкновенно такъ: сперва больная испытываетъ чувство давленія въ области епігастгiи; затѣмъ съ нею дѣлается головокруженіе, она иногда даже теряетъ сознаніе и падала. Въ лѣвой рукѣ и ногѣ начинались судорожныя подергиванія. Никогда однако, она не падала на полъ, а всегда успѣвала добѣжать до дивана или стула. Когда больная приходила въ себя минуты черезъ 2—3, она не помнила, что съ нею было и иногда спрашивала даже: «что я спала»? Послѣ припадковъ испытывала значительную слабость и ложилась спать. Когда она вставала, то въ рукѣ и ногѣ чувствовала какую-то слабость и не могла ими владѣть нѣсколько дней, вслѣдствіе появившихся контрактуръ.

Такіе припадки у нея бывали до 27-го декабря. Съ этого времени они начали появляться рѣже, хотя, все-таки бывали почти каждый день, но сознанія она уже не теряла. Контрактура у нея была замѣтна еще въ первыхъ числахъ января 92-го года. Съ 7-го января припадки начали появляться рѣже—въ недѣлю разъ и выражались только подергиваніемъ пальцевъ лѣвой руки и

дрожью въ лѣвой ногѣ. Головокруженія также исчезли въ послѣднее время.

Память она потеряла со времени появленія перваго судорожнаго приступа, т. е. съ ноября 90 года. До этого времени она помнитъ все и можетъ обо всемъ рассказать самымъ подробнымъ образомъ. Но все, что произошло за время съ ноября 90-го года по настоящій день, почти не сохранилось въ памяти больной.

Анализируя данный случай, мы видимъ, что причина, вызвавшая эпилепсію—преждевременные роды къ тому же на почвѣ сильнаго истощенія организма предшествовавшимъ тифомъ и неудержимыми рвотами въ продолженіи двухъ мѣсяцевъ. Видимо, что такъ ненормально протекавшая беременность на столько измѣнила кровеносную систему больной, что во время родовъ послѣдовала эмболія мозгового сосуда съ послѣдовательнымъ рубцеваніемъ мозговой ткани, чѣмъ и была вызвана картина эпилептическихъ приступовъ, описанная въ исторіи болѣзни. За причину появленія временныхъ контрактуръ, послѣ эпилептическихъ приступовъ, слѣдуетъ считать точечныя мозговья кровоизліянія, происходящія во время самыхъ приступовъ, такъ какъ контрактуры эти обыкновенно длились до 10 дней.

Интереснымъ здѣсь явленіемъ еще представляется пораженіе умственныхъ способностей въ формѣ полной потери способности припоминанія и запоминанія. Явленіе это конечно никоимъ образомъ нельзя отнести на счетъ самыхъ эпилептическихъ приступовъ, такъ уже послѣ перваго приступа оно было на лицо. Несомнѣнно, что здѣсь дѣло идетъ объ одновременномъ пораженіи мыслительныхъ центровъ.

Въ дополненіе къ этому случаю я позволю себѣ кратко описать еще одинъ, наблюдаемый мной въ клиникѣ проф. Ковалевскаго. Интересенъ онъ тѣмъ, что у мальчика 12 лѣтъ, послѣ ушиба головы, приступы кортикальной эпилепсіи являлись до 74 разъ въ сутки и что на ряду съ частичными судоргами бывали и полныя эпилептическіе припадки.

Н. Ф. 12 лѣтъ отъ роду, сынъ священника, поступилъ въ клинику 22 марта 1891 года. Тѣлосложенія средняго, росту 132 см; объемъ груди 70 см. Вѣсъ тѣла 2 п. 8 фун. Питаніе организма и количество крови умѣренное. Волосы на головѣ свѣлорусые. Наибольшая окружность черепа 55 см.; затылочно-ушная линія 19 см., лобо-ушная 30; темяно-ушная 36 см., подбородочно-ушная 20 см. Прямой діаметръ черепа 19,5 см. Кривая отъ globella

do protuberantia occipitalis externa 33 см; поперечный діаметръ 16 с. правый косою 19,5 с; лѣвый косою 19 с. Діаметръ основанія черепа 11+12; діаметръ высоты черепа 16 с. Продольно-поперечный показатель 82. Продольно-высотный показатель черепа 82. Высота лба 6,5 с. ширина лба 19 с. діаметръ лба 13 с. форма головы: продольно овальная. Типъ черепа по показателю Брока суббрахицефалической. Подвижность вѣкъ нормальна. Страбизмовъ нѣтъ. Влажность и блескъ глазъ умѣренны. Зрачки равнобѣрно сужены. Первичная и вторичная ихъ реакція сохранена.

Поле зрѣнія для праваго глаза вверхъ 45, внизъ 50, вправо 55, влево 45; для лѣваго: вверхъ 35 внизъ 55, вправо 65, влево 45. Цвѣто-ощущеніе сохранено. Острота зрѣнія нормальна. Подвижность мускуловъ лица сохранена. выраженіе лица дѣтски безпечное. Языкъ чистый, при высовываніи не дрожитъ и не отклоняется въ сторону; язычекъ средней величины, занимаетъ среднее положеніе. Вкусовые и обонятельныя ощущенія сохранены. Небо блѣднорозоваго цвѣта, ничего патологическаго не представляетъ. Зубовъ каріозныхъ нѣтъ. Уши средней величины, немного сплюснуты. При изслѣдованіи ничего ненормальнаго не обнаружено. Шейныя лимфатическія желѣзы увеличены. Внутренніе органы нормальны. Пульсъ 80. Желудочно-кишечный каналъ функционируетъ правильно. Артеріальныя и венозные сосуды безъ видимыхъ измѣненій. Отправленіе мочеваго пузыря нормально. Строеніе позвоночника правильно. Строеніе конечностей правильно. Мускулатура ихъ средне развита.

Чувствительность тактильная кожи не измѣнена. Болевое чувство повышено на поясницѣ. Кожные рефлексы и сухожильныя безъ измѣненій; болевые повышены; вазомоторныя безъ измѣненій,—динамометрія правой руки 30, лѣвой 30.

Пото-отдѣленіе и слюно-отдѣленіе безъ измѣній; подкожный слой хорошо развитъ. Мускулатура всего организма умѣренно развита. Кости скелета не представляютъ ничего ненормальнаго.

Отецъ больного пользуется хорошимъ здоровьемъ; мать умерла отъ чахотки. Дядя по отцу былъ потаторъ. Мальчикъ родился, когда отцу было 27 лѣтъ, матери 22. Беременность протекала нормально и роды были правильны и своевременны. Какихъ либо мозговыхъ припадковъ въ раннемъ дѣтствѣ не наблюдалось. Зубы показались на 6-мъ мѣсяцѣ. На 5-мъ году перенесъ корь. Развивался ребенокъ правильно, при чемъ тѣлесное развитіе шло наравнѣ съ умственнымъ. Золотухой не страдалъ. Въ августѣ мѣсяцѣ 1890 года упалъ съ гимнастики и получилъ ушибъ головы; тотчасъ же у него сдѣлались судорги, которыя начались въ лѣвой рукѣ, затѣмъ захватили всю лѣвую половину тѣла и наконецъ наступили общія и въ это время онъ потерялъ сознаніе. Въ послѣдующіе дни судорги захватывали только лѣвую руку. Такъ дѣло продолжалось недѣли двѣ, затѣмъ припадки прекратились. Въ январѣ 1891 года появились вновь, при чемъ общихъ судоргъ не было, а онѣ ограничивались только лѣвой рукой и продолжались 2—3 минуты. Въ клиникѣ т. е. съ 22-го марта у больного припадки наблюдались почти ежедневно. Въ первое время они бывали 2—3 раза въ день, затѣмъ начали быстро учащаться, такъ что 30 марта было уже 74 припадка въ сутки, изъ нихъ шесть сопровождались общими судоргами съ потерей сознанія;

во время же частичныхъ судорогъ сознание всегда было сохранено. Полные приступы происходили такимъ образомъ:

Начиналось судорожное сжатіе большого пальца лѣвой руки, затѣмъ судорожныя сокращенія мускуловъ лица лѣвой стороны; больной больше не могъ стоять на ногахъ и падалъ. Сознание еще не терялось, хотя больной говорить уже не могъ. Зрачки немного суживались. Затѣмъ начинались тоническія судорги. Сознание терялось. Тоническія судорги продолжались по нѣсколько секундъ. Затѣмъ наступила клоническія судорги верхнихъ и нижнихъ конечностей. Лицо синѣло, показывалась кровь и пѣна изо рта. Черезъ нѣсколько секундъ клоническія судорги прекращались. Пульсъ дѣлался неощутимымъ. Зрачки расширились.

Вслѣдъ за прекращеніемъ судорогъ больной оставался совершенно покойнымъ около минуты, затѣмъ дѣлалъ какія-то бессознательныя движенія, точно порываясь куда-то идти, послѣ чего наступалъ сонъ. Послѣ приступа бываетъ иногда рвота. Съ 30 марта количество припадковъ вновь начало уменьшаться, при чемъ они начали ослабѣвать въ силѣ, такъ что въ маѣ мѣсяцѣ появлялись только два черезъ 3—4 по одному разу въ день въ видѣ легкихъ подергиваній въ рукѣ. Въ такомъ состоянїи больной и выписался изъ клиники 27-го мая 1891 года.

Этотъ случай представляетъ интересъ въ томъ отношенїи, что подѣ влияніемъ леченія бромомъ, постояннымъ токомъ и отвлеченїями, приступы сначала быстро начали учащаться и достигли почти status epilepticus, — но затѣмъ уменьшились въ количествѣ и позволили больному выйти изъ клиники въ улучшенномъ состоянїи. По частнымъ свѣдѣнїямъ теперь у мальчика приступы бываютъ разъ въ 2—3 мѣсяца.

Prof. James.

ГИПНОТИЗМЪ.

Переводъ Л. В. Рутковского *)

Способъ гипнотизація и воспримчивость.

„Гипнотическій,“ „месмерическій“ или „магнетическій“ трансъ можетъ быть вызванъ различными способами и каждый гипнотизеръ имѣетъ свой излюбленный методъ. Простѣйшій изъ этихъ способовъ—оставить гипнотизируемаго человѣка сидѣть одного, сказавъ ему, что если онъ закроетъ глаза, расслабитъ свою мускулатуру и по возможности не будетъ ни о чемъ думать, то въ нѣсколько минутъ онъ „замереть.“ Возвратясь минутъ черезъ десять, вы можете найти его окончательно загипнотизированнымъ. Braid заставлялъ своихъ субъектовъ смотрѣть на висящую недалеко отъ нихъ лба блестящую пуговицу до тѣхъ поръ, пока глаза ихъ не закрывались сами собою. Старые месмеристы производили „пассы“ въ направленіи сверху внизъ по лицу и тѣлу, однако не прикасаясь къ нимъ. Поглаживаніе кожи головы, лица, плечъ и рукъ, а особенно въ области около бровей и глазъ, произведетъ то же самое дѣйствіе. Смотрѣть пристально въ глаза человѣку, пока послѣдній не утомится, заставить его прислушиваться къ тиканью часовъ, или просто заставить его закрыть глаза не надолго, пока вы описываете ему чувство засыпанія, «нашептываете сонъ» ему,—все это способы, одинаково дѣйствительные въ рукахъ нѣкоторыхъ гипнотизеровъ, причемъ съ привычными людьми будетъ успешенъ всякій пріемъ, отъ котораго они, на основаніи прежняго внушенія, ожидаютъ результатовъ. **) Прико-

*) Предлагаемый здѣсь въ русскомъ переводѣ трактатъ James'a о гипнотизмѣ составляетъ одну изъ главъ (XXVII) капитальнаго труда автора The Principles of Psychology. 1890.

**) Я долженъ сказать, что методъ предоставленія пациента самому себѣ и методъ простого словеснаго внушенія сна (такъ называемый методъ Нанси, введенный тамъ Liebau) повидимому вездѣ, гдѣ они приложимы, оказываются наилучшими, такъ какъ

сновеніе къ какому нибудь предмету, который они считаютъ «магнетическимъ», питье «магнетической» воды, полученіе письменнаго приказанія уснуть и т. п. суть способы, которые нерѣдко бывали примѣняемы. Недавно Liégeois гипнотизировалъ нѣкоторыхъ изъ своихъ субъектовъ на разстояніи 1½ километра, внушая имъ этотъ эффектъ по телефону. Нѣкоторыми лицами, если вы говорите имъ напередъ, что въ извѣстный часъ извѣстнаго дня они впадутъ въ состояніе транса,—такое предсказаніе исполняется. Иные истерическіе пациенты непосредственно впадаютъ въ гипнотическую каталепсію отъ всякаго сильнаго ощущенія, въ родѣ удара въ колоколъ или дѣйствія сильнаго свѣта на ихъ глаза. Давленіе на извѣстныя части тѣла (называемыя Pitres «гипногенными зонами») у нѣкоторыхъ истеричныхъ быстро вызываетъ гипнотическій сонъ. Такія области, различныя у различныхъ субъектовъ, всего чаще находятся на лбу и у основанія пальцевъ. Наконецъ, лица, находящіяся въ обыкновенномъ снѣ, могутъ быть приведены въ гипнотическое состояніе посредствомъ словеснаго внушенія или прикосновенія, производимыхъ настолько тихо, чтобы не разбудить ихъ.

Нѣкоторые гипнотизеры оказываются болѣе другихъ способными пріобрѣтать вліяніе на своихъ субъектовъ. Мнѣ сообщали, что quigley (сдѣлавшій цѣнныя вклады въ теорію гипнотизма) никогда не былъ въ состояніи самъ гипнотизировать и пользовался для своихъ наблюденій субъектами другихъ. Съ другой стороны, Liebauт заявляетъ, что онъ гипнотизировалъ 92% всѣхъ попадавшихъ ему, а Wetterstrand въ Стокгольмѣ говоритъ, что изъ 718 лицъ нашлось

они не даютъ мѣста ни одному изъ тѣхъ послѣдовательныхъ неудобствъ, которыя иногда слѣдуютъ за утомленіемъ глазъ пациентовъ. Новый пациентъ не долженъ подвергаться большому разнообразію различныхъ внушеній въ непосредственной послѣдовательности. Его должно время отъ времени будить и затѣмъ снова гипнотизировать, чтобы избѣжать умственнаго разстройства и возбужденія. Прежде чѣмъ окончательно разбудить субъекта, вы должны отмѣнить всѣ нелѣпыя внушенія, которыя вы могли вселить въ него, сказавъ ему, что они всѣ уничтожены и проч. и что вы теперь намѣрены вернуть его къ естественному его состоянію. Головная боль, слабость и т. п., сопровождающія иногда первый или второй трансъ, должны быть устранены съ самаго начала посредствомъ рѣшительнаго увѣренія гипнотизеромъ субъекта, что подобныя вещи *никогда* не происходятъ отъ гипнотизма, что субъектъ *не долженъ* имѣть ихъ и проч.

только 18, на которыхъ онъ не оказалъ вліянія. Нѣкоторая доля такого неравенства несомнѣнно обусловлена различіемъ въ личномъ «авторитетѣ» гипнотизера, такъ какъ первое условіе внушенія—чтобы субъектъ съ увѣренностью *ожидалъ* наступленія транса. Многое также зависитъ отъ умѣнья гипнотизера понимать выраженіе лица своихъ субъектовъ, равно какъ давать правильныя приказанія и «дѣлать натискъ» на субъекта какъ разъ въ благопріятныя моменты. Эти условія объясняютъ тотъ фактъ, что гипнотизеры достигаютъ тѣмъ большихъ успѣховъ, чѣмъ больше они практикуются. Веппеимъ говоритъ, что кто не гипнотизируетъ 80% лицъ, подвергаемыхъ имъ опыту, тотъ еще не научился дѣйствовать какъ слѣдуетъ. Обладаютъ-ли нѣкоторые гипнотизеры сверхъ того еще особою «магнетическою силою»,—это вопросъ, который теперь я оставляю открытымъ. Дѣти трехъ-четырехъ лѣтъ и сумашедшіе, особенно пидіоты, необыкновенно неподатливы къ гипнозу. Это, повидимому, обусловлено невозможностью заставить ихъ непрерывно фиксировать свое вниманіе на идеѣ наступленія транса. Всѣ возрасты старше дѣтства, вѣроятно, одинаково способны къ гипнозу, равно какъ всѣ расы и оба пола. Нѣкоторая степень умственного навыка, достаточная, чтобы помочь концентраціи вниманія, оказывается благопріятнымъ условіемъ и устраняетъ временную индифферентность или пассивность по отношенію къ результату. Прирожденная сила или слабость «воли» совершенно не имѣетъ никакого отношенія къ дѣлу. Частые трансы чрезвычайно увеличиваютъ воспримчивость субъекта, и многіе, оказывающіе первоначально сопротивленіе, поддаются послѣ нѣсколькихъ опытовъ. Д-ръ Mollъ говоритъ, что онъ неоднократно имѣлъ успѣхъ послѣ сорока безплодныхъ попытокъ. Нѣкоторые экспериментаторы держатся того мнѣнія, что всякій по существу способенъ къ гипнозу и что затрудненіе представляется въ нѣкоторыхъ индивидуумахъ, присутствіемъ противодѣйствующихъ предубѣжденій, которыя, однако, неожиданно могутъ быть устранены въ какой нибудь моментъ.

Состояніе транса можно мгновенно прекратить, произнеся громкимъ голосомъ: «довольно, проснись», или другія слова съ подобнымъ же смысломъ. Въ Сальпетриерѣ будятъ субъектовъ, ударяя по ихъ вѣкамъ. Пасы по направленію вверхъ имѣютъ пробуждающее дѣйствіе; обрызгиваніе холодной во-

дой точно также. Все, отъ чего пациентъ ожидаетъ пробужденія, разбудить его. Скажите ему, что онъ проснется послѣ счета пяти,—онъ такъ и сдѣлаетъ. Прикажите ему проснуться черезъ пять минутъ, и весьма вѣроятно, что онъ пунктуально исполнитъ это, хотя бы этимъ онъ прервалъ какое нибудь интересное представленіе, внушенное ему вами. Какъ говоритъ д-ръ Moll,—всякая теорія, претендующая на объясненіе физиологій гипнотическаго состоянія, должна считаться съ фактомъ, что столь простая вещь, какъ слово «проснись», способна положить конецъ этому состоянію.

Теоріи относительно гипнотическаго состоянія.

О сокровенной природѣ гипнотическаго состоянія, когда оно уже вызвано, едва-ли можно сказать, чтобы она была понята. Не входя въ подробности споровъ, можно сказать, что относительно ея существуетъ три главныхъ мнѣнія, которыя мы можемъ соотвѣтственно назвать теоріями: 1) животнаго магнетизма, 2) нейроза и наконецъ 3) внушенія.

Согласно *теоріи животнаго магнетизма* существуетъ прямой переходъ силы отъ гипнотизера къ субъекту, вслѣдствіе чего послѣдній становится маріонеткою перваго. Эта теорія въ настоящее время отвергнута по отношенію ко всѣмъ обыкновеннымъ гипнотическимъ явленіямъ и удерживается лишь нѣкоторыми лицами, какъ объясненіе немногихъ эффектовъ, встрѣчающихся въ качествѣ исключенія.

По *теоріи нейроза* гипнотическое состояніе есть особое патологическое состояніе, въ которое впадаютъ нѣкоторые предрасположенные пациенты и въ которомъ спеціальныя физическія агенты имѣютъ силу вызывать спеціальныя симптомы, совершенно независимо отъ субъектовъ, мысленно ожидающихъ дѣйствія. Профессоръ Charcot и его товарищи по госпиталю—Сальпетриеръ допускаютъ, что это состояніе рѣдко встрѣчается въ типической формѣ. Они называютъ его тогда *le grand hypnotisme* и говорятъ что оно сопровождается истеро-эпилепсію. Если пациентъ, подвергнутый этого рода гипнозу, услышитъ внезапный, сильный шумъ или неожиданно взглянетъ на яркій свѣтъ, то онъ впадаетъ въ *каталептическій* трансъ. Его члены и тѣло не оказываютъ сопротивленія, сообщаемымъ имъ позамъ. Глаза уставлены недвижно, чувствительность къ боли отсутствуетъ и т. д. Если закрыть насильно вѣки, то каталептическое состояніе

уступаетъ мѣсто состоянію *летаргическому*, характеризующемуся явной потерей сознанія и полнымъ мышечнымъ расслабленіемъ, за исключеніемъ тѣхъ мѣстъ, гдѣ рукою гипнотизера мускулы разминаются, или наносятся удары по сухожиліямъ, или же сдавливаются нѣкоторые нервные стволы. Тогда упомянутые мускулы или тѣ, которые иннервируются тѣмъ же самымъ нервнымъ стволомъ, вступаютъ въ болѣе или менѣе стойкія тоническія контрактуры. Charcot называетъ этотъ признакъ именованной нервно-мышечной возбудимости. *Первично* летаргическое состояніе можетъ быть произведено посредствомъ фиксаціи взгляда на что либо, или давленіемъ на сомкнутыя вѣки. Растираніе темени переводеть пациента изъ каждаго изъ этихъ двухъ предыдущихъ состояній въ состояніе *сомнамбулическое*, въ которомъ онъ оживленъ, болтливъ и воспримчивъ ко всѣмъ внушеніямъ гипнотизера. Сомнамбулическое состояніе можетъ быть также вызвано первично фиксаціею маленькаго предмета. Въ этомъ состояніи точно ограниченныя мышечныя контрактуры, характерныя для летаргій, не слѣдуютъ за описанными выше манипуляціями, но вмѣсто того существуетъ склонность къ ригидности цѣлыхъ частей тѣла, которая при случаѣ можетъ переходить въ общій тетанусъ и которая прекращается отъ тихаго прикосновенія къ кожѣ или постукиванія по ней. Charcot называетъ это именованной повышенной кожно-мышечной возбудимости.

Описано много другихъ симптомовъ, относительно которыхъ наблюдавшіе ихъ предполагаютъ, что они не зависятъ отъ мысленнаго ожиданія, и изъ которыхъ я упомяну только о наиболѣе интересныхъ. Открытіе глазъ у пациента въ летаргій заставляеть его перейти въ каталепсію. Если открыты только одинъ глазъ, то соотвѣтственная половина тѣла становится каталептичною, тогда какъ другая половина остается въ летаргій. Подобнымъ образомъ треніе одной стороны головы можетъ отразиться на пациентѣ соотвѣтственной гемилетаргіей, или гемикаталепсіей и гемисомнамбулизмомъ. Прикосновеніе магнитомъ (или нѣкоторыми металлами) къ кожѣ переноситъ эти полу-состоянія (и многія другія) на противоположныя стороны. Автоматичное повтореніе всякаго слышимаго звука (*echolalia*), какъ говорятъ, производится давленіемъ на нижніе шейные позвонки или на *epigastrium*. *Афазія* прекращается треніемъ головы надъ областью центра рѣчи. Давленіе за затылкомъ побуждаеть къ

подразжательнымъ движеніямъ. Heidenhain описываетъ множество интересныхъ автоматическихъ стремленій къ движенію, которыя были прекращаемы поглаживаніемъ различныхъ отдѣловъ позвоночнаго столба. Были часто замѣчаемы нѣкоторые другіе симптомы, какъ напр. горящее румянцемъ лицо и холодныя руки, сверкающіе глаза, расширенныя зрачки. Упомянуты также расширеніе сосудовъ сѣтчатки и расстройство аккомодаци.

Теорія внушенія отрицаетъ существованіе какого либо спеціальнаго гипнотическаго состоянія, заслуживающаго имени транса или нейроза. Всѣ симптомы, какъ выше описанные, такъ равно и тѣ, которые будутъ описаны ниже, суть результаты всѣмъ намъ въ извѣстной мѣрѣ присущей психической склонности поддаваться внѣшнему внушенію, подтверждать то, что намъ энергично заявляютъ, и дѣйствовать согласно съ тѣмъ, ожидать чего насъ заставляютъ. Всѣ тѣлесныя симптомы пациентовъ въ Сальпетриерѣ суть результаты ожиданія и приученія. Первые пациенты случайно подѣлывали нѣкоторыя вещи, которыя ихъ врачи признавали типичными и заставляли повторять. Послѣдующіе субъекты «заражались» и слѣдовали установившейся традиціи. Въ доказательство этого ссылаются на фактъ, что о классическихъ трехъ фазахъ и ихъ группированныхъ симптомахъ сообщалось какъ о самостоятельно возникающихъ пока *только* въ Сальпетриерѣ, тогда какъ преднамѣреннымъ внушеніемъ они могутъ быть вызваны въ пациентахъ повсюду. Глазные симптомы, румянецъ лица, ускоренное дыханіе и проч., какъ говорятъ, суть не симптомы впаденія въ гипнотическое состояніе, какъ таковое, но просто послѣдствія напряженія глазъ при употребленія метода фиксаціи блестящаго предмета. Они отсутствуютъ въ субъектахъ въ Нанси, гдѣ примѣняется простое словесное внушеніе. Различныя рефлексивныя эффекты (афазія, echolalia, подражаніе и пр.) суть только состоянія, вызванныя вліяніемъ гипнотизера, который безсознательно направляетъ субъекта въ томъ направленіи, которое онъ предпочиталъ бы для его дѣйствій. Вліяніе магнита, противоположныя эффекты восходящихъ и нисходящихъ пассивовъ и пр. объясняются подобнымъ же образомъ. Даже то сонное и инертное состояніе, наступленіе котораго, повидимому, составляетъ первое условіе развивающихся затѣмъ симптомовъ, обусловлено, говорятъ, просто тѣмъ фактомъ, что умъ ожидаетъ его наступленія, причемъ его вліяніе на

другіе симптомы оказывается не физиологическимъ, такъ сказать, но психическимъ, такъ какъ легкость его собственнаго осуществленія посредствомъ внушенія просто поощряетъ субъекта ожидать, что дальнѣйшія внушенія будутъ осуществлены съ одинаковою легкостью. Послѣдовательные защитники теоріи внушенія приводятся такимъ образомъ къ отрицанію дѣйствительнаго существованія гипнотическаго состоянія, въ смыслѣ особаго транс-подобнаго состоянія, которое лишаетъ пациентовъ произвольности и подчиняетъ ихъ внушенію извнѣ. Самый трансъ есть только одно изъ внушеній, и многіе субъекты дѣйствительно могутъ проявлять другія гипнотическія явленія, не подвергаясь ему предварительно.

Теорія внушенія, можно сказать, въ настоящее время окончательно одерживаетъ верхъ надъ теоріей нейроза, удерживаемой въ Сальпетриерѣ, съ ея тремя состояніями и опредѣленными симптомами, относительно которыхъ предполагается, что они производится физическими агентами безъ всякаго соучастія со стороны духа субъекта. Но одно дѣло сказать это, и совершенно иное дѣло сказать, что не существуетъ особаго физиологическаго состоянія, которое заслуживало бы имени гипнотическаго трансa, что нѣтъ особаго состоянія нервной уравновѣшенности, «подчиненности», «раздвоенія», или какъ вамъ угодно назвать его, въ теченіе котораго воспримчивость субъекта ко внѣшнему внушенію бываетъ большею, чѣмъ въ обыкновенное время. Всѣ факты, повидному, доказываютъ, что, пока это транс-подобное состояніе не допущено пациентомъ, внушеніе производитъ весьма незначительные результаты, но что послѣ того какъ оно однажды допущено, не существуетъ предѣловъ силѣ внушенія. Состояніе, о которомъ идетъ рѣчь, представляетъ большое сходство съ обыкновеннымъ сномъ. Вѣроятно, въ дѣйствительности мы всѣ мимоходомъ проходимъ чрезъ него всякій разъ, когда засыпаемъ, и можно бы было всего естественнѣе описать обычное отношеніе гипнотизера къ субъекту, сказавъ, что первый удерживаетъ послѣдняго на рубежѣ между бодрствованіемъ и сномъ, разговаривая съ нимъ достаточно для того, что-бы не дать ему погрузиться въ болѣе глубокую дремоту, но однако не въ такой мѣрѣ, чтобы совсѣмъ разбудить его. Гипнотизируемый пациентъ, *предоставленный самому себѣ*, либо крѣпко заснетъ, либо совершенно проснется. Трудность гипнотизировать неподатливыхъ лицъ состоитъ въ томъ, чтобы уловить у нихъ именно

моментъ такого перехода и задержать его. Фиксированіе глазъ и расслабленіе мышцъ тѣла производятъ гипнотическое состояніе именно тѣмъ, что облегчаютъ переходъ ко сну. Первые шаги обыкновеннаго сна характеризуются особою разсѣянностью вниманія. Передъ сознаниемъ проходятъ образы, которые совершенно не соотвѣтствуютъ нашимъ обычнымъ убѣжденіямъ и навыкамъ мышленія. Последнее или совершенно исчезаетъ или, такъ сказать, въ бездѣйствіи отходитъ въ глубину души и дозволяетъ свободно царить несоотвѣтственнымъ образамъ. Эти образы, сверхъ того, пріобрѣтаютъ исключительную живость; они становятся сперва «гипнотическими галлюцинаціями», а затѣмъ, когда сонъ становится глубже, сновидѣніями. Но «моноидеизмъ», или иначе безсиліе и неспособность къ «оживленію» отдалившихся на задній планъ идей, столь характерный для обыкновеннаго сна, несомнѣнно составляетъ результатъ спеціальныхъ физиологическихъ измѣненій, происходящихъ въ мозгу въ это время. Равнымъ образомъ и тотъ похожій моноидеизмъ,—или обособленіе царящихъ фантазій отъ тѣхъ другихъ мыслей, которыя могли бы вѣроятно дѣйствовать на нихъ «подавляюще»,—который характеризуетъ гипнотическое сознаніе, одинаково долженъ быть обусловленъ особымъ мозговымъ измѣненіемъ. Употребляемый мною терминъ «гипнотическій трансъ» ничего не указываетъ намъ относительно того, каково это измѣненіе, но отмѣчаетъ фактъ, что оно существуетъ, и потому представляетъ полезное выраженіе. Значительная живость гипнотическихъ образовъ (измѣряемая ихъ двигательными эффектами), забвеніе ихъ по возстановленіи нормальной жизни, внезапное пробужденіе, воспоминаніе о нихъ затѣмъ въ послѣдующихъ трансакъ, столь частыя анестезіи и гиперестезіи—все это исключаетъ изъ нашего простаго бодрствованія довѣрчивость и «внушимость», какъ типъ, по которому слѣдуетъ истолковывать явленія, и заставляетъ насъ предпочтительнѣе обратить свое вниманіе на сонъ и дремоту или на тѣ болѣе глубоки измѣненія личности, которыя, какъ автоматизмъ, двойное сознаніе или «вторая» личность, признаются вполне аналогичными гипнотическому трансу. *) Даже наиболѣе способные къ гипнозу

*) Это состояніе не тождественно со сномъ, однако аналогично въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ. Особенно самыя легкія степени его отличаются отъ сна и дремоты, такъ какъ онѣ характеризуются почти исключительно мышечною слабостью и насильствен-

субъекты проводят жизнь, совершенно не подозревая, что они обладают такою замѣчательною воспримчивостью, пока это не обнаружится при помощи преднамѣреннаго эксперимента. Гипнотизеръ фиксируетъ, на короткое время, ихъ глаза или ихъ вниманіе, чтобы развить благопріятную фазу, поддерживаеъ ихъ въ ней своимъ разговоромъ и съ наступленіемъ состоянія дѣлаеъ ихъ маріонетками всѣхъ своихъ внушеній. Но нѣтъ обычныхъ внушеній бодрственной жизни, которыя когда либо достигали бы такой власти надъ ихъ духомъ.

Итакъ, теорія внушенія можетъ быть признана правильною подъ условіемъ, что мы допускаемъ состояніе транса, какъ ея неизбежное предварительное требованіе. Три состоянія Charcot, поразительные рефлексы Neidenhain'a и всѣ другія тѣлесныя явленія, провозглашенныя прямыми слѣдствіями самого состоянія транса, не таковы. Они суть продукты внушенія, такъ какъ состояніе транса не имѣеъ для самого себя особенныхъ внѣшнихъ симптомовъ; но не будь состоянія транса,—тѣ частныя внушенія никогда не могли бы оказаться удачными. *)

Симптомы транса.

Это объясняетъ совершенно неопредѣленный рядъ симптомовъ, которые были собраны вмѣстѣ, какъ характерныя для гипнотическаго состоянія. Законъ привычки господствуетъ надъ гипнотическими субъектами гораздо сильнѣе, чѣмъ надъ бодрствующими. Личная особенность всякаго рода, всякая черта, случайно проявленная въ качествѣ перваго примѣра какимъ нибудь субъектомъ, могутъ, сосредото-

ностью, не замѣчаемыми въ обыкновенномъ снѣ, а *духъ*, который омраченъ во снѣ, можетъ, въ болѣе слабомъ состояніи транса, обладать совершенно яснымъ сознаниемъ относительно всего что кругомъ происходитъ.

*) Слово „внушеніе“ примѣнялось къ слишкомъ многому, какъ будто оно объясняло всѣ тайны: когда субъектъ повинуется, то это на основаніи „внушенія гипнотизера;“ когда онъ оказываеъ сопротивленіе, то это вслѣдствіе „самовнушенія,“ которое онъ сдѣлалъ самому себѣ, и т. д. Что объясняетъ все, не объясняетъ ничего; и должно помнить, что здѣсь нуждается въ объясненіи фактъ, что въ извѣстномъ состояніи субъекта внушенія дѣйствуютъ такъ, какъ не дѣйствуютъ въ другое время; что посредствомъ нихъ возбуждаются функции, которыя обыкновенно избѣгаютъ воздѣйствія бодрствующей воли, и что обыкновенно все это случается въ состояніи, о которомъ потомъ не сохраняется памяти.

точивая на себѣ вниманіе, стать стереотипными, служить образцемъ для подражанія и фигурировать какъ типъ для известной школы. Первый субъектъ научаетъ гипнотизера, гипнотизеръ научаетъ послѣдующихъ субъектовъ, всѣ вполне честно сговорясь дать совершенно самостоятельный результатъ. При обычной проницательности и чуткости пониманія, нерѣдко обнаруживаемыхъ субъектамъ ко всему, что касается гипнотизера, съ которымъ они находятся въ *соотношеніи*, трудно оставить ихъ въ невѣдѣніи чего либо такого, чего онъ ожидаетъ. Такимъ образомъ случается, что иной легко вѣрить относительно молодыхъ лицъ, что видѣлъ уже ихъ старыми, или другой ожидаетъ симптомовъ, о которыхъ онъ имѣлъ возможность слышать или читать.

Симптомы, всего ранѣе подмѣченные авторами, всѣ считались было типичными. Но съ увеличеніемъ числа наблюдаемыхъ явленій, значеніе большинства частныхъ симптомовъ, какъ признаковъ состоянія, уменьшилось. Это значительно облегчаетъ нашу собственную непосредственную задачу. Приступая къ перечисленію симптомовъ гипнотическаго трансса, я могу ограничиться такими, которые представляютъ существенный интересъ или которые значительно отличаются отъ нормальныхъ функцій человѣка.

Прежде всего идетъ *амнезія*. На болѣе раннихъ степеняхъ гипноза пациентъ помнить о томъ, что случилось, но съ послѣдовательными сеансами онъ погружается въ болѣе глубокое состояніе, которое обыкновенно сопровождается полной потерей памяти. Онъ можетъ быть доведенъ до самыхъ живыхъ галлюцинацій и драматическихъ дѣйствій и обнаружить очень сильныя эмоціи, но при пробужденіи онъ совершенно не въ состояніи что либо вспомнить. То же самое случается при пробужденіи отъ сна среди сновидѣнія: оно мгновенно исчезаетъ изъ памяти. Но подобно тому, какъ о немъ или о частяхъ его намъ можетъ *напомнить* встрѣча съ лицами или предметами, въ немъ фигурировавшими, такъ и гипнотическій пациентъ при помощи ловкаго подсказыванія, часто вспомнить случившееся во время его трансса. Причиной такой забывчивости, повидимому, служитъ разобщеніе транссовыхъ дѣйствій съ системою бодрственныхъ идей. Память требуетъ непрерывно теченія ассоціаціи. Delboeuf, разсуждавшій такимъ образомъ, будилъ своихъ субъектовъ въ серединѣ какого нибудь дѣйствія, начатаго во время трансса (напр. мытья рукъ), и находилъ, что они тогда помнили

о трансѣ. Упомянутый актъ служилъ мостомъ между двумя состояніями. Но нерѣдко можно заставить субъектовъ вспомнить при помощи простого приказанія имъ во время трансa, что они *должны* вспомнить. Дѣйствія одного трансa, сверхъ того, вспоминаются, произвольно или по приказанію, во время другого трансa, если только содержанія обоихъ трансовъ не исключаютъ другъ друга.

Внушаемость. Пациентъ вѣритъ всему, что ему говоритъ его гипнотизеръ, и дѣлаетъ все, что послѣдній приказываетъ. Даже такія отправления, надъ которыми нормально воля не имѣетъ контроля, напр. чиханіе, выдѣленія, краснѣніе и блѣднѣніе, измѣненія температуры и сердцебіенія, менструація, дѣятельность внутреннихъ и т. п., могутъ имѣть мѣсто вслѣдствіе рѣшительныхъ утверждений гипнотизера во время гипнотическаго трансa и возникающаго у субъекта убѣжденія, что данныя дѣйствія произойдутъ. Таки какъ почти всѣ явленія, которыя предстоитъ описать, суть дѣйствія этой повышенной внушаемости, то я не буду болѣе говорить подъ общимъ заголовкомъ, но перейду къ описанію этой особенности въ деталяхъ.

Эффекты со стороны произвольныхъ мышцъ, по видимому, принадлежать къ числу наиболѣе легко наступающихъ, и обычная рутина гипнотизаціи состоитъ въ вызовѣ ихъ прежде всего. Скажите пациенту, что онъ не можетъ отереть своихъ глазъ или своего рта, не можетъ раскрыть объятий или опустить вытянутой руки, не можетъ встать со стула или поднять съ полу извѣстный предметъ,—и онъ непосредственно окажется абсолютно безсильнымъ въ этихъ отношеніяхъ. Дѣйствіе здѣсь вообще обусловлено *непроизвольнымъ сокращеніемъ* мышцъ антагонистовъ. Съ одинаковымъ успѣхомъ можно внушить *параличъ*, напр. руки, и въ такомъ случаѣ она будетъ висѣть совершенно неподвижно по боку субъекта. Каталептическая и тетаническая ригидность легко производятся внушеніемъ при помощи прикосновенія къ членамъ руками. Одно ихъ любимыхъ зрѣлищъ при публичныхъ представленіяхъ—это субъектъ, вытянувшійся какъ палка, головою на одномъ стулѣ, и пятками на другомъ. Каталептическое сохраненіе вынужденнаго положенія отличается отъ добровольнаго принятія того же самаго положенія. Рука, вытянутая произвольно, опустится отъ усталости самое большее спустя четверть часа, и прежде чѣмъ она опустится, страданіе дѣйствующаго лица обнаружится дрожаніемъ руки,

разстройствами дыханія и т. п. Но рука, вытянутая въ гипнотической катаlepsii, какъ показалъ Charcot, хотя и можетъ вскорѣ опуститься, но сдѣлаетъ это медленно и не сопровождалось дрожаніемъ, причемъ дыханіе остается совершенно спокойнымъ. Онъ справедливо указываетъ, что это свидѣтельствуетъ о глубокомъ физиологическомъ измѣненіи и служитъ положительнымъ доказательствомъ противъ симуляціи, коль скоро этотъ симптомъ подозрѣвается. Кромѣ того катаlepsическое положеніе можетъ быть удерживаемо въ теченіе многихъ часовъ. Иногда выразительная поза, сжатіе кулака, сведеніе бровей, постепенно вызываютъ симпатическое дѣйствіе другихъ мышцъ, такъ что напослѣдокъ tableau vivant страха, гнѣва, презрѣнія, молитвы или другихъ эмоциональныхъ положеній производится, съ рѣдкимъ совершенствомъ. На этотъ эффектъ нужно смотрѣть какъ на обусловленный внушеніемъ психическаго состоянія посредствомъ первоначальнаго сокращенія мышцъ. Занканіе, афазія или неспособность произнести нѣкоторыя слова, выговоръ нѣкоторыхъ буквъ—легко производятся внушеніемъ.

Галлюцинаціи всѣхъ чувствъ и *иллюзіи* всевозможнаго рода могутъ быть легко внушены предрасположеннымъ субъектамъ. Въ такихъ случаяхъ эмоциональные эффекты бывають часто столь живы и пантомимическое проявленіе ихъ столь выразительно, что трудно не увѣровать въ извѣстнаго рода «повышенную психическую возбудимость», какъ одинъ изъ спутниковъ гипнотическаго состоянія. Вы можете заставить субъекта думать, что онъ мерзнетъ или говорить, страдаетъ чесоткою, или покрытъ грязью, или промокъ; вы можете заставить его съѣсть картофель вмѣсто персика или выпить стаканъ уксусу вмѣсто бокала шампанскаго ¹⁾,—аміакъ будетъ имѣть для него запахъ одеколона, стулъ будетъ львомъ, метла прекрасною женщиною, шумъ на улицѣ—оркестровою музыкою и т. д. и т. д. безъ всякаго иного предѣла, кромѣ вашей изобрѣтательности и терпѣнія зрителей. ²⁾ *Иллюзіи* и *галлюцинаціи* составляютъ piéce de

¹⁾ Сильное влеченіе къ пьянству можетъ быть слѣдствіемъ внушенія шампанскаго. Говорятъ даже, что дѣйствительное пьянство бывало излечиваемо внушеніемъ.

²⁾ Внушенная галлюцинація можетъ сопровождаться отрицательнымъ послѣдовательнымъ образомъ, совершенно также, какъ если бы это былъ реальный предметъ. Это можетъ быть весьма легко доказано внушенной галлюцинаціей цвѣтнаго креста на листѣ бѣлой бумаги. Обернувшись къ другому листу бумаги, субъектъ

résistance при публичныхъ представленияхъ. Комическій эффектъ дополняетъ ихъ въ тѣхъ случаяхъ, когда удается внушить субъекту, что его личность измѣнилась въ личность ребенка, уличнаго мальчишки, молодой дамы, одѣтой по бальному, оратора или Наполеона Перваго. Онъ можетъ быть превращенъ даже въ животное или въ неодушевленный предметъ, напр. стулъ или коверъ, и въ каждомъ подобномъ случаѣ онъ будетъ дѣйствовать со всѣми деталями роли, съ искренностью и увлеченіемъ, рѣдко встрѣчаемыми въ театрѣ. Блистательность исполненія въ этихъ случаяхъ есть наилучшее возраженіе противъ подозрѣнія, что субъектъ можетъ притворяться: столь искусное притворство уже давно должно было бы найти свое истинное призваніе въ жизни на театральной сценѣ. Галлюцинаціи и комичныя обманы чувства вообще идутъ слѣдомъ за глубиною транса и сопровождаются полнымъ забвеніемъ. Субъектъ пробуждается отъ нихъ по приказанію гипнотизера въ сильномъ смущеніи отъ неожиданности и въ теченіе нѣкотораго времени можетъ имѣть видъ немного озадаченнаго.

Въ этомъ состояніи субъекты способны получить и исполнить внушенія преступленія и совершить кражу, подлогъ, поджогъ или убійство. Дѣвушка будетъ вѣрить, что она вышла замужъ за своего гипнотизера и т. п. Несправедливо, однако, утверждать, что въ этихъ случаяхъ субъектъ совершенная маріонетка безъ всякой произвольности. Его самопроизвольность, конечно, не утрачивается, пока есть вещи, которыя гармонично ассоціированы съ даннымъ ему внушеніемъ. Онъ получаетъ отъ своего гипнотизера текстъ, но можетъ значительно дополнить и развить его, какъ онъ это и дѣлаетъ. Его самопроизвольность утрачена лишь по отношенію къ тѣмъ системамъ идей, которыя *противорѣчатъ* внушенной ему иллюзіи. Въ такомъ случаѣ послѣдняя является «системною»; остальная часть сознанія изгнана, исключена, разобщена съ нею. Въ крайнихъ случаяхъ остатокъ духа оказался бы дѣйствительно уничтоженнымъ и гипнотизированный субъектъ сталъ бы буквально измѣненною личностью. Но царство иллюзіи, часто бываетъ не столь безгранично.

ектъ увидитъ крестъ дополнительнаго цвѣта. Галлюцинаціи, какъ показали Binet и Fégè, могутъ быть умножаемы при помощи призмъ или зеркала, увеличиваемы чрезъ увеличительное стекло и многими способами уподобляться въ оптическомъ отношеніи реальнымъ предметамъ.

Если предметъ внушенія слишкомъ противорѣчитъ внутреннему міру субъекта, то послѣдній можетъ энергично воспротивиться и вслѣдствіе этого придти въ состояніе нервнаго возбужденія, даже до степени нервнаго припадка. Противоположныя идеи дремлютъ на заднемъ планѣ и только дозволяютъ идеямъ, выступившимъ на первый планъ, проявлять свое дѣйствіе, пока не наступаетъ *реальное* событіе; тогда онѣ заявляютъ свои права. Какъ говоритъ Delboeuf субъектъ добродушно соглашается на поступокъ, поражаетъ картоннымъ кинжаломъ который вы даете ему, потому что онъ знаетъ, что это такое, и разряжаетъ револьверъ, потому что знаетъ, что онъ не имѣетъ пули; но для реального убійства онъ не будетъ къ вашимъ услугамъ. Несомнѣнно вѣрно, что субъекты часто хорошо знаютъ, что они играютъ роль. Они знаютъ что то, что они дѣлаютъ нелѣпо. Они знаютъ, что галлюцинація, которую они видятъ, и сообразно съ которой дѣйствуютъ, въ дѣйствительности не существуетъ. Они могутъ смѣяться надъ самими собою, и они всегда сознаютъ ненормальность своего состоянія, когда ихъ спросятъ о немъ, и называетъ его «сномъ». Часто замѣчаютъ нѣчто въ родѣ насмѣшливой улыбки, какъ будто они играютъ комедію, и могутъ даже говорить, будто они каждую минуту притворялись. Эти факты вводятъ въ заблужденіе слишкомъ недовѣрчивыхъ людей, заставляя ихъ сомнѣваться въ неподдѣльности гипнотическихъ явленій вообще. Но, за исключеніемъ сознанія «сна», они не встрѣчаются, въ болѣе глубокихъ состояніяхъ; а тамъ, гдѣ они встрѣчаются, они суть только естественное слѣдствіе того, что «моноидеизмъ» не полонъ. Отошедшія на задній планъ мысли все еще существуютъ и имѣютъ силу *комментировать* внушенія, но не могутъ подавить ихъ двигательныхъ и ассоціативныхъ эффектовъ. Подобное состояніе не рѣдко бываетъ и въ состояніи бодрствованія, когда какой нибудь импульсъ влечетъ насъ и наша «воля» смотритъ съ удивленіемъ подобно безсильному зрителю. Эти «притворщики» продолжаютъ притворяться совершенно тѣмъ же самымъ способомъ, когда бы снова вы ихъ ни гипнотизировали, пока наконецъ они не заставятъ допустить, что если и есть притворство, то какъ нѣчто совершенно отличное отъ притворства свободной воли въ часы бодрствованія.

Реальная ощущенія могутъ быть уничтожены точно также, какъ ложныя внушенія. Ампутація членовъ, роды,

извлеченіе зубовъ, словомъ, самыя мучительныя операціи могутъ быть переносимы безъ всякаго иного анестезирующаго средства, кромѣ увѣренія гипнотизера, что недолжно быть чувствуемо никакаго страданія. Подобнымъ образомъ могутъ быть прекращаемы болѣзненные страданія, излечиваемы невралгіи, зубныя боли, ревматизмы, — ощущеніе голода точно также бывало уничтожаемо, такъ что пациентъ не принималъ пищи въ теченіе четырнадцати дней. Наиболѣе интересны изъ этихъ внушенныхъ анестезій тѣ, которыя ограничены нѣкоторыми предметами воспріятія. Такъ, субъектъ можетъ стать слѣпымъ по отношенію къ извѣстному лицу и только къ нему одному, или глухимъ для извѣстныхъ словъ, но не для другихъ. *) Въ этомъ случаѣ анестезія (или *отрицательная галлюцинація*, какъ ее называютъ) способна стать *системою*. Все, относящееся къ лицу, по отношенію къ которому сдѣлались слѣпымъ, также могутъ исчезнуть изъ сознанія. Его слова не слышатся, его прикосновеніе не чувствуется, предметы, вынимаемые имъ изъ своего кармана, не видятся, и пр. Предметы, которые данное лицо заслоняетъ, видятся, какъ будто оно прозрачно. Факты относительно него забываются, его имя не узнается, когда произносится. Конечно, существуетъ большое разнообразіе въ полнотѣ этого системнаго распространенія внушенной анестезіи, но можно утверждать, что нѣкоторая наклонность къ ней всегда существуетъ. Когда, напр., одинъ изъ членовъ субъекта анестезируется, то память и ощущенія о его движеніяхъ, повидимому, часто умираютъ. Интересная степень этого явленія находится въ случаѣ, сообщенномъ Binet о личности, которой было внушено, что нѣкто М. С. невидимъ. Она по прежнему видала М. С., но видѣла его какъ незнакомаго, утративъ память о его имени и существованіи. Нѣтъ ничего легче, какъ заставить субъектовъ забыть свое собственное имя и жизненное положеніе. Это одно изъ внушеній, которое очень скоро удается даже съ совершенно здоровыми людьми. Точно также можетъ быть внушена системная амнезія извѣстнаго періода чьей либо жизни, такъ что у субъекта, помѣщеннаго тамъ, гдѣ онъ былъ десять лѣтъ тому назадъ, промежуточные года исчезаютъ изъ памяти.

*) Liégeois объясняетъ обычный при представленіяхъ фокусъ сдѣлать субъекта неспособнымъ всунуть руки въ рукава своего платья, даже послѣ того какъ онъ снялъ это платье, — анестезію по отношенію къ необходимымъ частямъ платья.

Умственное состояніе, сопровождающее эти системныя анестезіи и амнезіи, весьма замѣчательно. Такая анестезія не собственно чувственная, такъ какъ если вы начертите, напр., красный крестъ на листѣ бѣлой бумаги, не видимой для гипнотизированнаго субъекта, и заставьте его пристально глядѣть на точку на бумагѣ около креста, то переведя глаза на чистый листъ, онъ увидитъ сине-зеленое послѣдовательное изображеніе креста. Это доказываетъ, что оно запечатлѣлось въ его чувствилищѣ. Онъ *ощутилъ* его, но не *воспринялъ*. Онъ дѣйствительно не зналъ его, отказывался, такъ сказать, признать его. Другой опытъ доказываетъ, что онъ долженъ *отличить* его сперва, чтобы такъ не знать его. Проведите линію на бумагѣ или черной доскѣ и скажите субъекту, что ея нѣтъ, и онъ не будетъ видать ничего кромѣ чистой бумаги или доски. Затѣмъ, не замѣтно для него окружите первоначальную черту другими, совершенно похожими на нее, и спросите его, что онъ видитъ. Онъ укажетъ одну за другою всѣ новыя черты и всегда пропуститъ первоначальную, какъ бы ни были новыя многочисленны, или въ какомъ бы порядкѣ онѣ ни были расположены. Подобнымъ образомъ, если первоначальная единственная черта, по отношенію къ которой онъ слѣпъ, будетъ *удвоена* при помощи шестнадцатигранной призмы, помѣщенной передъ однимъ изъ его глазъ (оба держатся открытыми), то онъ скажетъ, что теперь онъ видитъ *одну* черту, и укажетъ направление, въ которомъ лежитъ изображеніе, видимое черезъ призму.

Отсюда очевидно, что онъ отнюдь не слѣпъ къ чертѣ *вообще*. Онъ слѣпъ только по отношенію къ одной индивидуальной чертѣ въ ея частномъ положеніи на доскѣ или бумагѣ, т. е. по отношенію къ особому сложному предмету, и, какъ бы ни казалось это парадоксальнымъ, долженъ отличить ее съ большою точностью отъ другихъ, ей подобныхъ, чтобы остаться слѣпымъ по отношенію къ ней, когда другія проведены близко. Онъ «апперцепируетъ» ее, и этимъ какъ бы готовится къ тому, чтобы не видѣть ее вовсе! понять такое психическое состояніе не легко. Процессъ былъ бы гораздо понятнѣе, если бы дополненіе новыхъ чертъ дѣлало видимою первую. Тогда было бы два различныхъ предмета, апперцепированныхъ какъ отдѣльныя цѣлыя,—бумага съ одной чертой и бумага съ двумя чертами,—и слѣпой по отношенію къ первой, онъ видѣлъ бы все, что было *на*

послѣдней, потому что онъ апперцепировалъ бы ее какъ особое цѣлое впервые.

Процессъ этого рода иногда (не всегда) встрѣчается, когда новыя черты, вмѣсто того, чтобы быть простыми копіями оригинала, представляютъ собою линіи, комбинирующіяся съ этой оригинальной чертой въ цѣлый предметъ, напр. человѣческое лицо. Тогда субъектъ, находящійся въ трансѣ, можетъ вновь стать зрячимъ по отношенію къ линіи, къ которой прежде былъ слѣпъ, видя ее какъ часть лица.

Когда, при помощи призмы передъ однимъ глазомъ, первоначально невидимая линія становится видимою для этого глаза, а другой глазъ закрытъ или прикрытъ, то *его* закрытіе не дѣлаетъ разницы: линія все таки остается видимою. Но если *тогда* отодвинуть призму, то черта исчезнетъ и для того глаза, который за минуту передъ тѣмъ ее видѣлъ, и оба глаза вернутся къ своей первоначальной слѣпотѣ.

Итакъ, въ этихъ случаяхъ мы имѣемъ дѣло не съ чувственной анестезіей, не съ простымъ отсутствіемъ воспріятія, но съ чѣмъ-то гораздо болѣе сложнымъ,—именно активнымъ счетомъ и положительнымъ исключеніемъ извѣстныхъ предметовъ. Это подобно тому, какъ если кто нибудь «разрываетъ» знакомство, «пренебрегаетъ» неудобствами или «остается чуждъ всякихъ вліяній» ради того, чтобы сосредоточиться на томъ, чѣмъ онъ исключительно занятъ. Такъ любитель природы въ Америкѣ способенъ пренебречь и даже совершенно не замѣтить живыя изгороди и обычныя дорожныя неудобства и наслаждаться красотою и живописностью другихъ элементовъ ландшафта, тогда какъ для новоприбывшаго европейца живыя изгороди представляютъ столь неприятный сюрпризъ, что портятъ ему удовольствіе.

Gugney Janet и Binet указали, что игнорируемые элементы сохраняются въ отдѣлившейся части сознанія субъекта, которая можетъ быть какимъ нибудь образомъ возбуждена и вынуждена заявить о самой себѣ.

Гиперэстезія чувствъ есть столь же общій симптомъ какъ и анестезія. Двѣ точки на кожѣ могутъ быть различаемы на разстояніи меньшемъ нормальнаго. Чувство осязанія бываетъ столь утончено, что (какъ сообщаетъ мнѣ Delboeuf) субъектъ послѣ простого взвѣшиванія на кончикахъ пальцевъ карты, вынутой изъ колоды, можетъ снова вытащить ее изъ колоды по ея «вѣсу». Мы приближаемся здѣсь

въ предѣлу, гдѣ, какъ кажется, по отношенію ко многимъ лицамъ объясненія требуетъ нѣчто большее чѣмъ обыкновенныя чувства, хотя бы и изощренныя. Я видѣлъ, какъ монета изъ кошелька гипнотизера повторно вынималась субъектомъ изъ двадцати другихъ *), благодаря ея большому «вѣсу» на языкѣ субъекта. Слуховая гиперэстезія можетъ сдѣлать субъекта способнымъ слышать тиканье часовъ или рѣчь гипнотизера на разстояніи комнаты. Одинъ изъ наиболѣе обыкновенныхъ примѣровъ зрительной гиперэстезіи—это сообщенный Bergson'омъ, гдѣ субъектъ, читавшій какъ казалось, черезъ переплетъ книги, которую держалъ и въ которую глядѣлъ гипнотизеръ, въ дѣйствительности, оказался читающимъ изображеніе страницы, отразившееся на роговой оболочкѣ послѣдняго. Тотъ же самый субъектъ былъ способенъ невооруженнымъ глазомъ различать подробности въ микроскопическомъ препаратѣ. Такіе случаи «гиперэстезіи видѣнія», какіе сообщаютъ Taguet и Sauvaige, субъекты которыхъ могли видѣть предметы отраженными отъ неотражающихъ предметовъ или черезъ непрозрачный картонъ,—скорѣе, повидному, относятся къ «психическому чутью», чѣмъ къ настоящей категоріи. Обыкновенное доказательство чрезмѣрнаго изощренія зрѣнія въ гипнотизмѣ представляетъ излюбленный фокусъ, состоящій въ вызовѣ у субъекта галлюцинаціи картины на чистомъ листѣ картона, который затѣмъ смѣшивается со множествомъ другихъ подобныхъ листовъ. Субъектъ всегда найдетъ картину на первоначальномъ листѣ и безошибочно узнаетъ, если перевернуть ее задомъ или вверхъ ногами, хотя бы присутствующіе употребили все свое искусство, чтобы снова отождествить ее. Субъектъ замѣчаетъ на картѣ особенности слишкомъ незначительныя для того, чтобы быть доступными бодрственному наблюденію. Если сказать, что зрители руководятъ его своими жестами, своимъ дыханіемъ и т. п., то это только другое доказательство его гиперэстезіи, ибо онъ несомнѣнно *узнаетъ* о болѣе тонкихъ личныхъ указаніяхъ (особенно умственныхъ состояніяхъ своего гипнотизера), чѣмъ какія онъ могъ бы замѣтить въ своемъ бодрственномъ состояніи. **) Примѣры

*) Были приняты предосторожности противъ различій температуры и другихъ основаній внушенія.

**) Я долженъ, однако, сказать, что способность зрителей различать неотмѣченныя карты и листы бумаги среди другихъ гораздо больше, чѣмъ это предполагалось см.

этого находятся въ такъ называемомъ «магнетическомъ соотношеніи». Такъ называется тотъ фактъ, что когда бы ни было сдѣлано внушеніе, въ глубокомъ или въ болѣе легкомъ трансѣ, субъектъ глухъ и слѣпъ ко всему, кромѣ гипнотизера и тѣхъ зрителей, по отношенію къ которымъ послѣдній своимъ вліяніемъ разбудить его чувства. Весьма сильныя обращенія со стороны всякаго другого для него какъ бы не существуютъ, между тѣмъ какъ онъ подчиняется самымъ слабымъ сигналамъ со стороны своего гипнотизера. Если онъ находится въ катаlepsis, его члены будутъ сохранять свое положеніе только тогда, когда ихъ двигаетъ гипнотизеръ; когда же ихъ двигаютъ другіе, то они падаютъ и т. п. Но еще болѣе замѣчательнъ фактъ, что субъектъ часто будетъ отвѣчать всякому, до кого дотронется его гипнотизеръ, или даже на кого онъ укажетъ пальцемъ, хотя бы незамѣтно. Все это разумно объясняется ожиданіемъ и внушеніемъ, если только принять, что его чувства сильно изошрены для всѣхъ движеній гипнотизера. *) Онъ часто обнаруживаетъ большое безпокойство и волненіе, если послѣдняго нѣтъ въ комнатѣ. Излюбленнымъ экспериментомъ guinea's было класть руки субъекта на непрозрачный экранъ и заставить гипнотизера коснуться одного пальца. *Этотъ* палецъ тотчасъ дѣлается нечувствительнымъ или ригиднымъ. Зритель, прикоснувшійся подобнымъ же образомъ къ другому пальцу, никогда не сдѣлаетъ его нечувствительнымъ или ригиднымъ. Конечно, предпочтительное *соотношеніе* со своимъ гипнотизеромъ было развито въ этихъ привычныхъ субъектахъ во время гипнотическаго состоянія, но это явленіе встрѣчалось затѣмъ у нѣкоторыхъ изъ нихъ и въ бодрственномъ состояніи, даже когда ихъ сознаніе было поглощено живою бесѣдой съ четвертымъ лицомъ. **) Признаюсь, когда я видѣлъ эти опыты, то я по необходимости былъ вынужденъ къ выбору между

*) Я долженъ повторить, однако, что здѣсь мы въ области неизвѣстныхъ, быть можетъ, силъ и способовъ сообщенія. Гипнотизація на разстояніи, безъ всякихъ основаній для ожиданія со стороны субъекта испытать ее, повидимому довольно хорошо установлена въ нѣкоторыхъ, правда рѣдкихъ, случаяхъ. См. вообще, для ознакомленія съ этимъ вопросомъ, *Proceeding of the Soc. for psych. Research. passim.*

**) Здѣсь опять рассматриваемая перцепція должна занять мѣсто ниже порога обыкновеннаго сознанія, быть можетъ въ одномъ изъ тѣхъ самораздвоеній или „вторыхъ“ состояній, о существованіи которыхъ мы такъ часто упоминали.

эманациями, отъ разныхъ лицъ различными, для которыхъ мы не имѣемъ имени, и различительною чувствительностью по отношенію къ тому, о природѣ чего мы не можемъ составить яснаго понятія, но что повидимому развивается въ нѣкоторыхъ субъектахъ при помощи гипнотическаго трансъ. Загадочное воздѣйствіе магнитовъ и металловъ, даже если оно и обязано, какъ многіе удостовѣряютъ, неумышленному внушенію со стороны гипнотизера, все таки заключаетъ въ себѣ гиперэстетизированную перцепцію, потому что гипнотизеръ ищетъ, насколько возможно, тайнаго момента, когда магнитъ пускается въ дѣло, и однако субъектъ не только непонятнымъ образомъ узнаетъ этотъ моментъ, но можетъ проявить дѣйствія, которыхъ (въ первомъ, конечно, случаѣ) гипнотизеръ не ожидалъ найти. Одностороннія контрактуры, движенія, параличи, галлюцинаціи и т. п. могутъ перейти на другую сторону тѣла, галлюцинаціи исчезнуть или перемѣниться въ дѣйствительныя цвѣта; внушенныя эмоціи перейти въ противоположныя имъ и т. п. Многія итальянскія наблюденія совпадаютъ съ французскими, и выводъ изъ нихъ тотъ, что если въ основаніи этого состоянія лежитъ неизвѣстное внушеніе, то пациенты выказываютъ чрезмѣрно возбужденную способность къ угадыванію того, чего именно они ожидаютъ. Эта гиперэстетическая перцепція и есть то, что теперь мы разсматриваемъ. *) О ея *modus'ѣ* однако нельзя сказать, чтобы онъ былъ опредѣленъ.

Измѣненія въ питаніи тканей могутъ быть произведены внушеніемъ. Эти эффекты вводятъ въ область терапіи—предметъ, о которомъ трактовать здѣсь я не предполагаю. Но я могу сказать, что нѣтъ, повидимому, разумнаго основанія сомнѣваться, что у нѣкоторыхъ избранныхъ субъектовъ внушеніе нарыва, ожога, волдыря, сыпи или кровотеченія изъ носа или кожи можетъ произвести дѣйствіе. Beaunis, Berson, Bernheim, Bourgu, Burot, Charcot,

*) Я самъ провѣрилъ многія изъ указанныхъ выше дѣйствій магнита на субъектѣ съ завязанными глазами, на которомъ я пробовалъ ихъ впервые и относительно котораго я былъ убѣжденъ, что онъ никогда не слышалъ о нихъ прежде. Но когда къ завязыванію глазъ присоединился непрозрачный экранъ, то дѣйствія эти переставали совпадать съ приближеніемъ магнита, такъ что казалось, будто зрительная перцепція принимала участіе въ ихъ произведеніи. Субъектъ ушелъ изъ подъ моего наблюденія, такъ что я никогда не могъ уяснить эту тайну. Конечно, я сознательно не давалъ ему намека на то, чего я искалъ.

Delboeuf, Dumontpallier, Focachon, Forel, Iendrásik, Krafft, Ebing, Liébault, Liégeois, Zipp, Mabile и др. въ настоящее время удостовѣряютъ то тотъ, то другой изъ этихъ эффектовъ. Delboeuf и Liégeois уничтожили путемъ внушенія—однѣ дѣйствія ожога, а другой—нарыва. Delboeuf былъ наведенъ на этотъ опытъ при видѣ ожога на кожѣ, произведеннаго внушеніемъ въ Сальпетриерѣ, разсудивъ, что если идея боли могла произвести воспаленіе, то это должно было быть потому, что боль была сама воспалительнымъ средствомъ и что, слѣдовательно, уничтоженіе боли отъ дѣйствительнаго ожога могло бы имѣть своимъ послѣдствіемъ отсутствіе воспалительнаго процесса. Онъ производилъ прижиганіе (или прикладывалъ нарывной пластырь) къ симметричнымъ мѣстамъ на кожѣ, внушая что боль не должна быть чувствуема на одной изъ сторонъ. Результатомъ былъ сухой ожогъ на этой сторонѣ, безъ всякаго (какъ онъ увѣрялъ меня) послѣдовательнаго знака, но на другой сторонѣ правильный нарывъ съ краснотой и послѣдовательнымъ рубцомъ. Это доказываетъ безвредность нѣкоторыхъ посягательствъ, дѣлаемыхъ на субъектовъ во время транса. Чтобы доказать симуляцію, прибѣгаютъ часто ко втыканію булавокъ подъ ногти или въ языкъ, ко вдыханію крѣпкаго амміака и т. п. Эти раздраженія, не будучи чувствуемы субъектомъ, не оставляютъ по себѣ послѣдствій. Припоминаются рассказы о невоспалительномъ характерѣ ранъ, наносимыхъ самимъ себѣ дервишами въ ихъ священныхъ оргіяхъ. Съ другой стороны, краснѣніе или блѣднѣніе кожи вдоль извѣстныхъ линий, внушаемое проведеніемъ или нажатіемъ предметовъ, проливаетъ новый свѣтъ на дошедшія до насъ свѣдѣнія объ изображеніяхъ креста, появляющихся на рукахъ, ногахъ, бокахъ и лбѣ нѣкоторыхъ католическихъ мистиковъ. Какъ нерѣдко случается, фактъ отрицается, пока для него не находится удовлетворительное выясненіе. Тогда онъ довольно легко принимается и очевидность, признававшаяся совершенно недостаточною для подтвержденія этихъ притязаній, пока церковь имѣла въ этомъ интересъ, оказывается вполне достаточной для современнаго научнаго образованія.

Остаются еще два пункта—именно послѣ-гипнотическія дѣйствія внушенія и дѣйствія внушенія въ бодрственномъ состояніи

Послѣ-гипнотическія или отложенныя внушенія суть такія, которыя, будучи сдѣланы пациенту во время транса,

проявляютъ свое дѣйствіе послѣ пробужденія. Они удаются съ нѣкоторыми изъ пациентовъ даже тогда, когда исполненіе назначено на отдаленное время—мѣсяцы или даже годъ, какъ въ одномъ случаѣ, сообщенномъ Liégeois. Этимъ способомъ можно заставить пациента чувствовать боль, или быть парализованнымъ, чувствовать голодъ или жажду, имѣть какую нибудь галлюцинацію, положительную или отрицательную, или же совершить какой нибудь фантастическій поступокъ, по пробужденіи своемъ отъ транса. Упомянутому дѣйствию можетъ быть приказано имѣть мѣсто не непосредственно, но спустя извѣстный промежутокъ времени, и опредѣленіе этого промежутка можетъ быть предоставлено самому субъекту, или же можетъ быть отмѣчено извѣстнымъ сигналомъ. Въ моментъ подачи сигнала или по истеченіи срока, субъектъ, который до того времени казался находящимся въ совершенно нормальномъ бодрственномъ состояніи, произведетъ внушенное дѣйствіе. Во многихъ случаяхъ, послѣ такого повиновенія внушенію, онъ повидимому, снова впадаетъ въ гипнотическое состояніе. Это доказывается тѣмъ фактомъ, что какъ-только галлюцинація или внушенное дѣяніе осуществлены,—онъ забываетъ о нихъ, отрицаетъ всякое знаніе о нихъ и т. д., а также и тѣмъ фактомъ, что во время ихъ совершенія онъ «внушаемъ», т. е. способенъ по приказанію имѣть новыя галлюцинаціи и т. п. Минуту спустя и эта внушаемость исчезаетъ. Нельзя, однако, сказать, что впаденіе въ трансъ есть абсолютно необходимое условіе для послѣ-гипнотическаго сохраненія приказаній, потому что субъектъ можетъ не быть ни внушаемымъ, ни амнестичнымъ, и можетъ всѣми силами своей воли бороться противъ того импульса, который онъ чувствуетъ возникающимъ въ немъ неизвѣстно почему. Въ этихъ случаяхъ, какъ и въ большинствѣ случаевъ, онъ забываетъ условія импульса внушеннаго ему въ прежнемъ трансѣ, рассматриваетъ его какъ возникающій самостоятельно и часто придумываетъ, не будучи въ этомъ отношеніи взыскательнымъ, какіе нибудь болѣе или менѣе, правдоподобные или разумные мотивы, при помощи которыхъ и оправдываетъ его передъ зрителями. Словомъ, онъ дѣйствуетъ съ привычнымъ ему чувствомъ личной произвольности и свободы; и сомнѣвающимся въ свободѣ воли могутъ извлечь многое изъ этихъ случаевъ въ свихъ попыткахъ доказать, что она иллюзія.

Единственная дѣйствительно таинственная черта этихъ, отсроченныхъ внушеній— абсолютное незнаніе пациентомъ, въ теченіе промежутка времени, предшествующаго ихъ выполненію, что они были заложены въ его духѣ. Они нерѣдко возникаютъ въ предуказанное время, хотя бы вы за минуту до ихъ совершенія тщетно старались устранить обстоятельство ихъ возникновенія. Наиболѣе важный классъ послѣ— гипнотическихъ внушеній, несомнѣнно, представляютъ относящіяся къ здоровью пациента—къ его внутреннимъ органамъ, сну и другимъ тѣлеснымъ функціямъ. Къ числу наиболѣе *интересныхъ* (за исключеніемъ галлюцинаціи) принадлежатъ тѣ, которыя относятся къ будущимъ трансамъ. Можно опредѣлить часъ и минуту или условный знакъ, во время которыхъ пациентъ самъ собою снова впадетъ въ трансъ. Можно сдѣлать его воспримчивымъ въ будущемъ къ другому гипнотизеру, который прежде не имѣлъ съ нимъ успѣха. Или, что всего пока важнѣе въ нѣкоторыхъ случаяхъ, можно, путемъ внушенія достигнуть, что отнынѣ извѣстныя лица никогда не будутъ свободны повергнуть его въ сонъ, устранить его на будущее время отъ гипнотическихъ воздѣйствій, которыя могли бы быть опасными. Это, дѣйствительно, простая и естественная защита противъ тѣхъ, «опасностей гипнотизма», о которыхъ не знакомыя съ нимъ лица такъ неопредѣленно толкуютъ. Субъектъ, сознающій за собою усиленную воспримчивость, никогда не долженъ позволять гипнотизировать себя гипнотизеру, къ нравственной деликатности котораго онъ не имѣетъ полного довѣрія, и онъ можетъ пользоваться внушеніями надежнаго гипнотизера для защиты себя отъ власти, которую другіе, зная его слабость, могли бы попытаться пріобрѣсти надъ нимъ.

Механизмъ, посредствомъ котораго приказаніе задерживается до наступленія срока для его выполненія, составляетъ тайну, которая дала поводъ ко многимъ изслѣдованіямъ. Эксперименты Gurney' и наблюденія Pierre Janet и другихъ надъ нѣкоторыми истеричными сомнамбулами, повидимому, доказываютъ, что оно хранится въ сознаніи не просто органически запечатлѣннымъ, но что *сознаніе, которое сохраняетъ его, раздвоено, разобщено отъ остальной части духа субъекта*. Словомъ, здѣсь мы имѣемъ экспериментальный вызовъ одного изъ тѣхъ, «тторыхъ» состояній личности, о которыхъ мы такъ часто упоминали. Только здѣсь это второе состояніе какъ существуетъ, такъ и чередуется съ

первымъ. Gurney имѣлъ блестящую идею *уловить* это второе состояніе посредствомъ дощечки. Онъ нашелъ, что нѣкоторыя лица, которыя были бы одновременно и гипнотичными субъектами и автоматичными писарями,—если положить ихъ руки на дощечку (по пробужденіи ихъ отъ транса, въ которомъ они получили внушеніе сдѣлать что либо въ послѣдующее время), будутъ безсознательно писать приказаніе или что нибудь относящееся къ нему. Это доказываетъ, что нѣчто сокровенное въ этихъ субъектахъ, что лично проявить себя только посредствомъ руки, постоянно мыслило о приказаніи и, быть можетъ, только о немъ одномъ. Эти изслѣдованія открыли новыя перспективы для экспериментальныхъ изысканій въ области такъ называемыхъ «вторыхъ» состояній личности.

Нѣкоторыя лица, повидимому, почти столь же послушны внушенію въ бодрственномъ состояніи, какъ и во снѣ, или, согласно нѣкоторымъ наблюденіямъ, даже болѣе. Не только мышечныя явленія, но и измѣненія личности и галлюцинаціи упоминаются, какъ результатъ простаго утвержденія со стороны гипнотизера, безъ предварительнаго обряда, «магнетизаціи», или погруженія въ «месмерическій сонъ». Однако это, насколько мнѣ извѣстно, все субъекты привычныя, и утвержденіе явно должно сопровождаться со стороны пациента концентраціей его вниманія и фиксаціею взгляда, хотя и непродолжительною, на гипнотизерѣ. Отсюда вѣроятно, что крайне быстро вызванное состояніе транса есть необходимое предыдущее для успѣха въ этихъ экспериментахъ.

Я теперь упомянулъ обо всѣхъ наиболѣе важныхъ явленіяхъ гипнотическаго транса. Объ ихъ терапевтическомъ или юридическомъ значеніи здѣсь говорить не мѣсто. Современная литература объ этомъ предметѣ чрезвычайно обширна, но многое въ ней состоитъ изъ повтореній.

Dementia senilis.

(Случай психіатрической экспертизы).

Н. П. Каменевъ.

Поводомъ къ судебному изслѣдованію названнаго вопроса послужилъ протестъ одного изъ наслѣдниковъ П., противъ закладной крѣпости, совершенной покойнымъ, какъ доказываетъ наслѣдникъ, въ состояніи душевной болѣзни.

П. умеръ 13-го октября 1889 года, спустя почти три мѣсяца со дня выдачи имъ спорной закладной, и матерьяломъ для судебно-медицинской экспертизы служатъ свидѣтельскія показанія очевидцевъ. Но ихъ рассказы о покойномъ захватываютъ собой не одинъ очерченный судебною надобностью періодъ, а касаются мѣсяцевъ 6—8 до смерти П., т. е. того промежутка времени, который указанъ былъ имъ жизненными условіями, останавливавшими на себѣ невольное ихъ вниманіе. Да и невозможно опредѣленный періодъ психическаго состоянія человѣка разсматривать внѣ связи съ его предъидущимъ и послѣдующимъ, ибо развитіе біологическихъ явленій строго послѣдовательно, и въ жизни покойнаго П. не было, по словамъ свидѣтелей, ничего таковаго, что могло бы поставить рѣзкую грань начала и конца какой либо съ нимъ переменъ.

Напротивъ, многіе свидѣтели прямо указываютъ суду на постепенное, медленное и постоянное нарастаніе тѣхъ фактовъ и явленій, которые имѣютъ значеніе въ данномъ вопросѣ. Впрочемъ это нисколько не мѣшаетъ имѣть въ виду опредѣленный періодъ жизни, чтобы именно о немъ сдѣлать окончательный выводъ, но понятно, игнорировать и считать ничтожными факты 20 числа потому, что періодъ, интересующій судъ, начинается съ 21, совершенно невозможно и было-бы вполнѣ ошибочно въ подобныхъ вопросахъ.

Содержаніе свидѣтельскихъ показаній, для удобства обозрѣнія, возможно раздѣлить на двѣ не равныя части. Въ одной перечисляются и описываются факты и очевидныя явленія, касающіеся психической жизни П., и это часть на-

большая; въ другой заключаются личныя впечатлѣнія свидѣлей, ихъ мнѣнія и выводы, сдѣланные на основаніи видѣннаго. Сюда же относятся и мнѣнія третьихъ лицъ, не бывшихъ на судѣ, но имѣвшихъ полную возможность наблюдать жизнь покойнаго издавна и во всѣхъ ея мелочахъ. Это часть меньшая.

Вотъ фактическая сторона психической жизни П. въ изслѣдуемый и ближайшій къ нему періодъ времени. Покойный сдѣлался крайне раздражителенъ, придирчивъ и подозрителенъ безъ всякой нужды и причины, ругался безъ всякаго основанія за собственную забывчивость и недогадливость, и степень возбужденія гнѣва и брани, въ прежнее время соотвѣтствовавшая внѣшнимъ поводамъ, начала проявляться безъ этой связи, въ силу одного внутренняго раздраженія: у П. появились, безъ всякаго основанія, мысли о томъ, что всѣ его грабятъ, все у него крадутъ, придирался къ повару за то, что тотъ будто-бы ухитряется красть соль горстями изъ солонокъ. По ночамъ и днемъ онъ рассказывалъ, что ожидаетъ какихъ-то постороннихъ воровъ и грабителей, собирающихся насильственно вломиться къ нему въ кабинетъ, въ которыхъ онъ будетъ стрѣлять изъ револьвера, постоянно лежавшаго на столѣ въ кабинетѣ. Очевидная для здравомыслящихъ полная негодность для дѣла сломаннаго и даже не заряженнаго револьвера была для П. совершенно незамѣтна, и онъ крѣпко надѣялся защититься своимъ орудіемъ. Онъ увѣрялъ, что горничная черезъ замочную скважину подслушиваетъ и подсматриваетъ, куда П. кладетъ деньги и вещи, что потомъ она можетъ ограбить, обворовать его. Когда начали увѣрять и показывать, что въ двери даже нѣтъ замочной скважины и что горничная ни въ чемъ не виновата, то онъ настаивалъ на своемъ и сердился. Пересматривалъ всѣ дверныя замки, всѣ замочныя скважины и, не находя въ кабинетномъ замкѣ клапана подобнаго клапанамъ другихъ замковъ, бранилъ ту же горничную и всю прислугу. Обвинялъ ее въ воровствѣ этого клапана, требовалъ сейчасъ же придѣлать клапанъ къ замку и предлагалъ рубль за маленькую пластинку. Онъ совершенно не въ состояніи былъ замѣтить разницу въ системѣ устройства одного замка отъ подобныхъ, онъ не могъ понять, что клапана въ кабинетномъ замкѣ никогда никакого не было, и не нужно, онъ не могъ быть разубѣжденъ очевиднымъ отсутствіемъ на замкѣ хотя какихъ либо слѣдовъ придѣлки отломаннаго, по его мнѣнію, клапана.

Никакія увѣренія окружающихъ, никакія самыя наглядныя доказательства не могли возстановить общепонятнаго хода мыслей у П. Послѣдній не только подозрѣвалъ, но прямо, открыто всѣмъ высказывалъ мысль о томъ, что сынъ священника, дѣятельно помогавшій выносить вещи во время пожара, воспользовался этимъ, чтобы украсть часы съ будильникомъ и садовый ножъ. Покойный увѣрялъ, что видѣлъ даже, какъ тотъ во время пожарной сумятицы предъ воровствомъ цѣловалъ въ корридорѣ горничную. Онъ не разъ призывалъ къ себѣ по этому поводу отца мнимаго похитителя и требовалъ возвращенія своихъ вещей. Онъ посылалъ свою прислугу съ требованіемъ этихъ вещей къ священнику, посылалъ старшину, требовалъ отъ урядника составить протоколъ объ этомъ похищеніи, — и никакія доказательства явной неумѣстности и странности подобныхъ подозрѣній не могли поколебать твердаго убѣжденія П. Онъ всѣмъ рассказывалъ, какъ два священника украли собранныя имъ пять тысячъ церковныхъ денегъ, на каковыя деньги одинъ изъ воровъ покрылъ домъ желѣзомъ, а другой купилъ себѣ телѣжку. Много разъ собирался онъ по этому поводу даже жаловаться архіерею. И всякія увѣренія въ противномъ ни къ чему не вели: онъ стоялъ на своемъ, не замѣчая и не будучи въ состояніи припомнить, что никогда подобной суммы онъ въ церковь не собиралъ, да и не могъ собрать при мѣстныхъ условіяхъ.

Кромѣ того, у покойнаго были мысли, не носившія на себѣ общаго характера, общей странной идеи расхищенія имущества, идеи ограбленія. Не разъ обращался къ разнымъ лицамъ, прислугѣ, священнику, старшинѣ съ настойчивой и неотступной просьбой выкопать могилу его матери, взять оттуда ея черепъ, вымыть и принести къ нему. На всякія возраженія о невозможности П. стоялъ на своемъ и увѣрялъ, что невозможнаго ничего нѣтъ. Рассказывалъ онъ о какомъ то народномъ волненіи и возмущеніи «на дняхъ» въ Москвѣ, при чемъ пояснял, что въ бунтовщиковъ стрѣляли. Описывалъ устройство печки въ дворцовой кухнѣ въ С.-Петербургѣ, рассказывалъ о разной кухонной роскоши, называя даже приготовляемыя тамъ блюда. И говорилось все это безъ всякаго повода и отношенія къ разговору, или прочитанному. Въ другой разъ свое долгое молчаніе ночью въ кабинетѣ за столомъ, надъ газетой, которой онъ, повидимому не читалъ, покойный прервалъ слѣдующею рѣчью, обра-

шаясь къ К.: царь Владиміръ кіевскій гречанкѣ въ одну ночь сдѣлалъ трехъ дѣтей и четвертый клочекъ въ родѣ поросенка. Фраза сказана была очень медленно, съ продолжительнымъ жеваніемъ между словъ и цѣликомъ докончена лишь на разспросы К.; приглашалъ послѣдняго ѣхать съ собой въ Москву, гдѣ необходимо будто-бы разрѣзать горло ему, чтобы освободить его отъ какой то ощущаемой имъ опухоли и разрѣзать ротъ К., чтобы тотъ былъ красивѣе. И всѣ эти мысли покойный высказывалъ безъ всякихъ шутокъ, вполне серьезно, съ дѣловымъ видомъ.

Подобныя мысли и рѣчи, странныя, непонятныя, не идущія къ дѣлу, часто присоединялись покойнымъ къ обыкновенному разговору и онѣ вовсе не исчерпываются вышеприведенными. Напротивъ, подобныхъ мыслей, высказанныхъ П. то въ связной, то въ безсвязной формѣ, то отдѣльно, то въ соединеніи съ болѣе обычной для свидѣтелей рѣчью—было многое множество, изъ котораго сейчасъ свидѣтели припоминаютъ лишь отдѣльные отрывки, отдѣльные примѣры изъ массы, подъ конецъ уже переставшей ихъ занимать.

Кромѣ того, у покойнаго развилась привычка что-то бормотать себѣ подъ носъ безъ всякаго обращенія къ кому либо, какъ будто онъ уже имѣлъ предъ собой какого собесѣдника, не замѣчаемаго никѣмъ другимъ.

Въ отношеніи чистоты и опрятности П. за нѣсколько мѣсяцевъ до смерти представлялъ огромную переѣну сравнительно съ прежними его привычками. Уборка въ его кабинетѣ, гдѣ онъ проводилъ большую часть сутокъ, прекратилась, бѣлье мѣнялось не каждый разъ послѣ непроизвольнаго испражненія; П. довольствовался лишь пришитой къ кальсонамъ клеенкой, конечно не предохранявшей бѣлье отъ загрязненія. Клеенка на постели даже прогнила отъ неряшливости. Въ усахъ завелись цѣлые слои гризи. Вода въ кадкѣ и ваннѣ, по настоячивому требованію П., не перемѣнялась по цѣлымъ недѣлямъ, не смотря на то, что ванны онъ бралъ по нѣскольку разъ въ день и очень часто испражнялся, не выходя изъ нея. Ни обоняніе, ни критическое размышленіе не могли привести покойнаго къ сознанію всего ужаса его зловонныхъ купаній, дѣлавшихъ хуже сортирнаго весь воздухъ не провѣтривавшагося пяти-аршиннаго его кабинета—спальни. Свидѣтель Б., простой мѣщанинъ, не въ состояніи былъ вынести этой вони; свидѣтель Г., подтапливавшій печку ванны, свою выносливость объяснилъ суду тѣмъ, что онъ

«уже привыкъ»; свидетель К. рѣзко выразилъ, что тамъ заразиться можно было. А покойный не только не замѣчалъ этого вреднаго зловонія, въ которомъ жилъ, но упорно за-прещалъ перемѣнять воду и на указанія окружающихъ, что испраженія даже плаваютъ по поверхности воды, приказывалъ только вылавливать ихъ, находя это совершенно достаточнымъ, чтобы потомъ снова и снова купаться въ той-же водѣ, чтобы голову и лицо обмывать тою-же водою, чтобы опускать въ ту-же воду свой ротъ и пускать пузыри, бурчать въ ней. Послѣ такой ванны, онъ никакой другой водою не обмывался, а прямо безъ вытиранія надѣвалъ бѣлье и ложился въ постель.

Стыдъ передъ горничной П. утратилъ и при ней раздѣвался для ванны. Свою привычку скрывать отъ всѣхъ вставные зубы онъ также потерялъ, вставлялъ ихъ при всѣхъ, и они часто также при всѣхъ вываливались у него изъ рта. Въ Черни, въ общественномъ зданіи, онъ намѣренно съѣхалъ внизъ по лѣстницѣ сидя, ногами впередъ и потомъ улегся на послѣдней ступени, не обращая вниманія на насмѣшки и хохотъ многочисленныхъ зрителей. Последнее обстоятельство указываетъ уже на болѣе крупный недочетъ въ сознательной жизни покойнаго, который, безъ сомнѣнія, въ свою долгую жизнь не могъ обходиться безъ обыкновенныхъ приличій и привычныхъ его званію формальностей поведения.

Отношенія П. къ своему хозяйству также рѣзко измѣняются противъ прежняго за нѣсколько мѣсяцевъ до смерти. Всѣми свидетелями удостовѣрено, что покойный всегда былъ внимательный къ каждой мелочи, расчетливый и даже скупой хозяинъ. Любилъ онъ вездѣ быть лично, всюду отдать свой приказъ, чтобы не потерять ни одной копѣйки. Но уже съ марта 1889 года вниманіе къ хозяйству у него начало видимо слабѣть, покойный все рѣже и рѣже распоряжался, что и какъ дѣлать, а если иногда и хотѣлъ во что-бы то ни стало что приказать дѣловое, то это у него, по выраженію С. «не составлялось». У П. оставалась одна виѣшняя привычка призывать къ себѣ своихъ управляющихъ, а на ихъ разспросы о дѣлахъ чаще всего покойный ничего не могъ сказать, кромѣ: «садись, покуримъ». Далѣе онъ или просто, приказавъ имъ сидѣть, погружался въ молчаніе или рассказывалъ свои странныя мысли. О его поѣздкѣ на хуторъ въ 10-тыхъ числахъ апрѣля, на посѣвъ овса, предпринятой отчасти по настоянію прикащика К., послѣдній

разсказываетъ, что П. стоялъ тамъ вдали на межѣ, не обращая никакого вниманія на работу и опустивъ на грудь голову, какъ будто занятый другими мыслями. Въ теченіе года покойный всего два собрался на хуторъ К., но ни разу ни о чемъ дѣловомъ не спросилъ, а только, пролежавъ молча нѣсколько минутъ, гдѣ придется, напимѣръ на ржи въ амбарѣ, уѣзжалъ, или отвозилъ былъ обратно.

Въ этомъ отношеніи еще раньше 89 года, по видимому, начались не понятныя въ П. странности. Такъ онъ до истеченія срока одного арендатора отдалъ ту же землю другому, навлекъ на себя тѣмъ судебное дѣло, которое было имъ проиграно. Въ послѣднее же время въ іюнь—августъ П. уже продаетъ дешевле всѣмъ извѣстной цѣны рожь, продаетъ даже то, чего въ его хозяйствѣ уже нѣтъ и это вопреки предупрежденіямъ и совѣтамъ преданныхъ ему людей по какому то непонятному упорству. За помолъ своего хлѣба онъ самъ предлагаетъ мельнику гораздо больше, чѣмъ онъ работаетъ другимъ; не получивъ съ покупателя слѣдующихъ ему денегъ, онъ прогоняетъ его отъ себя съ бранью.

Отношеніе П. къ деньгамъ также перемѣнилось въ названный періодъ. Покойный носилъ деньги на груди въ мѣшкѣ, откуда бумажникъ по надобности вынимался имъ въ кабинетѣ безъ присутствія кого либо, своихъ или постороннихъ; изъ бумажника вынималось, сколько нужно, деньги опять прятались на груди подъ рубашкой, и вынутая сумма выносилась для выдачи въ другую комнату. Такъ происходило всегда, издавна. Въ послѣднее же время онъ при всѣхъ началъ вынимать изъ—за пазухи свой кумиръ и выдавалъ деньги или клалъ ихъ, не обращая вниманія для окружающихъ. Для П., 77-лѣтняго старика, уже закончившаго свои привычки,—это рѣзкая перемѣна, явная и странная небрежность.

Хозяйство его, по словамъ свидѣтелей, въ теченіе послѣдняго лѣта шло само собою, по заведенному порядку, такъ сказать, по инерціи, а не подъ руководствомъ и строгимъ надзоромъ хозяина. Если и было лицо, присматривавшее за общимъ ходомъ, то это былъ лишь зять покойнаго П.

Далѣе слѣдуетъ сказать объ отношеніи П. къ правовымъ и общественнымъ понятіямъ. П. хотя и считался человѣкомъ страннымъ, однако общественныя и правовыя обязанности въ прежнее время были ему не чужды. Онъ былъ уѣзднымъ гласнымъ, былъ опекуномъ и даже въ качествѣ опекуна велъ процессъ;—у него, наконецъ, не мало было собственныхъ су-

дебныхъ дѣлъ, въ которыхъ онъ болѣе или менѣе правильно умѣлъ ориентироваться. Не то въ послѣднее время, въ послѣдніе полгода его жизни. Уже въ завѣщаніи онъ оставляетъ все своей младшей дочери подъ невозможнымъ страннымъ и, строго говоря, совершенно неисполнимымъ условіемъ, именно, подъ условіемъ строжайшаго недопущенія въѣзда въ предѣлы его имѣнія двухъ лицъ, противъ которыхъ завѣщатель видимо сильно раздраженъ. Чтобы строго и точно выполнить это условіе, нужно, быть можетъ, не одну тысячу людей, чтобъ оцѣпить всѣ границы обширныхъ земельныхъ участковъ и не допускать сказанныхъ лицъ. Касается это жены покойнаго, лѣтъ 8 назадъ его оставившей, и какого-то чиновника. Въ завѣщаніи не указанъ даже срокъ этого условія, хотя по связи мысли его скорѣе можно считать имѣющимъ силу навсегда. Эта мысль высказывается настолько упорно, что оговоренъ случай ея неисполненія. Завѣщатель тутъ долго не останавливается, не задумывается и за неисполненіе его послѣдней воли представляетъ все имущество дочери бывшей въ немилости, а младшая тогда становится подъ опалу и получаетъ лишь незначительную долю, предполагаемую первоначально для старшей. Это абсурдное условіе, такъ легкомысленно разрушающее одной рукой то, что создаетъ по обрывкамъ стародавнихъ чувствъ другая рука, понятно только съ психіатрической, а никакой другой точки зрѣнія. Мысль эту невозможно приписать ни П.—гласному, ни П.—опекуну, ни П. истцу-отвѣтчику, а лишь П., купавшемуся въ разведенныхъ собственныхъ испражненіяхъ и П., упорно бредившему безъ сна. Завѣщаніе это нѣсколько мѣсяцевъ назадъ уничтожено тульскимъ судомъ на томъ основаніи, что главное требованіе завѣщателя вполне безнравственно, ибо возбуждаетъ вражду дочери къ своей родной матери.

Покойный былъ человѣкъ не свѣтскій, не общительный, не гостепріимный,—но онъ хорошо знавалъ оффиціальныя мѣста, присутствія и порядки засѣданій общественныхъ собраній. Но это было прежде,—въ послѣднее же лѣто, около начала іюля, онъ вдругъ входитъ въ чернское выборное собраніе гласныхъ и грубо прерываетъ его занятія громкимъ обращеніемъ къ одному изъ присутствующихъ. Ни общее удивленіе, ни насмѣшки его не останавливаютъ и онъ приноситъ словесную жалобу по своему какому-то дѣлу предсѣдателю сѣзда на рѣшеніе мирового судьи, не замѣчая ни грубой неумѣстности подобныхъ жалобъ, ни самой незаконности

ихъ въ такой формѣ. На всѣ возраженія, онъ къ председателю сѣзда мировыхъ судей, присутствующему на этомъ собраніи совсѣмъ въ другомъ качествѣ, продолжаетъ настойчиво обращаться, какъ къ начальнику судей, говоря, что онъ никого знать не хочетъ, а вѣрить только ему С. Последний, какъ свидѣтель, объяснилъ суду, что другого за подобное поведеніе нужно было-бы вывести, а П. это не вмѣнено въ вину, какъ ненормальному, надъ которымъ можно было только посмѣяться.

Свидѣтель Щ., явившись въ іюнѣ къ П. за купленной у него рожью, былъ встрѣченъ имъ неумѣстной и непонятной бранью. Покойный своимъ видомъ и поведеніемъ произвелъ на свидѣтеля столь невыгодное для своей правоспособности впечатлѣніе, что свидѣтель побоялся дать ему росписку изъ опасенія не разорвалъ-бы онъ ее, при чемъ дочери П. объявилъ, что отцу ея онъ не вѣритъ, т. е. не можетъ положиться на его здравое пониманіе самыхъ простыхъ принциповъ законныхъ между людьми отношеній. И въ дѣлахъ бодѣ важныхъ покойный въ іюлѣ видимо уже плохо ориентировался. Свидѣтель нотариусъ Бѣлобородовъ едва едва уговорилъ покойнаго не впасть въ нарушеніе закона отдачи подъ залогъ тѣхъ земель, на которыхъ уже лежало запрещеніе и на которыя тотъ привезъ документы. Надо думать, что нотариусъ заботился не столько о подборѣ доказательствъ, сколько объ огражденіи П. отъ легкомысленнаго поступка. Заемъ въ 45000 покойный хотѣлъ обезпечить не равноцѣннымъ имуществомъ, а гораздо больше, явно въ ущербъ собственнымъ интересамъ, о которыхъ онъ когда-то столь заботился. Аргументъ же нотариуса, какъ кажется, могъ имѣть значеніе только для крайне недогадливаго новичка въ дѣлахъ, ибо запрещеніе на самомъ дѣлѣ либо уже не существовало, какъ уже не существуетъ давно учрежденія запретившаго, либо могло быть уничтожено въ день—два. П. расчетливый хозяинъ, знающій формы разныхъ производствъ, видимо начинаетъ приходить въ какое-то первобытное состояніе недогадливости, крайней несообразительности и уступчивости. И гдѣ былъ бы предѣлъ этому странному желанію покойнаго отдать какъ можно больше, не думая о томъ, за что отдать, если-бы его не удержало чужое участіе, сказать довольно трудно. Видно только, что личность П. пошатнулась въ своемъ основаніи и рѣзко измѣнилась.

Наконецъ, настойчивый приказъ покойнаго завладѣть въ свою пользу церковнымъ кирпичемъ указываетъ уже на утрату имъ сознанія законныхъ и каждому понятныхъ предѣловъ личной собственности. Пытаясь исполнить это нелѣпое требованіе, отстаиваемое покойнымъ съ крайнимъ упрямствомъ, К. употребляетъ всѣ старанія, чтобы выгородиться отъ строгой отвѣтственности за воровство, которое ему настойчиво поручается съ объясненіемъ мѣръ, чтобы не быть пойманнымъ.

Упадокъ памяти въ изслѣдуемый періодъ и даже за полгода до смерти у П. удостовѣряется многими свидѣтелями. П. ищетъ и никакъ не найдетъ только что положенный имъ около себя, ключъ, ищетъ шапку, ищетъ очки и во всемъ обвиняетъ другихъ. Приказываетъ заложить лошадей и сейчасъ-же забываетъ объ этомъ, забываетъ, куда онъ хотѣлъ ѣхать. Ыдетъ въ городъ, ѣдетъ изъ города—спрашиваетъ кучера: «куда ты меня везешь»? Отвѣты принимаетъ съ недоверіемъ и бранится, какъ бы подозрѣвая кучера въ какомъ дурномъ замыслѣ. Отправляетъ за лѣкарствомъ и черезъ нѣсколько минутъ снова даетъ то же порученіе, снова вручаетъ посыльному деньги. Отдалъ жалованье управляющему, —на другой день предлагаетъ снова. Въ казначейство уже внесено имъ, что нужно, но онъ забываетъ и забываетъ опять платить. И эта забывчивость П. относительно денегъ рѣзче всего показываетъ глубину ослабленія памяти. Деньги—это единственный идеалъ, которому служилъ онъ всю свою долгую жизнь, деньги—идолъ П. Въ прежнее время на самые нужные предметы онъ выдавалъ едва не по копейкѣ, въ пустякахъ себѣ отказывалъ, чтобы не истратить копейки, дрожалъ надъ каждой копейкой,—и вдругъ полная невозможность служить своему кумиру, утрата послѣдней способности аккуратно вести счетъ денегъ.

Но не въ одной памяти тутъ дѣло: люди со слабой памятью, но съ сознаніемъ этой слабости, употребляютъ разные способы, чтобы не ошибиться въ своихъ дѣйствіяхъ: они завязываютъ узелки, ведутъ записъ, просятъ другихъ заломинать и напоминать имъ, что и когда нужно. У П. ничего подобнаго нѣтъ. Ни о какихъ внѣшнихъ признакахъ подобнаго сознанія забывчивости свидѣтели не говорили. Покойный не сознавалъ этой утраты памяти и относился къ вытекающимъ изъ этого страннымъ своимъ поступкамъ безъ разумѣнія съ однимъ только раздраженіемъ. Яркій и неподдѣльный рассказъ кучера С. о поѣздкѣ П. въ Червь, этотъ

видимый отпечатокъ дѣйствительности служить въ этомъ порукой. Дѣло доходить здѣсь до того, что покойный, послѣ странной сцены на земскомъ съѣздѣ въ Черни, куда и заѣхалъ то какъ то нечаянно, согласившись только на предложеніе недоумѣвающего кучера, приказываетъ С. найти въ его П. бумагахъ «то-то», забывая, что его кучеръ не грамотный и не понимая, что никто въ мірѣ не можетъ найти ему его растеряныя мысли, его безсознательныя намеренія. Далѣе онъ спрашиваетъ кучера, сколько онъ, П., долженъ отдать доктору за совѣтъ, и за всякій отрицательный отвѣтъ на слова «не знаю», отвѣчаетъ бранью и ругательствомъ.

Очевидности здоровыхъ людей для П. очень часто совершенно не было. Ему ясно показываютъ невозможность пропаянн заможнаго клапана,—онъ твердилъ свое; ему настойчиво напоминаютъ, что цѣна хлѣба выше, чѣмъ онъ продаетъ,—продолжаетъ упорствовать; говорятъ ему, продавать нечего, хлѣбъ весь проданъ,—онъ всетаки продаетъ и беретъ задатки. Удивляются его обвиненіямъ священниковъ въ кражѣ не существовавшихъ никогда суммъ,—онъ доказываетъ свою мысль указаніемъ на телѣжку и крышу, не замѣчая всей жалкой нищеты фантазіи въ подобныхъ мотивахъ. Собирается перестрѣлять своихъ враговъ и грабителей и не понимаетъ негодности своего оружія. И это бывший ружейный охотникъ, хорошо знавшій устройство и всѣ снаряды огнестрѣльнаго оружія. Всѣ эти факты не могутъ не указывать на распаденіе, извращеніе и разрушеніе способностей воспріятія, правильной переработки впечатлѣній и комбинаціи высшихъ апперцептивныхъ группъ идей для направленія воли и правильной практической дѣятельности.

Сонъ покойнаго П. разстроенъ былъ съ самой ранней весны и въ теченіе всего лѣта и осени. Объ этомъ говорятъ рецепты врача П.—ва., дававшего покойному въ апрѣлѣ и маѣ сульфоналъ и хлораль-гидратъ. Свидѣтель К. утверждаетъ, что послѣднее средство для сна употреблялось больнымъ до самой смерти.

Свидѣтельство д-ра С. удостовѣряетъ, что покойный еще въ декабрѣ 1888 года страдалъ злокачественной опухолью прямой кишки и фибромой сѣмяннаго канатика. (*Sarcoma recti et fibroma funiculi spermatici*), каковая болѣзнь требуетъ самой осторожной и регулярной діеты и спокойнаго образа жизни. Безъ сомнѣнія, обо всемъ этомъ ска-

зано было больному, и пациентъ самъ могъ бы догадаться, куда приведетъ его болѣзнь. Не смотря на это, П. часто послѣ трехдневнаго голоданія, съѣдалъ полный обѣдъ, не понимая, что послѣдуетъ сильная расплата. Больной едва ходить, страдаетъ и болями, и кровотечениями, постоянно непроизвольно испражняется подъ себя,—и всетаки ѣздитъ по какимъ то дѣламъ, о которыхъ даже вспомнить не можетъ и которыя давно должны бы были быть покончены въ виду близкой могилы. Отъѣдетъ нѣсколько верстъ, сойдетъ отдохнуть, его посадятъ въ экипажъ, по пути онъ жалуется, что сейчасъ умретъ, а всетаки ѣдетъ, упорно и бессмысленно относясь къ своему страданію.—На Черскомъ сѣздѣ онъ имѣлъ видъ мертвеца, какъ говоритъ очевидецъ С.,— и всетаки бранится, чего-то требуетъ. И все его тамъ поведеніе съ заключительнымъ лежаніемъ на лѣстницѣ съ видомъ живаго трупа, доставляющаго скандальное зрѣлище и потѣху, явно говоритъ объ упадкѣ его сознанія. Больной едва владѣетъ руками, ходитъ, согнувшись, не поднимая ногу, «движкомъ» и «шмыгая»,—часто, вѣроятно, оставляетъ за собой слѣды испражнений и всетаки увѣряетъ, что съ костылями онъ будетъ ходить «хорошо», что стоить только написать удобные костыли,—и дѣло кончено. Больной видимо далеко былъ отъ сознанія истины, отъ сознанія окончательнаго распадения своего дряхлаго тѣла, и его слова: «я сейчасъ вздохну»—скорѣе слѣдуетъ принимать за жалобы на боли, которыя усиливались во время ѣзды, а не за пониманіе близости могилы. Въ своихъ жалобахъ покойный называлъ не одинъ животъ, но и голову, гдѣ также онъ чувствовалъ боли, онъ говорилъ кучеру: ты разбилъ мнѣ животъ и голову. Передъ смертью покойный впалъ въ почти непрерывный бредъ, замѣтный даже для рѣдкихъ посѣтителей, какъ свидѣтель П., который даже припомнилъ, что покойный спрашивалъ у него: «правда-ли, что Тула пограничный городъ»? Очевидно, что параллельно развитію рака кишекъ шло развитіе мозговой болѣзни, дававшей картину бреда и ускорившей послѣднюю развязку.

Сдѣлавши бѣглый очеркъ фактовъ, доставленныхъ суду свидѣтелями, и отмѣтивши, что факты эти находятся въ показаніяхъ большинства очевидцевъ, слѣдуетъ обратиться къ мнѣніямъ, личнымъ впечатлѣніямъ, сужденіямъ и заключеніямъ тѣхъ же свидѣтелей. Впечатлѣнія эти и обобщенія вовсе не такъ маловажны, какъ это можетъ показаться на

первый взгляд. Большинство свидетелей—люди простые, привыкшие не къ аналитическому, а скорѣе синтетическому мышленію и сужденію о вещахъ. Мало, кто изъ простыхъ людей склоненъ къ поспѣшнымъ заключеніямъ по анализу единичнаго факта. Способность наблюдать и отмѣчать факты одного рода мало развита у подобныхъ людей. Масса мелочей обыкновенно ускользаетъ отъ подобныхъ наблюдателей, и только крупныя, рѣзкія и многочисленныя явленія одного порядка останавливаютъ ихъ вниманіе и мышленіе. И только масса фактовъ чуть не насильственно принудитъ простого человека сдѣлать извѣстное обобщеніе, составить опредѣленное заключеніе.

Въ примѣненіи къ психологическимъ и особенно психопатологическимъ явленіямъ все это имѣетъ особенно важное значеніе. Здѣсь обыкновенно наблюдается, что признаки не нормальности умственныхъ способностей не специалистамъ замѣчаются далеко не въ первомъ періодѣ развитія и появленія ихъ, а лишь въ стадіи рельефнаго ихъ обнаруженія въ жалобахъ и поведеніи больного. Въ первые же періоды даже образованная публика не въ состояніи назвать истиннымъ именемъ то, что она видитъ. И это не отъ одного страха передъ ужаснымъ названіемъ, а просто по незнанію. Такимъ образомъ, если врачъ-психіатръ встрѣчаетъ, что болѣзнь названа публикой, онъ съ большой вѣроятностью предполагаетъ, что развитіе болѣзни полное и яркое, что ея признаки обнаруживаются даже въ популярной формѣ. Таковъ опытъ жизни.

Психическое состояніе П. уже съ марта и апрѣля и чѣмъ дальше, тѣмъ яснѣе вызывало у окружающихъ его простыхъ людей разныя обобщенія. Явленія носили, повидимому, такой явный обликъ, что даже крестьяне характеризовали ихъ, что баринъ началъ «заговариваться», «говоритъ Богъ знаетъ что», «не знаю что», «чего не бываетъ», «разстроился совѣтъ умомъ», «помѣшался». Это все слова прислуги, пришедшей къ своему выводу за нѣсколько мѣсяцевъ до смерти больного. Тутъ очень важно отмѣтить, что и лицо самое близкое къ больному, его младшая дочь, наблюдавшая болѣзнь отца въ теченіе лѣта 1889 года, вполне ясно высказала свое убѣжденіе о сумашествіи его. Она дѣлаетъ свое заключеніе не голословно, а даже демонстративно, указывая Ш. на поведеніе своего отца и представляя ему убѣдиться въ этомъ

лично. Вы сами, говоритъ она, видите, что отецъ мой потерялъ рассудокъ.

Лица, выдавшія покойнаго не часто, выражаются о его психическомъ состояніи нѣсколько осторожнѣе. Б. говоритъ, что нашель его, «въ разстроенномъ положеніи», С. въ поведеніи покойнаго на съѣздѣ въ Черни находятъ признаки ненормальности умственныхъ способностей, хотя и прибавляетъ, что онъ не психіатръ. Кромѣ того онъ счелъ вполне возможнымъ назвать ненормальностью для П. самый актъ выдачи имъ закладной: настолько это, по его признанію, мало соответствовало положенію дѣла и обычнымъ взглядамъ покойнаго. Щ. самъ убѣдился и убѣжденъ былъ дочерью П. въ томъ, что послѣдній, дѣйствительно «потерялъ рассудокъ».

Мнѣнія третьихъ лицъ, не близкихъ къ больному, не бывшихъ въ судѣ, также имѣютъ нѣкоторое значеніе. С. передавалъ суду мнѣніе становаго, что П. «совсѣмъ рехнулся», Щ. слышалъ тоже отъ другихъ, которыхъ было по видимому не мало.

Опредѣленное мнѣніе, высказанное въ болѣе или менѣе категорической формѣ, принадлежитъ слѣдующимъ свидѣтелямъ: Г., С., С., К., Щ.,-Б. и С. Всѣ семеро подтверждали свои мнѣнія фактами и примѣрами и всѣ высказались въ томъ смыслѣ, что П. съ самой весны и по смерть страдалъ разстройствомъ умственныхъ способностей.

Остальные свидѣтели высказывались либо отрицательно, либо неопредѣленно: не замѣтили ничего особеннаго. Но почти всѣ эти свидѣтели видали покойнаго рѣдко и не въ его обычной домашней обстановкѣ. И въ смыслѣ возможности больше знать душевное состояніе и обыденное поведеніе покойнаго нельзя не отдать преимущества первой категоріи свидѣтелей, доставившихъ главную и цѣльную массу нѣтъ не опровергнутыхъ фактовъ. Во всякомъ же случаѣ отрицательныя заключенія людей, мало видѣвшихъ покойнаго, не имѣютъ большаго значенія, ибо душевная болѣзнь не всегда обнаруживается сразу, и многіе помѣшанные не лишены возможности иногда говорить связно и даже проявлять отрывочно признаки здравомыслія. Сама жизнь съ ея формами и помощью воли близкихъ людей помогаетъ иногда душевнобольному по виду походить на людей здоровыхъ. И слишкомъ мало еще въ подобныхъ случаяхъ—доказать присутствіе временныхъ проблесковъ сознанія, временной связности рѣчи,—необходимо опровергнуть признаки душевной

болѣзни, необходимо доказать полную цѣльность всѣхъ психическихъ отправления и отсутствіе въ нихъ болѣзненныхъ элементовъ, глубоко измѣняющихъ здоровую личность человѣка.

Далѣе нужно сказать нѣсколько словъ о происхожденіи того душевнаго состоянія П., которое рѣзко выразилось за полгода до его смерти и характеризуется большинствомъ свидѣтелей, какъ помѣшательство. Въ гимназіи онъ много разъ повторялъ курсы первыхъ классовъ и оказался не способнымъ идти дальше IV класса. Грамотно писать онъ такъ и не выучился до самой смерти. Слѣдуетъ полагать поэтому, что природныя его умственныя способности были ниже средняго уровня,—и дальнѣйшая его жизнь только подтверждаетъ это. Характеръ его былъ угрюмый, нелюдимый и недоверчивый, жилъ онъ постоянно въ деревнѣ, никого къ себѣ не принимая и ни съ кѣмъ не водя гостепріимнаго хлѣбосольства. Потребность въ общеніи съ людьми, желанія познать чужія радости и печали П. не проявлялъ. Онъ былъ довольно богатый помѣщикъ, но ни разу во всю свою долгую жизнь, по свидѣльству С., не сдѣлалъ ни одного добраго дѣла. Чужой болѣзни онъ не могъ понять и бранился, когда въ его домѣ кто заболѣвалъ. Свои отношенія къ людямъ онъ, повидному, могъ понять только съ помощью писаннаго закона, т. е. въ минимальныхъ и другими предъявляемыхъ требованіяхъ не вредить. Отсюда его любовь къ сутяжничеству, любовь къ судебнымъ процессамъ. По его мнѣнію взаимный судебный процессъ не могъ портить отношеній двухъ людей, и онъ наивно заѣзжалъ къ брату, съ которымъ судился. Всѣ свои помыслы и идеалы покойный сосредоточилъ на деньгахъ и наживѣ, выше которыхъ ничего не было для него. Разсчетливость, скупость и даже жадность П., повидному, доходила до гомерическихъ размѣровъ. Онъ не могъ заразъ выдать 30 рублей управляющему и отдавалъ по 5 рублей, какъ бы боясь разстаться съ наслажденіемъ лишній день поддержать у себя деньги. Просить у покойнаго деньги, хотя бы на самое необходимое хозяйство, было всѣмъ очень тяжело, ибо это значило мучить его, дразнить, выводить изъ себя. Онъ имѣлъ даже странную привычку собирать ничтожныя обломки гвоздей, веревочки и другую мелочь, чтобы тщательно сохранять въ особомъ ящикѣ въ кабинетѣ. Свидѣтель С. называетъ покойнаго «почти Плюшкинымъ». И это владѣлецъ двухъ тысячъ десятинъ чернозему, съ ежегоднымъ чистымъ доходомъ въ девять тысячъ рублей серебромъ. Почти

всѣ свидѣтели подтверждаютъ и передаютъ общее о П. мнѣніе, какъ «о человѣкѣ странномъ», «чудака», «безъ винта въ головѣ», надъ которымъ можно потѣшаться, какъ надъ «шуткомъ». И всѣ странности, которыя, конечно, не ограничивались вышеназванными, относятся прямо къ умственной ограниченности и непониманію тѣхъ свойственныхъ обыкновеннымъ людямъ потребностей, для которыхъ имущество служить лишь средствомъ, а не цѣлью.

Ограниченность эта, конечно отражала недостаточно нормальную организацію головного мозга, который и слѣдуетъ признать для покойнаго слабымъ мѣстомъ его организма. На послѣднемъ прежде всего и могла отразиться всякая случайная болѣзнь и долгіе годы, влекушіе за собой общій удѣлъ людей. У покойнаго началъ развиваться ракъ прямой кишки, равновѣсіе питанія тѣла нарушилось, и слабое мѣсто организма, недостаточно прочное отъ природы пострадало всего прежде.

На мозгу и душевной дѣятельности роковымъ образомъ отозвалась глубокая страсть и грубая болѣзнь. Такимъ образомъ недочеты психической жизни съ ея странностями и бѣдностью міровоззрѣнія указывали заранѣе, откуда ждать окончательнаго крушенія личности. И роковая связь событій послѣдняго года жизни покойнаго вполне подтвердила біологическій законъ обратнаго перерожденія органовъ человѣка въ порядкѣ наименьшей сопротивляемости. Слабое мѣсто П. былъ его мозгъ, оттуда и развилась его старческая болѣзнь. И болѣзнь эту, зная всю жизнь и личность покойнаго, съ вѣроятностью возможно было предсказать ему за нѣсколько лѣтъ, настолько вытекала она изъ его склада жизни, изъ его психическихъ свойствъ.

Признаки душевнаго состоянія, въ которое впалъ П. за полгода до смерти и которое описывается свидѣтельскими показаніями, выясняются въ слѣдующемъ видѣ. П. сдѣлался крайне мраченъ, раздражителенъ и сердитъ безъ вѣшняго къ тому повода. У него появилась странная подозрительность и недоувѣріе даже въ мелочахъ. Эти болѣзненные свойства приняли угнетающій больного, хотя и вполне нелѣпый, характеръ. Появились ложныя, ни на какихъ вѣшнихъ впечатлѣніяхъ не основанныя мысли объ ограбленіи его окружающими. Онъ множество разъ увѣрялъ окружающихъ, что не сегодня,—завтра къ нему въ кабинетъ воются никому неизвѣстные люди съ цѣлью нападенія на него и ограбленія

его имущества. Кроме этого бреда грабежа, высказываемаго имъ въ болѣе или менѣе связномъ видѣ и необыкновенно настойчиво, у покойнаго часто появлялись другія нелѣпыя идеи, имѣвшія какой то отрывочный и безсвязный характеръ. Сюда относится упорное требованіе принести ему черепъ его матери, его планъ разрѣзыванія горла себѣ и рта своего управляющаго съ непонятной мотивировкой и въ нелѣпой связи одно съ другимъ. Сюда же относится бредъ о трехъ младенцахъ и четвертомъ клочкѣ въ родѣ поросенка. Быть можетъ, эти отрывочныя мысли появлялись вслѣдствіе не ясно выраженныхъ галлюцинацій, о которыхъ можно предполагать по его привычкѣ что то говорить безъ дѣйствительнаго собесѣдника.

Вѣроятно въ нѣкоторой связи съ бредомъ ограбленія находятся протесты больного противъ перемѣны воды въ кадкѣ и ваннѣ. Издавна въ кабинетъ П. только приносилось разное имущество и почти ничего оттуда не выносилось изъ боязни истратить нажитое. Эта мысль, когда то имѣвшая нѣкоторое основаніе, теперь, подъ гнетомъ новыхъ болѣзненныхъ чувствъ и опасеній, приняла чудовищно—нелѣпый видъ, изуродовалась до неузнаваемости. Больной наравнѣ съ имуществомъ и коллекціей ненужныхъ вещей пересталъ отпускать изъ своей ванны бывшую въ употребленіи воду, уже не будучи въ состояніи въ этомъ образѣ дѣйствій ничего разобрать, кромѣ разъ усвоенной грубой и болѣзненно узкой точки зрѣнія. Чтобы понять весь ужасъ своихъ ваннъ съ испражненіями, нужно было сдѣлать довольно сложную комбинацію мыслей, нужно нѣсколько болѣе всесторонне обсудить предметъ, а это было, видимо, не подъ силу больному, слабому мозгу покойнаго. Возможно и то, что самое обонятельное чувство было притуплено у покойнаго, но ужасъ безсознательнаго отношенія къ той вони, которую едва выносилъ Г. и другіе крестьяне, остается во всемъ объемѣ даже при этомъ предположеніи. Издавна авторитетные психіатры считали признаками самаго глубокаго атрофическаго распадѣнія, личности душевно-больнаго подобное, какъ у П., отношеніе къ испражненіямъ. Въ этомъ видѣ больной очевидно лишается той степени элементарнаго чувства само-сохраненія, которое не чуждо даже животнымъ. Извѣстно, что многія животныя зарываютъ въ землю свои выдѣленія, какъ бы понимая, что матерьяль, разъ сослужившій службу

организму, въ ближайшемъ времени можетъ быть только ядомъ для него. Такъ оно и есть въ дѣйствительности.

Такимъ образомъ не возможно сомнѣваться, что больной страдалъ бредомъ, т. е. ложными идеями, какъ продуктомъ ненормальной мозговой дѣятельности внѣ всякой связи съ впечатлѣніями дѣйствительности. Воспріятіе этихъ впечатлѣній крайне ослабѣло, способность контролировать свои мысли здоровой переработкой этихъ впечатлѣній утратилась, и нелѣпыя идеи фиксировались, измѣняя все поведение больного: онъ волновался своими болѣзненными мыслями, онъ настойчиво требовалъ разныхъ мѣропріятій на основаніи своихъ болѣзненныхъ посылокъ. Рядомъ съ этимъ идетъ апатія къ прежнимъ привычкамъ, равнодушіе къ хозяйству, небрежность въ томъ, что прежде наполняло всю его жизнь. Упадкомъ памяти вмѣстѣ съ упадкомъ сознанія этой потери дѣлаетъ положеніе больного безпомощнымъ, отдаетъ его во власть первой попавшейся чужой воли. Во время своей поездки въ Чернь онъ постоянно забываетъ, что нужно дѣлать, требуетъ подсказокъ, бранится, когда никто имъ не руководитъ. И нельзя думать, что картина этой поездки есть исключительный случай въ жизни П. Такихъ случаевъ, какъ отдѣльныхъ не связанныхъ ни съ предыдущимъ, ни съ послѣдующимъ, въ подобныхъ хроническихъ болѣзняхъ, какъ у покойнаго,—быть не можетъ. Разъ этотъ случай возможенъ, возможны и массы другихъ въ томъ же родѣ. О какой же волѣ, о какомъ нормальномъ самоопредѣленіи П. можетъ быть рѣчь? Чѣмъ безсознательно обыкновенно руководится здоровый человекъ, что постоянно указываетъ и облегчаетъ ему путь дѣйствій,—привычки, принятыя формы жизни—все это уже не существовало для П., утратившаго различіе между разными учрежденіями и просившаго своего безграмотнаго кучера, извѣстнаго ему нѣсколько лѣтъ, найти ему въ его бумагахъ «то-то». И трудно себѣ представить болѣе глубокое расстройство сознанія, какъ увѣренія, что на костыляхъ онъ будетъ ходить хорошо, какъ эти поездки изъ дому при крайнемъ истощеніи, сильныхъ боляхъ въ кишкахъ, при непроизвольныхъ испраженіяхъ.

Ясно, что П. страдалъ бредовыми мыслями, упадкомъ памяти, упадкомъ мышленія и крайней тупостью сознанія своей болѣзни и своихъ обстоятельствъ жизни. Кромѣ того на почвѣ болѣзненно—измѣненной личности измѣнена была и воля больного, измѣнено и его самоопредѣленіе. Однимъ

словомъ П. представлялъ душевно-больнаго человѣка съ глубокимъ упадкомъ всей психической дѣятельности.

Болѣе точное распознаваніе болѣзни П. основывается: на возрастѣ, на характерѣ нелѣпныхъ идей и на упадкѣ мышленія и самознанія. Возрастъ больного былъ глубокой и давалъ возможность развитію именно бреда ограбленія на почвѣ возбудимости чувствъ, на почвѣ ослабленія памяти и утраты разносторонней ассоціативной дѣятельности. Извѣстные психіатры Шюле, Краффтъ-Эбингъ, П. И. Ковалевскій и др. называютъ бредъ ограбленія исключительно принадлежащимъ, исключительно характернымъ, патогномическимъ для старческаго помѣшательства. Въ немъ видятъ безсознательный отчлосокъ мозга на постепенную утрату имъ своихъ нормальныхъ функцій, на одряхленіе и атрофію тѣхъ его элементовъ, на которыхъ опиралось когда то все дорогое, все важное и все жизнерадостное здороваго человѣка. Отрывочныя идеи, на которыхъ иногда упорно настаивалъ покойный, считаются также довольно характерными для старческаго психоза. На это указываетъ Clouston.

Краффтъ-Эбингъ основною старческихъ психозовъ считаетъ атрофію мозга, дающую картину упадка всей психической жизни и ея главныхъ опоръ—памяти и сознанія. Именно изъ всѣхъ этихъ элементовъ и состояла, какъ мы видѣли, картина помѣшательства П., ярко изображаемая конкретными фактами въ разсказахъ очевидцевъ.

И такъ, на основаніи всего изложеннаго, должно заключить, что П. въ изслѣдуемый судомъ періодъ времени несомнѣнно страдалъ глубокимъ разстройствомъ умственныхъ способностей, душевной болѣзью, называющеюся въ психіатріи старческимъ слабоуміемъ (*Dementia senilis*).

Изложенная экспертиза, по моему мнѣнію, можетъ представлять интересъ съ казуистической стороны, какъ психіатрической, такъ равно и судебной. Передъ нами нарисована свидѣтелями довольно ясная картина старческаго слабоумія со всѣми ея особенностями, съ характернымъ модифицированнымъ бредомъ преслѣдованія. съ упадкомъ этическихъ чувствованій и отчасти даже съ эротизмомъ. Я думаю, что не часто встрѣчается такое явленіе, когда простые необразованные люди своими разсказами даютъ прочное основаніе не только для общей, но и для частной діагностики.

Медицинскій отчетъ за 1890 г. по Херсонской губернской земской лечебницѣ и колоніи для душевно-больныхъ.

Д-ръ Гинабургъ-Шикъ.

Къ 1-му января 1890 г. состояло въ лечебницѣ на пользованіи	352 б. (203 м. и 149 ж.)
Въ теченіи 1890 г. поступило	258 б. (169 м. и 89 ж.)
Общее число больныхъ, бывшихъ на пользованіи въ 1890 г. равно	610 (372 м. и 238 ж.)
Выбыло въ теченіи 1890 г.	233 б. (146 м. и 87 ж.)
Изъ нихъ:	

ТАБЛИЦА I-я.

	Мушннъ.	Женщннъ.	Всего.	% отношеніе всѣхъ выбывшихъ.	% отношеніе ко всѣмъ прибывшимъ.	% отношеніе къ общему числу больныхъ.
Выздоровѣли *)	44	35	79*	32,2	29,2	12,3
Выбыли съ улучшеніемъ	20	12	32	13,7	12,4	5,2
„ безъ улучшенія	30	19	49	21,0	19,1	8,0
Умерли	52	21	73	31,3	28,4	11,7

Къ 1-му января 1891 года оставалось въ лечебницѣ на пользованіи 377 б. (226 м. и 151 ж.)

Число больничныхъ дней, проведенныхъ въ отчетномъ году всѣми 610 больными, равнялось 134,637. Значитъ, въ среднемъ каждый больной провелъ 220,71 дней.

Какъ видно изъ этой таблицы, % отношеніе выздоровѣвшихъ въ 1890 г. почти такое-же, какъ и въ предыдущемъ году. То-же самое наблюдается и по отношенію къ смертности въ отчетномъ году.

Движеніе больныхъ въ теченіи 1890 г. съ обозначеніемъ болѣзненныхъ формъ выразится въ таблицѣ на стр. 88.

*) Въ числѣ 79 выздоровѣвшихъ находятся 4 мушнны, оказавшіеся здоровыми, при %, вычисленіи они исключены.

Сравнивая по отдѣльнымъ формамъ болѣзней количество больныхъ, оставшихся на 1 января 1890 г. съ состоявшимися къ 1-му января 1891 г. мы встрѣчаемся съ незначительной разницей въ числахъ. Явленіе это объясняется тѣмъ обстоятельствомъ, что въ началѣ 1891 г. нѣкоторые диагнозы были измѣнены (нѣсколько случаевъ, зарегистрированныхъ въ прошлогоднемъ отчетѣ въ графѣ психоневрозовъ, отнесены въ нынѣшнемъ отчетѣ къ Dementia p. Psychoses; сюда же присоединена и часть съ Paranoia chronica; количество больныхъ съ атипичными формами уменьшилось, вслѣдствіе установленія болѣе точнаго діагноза и т. д.).

Движеніе больныхъ по мѣсяцамъ въ теченіи отчетнаго года выразится въ слѣдующихъ цифрахъ:

ТАБЛИЦА II-я.

Мѣсяцы.	Поступили.		ВЫБЫЛИ.												Всего вы-были.	
			Оказа-лись здо-ровыми.		Выздор-вли.		Съ улу-шеніемъ.		Безъ улу-чшенія.		Умерли.					
	м. ж.	Всего	м. ж.	Всего	м. ж.	Всего	м. ж.	Всего	м. ж.	Всего	м. ж.	Всего	м. ж.	Всего		
Январь . .	11	5 16	—	—	3	1 4	1	2 3	2	—	2	4 3	7	10 6	16	
Февраль . .	8	1 9	—	—	2	1 3	2	1 3	3	1 4	4	1 5	11	4 15		
Мартъ . .	9	5 14	—	—	6	2 8	2	— 2	3	—	3	9 3	12	20 5	25	
Апрѣль . .	20	9 29	—	—	2	2 4	1	2 3	3	5 8	6	3 9	12	20 9	21	
Май . . .	20	21 41	1	— 1	4	4 1	—	1 3	1	4 5	2	7 10	7	17		
Іюнь . . .	12	8 20	—	—	2	5 7	1	1 2	1	2 3	4	— 4	8	8 16		
Іюль . . .	25	17 42	1	— 1	4	2 6	1	— 1	1	4 5	3	3 6	10	9 19		
Августъ . .	17	8 25	1	— 1	5	4 9	4	1 5	1	2 3	2	— 2	13	7 20		
Сентябрь . .	12	5 17	—	—	10	7 17	3	1 4	5	2 7	4	2 6	22	12 34		
Октябрь . .	18	2 20	—	—	2	3 5	1	4 5	6	3 9	6	— 6	15	10 25		
Ноябрь . .	8	6 4	1	— 1	2	2 4	2	— 2	2	— 2	2	2 4	9	4 13		
Декабрь . .	9	2 11	—	—	2	2 4	1	— 1	1	2 2	3	2 5	6	6 12		
	169	89 258	4	— 4	40	35 75	20	12 32	30	19 49	52	21 73	146	87 233		

ТАБ

Формы болѣзней.	Состояло къ 1-му Января 1890 г.			Поступило въ 1890 году.			Всего нахо- дилось въ 1890 году.					
	м.	ж.	Всего	м.	ж.	Всего	м.	ж.	Всего	%		
А Психозы.												
1. Melancholia	22	13	35	20	8	28	42	21	63	10,3		
2. Mania	11	25	36	15	15	30	26	40	66	10,8		
3. Paranoia {	acuta		—	22	6	28	22	6	28	4,6		
	chronica		40	12	52	12	7	19	52	19	71	11,6
4. Dementia {	post. psychoses.		58	44	102	3	10	13	61	54	115	18,8
	senilis		3	6	9	5	2	7	8	8	16	2,6
	organica		—	1	1	—	2	2	—	3	3	0,5
5. Psychoses hystericae	—	2	2	—	4	4	—	6	6	0,9		
6. Psychoses epilepticae	26	12	38	12	6	18	38	18	56	9,2		
7. Psychoses periodicae	6	8	14	2	8	10	8	16	24	3,9		
8. Delirium tremens pot. et. Alcohol chron	1	—	1	13	5	18	14	5	19	3,1		
9. Delirium acutum	—	—	—	1	1	2	1	1	2	0,3		
10. Paralysis progr. gen	12	3	15	35	2	37	47	5	52	8,5		
11. Imbecillitas	4	4	8	9	1	10	13	5	18	2,9		
12. Jdiotismus et. cretinismus	13	15	28	2	4	6	15	19	34	5,6		
13. Атипичныя формы	4	—	4	5	2	7	9	2	11	1,8		
В. Нейрозы.												
1. Neurasthenia	—	—	—	3	—	3	3	—	3	0,5		
2. Hypochondria	—	—	—	1	—	1	1	—	1	0,1		
3. Hysteria	—	—	—	2	—	2	2	—	2	0,3		
4. Hystero-epilepsia	—	3	3	—	5	5	—	8	8	1,3		
5. Epilepsia	3	1	4	3	1	4	6	2	8	1,3		
С. Оказавшіея психически- здоровыми												
	—	—	—	4	4	4	4	—	4	0,6		

ЛИЦА III.

Выбыло въ теченіе 1890 года.												Всего выбыло въ 1890 г.				Осталось къ 1-му Января 1890 года.						
Выздоровѣло.				Съ улучше- ніемъ.				Безъ улучшенія.				Умерло.										
м.	ж.	Всего	%	м.	ж.	Всего	%	м.	ж.	Всего	%	м.	ж.	Всего	%	м.	ж.	Всего	%	м.	ж.	Всего
10	8	18	28,6	1	1	2	3,1	5	3	8	12,8	3	2	5	7,9	19	14	33	52,4	23	7	30
9	12	21	31,	1	2	3	4,5	—	2	2	3,0	1	4	5	7,6	11	20	31	46,9	15	20	35
13	3	16	57,1	3	—	3	10,8	—	—	—	—	2	—	2	7,1	18	3	21	75,0	4	3	7
—	—	—	—	4	—	4	5,6	4	4	8	11,2	7	—	7	9,8	15	4	19	26,7	37	15	52
—	—	—	—	—	—	—	—	2	5	7	6,1	5	5	10	8,7	7	10	17	14,8	54	44	98
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	3	10	62,5	7	3	10	62,5	1	5	6
—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4	6,7	—	—	—	—	2	2	4	66,7	—	1	1
—	6	6	100,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	6	12	100,0	—	—	—
—	—	—	—	2	1	3	5,4	2	—	2	3,6	5	1	6	10,7	9	2	11	19,8	29	16	45
—	—	—	—	2	6	8	33,3	—	—	—	—	—	—	—	—	2	6	8	33,3	6	10	16
7	2	9	47,3	2	1	3	15,8	—	—	—	—	4	—	4	21,0	13	3	16	84,2	1	2	3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	100,0	1	1	2	100,0	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	10	—	10	19,2	15	2	17	32,7	25	2	27	51,9	22	3	25
—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6	33,3	—	—	—	—	4	2	6	33,3	9	3	12
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6	8,8	—	3	3	8,8	15	16	31
1	—	1	9,1	2	—	2	18,2	—	1	1	9,1	1	—	1	9,1	4	1	5	45,4	5	1	6
—	—	—	—	2	—	2	66,7	1	—	1	33,3	—	—	—	—	3	—	3	100,0	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	100,0	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	100,0	—	—	—
—	4	4	50,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	8	50,0	—	4	4
—	—	—	—	1	1	2	25,9	—	—	—	—	1	—	1	12,5	2	1	3	37,5	4	1	5
4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4	100,0	—	—	—

Рецидивистовъ въ отчетномъ году
 поступило 56 (29 м. и 29 ж.),
 что по отношенію къ общему числу больныхъ со-
 ставить 9,2%
 а по отношенію къ прибывшимъ 21,7%.

Изъ нихъ поступили:

во 2-й разъ 37 б. (21 м. и 16 ж.),
 > 3-й > 10 > (4 м. и 5 ж.),
 > 4-й > 4 > (3 м. и 1 ж.),
 > 6-й > 1 > (— м. и 1 ж.),
 > 7-й > 1 > (— м. и 2 ж.),
 > 8-й > 2 > (1 м. и 1 ж.)

По формамъ болѣзней означенные больные распреде-
 лялись:

ТАБЛИЦА IV.

Формы болѣзней.	Мужинъ.	Женщинъ.	Всего.	%
Psychoses periodicae	1	7	8	14,3
Psychoses hystericae	—	5	5	8,9
Paranoia chronica	2	3	5	8,9
Dementia p. psychoses	2	3	5	8,9
Alcoholismus chronicus	5	—	5	8,9
Paralysis progressiva g.	4	—	4	7,2
Delirium tremens potatorum	2	2	4	7,2
Mania	2	2	4	7,2
Hysteria	3	—	3	5,4
Paranoia acuta	2	1	3	5,4
Psycho-Epilepsia	2	—	2	3,5
Melancholia	1	1	2	3,5
Hypochondria	1	—	1	1,8
Neurasthenia.	1	—	1	1,8
Epilepsia	—	1	1	1,8
Hystero-Epilepsia.	—	1	1	1,8
Jdiotismus	—	1	1	1,8
Hebefrenia ¹⁾	1	—	1	1,8
Итого	29	27	56	100,0

¹⁾ Въ таблицѣ II случай отнесенъ къ Dementia p. psychoses.

Здѣсь слѣдуетъ замѣтить, что въ числѣ 56 рецидивистовъ 41 больныхъ частью страдали дегенеративными и неизлѣчимыми психозами, частью были выписаны изъ лечебницы родными своими преждевременно. Такимъ образомъ, только 15 случаевъ представляютъ собой чистые рецидивы болѣзни, что по отношенію ко всѣмъ повторнымъ поступленіямъ составитъ 26,8%; изъ нихъ четыре рецидивировали въ отчетномъ году, а 11 находились разновременно въ лечебницѣ до 1890 г.

Побѣговъ больныхъ въ теченіи отчетнаго года было 6 (въ томъ числѣ 4 побѣга изъ колоніи—см. ниже). Изъ 2-хъ бѣжавшихъ изъ лечебницы, одинъ страдалъ Раганоіа снгопіса, а другой Мапіа и находился въ періодѣ выздоровленія. Оба они, по желанію родныхъ, оставлены у послѣднихъ.

Какъ несчастный случай слѣдуетъ отмѣтить ожегъ больной К., происшедшій въ женскомъ спокойномъ отдѣленіи. Больная К., 30 лѣтъ; замужняя, мѣщанка, поступила въ лечебницу 24 Іюля 1888 г. съ ясно выраженными какъ двигательными, такъ и психическими явленіями прогрессивнаго паралича. Пробывъ въ лечебницѣ по 13 октября 1888 г., она взята была родными. 12 марта 1889 г. она вновь была помѣщена въ лечебницу и оставалась въ ней до 23 января 1891 г., когда она и умерла. 17 декабря 1890 г., въ 5 ч. утра, больная К. вышла изъ общей спальни и зашла въ отхожее мѣсто. Желая погрѣться у вентиляціонной печи, она стала спиной къ герметической дверцѣ, накаленной до красна. Кофта и сорочка моментально вспыхнули. На крикъ ея немедленно вбѣжали дежурная надзирательница и служанка, которыя и утушили пламя. Въ результатѣ получился ожегъ всѣхъ степеней на правой лопаточной области, ниже правой подмышечной впадины, на правомъ плечѣ и на наружной поверхности ташмае dextrae. Приглашенный немедленно врачъ наложилъ повязку изъ ung. ac. bogic 4⁰/₀. Заживленіе шло нормальнымъ путемъ. Ежедневно врачъ обмывалъ язвенную поверхность 3⁰/₀ растворомъ Ac. carbolic. и накладывалъ свѣжую повязку. 26 декабря язвенная поверхность уже совершенно очистилась и была покрыта грануляціями. Т-га въ теченіи всего времени колебалась между нормальной и 38⁰/₀. Какъ и до ожога, больная большую часть дня проводила въ общемъ дневномъ пребываніи. Въ первыхъ числахъ января, вслѣдствіе усиленія паретичес-

кихъ явленій, въ особенности въ нижнихъ конечностяхъ, больная слегла въ постель. Неправильное мочеиспусканіе, наблюдавшееся еще и раньше, участилось; къ нему присоединилась непроизвольная *detecatio*, а также начали развиваться пролежни въ обычныхъ мѣстахъ. Въ половинѣ января появилось судорожное скрежетаніе зубами, усилилось разстройство глотательныхъ движеній. 23 января, при общемъ упадкѣ силъ — *exitus letalis*.

Ближайшія причины смерти.

ТАБЛИЦА V.

Названіе болѣзней.	Мужинъ.	Женщинъ.	Всего.	%
Tuberculosis pulmonum	16	10	26	35,6
Paralysis progressiva generalis.	15	2	17	23,3
Marasmus senilis.	7	3	10	13,7
Status epilepticus	5	1	6	8,2
Vitium org. cordis	3	—	3	4,1
Inanities	—	3	3	4,1
Haemorrhagia cerebri	1	1	2	2,7
Delirium acutum	1	1	2	2,7
Nephritis chronica	1	—	1	1,4
Erysipelas	1	—	1	1,4
Typhus abdominalis	1	—	1	1,4
Неизвѣстная причина	1	—	1	1,4
Итого	52	21	73	100,0

Преобладающими причинами смертности, какъ и въ предыдущіе годы, послужили—туберкулезъ легкихъ и прогрессивный параличъ съ его послѣдствіями.

Больной Юганъ Ф., отмѣченный умершимъ отъ неизвѣстной причины, былъ помѣщенъ въ лечебницу 19 мая 1890 г. въ состояніи агоніи и, спустя 2—3 минуты послѣ помѣщенія, умеръ. Онъ былъ переведенъ въ лечебницу изъ одной изъ больницъ Елисаветградскаго уѣзда. Ввиду того, что ни діагнозъ болѣзни, ни причина смерти не могли быть врачами лечебницы установлены, объ этомъ было сообщено полиціи,

для производства судебно-медицинскаго вскрытія. Последнее обнаружило у Ф. хроническое воспаленіе мозговыхъ оболочекъ и борковаго вещества большого мозга, преимущественно въ лобныхъ доляхъ, съ замѣтной атрофіей корки, а также—водянку желудочковъ. Данныя эти привели къ заключенію, что Ф. страдалъ паралитическимъ слабоуміемъ, исходомъ котораго и явилась смерть.

Всѣхъ аутопсій произведено 25. Изъ нихъ: 1) при различныхъ психозахъ, осложненныхъ туберкулезомъ легкихъ, въ 7 случаяхъ и туберкулезомъ легкихъ и кишекъ—въ 2-хъ случаяхъ; 2) при *Paralisi progressiva*—въ 5 случаяхъ; 3) при *Dementia et marasmo senili*—въ 3-хъ, 4) при *Dementia acuta*—въ 2-хъ, 5) при *Psycho-epilepsia (status epilepticus)*—въ 2-хъ, 6) при *Melancholia*, осложненной абдоминальнымъ тифомъ—въ 1-мъ, 7) при *Mania* и истощеніи—въ 1-мъ, 8) при *raganoia-chronica*, осложненной органическимъ порокомъ сердца—въ 1-мъ и, наконецъ, 9) при *Idiotismo et epilepsia (status epilepticus)* въ 1-мъ.

Постепенное увеличеніе числа больныхъ съ 1-го января 1883 г. (годъ начала преобразования дома умалишенныхъ) по 1 Января 1891 г.

ТАБЛИЦА VI.

Къ 1 Января.	Состояло.	Въ теченіи года прибыло.	Всего пользовалось	Въ теченіи года вышло.	Осталось къ 1-му Января слѣдующаго года.	Сколько прибавилось больныхъ.	Приростъ больныхъ %.
1883	130	102	232	78	154	24	18, ₅
1884	154	165	319	127	192	38	24, ₆
1885	192	189	381	138	243	51	26, ₆
1886	243	198	441	163	278	35	14, ₃
1887	278	219	497	205	292	14	5, ₀
1888	292	229	521	209	312	20	6, ₈
1889	312	236	548	196	352	40	12, ₅
1890	352	258	610	233	377	25	7, ₁

Такимъ образомъ, ежедневный приростъ больныхъ оказался и въ отчетномъ году, давъ къ 1-му января 1891 г. увеличеніе на 25 человекъ, т. е. на 7,1%.

По вѣроисповѣданіямъ.

ТАБЛИЦА VII.

Вѣроисповѣданія.	Мушинъ.	Женщинъ.	Всего.	%
Православныхъ	291	167	458	75,1
Евреевъ	50	57	107	17,3
Католиковъ	14	3	17	2,8
Неизвѣстныхъ	10	7	17	2,8
Лютеранъ	4	2	6	0,9
Караймовъ	1	1	2	0,3
Старобрядцевъ	—	1	1	0,2
Григоріанъ	1	—	1	0,2
Менонитовъ	1	—	1	0,2
Итого.	372	238	610	100,0

По сословіямъ.

ТАБЛИЦА VIII.

Сословія.	Мушинъ.	Женщинъ.	Всего.	%
Крестьянъ	164	73	237	39,0
Мѣщанъ	99	90	189	30,9
Военныхъ и мор- скихъ вѣдомст. {	11	—	63	10,3
Офицеровъ . . Солдатъ и ихъ жен.	36	16		
Дворянъ	29	22	51	8,3
Неизвѣстнаго званія	21	20	41	7,0
Колонистовъ	5	10	15	2,4
Купеческаго званія	2	4	6	0,9
Духовнаго званія	2	3	5	0,8
Иностранцевъ	2	—	2	0,3
Почетныхъ гражданъ	1	—	1	0,1
Итого.	372	238	610	100,0

По семейному положенію.
ТАБЛИЦА ІХ.

Семейное положеніе.	Мушннъ.	Женщннъ	Всего.	%
Женатыхъ и замужнихъ	149	108	257	42,1
Холостыхъ и дѣвиць	174	63	237	39,0
Неизвѣстнаго	41	30	71	11,6
Вдовыхъ	6	33	39	6,4
Разведенныхъ	2	4	6	0,9
Итого	372	238	610	100,0

По возрастамъ.
ТАБЛИЦА Х.

Возрастъ.	Мушннъ.	Женщннъ.	Всего	%
До 15 лѣтъ	3	4	7	1,1
Отъ 16 до 20 лѣтъ	11	12	23	9,7
„ 21 „ 30 „	108	54	162	26,5
„ 31 „ 40 „	96	36	132	21,6
„ 41 „ 50 „	74	57	131	21,6
„ 51 „ 60 „	25	20	45	7,4
„ 61 „ 70 „	10	10	20	3,3
„ 71 „ 85 „	3	1	4	0,6
Неизвѣстнаго	42	44	86	14,1
Итого	372	238	610	100,0

Наибольшій % психозовъ падаетъ на возрастъ отъ 20 до 50 лѣтъ.

По занятіямъ.
ТАБЛИЦА ХІ.

Занятія.	Мушннъ.	Женннъ.	Всего	%
Землевладѣльцевъ	148	62	210	34,
Домашнимъ хозяйствомъ	15	114	129	21,14
Неизвѣстныхъ профессій	57	39	96	15,7
Торговлю	40	20	60	9,8
Чернорабочихъ	26	—	26	4,2
Ремесленниковъ	21	—	21	3,4
Военныхъ (офицеровъ	8	—	8	1,3
„ (нижнихъ чиновъ	21	—	21	3,4

З а н я т і я.	Мущ.	Жен.	Всего	%
Моряковъ (офицеровъ	3	—	3	0,9
(нижнихъ чиновъ	6	—	6	0,3
Учащихся	7	1	8	1,5
Чиновниковъ	7	—	7	1,1
Фельдшеровъ	5	1	6	0,9
Учителей	3	1	4	0,7
Врачей	2	—	2	0,3
Фармацевтовъ	1	—	1	0,2
Присяжныхъ повѣренныхъ	1	—	1	0,2
Инженеровъ	1	—	1	0,2
Итого	372	238	510	100,0

Приведенныя медико-статистическія данныя обнимаютъ собой, какъ упомянуто, всѣхъ больныхъ бывшихъ въ отчетномъ году на пользованіи, — какъ въ центральной лечебницѣ, такъ и въ колоніи.

Выдѣлить больныхъ, находившихся на пользованіи въ колоніи, и представить самостоятельный отчетъ о нихъ оказалось неудобнымъ главнымъ образомъ потому, что переводъ больныхъ въ колонію начался только съ первыхъ чиселъ апрѣля 1890 г.; до этого-же времени всѣ эти больные находились въ лечебницѣ.

По формамъ болѣзни находившіеся въ колоніи отчетнаго времени больные распредѣляются.

Таблица XII.

Формы болѣзней.	Мужчинъ	Женщинъ	Всего.	%
А. Психозы:				
1. Melancholia	4	5	9	6,9
2. Mania	7	5	12	9,3
3. Paranoia { acuta	3	1	4	3,1
{ chronica	9	3	12	9,3
4. Dementia { post psychoses	22	10	32	24,8
{ senilis	1	4	5	3,9
5. Psychoses hystericæ	—	3	3	2,3
6. Psychoses periodicæ	—	9	9	6,9

Формы болѣзней.	Мужчинъ	Женщинъ	Всего.	%
7. Alcoholismus chronicus	1	1	2	1,6
8. Paralysis progressiva d.	3	2	5	3,9
9. Imbecillitas	6	8	14	10,9
10. Jdiotismus.	6	10	16	12,4
11. Атипичныя формы	1	—	1	0,8
В. Нейрозы.				
1. Hystero-Epilepsia	—	2	2	1,6
2. Epilepsia	1	2	2	1,6
3. Hypochondria	1	1	1	0,8

Изъ приведенныхъ данныхъ прежде всего явствуетъ, что въ колоніи находились на пользованіи какъ хроники, такъ и больные съ острыми формами (послѣдніе, впрочемъ, переводились въ колонію, когда бурныя явленія болѣзни исчезали — въ періодѣ выздоровленія). Если количество хрониковъ превышаетъ въ % отношеніи таковыхъ въ лечебницѣ, то это объясняется частью полнымъ отсутствіемъ въ колоніи спеціальныхъ приспособленій для острыхъ больныхъ, частью новизной самого дѣла, что вынуждало администрацію лечебницы относиться при выборѣ больныхъ въ колонію съ большей осторожностью.

Жизнь больныхъ въ лечебницѣ въ отчетномъ году не представляла существенныхъ перемѣнъ.

Распределеніе дня было таково. Зимой и осенью больные вставали въ 6½ ч. утра (лѣтомъ и весной въ 5½ ч.), умывались и нѣкоторые изъ нихъ помогали прислугѣ убирать постели и спальни. Въ 7 часовъ во всѣхъ отдѣленіяхъ читалась молитва. За тѣмъ слѣдовалъ утренній чай съ бѣлымъ хлѣбомъ. Въ 8 часовъ одна часть больныхъ отправлялась на работы въ мастерскія (мужскія мастерскія находятся въ спеціально для этого выстроенномъ зданіи, женскія мастерскія въ дневныхъ помѣщеніяхъ), другая исполняла разныя хозяйственныя работы въ самомъ отдѣленіи, и наконецъ, третьи посылались на пилку дровъ, на прачешную, кухню и другія внѣшнія работы. Въ 10 ч. они получали завтракъ, — отъ 11 до 2-хъ часовъ больные работали. Въ 3 часа слѣдо-

валъ обѣдъ. Передъ и послѣ обѣда и завтрака больные читали молитву. Отъ 4 до 6¹/₂—работа (лѣтомъ работа прекращалась въ 6 часовъ). Въ 7 часовъ больные пили чай съ бѣлымъ хлѣбомъ и въ 8 ч. укладывались спать (лѣтомъ въ 9 ч.). Превилегированные больные ложились спать и вставали утромъ на 1—2 часа позже. Днемъ больные не имѣли доступа въ спальни. Большинство изъ нихъ находилось въ теченіи дня на разныхъ работахъ и въ промежуткахъ между работами проводило время въ столовыхъ, гостиной, билліардной, а лѣтомъ въ садахъ. Исключеніе изъ этого правила составляли слабые и соматическіе больные, которые оставались въ спальняхъ и днемъ. Лѣтомъ часть больныхъ спала въ баракахъ (три барака—2 для мужчинъ и 1 для женщинъ).

Въ воскресные и другіе праздничные дни больные посѣщали церковь, находящуюся въ Богоугодныхъ заведеніяхъ; нѣкоторые же больные отпускались со служащими въ Соборъ и другія городскія церкви. Отпускъ больныхъ въ церковь производился въ каждомъ отдѣленіи ординаторомъ.

Въ свободное отъ занятій время, а также и въ праздничные дни интеллигентные и грамотные читали выписываемые для нихъ газеты и журналы, а также книги изъ имѣющейся при лечебницѣ библіотеки. Для 2-хъ интеллигентныхъ больныхъ, кромѣ того, брались книги изъ городской библіотеки.

Для развлечения больныхъ имѣлись кегли, билліардъ, шахматы, шашки и карты, а также рояль, скрипка, 2 гитары и 2 гармоніи.

Въ праздники больные отправлялись партіями въ 10—15 человекъ, въ сопровожденіи одного служащаго, на прогулку за городъ и въ городской садъ. Нѣкоторые больные отпускались врачами и безъ провожатыхъ.

Зимой въ лечебницѣ устраивались любительскіе спектакли и музыкально-танцевальные вечера, на которыхъ обыкновенно бывало до 120—140 больныхъ (80—90 муш. и 40—50 женщ.). Выборъ больныхъ и въ этомъ случаѣ производился ординаторами.

Нѣкоторые больные отпускались въ городской театръ и въ циркъ.

Продовольствіе больныхъ въ лечебницѣ производилось по трактирной системѣ. Удобство этой послѣдней выразалось въ томъ, что врачамъ представлялась возможность разнооб-

разить пищу больныхъ. Подробное описаніе состава порцій, какъ въ количественномъ, такъ и въ качественномъ отношеніяхъ, я привелъ въ отчетѣ за 1888 г. Существенныхъ измѣненій въ этомъ отношеніи не послѣдовало. Пища была питательная и удобоваримая; слабымъ больнымъ назначались въ достаточномъ количествѣ молоко, яйца, бульонъ. Пили чай, завтракали и обѣдали больные въ столовыхъ, которыя имѣются во всѣхъ отдѣленіяхъ. Вмѣстѣ съ больными завтракали и обѣдали служащіе. Прислуга получала завтракъ и обѣдъ въ двѣ очереди: до и послѣ завтрака и обѣда больныхъ. Больные съ соматическими страданіями, слабые и неопытные кушали въ своихъ палатахъ. Больныхъ отказывавшихся отъ пищи, кормили насильственно, при чемъ въ отчетномъ году къ кормленію зондомъ не приходилось прибѣгать. Въ самыхъ упорныхъ случаяхъ отказа отъ пищи, послѣ 2-хъ — 3-хъ питательныхъ клизмъ (молоко, бульонъ, сырой яичный бѣлокъ), больные обыкновенно сами принимали пищу. Не касаясь вопроса о томъ, насколько это явленіе неслучайное и находится въ зависимости отъ психическаго вліянія, кормленіе *per anum* я счелъ необходимымъ отмѣтить и думаю, что практика другихъ заведеній можетъ въ этомъ отношеніи дать цѣнные указанія. Какъ ни просто кормленіе зондомъ, оно у нѣкоторыхъ больныхъ, въ особенности у меланхоликовъ, сопряжено съ большими затрудненіями и не всегда безопасно. Выше я сказалъ, что пища больныхъ была весьма доброкачественная. Результатомъ этого было удовлетворительное въ общемъ питаніе больныхъ, а также отсутствіе въ теченіи послѣднихъ 7—8 лѣтъ въ лечебницѣ даже единичныхъ случаевъ скорбута. Это послѣднее обстоятельство имѣетъ несомнѣнно весьма важное значеніе, если принять во вниманіе скученность больныхъ въ лечебницѣ и полную непригодность буйныхъ отдѣленій въ гигиеническомъ отношеніи (полуподвальный этажъ), на что неоднократно указывалось въ предыдущихъ отчетахъ.

Одежда мужчинъ во всѣхъ отдѣленіяхъ состояла изъ пиджачныхъ костюмовъ: лѣтомъ—парусиновыхъ, зимой—изъ болгарскаго сукна. Для интеллигентныхъ больныхъ зимніе костюмы дѣлались изъ сѣраго офицерскаго сукна. Фуражки лѣтнія—парусиновыя, зимнія—изъ сукна—бобріка. Для зимняго и осенняго времени имѣлись пальто изъ бобріка. Больнымъ, работавшимъ на разнообразныхъ внѣшнихъ работахъ, полагались зимой и осенью барашковые полушубки, башлыки

и рукавицы. Экипировка женщинъ: кретоновыя платья лѣтомъ и бумазейныя зимой; а также платки: лѣтніе изъ бумажнаго холста, зимніе—суконные. Для прогулокъ и виѣздовъ работъ имѣлись теплыя кофты изъ чернаго дока. Привилегированнымъ и сестоятельнымъ больнымъ, какъ мужчинамъ, такъ и женщинамъ, разрѣшалось носить собственное платье. Въ спокойныхъ и полубезпокойныхъ отдѣленіяхъ больнымъ обязательно давались носовыя платки.

Ближайшій надзоръ и уходъ за больными, по примѣру прошлыхъ лѣтъ, былъ возложенъ на низшій медицинскій персоналъ (надзирательницъ, ихъ помощниковъ и помощницъ). Лица эти исполняли всѣ порученія врачей. Они слѣдили за порядкомъ въ отдѣленіяхъ, за правильнымъ принятіемъ пищи больными, присутствовали и руководили работами больныхъ, сопровождали больныхъ въ церковь, на прогулку, по очереди дежурили по ночамъ и т. д. Количество служащихъ было настолько достаточно, что не представлялось необходимымъ возлагать исполненіе многочисленныхъ обязанностей по уходу за больными на прислугу, которая, какъ и въ другихъ психіатрическихъ лечебницахъ, далеко не удовлетворяла своему назначенію.

На обязанности прислуги лежало исполненіе черной и хозяйственной работъ по отдѣленіямъ—уборка помѣщеній, топка печей, бани, перемѣна бѣлья на больныхъ, носка пищи, мойка посуды и пр. Только въ исключительныхъ случаяхъ нѣкоторые изъ служителей и служанокъ, наиболѣе опытные и испытанные, имѣли надзоръ за больными.

Свиданіе больныхъ съ родными и знакомыми, отпускъ ихъ къ этимъ послѣднимъ и переписка больныхъ практиковались, какъ лечебная мѣра и допускались только съ разрѣшенія врачей. Выздоровливающіе больные (городскіе жители) отпускались къ роднымъ на нѣсколько дней, и это служило постепеннымъ переходомъ къ ихъ окончательной выпискѣ изъ лечебницы.

Выписка больныхъ изъ лечебницы производилась по письменному требованію родныхъ или опекуновъ (исключеніе, разумѣется, составляли испытуемые). Выздоровѣвшіе, если за ними не являлись родные, отправлялись на земскій счетъ на мѣсто ихъ родины или жительства, при чемъ немущимъ изъ нихъ выдавались приличные костюмы и нѣкоторая сумма денегъ изъ фонда мастерскихъ (отъ 5 до 20 руб.).

Перехожу къ описанію образа жизни, быта и дѣятельности больныхъ въ колоніи.

Такъ какъ при основаніи колоній по преимуществу имѣлось ввиду пользованіе земледѣльческимъ трудомъ, какъ методомъ леченія больныхъ,—все было направлено къ тому, что-бы, по возможности, поставить больныхъ въ условія жизни крестьянина-земледѣльца. Въ связи съ этимъ и преобладающее большинство больныхъ, переведенныхъ въ теченіи года въ колонію, состояло изъ лицъ занимавшихся до заболѣванія хлѣбопашествомъ.

Рабочій день былъ распредѣленъ слѣдующимъ образомъ:

1) Лѣтній сезонъ—отъ 15 апрѣля, по 15 сентября: въ 5 часовъ утра больные вставали и убрали павильоны, въ 6 часовъ—чай съ хлѣбомъ, отъ 6¹/₂ до 11¹/₂ ч.—работа ¹⁾, въ 12 часовъ—обѣдъ, отъ 12 до 2¹/₂ ч. по полудни—отдыхъ (большинство больныхъ въ это время спало), отъ 2¹/₂ до 6 часовъ—работа, въ 6¹/₂ ч.—ужинъ (по мѣстному полудень), въ 7 часовъ—вечерній чай съ хлѣбомъ, въ 7¹/₂—8 ч. больные ложились спать.

2) Зимній сезонъ—отъ 15 сентября по 15 апрѣля: больные вставали въ 6 ч. утра, въ 6¹/₂ ч.—чай, отъ 7 до 10 работа, въ 10¹/₂ ч.—обѣдъ; отъ 11 до 12 ч.—отдыхъ, отъ 12 до 4 ч. по полудни—работа, въ 4¹/₂ ч.—ужинъ, въ 6 ч.—чай съ хлѣбомъ, въ 8 час. вечера больные ложились спать. Въ обычное время больные молились.

Столъ больныхъ не былъ такъ разнообразенъ, какъ въ центральной лечебницѣ, но отличался питательностью. Онъ въ общемъ напоминалъ пищу зажиточнаго поселяннина.

Тоже самое слѣдуетъ сказать по отношенію къ экипировкѣ больныхъ. Костюмы сдѣланные изъ того же матеріала, что и въ лечебницѣ, были шиты по образцу малороссійскихъ.

Въ праздники больные посѣщали церковь, находящуюся въ одной изъ близъ лежащихъ деревень. Если погода благоприятствовала, они пѣшкомъ отправлялись въ городъ въ больничную церковь.

По праздникамъ, въ теплое время года, больные проводили время въ саду, гдѣ обѣдали и пили чай. Здѣсь же подъ гармонію и скрипку у нихъ устраивались танцы и хоровое пѣніе. Садъ, находящійся въ колоніи, представляетъ собой тѣнистую рошу, занимающую около 9 десятинъ.

¹⁾ Больнымъ, работавшимъ въ полѣ, въ 9 ч. давали легкій завтракъ, которій приносили на мѣсто работы.

Нѣкоторые больные посѣщали музыкальные вечера, устраиваемые въ городской лечебницѣ.

Многочисленные работы въ колоніи, какъ земледѣльческія, такъ и хозяйственныя, исполнялись исключительно больными. Они работали группами въ 10—15 человекъ, подъ наблюдениемъ одного надзирателя, или служителя. Нѣкоторые больные исполняли самостоятельныя обязанности. Такъ, больной В. исполнялъ обязанности конюха, больной Я. пасъ скотъ, больная Р. наблюдала за птицей, больная К. — за свиньями и т. д.

Непосредственное завѣдываніе колоніей въ медико-хозяйственномъ отношеніи было возложено на врача-ординатора, который жилъ при колоніи.

Служащій персоналъ состоялъ изъ фельдшера-надзирателя, двухъ его помощниковъ, надзирательницы, двухъ ея помощницъ и хозяйки. Лица эти жили при колоніи: семейныя — въ спеціальныхъ квартирахъ ¹⁾, холостыя — при павильонахъ для больныхъ, для чего въ каждомъ павильонѣ имѣется комната для служащаго. Кромѣ исполненія обязанностей по уходу и надзору за больными, на служащихъ были возложены и хозяйственныя обязанности: веденіе имущественнаго инвентаря въ павильонахъ (въ мужскихъ надзиратель, въ женскихъ — надзирательница), завѣдываніе продовольственнымъ цейхгаузомъ (надзиратель), цейхгаузомъ для платья и бѣлья (надзирательница), наблюденіе за правильнымъ сохраненіемъ и расходомъ топлива а также за чистотой и порядкомъ въ дворахъ усадьбы (надзиратель). Кухней завѣдывала хозяйка, которая была подчинена надзирательницѣ. Въ помощь хозяйкѣ на кухнѣ имѣлась одна еухарка, такъ что вся почти работа исполнялась больными. Всѣ эти лица ²⁾ были подчинены врачу—ординатору, который и руководилъ ими. Сравнительно не сложное хозяйство давало возможность обойтись безъ спеціального лица—смотрителя. Съ другой стороны, этимъ путемъ представлялась возможность поставить въ болѣе тѣсную связь хозяйственную и медицинскую части, что въ психіатрическихъ заведеніяхъ имѣетъ весьма важное значеніе. Въ будущемъ, когда съ увеличеніемъ комплекта больныхъ хозяйство

¹⁾ Такихъ квартиръ имѣется 4 и находятся они въ корпусѣ служащихъ (см. отчетъ за 1889 г.).

²⁾ Означенные служащіе входятъ въ число 33-хъ служащихъ по лечебницѣ, о которыхъ упомянуто выше.

колониі расширится, вѣроятно, встрѣтится надобность въ назначеніи смотрителя; но тогда смотритель этотъ будетъ непосредственно подчиненъ врачу, который и явится ответственнымъ лицомъ за хозяйство. Дѣло при такомъ порядкѣ вещей только выиграетъ и не будетъ того дуализма между персоналомъ медицинскимъ и хозяйственнымъ, который, къ сожалѣнію, наблюдается въ большинствѣ русскихъ психіатрическихъ заведеній. Наконецъ, ближайшее изученіе больничнаго хозяйства низшимъ медицинскимъ персоналомъ ничего кромѣ пользы принести не можетъ, такъ какъ всякому психіатру—практику хорошо извѣстно, что отдѣлить и провести рѣзкую грань между хозяйственной и медицинской частями не представляется никакой возможности.

Ежедневныя записи прихода и расхода пищевыхъ продуктовъ исполнялъ больной С., подъ руководствомъ и контролемъ надзирателя.

Ближайшее руководство сельско-хозяйственными работами принадлежало агроному-садовнику.

Ночныхъ дежурствъ въ колоніи не было.

Въ общемъ слѣдуетъ сказать, что главнѣйшими терапевтическими агентами здѣсь являлись регулярный образъ жизни и физическій трудъ, примѣнявшійся въ весьма разнообразныхъ видахъ. Если въ городской лечебницѣ въ дѣлѣ леченія больныхъ система не — стѣсненія и достигла сравнительно солидныхъ размѣровъ, то въ колоніи она получила полное право гражданства. Больные не только охотно работали, но увлекались работой. Они смотрѣли на колониальное хозяйство, какъ на свое собственное. Они радовались всякой удачѣ въ той или другой отрасли хозяйства и, наоборотъ, малѣйшій неуспѣхъ приводилъ ихъ въ уныніе. Жизнь здѣсь была въ полномъ смыслѣ слова деревенская, семейная. Ни ссоры, ни столкновенія, столь обычныя въ лучшихъ психіатрическихъ заведеніяхъ, въ колоніи не имѣли мѣста. Всякій былъ занятъ своимъ дѣломъ. Послѣ трудового дня, больные спали ночью крѣпкимъ сномъ. У большинства больныхъ преобладало хорошее настроеніе духа. Общее питаніе больныхъ не оставляло желать ничего лучшаго. Соматическія болѣзни, столь частыя у душевно-больныхъ, здѣсь являлись крайней рѣдкостью. Свѣжій воздухъ, правильно примѣняемый физическій трудъ, питательная пища и вполнѣ удовлетворительныя съ гигиенической стороны помѣщенія не могли не оказывать своего благотворительнаго дѣйствія.

Второй обзоръ сочиненій по криминаль- ной антропологіи.

Проф. В. Ф. Чижъ.

Криминальная антропологія пріобрѣтаетъ все большее значеніе; все большій и большій кругъ образованной публики интересуется этой новой областью знанія. Необходимость періодическихъ обзоровъ новыхъ сочиненій по криминальной антропологіи побудила меня взять на себя этотъ трудъ; теперь я, къ моему большому удовольствію, убѣдился въ справедливости моей мысли: въ лучшемъ философскомъ журналѣ *Revue philosophique*, выдающійся французскій писатель *Sarde* далъ (№ 11) весьма подробный обзоръ (стр. 483—517) о новыхъ работахъ по криминальной антропологіи, гдѣ между прочимъ разбираетъ сочиненія *Laurent*, *Dartel*, *Francotte*, о которыхъ говорилъ я въ моемъ предыдущемъ обзорѣ въ этомъ Архивѣ. Въ *Centralblatt f. Nervenheilk. u. Psych. December, 1891*) *Morel* и *Kurella* дали обзоръ тѣхъ-же сочиненій, о которыхъ я говорилъ въ моемъ прошломъ отчетѣ, и приблизительно въ томъ же объемѣ. Въ предисловіи авторы указываютъ на значеніе такихъ обзоровъ: «Dies verdienst des Propaganda ist so bescheiden, dass aber uns derselben ohne scheu rühmen dürfen». Къ сожалѣнію я не могу разобрать двухъ большихъ сочиненій, появившихся въ послѣднее время.—*Lombroso et Laschi—Il delitto politico. Torino, 440 стр. въ 1882 г. переведено на французскій Bouchard'омъ (Alcan) и Lombroso-Palinsesti del carcere (Tarino).* Первое сочиненіе заслуживаетъ интересъ, какъ первая серьезная попытка изучить организацію политическихъ преступниковъ; но и по исходной точкѣ изслѣдованія, и по незнакомству съ фактическими данными, авторы приходятъ къ самымъ невѣрнымъ выводамъ; они смѣшиваютъ политическихъ дѣятелей съ политическими преступниками и поэтому *Riel* и *Марать* попадаютъ въ одну группу. Авторы всѣхъ революціонеровъ дѣлятъ на *матондовъ (Pola-de-Rienzi, Riel, Шарлота Корде)* и на преступниковъ, страдающихъ нрав-

ственнымъ помѣшательствомъ (*razzi magale*); въ послѣднюю группу входятъ Мирабо, Нобилингъ и т. д. Этого достаточно, чтобы понять, насколько ошибочны заключенія Lombroso и Laschi, — что конечно не лишаетъ книгу нѣкоторыхъ достоинствъ, какъ сборника весьма интереснаго матеріала.

Болѣе заслуживаетъ вниманія второе сочиненіе Lombroso, такъ какъ состоитъ изъ документовъ, собранныхъ съ большимъ терпѣніемъ и умѣніемъ; изученіе этихъ документовъ непремѣнно приводитъ къ выводу, что преступники обладаютъ нисшей организаціей; поразительно какъ недоступно имъ все идеальное: добро, истина и красота для нихъ не существуетъ; понятно, по крайней мѣрѣ, мнѣ, что эти люди не могутъ быть нравственными, для нихъ она не доступна. Чтеніе документовъ, собранныхъ Lombroso, какъ нельзя болѣе подтверждаетъ мою мысль о значеніи идеаловъ въ развитіи нравственной жизни, высказанную мной въ статьѣ «Нравственность душевно-больныхъ (Дневникъ IV съѣзда русскихъ врачей, Вопросы Философiи 1891 г.). Преступники не лишены способности правильно воспринимать и запоминать виѣшній міръ, но у нихъ все этимъ ограничивается.

Среди современныхъ ученыхъ Ломброзо рѣзко выдѣляется страстною, по вѣрному выраженію Манувріе, апостольскою преданностью своимъ идеямъ; эта любовь и горячее отношеніе къ дѣлу придаетъ ему силы работать такъ много, какъ работаетъ мало кто; но страстное отношеніе этого ученаго обуславливаетъ тѣ увлеченія и ту поспѣшность въ выводахъ, которыя подрываютъ довѣріе къ работамъ Ломброзо.

Эти же мысли приходятъ въ голову при чтеніи новой книги Ломброзо *Nouvelles recherches de Psychiatrie et d'Anthropologie criminelle* (Paris, 1892). Безспорно это очень интересная и хорошая книга, но неизбѣжны для Ломброзо увлеченія лишаютъ ее главнаго достоинства научнаго сочиненія — объективности. Напримѣръ, Ломброзо на 8 страницахъ старается доказать, что черепъ Шарлотты Кордэ правильно-сформированный. Топинаръ уже описалъ этотъ черепъ и высказался весьма категорически. Едва ли кто въ этомъ спорѣ приметъ сторону Ломброзо; но, главное, я рѣшительно не понимаю, какое значеніе можетъ имѣть черепъ Кордэ для криминальной антропологiи: при жизни Кордэ не была изслѣдована, ея жизнь намъ мало извѣстна; то, что она сдѣлала, было столь обычно въ ту эпоху, что ничего исключительнаго ея поступокъ не представлялъ. Все — таки она, по

всей вѣроятности, была лучше среды и никого Ломброзо не убѣдить, что такія лица, какой мы представляемъ себѣ Кордэ, непременно одарены преступной организаціей.

Настоящая книга Ломброзо есть краткій пересказъ всѣхъ его работъ по криминальной антропологіи и мы должны быть благодарны Ломброзо за его трудъ, облегчающій намъ слѣдить за движеніемъ науки въ этомъ направленіи.

Первая глава содержитъ изложеніе новыхъ изслѣдованій по морфологіи преступниковъ. Понятно, что нѣтъ никакой возможности передавать содержаніе такого сочиненія; вторая глава излагаетъ изслѣдованія преступниковъ при жизни; тоже представляетъ слѣдующая глава; весьма интересна четвертая о новыхъ типахъ преступника. Ломброзо соглашается, что преступники не подходятъ подъ типъ, имъ созданный, и допускаетъ, что преступники могутъ представить разныя комбинаціи аномалій.

Новыя изслѣдованія о татуировкѣ преступниковъ, составляющія слѣдующую главу, не представляютъ чего либо интереснаго; съ большимъ вниманіемъ слѣдуетъ отнестись къ изслѣдованіямъ о наслѣдственности преступниковъ (7-я гл.); это наиболѣе важная задача при изученіи преступника, но пока этихъ изслѣдованій мало и онѣ значительно расходятся въ результатахъ. Взглядъ Ломброзо о соотношеніи между преступленіемъ и душевными болѣзнями, отстаиваемый и въ настоящемъ сочиненіи, общезвѣстенъ. Въ послѣдней главѣ Ломброзо приводитъ новыя изслѣдованія объ эпилепсіи и старается найти доказательства ближайшаго родства между эпилепсіей и преступленіемъ, не отказываясь отъ своего взгляда, но и не настаивая на справедливости его во всемъ прежнемъ его объемѣ.

II.

Заслуживаетъ вниманія новое сочиненіе Laurent—*L'Anthropologie criminelle* (Paris. 1891, 150 pp.). Книга издана роскошно, сравнительно дешево—3 франка; приложено 11 портретовъ, выдающихся дѣятелей въ области изученія преступника, между прочимъ и автора, что не говоритъ, конечно, въ его пользу; портреты сдѣланы дурно. Книжка эта составляетъ краткое, популярное, весьма ясно и дѣльно написанное изложеніе современнаго состоянія криминальной антропологіи. Ничего новаго или оригинальнаго она не содержитъ, какъ это говоритъ и самъ авторъ въ своемъ предис-

словiи. Главный недостатокъ книжки—это ея краткость, выкупаемый весьма толковой передачей главнѣйшихъ данныхъ криминальной антропологiи. Послѣ краткаго перечисленiя главнѣйшихъ работниковъ въ этой области, Laurent излагаетъ классификацію преступниковъ Lombroso, Lacazezagne и т. д., затѣмъ теорiи преступности—объ теорiи Lombroso, пониманiе преступности, какъ проявленiя вырожденiя и болѣзненности и наконецъ теорiю спиритуалистовъ. Слѣдующiя двѣ главы—о причинахъ преступности не содержатъ тѣхъ неоспоримыхъ доказательствъ преобладающаго влiянiя внутреннихъ причинъ, которыя собраны Garofolo въ его извѣстномъ сочиненiи, а потому не могутъ дать читателю правильнаго взгляда на дѣло. Болѣе данныхъ въ главахъ, посвященныхъ описанiю марфологическихъ признаковъ преступника. Laurent совершенно вѣрно указываетъ на относительную частоту признаковъ вырожденiя у большинства преступниковъ, и на недоказанность присутствiя признаковъ, найденныхъ Lombroso. Болѣе доказаны и болѣе значительны, какъ извѣстно, психическiя аномалiи многихъ преступниковъ; авторъ даетъ вѣрное описанiе наиболѣе существеннаго по этому вопросу, и настаиваетъ на лѣности и слабости воли большинства преступниковъ; къ сожалѣнiю, эти двѣ аномалiи еще не достаточно анализированы и не сведены въ одно. О преступности женщинъ, авторъ поддерживаетъ взглядъ, съ которымъ слѣдуетъ согласиться; а именно, онъ доказываетъ, что проституцiя служитъ у нихъ выраженiемъ преступной организацiи. О политическихъ преступникахъ Laurent говоритъ такъ кратко, что едвали можно составить правильное понятiе о предметѣ на основанiи этого описанiя. Затѣмъ авторъ говоритъ объ отвѣтственности, о наказанiяхъ и о методѣ сличенiя подсудимыхъ Bertillon. Можно предсказать значительный успѣхъ этой книжкѣ, такъ какъ, и по исполненiю, и по содержанiю, она близка къ совершенству. Недурно бы перевести ее на русскiй языкъ; жаль только, что авторъ вовсе не указываетъ литературы, почему эта книжка не можетъ для начинающаго служить исходнымъ пунктомъ дальнѣйшаго изученiя сочиненiй, болѣе подробно излагающихъ эту новую область знанiй.

Другое новое сочиненiе Laurent *L'année criminelle 1889—1890.* (372 pp.). Почему-то совсѣмъ заброшено тщательное изученiе личности преступниковъ по методу, названному Вундтомъ методомъ индивидуальнаго изученiя. Еще P. Despine (Pscu-

biologie naturelle) оцѣнили значеніе изученіи громкихъ уголовныхъ дѣлъ и, на основаніи матерьяла даннаго судебнымъ разбирательствомъ, пытался характеризовать особенности психической организаціи преступниковъ. Съ тѣхъ поръ этимъ матерьяломъ не пользовались въ должномъ объемѣ и потому книжка Laurent возбуждаетъ живой интересъ, такъ какъ нѣтъ сомнѣнія, что богатый матерьялъ уголовной хроники, при должной разработкѣ и психологическомъ анализѣ, можетъ выяснитъ непонятныя намъ особенности души преступника. Laurent, давшій такіе прекрасныя біографіи преступниковъ въ своемъ первомъ сочиненіи (*Les habitués des prisons de Paris*) казалось-бы могъ удовлетворительно справиться съ поставленной задачей. Нужно сказать, что авторъ совершенно не сумѣлъ ни собрать, ни разработать того богатѣйшаго матерьяла, о которомъ онъ лишь вскользь трактуетъ въ этой книжкѣ. Не знаю, какъ собственно собиралъ авторъ матерьялъ; вѣроятно ограничивался краткими газетными замѣтками; такъ какъ онъ нигдѣ не упоминаетъ, что имѣлъ въ рукахъ подлинныя судебныя дѣла, присутствовалъ при судебномъ разбирательствѣ и лично изучалъ преступниковъ, — а все это конечно безусловно необходимо. Тѣ краткіе пересказы о преступленіяхъ съ самыми краткими комментаріями автора, которые составляютъ книжку, не имѣютъ значенія для ученаго и не завлекательны для любителей уголовно-хроники, почему это сочиненіе не имѣетъ ни научнаго достоинства, ни качествъ, требуемыхъ отъ хорошей популярной книги. Нѣкоторые изъ судебныхъ дѣлъ, сообщаемыхъ авторомъ, въ высшей степени поучительны (напр. патера Voude, изнасилвателя Vodable) и невольно наводятъ на мысль, что только выродки, люди съ особой, конечно, несовершенной, организаціей могутъ совершать злодѣйства. Если-бы авторъ не ограничился изученіемъ и разьясненіемъ прошлаго изъ перечисленныхъ имъ судебныхъ дѣлъ, но далъ бы намъ возможно полное изложеніе и разьясненіе ихъ, онъ бы принесъ существенную пользу психологіи преступниковъ. Въ данномъ-же видѣ сочиненіе Laurent, не смотря на крайнюю поучительнотть затронутыхъ имъ судебныхъ дѣлъ, не имѣетъ ни какого значенія. По поводу дѣла русскихъ анархистовъ (Рейнштейнъ, Бромбергъ и т. д.), Laurent говоритъ о политическихъ преступникахъ вообще, при чемъ соглашается съ Lombroso, что многіе политическіе преступники люди *sui generis*, но въ отличіе отъ Lombroso настаиваетъ,

что нѣтъ общаго типа политическихъ преступниковъ, но есть нѣсколько типовъ; Laurentъ изучилъ за время своей дѣятельности тюремнаго врача одинъ изъ этихъ типовъ: это люди, съ слабыми умственными силами, фанатики, чудовищно честолюбивые и чрезвычайно легко поддающіеся внушенію. Изученіе портретовъ многихъ преступниковъ привело автора къ заключенію, что у нихъ существуютъ признаки вырожденія, а именно: выдающіяся надбровныя дуги (*arcades orbitaires*), большія скулы и нижняя челюсть, прогнатизмъ. Нельзя одобрить автора за его описаніе Буланже и его друзей, какъ вырождающихся; Laurentъ старается доказать, что эти лица представляютъ признаки, характеризующіе преступниковъ. Такое вмѣшательство науки въ политику только унижаетъ ученыхъ, подрываетъ къ ней довѣріе, ставитъ ея представителей въ положеніе, гдѣ невозможны спокойствіе и объективность. Книжка снабжена 24 портретами преступниковъ; портреты сдѣланы дурно; неужели авторъ и издатель не понимаютъ, что только очень хорошіе портреты могутъ быть полезны; если нѣтъ матерьяльной возможности дать дѣйствительно вѣрныхъ изображеній, то лучше не давать ихъ вовсе, чтобы не вводить въ заблужденіе о наружности преступниковъ.

III.

Въ высшей степени симпатично по замыслу только-что вышедшее сочиненіе Dr Lefort, *Le Type criminel* 1892. Книга эта возбуждаетъ большой интересъ, какъ первая попытка систематическаго изученія произведеній художниковъ для опредѣленія наружности и выраженія лица преступныхъ людей. Наружность, а тѣмъ болѣе выраженіе лица, представляетъ такъ много недоступнаго для научнаго изслѣдованія, что необходимо воспользоваться матерьяломъ, даннымъ намъ великими художниками. Одаренные выдающимся талантомъ наблюденія, они могли видѣть и оставить намъ много драгоценныхъ наблюденій; обыкновенные наблюдатели не могутъ подмѣтить такъ много и точно, какъ художники и скульпторы. Вотъ почему я думаю, что тема, избранная авторомъ, заслуживаетъ самаго тщательнаго изученія. Большое достоинство книги хорошо сдѣланные броски головъ, о которыхъ говоритъ авторъ: всего 20 таблицъ.

Къ сожалѣнію совершенно нельзя передать содержаніе книги. Авторъ подробно описываетъ, какъ изображали ху-

дожники палачей, злодѣевъ, разбойниковъ и т. д. Прежде всего онъ останавливается на итальянскихъ мастерахъ (Тицианъ, Рафаэль, Карахъ, Гвидо, Веронезъ и др.); особенно выразительны семь головъ изъ картинъ Караха. За тѣмъ Lefortъ переходитъ къ Фламандской школѣ; далѣе разобраны произведенія Испанскихъ художниковъ; восемь головъ изъ картинъ Риберы могутъ убѣдить даже скептика въ ближайшей связи физической организаціи съ психической. Болѣе подробно описаны произведенія Французской школы; девять таблицъ представляютъ изображенія головъ изъ произведеній Пусена, Лебруна, Шефера (крайне выразительны), Делекруа и др. Очень кратко авторъ говоритъ объ изображеніи преступника скульпторами; къ сожалѣнію не приложилъ рисунковъ.

Авторъ приходитъ къ слѣдующимъ заключеніямъ 1) всѣ художники принимали, что нравственное уродство сочетано съ физическимъ; преступникамъ придавалась отталкивающая наружность; 2) художники Итальянской, Испанской, Фламандской и Французской школъ эмпирически выработали слѣдующій типъ преступника: большое -лицо при малой головѣ, иногда конической формы; лобъ покаты; глаза асимметричны; взглядъ жесткій, фиксированный и пустой (vitrenf); щеки толстыя, выступающія, большія прогнатическія челюсти; толстыя губы; очень большой подбородокъ; неправильно сформированныя уши; на головѣ много волосъ, отсутствіе бороды; 3) головы преступниковъ, изображенныя художниками, представляютъ всѣ или многія изъ этихъ признаковъ; 4) тоже самое можно сказать о статуяхъ, изображающихъ демоновъ и грѣшника; 5) типъ преступника, выработанный художниками, въ общемъ тотъ-же, что описанъ Ломброзо. Трудно не согласиться съ первыми четырьмя положеніями автора, а такъ какъ большая наблюдательность великихъ художниковъ и ихъ правдивость не подлежатъ сомнѣнію, то мы имѣемъ убѣдительное доказательство въ пользу существованія органическихъ особенной преступниковъ. Конечно, Lefortъ не исчерпалъ всей темы и не нужно быть знатокомъ искусства, чтобы понимать неполноту изслѣдованія; но все таки мы должны съ большой благодарностью отнести къ автору, какъ къ первому изслѣдователю этой обширной и плодотворной задачи. Слѣдуетъ желать, чтобы произведенія нашихъ художниковъ были изучены въ этомъ отношеніи, я давно хочу изучить нашихъ писателей въ этомъ направленіи, однако нѣсколько расширивъ планъ работы. Дальнѣйшія изслѣдова-

нія по этому вопросу въ высшей степени желательны и вѣроятно не заставятъ себя долго ждать.

Книга издана роскошно и сравнительно не дорога—5 франковъ.

Въ заключеніе упомяну о сочиненіяхъ Morrison, H. Jolly и Allaman crime and its causes (London, 1891) Morrison'a представляетъ основательный трактатъ о преступникѣ; авторъ излагаетъ результаты своихъ наблюденій надъ преступникомъ; наибольшаго вниманія заслуживаютъ главы, трактующія о причинахъ преступленій и особенно о соотношеніи между бѣдностью и преступленіемъ; авторъ приводитъ убѣдительныя доказательства того, что въ большинствѣ случаевъ бѣдность ни коимъ образомъ не можетъ считаться причиной, или даже поводомъ къ преступленію; Morrison придаетъ большое значеніе субъективнымъ причинамъ преступленія и настаиваетъ, что вообще преступники люди скудно одаренные психическими силами, не развитые. Авторъ признаетъ безспорнымъ, что между преступниками относительно очень много субъектовъ съ признаками вырожденія, со всевозможными физическими несовершенствами.

Книга написана очень хорошо; изложеніе прекрасное и вмѣстѣ съ тѣмъ представляетъ вполнѣ научное отношеніе къ предмету.

Вообще сочиненіе Morrison заслуживаетъ полнаго вниманія и я только потому ограничиваюсь однимъ упоминаніемъ о немъ, что оно написано на языкѣ мало кому доступномъ и поэтому у насъ не будетъ распространено, тѣмъ болѣе что объ этомъ предметѣ мы имѣемъ прекрасныя сочиненія на французскомъ языкѣ. Я упомянулъ объ этой книгѣ, чтобы показать, что и въ Англии начинаютъ интересоваться этой областью изслѣдованія, что доказывается и тѣмъ, что The Journal of Mental science уже завелъ регулярныя обзоры работъ по криминальной антропологіи.

Les combat contre le crime (Paris 1792) Joly не представляетъ чего либо оригинальнаго; при томъ же Jolly не изучаетъ предметъ, какъ натуралистъ, и потому его сочиненіе не можетъ входить въ предметъ настоящаго обзора; ограничусь замѣчаніемъ, что книгу эту прочтеть съ интересомъ не специалистъ и узнаетъ изъ нея много интереснаго и поучительнаго; это хорошая книга, предназначенная для образованной публики.

О сочиненіи Allamann'a *Les aliénés criminels* (Paris. 1891) считаю необходимымъ упомянуть, чтобы предупредить читателей относительно этой книги; она не стоитъ того, чтобы ее покупать и читать; вся состоитъ изъ самыхъ наивныхъ разсужденій и исторій болѣзней, подобранныхъ безъ всякаго толка; часть наблюденій заимствована, собственныя сочиненія никакой стоимости не имѣютъ; можно только удивляться, что авторъ не ограничился полученіемъ степени доктора медицины, для чего онъ написалъ эту книгу, а еще рѣшился ее рекламировать; съ гордостью нужно констатировать, что наши врачи не пишутъ такихъ жалкихъ книжекъ.

Библиографія.

Проф. П. М. Ковалевскій, Сифилисъ и нейрастенія, Медицина, 1892.

Нейрастенія вслѣдствіе пораженія сифилисомъ центральной нервной системы, или сифилитическая нейрастенія, можетъ быть раздѣлена на двѣ большія группы. Во первыхъ, мы имѣемъ безспорные случаи, когда нейрастенія является у дѣтей, родившихся отъ сифилитиковъ. При этомъ мы имѣемъ несомнѣнные и неоспоримые случаи нейрастенія у людей, у которыхъ не было никакой иной причины, кромѣ сифилиса родителей. Въ этихъ случаяхъ нейрастенія съ полнымъ правомъ можетъ быть названа сифилитической наследственной нейрастеніей. Во вторыхъ, нейрастенія можетъ развиваться у людей съ мощною нервной системой подъ вліяніемъ сифилиса благопріобрѣтеннаго, почему такіе случаи нейрастенія съ полнымъ правомъ могутъ быть названы сифилитической благопріобрѣтенной нейрастеніей. Тщательно разсматривая случаи благопріобрѣтенной нейрастенія у сифилитиковъ, авторъ наблюдалъ, что въ однихъ изъ этихъ случаевъ нейрастенія развивается подъ вліяніемъ интра-или экстра-нейрального пораженія центральной нервной системы сифилитическимъ ядомъ, — въ другихъ случаяхъ нейрастенія сифилитиковъ обусловливается не самимъ сифилисомъ, а чрезмѣрно энергичнымъ противосифилитическимъ истощающимъ леченіемъ и въ третьихъ случаяхъ—нейрастенія развивается у сифилитиковъ, но не подъ вліяніемъ сифилитическаго яда, а подъ вліяніемъ сознанія о страданіи данной болѣзнью, возможности заразить жену и членовъ семейства, неизбежности воздѣйствія на потомство—и сознанія грядущей опасности отъ данной болѣзни для самого себя. Такимъ образомъ авторъ допускаетъ существованіе четырехъ видовъ нейрастенія у сифилитиковъ: 1) наследственная сифилитическая нейрастенія, 2) благопріобрѣтенная сифилитическая нейрастенія, 3) инанционная, а иногда и меркуріальная, нейрастенія у сифилитиковъ и 4) нейрастенія психо-травматическая, обусловленная нравственными мученіями сифилитика и сифилофоба,

подъ вліяніемъ сознанія о заболѣваніи данной болѣзней. Къ этимъ четыремъ видамъ сифилитической нейрастеніи авторъ прибавляетъ еще пятый, въ которомъ къ наслѣдственной или благопріобрѣтенной рейрастеніи присоединяется сифились, неимѣющій особеннаго соотношенія къ нейрастеніи, простое совпаденіе (компликація),

А. О. Поповъ.

Д-ръ Буцельскій, Объ измѣненіяхъ подкорковыхъ узловъ головного мозга при прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ, 1892.

Авторъ произвелъ 22 изслѣдованія подкорковыхъ узловъ головного мозга паралитиковъ и приходитъ къ тому выводу, что подкорковые центры при прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ всегда принимаютъ энергичное участіе въ патологическомъ процессѣ. Эти измѣненія касаются всѣхъ составныхъ частей узловъ. Въ протоплазмѣ клѣтокъ чаще всего наблюдалось переполненіе зернами пигмента, тѣла клѣтокъ въ большинствѣ обладали ясными контурами, мутно-набухшія клѣтки были довольно часты, нерѣдко были вакуолы, ядра большею частью были зернисты, рѣже были измѣненія въ ядрышкахъ. Перипеллюлярныя пространства не были расширены. Количество нервныхъ волоконъ было уменьшено и сами они являлись болѣе тонкими. Сосуды мозга во всѣхъ его отдѣлахъ представляли въ стѣнкахъ увеличеніе количества ядеръ и значительное количество желто-бурыхъ массъ, указывающихъ на процессъ жирового перерожденія; кромѣ того мѣстами наблюдалось гіалиновое перерожденіе. Основная ткань подвергалась самымъ ничтожнымъ измѣненіямъ. Всѣ эти измѣненія въ подкорковыхъ узлахъ идутъ не параллельно съ измѣненіями въ коркѣ, хотя въ общемъ носятъ одинъ и тотъ же характеръ. Авторъ принимаетъ, что въ этой болѣзни происходитъ разлитой процессъ, хотя неравномѣрно распространяющійся по органу. Работа произведена въ кабинетѣ проф. Н. М. Попова въ Варшавѣ.

П. И. Ковалевскій.

Д-ръ С. І. Аиановъ, Абастуманъ, 1892.

Горныя станціи при леченіи нервныхъ болѣзней все больше и больше пріобрѣтаютъ значеніе. Особенно этотъ способъ леченія настойчиво предлагается нѣмецкими врачами, какъ потому, что у нихъ горы подъ рукой, такъ и потому, что вопросъ этотъ тамъ удобнѣе можно было изучить. Труднѣе въ этомъ отношеніи положеніе врача Саратовской губерніи, Екатеринославской, Нижегородской и проч. Онъ хо-

рошо знаетъ изъ книгъ, что при Вазедовой болѣзни, нейрастеніи, истеріи и проч. совѣтуются путешествіе и жизнь въ горахъ. Но гдѣ взять эти горы? Приходится посылать въ Швейцарію, что довольно далеко и слишкомъ дорого. Россійская имперія, занимающая необъятное пространство на земномъ шарѣ, настолько обездолена, что въ ней нѣтъ горъ и для горъ приходилось высылать больныхъ за тысячи верстъ отъ родины. Но однако не вѣрно, чтобы въ Россіи не было горъ. Горы есть, значить, въ тѣхъ горахъ нѣтъ подходящихъ мѣстъ и условій для поселенія въ нихъ больныхъ. Въ прошломъ году я указалъ, что и у насъ въ Россіи есть прекрасная горная станція въ Кавказскихъ горахъ—Боржомъ. Нынѣ вышла книжка д-ра Ананова «Абастуманъ», въ которой онъ описываетъ эту мѣстность и ея цѣлебное значеніе. Одно изъ важнѣйшихъ условій Абастумана—это—то, что онъ является прекрасною горною станціей. Книжка эта написана очень хорошо и при томъ врачомъ, который работалъ въ этой мѣстности 25 лѣтъ. Изданіе очень изящное и вполне доступное. Я лично весьма доволенъ этимъ сочиненіемъ, такъ какъ оно знакомитъ товарищей съ нашими естественными медицинскими богатствами. Нельзя не сказать спасибо доктору Ананову за его трудъ и не высказать пожеланія, чтобы и другіе товарищи повѣдали намъ объ извѣстныхъ имъ, но неизвѣстныхъ большинству, отечественныхъ курортахъ.

П. И. Ковалевскій.

Prof. Fürstner, Къ патологій и патологической анатоміи прогрессивнаго паралича, особенно же объ измѣненіяхъ спинного мозга и периферическихъ нервовъ (*Zur Pathologie und pathologischen Anatomie der progressiven Paralyse, insbesondere über die Veränderungen des Rückenmarkes und der peripheren Nerven, Archiv für Psychiatrie, B. XXIV, N. 1*).

Мнѣніе, что прогрессивный параличъ есть черепное заболѣваніе и что осложненіе этой болѣзни спинными явлениями наступаетъ довольно рѣдко—мало по малу уступаетъ мѣсто другому мнѣнію, что при прогрессивномъ параличѣ и черепныя и спинныя разстройства встрѣчаются совмѣстно довольно часто. Самыми частыми пораженіями при этомъ бываютъ перерожденіе заднихъ и боковыхъ пучковъ,—рѣже отдѣльныя заболѣванія боковыхъ, или заднихъ пучковъ. Заболѣванія однихъ заднихъ пучковъ могутъ проявляться двояко: или спинное заболѣваніе предшествуетъ общему параличу, или же оно развивается уже при существованіи па-

ралича. Кроме того встрѣчаются иногда заболѣванія переднихъ пучковъ и разлитое разрастаніе основного вещества, — иногда послѣднее сопровождается ограниченнымъ набуханіемъ глии. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ параличъ сопровождается измѣненіемъ спинныхъ оболочекъ и наконецъ перерожденіемъ заднихъ, или переднихъ корешковъ. Это осложненіе паралича спинальными явленіями настолько часто, что авторъ удивляется, какъ могутъ существовать до сихъ поръ авторы, допускающіе существованіе какого-то *folie paralytique*. Периферическая нервная система также подвергается заболѣванію при прогрессивномъ параличѣ, при чемъ эти заболѣванія въ большинствѣ случаевъ являются въ видѣ осложненія. Оно обуславливается не основнымъ пораженіемъ, а или общимъ маразмомъ тѣла, подобно роковому и неустраняемому паденію вѣса тѣла, не смотря на самое усиленное питаніе, — или внѣшними травмами, — или очень часто встрѣчающимся въ анамнезѣ алкоголизмомъ. — Что касается психическаго состоянія при общемъ параличѣ, то выпаденія и пробѣлы при параличѣ въ мыслительной области столь постоянны и характерны, что особенно долго останавливаться на особенностяхъ бреда паралитиковъ едва-ли есть какая нибудь необходимость. Авторъ того мнѣнія, что въ числѣ причинныхъ моментовъ сифились составляетъ никакъ не болѣе 40%, причемъ противусифилитическое леченіе паралича не только не приноситъ существенной пользы въ этой болѣзни, а даже вредъ, способствуя болѣе быстрому умственному и физическому паденію организма. Авторъ держится того мнѣнія, что существуютъ, однако, ограниченныя сифилитическія пораженія мозга, которыя маскируютъ собою явленія прогрессивнаго паралича и при которыхъ противусифилитическое леченіе даетъ безспорно лучшіе результаты, чѣмъ въ случаяхъ разлитого пораженія при общемъ параличѣ, поражающаго на первомъ планѣ мозговое вещество. Возможно ли разграничить эти типическіе и атипическіе случаи общаго паралича въ клиническомъ ихъ теченіи — авторъ затрудняется сказать, хотя полагаетъ, что клиническая картина типическаго прогрессивнаго паралича нѣсколько иная, чѣмъ атипическаго прогрессивнаго паралича. Кроме того и физическія явленія атипическаго паралича гораздо менѣе выражены, чѣмъ при типическомъ прогрессивномъ параличѣ, — такъ, дрожь мускуловъ лица и языка, разстройство рѣчи гораздо слабѣе, чѣмъ въ типическомъ параличѣ; за то при этомъ могутъ быть

явленія, которыя отсутствуют при общемъ типическомъ параличѣ, указывая на очаговья заболѣванія, какъ напр. парезъ мускуловъ, вѣкъ и проч. Въ случаяхъ атипическаго прогрессивнаго паралича авторъ считаетъ совершенно правильнымъ и показаннымъ противосифилитическое лѣченіе.

В. А. Тихомировъ.

Prof. Nomen, Lues hereditaria tarda, Archiv f. Psychiatrie, V. XXIII, N. 1.

Авторъ наблюдалъ очень интересный случай семейнаго заболѣванія. Отецъ былъ человекъ здоровый, но покрытъ множествомъ бѣлыхъ атрофированныхъ рубцевъ. Мать здоровая женщина. Первые роды окончились выкидышемъ, второй ребенокъ умеръ, три слѣдующіе ребенка составляютъ предметъ настоящей работы, — за тѣмъ дѣти умирали и послѣднія трое пока здоровы. Двѣ сестры и братъ, составляющіе предметъ настоящаго описанія, начали очень поздно ходить. Мальчикъ заболѣлъ 20 лѣтъ, одна дѣвочка 12 и другая 20. У всѣхъ трехъ дѣтей болѣзнь была одинакова: головокруженіе, чувство тяжести въ головѣ, утомленіе и отсутствіе аппетита. Одновременно съ этимъ начиналось и постепенно усиливалось ослабленіе умственныхъ способностей и особенно памяти; походка становилась невѣрной и колеблющеюся, какъ у пьяныхъ; неопредѣленные боли въ ногахъ и костяхъ. Приблизительно послѣ двухъ лѣтъ существованія болѣзни развились медленность и затрудненіе рѣчи, проглатываніе слоговъ и неохота говорить. Умственная слабость настолько усиливалась, что больные впали въ глубокое слабоуміе. Болѣзнь длилась 3¹/₂ года, 6 лѣтъ и 7 мѣс. Съ разстройствомъ рѣчи наступала и ригидность мускуловъ всего организма, особенно же въ ногахъ, контрактуры колѣнъ, бедеръ локтей и пальцевъ, почему больные не могли ходить и лежали въ постели. Кормили больныхъ искусственно. Выдѣленія отдѣленій совершались безсознательно, — въ послѣднее время ротъ полуоткрытый, слюнотеченіе и затрудненіе глотанія. У двухъ изъ этихъ больныхъ была дрожь рукъ, а у одного даже судорожные приступы. Во всѣхъ трехъ случаяхъ по временамъ наблюдались рвоты и поносъ. Всѣ трое, не смотря на возрастъ, имѣли дѣтскій видъ (пифантилизмъ). При вскрытіи умершихъ найдено: утолщеніе черепа, *dugae et riae matris*, мозговья извилины въ переднихъ частяхъ слегка атрофированы, сосуды основанія мозга мѣстами склерозированы, — въ срединѣ чечевицеобразнаго тѣла — очаги размягченія, диф-

фузный циррозъ печени, — въ двухъ случаяхъ значительное увеличеніе селезенки. При микроскопическомъ изслѣдованіи мозга найдено: уменьшеніе количества нервныхъ волоконъ, содержащихъ міэлинъ, слабыя измѣненія пирамидальныхъ клѣтокъ коркового вещества, утолщеніе нейроглии периферическихъ частей этого слоя и зернисто-жировья, гіалиновья и склеротическія измѣненія сосудовъ, — всѣ эти явленія особенно рѣзко были выражены въ лобныхъ доляхъ. По мнѣнію автора, первично были поражены сосуды, а затѣмъ уже подверглась измѣненіямъ нервная ткань. — Какъ клиническія, такъ и патологоанатомическія измѣненія говорятъ за то, что дѣло здѣсь идетъ о сифилисѣ мозга въ прирочденной его формѣ (*Syphilis hereditaria tarda*). Нѣкоторые авторы полагаютъ, что эта форма появляется только до 3—4 лѣтъ жизни, — другіе говорятъ, что болѣзнь проявляется въ періодъ полового созрѣванія (Zeisl, Augagneur и Wolf). — Fournier полагаетъ предѣлъ отъ 3 до 28 лѣтъ, — въ среднемъ же 12 л., — но въ тѣхъ случаяхъ, когда болѣзнь проявляется послѣ 18 л., обыкновенно раниѣе уже существуютъ кое-какіе признаки, указывающіе на врожденный сифилисъ. Rabl полагаетъ, что *Syph. h. t.* появляется между 7 и 18 годами жизни; Diday въ среднемъ принимаетъ 13 лѣтъ. Въ большинствѣ случаевъ болѣзнь проявляется въ формѣ поражений костныхъ, сочлененій, носоглоточныхъ, органовъ чувствъ, кожи и слизистыхъ оболочекъ, желѣзъ и проч., — но нерѣдко бываетъ сифилисъ внутреннихъ органовъ и нервной системы. Изъ нервныхъ явленій бывають чаще: парезы и параличи, какъ отдѣльныхъ нервовъ (Nettleship) такъ и болѣе распространенныхъ на органы (Siemmerling), — а также апоплектиформные и эпилептиформные приступы (Dewes, Hutchinson), судорги и хорическія подергиванія (Glasgow), головныя боли, головокруженія и невѣрность походки (Lepine, Augagneur и Lavagene), конгестивные и менингитическіе признаки, повышенная нервная возбудимость и тяжкая хорея (Baerensprung, Tischl и Fournier). Разсматривая литературные случаи, авторъ находитъ описанія, подобныя своимъ, у Hutchinson'a, Bury, Lancereaux, Critchett, Lambaro, Griesinger, Mendel, Jackson, Thomson, Ireland и Echeverria. Пораженіе печени болѣе свойственно прирочденному, чѣмъ благопріобрѣтенному сифилису. Измѣненія сосудовъ при сифилисѣ указали — Dowese, Bury, Chiari, Heubner, Barlow, Clerc и Masson, Tischl.

П. И. Ковалевскій.

Dr. Hüfler, Прогрессивный параличъ у 21 года дѣвушки послѣ предшествовавшего сифилитическаго зараженія (*Progressive paralyse bei einem 21 jährigen Mädchen nach vorhergegangener syphilitischer Infection*, Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 1892).

Нѣсколько раньше Strümpell описалъ случай прогрессивнаго паралича у 13-лѣтней дѣвочки, которая отъ рожденія носила на себѣ явные признаки врожденнаго сифилиса. Это наблюденіе съ полнымъ правомъ можетъ считаться вѣскимъ доказательствомъ взаимной связи между параличемъ и сифилисомъ и зависимости перваго отъ втораго. Авторъ приводитъ случай еще съ большей доказательностью подтверждающій это взаимоотношеніе между вышеуказанными болѣзнями. Это была дѣвушка 21 года, на видъ какъ-бы пьяная. Черепъ ея не представлялъ ничего особеннаго. Глаза безъ особенностей, лѣвый зрачекъ уже праваго; рѣзкое нарушеніе артикуляціи рѣчи; въ рукахъ легкая дрожь; сухожильные рефлексы повышены. Въ душевномъ настроеніи рѣзко выражена эвфорія, идеи бреда величія и грандіозности. Больная почти съ дѣтства забывчива, раздражительна, по временамъ проявляетъ приступы головокруженія.—Больная, будучи 5 лѣтъ, путемъ поцалуя получила сифилисъ на губѣ, во всемъ цвѣтѣ его развитія. *М. Н. Поповъ.*

Dr. Leyden, Лечение сухотки (*Ueber die Behandlung der tabes* Berl. klin. Wochenschr., 1892).

Авторъ отвергаетъ всякую связь между сифилисомъ и сухоткой и потому считаетъ противосифилитическое леченіе при *tabes* вполне бесполезнымъ. Не придаетъ онъ почти никакого значенія и массажу, подвѣшиванію и вытяженію нервовъ. Болѣе значенія онъ придаетъ гидротерапіи и электричеству. Особенную пользу онъ ожидаетъ отъ компенсаторной терпіи, въ видѣ укрѣпленія мускулатуры путемъ гимнастики. Вообще здѣсь важно общее питаніе и психическое подбадриваніе, вселяющее вѣру въ лѣченіе. При сильныхъ боляхъ и гастрическихъ кризахъ авторъ не совѣтуетъ особенно щедро расточать морфіи и проч. *Д. И. Поляковъ.*

Dr. Gerges, Исслѣдованія паралическаго слабоумія у собакъ (*Versuche über paralytischen Blödsinn bei Hunden*).

Авторъ продолжалъ исслѣдованія въ этомъ направленіи, произведенныя Mendel'емъ. Собаки подвергались верченію на центрифугальной машинѣ, головой обращенныя къ периферіи. Вскорѣ у животныхъ появлялся нистагмъ и рвота, за тѣмъ усиленный приливъ крови къ конъюнктивѣ, клоническія су-

дурги, ціанозъ языка, диспноэ, растерянность, апатія, слабоуміе, розстройства мускульнаго чувства, общая дрожь, повышенные колѣнные рефлексы, пониженный аппетитъ и потеря въ вѣсѣ тѣла. При вскрытіи находили: сращеніе мозговыхъ оболочекъ съ черепомъ и мозгомъ, утолщеніе мозговыхъ извилинъ, расширеніе желудочковъ, расширеніе венъ, уплотненіе интимы и мускульной оболочки артерій, выхожденіе элементовъ въ лимфатическія пространства адвентиціи и мозга, набуханіе нейроглии при неизмѣненныхъ нервныхъ клѣткахъ и нервныхъ волокнахъ. Процессъ касался сосудистой системы на всемъ протяженіи мозга, почему авторъ полагаетъ, что на первомъ планѣ при паралитическомъ слабоуміи пораженіе происходитъ въ сосудистой системѣ.

М. Н. Поповъ.

Dr. Meschede, О патологоанатомическихъ изслѣдованіяхъ, лежащихъ въ основаніи паралитическихъ приступовъ (Ueber die den paralytischen Anfällen zu Grunde liegenden pathologisch-anatomischen Veränderungen. Virchow's Archiv, V. CXXIV).

Авторъ, на основаніи своихъ наблюденій, приходитъ къ тому выводу, что невозможно всѣ случаи паралитическихъ приступовъ приписывать одной причинѣ. Ясно, что настоящая статистика не могла выяснитъ этого вопроса. Самымъ частымъ и серьезнымъ причиннымъ моментомъ служатъ мозговые приливы крови,—это есть исходный пунктъ для тѣхъ измѣненій, которыя наблюдаются при вскрытіи.

Д. И. Поляковъ.

Д-ръ Автократовъ, Измѣненія въ ядрахъ мозговыхъ нервовъ при паралитическомъ слабоуміи (Ueber Veränderungen in den Kernen der Hirnnerven bei paralytischen Blödsinn, Neurologisch. Centralblatt, 1892).

Авторъ изслѣдовалъ ядра мозговыхъ нервовъ при паралитическомъ слабоуміи, причемъ нашель, что они подвергаются то большимъ, то меньшимъ измѣненіямъ. Замѣчательно то, что одни ядра подвергаются обыкновенно, большимъ измѣненіямъ, а другія меньшимъ; такъ ядра *facialis* и *hypoglossus* чаще и рѣзче измѣняются, тогда какъ *acusticus*—слабѣе. Степень измѣненія въ ядрахъ стоитъ въ прямой связи съ продолжительностью болѣзни. Повидимому, измѣненія въ клѣткахъ стоятъ въ прямой зависимости отъ степени измѣненія въ сосудахъ,—чѣмъ рѣзче и яснѣе болѣзненные измѣненія въ сосудахъ, тѣмъ рѣзче и яснѣе измѣненія и въ самыхъ клѣткахъ.

Д. И. Поляковъ.

Dr. Aschenberg, Къ ученію о бредѣ коллапса (Beitrage zur Lehre von Collaps-Dellir, Neurologisches Centralblatt, 1892, 13).

Бредъ коллапса относится къ астеническимъ психозамъ. Чаще всего эта болѣзнь наступаетъ послѣ тяжелой физической болѣзни. При этомъ наблюдаются: двигательное возбужденіе, быстрое теченіе мыслей, рифмовка, замѣшательство, недостаточное воспріятіе и усвоеніе ощущеній, измѣнчивое настроеніе духа, иллюзи и галлюцинаціи, недостаточный сонъ и щепереніе, ослабленіе физическихъ силъ, упадокъ и смерть. Въ большинствѣ случаевъ однако черезъ нѣсколько дней наступаетъ проясненіе сознанія и выздоровленіе. Иногда выздоровленіе наступаетъ черезъ острую деменцію. Отъ delirium tremens и traumaticum эта болѣзнь отличается тѣмъ, что у послѣднихъ больныхъ замѣшательство не такъ глубоко и нѣтъ быстрого бѣга мыслей.

Д. И. Поляковъ.

Dr. Guder, О вліяніи беременности на эпилепсію (Ueber den Einfluss der Schwangerschaft auf Epilepsie, Irrenfreund, 1890).

Авторъ несогласенъ съ мнѣніемъ Nerlienger'a, что беременность сама по себѣ не можетъ вызывать эпилепсію, безъ особеннаго къ тому предрасположенія, и приводитъ случай, въ которомъ у одной женщины появлялись приступы эпилепсіи только лишь во время беременности и при томъ подъ вліяніемъ одного этого момента.

Д. И. Поляковъ.

Dr. Grepin, Случай Гэнтингтоновской хореи (Ein Fall Huntington'scher Chorea, Archiv für Psychiatrie, V. XXIII, N. 1).

Авторъ, изложивъ извѣстныя уже литературныя данныя по вопросу о Гэнтингтоновской хореѣ, сообщаетъ случай данной болѣзни съ послѣдующимъ вскрытіемъ. При этомъ авторъ нашелъ явленія воспаленія мозга, подобныя описаннымъ Науеш'омъ, не гнойнаго свойства. Наслѣдственность въ данной болѣзни имѣетъ весьма серьезное значеніе и при томъ наследственность прямая. Болѣзнь развивается обыкновенно на третьемъ десятилѣтіи жизни,—рѣже раньше и еще рѣже позже 60 лѣтъ. Обыкновенно болѣзнь сопровождается душевнымъ разстройствомъ, которое постепенно усиливается. Предсказаніе при этой болѣзни всегда неблагоприятно.

Д. И. Поляковъ.

Dr. Gerdes, Объ эclamптической бациллѣ и ея отношеніи къ патогеніи пuerперальной эclamпсіи (Ueber Eclampsiebacillus und seine Beziehung zur Pathogenese der puerperalen Eclampsie, Deutsche med. Wochenschr., 1892).

По мнѣнію автора, единственною причиною пuerперальной

эклампсіи служить особенная бактерія, встрѣчающаяся спеціально только при эклампсіи. Точкой исхода для заболѣванія служитъ матка, пораженная еще до зачатія эндометритомъ. Пораженіе производится по всему вѣроятію токсиномъ, создаваемымъ бактеріей.

Д. И. Поляковъ.

Prof. Krafft-Ebing, Бредъ ревности у мужчинъ (Ueber Eifersuchtwahn beim Manne, Jahrb. für Psychiatrie, X. 2).

Авторъ нашель, что у 80% алкоголиковъ, продолжавшихъ половыя сношенія, наблюдался бредъ ревности. Появляется онъ въ позднемъ періодѣ и въ видѣ мономаническаго бреда. Создается онъ путемъ различныхъ сочетаній и представляется весьма устойчивымъ. Иллюзіи и галлюцинаціи—случайное явленіе и представляются скорѣе слѣдствіемъ пьянства и бреда, нежели его причиною. Причиной этого бреда служатъ измѣненія въ проявленіи полового чувства. Не смотря на усиленное влеченіе къ половымъ отправлениямъ, у этихъ лицъ сплошь и рядомъ ослабленіе и даже полное отсутствіе полового чувства, что и служитъ преимущественно причиною бреда.

И. Я. Платоновъ.

Dr. Krukenberg, Къ ученію о delirium tremens (Beiträge zur Kenntniss des Delirium tremens, Zeitschr. für Klin. Medic., XIX).

Авторъ, на основаніи многихъ наблюденій, приводитъ статистическіе выводы о различныхъ болѣзненныхъ проявленіяхъ при алкоголизмѣ, причемъ нѣкоторые изъ его мнѣній и данныхъ представляютъ интересъ; такъ, изслѣдованіе глазного дна никогда не давало извилистости артерій. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдалось временное ограниченіе поля зрѣнія, какъ при истеріи и эпилепсіи. Эпилепсія алкогольная представляетъ ту особенность, что она развивается въ зрѣломъ возрастѣ, послѣ продолжительнаго злоупотребленія алкоголемъ и при томъ какъ одновременно съ опьяненіемъ, такъ и спустя 2—3 дня по прекращеніи пьянства. Если прекращается пьянство и эпилепсія не проявляется. Delirium tremens относится къ эпилептическому приступу, какъ эпилептическое помѣшательство къ судорожному приступу. Авторъ считаетъ судорожный приступъ эпилепсіи инициальнымъ періодомъ delirii tremens. Авторъ находитъ, что клиническая картина delirii tremens весьма сходна съ эпилептическимъ помѣшательствомъ.

Д. И. Поляковъ.

Dr. Frlls, Температура при *Delirium tremens* (*Om Temperaturforholdende ved Delirium tremens*, Носр. Tid., 1891, Neurologisch. Centralb., 1892).

Авторъ изслѣдовалъ 129 случаевъ *delirii trementis*, изъ которыхъ 116 выздоровѣли, а 13 окончились смертью. Изъ 116 случаевъ оставшихся въ живыхъ 10% только были свободны отъ лихорадки, а 90% были подвержены лихорадкѣ, при чемъ въ 60% она достигала значительно высшихъ предѣловъ, чѣмъ то обозначено у другихъ авторовъ, а въ 7 случаяхъ 40°. Причину такой особенности данныхъ заболѣваній авторъ видитъ въ дурныхъ свойствахъ водки въ Даніи. Повышеніе температуры наступаетъ одновременно съ наступленіемъ бреда, почему оба эти явленія авторъ находитъ во взаимной связи и ставитъ въ зависимость отъ усиленной мозговой дѣятельности. Типъ лихорадки неправильный, хотя вообще имѣетъ характеръ *Febris continua*, въ 4-хъ-же случаяхъ былъ *tyrus inversus*. Наибольшаго повышенія температура достигала на второй день; съ наступленіемъ сна она почти во всѣхъ случаяхъ достигала нормы. Изъ 13 смертныхъ случаевъ въ 9 температура достигла 41° при жестокомъ бредѣ. На основаніи своихъ данныхъ авторъ полагаетъ, что и неосложненный *Delirium tremens* почти никогда не бываетъ безъ повышенія температуры. *Д. И. Поляквѣ.*

Dr. Dettlesen, Къ казуистикѣ галлюцинаторной кокаиновой параной (*Zur Casuistik der hallucinatorische Cocain-Paranoja*, 1890).

Аптекарь, 43 л., у котораго были сифилисъ и пьянство, подъ вліяніемъ различныхъ нравственныхъ потрясеній, предался хроническому злоупотребленію кокаиномъ. Въ началѣ онъ получалъ дѣйствительно облегченіе. Дозы постепенно повышались. Первыми признаками болѣзни явились раздражительность и сварливость; потомъ недовѣрчивость и галлюцинаціи всѣхъ чувствъ, послѣ особенно большихъ дозъ явился бредъ, буйство и насиліе, ложныя мысли и бредъ преслѣдованія. Память неизмѣнена. *А. О. Поповъ.*

Dr. Klöber, Къ ученію о токсическихъ (алкогольныхъ) психозахъ (*Zur Lehre der toxischen Psychosen*, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, В. 48).

Среугъ въ свое работѣ объ алкоголизмѣ раздѣлилъ алкогольные психозы на 4 группы: патологическое опьяненіе, алкогольное помѣшательство, *delirium tremens* и *alcoholismus chronicus*. Алкогольное помѣшательство онъ дѣлитъ на острое и хроническое. Moeli также дѣлитъ алкогольные

психозы на четыре группы: острое помѣшательство съ разстройствомъ органовъ чувствъ и бредовыми идеями, — хроническое помѣшательство, высокую степень слабоумія и помѣшательство послѣ эпилептическихъ приступовъ, подобное острому сумашествію. Авторъ довольно подробно описываетъ острую форму параной алкоголиковъ. Эта болѣзнь начинается элементарными слуховыми галлюцинаціями, въ видѣ шума, звуковъ, неопредѣленныхъ, нелсныхъ отдаленныхъ голосовъ и проч. Къ этому присоединяются идеи преслѣдованія, а за тѣмъ и тоска. Сознаніе или вовсе не разстраивается, или же разстраивается въ ничтожной степени. Въ другихъ органахъ чувствъ галлюцинацій обыкновенно не бываетъ. При хронической неалкогольной параноѣ эти элементарныя галлюцинаціи, по Стамер'у, обыкновенно дѣлаютъ для болѣзни предсказаніе неблагоприятнымъ; въ данной же болѣзни исходъ всегда бываетъ благоприятнымъ. Эта форма острой параной характерна тѣмъ, что въ ней бредъ преслѣдованія никогда не переходитъ въ бредъ величія, быть можетъ, по недостатку времени. Эта острая алкогольная параноя имѣетъ громадное сходство и даже тождество съ морфіомано-кокаиновой и кокаиновой параной, почему авторъ считаетъ правильнымъ назвать этотъ психозъ токсическимъ психозомъ.

А. О. Поповъ.

Prof. Wagner, O тѣлесныхъ основахъ острыхъ психозовъ (Ueber die körperlichen Grundlagen der acuten Psychosen, Jahrb. f. Psychiatrie, X 2).

Авторъ считаетъ возможнымъ допустить, что острые постфибрильные психозы могутъ происходить вслѣдствіе нейрита центральной нервной системы. Периферическій полинейритъ, сопровождающійся измѣненіемъ сосудовъ, можно было бы тоже сюда присоединить, если бы можно было доказать его въ мозгу. Какъ для нейрита, такъ и для психоза, основой служить дѣйствіе яда (алкоголь, свинецъ, токсинъ и проч.). Въ постфибрильныхъ психозахъ имѣются весьма частыя указанія на нейритъ; полинейритъ также нерѣдко сопровождается психозомъ. Въ настоящее время доказано, что изъ токсиновъ обуславливаютъ психозъ эрготинный и пеллягрозный токсины; вѣроятно тоже бываетъ часто и при аутоинтоксикаціяхъ. Острое сумашествіе особенно часто можно принять за токсическій процессъ.

А. О. Поповъ.

Dr. Müblus, Классификація нервних болѣзней (Ueber die Eintheilung der Krankheiten, Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, 1892, 7).

Авторъ полагаетъ, что самымъ лучшимъ исходнымъ пунктомъ для классификаціи болѣзней служитъ этиологическій моментъ. Въ этомъ отношеніи безъ сомнѣнія вѣрно, что одна и таже причина производитъ одни и тѣже послѣдствія и если двѣ болѣзни во всемъ похожи другъ на друга, то очевидно онѣ произошли отъ одной и той-же причины. Поэтому вполне правильно было бы установить классификацію, основанную на причинныхъ моментахъ. На практикѣ это лучше всего доказалъ сифились. Такая классификація способствуетъ объединенію болѣзни, разумному предупрежденію и правильному ея леченію. Авторъ приводитъ также и примѣрную классификацію, о которой онъ самъ говоритъ, что она можетъ быть только классификаціей будущаго. *Д. И. Поляковъ*

Dr. Löwenfeld, Объективные признаки нейрастеніи (Der Praktische Artz, № 3, 1892).

Вліяніе нейрастеніи на общее питаніе организма и на наружный видъ больного, въ свѣжихъ, относительно, случаяхъ, не замѣчается: больные имѣютъ здоровый цвѣтъ лица и бодрый видъ (Beard), въ застарѣлыхъ же случаяхъ, гдѣ сильно страдаетъ нервная система, больные преждевременно получаютъ старческій видъ, даже при относительно хорошемъ питаніи организма. Со стороны вазомоторной иннерваціи наблюдаютъ, что почти всѣ они подвержены приливамъ въ кожь головы и къ головѣ вообще, отчего у нихъ замѣчается розовый цвѣтъ лица, краснота ушей, преимущественно одного уха, и налитіе сосудовъ слизистыхъ оболочекъ глазъ; въ этотъ моментъ является, какъ субъективное, такъ объективное возвышеніе температуры; кромѣ того, подъ вліяніемъ незначительныхъ впечатлѣній, краснота лица быстро замѣняется поразительной блѣдностью. Въ области зрѣнія замѣчается Asthenopia neurosthenica, вслѣдствіе анестезій сѣтчатой оболочки; отчего зрѣніе измѣняется, что выражается исчезаніемъ передъ глазами фиксируемаго предмета, появленіемъ тумана, быстрымъ утомленіемъ глазъ при чтеніи и частымъ налитіемъ кровью сосудовъ слизистыхъ оболочекъ глазъ, не зависящимъ отъ прилива крови къ головѣ. Зрачки сильно расширены, независимо ни отъ аккомодаций, ни свѣтовыхъ раздраженій; иногда замѣчается различіе въ ширинѣ зрачковъ. Какъ расширеніе, такъ и суженіе зрачковъ, являются

независимо отъ внѣшнихъ вліяній и указываютъ лишь на усиленную возбудимость нервной системы и на расслабленіе центральной иннервации, что характерно для нейрастеніи. Функція двигательнаго аппарата нарушена во всѣхъ областяхъ произвольныхъ мышцъ; кромѣ того въ послѣдствіи, появляется фасцикулярное подергиваніе, что чаще замѣчается въ языкѣ и лицѣ, и рѣже всего въ другихъ областяхъ тѣла и конечностей; и, наконецъ, у нѣкоторыхъ нейрастениковъ, при сильномъ возбужденіи, замѣчается безцѣльное движеніе ногъ и рукъ. Нервная чувствительность измѣнена, но для объективныхъ симптомовъ мало замѣтна; является усиленная осязательная чувствительность въ рукахъ и ослабленная до анестезіи, на небольшихъ, ограниченныхъ частяхъ кожи другихъ областей тѣла; распространенной анестезіи кожи у нейрастениковъ не замѣчается, какъ равно и болѣзненные точки не служатъ признакомъ нейрастеніи. Кожные рефлексы большею частью значительно повышены, а при половой нейрастеніи они даже особенно сильны и продолжительны, въ области ягодицъ. Изъ сухожильныхъ рефлексовъ, при спинальной нейрастеніи, въ большинствѣ случаевъ, замѣчается усиленіе колѣннаго рефлекса (Книерhäppen). Возбудимость нервной системы отъ механическаго и электрическаго явленія значительная; слабое давленіе на нервы, напр., при сидѣніи на твердомъ предметѣ, вызываетъ замираніе нижнихъ конечностей и чувство ползанія мурашекъ; легкое поколачиваніе по ходу нервовъ вызываетъ подергиваніе. Электрическая проводимость на головѣ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, ослаблена, а въ нѣкоторыхъ увеличена для гальваническаго тока, и въ нѣкоторыхъ ослаблены, какъ проводимость, такъ и чувствительность, для этого-же гальваническаго тока. Къ первой и второй категоріи принадлежатъ лица съ живымъ и легко возбуждаемымъ темпераментомъ, со свѣжимъ и розовымъ цвѣтомъ лица, съ склонностью къ приливамъ крови къ головѣ, а къ третьей относятся лица апатичныя, меланхоличныя, анэмичныя и плохо упитанныя. Наконецъ, въ 2-хъ случаяхъ, L. видѣлъ ненормальное скопленіе электричества на поверхности тѣла нейрастениковъ откуда L. извлекалъ электрическія искры.

Измѣненіе голоса, рѣчи и письма у нейрастениковъ замѣчается, вслѣдствіе церебральнаго переутомленія, въ особенности у тѣхъ лицъ, которые по своему призванію должны много говорить и писать; тутъ, ясно выражается *Paraphasia*,

больной, посредникъ разговора, вдругъ забываетъ слово и старается забытое замѣнить другимъ; у больного, въ разговорѣ, вдругъ является неспособность продуцировать то или другое слово, которое, въ другихъ случаяхъ, выговаривается имъ совершенно свободно. Нарушеніе письма является вслѣдствіе скоро являющейся усталости и боли въ рукѣ: рука начинаетъ дрожать, отчего почеркъ измѣняется, дѣлается неровнымъ и угловатымъ. Къ дальнѣйшимъ объективнымъ явленіямъ принадлежатъ еще по временамъ являющаяся черезмѣрная зѣвота и склонность къ смѣху. Функциональное разстройство и разстройство аппарата кровообращенія является, въ видѣ неправильнаго дѣйствія сердца, и какъ обыкновеннѣйшій симптомъ, замѣчается ускоренная дѣятельность его, которая, вслѣдствіе нервнаго расслабленія, можетъ быть продолжительною или скоропроходящею; временное замедленіе сердечной дѣятельности, вслѣдствіе того-же расслабленія— замѣчается сравнительно рѣже. При описанныхъ неправильностяхъ сердечной дѣятельности, замѣчаются: то ослабленіе толчка сердца, то неправильность въ силѣ и продолжительности въ сокращеніяхъ сердца. Такіе больные очень беспокоятся о своемъ сердцѣ и жалуются врачу, но послѣднему трудно бываетъ уловить описанную неправильность и придать значеніе таковой, какъ самостоятельной болѣзни, почему, часто врачи говорятъ, что больной или лишь воображаетъ, или преувеличиваетъ свою болѣзнь. Въ периферіяхъ циркуляціоннаго аппарата, также замѣчается ненормальность. При усиленномъ сердцебиеніи, усиленно пульсируютъ вѣтви крупныхъ артерій; притомъ замѣчается охлажденіе конечностей и замираніе единичныхъ пальцевъ; кромѣ того, часто замѣчается рѣзкая извилистость височныхъ артерій даже у молодыхъ субъектовъ—нейрастениковъ, являвшаяся вслѣдствіе ослабленной вазомоторной иннервации. Относительно разстройствъ желудочно-кишечнаго канала новѣйшими изслѣдованіями доказано что *dyspepsia nervosa* есть ничто иное, какъ неврозъ, состоящій въ нарушеніи чувствующихъ, двигательныхъ и секреторныхъ функций желудка; является нерѣдко вздутіе желудка отъ проглоченнаго воздуха или отъ развившихся газовъ въ желудкѣ, почему, по временамъ бываетъ обильная безъ вкуса и запаха отрыжка, часто рвота послѣ ѣды и перистальтическое безпокойство желудка. Со стороны кишечнаго канала, замѣчается нервная *enteropathia*, выражающаяся въ двухъ противоположныхъ состояніяхъ:

1) въ нервномъ запорѣ и 2) нервной діаррее; запоръ у нейрастенниковъ есть обыкновенное явленіе, а diarrhoea, какъ явленіе проходящее; между обоими явленіями, по Möbius'у, замѣчается ослабленное пищевареніе нервнаго свойства; если ослабленное пищевареніе продолжается долгое время, то нейрастенники, при лучшемъ аппетитѣ и лучшей обильной питательной пищѣ, сильно худѣютъ, не жалуясь, впрочемъ, ни на какое отягощеніе, но врачъ узнаетъ, что эти лица имѣютъ по нѣсколько разъ въ день обильное отправление кишечника; само собою разумѣется, что при такихъ обстоятельствахъ, пищу не успѣваетъ усваивать организмъ, и послѣдняя проходитъ черезъ кишечный каналъ, почти не оставивъ для организма питательнаго матеріала. Аномалии въ отдѣленіи пота, слюны и слезныхъ железъ, у нейрастенниковъ замѣчаются всегда. Hyperhydrosis universalis является лишь у лицъ, у которыхъ въ высшей степени истощена нервная система; hyperhydrosis localis, въ особенности на ногахъ и рукахъ, является чаще и всегда въ весьма упорной формѣ; hyperhydrosis localis часто наблюдается на головѣ и появляется всякій разъ, какъ только нейрастенникъ уснетъ, притомъ, въ такомъ обильномъ количествѣ является потъ, что прерываетъ сонъ больного. Рѣже наблюдается нормальная сухость кожи. Отдѣленіе слюнныхъ железъ также измѣняется, и въ заключеніе, у нейрастенниковъ наблюдается склонность къ слезотеченію. Въ мочѣ являются слизистоуретральныя нити, весьма нѣжныя и прозрачныя и блѣточные элементы; но ни то, ни другое діагностическаго значенія для нейрастеніи—не имѣетъ. Присутствіе въ уринѣ спермы, которая часто является при спинно-мозговой нейрастеніи, связанной съ импотенціей, должно озабочивать врача. Наконецъ, замѣчаются количественное и качественное измѣненіе мочи: polyuria связанная съ жаждой, phosphaturia и часто oxaluria, вслѣдствіе вліянія измѣненной нервной системы на обмѣнъ веществъ, поэтому oxaluria нужно причислить къ симптомамъ нейрастеніи.

Русская Медицина, 1892.

Dr. Ponnini, Матойди и тупоумие (Mattoidi o imbecilli Rassegna clinica e statistica della villa di salute di Palermo, 1891; Centralblatt f. Nervenheilkunde, 1892, № 8).

Этимъ именемъ авторъ обозначаетъ такихъ лицъ, которые, не обнаруживая ни душевной болѣзни, ни тупоумія, ни импенсіи, попадаютъ иногда въ домъ умалишенныхъ какъ

соціальные тупоумные или тупоумные въ житейскихъ дѣлахъ. Эти люди обнаруживаютъ совершенно нормальныя умственныя способности и тѣмъ не менѣе въ своей жизненной дѣятельности проявляютъ полную односторонность и отсутствіе практичности. Они являются всюду неудачниками, занятія имъ никакія не удаются, товарищи для нихъ являются неподходящими. Они вѣчно находятся въ какой-то тревогѣ, постоянно переходятъ отъ мѣста къ мѣсту и отъ дѣла къ дѣлу. Они схватываются за все и не могутъ довести до конца ничего. Начавши одно дѣло, они скоро его бросаютъ и хватаются за другое. Иногда эти неудачники оканчиваютъ самоубійствомъ; иные усматриваютъ причину своихъ неудачъ въ другихъ, становятся раздражительными, нервными и считаютъ себя преслѣдуемыми. Эксцессы и жизненныя неправильности нерѣдко доводятъ ихъ до сумашедшаго дома, послѣ чего они вновь выходятъ на свободу. Эти люди могутъ быть вполне интеллигентными и добрыми и не проявлять никакихъ признаковъ ни физическаго, ни умственнаго вырожденія.

З. В. Гутниковъ.

Dr. De Sarle e Bernardini, Изслѣдованія черепнаго кровообращенія во время душевной дѣятельности (Ricerche sulla circolazione cerebrale durante l'attività psichica, Rivista sperimentale di freniatria, V. XVII, N. 4).

Автору удалось изслѣдовать одновременно кривую пульса въ области черепа и на периферіи организма. Это касается челювѣка, который на 22 году жизни получилъ проломъ черепа съ дефектомъ кости въ области sulcus Rolandii и лобныхъ извилинъ, послѣ чего у него начали появляться приступы эпилепсіи и гемиплегическія явленія. Къ 50 годамъ жизни ко всему этому присоединилось галлюцинаторное состояніе, а приступы эпилепсіи участились; почему больной былъ помѣщенъ въ заведеніе для душевно больныхъ. Здѣсь автору удалось изслѣдовать у больного одновременно пульсъ на мѣстѣ недостающей части костяного покрова и на периферіи тѣла, какъ въ покойномъ состояніи больного, такъ и во время различныхъ душевныхъ движеній, какъ радость, страхъ, тоска, гнѣвъ и проч. Эти изслѣдованія показали, что всѣ эти душевныя движенія рефлекторно отражаются на вазомоторной системѣ больного, но при этомъ явленія въ сосудистой системѣ черепной области и периферіи организма бывають нерѣдко противоположны: въ то время какъ въ одной области можетъ наступать расширеніе сосудовъ,—въ

другой—сужение; но говоритъ объ антагонизмѣ между этими двумя системами, т. е. по суженному состоянію сосудовъ периферіи заключать о расширенномъ состояніи сосудовъ центральной нервной системы,—нѣтъ никакого основанія.

М. Н. Поповъ.

Dr. Ballet. Объ отношеніи спинной сухотки къ прогресси-
вному параличу (*Sur les rapports du tabes dorsalis avec la paralysie generale, Soc. medic. des Hopit., 1892*).

По мнѣнію Raymond, въ основѣ пораженія общаго паралича лежатъ патологическія измѣненія въ сосудахъ и нейроглии мозга,—клеточныя же пораженія являются вторичными. Иной взглядъ высказываютъ Pierret и Joffroy, по мнѣнію которыхъ въ основѣ общаго паралича лежитъ паренхиматозный энцефалитъ. Magnan того мнѣнія, что въ основѣ паралича лежитъ интерстиціальнй энцефалитъ,—целлюлярный же энцефалитъ представляется явленіемъ вторичнымъ. Raymond высказываетъ тотъ взглядъ, что tabes и paralysis есть одна и та-же болѣзнь, при чемъ первая касается только одного спинного мозга, а вторая спинного и головного. Ballet не соглашается съ этимъ взглядомъ. Tabes есть болѣзнь затяжная, длящаяся 10—20 лѣтъ,—общій параличъ есть болѣзнь острая, достигающая своего полнаго развитія въ теченіи 1—3 лѣтъ. Разница между этими заболѣваніями обуславливается не столько мѣстомъ пораженія, сколько самымъ болѣзненнымъ процессомъ. Далѣе, tabes и paralysis дѣйствительно бывають иногда совмѣстны, но однако частота ихъ совмѣстнаго появленія далеко не такъ велика, чтобы эти болѣзни признать за одну. Самый болѣзненный процессъ при tabes и сухоткообразныхъ пораженіяхъ, сопровождающихъ paralysis, настолько отличаются другъ отъ друга, что ихъ смѣшивать невозможно.

М. Н. Поповъ.

Dr. Raymond, Причины спинной сухотки (*Etiologie du tabes dorsalis, Progrès medical, 1892, № 24*).

На основаніи литературныхъ данныхъ и собственныхъ наблюденій, авторъ высказываетъ взглядъ на причины спинной сухотки. Эта болѣзнь свойственна среднему возрасту,—дѣтство и старость рѣдко подвергаются этой болѣзни. Несомнѣнно наследственное предрасположеніе играетъ серьезное значеніе между причинами сухотки,—но прямая наследственность—явленіе исключительное. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ имѣють значеніе простуда, охлажденіе, перенапряженіе, спиртные злоупотребленія и тяжелыя травмы; но между всѣми

вліянніямъ самое главное значеніе имѣеть сифилисъ, такъ какъ безспорно доказано, что въ огромнѣйшемъ числѣ случаевъ въ анамнезѣ имѣется сифилитическое зараженіе. Во всякомъ случаѣ, если и недоказано, то весьма вѣроятно, что сифилисъ въ развитіи сухотки имѣеть непосредственное, или посредственное вліаніе. Съ другой стороны вѣрно и то, что для полученія сухотки не требуется непременно сифилисъ, доказательствомъ тому могутъ послужить тѣ, хотя и весьма рѣдкіе, случаи, гдѣ табетки заражаются сифилисомъ,— хотя, разумѣется, для нихъ нельзя отвергнуть и реинфекціи.

В. А. Тихомировъ

Dr. F. Raymond, O взаимномъ соотношеніи общаго паралича и сухотки (Sur les rapports de la paralysie générale et du tabes, Bulletin medical, 1892).

На основаніи совмѣстнаго появленія въ одномъ случаѣ общаго паралича и спинной сухотки, авторъ высказываетъ тотъ взглядъ, что обѣ эти болѣзни могутъ происходить отъ одного и того же заболѣванія.

В. А. Тихомировъ.

Prof. Fournier, Syphilis maligna presox нервной системы (Syphilis nerveuse maligne précoce, Annal. de dermatologie et de Syphilographie, 1892, № 6).

Авторъ устанавливаетъ двѣ формы злокачественнаго ранняго сифилиса нервной системы: одна форма простая—ограничивается пораженіемъ одной только нервной системы,— вторая форма сочетанная, когда пораженія нервной системы сочетаются съ пораженіемъ другихъ системъ. Примеромъ второй формы авторъ приводитъ слѣдующій: молодая женщина, здоровая, за исключеніемъ бывшей нѣсколько разъ болотной лихорадки, заражена мужемъ сифилитикомъ. Первичныя и вторичныя явленія очень слабы. Въ теченіи трехъ мѣсяцевъ больная очень хорошо лечилась. И вдругъ, не смотря на все это, у нея раздражается цѣлая бурная картина: 1) папулезно-туберкулезный сливной сифилисъ,—2) опух hypertrophica на всѣхъ ногтяхъ,—3) вторичный рѣзкій glossitis,—4) полное выпаденіе бровей и рѣсницъ,—5) рѣзкая офталмія: iritis dextra, neuritis optica и choreoretinitis,— въ теченіе двухъ мѣсяцевъ наступила полная слѣпота,—6) многочисленныя серьезныя явленія нервной системы: отчаянныя головныя боли, стрѣляющія боли въ ногахъ, крайняя слабость и упадокъ силъ, паралитическое лѣвостороннее расширеніе зрачка и наконецъ истерическія явленія, въ видѣ полно-конвульсивныхъ приступовъ, анестезіи, раз-

стройства чувствительности, безпокойнаго сна и кошмаровъ, общей нервной раздражительности и склонности подвергаться внушенію.—Случай этотъ представляетъ интересъ въ томъ отношеніи, что зараженіе произошло отъ человѣка, имѣвшаго очень слабую форму сифилиса,—и такъ какъ въ жизни больной не было никакихъ другихъ болѣзненныхъ явленій, способствовавшихъ злокачественному проявленію сифилиса, кромѣ болотной лихорадки, то авторъ и приписываетъ ей эту злокачественность, на что обращали вниманіе и другіе авторы.

П. И. Ковалевскій.

Dr. Gilles de la Tourette et Hudelo, Syphilis maligna precocx нервной системы (Syphilis maligne précoce du système nerveux, Annal. dermatologie et de syphiligraph., 1892, 6).

Авторы обращаютъ вниманіе на тѣ случаи сифилиса, когда первичныя и вторичныя явленія бывають весьма слабо выражены, тогда какъ нервныя явленія развиваються почти одновременно съ вторичными и необыкновенно быстро и бурно, не смотря на самое энергичное противосифилитическое леченіе. Авторы эти формы называютъ ранними злокачественными формами сифилиса нервной системы и приводятъ случай, который, по опредѣленію Fournier, можетъ быть отнесенъ къ простому злокачественному раннему сифилису нервной системы.

В. А. Тихомировъ.

Dr. Blocq, Лечение истеріи (Traitement de l'hysterie, Gazette des Hopit., 1892).

Авторъ признаетъ истерію за болѣзнь душевную и потому въ леченіи ея особенно совѣтуетъ психотерапію. Психическое леченіе дѣлится на два отдѣла: изоляцію и гипнотизмъ. Уединеніе можетъ быть или дома, или въ лечебницѣ. Среда, въ которой развивается истерія, почти всегда одна и таже—нейропатическая семья. Уединеніе въ семьѣ производитъ пассивное воздѣйствіе. Истерія производитъ ограниченіе поле сознанія, въ видѣ анестезій, и подчиненіе другимъ. Уединеніе производитъ пассивное воздѣйствіе тѣмъ, что уничтожаетъ эту внушаемость; оно ограничиваетъ точно также разсѣянность, вниманіе и даетъ болѣе серьезное сосредоточіе на ограниченномъ кругѣ впечатлѣній. Активное воздѣйствіе изоляціи выражается въ отстраненіи сосредоточія мысли на своей болѣзни и возникновеніе новыхъ мыслей о выздоровленіи.—Гипнозъ и внушеніе дѣйствуютъ исправляющимъ образомъ на способъ сочетанія мыслей истеричныхъ. Къ гипнотизму приходится прибѣгать также въ тѣхъ случаяхъ, когда не-

обходимо побороть весьма неприятные признаки, какъ афонія, параличи, контрактуры и проч. Кромѣ внушенія гипнотическаго авторъ совѣтуетъ еще примѣнять при леченіи истеріи внушеніе въ бодрственномъ состояніи, въ видѣ внушенія самой больной или даже въ видѣ разговора и распоряженія сидѣлки и проч. Далѣе авторъ совѣтуетъ примѣненіе трансферта явленій на другую сторону при помощи магнита, при чемъ и сами явленія въ большинствѣ ослабѣваютъ. — Металлотерапія относится также къ психическому леченію. — Внѣшнее леченіе выражается гидротерапіей, электротерапіей и кинезитерапіей. Гидротерапія лучше всего дѣйствуетъ въ видѣ душей 13—18° по одному—два раза въ день, — нерѣдко съ послѣдующими растираніями. Морскія купанья полезны только въ средней полосѣ Европы, причемъ больные должны быть въ водѣ не болѣе 3' — Иногда полезна фарадизація, — но лучше франклинизация. — Кинезитерапія также хороша во всѣхъ ея видахъ. Лѣкарства при чистой истеріи почти не приносятъ никакой пользы. Иногда приносятъ пользу камфора, валеріана и валеріановый цинкъ. Приступы истеріи не требуютъ особеннаго леченія. При бессонницѣ полезны сульфоналъ и хлораль. При леченіи истеріи обращаютъ вниманіе на то, съ какою формою имѣютъ дѣло. При скрытой формѣ истеріи лучше всего воспитывать дѣтей внѣ дома, дабы родители нервные не положили на нихъ своей печати и въ формѣ воспитанія. При легкой формѣ полезны: гидротерапія, электризація, перемѣна обстановки и физическія занятія, — гипнотизація здѣсь неумѣстна. Серьезныя формы истеріи съ конвульсіями и бредомъ лучше всего помѣщать въ заведенія для больныхъ. Въ случаяхъ приступовъ съ параличами и проч. полезно примѣнять внушенія. При моносимптоматической истеріи, какъ: анорексія, кашель, афонія и проч. — лучше всего примѣнять всѣ способы леченія, — хотя нерѣдко всѣ эти способы остаются безъ послѣдствій. — Полезно помимо общаго леченія обращать вниманіе на отдѣльные приступы, причемъ примѣняютъ давленіе на истерогенныя зоны, гипнотизацію и устное внушеніе, вдыханіе бромистаго этила и эфира и проч. При брахіальныхъ моноплегіяхъ полезно назначать ежедневное упражненіе въ динамометріи съ записываніемъ больнымъ цифръ. Контрактуры хорошо излѣчиваются массажемъ и поглаживаніемъ. При анорексіи врачъ долженъ кормить больную лично. Причинное леченіе: при этомъ обращаютъ вниманіе на часто встрѣчающійся

хлорозъ, употребляя противъ него мышьякъ и тоническія средства. Такъ какъ часто въ основѣ анеміи лежатъ отравленія, то примѣняютъ средства противъ нихъ. — При леченіи дѣтей особенно хорошо вліяетъ уединеніе. Авторъ считаетъ весьма ошибочнымъ мнѣніе, что бракъ излѣчиваетъ истерію у дѣвщъ, — напротивъ, бракъ нерѣдко ее усиливаетъ. Хирургическое леченіе въ видѣ оваріотоміи, клитеродектоміи и проч. авторъ считаетъ неумѣстнымъ. *К. Н. Ковалевская.*

Dr. Charcot, Существуетъ ли меркуріальная дрожь? (Existe-t-il un tremblement mercuriel, Le mercure medical, 1892).

Проф. Charcot посвятилъ лекцію вопросу о сущности меркуріальной дрожи. По его мнѣнію меркуріальная дрожь сама по себѣ не существуетъ, а тѣ случаи, въ которыхъ она наблюдалась, были случаями истерической дрожи. Прежде всего обращаетъ на себя вниманіе то обстоятельство, что сифилидологи никогда не наблюдаютъ дрожи у своихъ больныхъ, которыхъ они лѣчатъ ртутью весьма щедро. Далѣе, авторъ изслѣдовалъ людей, работающихъ въ присутствіи ртути, и при этомъ нашелъ, что дрожь развивается только лишь у тѣхъ, которые проявляютъ признаки истеріи. По мнѣнію Charcot, ртуть можетъ обуславливать у такихъ людей моносимптоматическую истерію, которая и выражается иногда дрожью. Хозяева заведеній, въ которыхъ производятся работы съ ртутью, наблюдали такое явленіе, что если у одного рабочаго появлялась дрожь, то вслѣдъ за симъ быстро она, въ видѣ заразы или подражанія, развивалась и у другихъ, — поэтому хозяева спѣшили немедленно разсчитать перваго, у котораго появлялась дрожь. *К. Н. Ковалевская.*

Dr. Klrpel, Общій ложный артритическій параличъ (De la pseudoparalyse generale arthritique, Revue de medicine, 1892).

Авторъ различаетъ три вида общаго паралича: чистый общій параличъ съ анатомическими измѣненіями въ мозгу, ему присущими, — общій артритическій параличъ, въ которомъ анатомическія измѣненія въ мозгу сочетаются съ атероматозными измѣненіями сосудовъ и общій ложный параличъ, въ которомъ непаралитическія разлитыя мозговья измѣненія сочетаются съ атероматозными пораженіями сосудовъ, или же измѣненій можетъ и не быть. Причинами перваго рода заболѣваній служатъ: наследственность, травма, алкоголизмъ, сифились, подагра и туберкулезъ. Тѣ же причины могутъ вызывать и вторую группу, — для третьей же группы нужно

присоединить еще *tabes* и *нейрозъ*. Третья группа болѣзни характеризуется признаками какъ бы ограниченнаго пораженія мозга.

М. Н. Поповъ.

Dr. Toulouse, Одностороннiя галлюцинации у женщины, имѣвшей ограниченное поражение мозга (*Hallucinations unilaterales chez une femme ayant une lesion circonscrite du cerveau, Gazette des hopit., 1892*).

Женщина 44 л., безъ наследственнаго предрасположенія, въ 30 л. проявила признаки хроническаго алкоголизма. Вскорѣ развились явленія головокруженія и лѣвостороннихъ судорогъ. Къ этому присоединились лѣвостороннiя галлюцинации зрѣнiя и слуха, при чемъ обнаружена была лѣвосторонняя глухота и слѣпота и слабоумiе. Авторъ полагаетъ, что въ этотъ случаѣ имѣлось поражение въ корковой области и во внутренней капсулѣ.

В. А. Тихомировъ.

Dr. Turner, Церебральныя расстройства при Сиденгамовской хорей (*Lesions cerebrales dans la choré de Sydenham., La Semaine medicale, 1892*).

Авторъ является защитникомъ взгляда о кортикальномъ происхожденiи хорей. По его мнѣнiю, при хорей происходятъ гораздо большiя, органическiя даже, расстройства, чѣмъ при истерiи. Онъ представилъ находки пяти микроскопическихкихъ изслѣдованiй мозговъ хорейковъ, при чемъ во всѣхъ случаяхъ онъ наблюдалъ гипертрофию корковыхъ клѣтокъ глубокихъ слоевъ въ области Роландовой борозды.

В. А. Тихомировъ.

Dr. Voisin et Rogon. Объ отравляющемъ дѣйствiи мочи до—во время и послѣ приступа эпилепсiи (*Sur la toxicité des urines chez les epileptiques avant, pendant et après les acces, Societe de Biologie 1892*).

До приступа эпилепсiи у эпилептиковъ значительно понижается отравляющее дѣйствiе мочи,—во время цѣлаго ряда приступовъ эта пониженная отравляемость мочи продолжается, но она уже менѣе выражена, чѣмъ передъ приступомъ. Послѣ серiи приступовъ отравляемость мочи повышается и составляетъ переходъ къ отравляемости обычной мочи,—если же серiя приступовъ не кончилась и приступы имѣютъ наступить, то отравляемость мочи не становится выше обычной. Такимъ образомъ это можетъ служить діагностическимъ признакомъ, что серiя приступовъ еще не кончилась. Эпилептики съ расстройствомъ умственныхъ способностей, повидимому, страдаютъ постоянною гипотоксичностью;

тѣмъ не менѣе и у нихъ наиболѣе слабая отравляемость является передъ приступами и наиболѣе сильная—послѣ приступовъ. Отравляемость мочи эпилептиковъ вѣтъ приступовъ эпилепсiи равняется обычной отравляемости мочи, хотя бываютъ случаи, когда отравляемость и между приступами иногда бываетъ ниже обычной. Умственные расстройства эпилептиковъ всегда сопровождаются гипотоксичностью мочи.

В. А. Тихомировъ.

Dr. Voisin, Фосфатурия въ истерiи и эпилепсiи (Phosphaturie dans l'hysterie et l'epilepsie, Societe de Biologie, 1892).

По мнѣнію автора, извращеніе въ появленіи фосфатовъ въ мочѣ не можетъ служить признакомъ для постановки и утвержденія бывшихъ приступовъ истерiи и эпилепсiи. Явленіе извращенія обычнаго появленія фосфатовъ въ мочѣ бываетъ рѣдко и непостоянно. При эпилепсiи эта неправильность бываетъ какъ послѣ приступовъ, такъ и между приступами. У здоровыхъ людей, подъ вліяніемъ извѣстнаго рода питанія, оно также можетъ быть. Болѣе опредѣленнымъ признакомъ въ мочѣ истеричныхъ бываетъ появленіе бѣлка и пептоновъ въ теченіи первыхъ пяти часовъ послѣ приступа.

В. А. Тихомировъ.

Dr. Kryptakiewitz, Состояніе крови при душевныхъ болѣзняхъ (De l'etat du sang dans les maladies psychiques, La semaine medicale, 1892).

Авторъ нашелъ въ случаяхъ простой и паралитической деменціи увеличеніе количества лейкоцитовъ,—кромѣ того нерѣдко при душевныхъ заболѣваніяхъ наблюдается пойкицитозъ.

В. А. Тихомировъ.

Dr. Merson, Діета эпилептиковъ (Dietetics of epilepsy, Dietetic and hygienic Gazette, 1892).

Авторъ взялъ 24 хроническихъ эпилептика и раздѣлилъ ихъ на двѣ группы по 12 въ каждой, причемъ въ теченіи четырехъ недѣль онъ кормилъ одну группу исключительно растительно-крахмалистой пищей, а другую—исключительно бѣлково-азотистой; за сѣмъ слѣдующія четыре недѣли наоборотъ. При этомъ онъ получилъ слѣдующее: большинство больныхъ при азотистой пищѣ умственно значительно отупѣли и немедленно умственное состояніе ихъ улучшилось, какъ только они перешли на растительную пищу. Количество приступовъ во время азотистаго питанія значительно увеличилось, давъ отношеніе азотистаго питанія къ обычному, какъ 28,3 : 10,7. Такое отношеніе приступовъ касается только 14 больныхъ,

остальные же 10 во всякое время представляли одно и тоже количество приступовъ. Выводъ автора тотъ, что питаніе эпилептиковъ должно состоять преимущественно изъ растительной пищи.

М. Н. Поповъ.

Dr. Price, Хирургическое леченіе эпилепсін (The surgical treatment of epilepsy, The Journal of nervous and mental disease, 1892, 6).

Авторъ полагаетъ, что хирургическое леченіе эпилепсін гораздо успѣшнѣе, чѣмъ терапевтическое. Указавъ на ухудшеніе теченія болѣзни въ менструальномъ періодѣ, во время беременности, подъ вліяніемъ половыхъ злоупотребленій и проч., авторъ совѣтуетъ широкою рукою операціи въ области половыхъ органовъ, какъ операція фимоза, клитеректомія, овариотомія, кастрація и проч. Авторъ полагаетъ, что если бы кастрація и овариотомія даже не принесли пользы отъ эпилепсін, то и это не бѣда, такъ какъ они избавятъ эпилептиковъ отъ потомства, имѣющаго по наслѣдству патологическое состояніе нервной системы.

М. Н. Поповъ.

Dr. Ferguson, Epilepsia procurrentia, New York Medic. Journal, 1891, 5.

Авторъ дѣлитъ прокурсивную эпилепсію на три отдѣла: къ первому относятся случаи, состоящіе изъ одного только бѣга, ко второму случаи, въ которыхъ бѣгъ предшествуетъ настоящему приступу эпилепсін и къ третьему, когда бѣгъ слѣдуетъ за приступомъ настоящей эпилепсін. Въ большинствѣ случаевъ дѣло начинается прокурсивной эпилепсіей и только впоследствии къ ней присоединяются приступы истинной эпилепсін. Для успѣха нужно захватить болѣзнь съ самаго начала. Бываютъ случаи, когда приступы прокурсивной эпилепсін представляются какъ-бы соединенными въ серію (état de mal), когда за однимъ приступомъ слѣдуетъ цѣлый рядъ приступовъ, какъ напр. у одного больного автора въ теченіи двухъ часовъ.

М. Н. Поповъ.

Dr. Horsley, Происхожденіе и мѣсто нахождения разстройствъ при эпилепсін (Origine et Siege des troubles de l'épilepsie, British medical Journal, 1892).

По мнѣнію автора, въ основѣ эпилептического припадка вопреки мнѣнію Kussmaull'я лежитъ не малокровіе, а мозговое полнокровіе; путемъ исключенія онъ приходитъ къ тому выводу, что при эпилепсін происходитъ пораженіе корки и, слѣдовательно, корка служитъ исходнымъ пунктомъ для проявленія эпилепсін.

М. Н. Поповъ.

Dr. Baker, Злоупотребленіе лекарствами (Drug habituation, The Alienist and Neurologist, 1892).

Склонность нервныхъ процессовъ къ повторности составляетъ органическую основу привычки. Нервные клѣтки устойчиво развиваются въ томъ направленіи, въ которомъ ихъ постоянно упражняютъ. Продолжительное употребленіе нѣкоторыхъ лѣкарственныхъ веществъ, особенно же алкоголя, хлорала и опія, обусловливаетъ необычное состояніе нервныхъ центровъ, которое, въ свою очередь, является побужденіемъ къ повторности употребленія этихъ веществъ. Наиболѣе сильныя моменты къ употребленію наркотическихъ веществъ являются въ видѣ слѣдующихъ трехъ факторовъ: истощеніе, бессонница и боли. Эти три явленія представляются наиболѣе частымъ выраженіемъ разстроенной нервной системы и неправильнаго образа жизни, — поэтому лѣкарства противъ этихъ состояній должны быть прописываемы съ большою осторожностью и съ всегдашнимъ памятованіемъ о возможности возникновенія злоупотребленія ими. Излеченіе отъ привычки къ злоупотребленію наркотическими веществами возможно только при измѣненіи всей обстановки подъ строгимъ наблюденіемъ врача. Возвраты страсти къ злоупотребленію наркотическими веществами — явленіе весьма обычное. *М. Н. Поповъ.*

Dr. Worcester, Механическое стѣсненіе при лѣченіи душевно-больныхъ (American Journal of Insanity, 1892).

Примѣненіе механическаго стѣсненія душевно-больныхъ, разумѣется, нежелательно. Гораздо лучше устранить эти мѣры и выведеніе ихъ изъ заведеній, безспорно, принесло свою пользу. Но бывають случаи, когда и механическое стѣсненіе при леченіи душевно-больныхъ можетъ принести свою пользу. Съ точки зрѣнія чисто теоретической уничтоженіе стѣсненія безусловно правильно. Но практика жизни говоритъ другое, какъ напр. *raptus melancholicus*, эпилептическое буйство, импульсивные поступки, дурныя привычки и проч. Если мы обратимъ вниманіе на отношеніе прислуги къ больнымъ, то и съ этой точки зрѣнія стѣсненіе оправдывается; тѣ слуги, которые имѣють вліяніе на буйныхъ больныхъ, обыкновенно тайно били ихъ, — тѣ же, которые не били, обыкновенно не могли и успокаивать больныхъ. Поэтому лучше больныхъ лишать свободы, нежели подвергать риску побоевъ прислуги. За сими авторъ обращаетъ вниманіе на химическое стѣсненіе, указывая на то, что оно едва ли не хуже, чѣмъ самое механическое стѣсненіе, ибо оно дѣйствуетъ подавляюще на самую

нервную систему. Постоянная изоляція больныхъ также не вполне удобна, ибо она отвлекаетъ больныхъ отъ вѣшнихъ впечатлѣній, которыя могли бы привлечь къ себѣ ихъ вниманіе и устранить буйство. *М. Н. Поповъ.*

Dr. Bolton, Память у дѣтей (Memory in children, American Journal of Psychology 1892).

Авторъ изучалъ состояніе памяти и ея развитіе у дѣтей. Онъ полагаетъ, что память развивается соотвѣтственно возрасту, а не умственному развитію, причемъ въ дѣлѣ развитія памяти опытъ имѣетъ несравненно большее значеніе, чѣмъ книга. Объемъ памяти можетъ служить мѣриломъ способности сосредоточія и длительности вниманія. Умственная острота, хотя и чаще является спутникомъ хорошей памяти и достаточнаго вниманія,—однако она необязательное при этомъ явленіе. Дѣвочки имѣютъ лучшую память, нежели мальчики. Ежедневныя школьныя занятія не утомляютъ учениковъ, почему таковыя занятія нѣтъ основанія признавать излишними. Картина памяти проходитъ три ступени, прежде чѣмъ исчезнетъ изъ сознанія: прежде всего является смѣшеніе обстоятельствъ,—за тѣмъ теряются нѣкоторые элементы и замѣняются сочетанными элементами,—и наконецъ, нѣкоторыя части исчезаютъ безвозвратно. *Д. И. Поляковъ.*

Dr. Conolly Norrmann, Замѣтка о кокаинизмѣ (A note on cocaineism, Journal of ment. Sc. 1892).

Авторъ описываетъ три случая кокаилизма, развившихся два раза вслѣдствіе замѣны кокаиномъ морфія, а одинъ разъ при пораженіи полости носа. Во всѣхъ случаяхъ признаки были одинаковы: бессонница, ослабленіе мыслительной дѣятельности, слуховыя галлюцинаціи полового содержанія и сначала усиленіе, а потомъ упадокъ, половыхъ побужденій. Одинъ изъ этихъ случаевъ окончился выздоровленіемъ, другой улучшеніемъ и третій переходомъ въ хроническую параною. *М. Н. Поповъ.*

Dr. Smith, Случай кокаилизма (Case of cocaineism, The Journal of mental Science, 1892).

Больная представляла слѣдующія явленія: слабость и атаксію ногъ, неспособность фиксировать мысли, большое безпокойство, потерю аппетита, сухость во рту, затрудненіе глотанія, бессонницу и галлюцинаціи. Больной представлялись то знакомыя, то незнакомыя лица, причемъ она сознавала, что это галлюцинаціи. Умственная дѣятельность, на-

строение духа и дѣятельность органовъ чувствъ были нормальны, — половое возбужденіе отсутствовало.

М. Н. Поповъ.

Dr. Tuttle, Страданіе почекъ и помѣшательство (Kidney disease and insanity, American Journal of Insanity, 1892).

По мнѣнію автора, хроническій нефритъ можетъ создавать такое болѣзненное душевное состояніе, которое съ правомъ можетъ быть названо душевною болѣзней. Долго длящаяся тоска, безпокойство и тревога въ свою очередь могутъ вызвать въ мочѣ появленіе бѣлка, гіалинового вещества и гранулярныхъ, эпителиальныхъ и кровяныхъ скопленій, иногда въ сочетаніи съ водянкой. Это страданіе почекъ можетъ быть временнымъ и съ устраненіемъ причины — быть устраненнымъ; но если душевное состояніе продлится долго, то и почечное пораженіе можетъ перейти въ хроническое страданіе. Въ противоположность общераспространенному мнѣнію, авторъ полагаетъ, что при душевныхъ болѣзняхъ пораженіе почекъ есть весьма обычное явленіе.

М. Н. Поповъ.

Dr. Gilmore, Сумашествіе въ родовомъ періодѣ (Insanity of the puerperium, The Journal of Nervous and mental disease, 1892, 6).

По мнѣнію автора пuerперальный психозъ не представляетъ чего-нибудь опредѣленнаго, а можетъ проявляться въ различныхъ формахъ. Обыкновенно болѣзнь появляется у женщинъ до того уже нервно надорванныхъ и истощенныхъ. Психозъ можетъ являться въ различные періоды беременности, во время акта родовъ и въ послѣродовомъ періодѣ. Обыкновенно во время этого психоза происходитъ измѣненіе въ составѣ крови, въ видѣ уменьшенія количества гемоглобина. Авторъ считаетъ полезнымъ, чтобы акушеры были побольше знакомы съ предвѣстникомъ пuerперальнаго заболѣванія, дабы можно было приступить къ леченію его не тогда, когда болѣзнь уже развилась, а тогда, когда она еще только предвидится.

М. Н. Поповъ.

Dr. Macpherson, Вакуолизация ядеръ нервныхъ клѣтокъ корки въ двухъ случаяхъ церебральныхъ сотрясеній (Vacuolisation of nerve-cell nuclei in the cortex in two cases of cerebral concussion, Lancet, 1892).

Авторъ полагаетъ, что пораженіе ядра нервной клѣтки корки есть состояніе, имѣющее серьезное значеніе и указующее на интерференцію жизненности и отравленій этой клѣтки. Это пораженіе можетъ быть обусловлено васкулярнымъ

змѣненіями, поразжающими тканьъ клѣтки. Если это поражение касается двигательной области корки, то оно склонно отражаться на жизненной дѣятельности при содѣйствіи термотоксическихъ клѣтокъ. Сотрясенія мозга влекутъ за собою серьезные вазомоторныя разстройства, которыя будутъ слѣдствіемъ или истощенія подкорковыхъ вазомоторныхъ центровъ, отъ ихъ перенапряженія, или ихъ задержки, вслѣдствіе чрезмѣрной дѣятельности соотвѣтствующихъ кортикальныхъ клѣтокъ.

М. Н. Поповъ.

Dr. Sevelar, Перерождение plexus solaris у душевно-больныхъ (Degeneration of the solar plexus in the Insane, Brit. medic. Journal, 1892).

Авторъ изслѣдовалъ 10 душевно-больныхъ, у которыхъ онъ предполагалъ вазопаралитическую діарею, 15 у которыхъ предполагалъ простую діарею и 15 безъ діареи и нашель, что у первыхъ 10 кромѣ того была при жизни альбуминурия и гликозурия, и при вскрытіи пораженія plexus solaris.

М. Н. Поповъ.

Dr. Dana, Дифференціальныи діагнозъ, между кровоизліаніемъ въ мозгъ, размягченіемъ его и эмболией сосудовъ мозга. Centralbl. f. Nervenkr. 1892. Januar.

Признаки кровоизліанія въ полость черепа:

Глубокій и продолжительный приступъ безсознательнаго состоянія указываетъ на кровоизліаніе въ желудочки мозга, а умѣренный приступъ указываетъ на кровоизліаніе на поверхности мозга.

Быстрое переходеніе изъ слабой степени въ глубокую степень потери сознанія указываетъ, что кровь проникла въ желудочки мозга, тогда какъ послѣдующее наступленіе судорогъ указываетъ, что кровь излилась на поверхность мозга.

Раннее затвердѣніе мускуловъ на парализованной сторонѣ указываетъ почти исклю-

Признаки тромбоза, эмболій и размягченія мозга:

Короткіе приступы глубокаго безсознательнаго состоянія указываютъ на тромбозъ сосудовъ, а легкіе приступы служатъ предвѣстникомъ появленія тромбоза.

Если наступаетъ припадокъ безъ потери сознанія, но послѣднее скоро наступаетъ, то такое переходное состояніе указываетъ намъ на явившуюся эмболию.

Раннее затвердѣніе мускуловъ на парализованной сторонѣ можетъ явиться и при

чительно на кровоизліяніе въ желудочки мозга.

При геморрагіяхъ замѣчается болѣею частію сѣуженіе и не равномѣрное состояніе зрачковъ, кромѣ того потеря свѣтовой реакціи.

При кровоизліяніи, на поверхность мозга, наблюдается также часто неравномѣрное состояніе зрачковъ, причѣмъ расширеніе зрачка замѣчается на соотвѣтственной сторонѣ кровоизліянія.

При апоплектическомъ инсультѣ, температура тѣла сначала падаетъ, затѣмъ, черезъ нѣсколько часовъ подымается, а въ летальныхъ случаяхъ достигаетъ значительной высоты.

Возрастъ отъ 30—50 лѣтъ, здоровое сердце, могутъ указать съ болѣею вѣроятностію какъ 6:1, что при описанныхъ симптомахъ, мы имѣемъ дѣло съ геморрагіей.

тромбозѣ; D. изъ 74 случаевъ, изслѣдуемыхъ имъ, видѣлъ 3 случая при тромбозѣ и 1 случай такового состоянія мускуловъ при эмболіи.

При остроиъ размягченіи мозга, рѣдко наблюдается неравномѣрность зрачковъ, но за то болѣею частію наступаютъ анестезіи.

Значительные гемнанестезіи, при умѣренномъ параличѣ, указываютъ на размягченіе мозга.

Въ началѣ, размягченіе мозга, мало вліяетъ на колебаніе температуры тѣла, почему и отличается отъ кровоизліянія въ мозгъ, а если это и случается, то лишь на здоровой половинѣ тѣла.

Русск. Мед.

С М Ъ С Ъ.

* Докторъ медицины Н. И. Мухинъ назначенъ приватъ-доцентомъ по кафедрѣ нервныхъ и душевныхъ болѣзней при Императорскомъ Харьковскомъ университетѣ.

* Императоръ Вильгельмъ, на маневрахъ въ Англандѣ (по Штеттинской ж. д.), проѣзжая верхомъ, наткнулся на заросшій травой ровъ и упалъ съ лошади, которая, освободившись изъ подъ сѣдока, перескочила ровъ. Императоръ, однако, при этомъ нисколько не пострадалъ (Южный Край).

* Убѣжище для душевно-больныхъ въ Японіи. Dr. Хасиме Сакаки даетъ въ „Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie“ (XIV^{jjj} B, I und II Heft) статистическія свѣдѣнія изъ больницъ для душевно-больныхъ въ Токио. Количество поступленій за 1888 и 1889 было 423 мужчины и 238 женщинъ, итого 661. Излеченій на это количество было 121 мужчина и 55 женщинъ, итого 176; улучшеній—187 мужчинъ и 115 женщинъ; умерло—74 мужчинъ и 42 женщины. Количество случаевъ прогрессивнаго паралича составляло 20% всего числа больныхъ. Болѣзнь извѣстная подъ названіемъ какке или beriberi, подобная множественному нейриту, весьма распространена въ Японіи. Въ качествѣ осложненія душевнаго заболѣванія beriberi наблюдался въ 7.5% всѣхъ случаевъ, причиною же смерти beriberi служилъ въ 19 случаяхъ, т. е. 16.4% общаго числа смертей. Изъ числа заболѣвшихъ въ больницѣ beriberi умерло 59.3%. Dr. Сакаки замѣчаетъ что душевныя заболѣванія въ Японіи значительно чаще встрѣчаются у женатыхъ и замужнихъ нежели холостыхъ и незамужнихъ. Этотъ выводъ онъ получилъ путемъ сравненія числа больныхъ къ общей статистикѣ народонаселенія. Объясненія этому удивительному факту онъ не даетъ за недостаткомъ мѣста и времени. Нѣкоторые больные были привозимы въ домъ для умалишенныхъ изъ Буддійскихъ храмовъ; это объясняется тѣмъ, что въ Японіи весьма еще распространено мнѣніе о ниспосланіи душевныхъ заболѣваній въ наказаніе за великіе грѣхи, или же душевныя заболѣванія признаются за результатъ одержимости животнымъ, напр. собакою или лисицею. Въ виду этого душевно-больныхъ направляютъ въ храмъ, для излеченія ихъ путемъ чтенія надъ ними Буддійскихъ писаній.

* Въ теченіе сего года сошли въ могилу знаменитые ученые неуропатологи и психіатры Meynert (Вѣна), Steenberg (Данія), Earle (Америка).

Редакціей получены слѣдующія книги:

Д-ръ Н. И. Мухинъ, *Paralysis spinalis syphilitica*, Sonderabdruck aus dem Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, 1892. — Д-ръ С. И. Анановъ, Абастуманъ и его цѣлебное значеніе, 1892. Д-ръ Н. П. Федченко, О физиологическомъ дѣйствіи Пятигорскихъ сѣрныхъ ваннъ, 1892. — Д-ръ И. П. Лебедевъ, О мозговомъ страданіи при сифилисѣ и его леченіи, 1891. — Schuster-Aachen, Когда можно сифилитикамъ вступать въ бракъ. — Ульцманъ, Лекціи по болѣзнямъ мочевыхъ органовъ, вып. 1, 2 и 3. — Dr. Férgé, Epilepsie, 1892. — Dr. Clum, Inebriety, its causes, its results, its remedy, 1892. — Prof. Seglas, Des troubles du langage, 1892. — Д-ръ Беллинъ, Гипнотизмъ и преступленіе, 1892. — Dr. Sgobro ed Lamaria, Sulla funzione della glandola tiroide, 1892. — Dr. Sgobro, Azione della suggestione sulla funzione del cuore. — Д-ръ А. Колосовъ, О строеніи плевроперитонеального и сосудистаго эпителия (эндотелия), 1892. Уставъ общества невропатологовъ и психiatровъ при Императорскомъ Казанскомъ университетѣ, 1892. — Behr, Die Frage der Katatonie oder des Irreseins mit Spannung, 1891. — Dr. Tochtermann, Ueber die Circulationsstörungen im epileptischen Anfall, 1892. — Prof. Abundo, Sull'azione battericida e tossica del sangue degli alienati, 1892. — Verslag betreffende het gesticht Meerenberg oder het jaar 1891. — Dr. Heise, Über Epilepsia alcoholica, 1890. — Dr. Donaldson, The extent of the visual cortex in man, as deduced from the study of Laura Bridgman's brain, 1892. — Stefanowski, Le passivisme. — Dr. Ventura, L'esalgina nelle malattie nervose e nelle psicosi, 1892. — Д-ръ М. Н. Поповъ, О леченіи сифилиса тепломъ. — Dr. Löwenfeld, Половая неврастенія, 1892. — Д-ръ Алелековъ, Старость, 1892. — Dr. Hanns Kaan, Der neurosthenische Angst-affect bei Zwangsvorstellungen, mit dem primordiale Grübelzwang. 1893. — Проф. С. Д. Костюринъ, Пневмококкъ, встрѣчавшійся при гриппѣ, бывшемъ осенью и зимою 1891 г. въ Харьковѣ, 1892. — Проф. Костюринъ, Поликимографіонъ, 1892. — Prof. Kostjurin and N. Krainsky, Ueber Heilung des Milzbrandes durch Faulnistoxine bei Thieren. — Д-ръ Буцельскій, Объ измѣненіяхъ подкорковыхъ узловъ головного мозга при прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ, 1892. — Проф. Я. А. Анфимовъ, Къ патологій памяти. — Отчетъ о состояніи и дѣятельности Императорскаго Харьковскаго университета за 1891 г. — Dr. Exchaquet, Notice sur les bains salins de Vex. — Dr. Monin, Miseres nerveuses, 1890. — Dr. Raichline, Contribution à l'étude clinique de la syringomyelie sur un cas de syringomyelie avec manifestation bulbaires, 1892.

Существует ли меркуріальная дрожь, 134.—Dr. *Klippel*, Общій ложный артритическій параличъ, 134.—Dr. *Toulouse*, Односторонній галлюцинація у женщины, имѣвшей ограниченное поражение мозга, 135.—Dr. *Turner*, Церебральная разстройство при Сиденгамовской хорѣ, 135.—Dr. *Voisin et Peron*, Обь отравляющаго дѣйствіи мочи, до—во время и послѣ приступа эпилепси, 135.—Dr. *Voisin*, Фосфатурия въ истеріи и эпилепси, 136.—Dr. *Krupiakiwitz*, Состояніе крови при душевныхъ болѣзняхъ, 136.—Dr. *Merson*, Дѣта эпилептиковъ, 136.—Dr. *Price*, Хирургическое леченіе эпилепси, 137.—Dr. *Ferguson*, Epilepsia proscursiva, 137.—Dr. *Norsley*, Происхожденіе и мѣсто-нахожденія разстройство при эпилепси, 137.—Dr. *Baker*, Злоупотребленіе лекарствами, 138.—Dr. *Worcester*, Механическое стѣсненіе при лѣченіи душевноболѣзныхъ, 138.—Dr. *Bolton*, Память у дѣтей, 139.—Dr. *Conolly Norrman*, Замѣтка о кокаинизмѣ, 139.—Dr. *Smith*, Случай кокаинизма, 139.—Dr. *Tuttle*, Страданіе почекъ и почъшательство, 140.—Dr. *Gilmore*, Сумашествіе въ родовомъ періодѣ, 140.—Dr. *Masrherzon*, Вакуолизациа ядеръ нервныхъ клѣтокъ корки въ двухъ случаяхъ церебральныхъ сотрясеній, 141.—Dr. *Severak*, Перерожденіе *plexus solaris* у душевно-болѣзныхъ, 141.—Dr. *Dana*, Дифференціальній діагнозъ, между кровоизліяніемъ въ мозгъ, разноточіемъ его и заболѣніемъ-сосудовъ мозга, 141.—Сибѣ, 142 —Новыя книги, 144.

ТОЛЬКО ЧТО ВЫШЛА И ПРОДАЕТСЯ КНИГА:

Проф. П. М. Ковалевскій.

„ПСИХИАТРИЧЕСКІЕ ЭСКИЗЫ“.

Кандидъ II, король Вавроній.—Навуходонссоръ, царь Вавлонскій.—Саулъ, царь Израилевъ.—Камбизъ, царь Персидскій. 1892.

Цѣна 1 рубль.

Виртуальная деньги идутъ въ пользу пострадавшихъ отъ неврожамъ въ 1891 году.

Dr Baierlacher.

ЛЕЧЕНІЕ ВНУШЕНІЕМЪ.

Цѣна 50 коп.

Въ редакціи „Архивъ психіатріи, неврологіи и судебной психопатологіи“.

Ново-Чернышевская № 1.

МОЖНО ИМѢТЬ СЛѢДУЮЩІЯ КНИГИ:

Проф. П. И. Ковалевскій, *Психіатрическіе эскизы изъ исторіи*. 1892. Ц. 2 р.

Компендіумъ нервныхъ и душевныхъ болѣзней, 1891 г. Ц. 1 р. 25 к.

Сифилисъ мозга и его леченіе, 1891. Ц. 1 р.

Леченіе душевныхъ и нервныхъ болѣзней. Изд. 2-е. Ц. 2 р.

Эпилепсія, ея леченіе и судебно-психіатрическое значеніе. Изд. 2, дополненное, 1892. Ц. 2 р.

Хорей и хорейческое сумашествіе, 1890. Ц. 50 к.

Пьянство, его причины и леченіе. Изд. 2, 1889. Ц. 50 к.

Основы механизма душевной дѣят. Изд. 2-е исправл. и дополн. Ц. 1 р.

Положеніе душевно-болѣзней въ Россійской Имперіи. Ц. 50 к.

Психіатрія, 2 т. I т.—общая психопатологія, II-й т.—спеціальная психіатрія. Изд. 4-е. Ц. 4 р. 1891.

Судебно-психіатрическіе анализы (для медиковъ и юристовъ) 2-й т., изд. 2-е. Ц. 4 р. 50 к.

Первичное помѣшательство (для медиковъ и юристовъ). Ц. 1 р. 50 к.

Prof. Meunert, *Клиническія лекціи по психіатріи*, пер. К. Н. Ковалевской, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. 1890. Ц. 1 р. 50 к.

Dr. Mogel, *Электротерапія при душевныхъ болѣзняхъ*, перев. А. Н. Герстфельдъ. 1889. Ц. 40 к.

Prof. Binswanger, *Сумашествіе и преступленіе*. Перев. А. Н. Герстфельдъ и О. Н. Герстфельдъ, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго, 1889. Ц. 30 к.

Kerr, *Пьянство, его причины, леченіе и судебно-медицинское значеніе*. Пер. К. Н. Ковалевской и М. Е. Ліона, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго, 1889 г. Ц. 2 р.

Dr. Löwenfeld. *Современныя способы леченія истеріи и Neurasthenie*. Перев. Н. И. Мухина подъ редакціи проф. П. И. Ковалевскаго. 1889 г. Ц. 1 р.

Выписывающіе всѣ эти книги изъ редакціи „Архива психіатріи“ за пересылку ничего не платятъ.

студенты кромѣ того пользуются уступкою отъ 20 до 50%.

Richet, *Истерио-эпилепсія*. Перев. подъ редакціи проф. Ковалевскаго, съ 180 рис. Ц. 5 р.

Dr Cullerge, *Границы сумашествія (Les frontières de la folie)*. Перев. К. Н. Ковалевской и Е. Н. Герстфельдъ, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго 1889. Ц. 1 р. 50 к.

Dr Cullere, *Гигіена нервныхъ людей и нейропатологія*. Пер. К. Н. Ковалевской, подъ ред. проф. Ковалевскаго. 1888 г. Ц. 1 р. 50 к.

Remak, *Электродіагностика и электротерапія*. Переводъ К. Н. Ковалевской, подъ редакціи П. И. Ковалевскаго. 1888 г. Ц. 1 р.

Scholz, *Диететика духа*. Пер. К. Н. Ковалевской и Е. Н. Герстфельдъ, подъ редакціи проф. П. И. Ковалевскаго. 1888 г. Ц. 1 р. 50 к.

Вугот Bramwell, *Болѣзнь спинного мозга*. Пер. М. А. Шульгина, подъ редакціей проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 5 р.

Meunert, *Психіатрія*. Переводъ М. Е. Ліона подъ редакціи проф. П. И. Ковалевскаго Ц. 3 р.

Prof. Gowers, *Болѣзнь головного мозга* пер. А. А. Говсѣева, подъ редакціей проф. Ковалевскаго. Ц. 1 р. 50 к.

Prof. Charcot, *Лекціи по нервнымъ болѣзнямъ*. Перев. подъ редакціей проф. Ковалевскаго. Ц. 1 р.

Thudichum, *Физиологическая химія головного мозга*. Переводъ М. Е. Ліона. Ц. 2 р.

Robert von Pfungen, *О расстройствахъ ассоціаціи*. Перев. М. Е. Ліона. Ц. 1 р.

Dr Pierson, *Компендіумъ нервныхъ болѣзней*. Переводъ Н. И. Мухина подъ редакціей П. И. Ковалевскаго. Въ изданіи переиздѣ. 1889 г. Ц. 1 руб. 50 коп.

JAN 7 1893

WORCESTER, MASS.

ГОДЪ ДЕСАТЫЙ.

1892.

ТОМЪ XX — № 3.

АРХИВЪ

ПСИХІАТРІИ, НЕЙРОЛОГІИ

И

СУДЕБНОЙ ПСИХОПАТОЛОГІИ,

ИЗДАВАЕМЫЙ ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ П. И. КОВАЛЕВСКАГО,

проф. психіатріи и нервныхъ болѣзней при Харьк. университетѣ.

Въ журналѣ принимаютъ участіе:

П. М. Автократовъ (Варшава), Э. И. Андрузскій (Одесса), Д. Д. Ахшарумовъ (Рига), Н. Н. Баменовъ (Москва), проф. В. М. Бехтеревъ (Казань), В. А. Брянецевъ (Иркутскъ), С. А. Бѣляковъ (Петербургъ), Я. А. Боткинъ (Казань), М. С. Буба (Смоленскъ), Н. А. Бухаловъ (Казань), Н. М. Васильевъ (Ростовъ), В. Н. Васятинъ (Казань), П. А. Викторовскій (Варшава), Я. В. Гиришонъ (Курскъ), Э. В. Гутниковъ (Москва), А. А. Говѣевъ (Екатеринославъ), В. Ѳ. Галенко (Умань), А. М. Головина (Болгарія), А. Р. Грунау (Екатеринославъ), В. К. Дидрихсонъ (Харьковъ), А. П. Драгомановъ (Прушковъ), Д. А. Дриль (Москва), В. Н. Ергольскій (Калуга), М. В. Игнатъевъ (Могилевъ), Н. Н. Ковалевская (Харьковъ), С. С. Корсановъ (Москва), Е. И. Компантійская-Коваленская (Петербургъ), М. Ѳ. Колесниковъ (Кіевъ), Н. П. Каменевъ (Тула), Д. В. Кунлярскій (Могилевъ), П. Н. Лашенко (Харьковъ), Мальшинъ (Москва), проф. Н. А. Миславскій (Казань), Н. И. Мухинъ (Харьковъ), Д. І. Орбели, (Тифлисъ), И. Я. Платоновъ (Харьковъ), П. П. Платовъ (Харьковъ), проф. Н. М. Поповъ (Варшава), М. Н. Поповъ (Харьковъ), А. О. Поповъ (Харьковъ), Д. И. Поляновъ (Харьковъ), Г. И. Раевскій (Симферополь), А. И. Роте (Варшава), М. И. Рудовъ (Новочеркасскъ), В. Сербскій (Москва), М. Б. Слуцкій (Кишиневъ), С. Н. Свѣтовъ (Владиміръ), В. В. Соколовъ (Казань), К. П. Сулима (Ямполь), А. Тельнихинъ (Саратовъ), А. В. Тимоеевъ (Петербургъ), В. А. Тихомировъ (Харьковъ), А. А. Тонарскій (Москва), А. Толоконниковъ (Ярославль), П. А. Троицкій (Варшава), В. Д. Троновъ (Нижній-Новгородъ), Я. Я. Трутовскій (Харьковъ), М. И. Федоровъ (Одесса), Проф. В. Ф. Чижъ (Дерптъ), І. Б. Шергандъ (Орелъ), С. И. Штейнбергъ (Саратовъ), А. А. Яковлевъ (Вологда) и друг.

Подписная цѣна 8 р., экземпляры 1886, 87, 88, 89, 90, 91 и 92 гг. по 4 р.,—1885—10 р.; подписка принимается въ Харьковѣ, Ново-Чернышевская ул., № 1.

Харьковъ, Типографія И. М. Варшавчика. Николаевская ул. № 1.

ПРИНИМАЕТСЯ ПОДПИСКА
НА ГАЗЕТУ
„МЕДИЦИНА“
на 1898 годъ.

Подъ редакціей профессора С. М. Васильева.

ВЫХОДИТЬ ДВА РАЗА ВЪ НЕДЕЛЮ

(въ Іюнь, Іюль и Августъ одинъ разъ).

Цѣна за годовое изданіе съ доставкой въ С.-Петербургъ и
пересылкой въ другіе города шесть рублей.

Подписка принимается: въ С.-Петербургъ—Контора редакціи,
Гороховая д. 40, и книжный магазинъ Н. П. Карбасникова, Ли-
тейная д. 48; въ Москвѣ—книжный магазинъ Н. П. Карбасни-
кова—Моховая, д. Кохъ, и въ Варшавѣ—книжный магазинъ
Н. П. Карбасникова, Новый свѣтъ, д. 67 Программу и содержа-
ніе вышедшихъ номеровъ за 1889 годъ можно получать во всѣхъ
книжныхъ магазинахъ.

Студентамъ Военно-Медицинской Академіи и Медицинскихъ фа-
культетовъ 3 р., безъ доставки и пересылки, и 4 р. съ пересыл.

Редакторъ Проф. С. М. Васильевъ.

„РУССКАЯ МЕДИЦИНА“

въ 1893 году.

Журналъ, посвященный всѣмъ отраслямъ врачебной на-
уки и вопросамъ быта врачей.

Выходить ЧЕТЫРЕ раза въ мѣсяцъ, по Воскресеньямъ,

ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ

Профессора Н. П. ИВАНОВСКАГО и д-ра П. А. ИЛЬИНСКАГО,

при участіи многихъ профессоровъ и врачей.

Отдѣлы журнала: 1) Самостоятельныя сообщенія и лекціи. 2) Ка-
зуистика. 3) Успѣхи медицины. 4) Библиографія и критика. 5)
Отъ редакціи. 6) Больничные отчеты. 7) Хроника. 8) Корреспон-
денція. 9) Официальныя извѣстія. 10) Извѣщенія о вакансіяхъ и пр.

Подписная цѣна за годовое изданіе съ пересылкой 8 р., за пол-
года 5 р. Подписка принимается въ конторѣ редакціи „Русская
Медицина“. Петербургъ, Фонтанка, д. № 93.

„АРХИВЪ ПСИХІАТРИИ“

будеть выходить книгами каждые два мѣсяца.

Цѣна безъ пересылки 7 р., съ пересылкой 8 р.

Редакторъ-Издатель Проф. П. И. Ковалевскій.

О Т Ъ Р Е Д А К Ц И И.

Редакція «Архива психіатріи, неврологіи и судебной психопатологіи», увеличивая съ 1893 г. отдѣлъ рефератовъ и влѣствѣ съ тѣмъ разлѣръ журнала,— увеличиваетъ и цѣну его годовой стоимости, съ 6 на 8 р. съ пересылкою.

Дозв. цензурою. Харьковъ, 30 Ноября 1892 г. цензоръ пер. изд.
Ниль Савицкій.

ЭПИЛЕПСІЯ

Проф. П. И. Ковалевскій.

ГЛАВА ШЕСТАЯ.

3. Особенности организаціи эпилептиковъ.

Родословное дерево эпилептика почти всегда является болѣзненнымъ. Въ однихъ случаяхъ эта болѣзненность можетъ касаться только недалекихъ отъ ствола вѣтвей, въ другихъ же случаяхъ эта патологія касается едва ли не главнаго ствола дерева и его корней. Чѣмъ глубже эта патологическая наслѣдственность и чѣмъ рѣзче болѣзненные измѣненія въ предшествующихъ поколѣніяхъ, тѣмъ сильнѣе должно выражаться въ эпилептикахъ вырожденіе. Въ самомъ дѣлѣ, у дѣтей сифилитиковъ, туберкулезныхъ, артритическихъ и герпетическихъ родителей эпилепсія можетъ выражаться только въ формѣ одного эпилептического нейроза. Гораздо хуже дѣло бываетъ у дѣтей алкоголиковъ, душевныхъ и нервныхъ больныхъ, преступниковъ и проч. У такихъ эпилептиковъ, помимо чисто эпилептического нейроза, существуетъ въ организмѣ масса другихъ проявленій вырожденія, которыя, будучи изслѣдованы у многихъ эпилептиковъ, даютъ какъ бы цѣльную картину эпилептического вырожденія и рисуютъ предъ нами обликъ эпилептика по существу. Едва ли будетъ правильнымъ признать особенную организацію эпилептика, какъ признается особенная организація преступника, паупера и проч. Мы думаемъ, что существуетъ одно патологическое дерево вырожденія, вѣтви котораго имѣютъ нѣсколько отличные плоды: одна—эпилепсію,

другая—пьянство, третья—истерію, четвертая—насиленныя и импульсивныя явленія и т. д. Мы позволимъ себѣ слегка коснуться той вѣтви древа вырожденія или древа смерти, на которомъ растетъ организація эпилептика. Эти явленія эпилептической организаціи встрѣчаются не всегда, но однако все таки довольно часто. По Engelhorn'у ¹⁾ явленія дегенераціи эпилептиковъ встрѣчаются въ 62—79 % случаевъ эпилепсіи.

Было уже давно замѣчено, что эпилептики представляютъ, иногда слишкомъ рѣзко выраженную *ассиметрію* лица и черепа. Явленіе это настолько частое, что прежніе наблюдатели клиницисты ставили даже въ прямую зависимость приступы судорожной эпилепсіи отъ плагиоцефалии и ассиметріи черепа, а слѣдовательно и различныхъ частей его содержимаго. Это положеніе до нѣкоторой степени подтверждается изслѣдованіями Venturi ²⁾, который нашелъ, что изъ 34 эпилептиковъ ассиметрія была у 29 человекъ, при чемъ изъ этихъ 35 эпилептиковъ судороги у 10 человекъ были на обѣихъ сторонахъ одинаковы, въ 21 случаѣ преобладали на сторонѣ противоположной ассиметріи и въ 4 случаяхъ на одноименной сторонѣ. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ мнѣ лично приходилось наблюдать у эпилептиковъ ассиметрію лица, особенно отверстія рта, которая рѣзче выражается при проявленіяхъ плача, смѣха и проч. Одинъ уголъ рта такихъ больныхъ бываетъ гораздо болѣе опущенъ и оттянутъ, чѣмъ другой.

Изслѣдуя органы чувствъ эпилептиковъ, многіе авторы наблюдали у нихъ массу всевозможныхъ измѣненій. Pichon ³⁾ на 150 эпилептиковъ у четверти этого числа больныхъ нашелъ цвѣтную слѣпоту, а у пятой

¹⁾ Engelhorn, Medicinisches Correspondenzblatt des Württemberg. ärztl. Landesvereins, B. 59, N^o 4, 1889.

²⁾ Prof. Venturi, Giornale di neuropathologia, 1886, N^o 3, в. 4.

³⁾ Pichon, Thes. de Paris, 1885.

части больныхъ концентрическое суженіе поля зрѣнія. Точно также Oppenheim и Thomsen ¹⁾ у эпилептиковъ находили ограниченіе поля зрѣнія. Ottolengi ²⁾ столь часто наблюдалъ ограниченіе поля зрѣнія у эпилептиковъ, а особенно неодинаковость его для обоихъ глазъ, что считаетъ это явленіе патогномическимъ признакомъ для эпилепсія и прирожденной преступности. Это состояніе не зависитъ ни отъ остроты зрѣнія, ни отъ состоянія глазного дна и, по мнѣнію Ottolengi, можетъ служить важнымъ указаніемъ для отличія истинной эпилепсія отъ притворной. Озерецковскій ³⁾ на 93 случая эпилепсія нашелъ пониженіе остроты зрѣнія въ 56 случаяхъ. Многія изъ этихъ положеній подтверждаются также прекрасными изслѣдованіями D'Abundo ⁴⁾.—Féré и Vignes изслѣдовали частоту уклоненій рефракціи у эпилептиковъ и пришли къ тому положенію, что изъ 142 эпилептиковъ 30 не имѣли астигматизма и 112 обнаруживали астигматизмъ,—изъ нихъ 59 представляли двусторонній астигматизмъ и 53 односторонній. Изъ 59 эпилептиковъ съ двустороннимъ астигматизмомъ, 40 обнаруживали не одинаковую степень астигматизма. Можно думать, что явленія астигматизма у эпилептиковъ обычны, при чемъ односторонній и преобладающій при двустороннемъ проявляются обыкновенно на той сторонѣ, на которой выражены и остальные уродства. По изслѣдованіямъ Oliver'a ⁵⁾ въ случаяхъ идиопатической эпилепсія взрослыхъ, хотя бы болѣзнь достигла слабоумія, двигательная способность глазъ остается не-

1) Oppenheim и Thomsen, Archiv für Psychiatrie, B. XV.

2) Ottolengi. Nuove osservazioni sul campo visivo in pscopati, Archivio di psichiatria, XII, F. 1 и 2.

3) Озерецковскій, «Медицинское обозрѣніе», 1886.

4) Abundo, Ricerche cliniche sui disturbi visivi nell'epilessia, 1885.

5) Oliver. The American Journal of the medic. Science, 1890.

прикосновенною и только въ рѣдкихъ случаяхъ можно наблюдать ограниченіе способности приспособленія.

Marie и Mosso указали на то, что у эпилептиковъ вообще часто приходится наблюдать неравенство ширины зрачковъ (анизокорія). Brownig¹⁾ вновь провѣрялъ этотъ вопросъ и такъ какъ его изслѣдованія совершенно совпадаютъ съ изслѣдованіями Marie и Mosso, то онъ полагаетъ, что неравенство зрачковъ у эпилептиковъ составляетъ 16⁰/₀. Въ иныхъ случаяхъ эта анизокорія представляется скрытною и обнаруживается только при хорошемъ освѣщеніи.

Острота слуха эпилептиковъ бываетъ ниже, чѣмъ здоровыхъ людей. Venturi²⁾ изслѣдовалъ 40 (20 м. и 20 ж.) здоровыхъ людей и 75 (40 м. и 35 ж.) эпилептиковъ и даетъ слѣдующія данныя для остроты слуха:

	Здоров. люди. Эпилептики.			
	Мужчины:		Женщины:	
	Правая.	Лѣвая.	Правая	Лѣвая.
Средняя острота слуха	1,61 т.	1,55 т.	0,34 т.	0,39 т.
Maximum	2,37 »	2,36 »	1,25 »	1,60 »
Minimum	0,92 »	0,68 »	0,04 »	0,02 »
Средняя острота	1,94 »	2,15 »	1,17 »	1,01 »
Maximum	3,15 »	2,75 »	1,64 »	1,60 »
Minimum	1,26 »	1,38 »	0,60 »	0,52 »

По Agostini у эпилептиковъ острота слуха понижена вообще, особенно же послѣ приступовъ эпилепсїи.

Докторъ Озерецковскій на 93 случая эпилепсїи измѣненія въ области слуха наблюдалъ 26 разъ. Ormerod³⁾, Charpantie⁴⁾ и др. нерѣдко у эпилептиковъ наблюдали измѣненія въ органѣ слуха. Мнѣ лично не менѣе, какъ въ 20 случаяхъ, приходилось видѣть эпилепсїю при

1) *Browning*, Inequality of the pupils in epileptics, The Journal of nervous and mental disease, 1892, 1.

2) *Prof. Venturi*, Archivio di Psichiatria, Vol. VII, F. 4.

3) *Ormerod*, The Brain 1883.

4) *Charpantier*, Societé de med. Paris, 1885.

различныхъ разстройствахъ органа слуха, при чемъ улучшение въ слуховой области нерѣдко благотворно вліяло и на теченіе эпилепсіи.

Prof. Venturi, изслѣдуя остроту обонянiя и способность дифференцировки обонятельныхъ ощущенiй, нашелъ у эпилептиковъ слѣдующее явленіе: эпилептикъ, хотя бы даже образованный, при среднемъ разстоянiи пахучаго вещества не можетъ опредѣлить качества запаха и вида пахучаго вещества. Для того, чтобы выборъ былъ произведенъ правильно, требуется всегда приблизить пахучее вещество. Если такому человѣку опредѣлить видъ вещества, которому принадлежитъ запахъ, то онъ тотчасъ же признавалъ запахъ и, напр., при прiятномъ запахѣ выражалъ удовольствіе. Не смотря однако на частоту упражненiй, больной терялъ эту способность выбора уже чрезъ четверть часа. Это состояніе Venturi¹⁾ называетъ «*amnesia olphactoria*» и ставитъ его въ подобіе словесной глухотѣ. По Agostini, у эпилептиковъ наблюдаются гипосміи и аносміи.

Докторъ Озерецковскiй на 93 случая эпилепсіи наблюдалъ измѣненіе вкуса—48 разъ, чувства прикосновенiя—60 разъ, боли—63 раза, осязанiя—23 и мышечнаго—34 раза.

Среднее реакціонное время у эпилептиковъ, по Tauri²⁾, бываетъ увеличено. Время простой реакціи на тактильное и болевое раздраженiя, по Remond'у³⁾, при частыхъ приступахъ эпилепсіи замедляется, причемъ, повидимому, замедленіе падаетъ преимущественно на время центрипетальной передачи.

1) Prof. Venturi, Rivista sperimentale di freniatria, An. XII, F. 3.

2) Tauri, Archivio di Psichiatria, Vol. VII, F. 3.

3) Remond, Recherches experimentales sur la dure des actes psychiques les plus simples et sur la vitesse des courants nerveux a l'état normal et à l'état pathologiques. 1888.

Изслѣдуя тщательно эпилептиковъ, Brown-Séguard, Ogle, Rinke, Homen ¹⁾ и др. находили на тѣлѣ эпилептиковъ такія мѣста, раздраженіе которыхъ вызывало у больныхъ явленія эпилепсіи. Эти мѣста названы были *эпилептогенными зонами*. Такія эпилептогенныя зоны помѣщаются преимущественно въ области головы, шеи и проч. и присущи не всѣмъ видамъ животнаго царства (Colella ²⁾).

Prof. Zuccarelli ³⁾, измѣряя *грудную полость* эпилептиковъ, нашелъ у всѣхъ изслѣдованныхъ имъ 20 эпилептиковъ асиметрію грудной полости. Féré ⁴⁾ нашелъ, что у эпилептиковъ въ 67% вдыханіе не достигаетъ своего нормальнаго предѣла, и выдыханіе замедлено. Это замедленіе и даже паузы авторъ объясняетъ спазмомъ *glottidis*, который является частичнымъ выраженіемъ общей склонности къ судорожности.

Во многихъ случаяхъ эпилепсіи, особенно корковаго происхожденія, если болѣзнь произошла въ дѣтскомъ возрастѣ, подъ вліяніемъ корковаго энцефалита, сифилиса (Erlenmeyer ⁵⁾ и проч., у больныхъ можно наблюдать гемиплегическое и моноплегическое недоразвитіе организма. Féré ⁶⁾ описалъ случай недоразвитія одного только мускула и полагаетъ, что такое явленіе не составляетъ рѣдкости. Говоря о состояніи мускуловъ у эпилептиковъ, нельзя не упомянуть о дрожи, которая можетъ являться то въ связи съ эпилептиче-

¹⁾ Homen, Centralblatt f. Nervenheilk., 1888, № 8.

²⁾ Colella, Rivista sperimentale di freniatria, XVII, 4.

³⁾ Zuccarelli, Archivio di Psichiatria, Vol. VII. F. 4.

⁴⁾ Féré, Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière, 1888, 2.

⁵⁾ Erlenmeyer, Ueber eine durch congenitale syphilis beeingelte Syphiliserkrankung, Centralb. f. Psychiatrie von Kurella, 1891.

⁶⁾ Féré, Sur une anomalie musculere unilaterale chez un epileptique, Nouvelle iconographie, 1891.

скими приступами, то независимо отъ нихъ,—то во всемъ тѣлѣ, то въ отдѣльныхъ его частяхъ (Féré 1).

У эпилептиковъ Greenglees 2) наблюдалъ пульсъ слабый и кровяное давленіе пониженнымъ, Hospital 3) же находилъ у эпилептиковъ усиленіе въ частотѣ, силѣ и напряженіи пульса. По Winkler'у 4) при эпилепсіи съ послѣдующей подавленностью и сонливостью наблюдается въ крови уменьшеніе гемоглобина, хотя въ очень слабой степени. Вообще у эпилептиковъ наблюдается ослабленная дѣятельность сердца, вслѣдствіе чего удаленныя части тѣла, какъ конечности и проч. представляются холодными, влажными и синюшными. Подъ вліяніемъ холода эти части легко даютъ мѣстныя асфиксіи, что и описалъ Féré 5). По D'Abundo 6), ядовитость кровяной сыворотки эпилептиковъ въ послѣэпилептическомъ состояніи менѣе ядовита, чѣмъ сыворотка крови здороваго человѣка. Tonpini 7) изслѣдовалъ температуру подмышечной впадины эпилептиковъ и очень часто находилъ разницу на правой и лѣвой сторонѣ, колеблющуюся между 0,1—0,5°. Gonzales и Verga 8) провѣряли эти изслѣдованія и нашли, что эта температурная разница встрѣчается въ 40% на лѣвой сторонѣ выше, чѣмъ на правой. По мнѣнію Tonpini, асимметрия черепа, асимметрическое состояніе органовъ чувствъ и асимметрия отправленій не можетъ не отразиться на отправленіи душевной дѣятельности и ду-

1) Féré. Note sur les attaques de tremblement chez les épileptiques, Revue de medic., 1891.

2) Greenlees, The Journal of mental Science, 1889, № 1.

3) Hospital, Annal. medico-psycholog., 1888 № 4.

4) Winkler, Ueber Blutuntersuchungen bei Geisteskranken, 1890.

5) Féré, Note sur l'asphyxie locale, Nouvelle iconographie, 1891.

6) D'Abundo, Rivista speriment. di freniatria, XVII, 4.

7) Tonpini, Sulle epilepsie, Il manicomio moderno, 1889.

8) Gonzales e Verga, Rivista sperimentale di freniatria, 1891, 4.

шевномъ равновѣсіи, почему отличительной чертой характера эпилептика является именно какая то асимметрия душевнаго проявленія.

Количество фосфатовъ и азота въ мочѣ эпилептиковъ внѣ эпилептическаго припадка по *Mairet* ¹⁾ не увеличено. *Voesc* и *Slosse* ²⁾ нашли въ 8 случаяхъ изъ 28 ацетонъ въ мочѣ эпилептиковъ.

Сухожильные рефлексy по *Seppilli* ³⁾, *Lombroso* и *Marro* ⁴⁾ въ огромномъ большинствѣ повышены и въ ничтожномъ числѣ случаевъ понижены.

Bourneville и *Laillier* ⁵⁾ изслѣдовали половые органы идіотовъ и эпилептиковъ и нашли, что у послѣднихъ очень часто можно встрѣчать уклоненія какъ въ строеніи половыхъ органовъ, такъ и въ проявленіи полового отправления. Особенно рѣзко выражены сочетанія уклоненій половыхъ отправленій и эпилепсіи у *Hammond'a* ⁶⁾. Проф. *Тарновскій* ⁷⁾, я ⁸⁾, *Laigren* ⁹⁾, *Antonini* ¹⁰⁾ и др. указывали на извращеніе половаго влеченія у эпилептиковъ, причемъ послѣдніе часто обнаруживаютъ влеченіе по отношенію къ одному и тому же полу, животнымъ и проч.

Räuber ¹¹⁾ находилъ у эпилептиковъ періодическія измѣненія волосъ,—а *Féré* ¹²⁾ рѣзкія выпаденія волосъ.

1) *Mairet*, Academ. de Scienc., 1884, № 99, p. 328.

2) *Voesc* и *Slosse*, Le presence de l'acetone dans l'urine des alienes, Bullet. societ. menl. Belgique, 1891.

3) *Seppilli* и *Lombroso*, Archivio di Psichiatria t. IV. f. 1 и 2.

4) *Marro*, l'uomo delinquente, p. 343.

5) *Bourneville* и *Lallier*, Le progrès medical, 188.

6) *Hammond*, Половое безсиліе у мужчинъ и женщинъ.

7) Проф. *Тарновскій*, Извращеніе полового чувства, 1885.

8) П. И. Ковалевскій. Архивъ психіатріи, т. VI, кн. 2.

9) *Laigren*, Archive de Neurologie, № 31.

10) *Antonini*, Psicopatia epileptica in un imbecille, Archivio di Psichiatria, XII.

11) *Räuber*, Virchow's Archiv, B. 97, s. 51.

12) *Féré*, Compt. rendue societe biolog., 1892, 2.

Очень часто эпилептики страдают въ дѣтствѣ кровотеченіемъ изъ носа, головными болями, некрѣпкимъ, часто прерывающимся сномъ, тяжелыми сновидѣніями, наклонностью къ галлюцинаціямъ и импульсивнымъ движеніямъ и проч. Нерѣдко эпилепсія сопровождается всѣми явленіями нейрастеніи. Часто у этихъ больныхъ появляются приступы лихорадочнаго состоянія съ дрожью во всемъ тѣлѣ, но безъ всякаго повышенія температуры. Иногда больные страдаютъ приступами физическаго или умственнаго безсилія, приступами тоски и страха, безсонницей, смѣняющейся усиленной сонливостью и проч. Особенно рѣзкія измѣненія наблюдаются въ характерѣ эпилептиковъ, настолько рѣзкія, что они даже положили основу клинической картинѣ *эпилептическаго характера*.

У такихъ лицъ уже съ дѣтства развивается крайняя раздражительность, строптивость, сварливость, вспыльчивость, наклонность ко всякаго рода волненіямъ и вспышкамъ гнѣва при самыхъ ничтожныхъ условіяхъ. Явленія эти бываютъ настолько сильны, настолько неосновательны, настолько упорны, что по неволѣ приходится въ такихъ случаяхъ искать органическихъ основъ. Тѣтъ болѣе это справедливо, что сплошь и рядомъ всѣ усилія исправить это состояніе остаются тщетными. Случается, что вспышки гнѣва доводятъ человѣка до полнаго безсознательнаго состоянія и безпамятства. Обыкновенно это состояніе служитъ признакомъ глубокаго органическаго разстройства и, дѣйствительно, опытъ учитъ, что подобныя лица весьма расположены къ умственному разстройству и проявленію эпилепсіи въ полномъ ея разгарѣ.

Нужно сознаться, что будучи дѣтми психопатовъ, неиропатовъ, пьяницъ, преступниковъ и проч., эти люди въ дѣтствѣ переносятъ или всевозможныя невзгоды и воспитываются въ средѣ бѣдности, жестокости,

и разврата,—или же они воспитываются подъ вліяніемъ безтолковаго баловства и потаканья всѣмъ ихъ болѣзненнымъ капризамъ. Уже съ дѣтства они отличаются замкнутостью, скрытностью, нѣкоторой глупостью, недовѣріемъ, возвышеннымъ самооптніемъ и нахальствомъ, хотя нерѣдко на ряду съ этимъ, какъ свѣтлые проблески луча, у нихъ бываютъ временныя, часто совершенно неожиданныя, проявленія доброты и мягкосердечія; но затѣмъ, какъ бы стыдясь своей слабости, они становятся еще суровѣе и грубѣе. Рѣдко когда приходится такимъ лицамъ получить правильное образованіе.

Въ большинствѣ они сами тому виною. При достаточныхъ иногда способностяхъ, они относятся къ дѣлу поверхностно и лѣниво; серьезно они не могутъ останавливаться ни на чемъ. Отсюда слѣдуетъ цѣлый рядъ увольненій ихъ изъ различныхъ заведеній и переходъ въ другія. Тоже самое бываетъ и съ ремеслами. Послѣ долгихъ мытарствъ, они являются въ жизнь безъ достаточныхъ знаній, безъ терпѣнья и умѣнья трудиться,—но съ большими требованіями отъ жизни.

При первыхъ же столкновеніяхъ съ жизнью, они терпятъ неудачи и ожесточаются. У нихъ обнаруживается зависть, досада, нетерпѣніе, скрытность, пьянство, лживость, холодное презрѣніе къ жизни и людямъ, частыя и неожиданныя вспышки гнѣва, которыя грозятъ нерѣдко людямъ, даже невиннымъ. Вотъ выраженія объ этихъ людяхъ глубокихъ наблюдателей: Falret говоритъ, что это есть выраженіе «difficile vivre». Legrand du Saullé: «L'épileptique égoïste et au coeur sec». Samt называетъ ихъ «hystero-épileptische Canaillen». Эти люди не обладаютъ большимъ умомъ,—напротивъ, они являются посредственностью, а иногда ниже. Нѣтъ у нихъ характера и настойчивости,—напротивъ, какая то легкость и поверхностность. Они крайне угрюмы, скрыт-

ны и подозрительны. У нихъ нерѣдко наблюдается отсутствіе всякаго порядочнаго чувственнаго побужденія, высокая степень узкаго себялюбія, раздражительность, умственная близорукость, религіозный сумбуръ и половое возбужденіе. Если они даже совершаютъ преступленіе, то весьма часто трудно бываетъ добиться у нихъ истины,—чтобы получить отъ нихъ разсказъ объ ихъ жизни—требуется большого усилія и терпѣнія.

Эти люди опасны въ обществѣ, потому что ихъ выходы, продѣлки и преступленія совершенно бываютъ неожиданны и поражающія. Lombroso ¹⁾, Ottolengi и др. ²⁾, изслѣдуя физическую и нравственную организацію нравственно-извращенныхъ эпилептиковъ и преступниковъ, находятъ между тѣми и другими очень большое подобіе какъ въ томъ, такъ и въ другомъ отношеніяхъ.

Сплошь и рядомъ эти лица отличаются внезапностями и неожиданностями. Они живутъ замкнуто, тихо и покойно. Окружающіе къ нимъ присмотрѣлись и пообвыкли. И вдругъ они выкидываютъ внезапный, совершенно неожиданный скандалъ. По Fischer'у ³⁾ «эти больные есть игорный шаръ ихъ болѣзненнаго расположенія духа, которое въ полной зависимости отъ всякаго движенія внѣшняго міра».

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ у эпилептиковъ обнаруживаются насильственныя явленія въ формѣ насильственныхъ побужденій, влеченій, импульсовъ и даже представленій. Такъ, Cullerge ⁴⁾ говоритъ, что многіе эпилептики проявляютъ неудержимую склонность къ счисленію,

1) *Lombroso*, Archivio di Psichiatria, t. VI, F. 1 и 2.

2) *Ottolengi*, Epilepsia psichiche in criminali, Archivio di psichiatrie, XII.

3) *Fischer*, Archiv für Psychiatrie, B. XV, H. 3.

4) *Cullerre*, Les epileptiques arithmomanes, Annal. medico-psychol., 1891, 1.

особенно времени: часовъ, минутъ, секундъ и проч. Эти эпилептики - ритмоманы отличаются отъ другихъ людей, обнаруживающихъ насильственные явленія тѣмъ, что они не испытываютъ въ своей ритмоманіи неудовольствія и не борются съ нею.

Но особенно опасны эти больные своимъ исключительнымъ влеченіемъ къ убійствамъ, убійствамъ совершенно неожиданнымъ, безцѣльнымъ, необъяснимымъ и нелѣпымъ. Причины къ этому или вовсе отсутствуютъ, или совершенно нелѣпы. Замѣчательно то, что нерѣдко они совершаютъ эти преступленія крайне обдуманно, по плану, систематически. Мысль эта приходитъ имъ въ голову внезапно. Но, разъ вступивши, она выполняетъ все ихъ существо. Она центръ ихъ мыслительной жизни, она ихъ страсть. Разъ она запала къ нимъ въ голову, они выбираютъ планъ, облюбовываютъ его, обсуждаютъ всѣ случайности и, въ концѣ концовъ, хладнокровно и точно приводятъ въ исполненіе задуманное. Лицо, надъ которымъ они исполняютъ свой планъ, для нихъ безразлично. Имъ нужна кровь, имъ нужно совершить преступленіе. Они должны его совершить. Они не могутъ его не совершить. Это потребность ихъ жизни. Это побужденіе, импульсъ болѣзненный, а болѣзненный импульсъ несравненно сильнѣе здороваго. Замѣчательнѣе всего то, что иногда одновременно они сознаютъ всю незаконность поступка и тѣмъ не менѣе не могутъ остановиться.—Иногда у нихъ обнаруживается подобное неудержимое влеченіе къ самоубійству, поджогу, половому сношенію и проч. Если почему бы то ни было ихъ страсть не выполнена, то все обходится благополучно и они потомъ рады и довольны, пока современемъ опять не войдетъ что либо ужасное и нелѣпое въ ихъ голову.

Въ общей картинѣ жизни, лица съ *эпилептическимъ характеромъ* походятъ на тѣхъ эпилептиковъ,

кѳторые, подѳ вліяніемъ упорныхъ приступовъ эпилепсіи, постепенно переходятъ отъ здороваго состоянія умственныхъ способностей къ слабоумію. Разница только въ томъ, что при эпилептическомъ характерѳ не имѳется на лицо приступовъ явной эпилепсіи, хотя нельзя и здѳсь отрицать приступовъ *epilepsia nocturna* (Falret, Legrand du Saulle и др.), которая не помнится больными и просматривается окружающими. Тѳмъ болѳе это возможно, что многія изъ этихъ лицъ нерѳдко по ночамъ падаютъ на полъ и серьезно ушибаются, а по просыпаніи ничего не помнятъ ни о паденіи, ни объ ушибахъ.

Принимая во вниманіе условія физической и психической организаціи эпилептиковъ, нѳкоторые авторы полагаютъ, что эпилептики умираютъ скорѳе, нежели здоровые люди. По изслѳдованіямъ K  ller'a ¹⁾, эпилептики душевно-больные умираютъ на 9 лѳтъ раньше, чѳмъ не эпилептики; а просто эпилептики умираютъ на 7 лѳтъ раньше, нежели обыкновенные люди; мужчины въ этомъ отношеніи проигрываютъ больше, нежели женщины, первые 12 л., а вторые 4 года. Въ этомъ отношеніи большое содѳйствіе такому исходу проявляетъ зараженіе эпилептиковъ чахоткой. Agostini ²⁾ полагаетъ, что такое участіе чахотки объясняется большою замкнутостію жизни эпилептиковъ. Впрочемъ, едва ли вполне можно согласиться съ тѳмъ, чтобы эпилепсія такъ сокращала жизнь людей и лучшимъ оправданіемъ служить статистика Милянча ³⁾, по которой въ Черногоріи эпилептики доживали до 80 и даже 92 лѳтъ.

1) K  ller, Allgem. Zeitschrift f. Psychiatrie, B. 43, H. 4 и 5.

2) Agostini, Le gli epileptici muviano frequentemente di fisi, Atti e rendiconti della Accademia medico-chirurgica di Perugia, 1890.

3) Милянчъ, Душевно-болесни, глухо-ніеми, эпилептични и слиепи у Црноігори, 1891.

4. Измѣненія въ эпилептикахъ подъ вліяніемъ приступовъ эпилепсіи.

Такимъ образомъ эпилепсія есть болѣзнь періодическая и вмѣстѣ съ тѣмъ хроническая. Какъ всякая хроническая болѣзнь, эпилепсія должна отразиться на организаціи лица, страдающаго ею и тѣмъ сильнѣе будутъ эти измѣненія, чѣмъ продолжительнѣй и напряженнѣй была болѣзнь.

Мы уже знаемъ, что въ силу періодичности болѣзни, жизнь эпилептика складывается изъ двухъ состояній—припадковъ и свѣтлыхъ промежутковъ между ними. Начавшись разъ, эпилепсія съ каждымъ годомъ является все чаще и чаще. Соотвѣтственно этому, свѣтлые промежутки между этими приступами будутъ все короче и короче. Но, по мѣрѣ учащенія припадковъ, ихъ длительность и напряженность становятся все меньше и меньше. Обратное замѣчается въ свѣтлыхъ промежуткахъ: по мѣрѣ ихъ укороченія, они становятся все темнѣе и темнѣе.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ припадки эпилепсіи не обнаруживаютъ никакого вліянія на мыслительную и нравственную дѣятельность эпилептиковъ въ ихъ свѣтлые промежутки и эпилептики могутъ быть даже гениальными людьми; таковы были: Магометъ, Цезарь, Наполеонъ I, Достоевскій и др. Такія явленія отсутствія воздѣйствія эпилепсіи на душевную жизнь эпилептика встрѣчаются преимущественно тогда, если эпилепсія развивается у человѣка въ зрѣломъ возрастѣ. Въ огромномъ же большинствѣ случаевъ припадки эпилепсіи кладутъ на душу эпилептика свою печать, производятъ подавленность въ мыслительной и нравственной областяхъ и создаютъ въ нихъ картину болѣзни въ фор-

мѣ *эпилептическаго слабоумія* (Bourneville и d'Olier ¹⁾ и Sommer ²⁾).

Если эпилепсія развивается въ дѣтствѣ, то въ большемъ числѣ случаевъ она приостанавливаетъ дальнѣйшее развитіе ребенка и такимъ образомъ производитъ одно изъ явленій *идіотіи*, смотря по возрасту и степени развитія ребенка, т. е. *идіотизмъ*, или *тупоуміе*. Отношеніе эпилепсіи къ *идіотіи* можетъ быть двоякое: эпилепсіи и *идіотіи* обуславливаются одними и тѣми же причинами и появляются совмѣстно, — и *идіотія* можетъ являться слѣдствіемъ эпилепсіи. Въ первомъ случаѣ эпилепсія является уже у *идіотовъ*, — во второмъ *идіотія* развивается у *эпилептиковъ*, вслѣдствіе приостановки развитія и даже постепеннаго обратнаго упадка умственныхъ силъ. Дѣти, до того психически здоровыя и развивавшіяся на равнѣ съ другими, начинаютъ терять память и проявляютъ неспособность къ дальнѣйшему усвоенію знаній, почему они не только не научаются ничему новому, но теряютъ и уже приобрѣтенное. При этомъ у такихъ дѣтей сначала поражается память, за тѣмъ этика и нравственность (Wildermuth ³⁾). Они становятся завистливыми, себялюбивыми, придирчивыми и злыми. Въ обществѣ они становятся невозможными, — бывши прежде обыкновенными дѣтьми, они становятся теперь *идіотами* и ихъ лучше всего держать въ спеціальныхъ заведеніяхъ.

Если же эпилепсія развивается уже за 18—20 лѣтъ, то у такихъ лицъ, при настойчивомъ появленіи припадковъ, постепенно являются всѣ признаки *эпилептическаго слабоумія*. Разумѣется, это слабоуміе развивается не сразу, а постепенно и мало по малу.

¹⁾ *Bourneville et d'Olier*, Archive de Neurologie, 1882, № 2.

²⁾ *Sommer*, Archiv für Psychiatrie, B. XI, H. 3.

³⁾ *Wildermuth*, Ueber die Beziehung zwischen Jdiotie und Epilepsie.

Существуетъ два главныхъ пути для шествїа эпилептиковъ въ состояніе слабоумїа. У однихъ изъ нихъ дѣло начинается съ постепеннаго угасанїа памяти. Сначала оно едва замѣтно и забывчивость касается самыхъ послѣднихъ обстоятельствъ жизни; но затѣмъ эта забывчивость становится все сильнѣй и сильнѣй. Постепенно забываются такіа обстоятельства жизни, которыя должны были бы быть очень рѣзкими въ жизни больныхъ. Въ началѣ эпилептики сознають все происходящее, беспокоятся этими обстоятельствами, а при постороннихъ лицахъ стараются, хотя и безуспѣшно, скрыть свою забывчивость. Но затѣмъ забывчивость усиливается. Больные уже не замѣчаютъ этого. Смѣшиваютъ и путаютъ самыя простыя обстоятельства жизни и не рѣдко обнаруживаютъ очень большое безмысліе.

Рядомъ съ этимъ у нихъ падаетъ и нравственная сторона ихъ жизни. Подъ гнетомъ ударовъ тяжкихъ болѣзней у нихъ теряется общій нравственный тонъ ихъ жизни. Больной становится себялюбомъ, теряетъ самолюбіе, становится болѣе равнодушнымъ къ личнымъ и семейнымъ интересамъ, теряетъ собственное начинаніе въ дѣлахъ и становится приниженнымъ. Въ настроенїи духа являются смѣны подавленности и приниженности раздражительностью, заносчивостью и нахальствомъ. Самое выраженіе лица ихъ становится злымъ и отталкивающимъ. Иногда эти лица скучны, капризны, унылы, какъ бы подъ вліяніемъ тоски и стыда, -- другой разъ, напротивъ, они довольны, развязны, даже грубы и нахальны. -- Мало по малу такіа лица теряютъ сообразительность и способность къ самостоятельной работѣ. Ихъ умственная дѣятельность можетъ служить только автоматически къ выполненїю чужихъ распоряженій. Въ области мышленїа они проявляютъ все большіе и большіе пробѣлы. Вниманіе теряется. Въ области сужденій и выводовъ все большія

и большія несообразности и нелѣпости. Нравственный обликъ больного совершенно перемѣняется. Труженикъ и кормилецъ становится тунеядцемъ и лежебокомъ; мало того, самъ не работая на семью, онъ еще отъ семьи требуетъ для себя всякихъ угодій и благъ. Эти люди лживы, жестоки, нахальны, низкопоклонны, часто начинаютъ пьянствовать и развратничать. Нѣкоторые изъ нихъ придирчивы, дерзки, заносятъ нелѣпыя и несообразныя жалобы; дѣлаютъ ложные доносы, считаютъ себя обиженными и нерѣдко обнаруживаютъ внезапную склонность къ дракѣ. Иногда же у нихъ является угрюмость, недоверіе, подозрительность, насильственные представленія и бредъ преслѣдованія. Ихъ раздражительность часто доходитъ до гнѣва и ярости, — ихъ грубость и жестокость часто проявляются массою преступныхъ поступковъ и дѣяній. Не будучи въ состояніи оцѣнить правильно своего положенія, они считаютъ съ своей стороны какъ бы за благодѣяніе или за милость, что они служатъ нахлѣбниками, кормятся и содержатся милостью другихъ и всегда себя считаютъ правыми. Такой постепенный упадокъ умственныхъ и нравственныхъ силъ низводитъ ихъ въ полное слабоуміе.

Другіе эпилептики представляютъ совершенно обратное явленіе. Тихіе, кроткіе, исполнительные, услужливые, добрые и преданные, — они готовы исполнить всякую вашу волю, если только на это хватаетъ ихъ сообразительности. Но, къ несчастью, къ исполненію порученій они скоро становятся неспособными. Часто при исполненіи самыхъ простыхъ порученій они засыпаютъ. Когда вы ихъ разбудите, они какъ бы стыдятся, но чрезъ нѣсколько минутъ опять засыпаютъ, часто они совершенно забываютъ о томъ, что вы имъ поручили. Эти несчастные неспособны къ самостоятельной жизни и, при сочетаніи ужасныхъ частыхъ припадковъ съ

полнымъ ослабленіемъ умственной дѣятельности, они составляютъ тяжелое бремя семьи. Сознавая свое вполнѣ тяжкое положеніе для семьи, они становятся религіозными, набожными и готовыми на всякое самопожертвованіе; но ихъ молитва часто бываетъ какая-то машинальная и безсознательная. Обыкновенно эти несчастные поселяются въ больницѣ или богадѣльнѣ. Несмотря на ихъ доброту и чистоту характера у нихъ иногда, подѣ вліяніемъ иллюзій и галлюцинацій прорываются довольно странные и не нравственные поступки. Такъ, они вдругъ заявляютъ совершенно несправедливыя жалобы на то, что ихъ оскорбили, или побили, или обокрали; эти жалобы часто сразу поражаютъ своей неаѣпостью и безсмысліемъ. Такъ мало по малу они опускаются въ полное слабоуміе и вмѣсто челоуѣка на свѣтѣ остается печальная развалина его.

ГЛАВА СЕДЬМАЯ.

Причины эпилепсіи.

Причины, обуславливающія эпилепсію, могутъ быть раздѣлены на двѣ группы: одну группу составляютъ собою основныя причины, почти для всѣхъ случаевъ общія и другую—случайныя причины, служащія только поводомъ къ проявленію того нейроза, который присущъ данному человѣку и таился въ немъ скрытно.

Главною и основною причиною эпилепсіи считаютъ *наслѣдственность*. Было бы слишкомъ ошибочно думать, что подъ наслѣдственностью въ данномъ случаѣ разумѣется унаслѣдованіе дѣтьми эпилепсіи обязательно отъ родителей эпилептиковъ. Напротивъ, эпилепсія родителей очень рѣдко даетъ эпилепсію у дѣтей. По Echevergia ¹⁾, на 136 семействъ, въ которыхъ были эпилептики родители (62 отецъ и 74 мать), дѣтей эпилептиковъ было только 80. Civalali и Amati ²⁾ изслѣдовали 120 случаевъ эпилепсіи и при этомъ они не нашли ни въ одномъ случаѣ прямой однородной или гомогенной наслѣдственности, т. е. чтобы эпилепсія родила эпилепсію. Несомнѣнно, что случаи въ родѣ Landmann'a ³⁾, гдѣ мать эпилептичка родила двухъ дѣтей эпилептичныхъ, довольно рѣдки. Напротивъ, гораздо чаще эпилепсія дѣтей получается отъ родителей психопатовъ, невропатовъ, пьяницъ, преступниковъ,

1) *Echeverria*, Friedreichs Blätter, B. 32.

2) *Civalali ed Amati*, Archivio di psichiatria, 1886, VII.

3) *Landman*, Ein Fall von Epilepsie, Münchener med. Wochenschrift, 1890, 40—41.

сифилитиковъ, подагриковъ, ревматиковъ, туберкулезныхъ, золотушныхъ, бѣдняковъ и проч. По Gowres'у ¹⁾, у эпилептиковъ наслѣдственность со стороны отца преобладаетъ надъ наслѣдственностью со стороны матери. Мы лично рѣшительно придерживаемся того мнѣнія, что наслѣдственность въ эссенціальной эпилепсiи играетъ весьма серьезную и почти обязательную роль. Что наслѣдственность въ возникновенiи эпилепсiи играетъ дѣйствительно серьезное значеніе—это доказывается не только клиническимъ матеріаломъ, но и опытами. Въ опытныхъ изслѣдованiяхъ Brown-Sequard'a ²⁾, Obersteiner'a и др. ясно усматривается, что эпилепсiя беременныхъ морскихъ свинокъ очень легко переходила и на рождавшихся ихъ дѣтей, хотя бы въ послѣдствiи у матерей она и исчезала.

Однако не смотря на столь вѣскія клиническія и опытные данныя относительно значенiя наслѣдственности въ причинахъ эпилепсiи, съ давнихъ уже поръ подрывается это значеніе наслѣдственности, и особенно французскими клиницистами. Еще Gintrac ³⁾ говорилъ, что наслѣдственность, какъ причина эпилепсiи, играетъ гораздо меньшую роль, чѣмъ объ этомъ думаютъ. Но особенно вѣскія возраженiя противъ наслѣдственности послѣдовали въ новѣйшее время со стороны Marie ⁴⁾ и Lemoine ⁵⁾.

Эти авторы полагаютъ, что большое количество идиопатической или наслѣдственной эпилепсiи является отчасти вслѣдствіе нѣкотораго недосмотра со стороны наблюдателей, а отчасти и отъ неправильнаго пониманiя случаевъ. Самое большое, что можно допустить на долю

1) *Gowers*, The Gulstonian Lectures on Epilepsy.

2) *Brown-Sequard*, The Lancet, 1875, № 2.

3) *Gintrac*, Memoires de l'academie imperiale de medecine, 1845.

4) *Marie*, Le progrès médical, 1887.

5) *Lemoine*, Le progrès medical, 1888.

наслѣдственности—это нервное предрасположеніе. Лептоіне полагаетъ, что человѣкъ можетъ родиться эпилептикомъ; но чтобы онъ зачатъ былъ эпилептикомъ—это не вѣрно. По мнѣнію этихъ авторовъ, дитя, находящееся въ утробѣ матери, подъ вліяніемъ поврежденій, заболѣванія и другихъ неблагопріятныхъ условій существованія матери, можетъ сдѣлаться эпилептикомъ; но эта эпилепсія уже будетъ не наслѣдственная, а приобрѣтенная. Далѣе, извѣстно, что почти всѣ дѣти страдаютъ заразными болѣзнями. Эта зараза, въ видѣ скопленія микро-организмовъ въ томъ или другомъ участкѣ, сама по себѣ уже можетъ дать припадки эпилепсіи въ теченіи самой заразной болѣзни, что и наблюдалось неоднократно; но несравненно чаще приступы эпилепсіи являются по прошествіи [этой болѣзни, вслѣдствіе образовавшихся въ мозгу рубцовъ. Механизмъ возникновенія этихъ заболѣваній авторы объясняютъ такъ: въ теченіи заразнаго заболѣванія, въ той или другой эпилептогенной области [зонѣ] мозговаго вещества можетъ произойти скопленіе микро-организмовъ, которые дѣйствуютъ раздражающе на окололежащую ткань. Если эпилепсія является не тотчасъ подъ вліяніемъ этого раздраженія, то, какъ это бываетъ въ большинствѣ подобныхъ случаевъ, микроорганизмы, путемъ раздраженія, вызываютъ разращеніе фиброзной ткани и, какъ слѣдствіе этого видоизмѣненія, производятъ—рубець. Этотъ то рубецъ и даетъ впоследствии приступы эпилепсіи. Такимъ образомъ, вслѣдствіе образованія большаго промежутка между первой причиной возникновенія раздраженія и его послѣдствій, истинная причина эпилепсіи просматривается, и тогда происхожденіе болѣзни взваливаютъ на наслѣдственность, которая въ такихъ случаяхъ остается ни при чемъ. Подобные случаи, подтверждающіе вышеуказанное положеніе, усматриваются и въ зрѣломъ возрастѣ. Такъ, травматичес-

кая эпилепсія является не тотчасъ послѣ поврежденій, а спустя значительный промежутокъ времени, т. е. когда образуется рубецъ. Тоже бываетъ и при *pseudo-paralysis syphilitica*, когда подъ вліяніемъ энергичнаго противосифилитическаго леченія проходили явленія паралича, но затѣмъ, далеко спустя, наступали приступы эпилепсіи, какъ слѣдствіе образованія рубца, явившагося на мѣстѣ прежняго скопленія люэтическихъ микроорганизмовъ. Тоже самое наблюдается и при родовой эпилепсіи. Наконецъ, существуютъ случаи эпилепсіи, которые носятъ ясныя слѣды вырожденія; какъ неравномѣрное развитіе черепа и другія уродства. Эти случаи, на первый взглядъ, почти необъяснимы съ точки зрѣнія Marie и Lemoine. Но и эти явленія они объясняютъ послѣродовыми измѣненіями въ центральной нервной системѣ, пока организмъ челоуѣка еще не вполне образованъ.

Такимъ образомъ, если отбросить корковую эпилепсію, то почти всѣ остальные случаи легко укладываются въ рамки назначенные авторами. Но при этомъ является невольнo вопросъ: заразными болѣзнями болѣютъ всѣ дѣти, — почему же эпилепсія является только у немногихъ изъ нихъ? На это мы получаемъ тотъ отвѣтъ, что эпилепсія является только у тѣхъ дѣтей, у которыхъ микро-организмы избираютъ центральную нервную систему особенно любовно своимъ мѣстопробываніемъ и поэтому такая нервная система является какъ *locus minoris resistentiae*.

Такой взглядъ авторовъ является остроумнымъ и заманчивымъ, особенно въ виду благоприятныхъ послѣдствій, вытекающихъ отсюда для предсказанія и леченія.

Къ этимъ случаямъ авторовъ мы причислили бы и ту форму эпилепсіи, которая получается послѣ случаевъ *polioencephalitis*, такъ прекрасно изученной особенно нѣмецкой школой нейропатологовъ. И въ данномъ

случаѣ всѣ явленія ограниченнаго заболѣванія сѣраго вещества коры проходятъ совершенно почти безслѣдно и, когда окружающіе забываютъ уже и думать объ очаговомъ заболѣваніи, вдругъ является эпилепсія которая опять таки многими относится къ наследственной эпилепсіи.

Не смотря на все остроуміе, заманчивость и привлекательность ученія французскихъ авторовъ, оно все-таки остается не болѣе, какъ теоріей и количество случаевъ наследственной эпилепсіи этимъ почти нисколько не уменьшается. Блестящее ученіе французскихъ авторовъ не имѣетъ за себя одного—подтвержденія и наглядныхъ патолого-анатомическихъ и опытныхъ доказательствъ.

По этому, мы думаемъ, что значеніе *наслѣдственности*, какъ важнѣйшаго причиннаго момента эпилепсіи, и въ настоящее время, къ сожалѣнію, остается въ прежней силѣ.

Вторымъ важнымъ причиннымъ моментомъ для эпилепсіи служитъ *возрастъ*. Почти во всѣхъ случаяхъ идиопатической или эссенціальной эпилепсіи болѣзнь наступаетъ въ молодомъ возрастѣ, т. е. до 18—20 лѣтняго возраста. По статистикамъ Beau, Russel Reynolds, Cowers, Hasse ¹⁾ и другихъ, отъ 1 до 20 лѣтняго возраста заболѣваетъ почти три четверти всѣхъ эпилептиковъ, отъ 20 до 30 лѣтъ—15%, отъ 30 до 60—6% и остальные 4% падаютъ на позднѣйшій возрастъ. Мы позволимъ себѣ привести статистику Милянча ²⁾ на 405 случаевъ:

отъ 0 до 5 . . . 91	отъ 35—40 . . . 11
» 5 » 10 . . . 32	» 40—45 . . . 4
» 10 » 15 . . . 32	» 50—55 . . . 3
» 15 » 20 . . . 56	» 55—60 . . . 2
» 20 » 25 . . . 19	» 60—65 . . . 8
» 25 » 30 . . . 17	» 60—70 . . . 1
» 30 » 35 . . . 16	

¹⁾ Hasse, Virchow's Handbuch, B. VI, Abth. 1, S. 264.

²⁾ Милянчъ, Душевно-болесни, глухо-ніеми, эпилептични и сліепи у Црногори, 1891.

Такимъ образомъ главное количество заболѣваний падаетъ на отроческій возрастъ (Romberg). Если изъ таблицы Милянича отбросить случаи корковой эпилепсiи, то почти всѣ случаи тогда падутъ на отроческій и дѣтскій возрасты. Въ послѣднее время наблюденiя показываютъ, что если эпилепсiя является послѣ 25 лѣтняго возраста, то въ основѣ ея почти всегда лежитъ органическое пораженiе корковой поверхности мозга: новообразование, травма, цистицеркъ, кровоизлиянiе и проч., и особенно сифилитическое пораженiе. Fournier, въ своемъ классическомъ сочиненiи о сифилисѣ мозга, дѣлаетъ такое положенiе: если эпилепсiя является послѣ тридцати лѣтъ или апоплексiя до тридцати лѣтъ, то въ основѣ ихъ лежитъ сифилисъ. Появленiе идиопатической эпилепсiи въ возрастѣ между 20 и 50 годами—явленiе рѣдкое, но не невозможное,—за то весьма рѣдко она встрѣчается первично въ старческомъ возрастѣ, хотя появленiе ея въ восьмидесятихъ годахъ жизни было извѣстно уже давно. Heberden ¹⁾ пишетъ: «Unum vidi qui in eum incidit anno septuagesimo quinto». Crocq описалъ даже особенную форму *старческой* эпилепсiи, имѣющую, повидимому, въ основѣ своей атероматозное перерожденiе сосудовъ и неправильное питанiе нервныхъ элементовъ центральной нервной системы.

Что касается *пола*, то въ этомъ отношенiи трудно сказать что либо положительное о преобладанiи этой болѣзни въ томъ или другомъ изъ нихъ; повидимому эпилепсiя все-таки чаще является у мужчинъ. Еще Celsus ²⁾ по этому поводу говорилъ слѣдующее: «Id genus saepius viros quam foeminas occupant». Однако это предпочтительное появленiе эпилепсiи у мужчинъ очень уравновѣшивается тѣми случаями эпилепсiи, ко-

¹⁾ Crocq, Senile epilepsie, Centralbl. f. Nervenheilk., 1889. 22.

²⁾ Celsus, De re medica, Lib III cap. 2, § X.

торые сплошь и рядомъ проходятъ у дѣвушекъ подъ именемъ обмороковъ и постоянно просматриваются частью по невѣжеству окружающихъ, а частью изъ нежеланія опорочить дѣвушку.

Изъ случайныхъ причинъ, производящихъ эпилепсію, мы можемъ назвать *сифилисъ* мозга (П. Ковалевскій ¹⁾). Въ числѣ другихъ причинныхъ моментовъ, сифилисъ мозга занимаетъ очень видное мѣсто, только эти случаи въ большинствѣ остаются мало замѣтными въ ряду другихъ явленій, вызываемыхъ сифилисомъ мозга, какъ: *pseudoparalysis progressiva*, *hemiplegia* и пр.

Въ послѣднее время безспорно доказано Erlenmeyer'омъ ²⁾, что я утверждалъ еще раньше, что нѣкоторые случаи прирожденной эпилепсіи должны быть отнесены на счетъ прирожденнаго сифилиса, который давалъ въ послѣдствіи *polioencephalitis* и эпилепсію.

Не менѣе видное мѣсто въ числѣ причинъ эпилепсіи занимаетъ также *пьянство* и при томъ двойное: пьянство родителей и пьянство самихъ больныхъ. Мои личныя, точно собранныя данныя у очень многихъ эпилептиковъ, показали, что пьянство родителей встрѣчается въ 60% эпилептиковъ; почти къ такимъ же выводамъ пришли Echeverria, Martin ³⁾ и др. Что касается соотношенія личнаго пьянства и эпилепсіи, то, по Westphal'ю, эпилептическое предрасположеніе у такихъ лицъ у трети; Fürstner, изъ 226 делириковъ, нашелъ эпилепсію у 68.

Къ моментамъ, вызывающимъ эпилепсію, слѣдуетъ отнести также: травму черепа, цистицерки мозга и новообразованія въ мозгу. Послѣдніе причинные моменты, какъ: сифилисъ, пьянство, травма, цистицерки и но-

¹⁾ П. Ковалевскій, Сифилисъ мозга и его леченіе. 1891.

²⁾ Erlenmeyer, Ueber eine durch congenitale Syphilis edungte Gehirnerkrankungen, Allg. Zeitsch f. Psych., B. 48, H. 4.

³⁾ Martin. Annal. medico-psychol. 1879. № 1.

нообразованія,—могутъ производить эпилепсію у людей до того мощныхъ и безъ предшествующаго предрасположенія, поэтому эта эпилепсія часто будетъ корковая.

Вторую группу причинныхъ моментовъ эпилепсіи составляютъ тѣ условія, которыя дѣйствуютъ помогая проявленію скрытаго эпилептического нейроза. Такія лица уже по существу эпилептики и если не проявляютъ еще припадковъ эпилепсіи, то только потому, что не переживали и не подвергались подходящимъ къ тому случайностямъ и поводамъ.

Къ такимъ случайнымъ и вызывающимъ поводамъ относятся: испугъ, страхъ, ужасъ, проявленія радости, печали, несчастья и проч. Иногда же подобнымъ образомъ дѣйствуютъ ушибы настолько слабые, что сами по себѣ они не дали бы эпилепсіи, при существованіи же эпилептического діатеза они могутъ дѣйствовать возбуждающе на появленіе эпилепсіи. Подобнымъ же образомъ дѣйствуютъ: плохое питаніе, душевныя потрясенія, нравственныя потрясенія, менструальныя нарушенія, періодъ беременности, родовъ, послѣродоваго состоянія и проч.

Иногда вызывающимъ образомъ дѣйствуютъ пораженія внутреннихъ органовъ, при чемъ ихъ вліяніе будетъ часто рефлекторное.

Механизмъ возникновенія *рефлекторной эпилепсіи* Lutz ¹⁾ представляетъ въ такомъ видѣ: извѣстно, что раздраженія корковой области иногда даютъ приступы эпилепсіи; при рефлекторной эпилепсіи раздраженія и импульсы, идущіе отъ рубцовъ, болѣзненныхъ очаговъ и проч., дѣйствуютъ на мозговую корку такъ же, какъ если бы это раздраженіе дѣйствовало извнѣ на мозговую корку непосредственно. Когда такіе приступы рефлекторной эпилепсіи, возникающіе подъ вліяніемъ внѣшняго раздраженія отъ рубца или другого болѣзненнаго мѣста, повторяются нѣсколько разъ, то въ *pons* и *medulla oblongata* возникаютъ такія измѣненія, которыя свойственны идиопатической эпилепсіи и способны уже

¹⁾ Lutz, Zur Reflexepilepsie, 1889.

давать эпилептические приступы самостоятельно. Человѣкъ становится эпилептикомъ. Что это дѣйствительно такъ, доказывается возникновеніемъ у такихъ лицъ послѣдовательнаго слабоумія. Кроме того, при продолжительномъ существованіи рефлекторной эпилепсіи, удаленіе исходныхъ пунктовъ для эпилепсіи иногда не избавляетъ больного отъ приступовъ эпилепсіи. Примеромъ рефлекторныхъ судорогъ авторъ считаетъ дѣтскія судороги во время прорѣзыванія зубовъ; на эти судороги Lutz, вмѣстѣ съ Nothnagel'емъ, смотритъ не какъ на эпилепсію, а только какъ на первый толчекъ и первообразъ, изъ котораго можетъ возникнуть и развиваться эпилепсія. По мнѣнію Lutz'a, зубные судороги у дѣтей не ограничиваются рефлекторнымъ раздраженіемъ медулярныхъ судорожныхъ центровъ, но, повидимому, вліяютъ также и на вазомоторные центры,—совокупность которыхъ и даетъ эпилепсію. Почти тоже бываетъ и при рефлекторной эпилепсіи, при чемъ послѣдняя возникаетъ постепенно и едва замѣтно: сначала являются отдѣльныя подергиванія, затѣмъ судороги отдѣльныхъ мускуловъ и мускульныхъ группъ, сюда присоединяется мимолетная потеря сознанія, за симъ половинная эпилепсія и наконецъ полная эпилепсія. Подобный взглядъ на судороги въ дѣтскомъ возрастѣ высказываетъ и Seguin 1]. На этомъ основаніи Lutz полагаетъ, что рефлекторная эпилепсія представляетъ среднее между судорогой и фиксированной эпилепсіей.

Исходнымъ возбужденіемъ для рефлекторной эпилепсіи служатъ: болѣзни зубовъ (Brubaker 2), рубцы въ различныхъ частяхъ тѣла (Ковалевскій 3), phymosis (Hitchcock 4), страданія мочеиспускательнаго канала, маточныя страданія и проч. Въ причинахъ рефлекторной эпилепсіи видное мѣсто занимаютъ также пораженія *органа слуха* 5). Hamilton наблюдалъ рефлекторную эпилепсію

1] Seguin, Epilepsie, The Boston medical and surgical Journal, 1891.

2] Brubaker, The Journal of nervous and mental Disease, 1882, 2.

3] П. И. Ковалевскій, Московская мед. газета, 1875.

4] Hitchcock, Epilepsy, The American Lancet, 1891.

5] Hamilton, Schimids' Jahrbücher, 1879. Coquet, Revue mens., 1886. Puis, Beitrag zur Lehre von d. Reflexepilepsie, Internat. klin. Rundsch. 1888, 23. Heydenreich, Fall eines Fremdkörper in ausseren Gehörgange, welcher nervöse Reflexerscheinung bewirkte. Arch. f. Augen. Ohrenheilk., 1877. Steinbrügge, Ein seltener Fal.

послѣ скарлатинной оторей. Noquet имѣлъ больного, у котораго, послѣ излеченія болѣзни уха, прошли приступы эпилепсіи. Puis видѣлъ случай рефлекторной ушной эпилепсіи у истеричной женщины. Steinbrügge описываетъ случай эпилепсіи, въ которомъ приступы болѣзни наступали всякій разъ, какъ больной услышитъ музыкальные тоны,—шумъ и крикъ не производили на больного подобнаго вліянія. Трутовскій также описалъ случай эпилепсіи, когда приступы эпилепсіи развивались подъ вліяніемъ звуковыхъ раздраженій. Кромѣ того на зависимость приступовъ эпилепсіи отъ поряженія уха указываютъ: Heydenreich, Ormerod, Charpantier, Boucheron, Sazolino, Бѣляковъ и др.

Такимъ же образомъ на возникновеніе приступовъ эпилепсіи вліяютъ: страданія желудка, какъ рефлекторно, вслѣдствіе механическихъ раздраженій (Rommay, Lepine, Zacchi, Foot, Платовъ и друг.), такъ и путемъ самоотравленія (Massalongo),—страданія кишечника Bissel ¹⁾ и проч. Глисты могутъ вызывать рефлекторно эпилепсію не только у дѣтей, но и у взрослыхъ людей (Ferguson ²⁾).

Говоря о причинахъ эпилепсіи и о близкомъ родствѣ ея съ психозами и неврозами, мы не можемъ умолчать объ особенной близости эпилепсіи къ другой, очень часто встрѣчаемой, болѣзни, именно—къ мигрени. Мигрень въ обществѣ очень распространенная болѣзнь. Всѣ ее знаютъ, а многія дамы даже рисуются этой болѣзню. Къ сожалѣнію истинная мигрень очень ча-

von Acusticusreflex, Zeitschr. f. Ohrenheilk., XIX. Ormerod, The Brain, 1883. Charpantier, Société de med. Paris, 1885. Бѣляковъ, О вліяніи заболѣваній органа слуха на возникновеніе душевныхъ разстройствъ, 1891. Я. Я. Трутовскій, Эпилепсія, появляющаяся подъ вліяніемъ звуковыхъ раздраженій, Архивъ психіатріи, т. XIX, к. 2.

¹⁾ Bissel, The cases of epileptiform convulsions in early infancy The Journal of nervous and mental disease, 1891. 3.

²⁾ Ferguson. The Brit. med. Journal. 1888.

сто находится въ тѣсномъ и близкомъ родствѣ къ эпилепсіи. Сплошь и рядомъ матери и сестры эпилептиковъ обнаруживаютъ мигрень, а часто и сами больные также страдаютъ мигренью. Тѣмъ не менѣе до послѣдняго времени не обращали вниманія на близость родства мигрени и эпилепсіи. Hughlings Jackson ¹⁾ смотритъ на мигрень, какъ на проявленіе истинной эпилепсіи, такъ какъ она выражается пароксизмами и служитъ проявленіемъ разряженія накопившейся нервной энергіи той или другой части мозговой коры. По Savage ²⁾ эпилепсія подъ вліяніемъ леченія можетъ замѣщаться приступами мигрени и астмы. Revington ³⁾ говоритъ, что мигрень родителей превращается у дѣтей въ эпилепсію. Точно также смотря на дѣло такіе серьезные ученые, какъ Eulenburg и другіе. Вотъ почему, указавъ на значеніе нейропатологической наследственности въ развитіи эпилепсіи, мы считаемъ для себя обязательнымъ, сдѣлать особенное удареніе на родство эпилепсіи съ мигренью.

Haig ⁴⁾ устанавливаетъ родственную связь эпилепсіи еще съ одной патологической вѣтвью—это именно съ *подагрой*. Haig замѣтилъ, что при мигрени и при подагрическихъ мигренеподобныхъ боляхъ увеличивается у больныхъ въ мочѣ количество мочевоы кислоты. Всѣ средства, уменьшающія количество мочевоы кислоты у этихъ больныхъ тѣмъ самымъ уменьшаютъ и головныя боли. Тоже можно сказать и объ отношеніи приступовъ эпилепсіи къ количеству мочевоы кислоты въ мочѣ. Эпилептическому приступу, какъ и мигрени, предшествуетъ *уменьшенное* выдѣленіе моче-

1) *Hug. Jackson*, Brit. med. Journal, 1888, VI, 14.

2) *Savage*, Brain, 1881, № 1.

3) *Revington*, L'encephale, 1888.

4) *Haig*, Uric acid in diseases of the nervous system, The Brain, 1891.

вой кислоты. Такимъ образомъ преэпилептическому состоянію, какъ психическое возбужденіе и проч., и послѣэпилептическому состоянію соотвѣтствуетъ плюсъ выдѣленія мочевой кислоты, —эпилептическому же припадку минусъ выдѣленія мочевой кислоты. Всѣ средства, способствующія накопленію въ тканяхъ организма мочевой кислоты, способствуютъ и появленію эпилептическихъ приступовъ, —всѣ средства уменьшающія излишній запасъ мочевой кислоты въ тканяхъ организма, предотвращаютъ наступленіе приступовъ эпилепсіи. Наігъ говоритъ, что какъ приступы головной боли, такъ и приступы эпилепсіи излечивались правильной діетой и лекарствами, дѣйствующими на нервную систему, какъ броматы и проч. Особенно неблагоприятна при этомъ мясная діета, какъ увеличивающая въ организмѣ количество мочевины и мочевой кислоты. Съ этой точки зрѣнія управляя діетой (отстраняя мясо и вино), по Наіг'у, мы можемъ по произволу отстранить или приближать приступы эпилепсіи. Такимъ образомъ устанавливается связь между подагрой и эпилепсіей. Что связь между болѣзненно замедленнымъ обмѣномъ веществъ и эпилепсіей дѣйствительно существуетъ, —это доказывается тѣми случаями эпилепсіи, которые развиваются первично уже въ зрѣломъ возрастѣ у людей тучныхъ, ведущихъ сидячую жизнь и потребляющихъ большое количество бѣлковыхъ веществъ. Въ этихъ случаяхъ единственною причиною появленія эпилепсіи нужно признать самоотравленіе, съ устраненіемъ которой устраняются и приступы эпилепсіи.

Нѣкоторые авторы ¹⁾ указываютъ еще на родствен-

¹⁾ *Diller*. Some observation on hereditary chorea, *American Journal medic. Science*, 1889. *Putzel*, *Functional nervous diseases*, — *Hammond*, *Diseases of the nervus systems*. — *Hoffman*, *Virchow's Archiv*, CXI. — *Trowbridge*, *Relations between chorea and epilepsy*, *The Neurologist and Alienist*, 1892, № 1.

ную связь эпилепсії съ хореей. Находили, что хорей можетъ происходить отъ родителей эпилептиковъ и эпилепсія отъ родителей хорейковъ. Точно также у родителей нервно и душевно-больныхъ могутъ быть дѣти то эпилептики, то хорейки; въ нѣкоторыхъ же случаяхъ и эпилепсія и хорей могутъ идти совмѣстно у одного и того же лица, при чемъ напряженность одной болѣзни обратно пропорціональна напряженности другой болѣзни. Growbridge идетъ даже далѣе и полагаетъ, что пораженія двигательныхъ и мыслительныхъ центровъ при хорей и эпилепсії совершенно тождественны и отличаются только лишь своею напряженностью.

Möbius 1) полагаетъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ Базедова болѣзнь точно также можетъ переходить въ эпилепсію. Я 2) лично описалъ случай въ которомъ одновременно существовали эпилепсія, Базедова болѣзнь и миксэдема и полагаю, что въ томъ случаѣ всѣ эти болѣзненные состоянія стояли между собою въ тѣсномъ родствѣ.

Намъ остается указать еще на одинъ причинный моментъ эпилепсії—это на половыя излишества и злоупотребленія. Факты дѣйствительно говорятъ за то, что половыя злоупотребленія нерѣдко сопровождались приступами эпилепсии. Книга Hammond'a 3) полна подобными случаями. Но были ли причиною эпилепсії половыя извращенія и злоупотребленія, или же и эпилепсія и половыя злоупотребленія суть только

1) *Möbius*, Ueber die Basedow'sche Krankheit, Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 1891, 5—6.

2) *П. И. Ковалевскій*, Мухоедеме ou cachexie pachydermique, Archives de Neurologie, № 53.

3) *Hammond*, Половое безсміе у мужчинъ, пер. полъ рел. проф. Ковалевскаго.

проявленія одного и того же состоянія вырожденія— этотъ вопросъ является далеко не разрѣшеннымъ.

Существуетъ нарѣканіе на *половыя сношенія*, какъ на причинный моментъ эпилепсїи. Именно говорятъ, что половыя сношенія способствуютъ болѣе частому появленію припадковъ эпилепсїи у эпилептика. Дѣйствительно, сравнивая проявленія приступа эпилепсїи и проявленія полового акта, мы должны согласиться, что половой актъ во многомъ есть снимокъ приступа эпилепсїи: тѣ же тоническія судороги, та же *absence*, та же послѣдовательное безсильіе. Весьма естественно, что частое повтореніе подобнаго акта могло служить поводомъ къ обнаруженію приступовъ эпилепсїи. Факты дѣйствительно говорятъ то, что у многихъ эпилептиковъ послѣ половыхъ сношеній появлялись приступы эпилепсїи; кромѣ того мнѣ лично извѣстны случаи, когда припадокъ эпилепсїи развивался въ моментъ акта полового сношенія. Но значить ли все это, что эпилептикамъ нужно запретить половыя сношенія? Случаи вліянія половыхъ сношеній на развитіе припадковъ эпилепсїи такъ рѣдки, что распространять половое veto на всѣхъ эпилептиковъ было бы и несправедливо и неразумно.

Наконецъ нужно указать на вліяніе въ смыслѣ причиннаго момента въ появленіи эпилептическихъ приступовъ—различныхъ *термическихъ и барометрическихъ колебаній*. Кромѣ того, уже давно замѣчена была связь наступленія припадковъ эпилепсїи у многихъ эпилептиковъ съ извѣстными *фазами луны*. Народъ рѣшительно утверждаетъ, что приступы эпилепсїи почти всегда совпадаютъ съ новолуніемъ. Разумѣется, клиническіе факты далеко несогласны съ народными примѣтами; но что на новолуніи дѣйствительно многіе эпилептики обнаруживаютъ припадки эпилепсїи—это вѣрно.

Koster ¹⁾, полагаетъ, что въ этихъ случаяхъ возбужденіе душевнобольныхъ и приступы эпилепсїи, у страдающихъ этою болѣзною, обуславливаются колебаніями земного магнетизма, а послѣдній въ свою оче-

¹⁾ Koster, Ueber die Gesetze der periodischen Irreseins und verwanten Nervenzustände, 1882.

редь стоитъ въ зависимости отъ различныхъ положеній и состояній луны.

Наконецъ эпилепсія можетъ являться въ зависимости отъ частыхъ повтореній притворныхъ приступовъ эпилепсія. Hitchcock ¹⁾ описываетъ случай, въ которомъ взрослый мужчина заболѣлъ стойкой эпилепсіей послѣ долгаго времени весьма ловкаго притворства эпилептическихъ приступовъ.

Въ исключительныхъ случаяхъ припадки эпилепсія могутъ вызываться по произволу самого эпилептика (Merklin ²⁾).

¹⁾ *Hitchcock*, *Epilepsy*, *American Lancet*, 1891.

²⁾ *Merklin*, *Archiv für Psychiatrie*, B. XVI, H. 1.

ГЛАВА ВОСЬМАЯ.

Теченіе, исходъ и предсказаніе при эпилепсіи.

Эпилепсія есть болѣзнь хроническая. Начавшись разъ, она почти всегда длится въ теченіи всей жизни. Правда, приступы могутъ появляться то чаще, то рѣже, но во многихъ случаяхъ болѣзнь прекращается смертю. Эссенціальная эпилепсія начинается обыкновенно въ дѣтствѣ. Первые приступы ея бываютъ очень рѣдки, 1—2 раза въ годъ. Съ каждымъ годомъ припадки учащаются и нерѣдко доходятъ до ежедневныхъ; но, по мѣрѣ учащенія приступовъ, напряженность припадковъ уменьшается. Въ очень большомъ количествѣ случаевъ, по мѣрѣ перехода эпилепсіи въ ежедневную и ежедневную, умственная и нравственная сторона эпилептика падаютъ и проявляются черты слабоумія и эпилептического характера. Иногда припадки судорожной эпилепсіи замѣняются припадками малой эпилепсіи, но вліяніе послѣдней на умственную и нравственную сторону едва ли еще не худшее.

Гораздо лучшее теченіе тѣхъ случаевъ эпилепсіи, гдѣ приступы ея являются рефлекторно, какъ напр. *epilepsia gastrica*, эпилепсія отъ рубцовъ, присутствія глистовъ и проч., при чемъ удаленіе исходныхъ пунктовъ эпилепсіи нерѣдко устраняетъ самые приступы эпилепсіи. Этимъ болѣзнь однако не уничтожается. Эпилептикъ остается эпилептикомъ—и новый подходящій раздражитель можетъ вызвать новые приступы эпилепсіи; но устраненіе раздражителей будетъ устранять и приступы эпилепсіи, пока она не станетъ являться *sua sponte*.

Относительно времени появления припадковъ эпилепсіи изслѣдованія Ingram'a ¹⁾ показали, что днемъ припадки являются значительно чаще, чѣмъ ночью. Причину этого явленія онъ видитъ въ устраненіи ночью многихъ возбужденій и раздраженій, которыя днемъ обуславливаютъ приступы эпилепсіи. Другіе наблюдатели утверждаютъ противное, т. е., что приступы эпилепсіи появляются гораздо чаще ночью, чѣмъ днемъ. По Brown-Sequard'у приступы эпилепсіи чаще появляются предъ просыпаніемъ и при томъ преимущественно предъ вторымъ. Féré ²⁾ говоритъ, что приступы эпилепсіи чаще появляются около 9 часовъ вечера и между 3 и 5 часомъ утра. Такъ какъ это время совпадаетъ съ отходомъ въ постель и просыпаньемъ, когда наступаютъ гипногическія галлюцинаціи, то Féré указываетъ на могущую быть связь между тѣми и другими.

Ingram наблюдалъ, что приступы эпилепсіи чаще всѣхъ мѣсяцевъ являются въ іюнѣ, а затѣмъ въ октябрѣ,—причину этому онъ видитъ въ свойственныхъ этимъ мѣсяцамъ термометрическихъ и барометрическихъ колебаніяхъ. По его же наблюденіямъ, приступы эпилепсіи чаще наблюдаются передъ и послѣ бури съ грозой; вѣроятно отъ колебаній напряженія электричества, на что указывалъ и Koster.

Что касается исходовъ эпилепсіи, то почти до послѣдняго времени ее считали пожизненной и неизлечимой. Однако успѣхи современной терапіи сдѣлали то, что многіе случаи эпилепсіи могутъ быть излечены. Я не говорю объ эпилепсіи кортикальной, рефлекторной и проч., гдѣ устраненіе причинъ можетъ, до нѣкоторой степени, по крайней мѣрѣ въ началѣ болѣзни

¹⁾ *Ingram*, A contribution to the study of epilepsy, The Journal of nervous and mental disease, 1890, 3.

²⁾ *Féré*, Neurologisches Centralblatt, 1889, 1.

(Robertson, Alexander и др.), устранить и эффектъ; но даже случаи эссенціальной идиопатической эпилепсїи могутъ быть нерѣдко поправимы. Lutz ¹⁾ полагаетъ, что на выздоровленіе отъ эпилепсїи оказываютъ вліяніе не количество времени, протекшее со дня перваго появленія эпилептического припадка, а количество приступовъ, бывшихъ у больного со времени перваго появленія ихъ, при чемъ Негріп допускаетъ неизлечимость отъ эпилепсїи послѣ 500 припадковъ. Но бывають случаи, когда всѣ усилія и заботы при леченіи остаются тщетными. Эти то случаи и заставляютъ насъ быть осторожными при постановкѣ прогноза при эпилепсїи.

¹⁾ Lutz, Reflexepilepsie, 1891.

ГЛАВА ДЕВЯТАЯ.

Патологическая анатомія и патологія эпилепсіи.

Вскрытія эпилептиковъ до сихъ поръ не дали намъ ничего прочнаго и опредѣленнаго для этой болѣзни. Встрѣчались многіе случаи, въ которыхъ при вскрытіи не было найдено въ мозгу никакихъ измѣненій, могущихъ объяснить болѣзненные проявленія. Встрѣчались и такія вскрытія, которыя давали очень рѣзкія патологическія измѣненія, но эти измѣненія все-таки не представляли ничего специфическаго для эпилепсіи; они наблюдаются съ такою же частотой и у другихъ нервныхъ и душевныхъ больныхъ и даже у простыхъ смертныхъ людей. Такимъ образомъ для многихъ случаевъ идиопатической эпилепсіи мы не находимъ анатомической подкладки. Гораздо удачнѣе въ этомъ отношеніи случаи корковой эпилепсіи. Здѣсь мы почти всегда находимъ органическое поврежденіе корки и для весьма многихъ случаевъ можно даже точно доказать мѣсто этого поврежденія, хотя бываютъ и здѣсь случаи съ разлитымъ корковымъ процессомъ (Seppilli ¹⁾ и Ventra ²⁾). Касаясь находимыхъ патолого-анатомическихъ измѣненій при эпилепсіи, мы должны замѣтить, что они очень разнообразны.

Peli ³⁾ нашель, что вѣсь черепной крышки эпилептиковъ болшій, чѣмъ у многихъ душевно больныхъ, а тѣмъ болѣе у здоровыхъ людей. Usuelli и Venanzio ⁴⁾

1) *Seppilli*, Rivista sperimentale di freniatria, T. XIII, 1888.

2) *Ventra*, Il manicomio, 1888, IV.

3) *Peli*, Archivio di malattie mental., 1887.

4) *Usuelli ed Venanzio*, Archivio di malattie mentali, 1887.

опубликовали случай *rachimeningitis osteogenicae* у эпилептика, но они не ставятъ приступовъ эпилепсиі въ зависимость отъ этого патологическаго измѣненія, — а скорѣе наоборотъ. Lasègue и многіе другіе указывали на ассиметрію черепа, какъ на одно изъ постоянныхъ явленій при эпилепсиі. Prof. Venturi ¹⁾ изъ 25 мужчинъ нашелъ ассиметрію черепа 22 раза (8 правая и 14 лѣвая), а изъ 9 женщинъ 7 разъ (5 правая и 2 лѣвая). При этомъ онъ находилъ, что судороги были всегда сильнѣе на сторонѣ, противоположной ассиметріи. Lasègue, указывая на постоянство ассиметріи черепа при идиопатической эпилепсиі, вмѣстѣ съ тѣмъ высказалъ тотъ взглядъ, что слѣдствіемъ этой ассиметріи черепа являлась ассиметрія мозга, которая и служила основною причиною появленія эпилепсиі. Bourneville и Sollier ²⁾, вполне соглашаясь съ фактической стороною работы Lasègue, дѣлаютъ однако обратный выводъ. Именно они полагаютъ, что у эпилептиковъ сначала существуетъ ассиметрія мозговыхъ полушарій, соотвѣтственно которой получается уже и ассиметрія черепной покрывки.

Очень часто наблюдались у эпилептиковъ патологическія измѣненія при взвѣшиваніи мозга и его частей. Tigges ³⁾ нашелъ средній вѣсъ для эпилептиковъ 1362,3, что представляетъ собою низшій вѣсъ, чѣмъ у того же автора для меланхолиі и маніи. Bocknill находилъ слишкомъ увеличенный вѣсъ мозговъ эпилептиковъ; Meunert же напротивъ, пониженный. По изслѣдованіямъ Wulfa ⁴⁾ вѣсъ мозга слабоумныхъ послѣ эпилепсиі ниже, чѣмъ слабоумныхъ послѣ другихъ психическихъ заболѣваній. Follet, Schupmann и др. находили, что вѣсъ

¹⁾ Prof. Venturi, *Giornale di Neuropathologia*, 1886, 3 и 4.

²⁾ Bourneville et Sollier, *Le progrès medical*, 1888, № 38.

³⁾ Tigges, *Allg. Zeitschrift für Psychiatrie*, B. XLV, H. 1 и 2.

⁴⁾ Wulf, *Neurologisches Centralblatt*, 1889, № 10.

отдѣльныхъ полушарій эпилептиковъ неодинаковъ, вѣсь одного полушарія больше другого; по мнѣнію Luys'a такой перевѣсъ падаетъ на долю лѣваго полушарія, по изслѣдованіямъ же Morselli¹⁾—на долю праваго полушарія. Эта неравномѣрность вѣса полушарій у эпилептиковъ, по Morselli, объясняется неправильностью развитія мозга. Chaslin²⁾ изслѣдовалъ пять мозговъ эпилептиковъ и нашелъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ явленія разлитого склероза, которыя обусловливаются пролиферацией элементовъ нейроглии,—такіе случаи онъ называетъ гліозомъ. Такой же нейроглической процессъ проявляется въ случаяхъ мѣстныхъ затвердѣній корки, аммониевыхъ роговъ и оливъ. Усиленное развитіе нейроглии и вообще элементовъ соединительной ткани Chaslin приписываетъ наследственной особенности, потому что обыкновенно при этомъ не наблюдаются явленія воспаления въ другихъ органахъ. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ нѣтъ явныхъ органическихъ измѣненій, обусловливающихъ явленія эссенціальной эпилепсіи, по мнѣнію Chaslin'a, болѣзнь обязана своимъ происхожденіемъ пролиферации нейроглии; даже и тамъ, гдѣ причины болѣзни органически видимы, въ основѣ эпилепсіи кромѣ того лежитъ все таки пролиферация нейроглии. Wildermuth³⁾ изслѣдовалъ мозги 36 эпилептиковъ и нашелъ въ ихъ извилинахъ двоякаго рода измѣненія: атавистическія образованія и патологическія. Атавистическія образованія наблюдались въ 11 случаяхъ. Meunert, Charcot, Bouchut, Viscenzi, Laufenauer, Kingsburg⁴⁾ и др. неоднократно при хронической эпилепсіи находили скле-

1) *Morselli*, La Psychiatria, 1887.

2) *Chaslin*, Note sur l'anatomie pathologique de l'épilepsie essentielle, Annal. medico-psychol., 1890.

3) *Wildermuth*, Ueber Windungsanomalien am Gehirn von Epileptischen und Idioten, Württemberg. med. Correspond. 1891, 4.

4) *Kingsburg*, The journal of Nervous and mental Disease, 1883 .

розъ и атрофію Аммоніевыхъ роговъ, —это же неоднократно приходилось наблюдать и мнѣ; но будетъ ли это первичное явленіе, или слѣдствіе существующихъ при этомъ частыхъ водянокъ мозга—трудно сказать. Bullen ¹⁾ въ одномъ случаѣ сифилитической идиотической эпилепсіи нашелъ въ согни Аммоніи хрящевую плотность,—а въ моторной области корки грушевидныя клѣтки третьяго слоя представляли ясно выраженную вакуолизацию какъ ядеръ, такъ и протоплазмы,—многія узловыя клѣтки округлены, вздуты и зернисты, нѣкоторыя пигментированы; подобная вакуолизациа наблюдалась также и въ клѣткахъ второго слоя; въ пирамидальныхъ клѣткахъ согни аммоніи наблюдалось значительное увеличеніе ядерныхъ элементовъ. Schröder van der Kolk ²⁾ нашелъ расширеніе сосудовъ и усиленную грануляцію продолговатаго мозга. Hospital ³⁾ наблюдалъ очень часто при эпилепсіи отеки и водянки мозга. При *epilepsia procursiva* находили измѣненія въ *corpus striatum* и части *thalami optici*, а также, въ случаяхъ Bourneville'я ⁴⁾, Meschede и Mairet ⁵⁾ измѣненія въ мозжечкѣ.

Что касается корковой эпилепсіи, то при ней почти всегда находили ограниченныя органическія пораженія мозговой корки, которыя являлись въ формѣ вѣдренія инородныхъ тѣлъ, кровоизліяній, новообразованій, цистицерковъ и проч. Salgo ⁶⁾ описываетъ случай симптоматической эпилепсіи при полной атрофіи мозгового полушарія. Однако новѣйшія изслѣдованія Venturi и Serpilli показываютъ, что кортикальная эпи-

¹⁾ Bullen, The Journal of mental Science, 1890, 2.

²⁾ Schröder van der Kolk, Ueber den Bau und die Function des Rückenmarks und medulla oblongata, 1859.

³⁾ Hospital Annal. medico-psycholog 1888, 4.

⁴⁾ Bourneville et Bricon, Archive de Neurologie, 1889.

⁵⁾ Mairet, Journal de Medecine, 1889, N^o 2.

⁶⁾ Salgo, Centralb. f. Nervenheil., 1889, N^o 12.

лепсія можетъ являться не только при ограниченномъ процессѣ, но и при разлитомъ и даже при сосудистыхъ расстройствахъ въ области мозговой корки.

Съ давнихъ поръ образованные врачи интересовались вопросомъ: гдѣ въ организмѣ лежитъ поврежденіе, вызывающее приступы эпилепсіи? Georget первый установилъ тотъ вопросъ, что при эпилепсіи поврежденіе гнѣздится въ головномъ мозгу, хотя не могъ еще опредѣлить мѣста, въ какой именно части его. Prochaska пошелъ далѣе и примѣтилъ поврежденіе при эпилепсіи въ «sensorium commune». Marshall Hall помѣстилъ эпилептическій центръ въ «replem centrum». Опытныя изслѣдованія Weber'a привели его къ тому положенію, что раздраженіе medulla oblongata даетъ клоническія судороги. Это было первое опытное приближеніе къ настоящему центру эпилепсіи, на которомъ создана была теорія Schröder van der Kolk'a о сущности эпилепсіи. Изслѣдованія Brown-Sequard'a указали, что судороги получаютъ при раздраженіи и въ томъ случаѣ, если вырѣзать весь головной мозгъ, за исключеніемъ pontis Varolii и medul. oblongatae. Совершенно точно установленъ былъ вопросъ о судорожныхъ центрахъ классическими опытными изслѣдованіями Kussmaul'a и Теппер'a. Всѣми этими изслѣдованіями было установлено, что раздраженіе продолговатаго мозга даетъ такія точно судороги, какія наблюдаются при эпилепсіи; такимъ образомъ судорожныя явленія были установлены въ medulla oblongata,—что подтверждалось уже и патолого-анатомическими изслѣдованіями Schröder-van-der-Kolk'a, хотя послѣдній указывалъ на то, что найденныя имъ патологическія измѣненія являются не причиною, а слѣдствіемъ эпилептическихъ припадковъ.

Возникалъ вопросъ: чѣмъ обуславливается потеря сознанія во время эпилептическаго припадка? Замѣчено

было, что потеря сознания совпадаетъ съ появленіемъ прилива крови въ области лица и этому то приливу было приписано безсознательное состояніе эпилептиковъ въ моментъ возникновенія эпилептическаго припадка. Однако Foville и Radcliffe возстали противъ этого положенія и опровергли его. Въ самомъ дѣлѣ, безсознательное состояніе и тоническія судороги наступаютъ одновременно,—приливъ же лица является уже вторично, послѣ развитія судорогъ,—мало того, когда приливъ къ лицу достигаетъ наибольшаго своего развитія, сознание у эпилептика можетъ возстановляться. Такимъ образомъ мысль, что приливъ крови служитъ причиною и источникомъ безсознательнаго состоянія оказалась неправильною.

Въ дальнѣйшемъ опытныхъ изслѣдованія Donders'a, van der Beke, Callenfells и Brown-Sequard'a прямо доказали, что раздраженіе medul. oblongatae не только вызываетъ двигательныя судороги, но и артеріальное сѣуженіе. Далѣе, Astley Cooper, прижимая каротиды, получалъ у испытуемыхъ лицъ безсознательное состояніе. Сопоставляя опыты Brown-Sequard'a и др. съ данными добытыми Cooper'омъ, ясно можно было усмотрѣть, что безсознательное состояніе эпилептиковъ легко можетъ быть вызвано сѣуженіемъ сосудовъ мозга, вслѣдствіе раздраженія сосудодвигательныхъ центровъ продолговатаго мозга. Опыты Kussmaul'я и Tenner'a послужили и здѣсь прочнымъ подтвержденіемъ вышесказаннаго.

Такимъ образомъ клинически и опытно было установлено, что основная причина эпилептическихъ припадковъ лежитъ въ раздраженіи продолговатаго мозга, производящаго приступъ двигательныхъ судорогъ и артеріальнаго сѣуженія съ послѣдующимъ мозговымъ малокровіемъ и потерей сознания.

Дѣятельность продолговатаго мозга, разумѣется, проявляется и въ жизни каждаго здороваго человѣка, какъ и эпилептика; разница въ отправленіяхъ продолговатаго мозга послѣдняго состоитъ въ томъ, что эта дѣятельность проявляется неравнобѣрно и патологически. Извѣстно, что даже въ промежуткахъ между припадками эпилептики отличаются усиленной возбудимостью, склонностью къ неравнобѣрности отраженной дѣятельности и періодичности. Такая неустойчивость дѣятельности продолговатаго мозга въ промежуткахъ между приступами эпилепсії особенно рѣзко проявляется въ формѣ самихъ приступовъ. Каждый такой эпилептичскій приступъ, по мнѣнію Russel Reynolds'a ¹⁾, является разряженіемъ перенапряженнаго состоянія *medul. oblongatae* и верхней части спинного мозга. Въ основѣ этого перенапряженія лежитъ усиленная дѣятельность въ обмѣнѣ веществъ промежуточнаго межкѣлочнаго вещества, стоящаго въ связи съ усиленнымъ притокомъ артеріальной крови и увеличеніемъ капиллярнаго объема. Такимъ образомъ въ начальныхъ случаяхъ эпилепсії ея припадки будутъ служить проявленіемъ динамическаго и временнаго нарушенія дѣятельности нервныхъ элементовъ продолговатаго мозга,—впослѣдствіи же проявленіемъ повторности этого періодическаго измѣненія обмѣна веществъ промежуточной ткани, причемъ сосуды становятся расширенными и въ соединительной ткани появляется усиленный грануляціонный процессъ (*Schröder van der Kolk*),—такимъ образомъ измѣненія въ отправленіи продолговатаго мозга изъ динамическихъ превращаются въ статическія и постоянныя. Такова по существу, медулярная теорія *Schröder van der Kolk*'а, впослѣдствіи поддержанная и развитая *Russel Reynolds*'омъ.

Эта теорія эпилепсії, извѣстная подъ именемъ «медулярной теоріи эпилепсії» основана была *Schröder*

¹⁾ *Russel Reynolds*, *Epilepsie*, s. 247.

van der Kolk'омъ, развита и защищаема Russel Reynolds'омъ, подкрѣплена опытами Kussmaul'я и Tenner'а и существовала до послѣдняго времени, при чемъ ея не пренебрегали такіе основательные умы, какъ Nothnagel и др.

Однако новыя опытыя фізіологическія и анатомическія работы отразились и на ученія объ эпилепсіи. Классическія изслѣдованія Hitzig'а и Fritsch'а о психомоторныхъ центрахъ въ мозговой корѣ невольно заставили подумать также и о томъ, дѣйствительно ли центромъ эпилепсіи служатъ только двигательные и сосудодвигательные центры medullae oblongatae? Такой вопросъ особенно умѣстенъ для тѣхъ случаевъ эпилепсіи, гдѣ на ряду съ судорожными приступами эпилепсіи стояли и автоматическія цѣлесообразныя движенія. При чемъ же можетъ быть продолговатый мозгъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ эпилептикъ совершалъ цѣлесообразныя дѣйствія и поступки? Очевидно, для этихъ случаевъ необходимо было привести къ отвѣтственности дѣятельность мозговой корки.

Въ это время послѣдовали прекрасныя клиническія изслѣдованія Jackson'а о случаяхъ эпилепсіи, вслѣдствіе органическаго ограниченнаго пораженія мозговой корки. Вслѣдъ за этими изслѣдованіями появились подобныя же изслѣдованія и наблюденія Charcot, Nothnagel'я, Tamburini, Edinger'а, Luciani, Seppili и многихъ другихъ, вполне подтвердившіе изслѣдованія Jackson'а. Jackson полагаетъ, что у эпилептиковъ мозговое корковое вещество подвержено неправильному питанію. Въ одни моменты притокъ питательнаго матеріала бываетъ слишкомъ великъ и даетъ чрезмѣрный эффектъ,—въ другіе же—притокъ вовсе прекращается и въ отправленіи корки получается отрицательная величина. Въ томъ и другомъ случаѣ мы получаемъ неустойчивое и колебательное состояніе въ объемѣ мозговыхъ артеріальныхъ

сосудовъ, а слѣдовательно колебательное состояніе и дѣятельности сосудодвигателей. Сравнивая теорію Jackson'a съ теоріей Schröder van der Kolk'a, мы видимъ, что они въ общемъ очень сходны, только Jackson центръ тяготѣнія перенесъ изъ medul. oblongata въ область мозговой корки. Въ виду того, что въ подобныхъ случаяхъ эпилепсія наступала вслѣдствіе пораженія корки, эту эпилепсію назвали *кортикальной эпилепсіей*,—а, по имени, впервые описавшаго Jackson'a ее назвали *Jackson'овской эпилепсіей*.

Вслѣдъ за указанными изслѣдованіями, послѣдоваль цѣлый рядъ описаній клиническихъ случаевъ корковой эпилепсіи и устраненія этой болѣзни оперативнымъ путемъ. Такимъ образомъ мало по малу создалось ученіе, въ силу котораго стало безспорнымъ то положеніе, что въ эпилепсіи нужно отличать два рода случаевъ: эссенціальную эпилепсію и кортикальную эпилепсію, отличныхъ другъ отъ друга, какъ по клинической картинѣ, такъ и по мѣсту пораженія. Первую или эссенціальную эпилепсію начали называть медулярною эпилепсіей, а вторую—кортикальною или симптоматическою.

Вслѣдъ за симъ явились опытные изслѣдованія въ области мозговой корки съ цѣлью опредѣленія отношенія и значенія послѣдней въ возникновеніи эпилепсіи, изъ которыхъ особенно основательными оказались изслѣдованія П. Н. Розенбаха ¹⁾ и Unverricht'a ²⁾. Въмѣстѣ съ этими опытными изслѣдованіями, а также патологоанатомическими и клиническими данными о корковой эпилепсіи, медулярная эпилепсія начала забываться и устанавливалось прочнѣе и прочнѣе ученіе объ эпилепсіи кортикальной, какъ единственной. Къ этому ученію особеннымъ подспорьемъ послужило то важное

¹⁾ П. Розенбахъ. О патогенезѣ палучей болѣзни.

²⁾ Unverricht, Experimentelle und klinische Untersuchungen über Epilepsie, Archiv für Psychiatrie, B. XV, 2.

обстоятельство, что при эпилепсии происходит поражение мыслительной и душевной области, которая без сомнѣнія служитъ проявленіемъ дѣятельности мозговой корки. Fischer ¹⁾, напр., отрицая существованіе медуллярной эпилепсии, утверждаетъ, что вообще эпилепсія есть хроническое болѣзненное состояніе мозговой корки, проявляющееся безсознательностью, періодическими приступами судорогъ и т. п. Подобное же мнѣніе высказано и другими авторами послѣдняго времени. Однако оно оказалось увлеченіемъ, которое въ настоящее время мало по малу приводится въ должный видъ изслѣдованіями Binswanger'a ²⁾, Ziehen'a ³⁾ и друг. По Binswanger'у, на основаніи ромбовидной ямки лежитъ рядъ центровъ, электрическое и механическое раздраженіе которыхъ даетъ тоническія сокращенія туловища, головы и конечностей, а также и болѣе сложныя явленія сочетанныхъ двигательныхъ формъ конечностей (бѣганья, ступанья, толканья и проч.). Рефлекторные центры лежатъ преимущественно въ дорзальной половинѣ моста; перерѣзка моста вызываетъ самую бурную рефлекторную картину. Эти рефлекторные центры моста имѣютъ значеніе собирательной станціи прозодниковъ спинного мозга. Авторъ однако сознается, что раздраженіемъ этихъ мѣстъ ему никогда не удавалось получить настоящаго эпилептического припадка. Ziehen ⁴⁾, раздражая подкорковые центры, получалъ во многихъ мѣстахъ судорожныя сокращенія, то на перекрестной, то на одноименной сторонѣ, прекращавшіяся съ устраненіемъ раздраженія. По его мнѣнію, тоническія судоро-

1) *Fischer*, The Journal of Nervous and mental Disease, 1886, Aug.

2) *Binswanger*, Archiv für Psychiatrie, B. XIX, H. 3.

3)

4) *Ziehen*, Zur Physiologie der intercorticalen Ganglien und über ihre Beziehungen zum epileptischen Anfall, Archiv f. Psychiatrie. B. XXI, 3.

ги своимъ происхожденіемъ обязаны раздраженію подкорковыхъ центровъ, тогда какъ клоническія судорги исходятъ отраженно изъ мозговой корки.

Интересны также въ этомъ отношеніи опыты Lussana и Gallerani ¹⁾, которые вызывали приступы эпилепсіи у животныхъ искусственно, отравляя ихъ цинхониномъ. У такихъ животныхъ, послѣ удаленія двигательныхъ корковыхъ областей, приступы эпилепсіи не появлялись, что, разумѣется, говорило въ пользу коркового происхожденія эпилепсіи. Но такое отсутствіе эпилептическихъ приступовъ у оперированныхъ животныхъ продолжалось только въ теченіе времени операціонной травмы; когда же это вліяніе проходило, то припадки появлялись вновь. Такимъ образомъ эти изслѣдователи были въ правѣ дать выводъ, что эпилептической приступъ принадлежитъ не только мозговой коркѣ, но и среднему мозгу и medul. oblongata. Все это едва ли говоритъ въ пользу исключительнаго существованія одной корковой эпилепсіи.

Въ 1889 г. англійскій хирургъ Alexander ²⁾ предложилъ новую теорію эпилепсіи, если позволительно такъ сказать, теорію *симпатической эпилепсіи*, которую самъ авторъ считаетъ только лишь дополненіемъ теоріи Jackson'a о корковой эпилепсіи. Мы бы не распространялись объ этой теоріи, если бы она не имѣла практическаго значенія и не была окрещена кровавымъ крещеніемъ леченія по способу Alexander'a. Авторъ исходитъ изъ положенія Jackson'a, что приступы эпилепсіи есть результатъ внезапнаго чрезмѣрнаго разряженія нервной силы или энергіи въ той или другой области мозговой корки, въ другіе же моменты это есть проявленіе полного истощенія дѣятельности этой области моз-

¹⁾ *Lussana e Gallerani*, Contributo alla patogenesi dell'epilepsia, Rivista speriment. di freniatria, v. XVII.

²⁾ *Alexander*, The treatment of Epilepsy, 1891.

говой корки. Въ томъ и другомъ случаѣ эпилепсія есть печальное слѣдствіе неустойчивости и неравномѣрной дѣятельности сосудодвигателей.

Принимая во вниманіе опыты Eulenburg'a и Guttman'n'a, Donders'a, Nothnagel'я, Fischer'a, Pavy, Brown-Sequard'a, Benedikt'a и друг., Alexander полагаетъ, что вся суть этой неустойчивости, неравномѣрности и колебательности сосудодвигателей заключается въ подобной же неустойчивости импульсивной дѣятельности симпатической нервной системы и главнымъ образомъ шейныхъ узловъ ея. Свое теоретическое предположеніе о сущности эпилепсіи, Alexander подтверждаетъ клиническими случаями чисто, такъ сказать, симпатической эпилепсіи Anstie, Samskill'я, Gairdner'a, Andrew Clark'a и др. Въ силу этой теоріи все зло заключается въ шейныхъ узлахъ симпатической системы, особенно же въ *ganglion cervicale supremum*. Отсюда идутъ импульсы чрезъ сосудодвигательные пути къ корковымъ мозговымъ центрамъ и обуславливаютъ тотъ или другой эффектъ въ ихъ дѣятельности. Чрезмѣрный импульсъ положительный даетъ чрезмѣрный же и приступъ, состоящій въ чрезмѣрномъ внезапномъ разряженіи нервной энергіи, —напротивъ, отрицательный импульсъ даетъ явленія *absence*, или *petit-mal*. Устраните этотъ злосчастный *ganglion cervicale supremum sympathici* и вы не будете имѣть этихъ колебательныхъ импульсовъ и слѣдовательно приступовъ эпилепсіи. Поэтому авторъ началъ у эпилептиковъ удалять *ganglion sympathic. cervicale supremum*, удалять оперативнымъ способомъ весьма энергично. Вотъ сущность новой теоріи эпилепсіи, симпатической эпилепсіи, которая по существу сводится къ корковой эпилепсіи.

Взвѣсивъ все вышесказанное, мы считаемъ себя правымъ сказать, что фактически существуетъ не двѣ теоріи эпилепсіи—медуллярная и корковая, —а двѣ группы

эпилептическихъ припадковъ эпилепсіи—группа медуллярной эпилепсіи и группа корковой эпилепсіи. Эти двѣ группы эпилепсіи слишкомъ разнятся между собою. Во первыхъ, по причинамъ,—медуллярная эпилепсія есть слѣдствіе унаслѣдованнаго или благопріобрѣтеннаго эпилептического діатеза,—кортикальная эпилепсія въ большинствѣ благопріобрѣтена и почти всегда обязана органическому заболѣванію мозговой корки. Медуллярная эпилепсія явленіе функціональное и обязана преимущественно своимъ возникновеніемъ вазомоторнымъ центрамъ *medul. oblongatae*,—кортикальная эпилепсія явленіе органическое и служитъ слѣдствіемъ органическихъ измѣненій въ коркѣ. Эссенціальная эпилепсія почти всегда является въ видѣ полного приступа,—кортикальная эпилепсія въ огромномъ большинствѣ случаевъ является частичной эпилепсіей въ зависимости отъ мѣста, обширности и напряженности пораженія. Медуллярная эпилепсія даетъ массу эквивалентовъ,—кортикальная эпилепсія, если даетъ измѣненія въ формѣ деменціи, то эти явленія бывають скорѣе слѣдствіемъ давленія органическихъ образований на центры мыслительной дѣятельности и органическихъ пробѣловъ въ нихъ, чѣмъ слѣдствіемъ нарушенія ихъ питанія отъ повторности эпилептическихъ припадковъ. Медуллярная эпилепсія излечима, но при борьбѣ съ ней въ огромномъ большинствѣ случаевъ приходится бороться противъ общаго эпилептического діатеза и питанія всего организма; эпилепсія кортикальная также часто излечима, но при этомъ въ большинствѣ приходится прибѣгать къ оперативнымъ мѣрамъ.

Такимъ образомъ безусловно существуетъ двѣ формы эпилепсіи: эпилепсія медуллярная или идиопатическая, или функціональная, и эпилепсія кортикальная, или органическая, или Jackson'овская. По нашему мнѣнію медуллярная эпилепсія будетъ въ собственномъ

смыслъ эпилепсія или *истинная эпилепсія*, тогда какъ кортикальная эпилепсія является въ видѣ эпилептиформныхъ приступовъ.

Правда, могутъ быть случаи, когда кортикальная эпилепсія или органическая эпилепсія можетъ имѣть всю картину эпилепсії медуллярной, но это явленіе, можно думать, будетъ обнаруживаться въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ органическія измѣненія корки являются у эпилептика по существу, т. е. у человѣка съ эпилептическимъ діатезомъ. Точно также, при слабой напряженности проявленія, и медуллярная эпилепсія можетъ походить на частичную эпилепсію, -- эти исключенія однако нисколько не мѣшаютъ разграниченію главныхъ двухъ группъ и указываютъ только на родство эвихъ двухъ состояній.

Мы увѣрены, что будущія клиническія, патологоанатомическія и опытные изслѣдованія дадутъ намъ разъясненіе этихъ недоразумѣній, до тѣхъ же поръ, стоя на почвѣ безпристрастія и наблюденія, мы должны допустить настоящую двойственность въ эпилепсіи.

Обращаясь къ сущности истинной или медуллярной эпилепсії, мы остаемся при томъ мнѣніи, что въ основѣ ея лежитъ поражение сосудодвигательныхъ и судорожныхъ центровъ *medul. oblongat.* и *pontis Varolii* и всѣ объясненія *Russel Reynolds'a* остаются почти въ своей силѣ и до сихъ поръ.

Безспорно, что въ огромнѣйшемъ большинствѣ случаевъ въ основѣ идиопатической эпилепсії лежитъ нейропатологическая наследственность. Въ чемъ же состоитъ эта патологическая наследственность? Такъ какъ самая эпилепсія не представляетъ собою серьезныхъ органическихъ измѣненій центральной нервной системы, то, естественно, что патологическая наследственность, проявляющаяся только въ особенномъ предрасположеніи организма къ заболѣванію, представитъ только лишь

легкія неувимыя, при настоящихъ способахъ изслѣдованія, измѣненія въ той или другой части нервной системы. Это будетъ то патологическое состояніе нервной системы, которое извѣстно въ другихъ случаяхъ патологической наслѣдственности подъ именемъ нейрастеніи. По нашему мнѣнію, каждый наслѣдственный эпилептикъ есть прежде всего нейрастеникъ, т. е. человѣкъ съ неустойчивой дѣятельностью центральной нервной системы. Но такъ какъ формы нейрастеніи весьма разнообразны, а это разнообразіе, главнымъ образомъ, зависитъ отъ того, въ какомъ мѣстѣ центральной нервной системы сосредоточивается наибольшая неустойчивость, то мы и можемъ сказать, что у эпилептика *locus minoris resistentiae* или главнымъ центромъ нейрастеническаго пораженія будетъ *medula oblongata* и *pons Varolii*.

Главная особенность нейрастеніи состоитъ въ неравнобѣрной дѣятельности центральной нервной системы: то она слишкомъ возбудима и порывиста, то она подавлена. Если мы эту нейрастеническую особенность примѣнимъ къ двигательнымъ и сосудодвигательнымъ центрамъ продолговатаго мозга, то мы и получимъ картину эпилепсіи, состоящую въ неравнобѣрномъ накопленіи и несвоевременномъ разряженіи центральной нервной системы. Такая неустойчивость дѣятельности указанныхъ центровъ можетъ происходить отъ двухъ условій; или отъ неправильнаго молекулярнаго состоянія нервныхъ элементовъ самихъ нервныхъ центровъ, или отъ неправильной уравниваемости дѣятельности данныхъ центровъ высшими задерживающими или уравнивающими центрами. Къ явленіямъ эпилепсіи мы можемъ примѣнить и то и другое ненормальное условіе существованія. Здѣсь и молекулярное состояніе нервныхъ центровъ продолговатаго

мозга неустойчиво и дѣятельность управляющихъ корковыхъ центровъ некрѣпкая и неустойчивая.

Къ дѣятельности нервныхъ элементовъ двигательныхъ и сосудодвигательныхъ центровъ продолговатаго мозга у эпилептиковъ мы можемъ смѣло примѣнить соображенія Mercier ¹⁾. Если мы представимъ себѣ нервныя клѣтки хранительницами силы и энергій, то мы должны допустить, что эти хранительницы въ извѣстныхъ случаяхъ должны отдавать накапливающуюся силу, — при чемъ накопленіе силы происходитъ постоянно, отдача же ея совершается въ видѣ прерываемаго тока, образцомъ чего служатъ импульсы, посылаемые къ мышцамъ. Эта отдача силы обуславливается распаденіемъ атомовъ въ простѣйшія соединенія, — накопленіе же силы обуславливается образованіемъ атомами болѣе сложныхъ соединеній. Причина, почему накопленіе силы и энергій въ клѣткѣ идетъ непрерывно, отдача же ея прерывисто, повидимому, лежитъ въ томъ, что отдаваемая сила встрѣчаетъ себѣ сопротивленіе и проявленіе силы найдетъ себѣ выраженіе только тогда, когда количество накопившейся силы въ клѣткѣ преодолѣетъ сопротивленіе. Чѣмъ меньше будетъ накопленіе и обладаніе силы въ клѣткѣ, тѣмъ является больше разсчета на періодичность, какъ это бываетъ, напр., при tetanog'ѣ, который является при мускульномъ утомленіи, ослабленіи организма и пр. При равенствѣ энергій нервной клѣтки, но при увеличеніи сопротивленія, получится также періодическая отдача, при чемъ увеличатся промежутки между отдачей. Эпилептическій припадокъ въ началѣ представляетъ собою примѣръ чрезмѣрнаго накопленія нервной энергій въ клѣткѣ, которая преодолѣваетъ всякое сопротивленіе въ мускулахъ,

¹⁾ Mercier, Inhibition, The Brain, 1888, 4.

почему и напряженность ихъ непрерывная, тетаническая. Oliver¹⁾ полагаетъ, что тетаническія сокращенія эпилепсіи обуславливаются не непрерывною передачею импульсовъ, или, что тоже, не непрерывнымъ разряженіемъ нервной энергіи, а слишкомъ быстрымъ, настолько быстрымъ, что мускульное напряженіе, получившееся въ одинъ моментъ, не успѣетъ еще пройти, какъ получается новый импульсъ, вызывающій новое напряженіе, почему и самое состояніе напряженія представляется непрерывнымъ въ видѣ тоническихъ судорогъ. По мѣрѣ истощенія нервной энергіи клѣтки, разряженіе происходитъ медленно, какъ бы толчками и въ этомъ случаѣ даетъ картину клоническихъ судорогъ, состоящихъ изъ чередованія сокращенія и покоя.

Въ силу закона инерціи, нервныя клѣтки должны были бы быть или непрерывно дѣятельными, или же постоянно пребывать въ состояніи покоя. Если же они не представляютъ ни того ни другого, то къ тому должны быть причины, лежащія внѣ клѣтокъ,—такими причинами являются внѣшнія раздраженія. Но если бы наши клѣтки отвѣчали на всѣ внѣшнія раздраженія разряженіемъ нервной энергіи, то мы должны были бы представлять изъ себя вѣчныхъ хореиковъ. Однако наши клѣтки, какъ и центры, обладаютъ способностью задерживать разряженіе энергіи, которая уравниваетъ способность ихъ къ разряженію.

Нервные элементы эпилептиковъ, какъ и нервные ихъ центры, именно и отличаются тою особенностью, что какъ накопленіе, такъ и разряженіе ихъ силы и энергіи идетъ не по общимъ, всѣмъ намъ свойственнымъ, физиологическимъ законамъ, а совершенно своеобразно: накопленіе энергіи бываетъ иногда неравномѣрно и чрезмѣрно велико, почему и разряженія ея

¹⁾ *Oliver*, The Brain, 1888. 4.

бываетъ и несвоевременно и несоотвѣтственно данному импульсу. Это-то несоотвѣтствіе силѣ импульса и несвоевременность разряженія и составляютъ основную черту судорожности всѣхъ отправленій нервной системы и ея неустойчивости.

Кромѣ того, проявленіе эпилептическаго приступа служитъ выраженіемъ того состоянія, что чрезмѣрное разряженіе нервной энергіи въ однихъ центрахъ влечетъ за собою пріостановку дѣятельности въ другихъ (Carppe ¹); усиленный притокъ крови къ судорожнымъ центрамъ при эпилептическомъ припадкѣ, а слѣдовательно усиленное питаніе и чрезмѣрное разряженіе нервной энергіи этихъ центровъ служитъ къ тому, что центры сознанія лишаются питанія и выводятся изъ круга дѣйствительности.

Дѣлая общій выводъ о сущности эссенціальной эпилепсіи, мы думаемъ, что большинство эпилептиковъ рождается съ неустойчивостью нервныхъ элементовъ судорожныхъ и сосудодвигательныхъ центровъ продолговатаго мозга. Эти элементы обладаютъ особеннымъ свойствомъ чрезмѣрнаго накопленія нервной энергіи и силы и несвоевременнаго разряженія, несоотвѣтственнаго импульсу раздраженія. Это свойство нервныхъ элементовъ или можетъ обнаруживаться уже съ самаго дѣтства, или же долгое время пребывать скрытымъ и только подъ вліяніемъ новыхъ болѣзнетворныхъ условій обнаруживать свою неустойчивость, — или же наконецъ, всю жизнь оставаться въ скрытомъ состояніи.

Въ несравненно меньшей части случаевъ подобная неустойчивость является слѣдствіемъ личныхъ жизненныхъ злоупотребленій, какъ чрезмѣрнаго личнаго пьянства, чрезмѣрнаго накопленія экстрактивныхъ веществъ

¹, *Carppe* Some points in the Physiology of attention and will, the Brain, 1886, 2.

у людей тучныхъ, много потребляющихъ бѣлковыхъ веществъ и ведущихъ сидячую жизнь,—сифилиса и проч. Эти болѣзнетворныя причины, повидимому, могутъ *первично* производить въ нервныхъ центрахъ продолговатаго мозга точно такую же нейрастеническую нервную неустойчивость, каковая у другихъ людей является наследственно.

Какъ наследственность, такъ и указанные выше причины создаютъ особенную нервную неустойчивость, состоящую въ нарушеніи соотвѣтствія между импульсомъ и эффектомъ, въ чрезмѣрности накопленія нервной энергіи и несвоевременности разряженія ея. Разумѣется, всѣ эти явленія обуславливаются особенностями чисто питательнаго характера какъ количественными, такъ и качественными, или, какъ выражается *Russel Raynolds*, особенностями «интерстиціального метаморфоза».

Всѣ клиницисты и изслѣдователи эпилепсіи согласны въ томъ, что эпилепсія является у людей съ неустойчивой или предварительно подорванной нервной системой. Изъ длиннаго ряда причинъ, вызывающихъ подорванность центральной нервной системы, указываютъ на наследственный и пріобрѣтенный сифилисъ, пьянство родителей и личное пьянство, рахитъ, рядъ послѣдствій травматическихъ поврежденій центральной и периферической нервной системы и проч.

Но для полученія эпилептическихъ припадковъ недостаточно имѣть лишь «подорванность» нервной системы; эта «подорванность» есть лишь, если возможно такъ выразиться, *Дамокловъ мечъ*, висящій надъ нервной системой; онъ можетъ упасть, но можетъ и не упасть; необходима, стало бытъ, нѣкоторая промежуточная сила, которая разорвала-бы связь между мечемъ и точкой его прикрѣпленія. Съ давнихъ поръ въ медицинѣ установленъ фактъ, что связующимъ звеномъ между «подорванностью» нервной системы и проявленіемъ «подорванности» въ видѣ эпилептическихъ припадковъ служитъ вазомоторная нервная система; съ этимъ всѣ, занимающіеся изученіемъ явленій эпилепсіи, болѣе или менѣе согласны; но такъ-же съ давнихъ поръ существуетъ и несогласіе въ рѣшеніи вопроса: въ чемъ заключается эта «промежуточная» сила вазомоторовъ—въ *анеміи* центральной нервной системы, или въ *гипереміи* ея. Въ настоящее время господствуетъ

теорія, принимающая *гиперемію* центральной нервной системы, какъ звено, связующее «подорванность» нервной системы съ проявленіемъ ея въ видѣ эпилептическихъ припадковъ.

Проф. Куссмауль, опираясь на свои знаменитые опыты, старался доказать, что звено это есть *анемія*; но болѣе позднія изслѣдованія въ этомъ направленіи подорвали теорію Куссмауля и указали на *гиперемію* центральной нервной системы, какъ на несомнѣнную связь между основной болѣзнью и проявленіемъ ея въ видѣ эпилептическихъ припадковъ. Теорія анеміи профес. Куссмауля была предана забвенію. Факты, ежедневно наблюдаемые клиницистами и указывающіе на то, что испугъ, ужасъ, сильная и неожиданная радость, сильный гнѣвъ, острья и обильная потеря крови и т. д., словомъ жизненные моменты, сопряженные съ сильнѣйшей анеміей центральной нервной системы, суть моменты въ высокой степени благоприятные для проявленія нервной подорванности въ видѣ эпилептическихъ припадковъ,—все это получило болѣе или менѣе искусственную окраску и было объясняемо съ точки зрѣнія теоріи *гипереміи*.

З. В. Гутниковъ¹⁾, желая провѣрить это положеніе, произвелъ рядъ опытовъ въ лабораторіи проф. Obersteiner'a въ Вѣнѣ, воспользовавшись для этого центробѣжною машиною. Животныя на вращающемся кругу располагались двояко: головой къ центру и головой къ окраинѣ. Путемъ этихъ изслѣдованій Д-р. Гутниковъ пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: при вращеніи трупа морской свинки головой къ окраинѣ круга получается *гиперемія* головного мозга, при вращеніи головой къ центру *анемія* его. Кровь трупа морской свинки подчиняется въ этомъ случаѣ простымъ законамъ центробѣжной силы и распредѣляется по этому такъ, какъ всякая жидкость, заключенная въ системѣ эластическихъ трубочекъ и подвергнутая вращенію *en masse*. При вращеніи живой морской свинки головой къ окраинѣ круга получается *анемія* головного мозга; при вращеніи головой къ центру круга—*гиперемія* головного мозга. Кровь живой морской свинки, при вращеніи этой послѣдней, подвергается дѣйствию двухъ, направленныхъ въ противоположныя стороны, силъ, изъ которыхъ одна—есть центробѣжности и другая, по всей вѣроятности, есть сила вазомоторныхъ центровъ. Кровь животнаго въ этомъ случаѣ распредѣляется несогласуясь съ простыми лишь силами центробѣжности. При

1) З. В. Гутниковъ, Экспериментальныя изслѣдованія эпилепсій, Архивъ психіатріи, 1891 г., Archiv für gesamt. Physiologie, B. XLIX.

вращеніи морскихъ свинокъ, предварительно подвергнутыхъ перерѣзкѣ или вѣрнѣе вырѣзкѣ части сѣмьлицнаго нерва, головой къ окраинѣ круга получается усиленіе эпилептическихъ припадковъ; а если припадки не наблюдались раньше, то появленіе ихъ. При верченіи свинокъ головой къ центру круга ничего подобнаго не наблюдается. Такимъ образомъ *анемія* головного мозга способствуетъ проявленію «подорванности» нервной системы въ формѣ эпилептическихъ припадковъ; *гиперемія* головного мозга этому не способствуетъ. *Анемія* головного мозга есть у морскихъ свинокъ то звено, которое соединяетъ «подорванность» нервной системы съ проявленіемъ ея въ формѣ эпилептическихъ припадковъ. Эти опыты З. В. Гутникова, произведенные подъ руководствомъ prof. Obersteiner'a, показываютъ и доказываютъ одно положеніе, что нервная неустойчивость и нервная подорванность, могущая дать на своей почвѣ чрезвычайно разнообразные патологическіе плоды, тогда своимъ плодомъ имѣетъ эпилепсію, когда подорванный мозгъ будетъ подвергаться часто повторяющемуся малокровію.

Вопросъ о томъ — какими явленіями сопровождается эпилептической приступъ — явленіями анеміи или явленіями гипереміи, какъ это въ послѣднее время утверждаетъ Тодорскій ¹⁾, производившіи изслѣдованія въ лабораторіи проф. Бехтерева, этими изслѣдованіями разрѣшается неполнѣ. Самыя явленія гипереміи мозга, полученныя Гутниковымъ у своихъ морскихъ свинокъ послѣ сплошныхъ припадковъ въ теченіе 36—48 часовъ (что напоминаетъ собою *status epilepticus*), указываютъ лишь на то, что сосуды продолговатаго мозга подвергаемыхъ опыту съ искусственной мозговой анеміей морскихъ свинокъ, представлялись неустойчивыми и легко способными измѣнить свой объемъ то въ сторону суженія, то въ сторону расширенія. Такимъ образомъ Гутниковъ утверждаетъ одно, что искусственная періодическая анемія мозга служитъ звеномъ, ведущимъ нейрастенію къ эпилепсіи.

Состояніе неустойчивости, или подорванности нервной системы, какъ я уже сказалъ, можетъ быть различной напряженности: въ однихъ случаяхъ проявленіе ея обнаруживается отъ ничтожныхъ случайныхъ причинъ, какъ испугъ, легкій ушибъ и проч. Въ другихъ случаяхъ для обнаруженія эпилепсіи требуются

¹⁾ А. Ф. Тодорскій, О кровообращеніи въ головномъ мозгу въ теченіи падухихъ приступовъ, Врачъ, 1891.

новыя болѣзнетворныя причины, дѣйствующія на весь организмъ.

Къ такимъ причинамъ относятся: періодъ отроческаго развитія, періодъ менструальный, вообще ' состояніе беременности, родовъ и послѣ родовый періодъ, періодъ прорѣзыванія зубовъ и проч. Все это такія состоянія, при которыхъ весь организмъ, во всей своей цѣлости, переживаетъ особенный жизненный кризисъ. Вся нервная система находящагося въ этомъ состояніи челоуѣка выходитъ изъ своего обычнаго положенія и становится несравненно болѣе неустойчивою и неуравновѣшенною. Самые уже ничтожные поводы даютъ у такихъ людей эффекты вполне патологическаго характера. Эти эффекты, разумѣется, будутъ весьма разнообразны, въ зависимости отъ того, какое будетъ въ организмѣ *locus minoris resistentiae*. У эпилептиковъ такимъ *locus minoris resistentiae* является именно продолговатый мозгъ. Вотъ почему эпилепсія наиболѣе является въ отроческомъ возрастѣ, затѣмъ въ менструальномъ періодѣ, въ періодѣ беременности и проч. Очевидно, въ этихъ случаяхъ одного нервнаго предрасположенія бываетъ недостаточно и для обнаруженія скрытнаго эпилептическаго діатеза требуются новыя болѣзнетворныя условія, производящія и усиливающія нервную неустойчивость. Подобнымъ же болѣзнетворнымъ способомъ можетъ дѣйствовать мастурбація и онанизмъ. Путемъ повторныхъ половыхъ раздраженій, имѣющихъ много по своему проявленію общаго съ эпилептическимъ актомъ, такія лица усиливаютъ нервную неустойчивость и при томъ въ извѣстномъ именно направленіи, и затѣмъ самымъ способствуетъ проявленію скрытаго эпилептическаго діатеза.

На почвѣ или чрезмѣрно сильнаго вырожденія въ формѣ эпилептическаго діатеза, или сочетанія наследственнаго предрасположенія съ другими причинными

моментами, производящими въ организмѣ подобныя же измѣненія, развиваются приступы эпилепсіи. Но для ихъ обнаруженія и проявленія требуются случайные моменты, играющіе роль случайныхъ причинъ. Такими будутъ: испугъ, т. е. психическій шокъ, травма или физическій шокъ, разстройство желудка, присутствіе глистовъ, присутствіе рубцовъ на тѣлѣ и проч. Всѣ эти случайные моменты сами по себѣ у здороваго человѣка никогда не могутъ обусловить эпилепсіи и для того, чтобы они вызвали эпилепсію у того или другого человѣка, требуется, чтобы этотъ человѣкъ по своей природѣ былъ уже эпилептикъ и представлялъ состоянія эпилептического діатеза. Тогда только всѣ эти моменты могутъ дать эпилепсію. Сотни тысячъ носятъ на своемъ тѣлѣ рубцы и въ своемъ тѣлѣ глистовъ, и никто изъ нихъ не обнаруживаетъ эпилепсіи; только одинъ изъ этой тысячи даетъ отъ этихъ причинъ припадки эпилепсіи и то потому, что этотъ одинъ по своей природѣ былъ уже эпилептикъ.

Вотъ условія возникновенія эпилепсіи.

Является страннымъ, почему въ однихъ случаяхъ мы имѣемъ эпилепсію съ судорогами и безсознательнымъ состояніемъ, — въ другихъ случаяхъ одно только безсознательное состояніе, и еще въ иныхъ — одни только судороги. Для объясненія этихъ случайностей, мы должны допустить, какъ это есть и на дѣлѣ, что центры судорожныхъ движеній и вазомоторные центры существуютъ отдѣльно другъ отъ друга и могутъ поражаться, то совмѣстно, то отдѣльно. При пораженіи совмѣстно мы имѣемъ, вслѣдствіе перераздраженія сосудодвигательныхъ центровъ, спазмъ сосудовъ, питающихъ мозговую корку, какъ центръ сознанія, прекращеніе питанія ея и слѣдовательно, прекращеніе ея отправленій — т. е. проявленія сознанія. При раздраженіи судорожныхъ центровъ мы получаемъ рядъ судорожныхъ

движеній. Совмѣстное перераздраженіе сосудодвигательныхъ и судорожныхъ центровъ даетъ намъ полную картину эпилепсіи — безсознательное состояніе и судорги. Перераздраженіе однихъ только сосудодвигательныхъ центровъ даетъ явленіе малой эпилепсіи (*epilepsia partial*). Перераздраженіе однихъ только судорожныхъ центровъ даетъ только одни судорги безъ безсознательнаго состоянія.

Но можетъ случиться, что вмѣсто перераздраженія вазомоторныхъ центровъ и, слѣдовательно, вмѣсто спазма ихъ, наступитъ параличъ этихъ центровъ и, слѣдовательно, артеріальный параличъ корковой области, — тогда явится усиленный притокъ питательнаго матерьяла, картина усиленной дѣятельности или то состояніе, которое извѣстно подъ именемъ эпилептического буйства.

Это состояніе паралича вазомоторовъ можетъ быть или совмѣстнымъ съ возбужденіемъ судорожныхъ центровъ и тогда получится картина сочетанной эпилепсіи, — или же оно является отдѣльно отъ судорожныхъ центровъ и тогда получится клиническая картина психической эпилепсіи.

Такъ можно сколько нибудь объяснить себѣ состояніе идиопатической или медулярной эпилепсіи. Можно думать, что механизмъ кортикальной эпилепсіи нѣсколько иной. Очевидно, что для появленія частичныхъ судорогъ и безсознательнаго состоянія импульсъ получается не извнѣ, а отъ тѣхъ мѣстъ, въ которыхъ находится органическое измѣненіе, — почему и приступы кортикальной эпилепсіи въ большинствѣ имѣютъ мѣстный характеръ, т. е. получаютъ преимущественно явленія раздраженія тѣхъ только частей, гдѣ лежитъ органическое раздраженіе.

Чѣмъ больше область органическаго пораженія корки, или, какъ нѣкоторые называютъ, эпилептическая зона корки, тѣмъ обширнѣй и сложнѣй будетъ при-

падокъ и, наоборотъ, чѣмъ ограниченнѣй эпилептическая зона, тѣмъ проще и ограниченнѣй припадокъ.

Не малую роль въ этомъ дѣлѣ играетъ также и мѣсто нахождения пораженія. Если органическое пораженіе лежитъ въ двигательной области, то она, эпилепсія, выражается въ формѣ двигательной эпилепсіи, напротивъ, если зона лежитъ въ чувствительной области, то и эпилепсія появляется въ формѣ чувствительной эпилепсіи (Pitres и др.).

При эпилептическомъ приступѣ, откуда бы ни шло раздраженіе, нервная возбудимость не ограничивается однимъ только мѣстомъ раздраженія—напротивъ, эта возбудимость всегда распространяется на окружающія части, то больше, то меньше. Эта область распространенія зависитъ отъ многихъ условій. Частью играетъ здѣсь роль напряженности дѣйствія раздражителя, частью—состояніе возбудимости самихъ нервныхъ центровъ и т. д.

Смотря по исходному пункту и степени возбудимости различныхъ частей нервной системы, мы получаемъ даже у одного и того же человѣка въ различное время различныя картины эпилепсіи. Въ однихъ случаяхъ мы получаемъ судорожный приступъ во всемъ тѣлѣ, въ другомъ случаѣ только въ половинѣ его, еще въ иномъ только моноплегическую эпилепсію; въ однихъ случаяхъ судорожный приступъ будетъ съ полнымъ безсознательнымъ состояніемъ, въ другихъ случаяхъ съ полусознаниемъ, еще въ иныхъ случаяхъ съ полнымъ сознаниемъ. По мнѣнію Hughes ¹⁾, эти явленія въ области сознанія можно объяснить именно тѣмъ: распространяется ли раздраженіе съ двигательныхъ центровъ и на мыслительные центры, или же оно ограничивается только одними двигательными центрами. При малой степени распространенія эпилептического раздраженія, когда эпи-

¹⁾ *Hughes*, *The Alienist and Neurologist*, 1889, № 2.

лептическая зона ограничивается только двигательными центрами, мы получимъ эпилепсію съ сознаниемъ; напротивъ, если эпилептическая зона захватываетъ и центры мыслительные, мы получимъ эпилепсію съ бессознательнымъ состояніемъ, — степень же пораженія мыслительныхъ центровъ объяснить намъ полное бессознательное состояніе или полусознательное.

Hughlings Jackson 1) по отношенію къ припадкамъ эпилепсін примѣняетъ теорію диссолюціи и эволюціи. Смерть—есть полная диссолюція организма. Послѣэпилептическое состояніе или кома есть крайняя диссолюція организма, какую только можетъ допустить организмъ, не прекращая своего жизненнаго существованія. Эпилептический припадокъ—это частичная диссолюція. Послѣ припадка эпилепсін многіе эпилептики представляютъ собою состоянія замѣшательства, деменціи и даже аменціи, т. е. разстройство сознанія. Кома есть острая скоропроходящая деменція,—хроническая деменція есть хроническая кома, такъ какъ въ это время разстройство сознанія растягивается на длинный промежутокъ времени. Возвращеніе послѣэпилептическаго состоянія въ здоровое—есть переходъ нервной системы изъ состоянія диссолюціи въ состояніе эволюціи.

Всю нервную систему Jackson дѣлитъ на три отдѣла или пояса: периферическая нервная система, спинной мозгъ и мозжечекъ составляютъ органъ нижней дѣятельности эволюціи и сознанія, средній мозгъ составляетъ среднюю степень эволюціи и передній мозгъ высшую степень эволюціи. Диссолюція этихъ различныхъ участковъ мозга даетъ различныя болѣзненные проявленія въ отправленияхъ центральной нервной системы. Такъ, послѣэпилептическая манія является выраженіемъ частичной диссолюціи одного полушарія большого мозга при эволюціи второго полушарія. При судорожной эпилепсін происходитъ диссолюція высшей и средней областей мозга.

Christian 2) не соглашается съ мнѣніемъ Jackson'a и полагаетъ, что при судорожной эпилепсін происходитъ пораженіе переднихъ частей полушарій и раздраженіе психомоторныхъ центровъ,—при малой эпилепсін происходитъ пораженіе однихъ переднихъ ча-

1) *Hughlings Jackson*, Remarks on Evolution and Dissolution of the Nervous system, The Journal of mental science, 1887, 2.

2) *Christian*, On present physiological theories of Epilepsie, Journal of mental science, 1891.

стей полушарій,—при vertigo же—приводятся въ дѣйствіе локомоторные центры спинного мозга подъ контролемъ головного мозга.

Невольно является вопросъ: что такое авра? Естественный отвѣтъ можетъ быть только тотъ, что это есть проявленіе и принадлежность эпилептического припадка. Каково бы ни было ея проявленіе, въ огромномъ большинствѣ случаевъ это есть эксцентрическое проявленіе центральныхъ измѣненій и только въ немногихъ случаяхъ она является периферическаго происхожденія. По мнѣнію Oliver'a ¹⁾, эпилептическая авра представляетъ собою такое молекулярное измѣненіе нервовъ, при которомъ разъ появившійся признакъ будетъ всегда появляться предъ приступомъ эпилепсіи.

¹⁾ *Oliver*, The Lancet, 1888.

Prof. O. Rosenbach.

О психической терапіи внутреннихъ болѣзней.

Переводъ П. П. Платова.

По отношенію къ гипнотерапіи медицинскій міръ распался на два лагера: одна часть—приверженцы гипнотической терапіи ¹⁾, смотрѣли на нее какъ на универсальное средство, другая часть—противники, стояли за безусловное запрещеніе ея закономъ; число же тѣхъ, которые, не улекаясь мнѣніями и громкими фразами, на которыя, къ сожалѣнію, такъ падка медицина, поставили бы себя на объективную почву естествоиспытателей, до сихъ поръ еще незначительно. Ни одна область нашей науки, а тѣмъ болѣе терапія, не требуетъ такого всесторонняго разсмотрѣнія, которое, исходя во всѣхъ случаяхъ только изъ трезваго изслѣдованія предмета, должно стремиться къ болѣе общей точкѣ зрѣнія и оцѣнкѣ ея по достоинству и значенію отдѣльныхъ относящихся къ спеціальной области фактовъ. Само собой понятно, что сужденіе о достоинствѣ терапевтическаго метода прежде всего должно соответствовать теоретическому воззрѣнію, которое должно быть провѣрено со всевозможною точностью на основаніи физиологическаго и патологическаго матеріала съ полнымъ знаніемъ функцій организма въ здоровомъ состояніи и уклоненій въ болѣзненномъ, чтобы рѣшить, какимъ образомъ могли бы дѣйствовать сообразно съ цѣлями принимаемые нами теоретически врачебные приемы,—не построены ли они на ложныхъ доводахъ и не основываются ли на произвольномъ толкованіи біологическихъ законовъ и, наконецъ, не

¹⁾ Мы понимаемъ подъ этимъ названіемъ, избираемымъ краткости ради, только тѣ формы внушенія, посредствомъ которыхъ подлежащее опыту лицо приводится въ такое состояніе, что, вслѣдствіе приказанія внушающаго, воспринимаетъ въ себя извѣстныя представленія и, такъ сказать, машинально исполняетъ извѣстныя дѣйствія, которыя безъ подобнаго внушенія въ нормальномъ состояніи объекта не могутъ проявляться.

позволяютъ ли они найти еще другую болѣе вѣрную точку зрѣнія, чѣмъ та, которая вырабатывается на теоретическомъ основаніи.

Ни одинъ терапевтическій пріемъ не требуетъ такого точнаго критическаго анализа, какъ гипнотическій методъ лѣченія. Такъ какъ исторія гипнотическаго движенія въ наукѣ ясно показываетъ, какъ истинное познаніе только мало по малу можетъ проложить себѣ путь, какъ, не смотря на всѣ обстоятельныя изслѣдованія послѣдняго десятилѣтія, вслѣдствіе теоретическаго предубѣжденія достойныхъ работниковъ на этомъ поприщѣ въ Германіи, соглашеніе и правильная оцѣнка его были трудны врачамъ, фізіологамъ и психологамъ или, точнѣе, нейробиологамъ. Сначала, когда проложило себѣ путь убѣжденіе, что, при сложныхъ и простыхъ проявленіяхъ гипноза, психическое внушеніе играетъ главную роль, что самый важный факторъ—психическое дѣйствіе, а не рефлекторное движеніе, то и выработалась объективная научная точка зрѣнія, которая приближалась къ объясненію и оцѣнкѣ подобныхъ явленій.

Въ настоящее время, когда гипнотическая терапія, на основаніи цѣлаго ряда фактовъ, пріобрѣла прочное положеніе, критическій анализъ обязанъ разрушить таинственный покровъ, окружающій гипнотическое лѣченіе въ глазахъ публики и показать, что эта терапія есть только отрасль психическаго метода лѣченія, обогатившаго существеннымъ образомъ сокровищницу слугителей Эскулапа.

Въ слѣдующихъ строкахъ попытаемся разграничить области различныхъ формъ психической терапіи, показать ихъ общій корень въ сферѣ представленій и представить доказательство, что чистая форма внушенія должна быть совершенно отдѣлена отъ воспитательнаго метода, который, вытекаая изъ анализа болѣзненныхъ проявленій, неправильную, основанную на ложныхъ представленіяхъ, иннервацию, посредствомъ методическаго обученія, упражненія неправильно дѣйствующихъ мускуловъ, укрѣпленія воли и силы сопротивляемости старается направить на истинный путь. Авторъ на основаніи цѣлаго ряда изслѣдованій ¹⁾ спящихъ людей, а

¹⁾ O. Rosenbach. Das Verhalten der Reflexe im Schläfe. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. I. Derselbe, Die diagnostische Bedeutung der Reflexe, Erlenmeyer's Centralblatt für Nervenheilkunde, Bd. II. (1879) № 8. Derselbe, Artikel Sehnenphänomene und Muskelreflexe in Eulenburgs Realencyclopädie.

также наркотизированных и лишенных сознания под влиянием болѣзни, уже раньше высказалъ убѣжденіе, что сущность гипноза можетъ сдѣлаться извѣстной только посредствомъ психологическаго анализа ¹⁾ и считаетъ себя компетентнымъ въ разрѣшеніи этихъ вопросовъ, такъ какъ онъ, посредствомъ методовъ лѣченія, основанныхъ на психической терапіи, во всѣхъ случаяхъ, въ которыхъ употреблялось только гипнотическое внушеніе, получалъ продолжительныя и благопріятныя послѣдствія.

Результаты этихъ аналитико-терапевтическихъ работъ, помѣщены въ цѣломъ рядѣ сочиненій ²⁾, къ которымъ и отсылаемъ интересующихся этимъ вопросомъ. Здѣсь же напомнимъ только, что гипнотическое внушеніе представляетъ особенный отдѣлъ психической терапіи, что оно можетъ быть дѣйствительно только въ ограниченномъ числѣ случаевъ, и дѣло врача рѣшить, какая форма психической терапіи должна имѣть мѣсто въ данномъ случаѣ.

Кромѣ того нужно сказать, что единичныя неудачи въ примѣненіи гипнотерапіи не должны отклонять дальнѣйшихъ дѣйствій по этому принципу, который съ самаго начала долженъ быть доступнымъ пониманію лѣчащагося, такъ какъ лѣченіе другими методами точно также часто оканчивается неудачей или даетъ результаты не тотчасъ; но изъ этого не слѣдуетъ, чтобы вслѣдствіе подобныхъ неудачъ дискредитировался самый методъ.

Не должно забывать того, что измѣненіе, полученное посредствомъ воздѣйствія на вѣру или посредствомъ необъ-

¹⁾ O. Rosenbach, Breslauer ärztl. Zeitschrift. 1880, S. 56. (Vergl. das treffliche Buch A. Moll. Der Hypnotismus, 2 Auflage, 1890. S. 218).

²⁾ O. Rosenbach in der Realencyclopädie von Eulenburg: Artikel Cardialgie, Dyspepsie, Herzkrankheiten (Neurasthenia cordis vasomotoria).—Derselbe, Ueber nervösen Husten und seine Behandlung, Berlin. Klin. Wochenschrift 1887, № 43. — Derselbe, Ueber hysterisches Zuffschlucken, respiratorisches Plätschern etc., Wiener med. Presse 1889, № 14 ff. — Derselbe, Ein häufig vorkommendes Symptom der Neurasthenie, Erlenmeyers Centralblatt für Nervenheilkunde etc. 1886, № 17. Derselbe, Zur Methodik der Prüfung von Schlafmitteln, Berlin. Klin. Wochenschrift 1888, № 31. — Derselbe. Erlenmeyers Centralblatt 1889, S. 369 Besprechung des Buches von A. Moll, Der Hypnosis. mus.) C. Martins. Ueber Orexin nebst Bemerkungen zur Methodik der Prüfung von Appetitanregenden Mitteln. Deutsche med. Wochenschrift 1890, № 19.

ясныхъ на видъ дѣйствій, часто бываетъ непродолжительнымъ, между тѣмъ какъ полученное обыкновеннымъ путемъ бываетъ болѣе уступчивымъ.

Кто умѣетъ разумно контролировать свои дѣйствія, тотъ рѣже сдѣлаетъ то, къ чему онъ не склоненъ, чѣмъ тотъ, которымъ овладѣваетъ страхъ наказанія или какое-нибудь другое опасеніе, напр. боязнь таинственнаго, такой человекъ болѣе зависитъ отъ чужой воли, чѣмъ отъ своей собственной.

Разборъ терапевтическихъ результатовъ такъ называемой гипнотической или терапіи внушеніемъ, вслѣдствіе мистическаго необъяснимаго характера сообщаемыхъ фактовъ, приводитъ къ извѣстнымъ сомнительнымъ послѣдствіямъ, пожалуй, не потому, что терапія внушеніемъ представляетъ нѣкоторую опасность для нервной системы лицъ, которыми пользуются для гипнотическихъ опытовъ (я считаю ее очень незначительной), но потому что въ публнкѣ появляется почитаніе тѣхъ формъ терапіи, которыя недоступны пониманію и связаны съ мистическими манипуляціями, дѣйствующими на непосвященныхъ со всѣмъ волшебствомъ таинственности.

Теперь нужно доказать, что лѣченіе внушеніемъ не представляетъ ничего необъяснимаго, что оно относится къ отдѣлу терапіи, которой я устно и въ сочиненіяхъ удѣлялъ особенное вниманіе, именно, образуетъ только одну изъ формъ психической терапіи.

Подобное доказательство тѣмъ болѣе необходимо, что и при лѣкарственномъ методѣ психической факторъ имѣетъ большое вліяніе на излѣченіе нѣкоторыхъ формъ заболѣванія. Нужно строго различать дѣйствіе медикамента отъ дѣйствія психическаго вліянія; при первомъ—молекулы введеннаго вещества входятъ въ прямое физико-химическое отношеніе съ тканями тѣла; при второмъ же дѣло идетъ о колебаніяхъ эфира (посредствомъ воздѣйствія на чувствительные нервы), а не объ измѣненіяхъ вѣсомой матеріи. Такимъ образомъ мы приходимъ къ положенію, на основаніи котораго различаются другъ отъ друга оба терапевтическія дѣйствія.

Вопросъ когда должно употреблять гипнотическую терапію и при какихъ болѣзняхъ она можетъ быть полезна, разрѣшается двумя способами: во первыхъ, изслѣдованіемъ сущности гипнотическаго лѣченія и способа его вліянія на извѣстныхъ людей и, во вторыхъ, пониманіемъ того, что въ бо-

лѣзни или въ ея существенныхъ проявленіяхъ доступно вліянію гипнотическаго лѣченія, что достигается посредствомъ анализа различныхъ болѣзненныхъ проявленій, или на основаніи всесторонняго разсмотрѣнія сущности болѣзни.

Такимъ способомъ мы увидимъ, что такъ называемый гипнотизмъ въ той формѣ, въ которой онъ всегда примѣняется, можетъ быть признанъ за одну изъ формъ психической терапіи и отнесенъ къ отдѣлу психическаго леченія,—и что посредствомъ гипнотическаго метода, выставляемаго его послѣдователями за нѣчто специфическое, нельзя достигнуть ничего большаго и лучшаго, чѣмъ посредствомъ другихъ, неокруженныхъ никакимъ мистическимъ свѣтомъ, приемовъ психической терапіи, сущность которыхъ заключается въ томъ, чтобы при ихъ содѣйствіи повліять на больного, выяснивъ сущность его нервныхъ разстройствъ, и направить на правильный путь его представленія.

Если мы посредствомъ опыта прослѣдимъ оба вышеупомянутые пути, то придемъ къ выводамъ, которые не лишены значенія и для теоріи терапіи, выводамъ, которые мы имѣемъ полное право сдѣлать на основаніи нашихъ наблюденій, если вообще можно смотрѣть на большое количество благоприятныхъ терапевтическихъ результатовъ, какъ на доказательство правильности лежащихъ въ основаніи ихъ возрѣній. Что касается перваго изъ вышеупомянутыхъ нами путей—дать достаточное объясненіе гипнотизму, какъ отрасли психической терапіи, то мы можемъ уже путемъ исторіи гипнотическаго внушенія получить ясный взглядъ на сущность его.

Въ первомъ періодѣ исторіи гипнотизма прочно держался мистическій характеръ внушенія, который былъ въ прямой связи съ религіозными учрежденіями, поддерживаемыми жрецами въ храмахъ и т. д.

Позже связь съ религіозной сферой все болѣе разстраивалась, но все еще держалась частью потому, что публика вѣрила, частью потому, что лица, занимающіяся гипнотико-магнетическими опытами, умышленно или по ошибкѣ старались пробудить вѣру въ его сверхъестественную силу и окружали приемы гипнотизированія облакомъ таинственности и сверхъестественности. Даже и свободомыслящіе въ этомъ отношеніи старались естественныя вещи объяснять принятіемъ магнетической жидкости, которая истекаетъ отъ извѣст-

ныхъ лицъ, почему и не могли обойтись безъ пассовъ и другихъ пріемовъ Месмера, которыми сопровождались эти дѣйствія.

Второй главный періодъ начался съ тѣхъ поръ, когда стало извѣстно, что лицо, которое производитъ внушеніе, вовсе не нуждается въ сверхъестественныхъ или специфическихъ силахъ и что явленія гипнотизма лежатъ только въ извѣстныхъ особенностяхъ объекта. Если простаго фиксирования блестящаго предмета достаточно, чтобы вызвать всѣ фазы гипнотизма, то ясно, что объектъ самъ собою приводится въ то особенное состояніе, при которомъ у него долженъ разыгратъ извѣстный психологическій процессъ, такъ какъ о какой-либо внѣшней матеріальной силѣ здѣсь не можетъ быть и рѣчи.

Тотъ фактъ, что Hansen и другія лица, пользующіяся магнетизмомъ и гипнотизмомъ, какъ средствомъ для наживы, думали, что не могутъ обойтись безъ поглаживанія и проч., основывается на психологическомъ актѣ чрезмѣрнаго возбужденія вниманія путемъ примѣси таинственности.

Существеннѣйшій успѣхъ сдѣлало ученіе о внушеніи и гипнотизмѣ, когда новѣйшая школа ввела простое словесное внушеніе. Все таинственное было раскрыто, неопровержимо было доказано, что тѣ же самые результаты, и часто еще болѣе изумительныя, могутъ быть получены посредствомъ простаго приказанія. Съ научной точностью было доказано, что самымъ существеннымъ въ этомъ дѣлѣ является способность лица къ гипнотизаціи, что гипнотизеръ играетъ роль только въ томъ случаѣ, если онъ въ состояніи пріобрѣсти силу надъ внушаемымъ объектомъ.

Изъ этого слѣдуетъ, что гипнотическій актъ въ сущности основывается на возбужденіи извѣстныхъ представленій у извѣстныхъ лицъ и есть психомоторный, зависящій отъ интерференціи психологическихъ моментовъ, рефлекторный актъ, связанный съ высшими центрами. Онъ не имѣетъ ничего общаго съ чисто физиологическими функціями мозга, но съ описываемыми подъ именемъ душевныхъ.

Отличается онъ отъ всѣхъ другихъ актовъ тѣмъ, что происхожденіе его связано съ присутствіемъ сознанія, между тѣмъ какъ другіе могутъ оказывать вліяніе на тѣло и помимо сознанія. Слѣдовательно, изъ этого, а также на основаніи собственныхъ опытовъ, я могу вывести заключеніе, что гипнотическое дѣйствіе не можетъ имѣть мѣста въ глу-

бокѡмъ снѣ и въ безсознательномъ состояніи. Всѣ противныя утвержденія могутъ быть отнесены на счетъ недостатка наблюдений—или ложнаго и двусмысленнаго толкованія опытовъ, при которыхъ мнимо загнипнотизированные приходятъ въ состояніе полусна. вмѣстѣ съ тѣмъ, когда былъ доказанъ фактъ, что при всѣхъ сложныхъ и простыхъ проявленіяхъ гипноза важнѣйшую роль играетъ психическое вліяніе, выработался и объективный научный основной взглядъ, который удовлетворительно объясняетъ результаты, противоположные на первый взглядъ господствующимъ фізіологическимъ воззрѣніямъ.

Посредствомъ точныхъ и демонстративныхъ опытовъ, обставленныхъ всѣми научными предосторожностями, обманъ со стороны гипнотизирующаго или медіума былъ совершенно исключенъ и вмѣстѣ съ тѣмъ выяснилось, что всѣ разнообразныя проявленія гипноза могутъ быть означены, какъ простые рефлекторныя акты головного мозга.

Основаніемъ всего вопроса служатъ психологическій актъ въ головномъ мозгу, вліяніе, вызванное словеснымъ внушеніемъ представленій и послушаніе при энергической концентраціи вниманія на извѣстныхъ представленіяхъ. При возбужденіи извѣстныхъ представленій, всѣ прочія ассоціированныя и противоположныя представленія погасаютъ; погасаетъ сопротивленіе, которое у непослушнаго или несоглашающагося съ приказаніемъ наступаетъ какъ естественная реакція на извѣстныя представленія и ассоціаціи и мѣшаетъ переходу ихъ въ движеніе.

Всякій можетъ сказать, что, не смотря на справедливость вышепредставленныхъ воззрѣній, отдѣльныя гипнотическія проявленія не могутъ быть объяснены удовлетворительно однимъ словеснымъ внушеніемъ. Какъ можетъ быть объясненъ тотъ поразительный фактъ, который играетъ большую роль при публичныхъ опытахъ, именно, что загнипнотизированное лицо подъ вліяніемъ внушенія принимаетъ картофель за яблоко и ѣстъ его со всѣми признами удовольствія? Затѣмъ тотъ фактъ, что принимаютъ себя за волка, не чувствуютъ никакой болѣзненности при укулахъ?

Первый фактъ не такъ страненъ, какъ это кажется на первый взглядъ. Развѣ мы не видимъ, какъ лица, которыхъ знатокъ указалъ на музыкальную пьесу или картину, какъ особенно прекрасную,—восхищаются ею и увѣряютъ, что испытываютъ истинное наслажденіе искусствомъ, хотя бы

они ничего въ немъ не понимали? Развѣ мы не видимъ, что плохія сигары или посредственныя вина истребляются съ большимъ удовольствіемъ, если только они приносятся знаатоками въ красивой формѣ, или куплены за дорогую цѣну? Не дѣлаютъ ли словесное внушеніе изъ трусовъ храбрецовъ, изъ добродушныхъ людей фанатиковъ, которые въ интересахъ идей грабятъ и разрушаютъ? Ощущеніе боли проходитъ, если оно подавляется другимъ какимъ-либо представленіемъ; при входѣ въ комнату зубного врача, или уже по дорогѣ къ нему проходитъ боль, такъ какъ живо представляется боль отъ выдергиванія зуба.

Болѣзнетворное начало остается, но болѣе живая мысль или новое сильное представленіе вытѣсняетъ воспріятіе болѣзненнаго нервнаго возбужденія. Поэтому вполне достоверенъ рассказъ о томъ, что одна знаменитая актриса, страдавшая сильнѣйшей зубной болью, въ тотъ моментъ, когда выходила на сцену, не чувствовала ни малѣйшей боли до самаго ухода съ нея. Но это касается только тѣхъ лицъ, которыя могутъ живо сосредоточивать свои представленія на одномъ пунктѣ, но не тѣхъ, которыя свое вниманіе постоянно обращаютъ на болящую часть.

При сужденіи о дѣйствиіи медикамента нужно принимать во вниманіе дѣйствиіе психическаго фактора, какъ я называю влияніе, которое оказываетъ возбужденіе извѣстныхъ представленій у извѣстныхъ лицъ.

Гипнотическое лѣченіе—есть терапія, основанная на физиологическихъ актахъ—на возбужденіи извѣстныхъ представленій и поэтому дѣйствиіа ея можно ожидать только при тѣхъ болѣзняхъ или проявленіяхъ болѣзненнаго процесса, гдѣ наблюдаемые симптомы зависятъ отъ психики, или проявляются, въ такъ называемой, психической сферѣ. Исходя изъ этой точки зрѣнія, постараемся прослѣдить различныя проявленія въ здоровомъ и больномъ организмѣ. Каждая болѣзнь основывается на нарушеніи функцій одного или многихъ аппаратовъ или тканей тѣла; она вызывается измѣненіемъ способности къ работѣ, потому что чуждое тѣло—вредоносная матерія, ввѣдряясь въ организмъ, нарушаетъ питаніе его.

Эти измѣненія тканей въ случаѣ, если они не доступны для нашихъ врачебныхъ средствъ, имѣютъ послѣдствіемъ извѣстныя нарушенія функцій, которыя, по исчезаніи разстройствъ тканей, вновь возвращаются къ нормѣ посредствомъ дѣятельности клѣтокъ. Какъ бы долго ни продолжалось на-

рушеніе тканей, нарушеніе функций остается дольше и выражается извѣстными уклоненіями въ отправленіяхъ организма, продолжительными или только мимолетными, но не всегда понятными для самаго больного. Сначала, если нарушеніе отправленій достигаетъ высокой степени или, если это нарушеніе связано прямо или косвенно съ органическимъ заболѣваніемъ, появляется также и ощущеніе нездоровья, которое объективныя измѣненія дѣлаеть субъективными и вмѣстѣ съ тѣмъ наступаетъ какъ бы начало болѣзни для лицъ, на самомъ дѣлѣ уже давно больныхъ. Больной, пищевареніе котораго страдаетъ въ высшей степени, вслѣдствіе органическаго пораженія (напр. ракомъ), останется лишеннымъ аппетита, несмотря на всевозможныя возбужденія соотвѣтственныхъ представленій и, если даже удастся склонить его къ принятію пищи, питаніе нисколько не улучшится, вслѣдствіе отсутствія способности ассимиляціи. Органическое разстройство отправленій нельзя преодолѣть посредствомъ однихъ представленій. Чахоточному или сердечно-больному, который подъ вліяніемъ соотвѣтствующаго внушенія попытается взойти на высокую гору, скоро наступающая отдышка укажетъ границу между субъективнымъ ощущеніемъ и объективнымъ состояніемъ его легкихъ или сердца, и видимое чувство здоровья и довольства, не смотря на печальныя послѣдствія, сводится только къ тому, что больной живетъ въ надеждѣ на улучшеніе болѣе въ будущемъ, чѣмъ въ настоящемъ. Его способность дѣйствія подъ вліяніемъ какой-бы то ни было формы внушенія лежитъ въ узкихъ границахъ до тѣхъ поръ, пока функциональная аккомодативная способность его органовъ стимулируется, но не увеличивается; за каждымъ же значительнымъ напряженіемъ слѣдуетъ тѣмъ большая недостаточность. Астматикъ, вслѣдствіе возбужденія веселыхъ или успокаивающихъ представленій, можетъ почувствовать улучшеніе, но число его дыхательныхъ движеній и ціанозъ покажутъ объективному наблюдателю, что основное страданіе остается неизмѣненнымъ, несмотря на субъективное чувство здоровья.

Кромѣ этихъ органическихъ страданій, которыя могутъ быть излѣчены только тогда, когда можетъ быть удалена причина функциональнаго разстройства, состоящая въ болѣе или менѣе тяжеломъ пораженіи тканей, есть еще цѣлый рядъ другихъ, при которыхъ функциональное разстройство главнымъ образомъ основывается на вліяніи и возбужденіи из-

вѣстныхъ представленій и гдѣ, вслѣдствіе воздѣйствія на психику, получается извѣстное ощущеніе и вызывается представленіе, которое можетъ оставаться надолго и сознательно или даже бессознательно обнаруживаться въ двигательной области въ видѣ истинныхъ болѣзненныхъ разстройствъ и давать въ свою очередь поводъ къ появленію новыхъ двигательныхъ или психическихъ уклоненій. Въ этихъ случаяхъ дѣломъ врача является прослѣдить эти интересныя процессы, выяснитъ собственную картину болѣзни посредствомъ разбора анализа всѣхъ сложныхъ ея проявленій и разрушить заколдованный кругъ, въ которомъ движутся идеи и дѣйствія больного. Нѣсколько примѣровъ объяснятъ сказанное и докажутъ, что дѣло идетъ здѣсь не о собственно психическихъ больныхъ, но только о принадлежащихъ къ отдѣлу нервозности, нейрастеміи, истеріи и ипохондріи, т. е. о больныхъ, психика которыхъ нормальна.

Часто случается, что, по окончаніи извѣстнаго органическаго заболѣванія, остаются непріятныя ощущенія, которыя зависятъ или отъ остатковъ болѣзни, или же чаще отъ бездѣятельности пораженнаго органа. При повышенныхъ требованіяхъ къ заболѣвшему органу, естественно явленія усталости и ненормальныхъ ощущеній ведутъ къ упрочиванію заболѣванія, органъ затѣмъ начинаетъ щадиться и послѣдствіемъ будетъ то, что ненормальныя ощущенія увеличиваются все болѣе и болѣе, теряется способность дѣйствія его и наступаетъ мало по малу гиперестезія путей, связующихъ органъ съ центромъ и, наконецъ, самихъ центральныхъ органовъ, которая, при явленіяхъ истиннаго пораженія способности исполненія, значительно понижаетъ питаніе организма.

Другой рядъ явленій, принадлежащихъ къ этой формѣ заболѣваній, происходитъ вслѣдствіе того, что извѣстные рефлекторныя механизмы, которые при истинныхъ заболѣваніяхъ органа часто приводятся въ дѣйствіе или появляются только подъ вліяніемъ наружнаго раздраженія, — и по исчезаніи болѣзненнаго процесса или раздраженія держатся прочно, такъ что дѣлаются какъ бы присущими данному органу, и больной не можетъ ихъ ни задержать, ни подавить. Зависитъ это явленіе только отъ извѣстной слабости воли, какъ и въ случаяхъ, такъ называемыхъ, дурныхъ привычекъ, когда извѣстныя непріятныя движенія сознательно или бессознательно остаются на всю жизнь. Мы сейчасъ увидимъ, что подобныя ненормальныя проявленія движеній встрѣчаются не только въ перво-

начально пораженныхъ органахъ, но что они по закону иррадіаціи могутъ передаваться и на отдаленныя области и нужно особое изученіе механизма ихъ, чтобы объяснить патогенезъ и связь симптомовъ.

Третья форма принадлежащихъ сюда заболѣваній есть та, которую можно обозначить, какъ чистую болѣзнь представленій; она лежитъ во основаніи многихъ случаевъ ипохондріи и патофобіи. У человѣка, даже и не особенно нервно предрасположеннаго, вслѣдствіе ненормальныхъ ощущеній или же еще чаще вслѣдствіе заболѣванія лица, приближеннаго къ нему, или только вслѣдствіе обращенія мысли на извѣстное заболѣваніе органа и постоянной внимательности, — направленіе представленій на извѣстный пунктъ тѣла дѣлаетъ центральныя органы столь чувствительными, что каждое раздраженіе, идущее отъ периферіи, воспринимается сильнѣе, чѣмъ обыкновенно и часто доставляетъ непріятное ощущеніе, почему самыя процессы въ органахъ, которые обыкновенно для насъ незамѣтны, становятся ясно ощутимыми. Эта повышенная чувствительность въ области извѣстныхъ нервовъ и ихъ центральныхъ органовъ вызываетъ, какъ это легко объяснить, также повышеніе моторныхъ явленій въ извѣстной области и вмѣстѣ съ тѣмъ страданіе, бывшее до сихъ поръ только субъективнымъ, дѣлается объективнымъ.

Последнее, принадлежащее сюда заболѣваніе состоитъ въ ненормальной тонкости всѣхъ ощущеній въ области мускульныхъ, головныхъ и желудочныхъ нервовъ; здѣсь всѣ импульсы, идущіе съ периферіи, ощущаются особенно непріятно и поэтому вызываютъ быстро въ названныхъ областяхъ органа чувство усталости. Это будетъ область нейрастеніи съ ея многоразличнымъ симптомокомплексомъ, который, подобно Протейю, измѣняетъ формы своего проявленія въ зависимости отъ мѣста и рода занятій больныхъ. Что истерія также принадлежитъ къ этой занимающей насъ области, — не нуждается въ точныхъ доказательствахъ. Она представляетъ смѣсь гиперестезіи и анестезіи, абуліи и гиперкинеза, повышенной силы исполненія и возвышенной утомляемости мускуловъ, — смѣсь, которая должна быть въ высокой степени интересной для врача, нейробиолога и психолога, такъ какъ важно въ различіи проявленій найти путеводную нить, чтобы всѣ эти проявленія поставить въ стройный рядъ. Здѣсь можно только кратко замѣтить, что главныя проявленія истеріи въ типичныхъ случаяхъ имѣютъ удивительное сходство съ та-

ковыми гипнозами и что для обоихъ состояній основа въ центральныхъ органахъ должна быть одна и та же. Въ обоихъ состояніяхъ господствуетъ извѣстное представленіе, въ обоихъ исполненіе возможно только въ направленіи этихъ представлений; точно также имъ общи извѣстныя формы мускульной дѣятельности—судорожныя; наконецъ, при обоихъ состояніяхъ больные находятся подъ вліяніемъ другихъ, которые могутъ имѣть силу надъ лицомъ, способнымъ къ внушенію для возбужденія и подавленія движеній по ихъ желанію. Разборъ патогенеза и механизма истерическихъ судорожныхъ формъ завелъ бы насъ слишкомъ далеко. Замѣтимъ только, что во многихъ случаяхъ достигается излѣченіе, если удается произвести точный разборъ личности и характеристики припадка. Какъ видно, разбираемая болѣзненная картина заключена въ рамки, область которыхъ зависитъ отъ психическаго состоянія больного лица, отъ его представлений, возбудимости и т. д.

Лица, относящіяся сюда, больны, потому что ихъ представленія, ихъ воля имѣетъ извѣстное направленіе; они были бы здоровы, если бы направить ихъ представленія на другой путь, ихъ думамъ и мыслямъ дать другое содержаніе. На первый взглядъ это кажется парадоксомъ, однако это справедливо, они здоровы до тѣхъ поръ пока могутъ отклонять свои мысли; они здоровы до тѣхъ поръ, пока вѣрятъ въ лѣчебное дѣйствіе врачебныхъ предписаній и дѣйствій въ противоположность раньше упомянутымъ больнымъ, способность исполненія которыхъ, вслѣдствіе заболѣванія и недостаточности органовъ, лежитъ въ узкихъ границахъ, не смотря на всѣ розовыя надежды и всю силу воли.

Представленныя положенія даютъ основаніе, на которомъ построена разумная терапія ряда болѣзненныхъ состояній,—посредствомъ ихъ мы можемъ установить границы, въ которыхъ возможно лѣченіе безъ медикаментовъ. Затѣмъ они достигаютъ еще одной важной цѣли: всѣ чудесныя излѣченія лишаются ихъ мистическаго характера, потому что для каждаго дѣлается яснымъ, что не приемы и не таинственное покрывало, которое окутываетъ извѣстныя дѣйствія, служатъ излѣчивающимъ агентомъ, а родъ болѣзни и индивидуальность пациента. Болѣзни, которыя локализируются въ представленіяхъ или появляются вслѣдствіе внушенія,—и должны лѣчиться только внушеніемъ; оружіе, которымъ наносится рана должно способствовать и выздоровле-

нію. Лікарственныя средства, дѣйствуя химически, отличаются отъ средствъ употребляемыхъ здѣсь тѣмъ, что они дѣйствительны и тогда, когда пациентъ не знаетъ объ ихъ назначеніи, — они должны оказывать свое дѣйствіе, не смотря на сопротивленіе воли пациента. Хининъ, данный во снѣ или противъ воли лихорадящему больному, въ каждомъ случаѣ будетъ дѣйствовать жаропонижающимъ образомъ; морфіи или digitalis оказываютъ свое дѣйствіе, не смотря на то, что больной не знаетъ о введеніи вещества или его дѣйствіи. Слабительныя средства дѣйствительны въ каждомъ случаѣ; психическое вліяніе на дѣятельность кишекъ имѣетъ мѣсто только у тѣхъ лицъ, которыя при полномъ сознаніи находятся подъ какимъ-либо сильнымъ впечатлѣніемъ (тоски, ужаса).

Напротивъ того, болѣзни представленій могутъ быть излѣчены только тогда, когда самъ больной принимаетъ въ этомъ активное участіе; если онъ по собственной инициативѣ, слѣдуя собственному желанію, или, повидимому, пассивно, но въ дѣйствительности активно, измѣняетъ содержаніе своихъ представленій и такимъ образомъ, какъ будто вслѣдствіе воли другого лица, на самомъ же дѣлѣ по своей собственной, вовлекается въ новый кругъ представленій и измѣняетъ свои мысли и дѣйствія.

Сообразно съ этимъ возможны двѣ формы терапій, которыя зависятъ отъ личныхъ качествъ больного и отъ происхожденія его страданія, что психологически образованный врачъ долженъ стараться тщательно изслѣдовать. Въ слѣдующихъ строкахъ мы коротко постараемся очертить ихъ.

У умственно развитого больного, какъ только будетъ узвано, что страданіе его вытекаетъ изъ извѣстныхъ болѣе или менѣе прочно стоящихъ, ложныхъ представленій, прежде всего должно попытаться кругъ представленій наполнить другими идеями и увѣрить его, что на самомъ дѣлѣ предполагаемаго страданія у него нѣтъ. Въ этомъ случаѣ прежде всего необходимо поставить абсолютно вѣрный діагнозъ и исключить часто замаскированное начало извѣстныхъ органическихъ заболѣваній, тщательно изслѣдовавъ больного, на томъ основаніи, что подобные пациенты довѣряются вообще только основательному изслѣдованію. Одною увѣренію обыкновенно достаточно бываетъ только въ рѣдкихъ случаяхъ. Больного нужно убѣдить объективными данными, что отправленія его нормальны. Это продѣлывается лучше всего напр. у минно-сер-

дечныхъ больныхъ тѣмъ, что заставляютъ ихъ произвести цѣлый рядъ очень сильныхъ мускульныхъ упражненій и потомъ демонстрируютъ, что ни пульсъ, ни дыханіе ихъ при этомъ не измѣняется и не наступаетъ ціаноза лица.

При мнимыхъ заболѣваніяхъ спинного мозга достаточно показать, что рефлексы въ порядѣ, что хожденіе и стояніе при закрытыхъ глазахъ исполняется прекрасно, точно также указать, что чувствительность вповнѣ нормальна, — и больной будетъ убѣжденъ въ своемъ здоровьѣ. Наконецъ, больнымъ мнимымъ катарромъ желудка, воображающимъ, что они не могутъ ѣсть извѣстной пищи, должно объективно показать, что они перевариваютъ пищу лучше, чѣмъ думаютъ. Этого можно достигнуть лучше всего тѣмъ, что послѣ принятія мнимо неперевариваемой пищи выкачиваютъ содержимое желудка и демонстрируютъ *ad oculos*, что пищевареніе идетъ своимъ порядкомъ. Въ цѣломъ рядѣ подобныхъ случаевъ я имѣлъ доказательство, что идіосинкразіи зависятъ только отъ представленій и разбивалъ ихъ тѣмъ, что предпринималъ опорожненіе желудка въ то время, когда пищевареніе еще не вполнѣ окончено и при нѣкоторой сноровкѣ получалъ чистую пищевую кашу и такимъ образомъ не словеснымъ, но реальнымъ внушеніемъ старался освободить больныхъ отъ ложныхъ представленій. И мнѣ удавалось во всѣхъ такихъ случаяхъ, гдѣ діагнозъ болѣзни представленій и условной психической гиперестезіи желудка былъ правиленъ, достигнуть излѣченія въ относительно короткое время очень застарѣлыхъ случаевъ. Отчего могутъ развиваться превратныя представленія у подобныхъ больныхъ, я не рѣдко видѣлъ изъ характернаго отвѣта, который получался на вопросъ, почему они не могутъ переваривать той или другой пищи?

Отвѣтъ часто получался такой: потому что ее запретилъ мнѣ врачъ. Здѣсь, вслѣдствіе запрещенія врача, прочно установился взглядъ, что извѣстная пища вредна и вызываетъ отягощеніе желудка и поэтому больной на самомъ дѣлѣ испытываетъ очень непріятное ощущеніе, коль скоро поѣстъ запрещеннаго плода; ощущеніе, которое у лицъ, особенно чувствительныхъ и послушныхъ, можетъ возрасти до истиннаго болѣзненнаго чувства. Что описанное происхожденіе явленій справедливо — доказываетъ опытъ. Если — посредствомъ выкачивания содержимаго желудка, или какимъ нибудь другимъ путемъ, — удастся приобрѣсти влияніе надъ больнымъ и освобо-

дить его отъ мысли, что онъ не можетъ переносить извѣстной пищи, то онъ ѣсть ее въ любомъ количествѣ и хорошо перевариваетъ.

Точно также идіосинкразіи, которыя больные имѣютъ къ извѣстнымъ лѣкарствамъ, конечно, не всегда, но очень часто основываются на подобныхъ представленіяхъ; легко можно отличить матеріальное дѣйствіе средства отъ дѣйствія представленій, давая его такъ, чтобы лицо, подлежащее опыту, ничего не знало объ этомъ назначеніи. Болѣе чѣмъ въ дюжину случаевъ я убѣдился, что на больныхъ, которые мнимо не могли переносить никакой пищи, *Tinctura peruvina Bestuscheffii* дѣйствуетъ иначе, чѣмъ *T-ra Ferri chlorati aetherea*; также и непріятныя побочныя дѣйствія морфія устраняются тѣмъ, что прописывается *Alcal. mesonii ad sorogif.*, или назначеніе его не отмѣчается на сигнатурѣ.

Въ рядѣ случаевъ, въ которыхъ изъ болѣзни представленій развиваются истинныя функціональныя разстройства по вышеупомянутому способу, интеллигентный больной долженъ получить возможно полное понятіе о механизмѣ происхожденія его страданія, черезъ что онъ во 1) увидитъ, что его страданіе не имѣетъ органическаго характера, во 2) узнаетъ истинную причину мучившихъ его вторичныхъ явленій, въ 3) легче научится пользоваться приемами, которые будутъ мѣшать господствующимъ представленіямъ и вытекающимъ изъ нихъ нецѣлесообразнымъ дѣйствіямъ. Какъ хорошій примѣръ мы можемъ избрать нервное сердцебіеніе, нервный кашель и истерическій параличъ голоса (не голосовыхъ связокъ). У больныхъ, которые страдаютъ нервнымъ сердцебіемъ, прежде всего нужно прочно установить, субъективное ли это только ощущеніе или и объективно устанавливается усиленіе сердечной дѣятельности. Здѣсь образуется гиперестезія въ чувствительныхъ нервахъ сердца и грудной кѣтки, какъ слѣдствіе постояннаго обращенія вниманія на дѣятельность сердца.

Всѣ эти разъясненія нужно сдѣлать больному, чтобы отвлечь мысли его отъ самонаблюденія, и кажущіяся ненормальности объяснить естественнымъ путемъ.

Интересный отдѣлъ воспитательной терапіи представляется при нервномъ кашлѣ, нервной рвотѣ, отрыжкѣ, икотѣ и т. д.

При этомъ обратимъ особенное вниманіе на различіе между воспитательной терапіей, которая не можетъ быть употреблена безъ участія и содѣйствія больного, и гипнотиче-

скимъ лѣченіемъ, которое не можетъ обойтись безъ извѣстнаго таинственнаго покрова и примѣняется въ видѣ словеснаго внушенія мыслямъ и послушанію больныхъ. Только что сказанное можетъ быть хорошо иллюстрировано результатами, полученными нами отъ лѣченія такъ называемаго истерическаго паралича голоса, который по своему характеру и происхожденію представляетъ различныя формы и терапія поэтому зависитъ отъ рода паралича. Можно различать слѣдующія категоріи заболѣванія, которыя характеризуются различнымъ состояніемъ голосовыхъ аппаратовъ при абсолютной ихъ неповрежденности: во 1) абулія, когда по какому-либо поводу не дѣлается никакой попытки привести въ дѣйствіе голосовой аппаратъ, какъ это доказываетъ изслѣдованіе кадыка, положеніе языка и мускуловъ лица. Самой частой причиной развитія этого состоянія служитъ психическое возбужденіе (страхъ, ужасъ) и все состояніе лучше всего можетъ быть охарактеризовано словами «языкъ прилипаетъ къ гортани».

Эта форма паралича голоса встрѣчается весьма часто, ей удѣлено особенное вниманіе со времени знаменитаго случая излѣченія сына Кира. Она также служитъ весьма благодарнымъ объектомъ исцѣленія для всѣхъ цѣлителей. Вторая категорія паралича голоса, которую мы можемъ назвать въ сравненіи съ вышеупомянутой скорѣе пассивной формой, является вслѣдствіе того, что, на основаніи извѣстныхъ состояній, въ дыхательномъ аппаратѣ происходитъ неправильная дѣятельность мускуловъ, участвующихъ въ образованіи голоса—грудныхъ, мускуловъ брюшнаго пресса и суживающихъ голосовую щель, такъ что или не происходитъ напряженія голосовыхъ связокъ, или, вслѣдствіе абсолютнаго замыканія голосовой щели, не образуется никакого тона. Въ этомъ случаѣ при каждой попыткѣ издать голосъ наступаетъ сильная иннервация мускуловъ—антагонистовъ; вмѣсто дѣйствующихъ экспираторно мускуловъ брюшнаго пресса и груди, иннервируются вспомогательныя инспираторныя мышцы, такъ что при началѣ голосоваго акта мускулы груди и живота остаются въ инспираторномъ положеніи вмѣсто экспираторнаго. Это состояніе можно точно изслѣдовать посредствомъ осмотра и пальпации въ случаѣ подобнаго рода болѣзни. Кромѣ того въ нѣкоторыхъ случаяхъ происходитъ судорожное замыканіе голосовой щели, въ то время когда не только голосовыя (истинныя) связки такъ сильно иннервируются,

что происходит перекрещивание гортанных хрящей, но даже ложныя связки сильно надавливают на истинныя. Этотъ механизмъ объясняетъ то, что, не смотря на видимое усиліе больныхъ, которые иногда при попыткѣ говорить дѣлаются совершенно ціанотичными, не можетъ получиться высокаго голоса; напротивъ того подобныя лица кашляютъ звучнымъ голосомъ, потому что вслѣдствіе короткаго энергичнаго выдыхательнаго акта кашлеваго толчка замыканіе голосовой щели внезапно разрывается. Этимъ интереснымъ явленіемъ въ другомъ мѣстѣ мы сдѣлаемъ подробную оцѣнку, здѣсь же, на основаніи собственнаго опыта, укажемъ на то, что вышеупомянутыя состоянія сравнительно скоро поддаются излѣченію при цѣлесообразномъ примѣненіи воспитательнаго метода. То, что возможно излѣченіе другимъ путемъ при такъ называемыхъ истерическихъ процессахъ, естественно не говоритъ противъ справедливости нашего воззрѣнія, такъ какъ подобныя больныя посредствомъ различныхъ психическихъ вліяній вновь приобрѣтаютъ господство надъ иннервационнымъ механизмомъ. Мы только указываемъ на то, что посредствомъ метода лѣченія, приуроченнаго къ сущности измѣненной иннервации, хорошіе результаты получаются вѣрнѣе, тогда какъ другіе методы обыкновенно достигаютъ ихъ только случайно.

При обученіи языкъ воспитательный методъ, т. е. обученіе въ правильномъ управленіи всѣми участвующими въ образованіи произношенія частями и психическое вліяніе даютъ самыя лучшіе результаты. Этотъ родъ терапіи подкрѣпляется другими приемами, необходимыми при психическомъ лѣченіи, — спокойными, сознательными поступками врача, пониманіемъ особенностей больныхъ и терпѣніемъ.

Выводъ изъ представленныхъ разсужденій будетъ тотъ, что посредствомъ воспитательныхъ приемовъ, дѣйствуя на умъ больныхъ и разъясняя имъ механизмъ и связь явленій, которыя обуславливаютъ ихъ мнимое страданіе, замѣняютъ извѣстныя овладѣвающія ими представленія другими и такимъ образомъ производятъ методическое дисциплинированіе ощущеній и движеній. Съ другой стороны у больныхъ, съ которыми такъ поступать нельзя, какъ это легко узнаетъ психологическо-образованный врачъ, потому что ихъ степень образованія и душевное состояніе не позволяютъ понимать представленныхъ разъясненій, или потому что ихъ воля и темпераментъ не доступны для подобныхъ дѣйствій, прежде

всего нужно узнать, какой формѣ лѣченія болѣе довѣряетъ больной, — медикаментной, механической, электрической, мистической и проч. Употребляя эти вспомогательныя средства и дѣлая видъ, что имъ приписывается главное значеніе при лѣченіи, пріобрѣтаютъ довѣріе больныхъ и затѣмъ, подъ этимъ покровомъ, безъ сопротивленія со стороны ихъ можно примѣнять и другіе воспитательныя приемы. Нужно только остерегаться поспѣшно открывать свои карты и разъяснять больному свои планы, если онъ начнетъ подозрѣвать, что его лѣчатъ путемъ представленій, то сдѣлается недоувѣрчивымъ, и всѣ попытки вылѣчить его будутъ напрасны, до тѣхъ поръ пока другой врачъ, воспользовавшись лучше кругомъ его представленій, посредствомъ метода лѣченія, опирающагося на особенности и странности больного, успѣшно вытѣснитъ его представленіе болѣзни.

Врачъ, который хочетъ психику своего больного направить на излѣченіе тѣлесныхъ разстройствъ, долженъ избѣгать ошибки, никогда не пробуждать подозрѣнія, что считаетъ болѣзнь своего пациента за воображаемую и проявленія ея симулированными или преувеличенными. Только тогда, если врачъ входитъ во всѣ особенности случая и придаетъ имъ повидимому большую важность, больной мало по малу готовится для всѣхъ приемовъ. Онъ видитъ во врачѣ не противника, который старается разрушить его печальное удовольствіе, предаваться своимъ болѣзненнымъ разстройствамъ, но совѣтника, который умѣетъ съ ними энергично бороться, такъ какъ онъ знаетъ всю тяжесть страданія и можетъ прослѣдить скрытые пути болѣзни.

Если эти методы не приносятъ пользы, то прибѣгаютъ къ другимъ приемамъ, которые ведутъ къ цѣли не путемъ обученія или разъясненія при содѣйствіи больного, но посредствомъ сильныхъ впечатлѣній, дѣйствующихъ болѣзненно или непріятно и производящихъ перемѣну въ представленіяхъ и вмѣстѣ съ тѣмъ въ дѣйствіяхъ больного. Больной въ дальнѣйшемъ дѣлается склоннымъ упражняться въ самообладаніи, въ смыслѣ требованій врача, чтобы подавлять ненормальныя ощущенія и побужденія, которыя образуютъ данное разстройство. Онъ это будетъ дѣлать тѣмъ скорѣе, чѣмъ менѣе считаетъ такіе поступки принадлежащими собственно къ устрашающимъ или къ средствамъ наказанія, пробуждающимъ самодисциплину, отъ которой больной отучился во время своей болѣзни, часто только вслѣдствіе

большого снисхожденія со стороны окружающихъ. Именно есть два средства, которыя могутъ быть употребляемы съ хорошими послѣдствіями въ этомъ направленіи. Во первыхъ, удаленіе больного подъ наблюденіе чужихъ, причемъ онъ вполне извлекается изъ-подъ вліянія родственниковъ, и во вторыхъ болѣзненная фарадизація, которую мы употребляли съ большой пользой во время долготѣтней практики даже тогда, когда другія средства были не дѣйствительны, такъ какъ вслѣдствіе недостаточнаго развитія больныхъ не получалось никакихъ результатовъ при примѣненіи психическаго лѣченія, дѣйствующаго посредствомъ разъясненія (болѣзненныхъ явленій). У дѣтей мы совѣтовали бы всегда прежде всего употреблять фарадизацію, такъ какъ только въ немногихъ случаяхъ не получалось, почти, чудеснаго дѣйствія отъ примѣненія этого средства. Именно, при судорожныхъ движеніяхъ дѣтей, при нервномъ кашлѣ, зѣвотѣ и нервной рвотѣ, точно также при истерическихъ параличахъ ни одно средство не можетъ соперничать съ вышеназваннымъ, такъ какъ рѣдко бываетъ нужно болѣе двухъ сеансовъ, чтобы даже весьма упорныя ненормальныя движенія маленькихъ больныхъ привести къ нормѣ. Дѣйствіе этого лѣченія, по аналогіи съ другими подобными же приемами, можно свести на то, что болѣзненное представленіе въ состояніи произвести энергичную задержку всѣхъ тѣхъ, на видъ рефлекторныхъ, движеній, которыя составляютъ характерную картину болѣзни, но въ дѣйствительности вызываются произвольно и въ концѣ концовъ дѣлаются второй природой. По всей вѣроятности, дѣти сперва только случайно научаются производить трудно исполнимыя движенія, или доходятъ до этого посредствомъ постепеннаго упражненія и потомъ находятъ много удовольствія въ ихъ воспроизведеніи до тѣхъ поръ, пока съ этими упражненіями связано извѣстное чувство удовольствія, которое и побуждаетъ ихъ вновь предпринимать эти поступки. Именно, дѣтямъ, способнымъ по произволу вызывать зѣвоту, рвоту или кашель, доставляетъ особенное удовольствіе упражненіе въ ихъ маленькомъ искусствѣ и это тѣмъ скорѣе, чѣмъ съ большей внимательностью и удивленіемъ окружающіе относятся къ ихъ выходкамъ. Если врачъ, не понимая истиннаго состоянія, посоветуетъ особенное наблюденіе за маленькимъ больнымъ, то можно разсчитывать навѣрняка, что искусникъ только тогда прекратитъ упражненіе въ своемъ искусствѣ, когда бу-

детъ примѣнено фарадическое бичеванье, такъ какъ представленіе большой болѣзненности будетъ противопоставлено чувству удовольствія, которое онъ испытываетъ при своихъ занятіяхъ. Подобныхъ же послѣдствій можно достигнуть, увѣривъ маленькихъ пациентовъ, что при продолженіи подобныхъ ненормальныхъ проявленій можетъ пострадать тѣло или что нужно будетъ производить большія операціи и проч. Страхъ, что дѣти могутъ быть испуганы вышеописанными приемами и что вмѣсто ихъ первоначальнаго страданія можетъ наступить родъ эмоціоннаго невроза, совершенно неоснователенъ, такъ какъ передъ примѣненіемъ фарадизаціи сначала нужно постараться пріобрѣсти довѣріе дѣтей, указать на сильную болѣзненность предпринимаемой мѣры и кромѣ того не начинать тотчасъ же съ токовъ значительной силы. Это мнѣніе можно опровергнуть тѣмъ фактомъ, что въ сотняхъ случаевъ, которые я пользовалъ по этому методу, никогда не наблюдалось дурныхъ послѣдствій и что самые нѣжные родители, боявшіеся всякой боли, которая могла быть причинена ихъ маленькимъ любимцамъ, должны были убѣдиться въ безопасности этого метода, дѣйствительность котораго уже черезъ нѣсколько минутъ не подлежала никакому сомнѣнію. Было бы большою ошибкой дѣйствіе электрической кисточки, употребленіемъ которой я не могу достаточно нахвалиться, относить къ раздраженію кожи, связанному съ фарадизаціей, или смотрѣть на нее какъ на отвлекающее средство.

Подобное мнѣіе уже потому не имѣетъ никакого основанія, что и однократное, и многократное моментальное примѣненіе, которое не вызываетъ даже никакой красноты кожи, имѣетъ тоже самое цѣлебное дѣйствіе; что электроды могутъ быть приставлены не только въ области заболѣванія, но и въ мѣстахъ тѣла очень отдаленныхъ отъ нея съ тѣми же самыми результатами, и что другіе приемы дѣйствуютъ благоприятно въ томъ же направленіи, если они живо и непріятно возбуждаютъ чувствительные нервы.

Можно также (исходя изъ того, что отвлекающій методъ по настоящимъ нашимъ возрѣніямъ не можетъ оказать вліянія на основное страданіе и что его дѣйствія должно искать только въ сферѣ болеутоленія) дѣйствіе фарадической кисточки свести на сильное и непріятное вліяніе чувствительныхъ нервовъ, раздраженіе которыхъ успокаиваетъ боли; при чемъ главное дѣйствіе фарадизаціи основывается на возбуж-

денія чувствительныхъ путей, зависящемъ отъ сильныхъ со-
вращеній мускуловъ.

Теперь мы должны еще коротко коснуться психическаго
вліянія медикаментовъ.

Каждый опытъ только тогда даетъ неоспоримые резуль-
таты, когда источникъ ошибки, которая происходитъ вслѣд-
ствіе обмана субъективныхъ мнѣній и вліянія извѣстныхъ
представленій, связанныхъ со всякимъ лѣченіемъ, по воз-
можности будетъ устраненъ и содѣйствіе психическаго фак-
тора сведено къ нулю. Можно его или совершенно исклю-
чить, для чего слѣдуетъ назначать какое-либо средство
такъ, чтобы объектъ не зналъ объ этомъ, — или дѣй-
ствуютъ, наоборотъ, такимъ образомъ, что стараются пред-
ставленія больного направить на желаемый путь. Напримѣръ,
чтобы точно установить, дѣйствительно-ли нуждаются боль-
ные, которые жалуются на бессонницу, въ снотворномъ сред-
ствѣ, а не въ извѣстномъ только внушеніи, при строгомъ
контролѣ поступковъ пациента втеченіи одной или нѣсколь-
кихъ ночей — назначаютъ индифферентное средство и, если оно
остается безъ дѣйствія, приступаютъ къ назначенію исти-
нныхъ снотворныхъ. Тѣ же самые опыты мы производили и
со средствами возбуждающими аппетитъ, о результатахъ ко-
торыхъ сообщали раньше. При производствѣ опытовъ намъ
часто удавалось видѣть, что лица, страдающія бессонницей,
спали очень хорошо, когда принимали порошки крахмала,
или имъ сдѣланы были инъекціи простой воды, думая, что
они получили морфій; такимъ путемъ тотчасъ выяснилось,
дѣйствительно ли болѣзнь нуждается въ назначеніи наркоти-
ческихъ, или основана только на однихъ представленіяхъ.

Прежде чѣмъ сдѣлать заключеніе изъ нашихъ разсужденій,
намъ нужно указать на то, что примѣненіе одной изъ формъ
психической терапіи можетъ служить и для діагностическихъ
цѣлей. Нигдѣ не играетъ такой роли, какъ здѣсь, старое
изрѣченіе: «Distinguere ex jnvantibus et nocentibus», такъ
какъ каждый случай, въ которомъ психическая терапія даетъ
хорошіе результаты, можетъ считаться функциональнымъ за-
болѣваніемъ, т. е. благоприятнымъ въ смыслѣ прогноза. Въ
нашей статьѣ *) о нервномъ кашлѣ мы обращали особенное
вниманіе на этотъ пунктъ.

*) Berlin. Klin. Wochenschrif. 1887.

Только что упомянутыя изслѣдованія показываютъ, какъ велика область «болѣзней представленій» и въ какихъ широкихъ предѣлахъ дѣйствительна терапія, основанная на психологическомъ и физиологическомъ анализѣ явленій. Уже дѣломъ научно-образованнаго врача будетъ разграничить случаи излѣченія, въ которыхъ выдающаяся роль выпадаетъ на долю психическаго фактора, отъ тѣхъ, гдѣ подобная роль принадлежитъ химическимъ и физическимъ средствамъ. Къ сожалѣнію мы еще очень далеки отъ безпристрастной критики о дѣйствіяхъ терапевтическихъ приѣмовъ и методовъ, такъ какъ при обсужденіи и оцѣнкѣ результатовъ не только со стороны лицъ, надъ которыми дѣлаются опыты, но не менѣе и со стороны самихъ изслѣдователей «психическій факторъ» играетъ очень большую роль. Не смотря на то, что въ медицинѣ существуетъ извѣстная рутина мысли, которая затмѣваетъ истину, такъ что даже научно-образованный врачъ, изъ уваженія къ извѣстному принципу, не въ состояніи судить безпристрастно о тѣхъ или другихъ терапевтическихъ вопросахъ, не смотря слѣдовательно на это, главная причина ненаучнаго мышленія въ терапіи лежитъ въ томъ, что фундаментъ, на которомъ строятся наши наблюденія, не проченъ. Основное положеніе «*post hoc, ergo propter hoc*», не смотря на то, что противъ него такъ боролись, все еще играетъ роль и очень мало найдется сомнѣвающихся въ томъ, что выздоровленіе больного, (пользованнаго лѣкарственнымъ средствомъ, или по другому какому либо методу) находится въ связи въ большинствѣ случаевъ съ причиною.

Если же и найдется такой скептикъ, то тѣмъ не менѣе онъ не отважится прослыть еретикомъ начавъ критиковать методы повидимому теоретически вѣрныя, согласующіеся съ господствующими теоріями и поэтому принимаемые за научно неоспоримыя.

Какимъ образомъ можетъ быть положено основаніе для научныхъ терапевтическихъ изслѣдованій, если скромный скептицизмъ въ терапіи обзываютъ несимпатичнымъ для каждаго врача именемъ нигилизма и такимъ образомъ произносятъ самый строгій приговоръ надъ критикой. Какимъ образомъ можетъ въ наше время, время схематическаго способа лѣченія, который долженъ, по воззрѣніямъ профановъ, изолировать извѣстную болѣзнь, какъ нѣчто отдѣльное отъ больного человѣка и уничтожить ее уже опредѣленными спо-

собами въ самыхъ потайныхъ уголкахъ организма, — какииъ образомъ въ такое время, которое несетъ знамя извѣстныхъ энергичныхъ мѣропріятій, можетъ найтись мѣсто для спокойнаго безпристрастнаго наблюденія и производства опытовъ.

Опасеніе прослыть въ терапіи нигилистомъ также какъ и боязнь, что вслѣдствіе неразумнаго примѣненія казуистическаго закона дурное дѣйствіе болѣзни будетъ приписано недѣятельности врача, заставляетъ многихъ принимать активное участіе, не смотря на то что они понимаютъ, какъ измѣнчивы терапевтическіе методы, и хорошо знаютъ, что время энергичной терапіи не всегда то, въ которомъ получаются лучшіе результаты лѣченія; и кромѣ того призваніе изъ врача, который находитъ болѣе благодарной роль *magistri*, чѣмъ *ministri naturae*, дѣлаетъ энергичнаго терапевта. Такимъ образомъ происходитъ то, что самое важное условіе научной терапіи — знаніе безпрепятственнаго теченія той борьбы человѣческаго организма съ другими живыми существами или съ окружающими его жизненными условіями, которую мы зовемъ болѣзнью, не существуетъ и не можетъ быть исполнено, такъ такъ обыкновенно тяжело рѣшиться на выжидательный методъ лѣченія. Но такъ какъ только этимъ нормальное теченіе болѣзненнаго процесса можетъ быть установлено, то мы до тѣхъ поръ будемъ оставаться въ невѣдѣніи относительно причинной зависимости между средствомъ и выздоровленіемъ или улучшеніемъ, позаконы природы, по которымъ по необходимости происходитъ эта борьба, не будутъ приведены въ ясность. Нужно сдѣлать шагъ къ выжидательному методу лѣченія, потому что, прежде чѣмъ не будутъ выяснены законы теченія болѣзней, мы не будемъ въ состояніи судить, имѣло ли вообще какое либо вліяніе терапевтическое мѣропріятіе, принесло ли оно пользу или вредъ. Незначительное сокращеніе длительности болѣзни, кажущееся уменьшеніе смертности, которое не особенно отличается отъ средней величины, не будутъ тогда истолковываться въ смыслѣ успѣшнаго лѣченія, если намъ удастся установить, что она не переходитъ данныхъ границъ.

Мы со своими терапевтическими выводами часто находимся въ положеніи дикихъ народовъ, незнакомыхъ съ природой, которые неизвѣстное и необъяснимое для нихъ явленіе думаютъ устранить какииъ либо суевѣрнымъ мѣропріятіемъ и исчезаніе такихъ явленій, къ которымъ, разумѣется, принадлежатъ и болѣзни, рассматриваютъ какъ результатъ сво-

ихъ противодѣйствій; мы вѣдь тоже считаемъ, что какое нибудь средство при извѣстной болѣзни вызвало хорошій результатъ, при плохомъ же исходѣ мы не дѣлаемъ такого заключенія, въ противоположность публикѣ, и забываемъ, какъ тѣ дѣти природы, познать простымъ выжиданіемъ, что наше вмѣшательство не оказываетъ никакого вліянія на теченіе болѣзни.

Психическому лѣченію мы придаемъ большую цѣну и потому считаемъ приведенныя нами здѣсь аналитическія изслѣдованія данными важными, такъ какъ они убѣждаютъ насъ воочію, какъ велика область, въ которой не наши 'специфическія средства и методы, но извѣстныя простыя, вовсе не специфическія врачевныя средства приводятъ къ исцѣленію, которое подъ извѣстнымъ условіемъ, при недостаточной критикѣ данныхъ, и рассматривается какъ мистическое или психическое вліяніе, полученное какъ эффектъ употребленія медикамента.

Когда намъ удастся объяснить вліяніе этой ошибки тѣмъ способомъ, о которомъ мы только что говорили, — когда мы научимся производить безпристрастные терапевтическіе эксперименты, — только тогда мы будемъ имѣть меньшее число фантастическихъ успѣховъ. Мы до тѣхъ поръ не удостовѣримся въ томъ, что не принесли вреда, пока почва для безпристрастныхъ изслѣдованій не будетъ приготовлена и пока не устранятся предвзятая мнѣнія — плевелы научно устанавливаемыхъ заключеній. Тогда скептицизмъ не будутъ въ научныхъ вопросахъ считать идентичнымъ съ нигилизмомъ и настанетъ общее убѣжденіе, что скептицизмъ есть основаніе всякой научной терапіи, между тѣмъ какъ многосторонняя вѣра и нигилизмъ, отрицающій всякое терапевтическое значеніе, должны быть рассматриваемы какъ самые злѣйшіе ея враги.

деніи чувствительныхъ путей, зависящемъ отъ сильныхъ сокращеній мускуловъ.

Теперь мы должны еще коротко коснуться психическаго вліянія медикаментовъ.

Каждый опытъ только тогда даетъ неоспоримые результаты, когда источникъ ошибки, которая происходитъ вслѣдствіе обмана субъективныхъ мнѣній и вліянія извѣстныхъ представленій, связанныхъ со всякимъ лѣченіемъ, по возможности будетъ устраненъ и содѣйствіе психическаго фактора сведено къ нулю. Можно его или совершенно исключить, для чего слѣдуетъ назначать какое-либо средство такъ, чтобы объектъ не зналъ объ этомъ, — или дѣйствуютъ, наоборотъ, такимъ образомъ, что стараются представленія больного направить на желаемый путь. Напримѣръ, чтобы точно установить, дѣйствительно-ли нуждаются больные, которые жалуются на бессонницу, въ снотворномъ средствѣ, а не въ извѣстномъ только внушеніи, при строгомъ контролѣ поступковъ пациента втеченіи одной или нѣсколькихъ ночей — назначаютъ индифферентное средство и, если оно остается безъ дѣйствія, приступаютъ къ назначенію истинныхъ снотворныхъ. Тѣ же самые опыты мы производили и со средствами возбуждающими аппетитъ, о результатахъ которыхъ сообщали раньше. При производствѣ опытовъ намъ часто удавалось видѣть, что лица, страдающія бессонницей, спали очень хорошо, когда принимали порошки крахмала, или имъ сдѣланы были инъекціи простой воды, думая, что они получили морфій; такимъ путемъ тотчасъ выяснилось, дѣйствительно ли болѣзнь нуждается въ назначеніи наркотическихъ, или основана только на однихъ представленіяхъ.

Прежде чѣмъ сдѣлать заключеніе изъ нашихъ разсужденій, намъ нужно указать на то, что примѣненіе одной изъ формъ психической терапіи можетъ служить и для діагностическихъ цѣлей. Нигдѣ не играетъ такой роли, какъ здѣсь, старое изрѣченіе: «Distinguere ex jnvantibus et nocentibus», такъ какъ каждый случай, въ которомъ психическая терапія даетъ хорошіе результаты, можетъ считаться функціональнымъ заболѣваніемъ, т. е. благоприятнымъ въ смыслѣ прогноза. Въ нашей статьѣ *) о нервномъ кашлѣ мы обращали особенное вниманіе на этотъ пунктъ.

*) Berlin. Klin. Wochenschrif. 1887.

Только что упомянутыя изслѣдованія показываютъ, какъ велика область «болѣзней представленій» и въ какихъ широкихъ предѣлахъ дѣйствительна терапія, основанная на психологическомъ и физиологическомъ анализѣ явленій. Уже дѣломъ научно-образованнаго врача будетъ разграничить случаи излѣченія, въ которыхъ выдающаяся роль выпадаетъ на долю психическаго фактора, отъ тѣхъ, гдѣ подобная роль принадлежитъ химическимъ и физическимъ средствамъ. Къ сожалѣнію мы еще очень далеки отъ безпристрастной критики о дѣйствіяхъ терапевтическихъ приѣмовъ и методовъ, такъ какъ при обсужденіи и оцѣнкѣ результатовъ не только со стороны лицъ, надъ которыми дѣлаются опыты, но не менѣе и со стороны самихъ изслѣдователей «психическій факторъ» играетъ очень большую роль. Не смотря на то, что въ медицинѣ существуетъ извѣстная рутинная мысль, которая затмѣваетъ истину, такъ что даже научно-образованный врачъ, изъ уваженія къ извѣстному принципу, не въ состояніи судить безпристрастно о тѣхъ или другихъ терапевтическихъ вопросахъ, не смотря слѣдовательно на это, главная причина ненаучнаго мышленія въ терапіи лежитъ въ томъ, что фундаментъ, на которомъ строятся наши наблюденія, не проченъ. Основное положеніе «*post hoc, ergo propter hoc*», не смотря на то, что противъ него такъ боролись, все еще играетъ роль и очень мало найдется сомнѣвающихся въ томъ, что выздоровленіе больного, (пользованнаго лѣкарственнымъ средствомъ, или по другому какому либо методу) находится въ связи въ большинствѣ случаевъ съ причиною.

Если же и найдется такой скептикъ, то тѣмъ не менѣе онъ не отважится прослыть еретикомъ начавъ критиковать методы повидимому теоретически вѣрныя, согласующіеся съ господствующими теоріями и поэтому принимаемыя за научно неоспоримыя.

Какимъ образомъ можетъ быть положено основаніе для научныхъ терапевтическихъ изслѣдованій, если скромный скептицизмъ въ терапіи обзываютъ несимпатичнымъ для каждаго врача именемъ нигилизма и такимъ образомъ произносить самый строгій приговоръ надъ критикой. Какимъ образомъ можетъ въ наше время, время схематическаго способа лѣченія, который долженъ, по воззрѣніямъ профановъ, изолировать извѣстную болѣзнь, какъ нѣчто отдѣльное отъ больного человѣка и уничтожить ее уже опредѣленными спо-

собами въ самыхъ потайныхъ уголкахъ организма, — какими образомъ въ такое время, которое несетъ знамя извѣстныхъ энергичныхъ мѣропріятій, можетъ найтись мѣсто для спокойнаго безпристрастнаго наблюденія и производства опытовъ.

Опасеніе прослыть въ терапіи нигилистомъ также какъ и боязнь, что вслѣдствіе неразумнаго примѣненія казуистическаго закона дурное дѣйствіе болѣзни будетъ приписано недѣятельности врача, заставляетъ многихъ принимать активное участіе, не смотря на то что они понимаютъ, какъ измѣнчивы терапевтическіе методы, и хорошо знаютъ, что время энергичной терапіи не всегда то, въ которомъ получаютъ лучшіе результаты лѣченія; и кромѣ того призваніе изъ врача, который находитъ болѣе благодарной роль *magistri*, чѣмъ *ministri naturae*, дѣлаетъ энергичнаго терапевта. Такимъ образомъ происходитъ то, что самое важное условіе научной терапіи — знаніе безпрепятственнаго теченія той борьбы человѣческаго организма съ другими живыми существами или съ окружающими его жизненными условіями, которую мы зовемъ болѣзнью, не существуетъ и не можетъ быть исполнено, такъ такъ обыкновенно тяжело рѣшиться на выжидательный методъ лѣченія. Но такъ какъ только этимъ нормальное теченіе болѣзненнаго процесса можетъ быть установлено, то мы до тѣхъ поръ будемъ оставаться въ невѣдѣніи относительно причинной зависимости между средствомъ и выздоровленіемъ или улучшеніемъ, пока законы природы, по которымъ по необходимости происходитъ эта борьба, не будутъ приведены въ ясность. Нужно сдѣлать шагъ къ выжидательному методу лѣченія, потому что, прежде чѣмъ не будутъ выяснены законы теченія болѣзней, мы не будемъ въ состояніи судить, имѣло ли вообще какое либо вліяніе терапевтическое мѣропріятіе, принесло ли оно пользу или вредъ. Незначительное сокращеніе длительности болѣзни, кажущееся уменьшеніе смертности, которое не особенно отличается отъ средней величины, не будутъ тогда истолковываться въ смыслѣ успѣшнаго лѣченія, если намъ удастся установить, что она не переходитъ данныхъ границъ.

Мы со своими терапевтическими выводами часто находимся въ положеніи дикихъ народовъ, незнакомыхъ съ природой, которые неизвѣстное и необъяснимое для нихъ явленіе думаютъ устранить какимъ либо суевѣрнымъ мѣропріятіемъ и исчезаніе такихъ явленій, къ которымъ, разумѣется, принадлежатъ и болѣзни, рассматриваютъ какъ результатъ сво-

ихъ противодѣйствій; мы вѣдь тоже считаемъ, что какое нибудь средство при извѣстной болѣзни вызвало хорошій результатъ, при плохомъ же исходѣ мы не дѣлаемъ такого заключенія, въ противоположность публикѣ, и забываемъ, какъ тѣ дѣти природы, познать простымъ выжиданіемъ, что наше внимательство не оказываетъ никакого вліянія на теченіе болѣзни.

Психическому лѣченію мы придаемъ большую цѣну и потому считаемъ приведенныя нами здѣсь аналитическія изслѣдованія данными важными, такъ какъ они убѣждаютъ насъ воочію, какъ велика область, въ которой не наши 'специфическія средства и методы, но извѣстныя простыя, вовсе не специфическія врачебныя средства приводятъ къ исцѣленію, которое подъ извѣстнымъ условіемъ, при недостаточной критикѣ данныхъ, и рассматривается какъ мистическое или психическое вліяніе, полученное какъ эффектъ употребленія медикамента.

Когда намъ удастся объяснить вліяніе этой ошибки тѣмъ способомъ, о которомъ мы только что говорили, — когда мы научимся производить безпристрастные терапевтическіе эксперименты, — только тогда мы будемъ имѣть меньшее число фантастическихъ успѣховъ. Мы до тѣхъ поръ не удостовѣримся въ томъ, что не принесли вреда, пока почва для безпристрастныхъ изслѣдованій не будетъ приготовлена и пока не устранятся предвзятая мнѣнія — плевелы научно устанавливаемыхъ заключеній. Тогда скептицизмъ не будутъ въ научныхъ вопросахъ считать идентичнымъ съ нигилизмомъ и настанетъ общее убѣжденіе, что скептицизмъ есть основаніе всякой научной терапіи, между тѣмъ какъ многосторонняя вѣра и нигилизмъ, отрицающій всякое терапевтическое значеніе, должны быть рассматриваемы какъ самыя злѣйшіе ея враги.

С М Ъ С Ъ.

* Приватъ-доцентъ военно-медицинской академіи, докторъ медицины, Анфимовъ назначенъ профессоромъ въ Императорскій Томскій университетъ на кафедру нервныхъ и душевныхъ болѣзней.

* На дняхъ вѣнскія газеты сообщали о болѣзни принца Петра Кобургскаго, старшаго сына принца Августа, съ которымъ сдѣлался внезапный приступъ помѣшательства и онъ хотѣлъ выбростись изъ окна дворца принцевъ Кобургскихъ въ Вѣнѣ. Въ это время семья принца находилась въ отсутствіи и слуги должны были призвать на помощь полицію и пожарныхъ, которые раставили спасательныя сѣти подъ окнами дворца, такъ какъ принцъ заперся и никого не пускалъ въ свое помѣщеніе. Въ концѣ концовъ, однако, полиціи удалось выломать дверь и проникнуть къ принцу, который затѣмъ былъ увезенъ въ больницу. „Idée fixe“ больного, что онъ бразильскій императоръ. Его мать, принцесса Леопольдина—дочь покойнаго бразильскаго императора Донъ-Педро, а отецъ его принцъ Августъ, былъ нѣкогда адмираломъ бразильскаго флота. Первые симптомы болѣзни обнаружались у принца Петра въ то время, когда онъ со своимъ дѣдомъ уѣзжалъ изъ Бразиліи послѣ революціи. Принцъ Петръ—племянникъ принца Фердинанда Кобургскаго, находящагося въ Болгаріи.

(Южный Крэй).

ОГЛАВЛЕНИЕ XIX ТОМА.

Книга первая.

	Стр.
<i>Д-ръ И. Я. Платоновъ</i> , Къ вопросу о прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ и его леченіи у сифилитиковъ.	1
<i>Д-ръ А. А. Говсѣевъ</i> , Къ вопросу объ устройствѣ земствами колоній для душевно-больныхъ.	22
<i>Д-ръ Слуцкій</i> , Случай сифилиса центральной нервной системы.	35
<i>Проф. П. И. Ковалевскій</i> , Эпилепсія.	41
<i>Д-ръ Шпапбокъ</i> , Нѣсколько опытовъ надъ двигательными корковыми центрами при перевязкѣ мочеточниковъ.	67
<i>Д. Н. Стефантскій</i> , Пассивизмъ.	76
Библиографія: <i>Проф. А. Я. Данилевскій</i> , и <i>Н. Уликовъ</i> , 95.— <i>Проф. Н. М. Поповъ</i> , Къ патологической анатоміи идиотизма, 97.— <i>Проф. Н. М. Поповъ</i> , Къ казуистикѣ послѣдственныхъ гемиплегій, 97.— <i>Д-ръ Щербакъ</i> , О зависимости фосфорнаго обмена отъ усиленной или ослабленной дѣятельности головного мозга, 97.— <i>Д-ръ Любарскій</i> , Случай мозгового сифилиса, 98.— <i>Prof. Bianchi</i> , Къ хирургической терапіи болѣзней головного мозга, 99.— <i>Dr. Guiseppe</i> , О нѣкоторыхъ свойствахъ тактильнаго чувства, 99.— <i>Dr. Lajagono</i> , Случай систематизированнаго бреда, излѣченнаго гипнотическимъ внушеніемъ, 100 — <i>Dr Tanzi</i> , Неологизмы душевно-больныхъ въ связи съ delirium chronicum, 101.— <i>Dr Marchi</i> , О происхожденіи и ходѣ redunculorum cerebelli и ихъ отношеніи къ другимъ нервнымъ центрамъ, 104.— <i>Prof. Vizioli</i> , Позднее проявленіе нейрозовъ, вызываемыхъ молніей, 107.— <i>Dr Agostini</i> , Частота смертности у эпилептиковъ отъ чахотки, 108 — <i>Dr Antonini</i> , Эпилептическая психопатія у тупоумнаго, 108.— <i>Dr Ottolengi</i> , Психическая эпилепсія у преступниковъ, 108.— <i>Dr Ottolengi</i> , Зрительное поле у психопатовъ, 108.— <i>Dr Mirto</i> , Хроническая прогрессивная хорей, 109.— <i>Prof. Ladame</i> , Франклинизация при душевныхъ болѣзняхъ, 109.— <i>Dr Seglas</i> , Идеи преслѣдованія, 109.— <i>Dr Guimbail</i> , Диспепсія меланхоликовъ. 110.— <i>Dr Guinon et Woltke</i> , О вліяніи возбужденія органовъ чувствъ, на галлюцинаціи страстной фазы истерическаго приступа, 111.— <i>Dr Mathieu</i> , Исслѣдованія семіологическихъ указаній, могущихъ быть выведенными изъ почерка эпилептиковъ.— <i>Dr Ferè</i> , Замѣтка о локальной асфиксіи у эпилептика, 113.— <i>Dr Boinet</i> , Дрожь, tic convulsif, 113.— <i>Dr Gilles de la Tourette</i> , Личная нейрагія и Меньеровская болѣзнь, какъ проявленіе истеріи, 114.— <i>Dr Voisin</i> , Гипнотизмъ какъ предметъ бреда въ психозахъ, 115.— <i>Dr Klippel</i> , Прогрессивный параличъ и легочный туберкулезъ, 115.— <i>Dr André</i> , Случай tic convulsif, съ ономатоманіей, 116.— <i>Dr Luys</i> , Судебно-медицинскіе вопросы въ области гипнотизма, 116.— <i>Dr Mairet</i> и <i>Bosc</i> , Ядовитость мочи помѣшанныхъ, 117.— <i>Dr Boeck</i> и <i>Slosse</i> , Присут-	

ствие ацетона въ мочѣ помѣшанныхъ, 118.—Dr *Boinet* и *Silbert*, Мочевые птоманы при Базедовой болѣзни, 118.—Dr *Leubuscher*, Желудочное пищевареніе при нервныхъ и душевныхъ болѣзняхъ, 119.—Dr *Galezowski*, О серьезности сифилитическихъ поражений зрительныхъ центровъ, 120.—Dr *Murray*, Микседема, 120.—Dr *Kurella*, Душевное разстройство при Базедовой болѣзни, 121.—*Prof. Obersteiner*, Руководство при изученіи строенія центральной нервной системы, 122.—Dr *Avers*, Разстройства пищеваренія какъ причина душевнаго заболѣванія, 122.—*Möbius*, *Akinesia algera*, 123.—*Prof. Erb*, *Dystrophia muscularis progressiva*, 124.—Dr *Hoffman*, Случай Бульбарнаго паралича, 127.—Dr *Frankl-Hochwart*, Потеря музыкальной выразительности, 128.—Dr *Longard*, Сухожильные рефлексъ у лихорадящихъ, 128.—Dr *Van Deventer*, Внушеніе въ судебно-медицинскомъ отношеніи, 129.—Dr *Landmann*, Случай эпилепсін, 130.—Dr *Lange*, Аномальныя формы мигрени, 131.—Dr *Jolli*, О наследственной хорей, 131.—Dr *Herff*, Къ теоріи эклампсін, 132.—Dr *Stembo*, *Gilles de la Tourette*'овская болѣзнь, 132.—*Prof. Mendel*, О церебральномъ кровоизліяніи, 133.—*Prof. Binswanger*, Къ патологической анатоміи прогрессивнаго паралича, 133.—Dr *Oppenheim*, О токсическихъ заболѣваніяхъ нервной системы, 124.—*Prof. Ziehen*, Разстройства хода представленій при параноѣ, 135.—*Prof. Olshausen*, Послѣродовые психозы, 135.—*Prof. Binswanger*, Мозговой сифилисъ и *dementia paralytica*, 135.—*Prof. Unverricht*, О тоническихъ и клоническихъ судорогахъ, 136.—Dr *Ziemssen*, *Tabes* и сифилисъ, 136.—Dr *Brasch*, Сифилисъ центральной нервной системы, 139.—Dr *Schulz*, Сифилисъ центральной нервной системы, 140.—Dr *Anton*, Врожденное заболѣваніе центральной нервной системы, 140.—Dr *Savage*, Вліяніе обстановки на возникновеніе душевныхъ заболѣваній, 141.—Dr *Snow*, Ракъ и душевныя заболѣванія, 142.—*Prof. Wolff*, Сознаніе съ медицинской точки зрѣнія, 142.—Dr *Fry*, Хорея у стариковъ, 142.—Dr *Berley*, Хорея и поврежденіе умственныхъ способностей, 143.—Dr *Christian*, Современная физиологическая теорія эпилепсін, 143.—Dr *Lane*, Эпилепсія отъ перелома темяной кости, 143.—Dr *Abbe*, Гемиплегическая эпилепсія, 144.—Dr *Norbury*, Эпилепсія, 144.—Dr *Remondino*, Уремія съ сома и маніей, 144.—Dr *Spratling*, *Moral insanity*, 144.—Dr *Riggs*, Меланхолія и литемія, 144.—Dr *Mann*, Алкогольная галлюцинація, 145.—Dr *Bradner*, Леченіе пьянства, 145.—Dr *Kinney*, Алкогольный трансъ, 146.—Dr *Mason*, Этіологія алкогольнаго пьянства, 146.—Dr *Kerr*, Наслѣдственность пьянства, 146.—Dr *Richardson*, Алкогольное пьянство, 146.—Dr *Day*, Причины алкогольнаго пьянства, 147.—Dr *Blaine*, Пьянство съ медицинской точки зрѣнія, 148.—Dr *Searcy*, Философія и этіологія пьянства, 148.—Смѣсь 149.

Книга вторая.

	Стр.
Д-ръ П. Н. Лащенко, Къ ученію о періодической меланхоліи	1
Д-ръ В. А. Тихомировъ, Клиническіе матеріалы по сифлису мозга	19

<i>Д-ръ Н. И. Мухинъ</i> , Къ ученію о гистологическомъ строе- ніи продолговатаго мозга	55
<i>Д-ръ Я. Я. Трутовскій</i> , Эпилепсія, появляющаяся подъ вліяніемъ звуковыхъ раздраженій	77
<i>Prof. Fournier</i> , Исслѣдованіе о мнимомъ табетогенномъ дѣйствиі меркуріальнаго леченія. Переводъ М. Н. Попова . .	89
<i>Проф. П. И. Ковалевскій</i> , Эпилепсія	99

Библиографія: *Д-ръ П. Милянчъ*, Душевно-больные, глухо-нѣ-
мые, эпилептики и слѣпые въ Черногоріи, 114.—*Д-ръ Эповъ*, О
патологоанатомическихъ измѣненіяхъ въ периферическихъ нервахъ,
115.—*Д-ръ В. П. Тишковъ*, Отематома и прогрессивный параличъ
помѣшанныхъ, 116.—*Д-ръ П. Викторовъ*, Броунъ—Секаровскій
способъ подкожныхъ всприскиваній, 118.—*Д-ръ Постовскій*, Объ
одномъ изъ физическихъ признаковъ слуховыхъ галлюцинацій, 118.
Д-ръ А. И. Иковъ, Случай *diabetes melytus* при сифилисѣ мозга,
119.—*Д-ръ М. Богдановъ*, Случай сифилиса мозга, 119.—*Д-ръ*
Валькъ, Случай сифилиса мозга, 119.—*Д-ръ Годзякскій*, О престу-
пленіяхъ у солдатъ, 120.—*Dr Sergi*, Женская чувствительность,
121.—*Dr Zuccarelli*, Психическое принужденіе, 121.—*Dr Colella*,
Измѣненія периферическихъ нервовъ при общемъ параличѣ, 121.
Dr Christiani, Ацетонурія, гликозурия и альбуминурия при діарреѣ
отъ перерожденія солнечнаго сплетенія, 122.—*Dr Francesco*, Из-
мѣненія пульса головного мозга подъ вліяніемъ сульфонала, 123.—
Dr Conzales e Verga, Температура у сумашедшихъ, 123.—*Dr Vi-*
cioli, Чрезмѣрное повышеніе и пониженіе температуры у истер-
ичныхъ, 123.—*Dr Marro*, *Potassium cantharidatum* при прогрес-
сивномъ параличѣ, 124.—*Dr Brugia*, Ядовитость мочи сумашед-
шихъ, 125.—*Dr Carini*, О причинахъ кожныхъ раненій, которыя
себѣ наносятъ душевно-больные, 125.—*Prof. Ladame*, Потомство
пьяницъ, 125.—*Dr Magnan*, Дипсоманія, 126.—*Prof. Merait*. Ле-
ченіе эпилепсіи борнокислымъ натромъ, 127.—*Dr Lewin*. *Syphilis*
cerebralis, 127.—*Dr Bonnet*. Сифилисъ и общій параличъ, 128.—
Dr Charbonneau. Сифилисъ и общій параличъ, 128.—*Dr Gellet*,
Ушныя разстройства при психозахъ, 128.—*Dr Blocq* и *Onanoff*,
Семіологія головокруженія, 129.—*Dr P. Richet*, Судорожный ди-
атезъ, 131.—*Prof. Debove*, О наслѣдственной дрожжѣ, 132.—*Dr*
Auché, Истерическая аритмическая хорея, 132.—*Dr Guinon*, Къ
исторіи сомнабулизма, 133.—*Dr Sollier*, Истерическая апорекезія,
134.—*Dr Sollier*, Базедова болѣзнь и микседема, 134.—*Dr Féré*,
Одностороннія мускульныя уклоненія у эпилептика, 134.—*Dr Tou-*
louse, Сенильная меланхолія у женщинъ, 135.—*Dr Guilemin*, Ре-
миссія при общемъ параличѣ, 135.—*Dr Klippel*, Пораженія печени
при общемъ параличѣ, 135.—*Dr Dagonet*, Умственное разстройство
у дегенератовъ, 136.—*Dr Bourneville* и *Sollier*. Тупоуміе и поло-
вые побужденія, 136.—*Prof. Möbius*, Базедова болѣзнь, 136.—
Prof. Mendel, Патологическая анатомія Базедовой болѣзни, 137.
Dr Bruns, Признакъ Грефе и Базедова болѣзнь, 138.—*Dr Erlen-*
meyer, Врожденный сифилисъ мозга и эпилепсія, 138.—*Dr Moeli*,
Сифилисъ нервной системы, 139.—*Dr Marinesco*, *Siphilis cerebra-*
lis, 139.—*Dr Goldstein*, Аахенскія воды и леченіе нервной системы,
139.—*Dr Vildermuth*. Призрѣніе эпилептиковъ, 140.—*Dr Sarbo*,
Истерическая лихорадка, 140.—*Dr Moravczik*, Истерическое по-

вѣнательство, 140.—Dr *Krömer*, Патологическая анатомія хорез, 141.—Dr *Dreves*, Прогрессивная хроническая хорез, 141.—Dr *Schönberg*, Кивательная судорога, 141.—Dr *Holm*, Периодическое галлюцинаторное безсмысліе, 142. Dr *Wolsem*, Пуэрпериальный психозъ, 143.—Dr *Schenthal*, Острое галлюцинаторное сумасшествіе, 143.—Prof. *Salgo*, Способъ развитія общаго паралича, 144.—Prof. *Fürstner*, Периферическій нейритъ при общемъ параличѣ, 144.—Dr *Hoche*, Состояніе корешковъ спинныхъ нервовъ вообще и при общемъ параличѣ, 144.—Dr *Kölliker*, Тончайшее строеніе продолговатаго мозга, 145.—Dr *Grabe*, Пищеварительная дѣятельность желудка у душевно-больныхъ, 145.—Dr *Hebold*, Гнѣздыя заболѣванія putamen nucleus lenticularis, 146.—Dr *Schlesinger*, О тетаніи, 146.—Dr *Chvostek*, Чувствительные нервы при тетаніи, 146.—Dr *Morel* и *Kurella*, Сообщенія по криминальной антропологии, 147.—Dr *Gowers*, Руководство по нервнымъ болѣзнямъ, 147.—Dr *Banister*, Статистическія данныя относительно общаго паралича, 147.—Dr *Wilson*, Діатезъ общаго паралича, 148.—Dr *Tomlinson*, Причины общаго паралича, 149.—Dr *Richardson*, Церебро-спинальная ось какъ термальнй центръ и водная сила, 149.—Dr *Mc Cann*, Choreia gravidarum, 150.—Dr *Browning*, Неравенство зрачковъ эпилептиковъ и анизокорія, 150. Смѣсь, 151.

Книга третья.

	Стр.
<i>Д-ръ Н. И. Мухинъ</i> , Къ ученію о гистологическомъ строеніи продолговатаго мозга	1
<i>Проф. П. И. Ковалевскій</i> , Астазія-абазія	38
<i>Д-ръ В. А. Тихомировъ</i> , Клиническіе матеріалы по сифлису мозга	51
<i>Д-ръ А. П. Драгомановъ</i> , Варшавская лечебница и колонія для душевно-больныхъ	83
<i>Проф. П. И. Ковалевскій</i> , Эпилепсія	88
<i>Д-ръ В. А. Тимовеевъ</i> , О леченіи душевно-больныхъ въ кровати	117
Библиографія: <i>Проф. Я. А. Анфиловъ</i> , Къ вопросу о болѣзни Морван'а, 129.— <i>Д-ръ Я. Я. Трутовскій</i> , Къ ученію о dementia paralytica syphilitica, 129.— <i>Д-ръ В. П. Яковенко</i> , Проектъ постройки психіатрической больницы и колоніи, 130.— <i>Д-ръ Поляковъ</i> , Разрывъ печени во время припадка эпилепсіи, 130.—Dr <i>Venturi</i> , Множественное видѣніе предметовъ, 130 Dr <i>Pellegrini</i> , Слуховая чувствительность и слуховая способность различенія разстоянія у сумасшедшихъ, 131.—Dr <i>Tomini</i> , Основа галлюцинаціи, 131.—Dr <i>Mariani</i> , Односторонніи галлюцинаціи, 131.—Dr <i>Pellegrini</i> , Понятіе о количествѣ и разстояніи у сумасшедшихъ, 132.—Dr <i>Zucarelli</i> , Насильственные представленія въ симптоматологии старческаго слабоумія, 132.—Dr <i>Venanzi</i> , Teratofobia, 133.—Dr <i>Ellero</i> , Necrofobia, 133.—Dr <i>Belloni</i> , Agorafobia et claustrofobia при нейрастеніи, 133.—Dr <i>Verga</i> , Случай наклонности къ бродяжничеству, 134.—Dr <i>Colella</i> , О происхожденіи эпилепсіи отъ раненій спинного мозга, 134.—Dr <i>Petrazzani e Vassale</i> , Пораженіе спинного мозга при слабоуміи, 134.—Dr <i>Luxenberger</i> ,	

Объ аномалии зубовъ у сумашедшихъ и нейрастениковъ, 135.—
 Dr *Gucci*, Обь особомъ измѣненіи диханія въ активной меланхо-
 лии, 135. - Dr *Luciani*, Мозжечокъ, 136.—Dr *Borgherini e Gallerani*,
 Дѣятельность мозжечка, 136. - Dr *Frigerio*, Психовы отъ травма-
 тической причины, 136.—Dr *Pierracini*, Случай психопатии при
 раннемъ сифилисѣ, 137.—Dr *Marcochi ed Antonini*, Зависимость
 между яобомъ и сумашествіемъ, 137. Dr *Gonzales*, Травма и су-
 машествіе, 137.—Dr *Riggi*, Миазматическая инфекция и сумаше-
 ствіе, 138. - Dr *Roscioli*, О кровяномъ давленіи при прогрессив-
 номъ параличѣ, 138.—Dr *D'Abundo*, О ядовитости сыворотки кро-
 ви душевно-больныхъ, 138. Dr *Bernardini e de Sarlo*, Исследо-
 ваніе церебральнаго кровообращенія во время психической дѣя-
 тельности, 139.—Dr *Tamassia*, О притворствѣ сумашествія, 140.
 Dr *Ellero*, Поддѣлка преступленія вслѣдствіе самовнушенія, 141.
 Dr *Mairet et Bosc*, Психическое разстройство вслѣдствіе разстрой-
 ства питанія, 141.—Dr *Boeteau*, Трофическія разстройства при
 душевныхъ болѣзняхъ, 142.—Dr *Cullere*, О внезапной смерти въ
 связи съ нейропатическою наследственностью, 142.—Dr *Nicoulau*,
 Танатофобія и самоубійство, 143.—Dr *Mairet*, Лечение эпилепсін
 борной содой, 143.—Dr *Féré*, Эпилепсія и выпаденіе волосъ, 143.
 Dr *Fournier*, Истерія при сифилисѣ, 144.—Dr *Comby*, Излечи-
 мость сифилитического псейдо-паралича у новорожденныхъ, 144.
 Prof. *Charcot*, Юношескій общій параличъ, 144.—Dr *Beuteau*,
 Сомнабулистическій автоматизмъ съ раздвоеніемъ личности, 145.
 Dr *Klipel* и *Beuteau*, Разстройство диханія при душевныхъ бо-
 лѣзняхъ и въ частности при параличѣ, 145.—Dr *Babinski*, Гипно-
 тизмъ и истерія, 145.—Dr *Esteves*, Истерическая лихорадка, 146.
 Dr *Cullere*, Гипнотизмъ и право, 146.—Dr *Legrain*, Яды интел-
 лекта, 146.—Dr *Boubila, Hadjes* и *Cossa*, Хлористое золото въ
 общемъ параличѣ, 146.—Dr *Kurella*, Общественное призрѣніе
 идиотовъ, 146.—Dr *Scripture*, Обь ассоціативномъ теченіи пред-
 ставленій, 147.—Dr *Friedrich*, Обь идиомускулярной сократитель-
 ности у душевно-больныхъ, 148.—Dr *Heiner*, Syphilis occulta, 148.
 Dr *Fischl*, Кортикальная эпилепсія врожденнаго сифилитического
 происхожденія, 148.—Dr *Harmsen*, О діагнозѣ и патогенезѣ при
 сифилисѣ мозга, 148.—Dr *Hochsinger*, Pseudo-ragalysis syphilitica
 infantilis, 148. Dr *Schlesinger*, Наслѣдственная хроническая хорея,
 149.—Prof. *Krafft-Ebing*, Рѣдкая форма половой нейрастении съ
 насильственными представленіями, 149.—Dr *Ostermayer*, Случай
 выздоровленія отъ психоза подь вліяніемъ гинекологическаго ле-
 ченія, 149.—Д-ръ *Talcot*, Діететика при лѣченіи душевныхъ бо-
 лѣзней, 150.—Д-ръ *Ferguson*, Діететическое лечение эпилепсін,
 150.—Д-ръ *Persning*, Травматическій неврозъ, 150.—Д-ръ *Whit-
 well*, Пульсъ при ступорѣ, 151.—Д-ръ *Atwood*, Причины душев-
 ныхъ заболѣваній, 151.—Д-ръ *Chaddock*, Зрительныя видѣнія ал-
 когольныхъ делириковъ, 151.—Д-ръ *Channing*, Физическое воспи-
 таніе дѣтей, 152.—Д-ръ *Tomlinson*, Физическія упражненія при
 психозахъ, 152.—Д-ръ *Kiernan*, Геній и эпилепсія, 153.—Д-ръ
Mills, Локалізація слуховаго центра, 154.—Смѣсь, 155.—Новныя
 книги, 156.—Таблица къ статьѣ д-ра Лашенко во 2-мъ № Архива.

Томъ XX.

Книга четвертая.

	Стр.	
<i>Д-ръ Н. И. Мухинъ</i> , Syphilis spinalis prof. Erb'a	1	
<i>Д-ръ Н. М. Васильевъ</i> , Къ методикѣ общей электризаціи.	15	
<i>Д-ръ Гинзбургъ-Шукъ</i> , Къ казуистикѣ комбинированной эпилепсіи	16	
<i>Д-ръ В. А. Тихомировъ</i> , Клиническіе матеріалы по сифи- лису мозга	35	
<i>Проф. П. И. Ковалевскій</i> , Астазія-абазія	82	
<i>Д-ръ В. Н. Васяткинъ</i> , Очеркъ патолого-анатомическихъ изслѣдованій, произведенныхъ за 1890 г. въ Казанской окруж- ной лечебницѣ	65	
Библиографія: <i>Dr M. H. Поповъ</i> , О леченіи сифилиса теп- ломъ, 114. <i>Проф П. И. Успенскій</i> , Введеніе къ патологійи нейро- зовъ, 114.— <i>Dr П. Н. Тарновская</i> , Воровки, антропологическое из- слѣдованіе, 115.— <i>Dr Н. Н. Реформатскій</i> , Общая клиническая картина «злой корчи», 116.— <i>Dr М. Д. Нематъевъ</i> , Отчетъ о при- рѣннйи душевно-больныхъ въ Россіи, 117.— <i>Dr Ventra</i> , Не гипно- тическое внушеніе у здоровыхъ людей и въ психотерапіи, 118.— <i>Dr Pierracini</i> , Потомство двухъ семействъ алкоголиковъ, 121.— <i>Dr Fronda</i> , Душевные болѣзни эмигрантовъ, 121.— <i>Dr Venanzio</i> . Тератофобія, 122.— <i>Dr Roscioli</i> , Прогрессивный параличъ Юж- ной Италіи, 123.— <i>Dr Ottolengi</i> , Epilepsia psychica, 124.— <i>Dr Lu- zenberger</i> , Зубы помѣшанныхъ и нейрастениковъ, 127. <i>Dr Ton- nini</i> , Наслѣдственность и гидрофобія, 127.— <i>Dr Morselli</i> . Дизмор- фофобія и тафофобія, 127.— <i>Dr dell Greco</i> , Объ измѣненіи мягкой головной мозговой оболочки у помѣшанныхъ,—127.— <i>Dr Vassale ed Chiozzì</i> , Гиалиновые цилиндры въ мочѣ у душевно-больныхъ, 128.— <i>Dr Lojacoно</i> , Возвратный бредъ въ сопутствіи съ кровоте- ченіемъ изъ бронховъ, 128.— <i>Dr Ruata</i> , Два случая маніи съ буй- ствомъ въ теченіе вторичнаго сифилиса, 128.— <i>Dr Moll</i> , Извра- щенное половое ощущеніе, 129.— <i>Dr Tigges</i> , Къ теоріи галлю- цинацій, 134.— <i>Dr Ziehen u Leubuscher</i> , Соляная кислота въ же- лудкѣ душевно-больныхъ, 134.— <i>Dr Wagner</i> , Психическое раз- стройство по возвращеніи сознанія у помѣшеннаго, 134. <i>Prof. Pick</i> , Dementia primaria praecox, 134.— <i>Dr Schoenthal</i> , Психозы ранняго возраста, 135.— <i>Dr Daraschkiewitz</i> , О гебефрении, 135.— <i>Dr Koenig</i> , Akinesia algera, 136.— <i>Dr Oebecke</i> , Сифилисъ централь- ной нервной системы, 136.— <i>Dr Schuele</i> , Есть ли paralysis spastica болѣзнь sui generis?, 135. <i>Dr Higier</i> , Экспериментальныя испыта- нія психофизическихъ методовъ въ области пространственнаго чувства сѣтчатки, 137.— <i>Dr Redlich</i> , Рефлекторная неподвижность зрачковъ при прогрессивномъ параличѣ, 139.— <i>Dr Neisser</i> , Паран- оя, 139.— <i>Dr Seguin</i> . Леченіе нейрозозъ, 140.— <i>Dr Ewart</i> , Коло- нія для эпилептиковъ, 140.— <i>Dr Sachs</i> , Хирургическое леченіе эпи- лепсіи, 141.— <i>Dr Worcester</i> , Смертность отъ эпилепсіи, 141.— <i>Dr Jacobson</i> , Отношеніе общаго паралича къ сифилису, 141.— <i>Dr Mac Donald</i> , Геній и помѣшательство, 142.— <i>Dr Norman</i> , Острое сумашествіе, 143.— <i>Dr Hack Tuke</i> , Prichard и Symonds		

по отношенію къ нравственному помѣшательству, 143.—*Dr Sturges*, Сущность хорей, 143.—*Dr Donaldson*, Анатомія мозга Лоры Бряджманъ, 143.—*Dr Donaldson*, Величина различныхъ головныхъ нервовъ у человѣка, 144.—*Dr Crothers*, Излечимъ ли пьяница, 144.—*Dr Crothers*, Къ учению объ опіиномъ разстройствѣ, 145.—*Dr Mason*, Glimastegium въ клиническихъ исторіяхъ алкогольнаго пьянства, 146.—*Prof Thwing*, Климатическія вліянія въ связи съ пьянствомъ, 146.—*Dr Wright*, Человѣческая организація и ея связь съ жаждой алкоголя, 146.—*Dr Burns*, Водоизмѣняемость наследственной передачи, 146.—*Dr Wright*, Происхождение діатеза пьянства, 147.—*Dr Fry*, Лечение пьянства, 147.—*Dr Grosvenor*, Госпитальное лечение алкогольнаго пьянства, 147.—*Dr Mitchell*, Лечение морфіоманіи, 147.—*Prof Dejerine*, Словесная слѣпоты, 148.—*Dr Triboulet*, Перенесеніе хорей отъ собаки къ собацѣ, 148.—*Dr Targowla*, Случай мѣстной асфиксіи у меланхолика, 148.—*Dr Diflocq*, Парціальная эпилепсія субкортикальнаго происхожденія, 148.—*Prof. 4 Mairet et Bosc*, Вліяніе отдѣльных приступовъ эпилепсіи на температуру, 149.—*Dr Lailier*, Объ ацетонуріи у сумасшедшихъ, 149.—*Dr Magnan* и *Serieux*, § Хроническій бредъ въ систематическомъ развитіи, 149.—Смѣсь, 152.—Новыя книги 155.

Книга пятая.

	Стр.
Отъ редакціи	1.
Памяти Prof. Th. Meynert'a	III.
<i>А. А. Петровъ</i> , Къ учению объ amentia acuta	1.
<i>П. П. Платовъ</i> , Къ казуистикѣ кортикальной эпилепсіи	35.
<i>Prof. James</i> , Гипнотизмъ, переводъ Д ра Рутковскаго.	44.
<i>Н. П. Каменевъ</i> , Dementia senilis	68.
<i>Д-ръ Гинзбургъ-Шикъ</i> Отчетъ о Херсонскомъ домѣ умалишенныхъ	84.
<i>Проф. В. Ф. Уижъ</i> , Обзоръ сочиненій по криминальной антропологии	104.
Библиографія: <i>Проф. П. И. Ковалевскій</i> , Сифилисъ и нейрастенія, 113.— <i>Д-ръ Буцельскій</i> , Объ измѣненіяхъ подкорковыхъ узловъ головного мозга при прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ, 114.— <i>Д-ръ С. I. Анановъ</i> , Абастуманъ, 114.— <i>Prof. Fürstner</i> , Къ патологіи и патологической анатоміи прогрессивнаго паралича, 115.— <i>Prof. Homen</i> , Lues hereditaria tarda, 117.— <i>Dr. Hafler</i> , Прогрессивный параличъ у 21 года дѣвушки послѣ предшествоваваго сифилитическаго зараженія, 119.— <i>Prof. Leyden</i> , Лечение сухотки, 119.— <i>Dr. Gerdes</i> , Изслѣдованія параличическаго слабоумія у собакъ, 120.— <i>Dr. Meschede</i> , О патологоанатомическихъ изслѣдованіяхъ, лежащихъ въ основѣ параличическихъ приступовъ, 120.— <i>Д-ръ Автократовъ</i> , Измѣненія въ ядрахъ мозговыхъ нервовъ при параличическомъ слабоуміи, 120.— <i>Dr. Aschenberg</i> , Къ учению о бредѣ коляпса, 121.— <i>Dr. Guder</i> , О вліяніи беременности на эпилепсію, 121.— <i>Dr. Greppin</i> , Случай Гэнтингтоновской хорей, 121.— <i>Dr. Gerdes</i> , Объ экламптической бацилѣ, 122.— <i>Dr. Krafft-Ebing</i> , Бредъ ревности у мужчинъ, 122.— <i>Dr. Krukenberg</i> , Къ учению о delirium tremens, 122.— <i>Dr. Friis</i> , Температура при de-	

lirium tremens, 123.—Dr. *Detlefsen*, Къ казуистикѣ галлюциаторной кокаиновой паранои. 123.—Dr. *Knörr*. Къ учению о токсическихъ (алкогольныхъ) психозахъ, 124.—*Prof. Wagner*, О тѣлесныхъ основахъ острыхъ психозовъ, 124.—Dr. *Möbius*, Классификація нервныхъ болѣзней, 125.—Dr. *Löwenfeld*, Объективные признаки нейрастенія, 125.—Dr. *Ponniini*, Матоиды и тупоумные. 128.—Dr. *De Sarlo e Berrardini*, Исслѣдованія черепнаго кровообращенія во время душевной дѣятельности, 129.—Dr. *Ballet*, Обь отношеніи спинной сухотки къ прогрессивному параличу, 130.—Dr. *Raymond*, Причины спинной сухотки, 130.—Dr. *F. Raymond*, О взаимномъ соотношеніи общаго паралича и сухотки, 131.—*Prof. Fournier*, Syphilis maligna гресох нервной системы, 131.—Dr. *Gilles de la Tourette et Hudelo*, Syphilis maligna гресох нервной системы, 132.—Dr. *Blocq*, Лечение истеріи, 132.—Dr. *Charcot*, Существуетъ ли меркуріальная дрожь, 134.—Dr. *Klippel*, Общій ложный артритическій параличъ, 134.—Dr. *Toulouse*, Одностороннія галлюцинаціи у женщины, имѣвшей ограниченное поврежденіе мозга, 135.—Dr. *Turner*, Церебральная разстройство при Сиденгамовской хорѣ, 135.—Dr. *Voisin et Peron*, Обь отравляющемъ дѣйствиіи мочи, до—во время и послѣ приступа эпилепсіи, 135.—Dr. *Voisin*, Фосфатурія въ истеріи и эпилепсіи, 136.—Dr. *Krupiakiewitz*, Состояніе крови при душевныхъ болѣзняхъ, 136.—Dr. *Merson*, Дѣта эпилептиковъ, 136.—Dr. *Price*, Хирургическое лечение эпилепсіи, 137.—Dr. *Ferguson*, Epilepsia proscursiva, 137.—Dr. *Norsley*, Происхождение и мѣсто нахождения разстройствъ при эпилепсіи, 137.—Dr. *Baker*, Злоупотребленіе лекарствами, 138.—Dr. *Worcester*, Механическое стѣсненіе при лѣченіи душевнобольныхъ, 138.—Dr. *Bolton*, Память у дѣтей, 139.—Dr. *Conolly Norman*, Замѣтка о кокаиизмѣ, 139.—Dr. *Smith*, Случай кокаиизма, 139.—Dr. *Tuttle*, Страданіе почекъ и помѣшательство, 140.—Dr. *Giltmore*, Сумашествіе въ родовомъ періодѣ, 140.—Dr. *Maspherson*, Вакуолизация ядеръ нервныхъ клѣтокъ корки въ двухъ случаяхъ церебральныхъ сотрясеній, 141.—Dr. *Severall*, Перерожденіе plexus solaris у душевно-больныхъ, 141.—Dr. *Dana*, Дифференціальный діагнозъ, между кровоизліяніемъ въ мозгъ, размягченіемъ его и эмболией сосудовъ мозга, 141.—Смѣсь, 142 —Новыя книги, 144.

Книга третья.

	Стр.
<i>Проф. П. И. Ковалевскій</i> , Эпилепсія	1.
<i>Prof. O. Rosenbach</i> , О психической терапіи внутреннихъ болѣзней.	64.
Смѣсь	88.
Алфавитный указатель фамилій первыхъ двадцати томовъ Архива психіатріи	IX.
Алфавитный указатель статей первыхъ двадцати томовъ Архива психіатріи	XXXIII.

АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

фамилий {первыхъ двадцати томовъ Архива психіатріи.

А.

- Aché*, т. XIX, ч. 2, стр. 132.
Abbe, т. XIX, 1, стр. 144.
Автократовъ, П. М., т. II, ч. 2, стр. 89; т. V, ч. 2, стр. 94; т. VI, ч. 2, стр. 95; т. VIII, ч. 1, стр. 56; т. XI, ч. 3, стр. 65; т. XIII, ч. 2, стр. 110; т. XV, ч. 1, стр. 151; т. XX, ч. 2, стр. 120.
Adamkiewicz, т. III, ч. 1, стр. 211, т. VIII, ч. 1, стр. 213.
Adler, т. XIV, ч. 1, эт. 236.
Agostini, т. XV, ч. 3, стр. 134; т. XVIII, ч. 2, стр. 100; т. XIX, ч. 1, стр. 108.
Алексеевъ, т. II, ч. 2, стр. 101.
Alexander, т. XV, ч. 3, стр. 154; т. XVI, ч. 1, стр. 200; т. XVII, ч. 2, стр. 145.
Algeri, т. IV, ч. 3, стр. 124.
Алювъ, т. XIII, ч. 3, стр. 129.
Анановъ, т. XX, ч. 2, стр. 114.
Андрузскій, Э. И., т. 1, ч. 1, стр. 68; т. I, ч. 2, стр. 131; т. II, ч. 2, стр. 94; т. III, ч. 1, стр. 26; т. III, ч. 2, стр. 119; т. IV, ч. 1, стр. 1; т. XV, ч. 3, стр. 1.
Анфимовъ, Я. А., т. XIII, ч. 2, стр. 103; т. XIV, ч. 1, стр. 190; т. XV, ч. 1, стр. 134; т. XVII, ч. 3, стр. 87; т. XIX, ч. 3, стр. 129.
Andelson, т. IX, ч. 3, стр. 135.
André, т. XIX, ч. 1, стр. 116.
Angel, т. IV, ч. 1, стр. 140; т. V, в. 2, стр. 295.
Antonini, т. XIX, ч. 1, стр. 108; т. XIX, ч. 3, стр. 137.

- Anton*, т. XIX, ч. 1, стр. 140.
Архаровъ, т. VIII, ч. 3, стр. 219.
Arnaud, т. XIII, ч. 1, стр. 143.
Armani, т. XII, ч. 3, стр. 126.
Arndt, т. XIII, ч. 1, стр. 127.
Аронсонъ, т. XIII, ч. 1, стр. 117.
Архательскій, т. XI, ч. 2, стр. 95.
Атласовъ, т. XII, ч. 2, стр. 103.
Athanasio, XVIII, ч. 2, стр. 118.
Ахшарумовъ, Д. Д., т. II, ч. 1, стр. 33.
Ascher, т. XIV, ч. 1, стр. 247.
Ayers, т. XIX, ч. 1, стр. 122.
Atwood, т. XIX, ч. 3, стр. 151.
Ashenberg, т. XX, ч. 2, стр. 121.

Б. (В).

- Бабаевъ*, Н. А., т. V, ч. 2, стр. 272.
Бабаевъ-Бабаянъ, т. XI, ч. 1, стр. 84.
Babinski, т. VII, ч. 2, стр. 92; т. XVII, ч. 1, стр. 115, т. XIX, ч. 3, стр. 145.
Backer, т. IX, ч. 1, стр. 120; т. XI, ч. 1, стр. 143; т. XII, ч. 2, стр. 113,—117; т. XIII, ч. 3, стр. 150; т. XX, ч. 2, стр. 138.
Baculo, т. XVIII, ч. 2, стр. 118.
Baillarger, т. III, ч. 2, стр. 147; т. IV, ч. 3, стр. 137; т. VII, ч. 1, стр. 127,—132; т. VII, ч. 2, стр. 116; т. IX, ч. 2, стр. 118; т. XI, ч. 3, стр. 72; т. XIV, ч. 1, стр. 244.
Баженовъ, Н. Н., т. III, ч. 1, стр. 125; т. III, ч. 3, стр. 95; т. V, ч. 1, стр. 130; т. XVI, ч. 1, стр. 159.

- Ball*, т. I, ч. 1, ст. 255,—259; т. III, ч. 1, ст. 225; т. V, ч. 2, ст. 306; т. IX, ч. 1, ст. 141; т. IX, ч. 3, ст. 128; т. XI, ч. 2, 102,—127; т. XIII, ч. 2, ст. 11; т. XIV, ч. 3, ст. 95.
- Ballet*, т. II, ч. 1, ст. 195; т. III, ч. 2, ст. 149; т. III, ч. 3, ст. 155; т. V, ч. 1, ст. 131; т. XII, ч. 2, ст. 137; т. XV, ч. 3, ст. 148; т. XVI, ч. 1, ст. 189; т. XVIII, ч. 2, ст. 89; т. XX, ч. 2, ст. 130.
- Baistrocchi*, т. V, ч. 1, ст. 117.
- Bancroft*, т. XIII, ч. 2, ст. 148; т. XV, ч. 1, ст. 139; т. XVII, ч. 3, ст. 125.
- Bartels*, т. XI, ч. 1, ст. 115; т. XVI, ч. 1, ст. 174.
- Bartel*, т. XI, ч. 2, ст. 126.
- Barrie*, т. XV, ч. 3, ст. 149.
- Barber*, т. XII, ч. 3, ст. 146.
- Bartens*, т. III, ч. 2, ст. 135.
- Bannister*, т. XII, ч. 2, ст. 115; т. XV, ч. 1, ст. 138; т. XIX, ч. 1, ст. 147.
- Baume*, т. XIV, ч. 2, ст. 95.
- Bauke*, т. XII, ч. 1, ст. 125.
- Bastianelli*, т. XV, ч. 1, ст. 138.
- Bataille*, т. XI, ч. 3, ст. 77.
- Batemann*, т. X, ч. 1, ст. 270.
- Bell Clark*, т. II, ч. 3, ст. 143; т. III, ч. 2, ст. 137; т. V, ч. 1, ст. 141; т. VI, ч. 2, ст. 116; т. VIII, ч. 3, ст. 137; т. XIII, ч. 3, ст. 140; т. XI, ч. 3, ст. 83,—85.
- Belle*, т. XI, ч. 1, ст. 119.
- Beach*, т. XI, ч. 2, ст. 117; т. XII, ч. 3, ст. 115,—147,—151; т. XII, ч. 2, ст. 143; т. XIII, ч. 1, ст. 144.
- Beard*, т. XI, ч. 2, ст. 113.
- Becker*, т. XVI, ч. 1, ст. 174.
- Beefor*, т. XVI, ч. 3, ст. 78; т. VII, ч. 3, ст. 94.
- Bennet*, т. XVII, ч. 141.
- Belloni*, т. XIX, ч. 3, ст. 133.
- Bender*, т. XIV, ч. 1, ст. 231.
- Bennier*, т. XVIII, ч. 1, ст. 228.
- Бенедиктовъ*, т. I, ч. 2, ст. 164.
- Бернацкий*, т. XIII, ч. 3, ст. 85; т. XVI, ч. 1, ст. 160.
- Bernhardt*, т. 1, ч. 2, ст. 184; т. XIII, ч. 1, ст. 126; т. XVII, ч. 1, ст. 121.
- Bernardini*, т. XI, ч. 2, ст. 98; т. XIX, ч. 3, ст. 139; т. XX, ч. 2, ст. 129.
- Berger*, т. III, ч. 2, ст. 131; т. XI, ч. 1, ст. 119.
- Berbez*, т. X, ч. 1, ст. 267,—269.
- Belmondo*, т. XIII, ч. 3, ст. 132.
- Benedickt*, т. XA, ч. 1, ст. 163; т. XVII, ч. 2, ст. 117.
- Bernard*, т. III, ч. 3, ст. 154.
- Berkhan*, т. V, ч. 2, ст. 236.
- Berkley*, т. XIX, ч. 1, ст. 143.
- Bergressio*, т. VI, ч. 2, ст. 102.
- Berilon*, т. XVII, ч. 2, ст. 141.
- Berthet*, т. XVII, ч. 3, ст. 110.
- Bessiere*, т. XV, ч. 3, ст. 148.
- Безмеревъ*, В. М., т. I, ч. 1, ст. 237,—239; т. II, ч. 1, ст. 174; т. II, ч. 2, ст. 119; т. III, ч. 2, ст. 120; т. IV, ч. 2, ст. 148; т. VI, ч. 1, ст. 143,—151; т. VI, ч. 2, ст. 101, т. VI, ч. 3, ст. 54; т. VII, ч. 1, ст. 112; т. V, ч. 2, ст. 264; т. VII, ч. 3, ст. 75; т. VIII, ч. 1, ст. 208; т. IX, ч. 2, ст. 57; т. X, ч. 1, ст. 1; т. XI, ч. 3, ст. 65; т. XII, ч. 2, ст. 75; т. XII, ч. 3, ст. 115; т. XIII, ч. 2, ст. 106,—108; т. XIII, ч. 1, ст. 1; т. XIV, ч. 1, ст. 186; т. XIV, ч. 1, ст. 185,—186; т. XV, ч. 1, ст. 1; т. XV, ч. 3, ст. 123, 124,—125; т. XVII, ч. 1, ст. 113; т. XVIII, ч. 1, ст. 119; т. XVIII, ч. 3, ст. 81.
- Bezanson*, т. XIII, ч. 2, ст. 113.
- Bianchi*, prof., т. II, ч. 2, ст. 123; т. IV, ч. 2, ст. 155; т. IV, ч. 2, ст. 156,—157; т. V, ч. 2, ст. 277; т. VII, ч. 1, ст. 120; т. VIII, ч. 3, ст. 125; т. XII, ч. 3, ст. 126; т. XIII, ч. 2, ст. 114; т. XV, ч. 2, ст. 83; т. XV, ч. 3, ст. 131; т. XVII, ч. 2, ст. 125; т. XIX, ч. 1, ст. 99.
- Biante*, т. XV, ч. 2, ст. 100.
- Bickerton*, т. IV, ч. 2, ст. 175.

- Binswanger*, т. XI, ч. 2, ст. 124; т. XII, ч. 1, ст. 131; т. XII, ч. 2, ст. 134; т. XV, ч. 2, ст. 1; т. XIX, ч. 1, ст. 133, - 137.
Billiers, т. XVI, ч. 1, ст. 193.
Birt, т. IX, ч. 3, ст. 133.
Bircher, т. XVI, т. 1, ст. 179.
Bissel, т. XVII, ч. 3, ст. 127.
Bitot, т. XVII, ч. 3, ст. 127.
Bifulo, т. V, ч. 2, ст. 277.
Blaine, т. XIX, ч. 1, ст. 148.
Blanche, т. II, ч. 2, ст. 212.
Blocq, т. XIX, ч. 1, ст. 139; т. XX, ч. 2, ст. 132.
Blumer, т. III, ч. 3, ст. 162.
Блюмеръ, т. VIII, ч. 3, ст. 220.
Blyth, т. XI, ч. 3, ст. 94.
Блюменгау, т. XI, ч. 2, ст. 84; т. XIII, ч. 2, ст. 118; т. XV, ч. 2, ст. 81.
Ботлановъ, т. XIX, ч. 2, ст. 113.
Bolton, т. XX, ч. 2, ст. 139.
Boccolari, т. XIV, ч. 1, ст. 216.
Boeck, т. XVII, ч. 1, ст. 138; т. XIX, ч. 1, ст. 118.
Boine, т. XIX, ч. 1, ст. 113—118.
Boiron, т. XVII, ч. 3, ст. 114.
Bollan, XVII, ч. 1, ст. 125.
Bolland, т. XII, ч. 2, ст. 117.
Bollinger, т. XIII, ч. 1, ст. 127.
Bonnet, т. II, ч. 2, ст. 208; т. VIII, ч. 2, ст. 87; т. XIX, ч. 2, ст. 128.
Bonome, т. XVIII, ч. 1, ст. 122.
Bonduran, т. VII, ч. 2, ст. 125.
Бороздина-Розенштейнъ, т. XI, ч. 3, ст. 66.
Boetteau, т. XIX, ч. 3, ст. 142, - 145.
Borsari, т. XIV, ч. 1, ст. 216.
Borgerini, т. XVIII, ч. 1, ст. 136; т. XIX, ч. 3, ст. 136.
Boubila, т. XVIII, ч. 2, ст. 89; т. XIX, ч. 3, ст. 146.
Bose, т. XIX, ч. 1, ст. 118; ч. 3, ст. 141; т. XX, ч. 1, ст. 149.
Brissaud, т. XVII, ч. 1, ст. 134.
Broca, т. XVII, ч. 2, ст. 150.
Боткинъ, Я. А., т. I, ч. 1, ст. 159.
Bottencourt-Rodrigues, т. IV, ч. 3, ст. 95.
Bourdin, т. I, ч. 1, ст. 257.
Bauloch, т. XVII, ч. 1, ст. 136.
Bourneville, т. VI, ч. 1, ст. 155; т. VII, ч. 1, ст. 128; т. IX, ч. 2, ст. 115; т. IX, ч. 2, ст. 116; т. XI, ч. 1, ст. 126; ч. 2, ст. 100; т. XII, ч. 2, ст. 126; ч. 3, ст. 130; т. XIII, ч. 2, ст. 128; т. XIII, ч. 1, ст. 136, - 137; т. XIV, ч. 1, ст. 143, - 144; т. XIX, ч. 2, ст. 136.
Boucheron, т. XII, ч. 3, ст. 134.
Bouveret, т. XVII, ч. 2, ст. 146.
Bramwell, т. II, ч. 2, ст. 196.
Brasch, т. XIX, ч. 1, ст. 439.
Брейтманъ, т. X, ч. 1, ст. 218; ч. 3, ст. 45; т. XI, ч. 1, ст. 48; ч. 2, ст. 48.
Bradner, т. XIX, ч. 1, ст. 145.
Brenner, т. XII, ч. 2, ст. 153.
Brown-Sequard, т. XVIII, ч. 1, ст. 136.
Brunat, т. VI, ч. 2, ст. 104.
Брукъ, т. VII, ч. 2, ст. 22.
Bruggia, т. VII, ч. 3, ст. 85; т. XII, ч. 2, ст. 127; т. XIX, ч. 1, ст. 125.
Bruch, т. XVII, ч. 2, ст. 120; т. XIII, ч. 3, ст. 141.
Breuning, т. XVIII, ч. 3, ст. 47.
Brosius, т. XVIII, ч. 3, ст. 48.
Bruner, т. VIII, ч. 3, ст. 133.
Browning, т. XIX, ч. 2, ст. 150.
Bristowe, т. II, ч. 2, ст. 126; т. III, ч. 2, ст. 144; т. XIII, ч. 2, ст. 139.
Bricon, т. VI, ч. 1, ст. 157; т. IX, ч. 2, ст. 116; т. XIII, ч. 1, ст. 137.
Brubacker, т. XII, ч. 1, ст. 144.
Bruns, т. XIX, ч. 2, ст. 138.
Bucknill, т. V, ч. 2, ст. 307.
Buccola, т. VI, ч. 2, ст. 103.
Buckerton, т. XIV, ч. 1, ст. 200.
Budde, т. XVII, ч. 1, ст. 143.
Бухъ, т. XIII, ч. 3, ст. 82.
Bullen, т. XII, ч. 3, ст. 156; т. XA, ч. 2, ст. 104; т. XVII, ч. 3, ст. 127.
Bum, т. XII, ч. 3, ст. 89.
Buttersack, т. IX, ч. 1, ст. 140.
Burchardt, т. XVII, ч. 3, ст. 143.
Buter, т. XI, ч. 2, ст. 118.
Burns, т. XX, ч. 1, ст. 146.
urr, т. XVII, ч. 2, ст. 138.

- Bury*, т. XII, ч. 2, ст. 147.
Burnet, т. XII, ч. 3, ст. 148.
Buttholph, т. XI, ч. 3, ст. 92.
Büttner, т. XVII, ч. 3, ст. 147.
Бухановъ, т. X, ч. 3, ст. 1; т. XI, ч. 2, ст. 34; т. XIII, ч. 1, ст. 80.
Буцельскій, т. XX, ч. 2, ст. 114.
Былоусовъ, А. Б., т. 1, ч. 2, ст. 66.
Былинъ, М. А., т. II, ч. 2, ст. 123.
Быляковъ, т. III, ч. 3, ст. 146; т. IV, ч. 1, ст. 19; т. IV, ч. 2, ст. 12; т. V, ч. 2, ст. 202; т. IX, ч. 3, ст. 120; т. XI, ч. 2, ст. 91; т. XV, ч. 1, ст. 33; т. XVI, ч. 1, ст. 150; т. XVII, ч. 1, ст. 19; ч. 3, ст. 81.
- B. (V. W).**
- Wallenberg*, т. XII, ч. 1, ст. 129; т. XIII, ч. 1, ст. 133; т. XVI, ч. 1, ст. 179.
Waller, т. XVII, ч. 3, ст. 120.
Валицкая, т. XIII, ч. 2, ст. 109.
Wagner, т. V, ч. 2, ст. 286; т. IX, ч. 3, ст. 127; т. XII, ч. 2, ст. 140; т. XIV, ч. 1, ст. 227; т. XV, ч. 2, ст. 97; т. XX, ч. 1, ст. 134; т. XX, ч. 2, ст. 124.
Вартокъ, т. I, ч. 2, ст. 157.
Varigny, т. IV, ч. 2, ст. 170.
Warren, т. XII, ч. 2, ст. 117.
Valenti, т. XV, ч. 3, ст. 131.
Валькъ, т. XIX, ч. 2, ст. 119.
Ванншевичъ, т. XV, ч. 3, ст. 128.
Valler, т. XVII, ч. 3, ст. 120.
Vassal, т. XVII, ч. 3, ст. 100; т. XIX, ч. 3, ст. 134.
Васяткинъ, т. XVII, ч. 2, ст. 16; т. XX, ч. 1, ст. 98.
Васильевъ, С. М., т. XII, ч. 2, ст. 99.
Васильевъ, Н. М., т. XX, ч. 1, ст. 15.
Васильевъ, т. XII, ч. 3, ст. 124; т. XVIII, ч. 2, ст. 124.
Varner, т. XII, ч. 3, ст. 151.
Varfinge, т. XI, ч. 3, ст. 124.
Vatterville, т. V, ч. 2, ст. 317.
Wardner, т. XII, ч. 2, ст. 117.
Васосинскій, т. III, ч. 3, ст. 141.
- Weber*, т. X, ч. 1, ст. 290; т. XII, ч. 3, ст. 155; т. XVIII, ч. 1, ст. 142.
Vejas, т. VII, ч. 2, ст. 114.
Weiss, т. XVI, ч. 1, ст. 181.
Weill, т. VIII, ч. 3, ст. 133; т. XVII, ч. 2, ст. 91.
Ventra, т. XIII, ч. 3, ст. 136; т. XIII, ч. 3, ст. 140; т. XIII, ч. 2, ст. 116; т. XX, ч. 1, ст. 119.
Venturi, т. II, ч. 1, ст. 188; т. IX, ч. 1, ст. 132; т. IX, ч. 1, ст. 134; т. IX, ч. 2, ст. 103; т. X, ч. 1, ст. 259; т. X, ч. 1, ст. 261; т. XIII, ч. 2, ст. 115; т. XIV, ч. 1, ст. 262; т. XV, ч. 2, ст. 83; т. XIV, ч. 1, ст. 168; т. XII, ч. 3, ст. 127; т. XIX, ч. 3, ст. 130.
Wernicke, т. X, ч. 1, ст. 272; т. X, ч. 3, ст. 87; т. XI, ч. 1, ст. 40.
Wernich, т. I, ч. 2, ст. 193.
Verga, т. V, ч. 2, ст. 278; т. VIII, ч. 3, ст. 126; т. XIII, ч. 1, ст. 135; т. XV, ч. 1, ст. 137; т. XVII, ч. 2, ст. 129; т. XIX, ч. 2, ст. 123,—134.
Welt, т. XIII, ч. 1, ст. 144.
Wendt, т. XIV, ч. 1, ст. 238.
Werner, т. XII, ч. 2, ст. 137.
Venanzio, т. XIII, ч. 3, ст. 138; т. XIX, ч. 3, ст. 133, т. XX, ч. 2, ст. 122.
Verhoogen, т. XVII, ч. 1, ст. 138.
Wells, т. XVIII, ч. 1, ст. 141.
Wey, т. XII, ч. 3, ст. 120.
Vetault, т. XI, ч. 2, ст. 99.
Westphal, т. I, ч. 2, ст. 180; т. VIII, ч. 1, ст. 218; т. IX, ч. 2, ст. 108.
Vessale, т. XV, ч. 2, ст. 86.
Виандъ, т. IV, ч. 1, ст. 137.
Викторовъ, т. XI, ч. 1, ст. 76; т. XVII, ч. 2, ст. 122; т. XIX, ч. 2, ст. 118.
Вилижанинъ, т. XIII, ч. 1, ст. 116.
Wiglesworth, т. I, ч. 2, ст. 197; т. III, ч. 1, ст. 222; т. III, ч. 2, ст. 150,—153; т. IV, ч. 2, ст. 175; т. V, ч. 2, ст. 315,—

- 316; т. VIII, ч. 1, ст. 228; т. XI, ч. 1, ст. 147; т. XI, ч. 2, ст. 112,—113; т. XIII, ч. 1, ст. 148; т. XIV, ч. 1, ст. 200; т. XV, ч. 1, ст. 152.
- Vigouroux*, V, ч. 1, ст. 132; т. XI, ч. 1, ст. 135; т. XII, ч. 3, ст. 133.
- Wildermuth*, т. II, ч. 2, ст. 194; т. XI, ч. 3, ст. 103; т. XIV, ч. 1, ст. 237; т. XV, ч. 1, ст. 159; т. XV, ч. 2, ст. 90; т. XV, ч. 1, ст. 177; т. XIX, ч. 2, ст. 140.
- Wilks*, т. VIII, ч. 3, ст. 139.
- Wille*, т. V, ч. 1, ст. 126; т. XI, ч. 3, ст. 97.
- Wilmarth*, т. XI, ч. 1, ст. 144.
- Wilson*, т. XIX, ч. 2, ст. 148.
- Williams*, т. XIII, ч. 3, ст. 141; т. XV, ч. 2, ст. 110.
- Vinaj*, т. XVI, ч. 1, ст. 168.
- Wichmann*, т. XVII, ч. 2, ст. 137.
- Wimer*, т. XVII, ч. 2, ст. 153.
- Vigna*, т. XVII, ч. 3, ст. 99.
- Willerding*, т. XVIII, ч. 2, ст. 104.
- Вукторовскій*, т. VIII, ч. 1, ст. 72.
- Вукорпадоъ*, т. III, ч. 3, ст. 142; т. IV, ч. 1, ст. 130.
- Whiton*, т. XI, ч. 3, ст. 93.
- White*, т. XIV, ч. 1, ст. 218.
- Whitwel*, т. XV, ч. 1, ст. 155; т. XIX, ч. 3, ст. 151.
- Vizioli*, т. XIV, ч. 1, ст. 218; т. XIX, ч. 1, ст. 107,—72, ст. 123.
- Winternitz*, т. X, ч. 1, ст. 100.
- Virchow*, т. IX, ч. 2, ст. 112.
- Wise*, т. VII, ч. 2, ст. 100; т. XI, ч. 2, ст. 119.
- Witkowsky*, т. II, ч. 1, ст. 209; т. II, ч. 2, ст. 185; т. V, ч. 2, ст. 125; т. IX, ч. 1, ст. 136.
- Voisin*, т. X, ч. 1, ст. 267; т. XII, ч. 3, ст. 132; т. XIV, ч. 1, ст. 245; т. XVI, ч. 1, ст. 185; т. XIX, ч. 1, ст. 115; т. XX, ч. 2, ст. 135,—136.
- Wolerner*, т. IX, ч. 3, ст. 126.
- Wolsem*, т. XIX, ч. 2, ст. 143.
- Wolff*, т. VII, ч. 3, ст. 88; т. XVII, ч. 3, ст. 137; т. XIX, ч. 1, ст. 142.
- Völkens*, т. IX, ч. 1, ст. 139.
- Völkel*, т. XVIII, ч. 2, ст. 120.
- Woltke*, т. XIX, ч. 1, ст. 111.
- Wright*, т. V, ч. 2, ст. 311; т. XI, ч. 3, ст. 97; т. XII, ч. 1, ст. 143; т. XII, ч. 3, ст. 148; т. XV, ч. 1, ст. 145; т. XV, ч. 3, ст. 155; т. XVI, ч. 1, ст. 202,—209; т. XVII, ч. 2, ст. 155; т. XVIII, ч. 1, ст. 136; т. XIV, ч. 1, ст. 195; т. XIV, ч. 1, ст. 199; т. XX, ч. 1, ст. 146.—147.
- Wollenberger*, т. XVIII, ч. 1, ст. 148.
- Workmann*, т. VIII, ч. 3, ст. 136.
- Vrain*, т. XII, ч. 2, ст. 123.
- Ваземскій*, т. VI, ч. 1, ст. 144.
- Woods*, т. XI, ч. 3, ст. 194; т. XIII, ч. 2, ст. 144; т. XIV, ч. 1, ст. 210.
- Worcester*, т. XV, ч. 1, ст. 202; т. XVIII, ч. 1, ст. 139; т. XX, ч. 2, ст. 138; т. XX, ч. 1, ст. 141.

Г. (H, G).

- Hadden*, т. XII, ч. 2, ст. 118; т. XIII, ч. 2, ст. 141; т. XIV, ч. 1, ст. 209.
- Haig*, т. XI, ч. 1, ст. 134.
- Галенко*, т. IX, ч. 3, ст. 42.
- Galezowski*, т. XIX, ч. 1, ст. 120.
- Galippe*, т. XVII, ч. 2, ст. 144.
- Hammond*, т. II, ч. 1, ст. 228; т. III, ч. 2, ст. 154,—165; т. IX, ч. 3, ст. 133; т. XIII, ч. 2, ст. 129; т. XVI, ч. 1, ст. 205; т. XVII, ч. 3, ст. 149.
- Hamilton*, т. XI, ч. 3, ст. 75,—78.
- Hadges*, т. XIX, ч. 3, ст. 146.
- Gallerani*, т. XVIII, ч. 2, ст. 99; т. XIX, ч. 3, ст. 136.
- Hanan*, т. XVII, ч. 3, ст. 123.
- Hartmann*, т. III, ч. 3, ст. 160.
- Harmsen*, т. XIX, ч. 3, ст. 148.
- Garrod*, т. XIII, ч. 2, ст. 146.
- Gauran*, т. XVI, ч. 1, ст. 187.
- Gauster*, т. XV, ч. 3, ст. 141; т. XIV, ч. 1, ст. 229.
- Gantier*, т. XIV, ч. 1, ст. 254.
- Гайделъ*, т. XIII, ч. 2, ст. 113.

- Hay*, т. XV, ч. 1, ст. 154; т. XVI, ч. 1, ст. 206.
Gavoy, т. IV, ч. 3, ст. 138.
Hasse, т. V, ч. 1, ч. 1, ст. 125.
Hebold, т. I, ч. 2, ст. 147; т. XIX, ч. 2, ст. 146.
Hektoen, т. XII, ч. 2, ст. 115.
Gerlach, т. XIV, ч. 1, ст. 330; т. XVII, ч. 2, ст. 139.
Helweg, т. XIII, ч. 1, ст. 130.
Геникъ, т. XVII, ч. 1, ст. 114.
Henry, т. XVII, ч. 3, ст. 137.
Gelhorn, т. XVII, ч. 3, ст. 136.
Gelet, т. XIX, ч. 2, ст. 128.
Geyer, т. VII, ч. 3, ст. 93.
Hirschber, т. 1, ч. 1, ст. 253.
Hericour, т. VII, ч. 3, ст. 104.
Herzen, т. VIII, ч. 1, ст. 217.
Herff, т. XIX, ч. 1, ст. 131.
Gerdес, т. XX, ч. 2, ст. 120, — 122.
Gibert, т. VII, ч. 3, ст. 102.
Girma, т. IV, ч. 1, ст. 149.
Higier, т. XX, ч. 1, ст. 137.
Giovani, т. XI, ч. 2, ст. 97.
Hirsch, т. XII, ч. 1, ст. 131.
Hill, т. IX, ч. 1, ст. 131; т. VII, ч. 1, ст. 136; т. XIII, ч. 1, ст. 149.
Girard, т. IX, ч. 1, ст. 142.
Гиршсонъ, т. VI, ч. 3, ст. 33; т. VIII, ч. 1, ст. 65; т. X, ч. 3, ст. 48; т. XIII, ч. 3, ст. 127; т. XVII, ч. 2, ст. 97.
Gilmore, т. XX, ч. 2, ст. 140.
Гинзбургъ-Шикъ, т. III, ч. 2, ст. 90; т. XX, ч. 1, ст. 19; т. XX, ч. 2, ст. 84.
Giuseppe, т. XIX, ч. 1, ст. 99.
Hlasko, т. X, ч. 1, ст. 264.
Gley, т. VII, ч. 3, ст. 105.
Говсьевъ, А. А., т. IV, ч. 2, ст. 53; т. V, ч. 1, ст. 90; т. VI, ч. 1, ст. 117; т. VII, ч. 2, ст. 97; т. IX, ч. 2, ст. 1; т. XIII, ч. 1, ст. 81; т. XIV, ч. 1, ст. 81; т. XV, ч. 1, ст. 1; т. XIX, ч. 1, ст. 22.
Годлякй, т. XIX, ч. 2, ст. 120.
Гобрчевскій, т. VII, ч. 2, ст. 88.
Gonzales, т. XIX, ч. 2, ст. 123; ч. 3, ст. 137.
Гонкевичъ, т. II, ч. 2, ст. 84.
- Holm*, т. XIX, ч. 2, ст. 142
Gowers, т. II, ч. 2, ст. 134; т. XIV, ч. 1, ст. 209; т. XIX, ч. 2, ст. 147.
Hochsinger, т. XIX, ч. 3, ст. 148.
Горшкова, т. X, ч. 1, ст. 257.
Hollager, т. X, ч. 1, ст. 264.
Honnen, т. IX, ч. 3, ст. 129; т. XI, ч. 2, ст. 122; т. XII, ч. 1, ст. 137; т. XVII, ч. 1, ст. 124; т. XX, ч. 2, ст. 117.
Golgi, т. 1, ч. 2, ст. 196; т. III, ч. 3, ст. 187; т. VI, ч. 3, ст. 68.
Holst, т. I, ч. 2, ст. 160.
Hofmann, т. III, ч. 2, ст. 130; т. IX, ч. 3, ст. 128; т. XIX, ч. 1, ст. 127.
Horsley, т. IX, ч. 2, ст. 122; т. XI, ч. 2, ст. 114, т. XVI, ч. 1, ст. 208.
Головина, А. М., т. XV, ч. 3, ст. 19.
Гольдаторъ, т. XI, ч. 2, ст. 95.
Hospital, т. XII, ч. 2, ст. 126; т. XVII, ч. 2, ст. 147.
Hoppe, т. XII, ч. 2, ст. 135.
Hochward, т. XII, ч. 2, ст. 147.
Goldstein, т. XIX, ч. 2, ст. 139.
Hoche, т. XIX, ч. 2, ст. 149.
Goldschard, т. XIV, ч. 1, ст. 237.
Goubert, т. XIV, ч. 3, ст. 253.
Goodal, т. XVI, ч. 1, ст. 205.
Grabe, т. XIX, ч. 2, ст. 145.
Grosset, т. IX, ч. 1, ст. 142; т. XVII, ч. 1, ст. 135,—137; т. XVI, ч. 1, ст. 196; т. XVII, ч. 2, ст. 137.
Granger, т. VI, ч. 1, ст. 164; т. IX, ч. 1, ст. 185.
Gradenico, т. XV, ч. 2, ст. 94.
Grecco del, т. XX, ч. 1, ст. 127.
Грейденбергъ, т. XI, ч. 1, ст. 101; т. XVII, ч. 3, ст. 81.
Grepin, т. XVIII, ч. 1, ст. 131; т. XX, ч. 2, ст. 121.
Gray, т. IV, ч. 2, ст. 177; т. XV, ч. 2, ст. 115.
Greenlees, т. VII, ч. 1, ст. 133; т. IX, ч. 2, ст. 119.
Greiff, т. III, ч. 1, ст. 216.
Grimaldi, т. XVI, ч. 1, ст. 169; т. XVII, ч. 2, ст. 101.
Gros, т. VI, ч. 1, ст. 161.

- Grosvenor*, т. XX, ч. 1, ст. 147.
Hughes, т. III, ч. 3, ст. 159; т. IV, ч. 1, ст. 157; т. IV, ч. 2, ст. 169; т. V, 2 ч., ст. 309; т. VII, ч. 1, ст. 135; т. VIII, ч. 1, ст. 229; т. X, ч. 1, ст. 274,—276, 277; т. XI, ч. 1, ст. 140, 141, 145; т. XI, ч. 2, ст. 109; т. XI, ч. 3, ст. 79; т. XII, ч. 2, ст. 111,—115; т. XIV, ч. 1, ст. 199; т. XV, ч. 2, ст. 102; т. XV, ч. 3, ст. 150; т. XVI, ч. 1, ст. 201; т. XVII, ч. 2, ст. 150; т. XIII, ч. 2, ст. 131,—132.
Guicciardi, т. V, ч. 2, ст. 274; т. XV, ч. 2, ст. 88.
Huble, т. XII, ч. 1, ст. 133.
Hudelo, т. XX, ч. 2, ст. 132.
Gürstler, т. I, ч. 2, ст. 186.
Hurd, т. X, ч. 1, ст. 184; т. XIII, ч. 1, ст. 150; т. XV, ч. 1, ст. 156; т. XI, ч. 1, ст. 143; т. XII, ч. 2, ст. 115.
Гумниковъ, 3. В.: т. III, ч. 3, ст. 116; т. V, ч. 1, ст. 100; т. V, ч. 2, ст. 246; т. VI, ч. 2, ст. 92; т. VII, ч. 1, ст. 1; т. VII, ч. 1, ст. 111; т. XVII, ч. 2, ст. 58; т. XVIII, ч. 1, ст. 81; т. XVI, ч. 1, ст. 113.
Guillemin, т. XI, ч. 3, ст. 78; т. XIX, ч. 2, ст. 135.
Huchard, т. XIV, ч. 1, ст. 251,—252.
Huber, т. XIII, ч. 2, ст. 147.
Huet, т. XV, ч. 1, ст. 170.
Gucci, т. XVI, ч. 1, ст. 169; т. XVII, ч. 1, ст. 115; т. XIX, ч. 3, ст. 135.
Hüfler, т. XX, ч. 2, ст. 119.
Guinon, т. XVII, ч. 1, ст. 138; т. XIX, ч. 1, ст. 111, ч. 2, ст. 133.
Hutchinson, т. XVII, ч. 2, ст. 144.
Guimbail, т. XIX, ч. 1, ст. 110.
Guder, т. XX, ч. 2, ст. 121.
- Д. (D).
- D'Abundo*, т. VII, ч. 1, ст. 121; т. VIII, ч. 3, ст. 127; т. XV, ч. 3, ст. 131; т. XVI, ч. 1, ст. 185; т. XIX, ч. 3, ст. 138.
Давидовъ, Я. А., т. VII, ч. 1, ст. 85; т. VII, ч. 2, ст. 108; т. VIII, ч. 1, ст. 173; т. IX, ч. 1, ст. 80; т. XI, ч. 1, ст. 31.
Давыдовъ, т. XI, ч. 3, ст. 69; т. XVII, ч. 1, ст. 79.
Dana, т. IV, ч. 1, ст. 154; т. VII, ч. 3, ст. 96; т. IX, ч. 3, ст. 136; т. XIII, ч. 2, ст. 135; т. XV, ч. 2, ст. 107; т. XVI, ч. 1, ст. 104,—207; т. XX, ч. 2, ст. 141.
Данилю, т. II, ч. 1, ст. 183,—185; т. III, ч. 1, ст. 186; т. X, ч. 1, ст. 255; т. XI, ч. 1, ст. 84; т. XIII, ч. 2, ст. 102.
Данильбекъ, т. IX, ч. 2, ст. 99.
Данилевскій, А. Я., т. XV, ч. 2, ст. 80; т. XIX, ч. 1, ст. 95.
Daraschkiewitz, т. XX, ч. 1, ст. 135.
Даркшевичъ, т. XV, ч. 1, ст. 153; т. XVII, ч. 3, ст. 78.
Dagonet, т. XVII, ч. 1, ст. 139; т. XVIII, ч. 2, ст. 132; т. XIX, ч. 2, ст. 136.
Danion, т. XV, ч. 2, ст. 98.
Debove, т. XVII, ч. 1, ст. 135; т. XIX, ч. 2, ст. 132.
Decke, т. II, ч. 1, ст. 223; т. VI, ч. 1, ст. 136.
Day, т. XIX, ч. 1, ст. 147.
Демидовичъ, т. III, ч. 1, ст. 112.
Dejerine, т. VIII, ч. 3, ст. 130; т. X, ч. 1, ст. 289; т. XX, ч. 1, ст. 148.
Descoust, т. III, ч. 2, ст. 148.
Descourtis, т. IV, ч. 1, ст. 150.
Dercum, т. V, ч. 2, ст. 312; т. XIII, ч. 2, ст. 145.
Deutschmann, т. IX, ч. 3, ст. 125.
Deventer, т. XII, ч. I, ст. 32; т. XIII, ч. 3, ст. 133; т. XVI, ч. 1, ст. 175; т. XVIII, ч. 3, ст. 47,—48; т. XIX, ч. 1, ст. 29.
Decasne, т. XIV, ч. 1, ст. 204.
Dent, т. XII, ч. 3, ст. 148.
Delaporte, т. XVI, ч. 1, ст. 186.
Delbrail, т. XV, ч. 1, ст. 164.
Девогориі-Мокрешевичъ, т. XVIII, ч. 2, ст. 96.
Dellefsen, т. XX, ч. 2, ст. 123.

Diets, т. XI, ч. 1, ст. 118.
Dinga, т. XI, ч. 3, ст. 73.
Diller, т. XVI, ч. 1, ст. 206.
Diederder, т. XVII, ч. 2, ст. 150.
Giedier, т. XVIII, ч. 2, ст. 189.
Dickson, т. XVII, ч. 2, ст. 154.
Difloer, т. XX, ч. 1, ст. 148.
Dohm, т. VI, ч. 2, ст. 108.
Donath, т. V, ч. 2, ст. 288.
Donnet, т. IX, ч. 2, ст. 117.
Donaldson, т. XX, ч. 1, ст. 143, — 144.
Doyen, т. VI, ч. 2, ст. 115.
Donty, т. V, ч. 2, ст. 314.
Добровольский, т. XI, ч. 2, ст. 87.
Dörschlag, т. XI, ч. 1, ст. 126.
Дохманъ, т. X, ч. 1, ст. 69, — 200; т. XII, ч. 1, ст. 124.
Dortel, т. XVIII, ч. 2, ст. 152.
Doose, т. X, ч. 1, ст. 290.
Драгопановъ, т. IX, ч. 2, ст. 69; т. IX, ч. 2, ст. 123; т. IX, ч. 3, ст. 86; т. XV, ч. 3, ст. 105; т. XIII, ч. 2, ст. 58; т. XIV, ч. 1, ст. 39; т. XIX, ч. 3, ст. 83.
Drechsfield, т. IV, ч. 2, ст. 170; т. VII, ч. 2, ст. 125.
Дриль, т. IV, ч. 3, ст. 111; т. V, ч. 1, ст. 108; т. V, ч. 2, ст. 23; т. VIII, ч. 3, ст. 218; т. XI, ч. 2, ст. 86; т. XII, ч. 1, ст. 123; т. XIII, ч. 2, ст. 107; т. XV, ч. 3, ст. 125.
Диомидовъ, т. XIV, ч. 1, ст. 204.
Доброправовъ, т. XIII, ч. 1, ст. 115.
Dreper, т. XVII, ч. 2, ст. 142.
Drews, т. XIX, ч. 2, ст. 141.
Drobnich, т. XIII, ч. 2, ст. 151.
Дроздеъ, т. II, ч. 1, ст. 84.
Droege, т. XI, ч. 3, ст. 104.
Drummond, т. XVI, ч. 1, ст. 203.
Dumenil, т. VI, ч. 1, ст. 157.
Дурдуфи, т. VIII, ч. 3, ст. 123.
Дюковъ, т. V, ч. 2, ст. 269; т. VII, ч. 1, ст. 118.
Dubuisson, т. XVI, ч. 1, ст. 186, — 198.
Dutrebente, т. XVI, ч. 1, ст. 187.
Dubois, т. XVII, ч. 2, ст. 91.
Dutil, т. XVIII, ч. 3, ст. 111.

Duflocq, т. XVII, ч. 3, ст. 110.
Dyett, т. XIII, ч. 2, ст. 136.

Е.

Евграфовъ, т. VIII, ч. 3, ст. 6; т. XVI, ч. 1, ст. 101.
Евсукій, т. III, ч. 1, ст. 184.
Еворовъ, т. XVI, ч. 1, ст. 154.
Echeverria, VI, ч. 1, ст. 160.
Edinger, т. XI, ч. 1, ст. 102.
Edes, т. XVIII, ч. 2, ст. 146.
Eickholt, т. VI, ч. 2, ст. 162.
Elliot, т. XII, ч. 2, ст. 143; т. XIV, ч. 1, ст. 210.
Ehrlich, т. XVIII, ч. 2, ст. 136.
Elden, т. XVIII, ч. 3, ст. 47.
Ellero, т. XIX, ч. 3, ст. 133, — 141.
Emminghaus, т. IX, ч. 1, ст. 137. т. XI, ч. 1, ст. 105.
Engelken, т. IV, ч. 2, ст. 160.
Engelskjon, т. V, ч. 1, ст. 127.
Engelhardt, т. VIII, ч. 1, ст. 212.
Erb, т. I, ч. 2, ст. 194; т. III, ч. 1, ст. 209; т. IX, ч. 2, ст. 103, — 111; т. XIII, ч. 1, ст. 120; т. XIV, ч. 1, ст. 219; т. XIX, ч. 1, ст. 124.
Erlenneyer, т. II, ч. 2, ст. 193; т. IV, ч. 2, ст. 111; т. VI, ч. 3, ст. 71; т. VIII, ч. 1, ст. 219; т. XI, ч. 1, ст. 103; т. XVI, ч. 1, ст. 174, — 180; т. XIX, ч. 2, ст. 138.
Eulenburg, т. II, ч. 1, ст. 200, т. XIII, ч. 3, ст. 154; т. XIII, ч. 1, ст. 126; т. XIV, ч. 1, ст. 219; т. XVII, ч. 1, ст. 119.
Euphart, т. XI, ч. 1, ст. 114.
Ewald, т. IX, т. 2, ст. 124.
Ewerts, т. X, ч. 1, ст. 283; т. XI, ч. 3, ст. 145.
Esteves, т. XIX, ч. 3, ст. 146.
Ewart, т. XX, ч. 1, ст. 140.

Ж.

Жемухинъ, т. VI, ч. 3, ст. 64.

З. (Z).

Zacher, т. IV, ч. 1, ст. 146; т. XVII, ч. 3, ст. 129.

Zacchi, т. XV, ч. 3, ст. 133.
Zambaco, т. V, ч. 1, ст. 134.
Zagari, т. XVII, ч. 3, ст. 139.
Захаровъ, т. XV, ч. 1, ст. 129.
Zenner, ст. IV, ч. 1, ст. 154.
Зерновъ, проф., т. I, ч. 1, ст. 221;
 т. III, ч. 2, ст. 118; т. V, ч.
 2, ст. 260; т. IX, ч. 2, ст. 96;
 т. XIV, ч. 1, ст. 180; т. XI,
 ч. 1, ст. 76.
Ziehen, т. XIII, ч. 1, ст. 132.
Зубковский, т. V, ч. 1, ст. 112;
 т. VI, ч. 3, ст. 57.

И, I. (J, Y).

Jackson, т. X, ч. 1, ст. 277; т.
 XIII, ч. 3, ст. 149; т. XIII,
 ч. 2, ст. 135.
Jacobson, т. XVIII, ч. 2, ст. 116;
 т. XX, ч. 1, ст. 141.
Jäkel, т. V, ч. 1, ст. 124.
James т. XX, ч. 2, ст. 44.
Jelgersma, т. XI, ч. 3, ст. 103.
Jacoby, т. VI, ч. 2, ст. 116.
Jensen, т. XIII, ч. 2, ст. 155.
Иванова, т. XVII, ч. 2, ст. 119.
Jendrassik, т. VI, ч. 3, ст. 72.
Икобъ, т. XIX, ч. 2, ст. 119.
Ильяевскій, т. III, ч. 2, ст. 125.
Ydouf, т. XI, ч. 3, ст. 75.
Инатова, XV, ч. 3, ст. 1.
Инатъевъ, т. XV, т. 3, ст. 115;
 т. XX, ч. 1, ст. 117,
Ingram, т. XV, ч. 3, ст. 159.
Jolly, т. V, ч. 1, ст. 130; т. XIX,
 ч. 1, ст. 131.
Jonge, т. I, ч. 2, ст. 171.
Юнкъ, т. III, ч. 3, ст. 134; т.
 XVII, ч. 1, ст. 25.
Jörger, т. XIII, ч. 2, ст. 156.
Joffroy, т. XVI, ч. 1, ст. 185,—
 197; т. XVIII, ч. 2, ст. 88,—90.
Ireland, т. I, ч. 2, ст. 199; т.
 VIII, ч. 1, ст. 100; т. XVIII,
 ч. 2, ст. 145.
Истамановъ, т. V, ч. 2, ст. 171;
 т. V, ч. 3, ст. 271; т. VII,
 ч. 1, ст. 116.

K. (C, K).

Kahlbaum, т. XV, ч. 3, ст. 1426.
Kahlde, т. XV, ч. 1, ст. 10.

Kahler, т. XV, ч. 3, ст. 133.
Казанскій, т. IV, ч. 2, ст. 154.
Каменевъ, т. XX, ч. 2, ст. 62.
Camuset, т. V, ч. 1, ст. 132; т.
 VII, ч. 1, ст. 131; т. XIII, ч.
 2, ст. 128; т. XVI, ч. 1, ст.
 183; т. XVII, ч. 2, ст. 146; т.
 XVIII, ч. 2, ст. 188.
Кандиускій, т. II, ч. 2, ст. 1; т.
 XV, ч. 2, ст. 125.
Campbell, т. XII, ч. 3, ст. 148;
 т. III, ч. 3, ст. 62; т. VIII,
 ч. 3, ст. 138; т. XIII, ч. 1,
 ст. 148; т. XIV, ч. 1, ст. 193.
Carrie, т. VIII, ч. 1, ст. 230.
Cantarano, т. XVI, ч. 1, ст.
 120.
Canger, т. XVIII, ч. 2, ст. 101.
Carini, т. XIX, ч. 2, ст. 125.
Kast, т. II, ч. 1, ст. 116; т. X,
 ч. 1, ст. 265; т. XII, ч. 2, ст.
 138; т. XVI, ч. 1, ст. 183.
Касири, т. IV, ч. 1, ст. 136.
Катышовъ, т. V, ч. 2, ст. 271;
 т. VIII, ч. 1, ст. 211; т. IX,
 ч. 2, ст. 101.
Catsaras, т. IV, ч. 2, ст. 115.
Cattel, т. VII, ч. 2, ст. 224.
Cattlet, т. VIII, ч. 1, ст. 226.
Kauders, т. VIII, ч. 3, ст. 129.
Каууровъ, т. III, ч. 1, ст. 127.
Качиновскій, т. VI, ч. 2, ст. 66.
Кашинскій, т. III, ч. 1, ст. 184.
Chalmers, da Costa, т. XI, ч. 1,
 ст. 141; т. XVII, ч. 1, ст. 140.
Chaddock, т. XIX, ч. 3, ст. 151.
Charcot, т. II, ч. 1, ст. 134; т.
 II, ч. 2, ст. 196; т. III, ч. 1,
 ст. 220; т. III, ч. 2, ст. 138,—
 140; т. III, ч. 3, ст. 152; т.
 VI, ч. 2, ст. 55,—114; т. VI,
 ч. 3, ст. 14,—73; т. VII, ч. 1,
 ст. 2,—125; т. VII, ч. 2, ст.
 92; т. VII, ч. 3, ст. 57; т. VIII,
 ч. 3, ст. 26; т. VIII, ч. 3, ст.
 112; т. XI, ч. 2, ст. 101; ч. 3,
 ст. 71; т. XIII, ч. 2, ст. 116,—
 118,—127; т. XVI, ч. 1, ст.
 192; т. XVII, ч. 2, ст. 145,—
 148; ч. 3, ст. 143,—104; т. XIX,
 ч. 3, ст. 144; т. XVIII, ч. I,
 ст. 125,—ч. 2, ст. 88,—138.
Charboneau, т. XIX, ч. 2, ст. 129.

- Chambard*, т. XIII, ч. 2, ст. 128.
Channing, т. XV, ч. 1, ст. 147;
 XIX, ч. 3, ст. 152.
Charpantier, т. XVI, ч. 1, ст. 1;
 т. XVIII, ч. 2, ст. 88,—138.
Chapring, т. XVIII, ч. 1, ст. 144.
Chaumier, т. XVIII, ч. 2, ст. 90.
Championnier, т. XI, ч. 1, ст.
 183.
Champagnac, т. XVIII, ч. 1,
 ст. 144.
Кернцъ, т. IV, ч. 2, ст. 158.
Kerr, т. XI, ч. 3, ст. 84; т. XII,
 ч. 1, ст. 138; т. XIV, ч. 1,
 ст. 192,—ч. 2, ст. 193; т. XVI,
 ч. 1, ст. 209; т. XIX, ч. 1,
 ст. 146.
Cheadle, т. XVII, ч. 1, ст. 141.
Chevalier, т. XVII, ч. 3, ст. 110.
Kelp, т. XII, ч. 2, ст. 138.
Kenniston, т. XVII, ч. 1, ст. 142.
Kempf, т. XIV, ч. 1, ст. 204;
 т. XVII, ч. 3, ст. 121.
Kerraval, т. XVI, ч. 1, ст. 190.
Christiani, т. VII, ч. 1, ст. 137;
 т. X, ч. 2, ст. 272; т. XIX,
 ч. 2, ст. 122.
Chistian, т. XV, ч. 2, ст. 100,—
 ч. 3, ст. 149.
Choslin, т. XV, ч. 3, ст. 149.
Chwostek, т. XIX, ч. 2, ст. 146.
Kjellberg, т. III, ч. 2, ст. 145;
 т. XVII, ч. 1, ст. 131.
Kiernan, т. IV, ч. 1, ст. 157;
 т. VIII, ч. 1, ст. 227; т. IX,
 ч. 1, ст. 136; т. X, ч. 1, ст.
 279,—280; т. XI, ч. 1, ст. 146;
 т. XVI, ч. 1, ст. 201—210;
 т. XVII, ч. 2, ст. 153; т. XVIII,
 ч. 1, ст. 136; т. XIX, ч. 3,
 ст. 153.
King, т. XVI, ч. 1, ст. 203.
Kinkade, т. XV, ч. 1, ст. 145.
Kingsbourg, т. II, ч. 1, ст. 226.
Kinney, т. XIX, ч. 3, ст. 146.
Cioninni, XIV, ч. 1, ст. 217.
Kioer, т. XVII, ч. 2, ст. 136.
Kirn, т. III, ч. 2, ст. 137; т.
 XII, ч. 2, ст. 136; т. XIII,
 ч. 1, ст. 118,—119; т. XIV,
 ч. 1, ст. 238; т. XVI, ч. 1,
 ст. 173; т. XVIII, ч. 2, ст. 104.
Cirincione, т. XVII, ч. 2, ст. 127.
Kirchhof, т. I, ч. 1, ст. 250;
 т. V, ч. 1, ст. 192.
Кирильцевъ, т. VII, ч. 3, ст. 78;
 т. XVI, ч. 1, ст. 154.
Kisch, т. XII, ч. 1, ст. 137.
Cividalli, т. VIII, ч. 3, ст. 127.
Claus, т. I, ч. 2, ст. 192.
Clevenger, т. XII, ч. 3, ст. 147;
 т. XVI, ч. 1, ст. 208; т. XVII,
 ч. 1, ст. 141.
Clark, т. XVIII, ч. 1, ст. 139,
Klenke, т. XVII, ч. 2, ст. 140
Klippel, т. XIX, ч. 1, ст. 115;
 ч. 2, ст. 135; ч. 3, ст. 145.
Clouston, т. IX, ч. 3, ст. 132;
 т. XII, ч. 3, ст. 138; т. XV,
 ч. 3, ст. 151.
Knecht, т. IV, ч. 2, ст. 160.
Knapp, т. XIII, ч. 2, ст. 144;
 т. XV, ч. 3, ст. 156.
Kniess, т. XII, ч. 2, ст. 136.
Knörr, т. XX, ч. 2, ст. 124.
Кну, т. XII, ч. 2, ст. 141.
Кобылянский, т. VI, ч. 3, ст. 63.
Koberlin, т. XVI, ч. 1, ст. 189.
Ковалевская, Б. Н., т. X, ч. 1,
 ст. 100; т. X, ч. 1, ст. 223;
 т. X, ч. 3, ст. 64; т. XVII,
 ч. 2, ст. 81; т. XVIII, ч. 2,
 ст. 85; т. XVIII, ч. 3, ст. 146.
Ковалевскій, Н. О., т. III, ч. 2,
 ст. 117; т. VI, ч. 1, ст. 140;
 т. VIII, ч. 1, ст. 107.
Ковалевскій, П. И., т. I, ч. 1,
 ст. 188,—227,—228,—234,—
 236; т. I, ч. 2, ст. 81; т. II,
 ч. 2, ст. 116; т. III, ч. 1, ст.
 1; т. III, ч. 2, ст. 1,—93; т.
 III, ч. 3, ст. 138; т. IV, ч. 2,
 ст. 142; т. IV, ч. 3, ст. 98;
 т. IV, ч. 3, ст. 120; т. V, ч.
 1, ст. 81; т. V, ч. 1, ст. 114;
 т. V, ч. 2, ст. 273; т. VI, ч.
 1, ст. 133; т. VI, ч. 2, ст. 76;
 т. VI, ч. 3, ст. 49; т. VII, ч.
 1, ст. 103; т. VIII, ч. 3, ст.
 36; т. VIII, ч. 3, ст. 132; т.
 IX, ч. 1, ст. 80; т. IX, ч. 2,
 ст. 111; т. IX, ч. 3, ст. 72;
 т. IX, ч. 3, ст. 121; т. X, ч.
 1, ст. 1; т. XI, ч. 1, ст. 1;
 т. XII, ч. 1, ст. 1; т. XII, ч.
 1, ст. 119; т. XII, ч. 3, ст. 39

- т. XIII, ч. 3, ст. 129; т. XIV, ч. 3, ст. 1; т. XV, ч. 2, ст. 100, т. XVI, ч. 1, ст. 1,—165; т. XVI, ч. 3, ст. 53; т. XVII, ч. 1, ст. 41; т. XVII, ч. 2, ст. 1; т. XVIII, ч. 1, ст. 83; ч. 3, ст. 45; т. XIX, ч. 1, ст. 41; т. XIX, ч. 1, ст. 99; т. XIX, ч. 3, ст. 38,—88; т. XX, ч. 1, ст. 82; т. XX, ч. 2, ст. 113; т. XX, ч. 3, ст. 1.
- Кожениковъ*, т. III, ч. 1, ст. 218; т. IV, ч. 3, ст. 70; т. IX, ч. 3, ст. 108; т. XVII, ч. 3, ст. 80; т. XVIII, ч. 2, ст. 93.
- Колесниковъ*, т. IV, ч. 3, ст. 56.
- Colella*, т. XIX, ч. 2, ст. 121; ч. 3, ст. 134.
- Koller*, т. X, ч. 1, ст. 265.
- Comby*, т. XVI, ч. 1, ст. 189; т. XIX, ч. 3, ст. 144.
- Combetal*, т. XII, ч. 3, ст. 134; т. XVIII, ч. 2, ст. 87.
- Koenig*, т. XX, ч. 1, ст. 136.
- Колесниченко*, т. XVIII, ч. 2, ст. 76; ч. 3, ст. 1.
- Компанйская-Коваленская*, т. II, ч. 2, ст. 39.
- Körren*, т. XVIII, ч. 1, ст. 146; т. XIII, ч. 1, ст. 132.
- Koneff*, т. XVIII, ч. 3, ст. 127.
- Кондрицкий*, т. XIV, ч. 1, ст. 191.
- Камонниковъ*, т. VIII, ч. 3, ст. 123.
- Conolli*, т. XX, ч. 2, ст. 139.
- Konradt*, т. V, ч. 2, ст. 286; т. VI, ч. 2, ст. 112; т. VIII, ч. 1, ст. 218.
- Constans*, т. XI, ч. 2, ст. 104.
- Константиновскій*, т. XV, ч. 2, ст. 81.
- Корсаковъ*, т. IX, ч. 2, ст. 16; т. IX, ч. 2, ст. 96; т. X, ч. 1, ст. 255; т. XIV, ч. 1, ст. 185; т. XIV, ч. 3, ст. 95; т. XV, ч. 2, ст. 70; т. XVI, ч. 1, ст. 154,—158; т. XVII, ч. 3, ст. 80.
- Corning*, т. IX, ч. 3, ст. 130.
- Корниловъ*, т. XIV, ч. 1, ст. 187; т. XVI, ч. 1, ст. 154.
- Koster*, т. I, ч. 2, ст. 163; т. V, ч. 1, ст. 130; т. XV, ч. 3, ст. 139.
- Kölliker*, т. XIX, ч. 2, ст. 145.
- Костюринъ*, т. VII, ч. 2, ст. 112.
- Космоускій*, т. XIV, ч. 1, ст. 191.
- Коссаковский*, т. XIII, ч. 3, ст. 128.
- Cossa*, т. XIX, ч. 3, ст. 146.
- Koch*, т. IX, ч. 2, ст. 114.
- Cothard*, т. V, ч. 1, ст. 132; т. X, ч. 1, ст. 291.
- Coppe*, т. XIII, ч. 1, ст. 150.
- Courtenay*, т. XIII, ч. 2, ст. 144.
- Courmont*, т. XVIII, ч. 1, ст. 132.
- Contagn*, т. XVIII, ч. 2, ст. 89.
- Coussot*, т. XIII, ч. 2, ст. 125.
- Cowles*, т. XI, ч. 2, ст. 117; т. XI, ч. 3, ст. 79; т. XVIII, ч. 1, ст. 137.
- Cozzolino*, т. XIII, ч. 1, ст. 136.
- Krafft-Ebing*, т. II, ч. 1, ст. 215; т. III, ч. 3, ст. 150; т. XII, ч. 2, ст. 129; т. XIII, ч. 1, ст. 123; т. XVIII, ч. 2, ст. 121; т. XIX, ч. 3, ст. 149; т. XX, ч. 2, ст. 122.
- Kraipelin*, т. XVI, ч. 1, ст. 179,—182; т. XVII, ч. 1, ст. 126.
- Cramer*, т. XV, ч. 2, ст. 93; т. XVII, ч. 2, ст. 138; т. XVII, ч. 2, ст. 143; т. XIX, ч. 2, ст. 141.
- Crespin*, т. V, ч. 1, ст. 131; т. XVII, ч. 2, ст. 153.
- Кремляскій*, Я. С., т. IX, ч. 2, ст. 94.
- Krieger*, т. XV, ч. 1, ст. 136.
- Кривоша*, т. VII, ч. 3, ст. 78.
- Krieriakiewitz*, т. XX, ч. 2, ст. 136.
- Crocq*, т. XV, ч. 1, ст. 167.
- Kronthal*, т. XIV, ч. 1, ст. 230; т. XVII, ч. 1, ст. 128.
- Crothers*, т. II, ч. 2, ст. 130,—131; т. IV, ч. 1, ст. 151,—158; т. V, ч. 1, ст. 139; т. VI, ч. 1, ст. 162; т. IX, ч. 1, ст. 144; т. XI, ч. I, ст. 136,—138,—139,—142; т. XI, ч. 2, ст. 105; ч. 2, ст. 106,—107,—108; т. XI, ч. 3, ст. 78,—86,—89,—91; т. XII, ч. 2, ст.

- 107,—110; т. XIII, ч. 1, ст. 145; т. XIV, ч. 1, ст. 193; т. XV, ч. 1, ст. 137; т. XVI, ч. 1, ст. 208, т. XX, ч. 1, ст. 144,—145.
- Krause*, т. XVI, ч. 1, ст. 174.
- Кромкозь*, т. XV, ч. 1, ст. 156.
- Croce*, т. XVI, ч. 1, ст. 169.
- Krukenberg*, т. XX, ч. 2, ст. 122.
- Cuboni*, т. II, ч. 1, ст. 189.
- Cujets*, т. I, ч. 2, ст. 207.
- Cullerre*, т. V, ч. 1, ст. 132; т. X, ч. 1, ст. 191; т. XIII, ч. 1, ст. 31; т. XIII, ч. 2, ст. 95; т. XIII, ч. 3, ст. 22; т. XV, ч. 1, ст. 168; т. XIX, ч. 3, ст. 142, 146.
- Cujlitis*, т. XV, ч. 3, ст. 147; т. XVII, ч. 1, ст. 133.
- Kuhnén*, т. XVIII, ч. 2, ст. 107.
- Kurella*, т. XVIII, ч. 2, ст. 102; т. XIX, ч. 1, ст. 121; ч. 2, ст. 147; ч. 3, ст. 146.
- Кузнецовъ*, т. XIII, ч. 2, ст. 112; т. XVII, ч. 1, ст. 113; т. XVII, ч. 3, ст. 89.
- Кузьминъ* т. IV, ч. 3, ст. 114.
- Куошникій*, т. XII, ч. 3, ст. 123.
- Куклярскій*, т. IV, ч. 1, ст. 49.
- Кульчикій*, т. I, ч. 2, ст. 251.
- Quinquand*, т. IV, ч. 1, ст. 150.
- Л, (L).**
- Laborde*, т. XVIII, ч. 1, ст. 129.
- Lacour*, т. XVIII, ч. 2, ст. 89.
- Легражъ*, т. XVI, ч. 1, ст. 167.
- Ladame*, т. VIII, ч. 1, ст. 220; т. IX, ч. 3, ст. 124; т. XIII, ч. 3, ст. 156; т. XVI, ч. 1, ст. 183,—184,—199; т. XVII, ч. 1, ст. 134; т. XVIII, ч. 2, ст. 88,—90; т. XIX, ч. 1, ст. 109; ч. 2, ст. 125.
- Laehr*, т. I, ч. 1, ст. 251; т. IV, ч. 1, ст. 154; т. XIII, ч. 3, ст. 154.
- Lailier*, т. XIII, ч. 3, ст. 125; т. XVI, ч. 1, ст. 186; т. V, ч. 2, ст. 306; т. XX, ч. 1, ст. 149.
- Лажаново*, т. XIX, ч. 1, ст. 100; т. XX, ч. 1, ст. 128.
- Lame*, т. VIII, ч. 1, ст. 210.
- Lamy*, т. XV, ч. 2, ст. 96.
- Lange*, т. IX, ч. 3, ст. 125; т. XIII, ч. 1, ст. 128; т. XIX, ч. 1, ст. 131.
- Landouzy*, т. III, ч. 2, ст. 155.
- Landman*, т. XIX, ч. 1, ст. 130.
- Landerer*, т. VI, ч. 1, ст. 154.
- Langerdorf*, т. VII, ч. 1, ст. 124.
- Langreuter*, т. II, ч. 1, ст. 218; т. III, ч. 2, ст. 129.
- Lannois*, т. XII, ч. 3, ст. 132.
- Laufenauer*, т. VI, ч. 2, ст. 112; т. XIV, ч. 1, ст. 241; т. XV, ч. 1, ст. 163; т. XVI, ч. 1, ст. 178.
- Lancereaux*, т. XVIII, ч. 1, ст. 123.
- Laurent*, т. XVIII, ч. 2, ст. 147; т. XV, ч. 1, ст. 166.
- Laveran*, т. XVIII, ч. 2, ст. 141.
- Лащенко*, т. XVII, ч. 1, ст. 94; т. XVI, ч. 1, ст. 87; т. XIV, ч. 2, ст. 74; т. XIX, ч. 1, ст. 1.
- Лезишоъ*, т. I, ч. ч. 1, ст. 238; т. VI, ч. 1, ст. 135.
- Ленинъ*, т. IX, ч. 1, ст. 131; т. XII, ч. 3, ст. 125.
- Levin*, т. XI, ч. 1, ст. 122; т. XI, ч. 2, ст. 126.
- Lewin*, т. XVIII, ч. 2, ст. 108; т. XIX, ч. 2, ст. 127.
- Leflaire*, т. VII, ч. 1, ст. 128.
- Le Grand du Saulle*, т. II, ч. 3, ст. 207.
- Legrain*, т. VII, ч. 1, ст. 129; т. X, ч. 1, ст. 268; т. XIX, ч. 3, ст. 146.
- Lehmann*, т. V, ч. 1, ст. 124.
- Lane*, т. XIX, ч. 1, ст. 143.
- Leidesdorf*, т. II, ч. 1, ст. 214; т. IX, ч. 3, ст. 125.
- Lemann*, т. I, ч. 2, ст. 179.
- Lembo*, т. XI, ч. 2, ст. 98.
- Lemoine*, т. XI, ч. 2, ст. 103; т. XI, ч. 3, ст. 77; т. XII, ч. 1, ст. 147; ч. 3, ст. 131; т. XV, ч. 1, ст. 64.
- Lemaire*, т. XIII, ч. 1, ст. 143.
- Lentz*, т. XII, ч. 1, ст. 140; т. XII, ч. 3, ст. 149.
- Leonard*, т. VII, ч. 2, ст. 119.
- Lepointe*, т. XI, ч. 3, ст. 76.

- Levillain*, т. III, ч. 2, ст. 138.
Leyden, т. VIII, ч. 1, ст. 215; т. XVIII, ч. 2, ст. 110; т. XX, ч. 2, ст. 119.
Lett, т. XI, ч. 2, ст. 112.
Leubuscher, т. XIX, ч. 1, ст. 119; т. XX, ч. 1, ст. 134.
Liebmann, т. IV, ч. 3, ст. 127.
Liegeois, т. VIII, ч. 3, ст. 223.
Лионъ, т. I, ч. 1, ст. 19,—206; т. I, ч. 2, ст. 103; т. III, ч. 2, ст. 59; т. IV, ч. 2, ст. 149; т. V, ч. 1, ст. 32.
Lissot, т. I, ч. 2, ст. 166.
Лихонинъ, т. VI, ч. 1, ст. 145.
Lombroso, т. II, ч. 1, ст. 187; т. VI, ч. 2, ст. 102; т. X, ч. 1, ст. 258; т. XVII, ч. 3, ст. 143.
Löwenfeld, т. IX, ч. 2, ст. 104; т. XI, ч. 2, ст. 62,—121; т. XV, ч. 2, ст. 93; т. XV, ч. 3, ст. 142; т. XVIII, ч. 1, ст. 146; ч. 2, ст. 114; т. XX, ч. 2, ст. 125.
Lissauer, т. XVII, ч. 3, ст. 142.
L.th Van der, т. XVIII, ч. 2, ст. 37.
Longart, т. XIX, ч. 1, ст. 128.
L'Oste, т. XIV, ч. 1, ст. 205.
Lorens, т. XVII, ч. 1, ст. 118.
Луицъ, т. IV, ч. 1, ст. 134; т. XI, ч. 2, ст. 125; т. XVI, ч. 1, ст. 157.
Lunier, т. IV, ч. 3, ст. 135.
Luciani, т. IV, ч. 3, ст. 139; т. XIX, ч. 3, ст. 136.
Lutzenberger, т. XIII, ч. 3, ст. 136; т. XIX, ч. 3, ст. 135; т. XX, ч. 1, ст. 127.
Lutz, т. XV, ч. 2, ст. 90.
Lussana, т. XVII, ч. 2, ст. 99.
Luys, т. I, ч. 1, ст. 259; т. I, ч. 2, ст. 205; т. IV, ч. 1, ст. 25; т. IV, ч. 3, ст. 134,—138; т. XIX, ч. 1, ст. 116; т. V, ч. 1, ст. 135,—149; т. VII, ч. 2, ст. 117; т. XV, ч. 1, ст. 167; т. XVII, ч. 3, ст. 107; т. XVIII, ч. 1, ст. 134,—135.
Лямбль, Д. Ф., т. IV, ч. 2, ст. 164.
Львовъ, т. VI, ч. 1, ст. 145; т. XV, ч. 1, ст. 164, т. XVII, ч. 3, ст. 101.
Лянцъ, т. XIII, ч. 1, ст. 131.
Льон, т. XII, ч. 1, ст. 148.
Лутон, т. XI, ч. 1, ст. 142.
Любарскій, т. XIX, ч. 1, ст. 98.

M, (M).

- Mabille*, т. XII, ч. 2, ст. 127; т. XIII, ч. 2, ст. 128.
Macaldowie, т. XIII, ч. 2, ст. 133.
Mackensie, т. XVII, ч. 2, ст. 151; XIV, ч. 1, ст. 202.
Magnan, т. III, ч. 1, ст. 221; т. V, ч. 2, ст. 304; т. VII, ч. 1, ст. 125; т. VIII, ч. 1, ст. 224; т. XVII, ч. 1, ст. 133; т. XVII, ч. 2, ст. 86,—130; т. XIX, ч. 2, ст. 126; т. XX, ч. 1, ст. 149.
Maggiora, т. XVII, ч. 2, ст. 146.
Maccabruni, т. XII, ч. 2, ст. 107.
Macgregor, т. XI, ч. 3, ст. 91.
Mc Lelland, т. XVII, ч. 2, ст. 151.
Mc Donald, т. XX, ч. 1, ст. 142.
Mc Ferlan, т. XVII, ч. 2, ст. 153.
Mc Ferson, т. XVII, ч. 1, ст. 116.
Macpherson, т. XIII, ч. 2, ст. 153; т. XX, ч. 2, 141.
Mairet, т. XII, ч. 1, ст. 148; ч. 3, ст. 134; т. XIII, ч. 3, ст. 156,—157, т. XIV, ч. 1, ст. 246,—248; т. XVIII, ч. 2, ст. 86,—87; т. V, ч. 2, ст. 305; т. XIX, ч. 1, ст. 117; ч. 2, ст. 127; ч. 3, ст. 141.
Майно, т. II, ч. 1, ст. 189.
Мамуровскій, т. XVI, ч. 1, ст. 154,—157.
Мальшинъ, т. XIII, ч. 3, ст. 65; т. XV, ч. 1, ст. 49; ч. 3, ст. 105.
Манн, т. VI, ч. 2, ст. 116; т. X, ч. 1, ст. 274; т. XIV, ч. 1, ст. 192, т. XIV, ч. 1, ст. 209; т. XVI, ч. 1, ст. 202; т. XI, ч. 2, ст. 116; т. XI, ч. 3, ст. 92; т. XIX, ч. 1, ст. 145.
Major, т. III, ч. 3, ст. 155.
Манассина, т. VII, ч. 1, ст. 115.

- Mandelstamm*, т. IV, ч. 2, ст. 102.
Manasse, т. XIII, ч. 1, ст. 130.
Мансуровъ, т. XIII, ч. 3, ст. 127.
Mantegazza, т. XVIII, ч. 1, ст. 123.
Marchi, т. III, ч. 1, ст. 191; т. III, ч. 3, ст. 146; т. IX, ч. 1, ст. 133; т. XIX, ч. 1, ст. 104.
Mariani, т. XIII, ч. 3, ст. 138; т. XIX, ч. 3, ст. 131.
Marandon de Montyel, т. II, ч. 1, ст. 194, 201; т. IV, ч. 3, ст. 134,—137; т. V, ч. 2, ст. 306; т. IX, ч. 2, ст. 116,—118; т. XI, ч. 1, ст. 181; т. XIV, ч. 1, ст. 244; т. XV.
Marcocchi, т. XIX, ч. 3, ст. 137.
Marie, т. II, ч. 1, ст. 195; т. VII, ч. 3, ст. 89; т. XI, ч. 1, ст. 134; т. XVI, ч. 1, ст. 197; т. XVIII, ч. 2, ст. 87.
Marro, т. VII, ч. 1, ст. 123; т. X, ч. 1, ст. 261; т. XII, ч. 1, ст. 126; т. XV, ч. 3, ст. 132; т. XV, ч. 3, ст. 133; т. XIX, ч. 2, ст. 124.
Mc Cann, т. XIX, ч. 2, ст. 150.
Mc Cartty, т. XIII, ч. 2, ст. 142.
Marina, т. XII, ч. 2, ст. 142.
Mardret, т. XVI, ч. 1, ст. 187; т. XVIII, ч. 2, ст. 88.
Martiner, т. XI, ч. 1, ст. 127.
Marschal, т. XIII, ч. 2, ст. 161.
Marinesco, т. XIX, ч. 2, ст. 139.
Massalongo, т. XIII, ч. 3, ст. 139.
Mason, т. XII, ч. 1, ст. 141; т. XIII, ч. 3, ст. 140,—144; ч. 1, ст. 146; т. XIV, ч. 1, ст. 196; т. XVI, ч. 1, ст. 203; т. XVIII, ч. 1, ст. 140; т. XIX, ч. 1, ст. 146; т. XX, ч. 1, ст. 146.
Машковскій, т. IV, ч. 1, ст. 136.
Mathieu, т. XI, ч. 1, ст. 104; т. XII, ч. 3, ст. 135; т. XIX, ч. 1, ст. 112.
Maureae, т. XVI, ч. 1, ст. 185.
Maureau de Tours, т. XVI, ч. 1, ст. 191.
Matusch, т. XVI, ч. 1, ст. 180.
Mays, т. XIV, ч. 1, ст. 205; т. XII, ч. 1, ст. 144.
Mayer, т. XV, ч. 3, ст. 153.
Maudsly, т. XII, ч. 2, ст. 112.
Meduire, т. XII, ч. 3, ст. 156.
Meilhon, т. XI, ч. 2, ст. 73.
Mendel, т. V, ч. 1, ст. 120,—125; т. VII, ч. 3, ст. 87; т. XI, ч. 2, ст. 121; т. XII, ч. 1, ст. 127; ч. 2, ст. 128; т. XIV, ч. 1, ст. 219; т. XIV, ч. 1, ст. 283; т. XVII, ч. 1, ст. 126; т. XIV, ч. 1, ст. 133; ч. 2, ст. 137.
Mercier, т. X, ч. 1, ст. 185; т. XIII, ч. 2, ст. 142.
Мержеескій, т. II, ч. 1, ст. 186; т. VI, ч. 1, ст. 146; т. XVI, ч. 1, ст. 170; т. XVII, ч. 1, ст. 112.
Merson, т. XX, ч. 2, ст. 135.
Merklin, т. VI, ч. 2, ст. 114; т. X, ч. 1, ст. 273; т. XIV, ч. 1, ст. 225; т. XVII, ч. 3, ст. 139,—149.
Meschede, т. XX, ч. 2, ст. 120.
Meynert, т. II, ч. 1, ст. 75; т. III, ч. 2, ст. 75; т. IV, ч. 2, ст. 146; т. VII, ч. 3, ст. 143; т. XV, ч. 1, ст. 111; ч. 2, ст. 89; ч. 3, ст. 84; т. XVI, ч. 1, ст. 43.
Mettler, т. XVIII, ч. 1, ст. 137.
Metz, т. XVI, ч. 1, ст. 171.
Meyer, т. VII, ч. 3, ст. 105; т. XIII, ч. 2, ст. 153; т. XVIII, ч. 1, ст. 142.
Mickle, т. III, ч. 3, ст. 156; т. XIII, ч. 3, ст. 145; т. XV, ч. 1, ст. 143.
Mills, т. XV, ч. 3, ст. 153; т. XIX, ч. 3, ст. 154.
Milfort, т. XV, ч. 3, ст. 156.
Милянцъ, т. XIV, ч. 1, ст. 190; т. XVII, ч. 1, ст. 114; т. XIX, ч. 2, ст. 114.
Minkowski, т. XIII, ч. 1, ст. 127.
Millet, т. I, ч. 2, ст. 206; т. III, ч. 3, ст. 154.
Миноръ, т. VII, ч. 3, ст. 79; т. XI, ч. 2, ст. 93; т. XII, ч. 3, ст. 122; т. XVI, ч. 1, ст. 157; т. XVII, ч. 3, ст. 83.
Minor, т. III, ч. 2, ст. 149.
Мисласкій, т. III, ч. 3, ст. 143;

т. VII, ч. 1, ст. 137; т. VI, ч. 2, ст. 29; т. VII, ч. 1, ст. 112; т. VIII, ч. 3, ст. 1; т. XII, ч. 2, ст. 75; т. XII, ч. 3, ст. 115; т. XIV, ч. 1, ст. 181; т. XVIII, ч. 2, ст. 93; т. XVI, ч. 1, ст. 81.
Mispelbam, т. XVI, ч. 1, ст. 173.
Mitchell, т. XX, ч. 1, ст. 147.
Mitchinson, т. XV, ч. 2, ст. 108.
Mitro, т. XVII, ч. 2, ст. 127; т. XIX, ч. 1, ст. 109.
Möbius, т. IV, ч. 3, ст. 133; т. XI, ч. 2, ст. 126, т. XIX, ч. 1, ст. 123; ч. 2, ст. 136; т. XX, ч. 2, ст. 125.
Moëli, т. I, ч. 2, ст. 167; т. IX, ч. 2, ст. 107; т. XIX, ч. 2, ст. 139.
Monakow, т. II, ч. 1, ст. 202; т. III, ч. 3, ст. 152.
Moll, т. XX, ч. 1, ст. 129.
Monin, т. XIII, ч. 1, ст. 141.
Montefusko, т. V, ч. 2, ст. 277.
Monod, т. XIV, ч. 3, ст. 94.
Morawcszik, т. IX, ч. 1, ст. 139; т. XIX, ч. 2, ст. 140.
Morselli, т. I, ч. 2, ст. 210; т. VI, ч. 1, ст. 148; ч. 3, ст. 67; т. IX, ч. 2, ст. 102; ч. 3, ст. 124; т. X, ч. 1, ст. 260; т. XII, ч. 2, ст. 105; т. XVI, ч. 1, ст. 167; т. XVII, ч. 1, ст. 126; т. XX, ч. I, ст. 127.
Morel, т. XIX, ч. 2, ст. 147.
Morel-Lavalle, т. XVI, ч. 1, ст. 193.
Mosso, т. IV, ч. 2, ст. 157; т. VI, ч. 2, ст. 102, — 104; т. VIII, ч. 1, ст. 211; т. VIII, ч. 3, ст. 128; т. X, ч. 1, ст. 289; т. XII, ч. 3, ст. 128.
Mosler, т. XIII, ч. 2, ст. 153.
Motet, т. III, ч. 2, ст. 148; т. XIV, ч. 3, ст. 93.
Мочутковский, т. II, ч. 2, ст. 177; т. XII, ч. 2, ст. 98.
Музыка, Н. И., т. XII, ч. 1, ст. 34; т. XIII, ч. 1, ст. 37; т. XVI, ч. 1, ст. 140; т. XIX, ч. 2, ст. 55; т. XIX, ч. 3, ст. 1; т. XX, ч. 1, ст. 1.

Munk, т. XI, ч. 1, ст. 116; т. XIII, ч. 2, ст. 160.
Müller, т. III, ч. 1, ст. 115; т. VI, ч. 3, ст. 108; т. XV, ч. 2, ст. 90.
Musson, т. IX, ч. 3, ст. 129.
Мырмооъ, т. XVI, ч. 1, ст. 150, — 157, — 158; т. XVII, ч. 3, ст. 79.
Murray, т. XIX, ч. 1, ст. 120.

H. (N).

Nagy, т. XVI, ч. 1, ст. 175; т. XVII, ч. 1, ст. 122.
Näke, т. XVI, ч. 1, ст. 183.
Nansen, т. XII, ч. 1, ст. 128.
Nasse, т. VI, ч. 1, ст. 154; т. XII, ч. 1, ст. 136.
Naunyn, т. XII, ч. 2, ст. 137.
Наумовъ, т. XVII, ч. 1, ст. 1.
Неароковъ, т. VI, ч. 3, ст. 65; т. VIII, ч. 1, ст. 211; т. X, ч. 1, ст. 255.
Нельс, т. XV, ч. 2, ст. 85.
Neely, т. XII, ч. 3, ст. 146.
Neerlinger, т. XV, ч. 3, ст. 135.
Nestel, т. IV, ч. 2, ст. 164; т. XIV, ч. 1, ст. 241.
Neisser, т. XI, ч. 3, ст. 103, — 105, т. XV, ч. 1, ст. 160; т. XVII, ч. 1, ст. 127; т. XX, ч. 1, ст. 139.
Нейштадъ, т. XIII, ч. 1, ст. 117.
Nellis, т. V, ч. 1, ст. 136.
Neumann, т. X, ч. 1, ст. 271, т. XII, ч. 2, ст. 126.
Нешевский, т. XIII, ч. 2, ст. 105; ч. 3, ст. 81.
Nolan, т. XIII, ч. 3, ст. 153; т. XVII, ч. 2, ст. 152.
Noorden, т. X, ч. 1, ст. 273, т. XVI, ч. 1, ст. 182.
Norman, т. XII, ч. 3, ст. 142.
Norström, т. XVI, ч. 1, ст. 181.
Nothnagel, т. XV, ч. 1, ст. 142.
Norbury, т. XIX, ч. 1, ст. 144.
Nicoulon, т. XIX, ч. 3, ст. 143.
Norsley, т. XX, т. 2, ст. 137.

O.

Obersteiner, т. III, ч. 2, ст. 77; т. IV, ч. 1, ст. 112; т. V, ч. 1, ст. 137; т. VII, ч. 3, ст. 85, —

- 86; т. XII, ч. 3, ст. 157; т. XVI, ч. 1, ст. 171; т. XIX, ч. 1, ст. 122.
- Оболенскій, И Н*, т. XIII, ч. 3, ст. 126; т. XV, ч. 1, ст. 129.
- Oebeke*, т. XI, ч. 1, ст. 121; т. XVIII, ч. 2, ст. 105; т. XX, ч. 1, ст. 136.
- O'Lea*, т. XIII, ч. 3, ст. 152.
- Озерецковскій*, т. IV, ч. 3, ст. 118; т. VI, ч. 3, ст. 62; т. VII, ч. 2, ст. 112; т. VIII, ч. 1, ст. 210; т. XI, ч. 1, ст. 102; т. XIII, ч. 2, ст. 100; ч. 3, ст. 82; т. XVI, ч. 1, ст. 157; т. XVII, ч. 2, ст. 93.
- Ожиковъ*, т. XIX, ч. 2, ст. 129.
- Ohmann-Dumesnil*, т. XI, ч. 1, ст. 148.
- Oliver*, т. XII, ч. 2, ст. 114; т. XIII, ч. 2, ст. 140; т. XVII, ч. 3, ст. 19.
- Olshausen*, т. XIX, ч. 1, ст. 135.
- Oppenheim*, т. IV, ч. 1, ст. 139; т. V, ч. 1, ст. 124; т. IX, ч. 2, ст. 114; т. XIII, ч. 2, ст. 149,—150; т. XIX, ч. 1, ст. 134.
- Ormerod*, т. II, ч. 2, ст. 137.
- Оршанскій*, т. I, ч. 1, ст. 135; ч. 2, ст. 132.
- Oster*, т. XI, ч. 3, ст. 97.
- Ostwalt*, т. XVIII, ч. 2, ст. 141.
- Ott*, т. V, ч. 2, ст. 157; т. XII, ч. 2, ст. 118; т. XV, ч. 1, ст. 208; т. XV, ч. 2, ст. 109.
- Otto*, т. V, ч. 2, ст. 287.
- Ottolengi*, т. XVIII, ч. 1, ст. 128; т. XIX, ч. 1, ст. 108; т. XX, ч. 1, ст. 124.
- Охотинъ*, т. II, ч. 2, ст. 121; т. V, ч. 2, ст. 268; т. XVI, ч. 1, ст. 160.
- Ostermayer*, т. XIX, ч. 3, ст. 149.
- П. (P).**
- Павлиновъ*, т. VII, ч. 3, ст. 75.
- Paetz*, т. XII, ч. 2, ст. 139.
- Pachaud*, т. XV, ч. 1, ст. 166.
- Pages*, т. XIII, ч. 1, ст. 143.
- Palmer*, т. XI, ч. 2, ст. 120.
- Parant*, т. X, ч. 1, ст. 271.
- Parson*, т. III, ч. 3, ст. 160; т. XI, ч. 3, ст. 94.
- Paris*, т. III, ч. 2, ст. 148; т. VII, ч. 3, ст. 91; т. XI, ч. 1, ст. 126; т. XXIII, ч. 1, ст. 135.
- Parrish*, т. XI, ч. 3, ст. 94, т. XIV, ч. 1, ст. 198.
- Пастернакскій*, т. I, ч. 1, ст. 217; т. II, ч. 1, ст. 1; т. II, ч. 1, ст. 1; т. II, ч. 2, ст. 71,—183,—206; т. IV, ч. 3, ст. 1; т. VI, ч. 2, ст. 1; ч. 3, ст. 1; т. IX, ч. 1, ст. 26; ч. 2, ст. 83.
- Pasqual*, т. III, ч. 2, ст. 146.
- Parker*, т. V, ч. 2, ст. 312.
- Pasteur*, т. VI, ч. 3, ст. 74.
- Payne*, т. XIII, ч. 3, ст. 152.
- Patt*, т. XVIII, ч. 2, ст. 112.
- Peli*, т. IV, ч. 2, ст. 159; т. XIII, ч. 3, ст. 138.
- Пель*, т. XVI, ч. 1, ст. 160.
- Peetres*, т. XII, ч. 3, ст. 138; т. XV, ч. 3, ст. 146.
- Pelizacus*, т. II, ч. 2, ст. 189.
- Пекёръ*, т. XI, ч. 1, ст. 92; т. XII, ч. 3, ст. 110.
- Перфильевъ*, т. VIII, ч. 3, ст. 125.
- Pellegrini*, т. XIX, ч. 3, ст. 131,—132.
- Petrazzani*, т. XIX, ч. 3, ст. 134.
- Pierachini*, т. XIX, ч. 3, ст. 137; т. XX, ч. 1, ст. 121.
- Perching*, т. XVIII, ч. 1, ст. 142.
- Periyn*, т. XVIII, ч. 3, ст. 147.
- Peretti*, т. VI, ч. 2, ст. 113.
- Peron*, т. XX, ч. 2, ст. 135.
- Persning*, т. XIX, ч. 3, ст. 150.
- Peterson*, т. XV, ч. 1, ст. 146.
- Petit*, т. XVI, ч. 1, ст. 210.
- Петровъ, А. А.*, т. XX, ч. 2, ст. 1.
- Peyer*, т. XVII, ч. 3, ст. 137.
- Petel*, т. VI, ч. 1, ст. 157.
- Pfungen*, т. III, ч. 3, ст. 79; т. IV, ч. 1, ст. 59; т. IV, ч. 2, ст. 85; т. IV, ч. 3, ст. 47; т. V, ч. 2, ст. 121; т. XV, ч. 3, ст. 141.
- Piek*, т. I, ч. 1, ст. 241; т. XIII, ч. 1, ст. 123,—125; т. XVI, ч. 1, ст. 174,—178; т. XXII, ч. I, ст. 128; ч. 2, ст. 135;

- ч. 3, ст. 137; т. XVIII, ч. 1, ст. 146; т. XX, ч. 1, ст. 134.
Pitres, т. III, ч. 3, ст. 152; т. V, ч. 1, ст. 138; ч. 2, ст. 303; т. XII, ч. 3, ст. 130; т. XV, ч. 1, ст. 170; т. XVII, ч. 2, ст. 149; ч. 3, ст. 105; т. XVIII, ч. 1, ст. 128.
Pichon, т. XI, ч. 2, ст. 102.
Pillier, т. XI, ч. 2, ст. 101; т. XII, ч. 2, ст. 126.
Pilgrim, т. VI, ч. 1, ст. 164.
Pierret, т. XVIII, ч. 2, ст. 88.
Planes, т. VII, ч. 1, ст. 131.
Платоновъ И. Я., т. I, ч. 1, ст. 33—235; т. I, ч. 2, ст. 154,—212; т. II, ч. 2, ст. 216; т. III, ч. 2, ст. 125; т. IV, ч. 2, ст. 113; т. VII, ч. 1, ст. 54; ч. 3, ст. 1; т. VIII, ч. 1, ст. 33; т. XVI, ч. 1, ст. 87; т. XVII, ч. 3, ст. 77; т. XIX, ч. 1, ст. 1.
Платовъ, т. XVII, ч. 3, ст. 27; т. XVIII, ч. 2, ст. 1; т. XX, ч. 2, ст. 35; т. XX, ч. 3, ст. 86.
Playfer, т. XII, ч. 3, ст. 144) т. XIV, ч. 1, ст. 202.
Plenskowski, т. IV, ч. 2, ст. 154.
Poeters, т. II, ч. 2, ст. 209.
Поляковъ, Д. И., т. XVII, ч. 1, ст. 1; т. XVIII, ч. 1, ст. 109; т. XIX, ч. 3, ст. 130.
Pohl, т. XII, ч. 1, ст. 136; т. XIII, ч. 2, ст. 124.
Ponini, т. XX, ч. 2, ст. 128.
Poole, т. XVII, ч. 2, ст. 155.
Поповъ, Н. Н., т. XII, ч. 2, ст. 113; т. VIII, ч. 3, ст. 124; т. IX, ч. 1, ст. 129; т. X, ч. 1, ст. 256; т. XVI, ч. 1, ст. 186.
Поповъ, М. Н., т. XVIII, ч. 1, ст. 84, т. XX, ч. 1, ст. 114.
Поповъ, Н. М., т. III, ч. 3, ст. 144; т. IV, ч. 2, ст. 1; т. V, ч. 1, ст. 1; т. X, ч. 2, ст. 257; т. XII, ч. 3, ст. 1; т. XIII, ч. 3, ст. 125; т. XV, ч. 2, ст. 54; ч. 3, ст. 123; т. XVI, ч. 1, ст. 166; т. XVII, ч. 1, ст. 113; т. XIX, ч. 1, ст. 97.
Поповъ, М. Ф., т. XIV, ч. 1, ст. 25.
Поповъ, П. С., т. XIV, ч. 1, ст. 190.
Поповъ, Ф. Т., т. XV, ч. 3, ст. 127.
Постыловъ, т. III, ч. 1, ст. 181.
Pozzi, т. I, ч. 1, ст. 261.
Преображенскій, т. VI, ч. 1, ст. 157.
Постовскій, т. XIX, ч. 2, ст. 118.
Preston, т. XIV, ч. 1, ст. 210.
Preyninger, т. XVIII, ч. 2, ст. 105.
Price, т. XX, ч. 2, ст. 137.
Putnam, т. II, ч. 2, ст. 141.

P, (R).

- Rabbas*, т. XII, ч. 2, ст. 138.
Рагозинъ, Л. Ф., т. IX, ч. 3, ст. 114; т. XI, ч. 2, ст. 190.
Раевскій, Г. Н., т. VII, ч. 3, ст. 42.
Разумовскій, т. VII, ч. 1, ст. 119.
Raggi, т. XVII, ч. 2, ст. 131; т. XIX, ч. 3, ст. 138.
Ramadier, т. XII, ч. 2, ст. 127; т. XV, ч. 1, ст. 197.
Ranke, т. VIII, ч. 3, ст. 129.
Распоповъ, т. VI, ч. 3, ст. 64.
Raymond, т. IV, ч. 2, ст. 166; т. XIII, ч. 2, ст. 123; т. XVII, ч. 1, ст. 133; т. XX, ч. 2, ст. 130,—131.
Redlich, т. XX, ч. 1, ст. 139.
Regis, т. II, ч. 1, ст. 200; т. III, ч. 1, ст. 225; т. VII, ч. 2, ст. 118,—221; т. X, ч. 1, ст. 287; т. XV, ч. 2, ст. 102; т. XV, ч. 1, ст. 186; т. XIII, ч. 1, ст. 137; т. XVIII, ч. 2, ст. 87,—134.
Reinhardt, т. V, ч. 2, ст. 291; т. VI, ч. 1, ст. 162.
Reichert, т. XV, ч. 1, ст. 148.
Реймеръ, т. IX, ч. 2, ст. 100; т. XIII, ч. 3, ст. 128.
Reymer, т. XIV, ч. 1, ст. 186.
Reymond, т. XV, ч. 1, ст. 264.
Remak, т. V, ч. 2, ст. 285; т. IX, ч. 2, ст. 105; т. X, ч. 1, ст. 282; ч. 3, ст. 64; т. XI, ч. 2, ст. 1.
Remond, т. XIV, ч. 1, ст. 249.
Remondino, т. XIX, ч. 1, ст. 144.

*

- Renzi*, т. XIV, ч. 1, ст. 218.
Rendu, т. XVII, ч. 3, ст. 106.
Reynolds, т. XVII, ч. 1, ст. 140.
Ressiere, т. X, ч. 1, ст. 270.
Revington, т. XII, ч. 2, ст. 114;
 т. XIII, ч. 2, ст. 125.
Репрессъ, т. XIII, ч. 1, ст. 116.
Rey, т. II, ч. 2, ст. 211; т. III,
 ч. 2, ст. 133; т. III, ч. 3, ст.
 144; т. VII, ч. 2, ст. 122; т.
 VII, ч. 3, ст. 90; т. XVIII,
 ч. 2, ст. 89.
Rezzonico, т. IV, ч. 3, ст. 124;
 т. XI, ч. 3, ст. 170.
Revillet, т. XVIII, ч. 2, ст. 90.
Реформатскій, т. XX, ч. 1, ст.
 116.
Рубо, т. III, ч. 3, ст. 145.
Ribot, т. XIV, ч. 1, ст. 248.
Ribstein, т. XII, ч. 3, ст. 158.
Richter, т. V, ч. 1, ст. 123.
Richardson, т. XII, ч. 3, ст. 152;
 т. X, ч. 1, ст. 281; т. XIX,
 ч. 1, ст. 146; ч. 2, ст. 149.
Richet, т. VII, ч. 3, ст. 104; т.
 X, ч. 1, ст. 266; т. XI, ч. 3,
 ст. 71; т. XIX, ч. 2, ст. 131.
Richey, т. XII, ч. 2, ст. 121.
Riggs, т. XIX, ч. 1, ст. 144.
Rieger, т. X, ч. 1, ст. 290.
Riess, т. IX, ч. 2, ст. 106.
Ritti, т. XI, ч. 2, ст. 103; т. XIV,
 ч. 1, ст. 95.
Riva, т. V, ч. 2, ст. 284.
Rivano, т. XIII, ч. 2, ст. 115.
Robertson, т. XIII, ч. 2, ст. 143;
 т. XV, ч. 2, ст. 105—106,
 т. XVII, ч. 2, ст. 152.
Роговичъ, т. IX, ч. 2, ст. 97.
Rodriguez-Bottencourt, т. VI, ч. 2,
Рожанскій, т. XIV, ч. 2, ст. 187.
Рождественскій, т. XI, ч. 2,
 ст. 86.
Roger, т. VI, ч. 1, ст. 158; т. VII,
 ч. 3, ст. 92.
Розбахъ, т. IV, ч. 2, ст. 150.
Розенбахъ, т. II, ч. 1, ст. 187;
 т. III, ч. 2, ст. 129; т. VI, ч.
 1, ст. 142; т. XI, ч. 2, ст. 90;
 т. XIII, ч. 2, ст. 105; ч. 3,
 ст. 83; т. XVI, ч. 1, ст. 152.
Rosenbach, т. XIII, ч. 1, ст. 218;
 т. XVII, ч. 2, ст. 132.
Roller, т. VII, ч. 1, ст. 124.
Röhring, т. XVI, ч. 1, ст. 175.
Rorie, т. X, ч. 1, ст. 218.
Rosbach, т. XIII, ч. 1, ст. 129.
Ross, т. XV, ч. 3, ст. 151.
Roscioli, т. XI, ч. 1, ст. 102; т.
 XIII, ч. 2, ст. 152; т. XVI,
 ч. 1, ст. 169, т. XIX, ч. 3,
 ст. 188; т. XX, ч. 2, ст. 123.
Rosenberg, т. XVII, ч. 2, ст. 156.
Rosenheim, т. VI, ч. 1, ст. 137.
Rosenthal, т. XII, ч. 3, ст. 86;
 т. XV, ч. 1, ст. 158.
Rosse, т. XVII, ч. 1, ст. 140.
Россолимо, т. IX, ч. 3, ст. 117;
 т. 113, ч. 2, ст. 103; т. XVI,
 ч. 1, ст. 157; т. XVII, ч. 2,
 ст. 120; ч. 3, ст. 86.
Ротъ, т. V, ч. 1, ст. 113; т. X,
 ч. 1, ст. 254; т. XVI, ч. 1,
 ст. 140,—156,—159; т. XVII,
 ч. 3, ст. 77,—79.
Rumpf, т. XI, ч. 1, ст. 106.
Румесичъ, т. XII, ч. 3, ст. 123.
Rottenbiller, т. XIV, ч. 1, ст.
 233; т. XV, ч. 1, ст. 160; т.
 XVII, ч. 2, ст. 132.
Rothe, т. VII, ч. 1, ст. 119.
Rovighi, т. II, ч. 2, ст. 125.
Roubinowitch, т. XVII, ч. 2,
 ст. 142.
Rouby, т. XVIII, ч. 2, ст. 89.
Royer, т. XVIII, ч. 2, ст. 80.
Рудосъ, т. VII, ч. 1, ст. 69.
Рудаковъ, т. IV, ч. 2, ст. 153.
Rousseau, т. V, ч. 1, ст. 136.
Russel, т. XI, ч. 2, ст. 118; т.
 XII, ч. 3, ст. 149; т. XIII, ч. 1,
 ст. 151, т. XVIII, ч. 2, ст. 85.
Rudolfson, т. XIV, ч. 1, ст. 232.
Rouillard, т. XV, ч. 2, ст. 94;
 т. XIV, ч. 3, ст. 95.
Рыбалкинъ, т. VII, ч. 3, ст. 80;
 т. X, ч. 1, ст. 255.
Рыжвинскій, т. XVIII, ч. 2, ст. 50.
Ruata, т. XX, ч. 1, ст. 128.
Рутковскій, т. XX, ч. 2, ст. 44.

C. (S).

- Сабининъ*, т. VII, ч. 3, ст. 77.
Sachs, т. XIII, ч. 2, ст. 146;
 т. XX, ч. 1, ст. 141.

- Савоскій*, т. XIV, ч. 1, ст. 148.
Salemi-Paze, т. VI, ч. 3, ст. 69.
Salgo, т. XIV, ч. 1, ст. 226; т. XIX, ч. 2, ст. 144.
Sarbo, т. XIX, ч. 2, ст. 140.
Savage, т. I, ч. 2, ст. 203; т. VII, ч. 3, ст. 97; т. IX, ч. 3, ст. 134; т. XI, ч. 2, ст. 100; т. XI, ч. 3, ст. 141; т. XII, ч. 3, ст. 142; т. XV, ч. 1, ст. 150; т. XIX, ч. 1, ст. 141.
Sarlo, т. XX, д. 2, ст. 129.
Searcy, т. XIII, ч. 2, ст. 137; т. XI, ч. 3, ст. 94; т. XIX, ч. 1, ст. 148.
Seglas, т. XI, ч. 1, ст. 127,— ч. 2, ст. 104; т. XII, ч. 3, ст. 136; т. XIII, ч. 2, ст. 118—119; т. XIV, ч. 1, ст. 245; т. XV, ч. 1, ст. 165; т. XVI, ч. 1, ст. 186; т. XVII, ч. 3, ст. 107; т. XVIII, ч. 2, ст. 130—141; т. XIX, ч. 1, ст. 109.
Seguin, т. XI, ч. 1, ст. 148; т. XII, ч. 3, ст. 143; т. XVI, ч. 1, ст. 210; т. XVIII, ч. 2, ст. 141; т. XX, ч. 1, ст. 146.
Semal, т. I, ч. 2, ст. 209; т. II, ч. 2, ст. 210; т. XIV, ч. 3, ст. 94; т. XVIII, ч. 2, ст. 141.
Senator, т. I, ч. 2, ст. 166; т. IV, ч. 1, ст. 142.
Senna, т. VI, ч. 2, ст. 105; т. VII, ч. 3, ст. 82.
Semon, т. XVI, ч. 1, ст. 198.
Schenfeld, т. XIII, ч. 1, ст. 131.
Sehrvald, т. XIII, ч. 1, ст. 129.
Seppili, т. IV, ч. 2, ст. 158; т. IX, ч. 3, ст. 123; т. X, ч. 1, ст. 260; т. X, ч. 1, ст. 262; т. XIII, ч. 1, ст. 135; т. XVII, ч. 1, ст. 116.
Сербскій, т. VII, ч. 3, ст. 77; т. IX, ч. 1, ст. 98; т. XII, ч. 2, ст. 1; т. XII, ч. 3, ст. 82; т. XVI, ч. 1, ст. 153—158.
Сербиновъ, т. III, ч. 3, ст. 144.
Селицкий, т. XI, ч. 2, ст. 96.
Sereval, т. XX, ч. 1, ст. 141.
Sergi, т. XI, ч. 3, ст. 69; т. XIX, ч. 2, ст. 121.
Sainsbury, т. XV, ч. 1, ст. 152.
Serieux, т. XX, ч. 1, ст. 149.
Shepard, т. X, ч. 1, ст. 282; т. XI, ч. 3, ст. 96.
Shuttleworth, т. XI, ч. 2, ст. 111; т. IX, ч. 1, ст. 143.
Shaw, т. XIV, ч. 1, ст. 199.
Sheringot, т. XIII, ч. 2, ст. 141.
Sciamanna, т. XVI, ч. 1, ст. 170.
Sgrosso, т. XIV, ч. 1, ст. 215; т. XII, ч. 3, ст. 128.
Silbert, т. XIX, ч. 1, ст. 118.
Simens, т. XI, ч. 1, ст. 122.
Siemmerling, т. XIII, ч. 2, ст. 152; т. IX, ч. 2, ст. 114.
Siemens, т. I, ч. 2, ст. 175; т. III, ч. 3, ст. 148.
Sighicelli, т. X, ч. 1, ст. 261; т. XI, ч. 3, ст. 71; т. XII, ч. 2, ст. 106; т. XIII, ч. 3, ст. 137.
Silvestrini, т. IX, ч. 1, ст. 131.
Симоновичъ, т. II, ч. 1, ст. 47.
Сикорскій, т. XIII, ч. 3, ст. 124; т. XIV, ч. 1, ст. 182; т. XVII, ч. 3, ст. 82.
Sidneykuh, т. XVIII, ч. 1, ст. 145.
Sinclair, т. XIV, ч. 1, ст. 203.
Синайскій, т. XI, ч. 2, ст. 97.
Scriptur, т. XIX, ч. 3, ст. 140.
Sizaret, т. 1, ч. 2, ст. 208.
Sioli, т. XIV, ч. 1, ст. 227.
Склифассовскій, т. IV, ч. 3, ст. 112.
Скабичевскій, т. XV, ч. 3, ст. 126.
Скворцовъ И. П., т. XII, ч. 1, ст. 125.
Скрыльниковъ, т. VI, ч. 3, ст. 65.
Slosse, т. XIX, ч. 1, ст. 118.
Слукскій, т. 3, ч. 3, ст. 30; т. V, ч. 2, ст. 173; т. XIX, ч. 1, ст. 35.
Smith, т. XVII, ч. 2, ст. 81; т. XX, ч. 2, ст. 139.
Snell, т. X, ч. 1, ст. 266; т. XI, ч. 1, ст. 122; т. XII, ч. 2, ст. 137.
Snow, т. XIX, ч. 1, ст. 142.
Соболевъ, т. IV, ч. 2, ст. 153.
Сотомовъ, т. III, ч. 3, ст. 41; т. IV, ч. 3, ст. 42; т. V, ч. 2, ст. 196; т. VI, ч. 3, ст. 31; т. VIII, ч. 3, ст. 102; т. XI, ч. 2, ст. 57.
Соколовъ, т. XII, ч. 1, ст. 49; т. XIII, ч. 1, ст. 116.

- Sollier*, т. XI, ч. 2, ст. 100; т. XII, ч. 3, ст. 130; т. XIII, ч. 2, ст. 121; т. XV, ч. 1, ст. 165; т. XVI, ч. 1, ст. 188; т. XIII, ч. 2, ст. 122; т. XIX, ч. 2, ст. 184, — 136.
Sommer, т. VIII, ч. 3, ст. 130.
Souza-Leite, т. XII, ч. 3, ст. 136.
Soury, т. XVIII, ч. 1, ст. 132, — ч. 2, ст. 90.
Spehl, т. X, ч. 1, ст. 271.
Spalita, т. XV, ч. 2, ст. 110.
Spartling, т. XV, ч. 1, ст. 149; т. XIX, ч. 1, ст. 144.
Spitzka, т. II, ч. 1, ст. 218; т. IV, ч. 1, ст. 159; т. XI, ч. 2, ст. 111; т. XII, ч. 1, ст. 138; т. XIII, ч. 3, ст. 141, — ч. 1, ст. 147.
Спиромокъ, т. IX, ч. 3, ст. 118; т. XIII, ч. 3, ст. 106.
Starr, т. IV, ч. 2, ст. 166; т. IV, ч. 2, ст. 167; т. IV, ч. 3, ст. 142; т. XII, ч. 3, ст. 144; т. XIV, ч. 1, ст. 195; т. XIV, ч. 1, ст. 206; т. XVII, ч. 1, ст. 131; т. XV, ч. 1, ст. 140.
Staderini, т. XV, ч. 3, ст. 133.
Stademan, т. XV, ч. 2, ст. 107.
Stark, т. XI, ч. 1, ст. 120.
Сменевъ, т. IV, ч. 2, ст. 153.
Steinbecher, т. V, ч. 1, ст. 126.
Stendo, т. XIX, ч. 1, ст. 132.
Stephan, т. XI, ч. 2, ст. 124; т. XII, ч. 3, ст. 136; т. XIII, ч. 3, ст. 150.
Stepp, т. XIII, ч. 2, ст. 156.
Stephani, т. XVII, ч. 1, ст. 117, — 115.
Stearn, т. XVII, ч. 2, ст. 81.
Steinkopf, т. XVII, ч. 2, ст. 136.
Stern, т. XVII, ч. 3, ст. 135.
Стефановскій, т. XV, ч. 1, ст. 61; ч. 2, ст. 22; т. XIX, ч. 1, ст. 76.
Stevens, т. XV, ч. 2, ст. 109.
Stewart, т. XVIII, ч. 2, ст. 145.
Stilling, т. II, ч. 2, ст. 143; т. XVIII, ч. 2, ст. 139.
Stiller, т. XIII, ч. 2, ст. 154.
Сторожевъ, т. XV, ч. 1, ст. 133.
Stokes, т. XX, ч. 2, ст. 120.
Strahan, т. XVI, ч. 1, ст. 204.
Строкинъ, т. XV, ч. 1, ст. 136.
Strämpell, т. II, ч. 2, ст. 187; т. VI, ч. 1, ст. 153; т. IX, ч. 2, ст. 112; т. XII, ч. 1, ст. 133; т. XIV, ч. 1, ст. 226.
Sturges, т. XX, ч. 1, ст. 143.
Судакевичъ, т. V, ч. 1, ст. 111.
Сулма, т. VI, ч. 1, ст. 47; т. X, ч. 1, ст. 205; т. XV, ч. 1, ст. 134.
Сыромятниковъ, т. VI, ч. 2, ст. 101.
Съченко, т. III, ч. 1, ст. 181.
Swietlin, т. XIII, ч. 2, ст. 113.
Schuchard, т. X, ч. 1, ст. 269.
Schütze, т. XIII, ч. 1, ст. 134.
Schulz, т. XIX, ч. 1, ст. 140; т. XVIII, ч. 1, ст. 144.
Schonberg, т. XIX, ч. 2, ст. 141.
Schönthal, т. XIX, ч. 2, ст. 143; т. XX, ч. 1, ст. 135.
Schlesinger, т. XIX, ч. 2, ст. 146; т. XIX, ч. 3, ст. 149.
Schenk, т. XVIII, ч. 2, ст. 120.
Schiller, т. XV, ч. 1, ст. 163.
Schlöss, т. XV, ч. 1, ст. 92; т. XVII, ч. 3, ст. 138.
Schlötz, т. XII, ч. 2, ст. 135.
Schoemann, т. XVII, ч. 2, ст. 137.
Scholimus, т. XVIII, ч. 2, ст. 109.
Schule, т. I, ч. 2, ст. 189; т. V, ч. 1, ст. 23; т. XVI, ч. 1, ст. 170; т. XX, ч. 1, ст. 136.
Schubert, т. XVI, ч. 1, ст. 176.
Schwass, т. XVI, ч. 1, ст. 172.
Schwarz, т. XVI, ч. 1, ст. 194; т. I, ч. 2, ст. 169; т. XII, ч. 2, ст. 115.

Т. (Т).

- Taguet*, т. XIV, ч. 3, ст. 95.
Talkott, т. XII, ч. 3, ст. 146; т. XIX, ч. 3, ст. 150.
Talleyrant, т. XVIII, ч. 1, ст. 140.
Talua, т. XVI, ч. 1, ст. 193.
Tamassia, т. XIX, ч. 3, ст. 140.
Tamburini, т. II, ч. 2, ст. 190; т. III, ч. 1, ст. 191; т. VII, ч. 2, ст. 113; т. X, ч. 1, ст. 158; т. XV, ч. 2, ст. 85; т. XVII, ч. 1, ст. 115.

- Tunbroni*, т. V, ч. 1, ст. 116; т. XVII, ч. 1, ст. 117.
- Tunzi*, т. V, ч. 2, ст. 274; т. V, ч. 2, ст. 284; т. XIII, ч. 3, ст. 139; т. XVII, ч. 3, ст. 93,—99; т. XVIII, ч. 2, ст. 98; т. XIX, ч. 1, ст. 101.
- Talomon*, т. XVII, ч. 2, ст. 145.
- Targowla*, т. XVII, ч. 1, ст. 136; т. XVIII, ч. 1, ст. 129; т. XX, ч. 1, ст. 148.
- Тарновская*, П. Н., т. III, ч. 1, ст. 148; т. IV, ч. 2, ст. 147; т. XX, ч. 1, ст. 115.
- Тарновскій*, т. V, ч. 1, ст. 262.
- Tellegen*, т. XVIII, ч. 3, ст. 46,—47,—48.
- Тельникитъ*, т. XII, ч. 2, ст. 83; ч. 3, ст. 116.
- Tenchini*, т. V, ч. 1, ст. 118.
- Terrien*, т. XII, ч. 1, ст. 149.
- Testi*, т. X, ч. 1, ст. 259.
- Thwing*, т. XI, ч. 3, ст. 95; т. XX, ч. 1, ст. 146.
- Thomson*, т. IV, ч. 1, ст. 139; т. V, ч. 1, ст. 121; т. VIII, ч. 3, ст. 129; т. XI, ч. 3, ст. 102.
- Thudichum*, т. VI, ч. 1, ст. 53.
- Thyssen*, т. XV, ч. 2, ст. 97; ч. 1, ст. 198.
- Tigges*, т. VI, ч. 1, ст. 151; т. XIII, ч. 2, ст. 155; т. XX, ч. 1, ст. 134.
- Tilling*, т. III, ч. 2, ст. 132; т. XII, ч. 2, ст. 131; т. XV, ч. 1, ст. 159.
- Тимошевъ*, т. XIX, ч. 3, ст. 117.
- Tissier*, т. XII, ч. 3, ст. 74; т. XVI, ч. 1, ст. 89.
- Тихомировъ*, В. А., т. XVIII, ч. 2, ст. 58; т. XVIII, ч. 3, ст. 49; т. XIX, ч. 2, ст. 38; т. XIX, ч. 3, ст. 122; т. XX, ч. 1, ст. 27, т. XIX, ч. 2, ст. 19; т. XIX, ч. 3, ст. 51.
- Тихковъ*, т. VII, ч. 3, ст. 119; т. XIX, ч. 2, ст. 116.
- Tobey*, т. X, ч. 1, ст. 282.
- Токарскій*, т. XI, ч. 2, ст. 1; ч. 3, ст. 1; т. XIII, ч. 2, ст. 101; т. XVI, ч. 1, ст. 155; т. XVII, ч. 2, ст. 120,—ч. 3, ст. 86.
- Тодорскій*, т. XVIII, ч. 2, ст. 94.
- Тольскій*, т. VI, ч. 1, ст. 141.
- Толоконниковъ*, т. VIII, ч. 1, ст. 187; т. XI, ч. 1, ст. 48; т. XIII, ч. 1, ст. 39,—ч. 2, ст. 41.
- Томашевскій*, т. IX, ч. 2, ст. 98; ч. 3, ст. 119; т. XIII, ч. 2, ст. 83.
- Tomlinson*, т. XV, ч. 3, ст. 159; т. XVIII, ч. 1, ст. 141; т. XIX, ч. 2, ст. 149; ч. 3, ст. 152.
- Tonnini*, т. III, ч. 3, ст. 147; т. IV, ч. 2, ст. 158; т. X, ч. 1, ст. 261; т. XV, ч. 2, ст. 86; т. XIX, ч. 3, ст. 131; т. XX, ч. 1, ст. 127.
- Троицкій*, т. V, ч. 2, ст. 1; т. VI, ч. 1, ст. 143; т. XI, ч. 1, ст. 67; т. XIII, ч. 3, ст. 109; т. XV, ч. 1, ст. 135; ч. 2, ст. 80.
- Троносъ*, т. III, ч. 1, ст. 94; т. III, ч. 3, ст. 53; т. XI, ч. 3, ст. 41; т. XII, ч. 1, ст. 34; ч. 2, ст. 80; т. XIV, ч. 3, ст. 85; т. XV, ч. 1, ст. 135.
- Трутовскій*, т. XIX, ч. 2, ст. 77; т. XIX, ч. 3, ст. 129.
- Tribulet*, т. XX, ч. 1, ст. 148.
- Tourette gilles dela*, т. V, ч. 2, ст. 299; XIV, ч. 1, ст. 254; т. XVII, ч. 3, ст. 112,—113. т. XIX, ч. 1, ст. 114. т. XX, ч. 2, ст. 132.
- Touriellon*, т. VII, ч. 6, ст. 138.
- Trowbridge*, т. XVIII, ч. 1, ст. 140; ч. 2, ст. 143.
- Тумасъ*, т. I, ч. 2, ст. 157.
- Тукъ*, т. VI, ч. 3, ст. 77; т. IX, ч. 1, ст. 141. т. XI, ч. 3, ст. 84; т. XII, ч. 2, ст. 110; т. XIII, ч. 2, ст. 132; т. XIV, ч. 1, ст. 193; т. XX, ч. 1, ст. 143.
- Tuszek*, т. III, ч. 2, ст. 134; т. IV, ч. 2, ст. 162; т. IV, ч. 3, ст. 129; т. XI, ч. 3, ст. 155.
- Turner*, т. XII, ч. 3, ст. 143; т. XV, ч. 1, ст. 153; т. XX, ч. 2, ст. 135.
- Turnbull*, т. XIII, ч. 1, ст. 149.
- Tuset*, т. VI, ч. 1, ст. 49.
- Toulouse*, т. XIX, ч. 2, ст. 135. т. XX, ч. 2, ст. 135.
- Tuttle*, т. XX, ч. 2, ст. 140.

У. (U).

- Uherek*, т. X, ч. 1, ст. 263.
Ubrich, т. IX, ч. 3, ст. 126.
Umfenbach, т. XVII, ч. 1, ст. 130.
Умиковъ, т. XV; ч. 2, ст. 80;
 т. XIX, ч. 1, ст. 95.
Unverricht, т. III, ч. 1, ст. 195;
 т. XIX, ч. 1, ст. 136.
Urbantschisch, т. II, ч. 2, ст. 143.
Успенскій, т. V, ч. 1, ст. 110;
 т. XIII, ч. 2, ст. 110; т. XVI,
 ч. 1, ст. 169; т. XX, ч. 1,
 ст. 114.
Успенскій, С. Н. т. XIV, ч. 1,
 ст. 154.
Usuelli, т. XIO, ч. 3, ст. 138.

Ф. (F, pl).

- Falret*, т. XIV, ч. 3, ст. 95.
Фамиліантъ, т. VI, ч. 2, ст. 107.
Фаренгольдъ, т. VI, ч. 2, ст. 42.
Farnham, т. XI, ч. 2, ст. 120.
Farget, т. XIV, ч. 1, ст. 225.
Fasola, т. IX, ч. 1, ст. 133; т.
 XV, ч. 2, ст. 87.
Federn, т. XVIII, ч. 2, ст. 120.
Федоровъ, т. XIV, ч. 3, ст. 43;
 т. XVIII, ч. 2, ст. 94.
Feist, т. XVII, ч. 1, ст. 123.
Fehr, т. XVI, ч. 1, ст. 147.
Feletti, т. XI, ч. 2, ст. 99.
Фельдманъ, т. XV, ч. 1, ст. 139.
Fère, т. III, ч. 1, ст. 220, ч. 2,
 ст. 138—142; т. XI, ч. 3, ст.
 75; т. XII, ч. 3, ст. 131,—133;
 т. XIII, ч. 3, ст. 157,—159;
 ч. 2, ст. 126,—138; т. XII,
 ч. 1, ст. 141; т. XVI, ч. 1,
 ст. 199; т. XV, ч. 2, ст. 96;
 т. XV, ч. 3, ст. 157; т. XVII,
 ч. 1, ст. 122; ч. 2, ст. 108;
 т. XVIII, ч. 2, ст. 134,—139;
 т. XIX, ч. 1, ст. 111,—113,—7,
 ч. 2, ст. 134; ч. 3, ст. 143.
Fernand, т. VII, ч. 2, ст. 119.
Ferrier, т. IV, ч. 2, ст. 173.
Ferguson, т. XII, ч. 2, ст. 118.
Ferguson, т. XVII, ч. 2, ст. 156;
 т. XIX, ч. 3, ст. 150; т. XX;
 ч. 2, ст. 137.
Feyal, т. XVI, ч. 1, ст. 188.

- Фесенко*, И. О. т. 1, ч. 1, ст. 106;
 т. 1, ч. 2, ст. 40; т. 11, ч. 1,
 ст. 147.
Field, т. XV, ч. 2, ст. 104.
Filkenburg, т. XIII, ч. 1, ст. 133.
Finlayson, т. XVII, ч. 2, ст. 156.
Fisher, т. IX, ч. 3, ст. 132; т.
 XI, ч. 2, ст. 115.
Fischel, т. V, ч. 1, ст. 123.
Fischl, т. XII ч. 2, ст. 140;
 т. XIX, ч. 3, ст. 148.
Fite, т. XII, ч. 3, ст. 150.
Flatton, т. 1, ч. 2, ст. 173.
Flesch, т. VI, ч. 3, ст. 72; т.
 XI, ч. 1, ст. 121; т. XII, ч. 2;
 ст. 128.
Fleiner, т. XIX, ч. 3, ст. 148.
Folsom, т. XVII, ч. 3, ст. 124.
Forel, т. VI, ч. 1, ст. 177; т.
Фонъ-Криденеръ, т. XV, ч. 2,
 ст. 82.
Fornario, т. XVII, ч. 2, ст. 128.
Fournier, т. V, ч. 1, ст. 133; т.
 XIX, ч. 3, ст. 144; т. XX, ч.
 2, ст. 131.
Fox, т. IV, ч. 2, ст. 172.
Francotte, т. XVIII, ч. 2, ст. 153.
Frank, т. V, ч. 2, ст. 303.
Frankl-Hochwart, т. XV, ч. 2,
 ст. 92; т. XIX, ч. 1, ст. 128.
Francis, т. XI, ч. 3, ст. 95.
Frenkel, т. XVII, ч. 2, ст. 140;
 т. XVIII, ч. 1, ст. 126.
Francesko de Sarlo, т. XVIII,
 ч. 2, ст. 96; т. XIX, ч. 2,
 ст. 123.
Freund, т. XIV, ч. 1, ст. 227;
 т. XVIII, ч. 2, ст. 113.
Фрезе, А. У., т. 1, ч. 1, ст. 1;
 т. 1, ч. 2, ст. 27.
Freud, т. IV, ч. 2, ст. 176; ч.
 3, ст. 132.
Freusberd, т. IX, ч. 1, ст. 140.
Friedmann, т. II, ч. 2, ст. 147;
 т. XI, ч. 1, ст. 177.
Friedlender, т. XIV, ч. 1, ст. 237.
Friis, т. XX, ч. 2, ст. 123.
Friegerio, т. XI, ч. 3, ст. 70;
 т. XV, ч. 1, ст. 168; т. XIX,
 ч. 3, ст. 136.
Fürstner, т. 1, ч. 2, ст. 195; т.
 IX, ч. 1, ст. 138; т. XIV; ч.
 1, ст. 228; т. XV, ч. 1, ст.

161; т. XVI, ч. 1, ст. 171; т. XIX, ч. 2, ст. 144; т. XX, ч. 2, ст. 115.
Fronda, т. XX, ч. 1, ст. 121.
Fütterer, т. IX, ч. 2, ст. 111; т. XIII, ч. 1, ст. 127.
Fuchs, т. XII, ч. 1, ст. 136.
Fubini, т. XII, ч. 1, ст. 127.
Fry, т. XIX, ч. 1, ст. 142; т. XX, ч. 1, ст. 147.
Fridrich, т. XIX, ч. 3, ст. 148.

X. (ch).

Christian, т. XII, ч. 2, ст. 116; т. XIV, ч. 1, ст. 202, ч. 3, ст. 95; т. XI, ч. 1, ст. 130; т. XII, ч. 2, ст. 127; т. XIX, ч. 1, ст. 143.

Ц. (Z).

Zacher, т. IX, ч. 1, ст. 138.
Ziehen, т. IX, ч. 1, ст. 141; т. XI, ч. 1, ст. 106; т. XIV, ч. 1, ст. 226; т. XVII, ч. 2, ст. 140; т. XIX, ч. 1, ст. 136; т. XX, ч. 1, ст. 134.
Целерицкий, т. XIII, ч. 3, ст. 83; т. XVI, ч. 1, ст. 151.
Цытковъ, т. XIII, ч. 1, ст. 188.
Цибульский, т. 1, ч. 2, ст. 158.
Ziemssen, т. XIX, ч. 1, ст. 136.
Цитрикъ, т. IV, ч. 2, ст. 106.
Cionnini, т. XII, ч. 2, ст. 106.
Zuccarelli, т. IX, ч. 1, ст. 134; т. XIX, ч. 2, ст. 121; т. 3, ст. 132.
Zouche, т. XII, ч. 1, ст. 139.
Zuelzer, т. IV, ч. 2, ст. 169.

Ч.

Человскій, т. IX, ч. 1, ст. 130.
Чечотъ, т. VI, ч. 1, ст. 144.
Чижъ, В. Ф. т. IV, ч. 1, ст. 132,—144; ч. 3, ст. 59; т. VII, ч. 1, ст. 119; ч. 3, ст. 17,—76, т. VIII, ч. 1, ст. 1; т. X, ч. 1, ст. 80,—246; ч. 3, ст. 48;

т. XII, ч. 3, ст. 115; т. XIV, ч. 1, ст. 1; т. XIII, ч. 1, ст. 115; ч. 2, ст. 82; т. XV, ч. 1, ст. 130; т. XVI, ч. 1, ст. 31; т. XVII, ч. 1, ст. 112, ч. 3, ст. 85; т. XVIII, ч. 2, ст. 147; т. XX, ч. 2, ст. 104.
Чирьевъ, т. III, ч. 2, ст. 212.

Ш.

Шапиро, т. I, ч. 2, ст. 157; т. VI, ч. 1, ст. 148.
Шаталовъ, XVI, ч. 1, ст. 159.
Шатилловъ, т. IV, ч. 3, ст. 117; т. VII, ч. 3, ст. 67.
Шеръ, т. VI, ч. 2, ст. 101.
Шерандъ, т. VI, ч. 1, ст. 1; т. VII, ч. 3, ст. 67; т. XI, ч. 2, ст. 42; т. XVII, ч. 3, ст. 34.
Шершевскій, т. IV, ч. 2, ст. 151.
Шидловскій, т. IV, ч. 1, ст. 133.
Шиллинъ, т. III, ч. 2, ст. 128.
Шмидтъ, т. VI, ч. 2, ст. 102.
Шнейдеръ, т. XVIII, ч. 2, ст. 94.
Шрейберъ, т. XI, ч. 3, ст. 66.
Штейнбергъ, А. Г., т. III, ч. 2, ст. 27; ч. 3, ст. 1; т. IV, ч. 2, ст. 136; ч. 3, ст. 26; т. IV, ч. 2, ст. 14; т. X, ч. 1, ст. 137.
Штеинбергъ, С. И. т. III, ч. 2, ст. 1; т. VI, ч. 1, ст. 1; т. VII, ч. 2, ст. 1; т. X, ч. 1, ст. 37; т. XI, ч. 1, ст. 67; т. XII, ч. 1, ст. 27; ч. 2, ст. 1; ч. 3, ст. 1,—109; т. XVI, ч. 1, ст. 39; т. XII, ч. 2, ст. 42.
Штейнлехеръ, т. IX, ч. 1, ст. 135.
Шпанбокъ, т. XV, ч. 1, ст. 101; т. XIX, ч. 1, ст. 67.
Шульчикъ, т. II, ч. 1, ст. 120; т. III, ч. 1, ст. 143.
Шуриликъ, т. VII, ч. 3, ст. 82.

Щ.

Щербининъ, т. IX, ч. 3, ст. 94.
Щербакъ, т. VII, ч. 3, ст. 80; т. XIII, ч. 2, ст. 104,—106; т. XIX, ч. 1, ст. 97.

Ә.

Эрмицкий, т. II, ч. 1, ст. 186;
т. XIII, ч. 1, ст. 103.
Эпловъ, т. XIX, ч. 2, ст. 116.

Я.

Яковлевъ, А. А., т. VII, ч. 2, ст.
71; т. VII, ч. 3, ст. 49; т. VIII,
ч. 1, ст. 195; т. VIII, ч. 3,
ст. 26; т. IX, ч. 1, ст. 1, т.
XIV, ч. 1, ст. 48; т. XVI, ч.
ст. 161; т. XVIII, ч. 2, ст. 25.

Яковенко, т. X, ч. 1, ст. 255;
т. XIV, ч. 1, ст. 186; т. XII,
ч. 3, ст. 130.
Якимовъ, т. XVI, ч. 1, ст. 152.
Якубовичъ, т. I, ч. 2, ст. 160;
т. IV, ч. 1, ст. 131.
Якубовский, т. III, ч. 1, ст. 186.
Яппа, т. XII, ч. 3, ст. 124.
Ярошевский, т. III, ч. 2, ст. 122.

Ө.

Өоминаъ, т. VI, ч. 3, ст. 619.

АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

статей первыхъ двадцати томовъ Архива психіатріи.

А.

- Аахенскія воды и леченіе нервной системы, т. XIX, ч. 2, стр. 139.
- Абастуманъ, т. XX, ч. 2, стр. 144.
- Абсолютная электрическая единица, вводимая въ медицину, т. VI, ч. 1, стр. 144.
- 2) Автоматическое состояніе пьяницъ, т. IV, ч. 1, стр. 151; т. IX, ч. 1, стр. 144; т. X, ч. 1, стр. 205.
- 3) Автоматизмъ или сомнамбулизмъ у пьяницъ, т. V, ч. 1, стр. 30.
- 4) Автоматизмъ алкогольный, т. XV, ч. 2, стр. 80; т. XVII, ч. 1, стр. 94.
- Автонтоксикація и заноръ, т. XVI, ч. 1, стр. 188.
- Автоматическія движенія, т. XVII, ч. 3, стр. 125; т. XVIII, ч. 1, стр. 126.
- Агорафобія, т. IV, ч. 2, стр. 151.
- Агорафобія и другія формы чувственаго бреда, т. VI, ч. 1, стр. 158.
- Агогафобія et claustrofobia при нейрастеніи, т. XIX, ч. 3, стр. 133.
- Адисонова болѣзнь, т. XV, ч. 1, стр. 162.
- Акинезія алгега, т. XIX, ч. 1, стр. 23; т. XX, ч. 1, стр. 146.
- Акромегалия, т. XII, ч. 2, стр. 118,—125,—135; т. XIII, ч. 1, стр. 120,—127; т. XIV, ч. 1, стр. 255.
- Акромегалия и душевное разстройство, т. XVII, ч. 3, стр. 137.
- Алкоголизмъ, т. XII, ч. 1, стр. 119; т. XIII, ч. стр. 141.
- Алкоголизмъ вообще и delirium tremens въ частности, т. I, ч. 1, стр. 230.
- Алкоголизмъ—матеріалы, т. XVI, ч. 1, стр. 113.
- Алкоголизмъ и его психологія, т. XII, ч. 3, стр. 149.
- Алкоголизмъ хроническій, moral insanity и тупоуміе, т. VI, ч. 2, стр. 38.
- Алкоголизмъ и его лѣченіе, т. XI, ч. 1, стр. 136.
- Алкоголизмъ и его причины, т. XI, ч. 1, стр. 136.
- Алкоголизмъ въ раннемъ возрастѣ, т. XII, ч. 1, стр. 148.
- Алкоголизмъ острый и пиллокарпинъ, т. XII, ч. 3, стр. 146.
- Алкоголизмъ и его налѣчивость, т. XII, ч. 3, стр. 146.
- Алкоголизмъ и наследственность, т. XV, ч. 1, стр. 165.
- Алкоголизмъ и патологическія измѣненія, т. XVII, ч. 3, стр. 121.
- Алкоголизмъ мозга, т. XII, ч. I, стр. 143.
- Алкоголь и привычка къ нему, т. XII, ч. 2, стр. 113.
- Алкоголь и его вліяніе, т. XII, ч. 3, стр. 134.
- Алкоголь и его вліяніе на измѣненіе въ нервной системѣ, т. XVI, ч. 1, стр. 152.
- Алкоголь и его дѣйствіе на кровообращеніе, т. XVIII, ч. 1, стр. 1.
- Алкоголь при лѣченіи острой и хронической формы алкогольной маніи, т. XIII, ч. 3, стр. 144.

- Алкоголь и чахотка, т. XIV, ч. 1, стр. 205.
- Алкоголь и его запрещеніе, т. XII, ч. 3, стр. 150.
- Алкоголь и чай, т. XVII, ч. 1, стр. 126.
- Алкогольный автоматизмъ, т. XV, ч. 2, ст. 80; т. XVII, ч. 1, ст. 94.
- Алкогольный бредъ и сновидѣнія, т. XV, ч. 1, стр. 169.
- Алкогольный вопросъ съ медицинскою точки зрѣнія, т. XII, ч. 2, стр. 110; т. XII, ч. 3, стр. 148.
- Алкогольные галлюцинаціи, т. XII, ч. 3, ст. 149; т. XVI, ч. 1, стр. 202; т. XIX, ч. 1, стр. 145.
- Алкогольная истерія, т. XI, ч. 3, ст. 78.
- Алкогольная наследственность, т. XII, ч. 1, стр. 140.
- Алкогольная наследственность въ болѣзняхъ дѣтей, т. XVI, ч. 1, стр. 208.
- Алкогольная нейрастенія, т. XI, ч. 2, стр. 116.
- Алкогольный параличъ, т. IV, ч. 2, стр. 170; т. VIII, ч. 2, стр. 125; т. X, ч. 1, стр. 254; т. XIII, ч. 2, стр. 113; т. XVII, ч. 3, стр. 80; т. XVIII, ч. 2, стр. 85,—93.
- Алкогольный прогрессивный параличъ, т. XVI, ч. 1, стр. 146.
- Алкогольное пьянство, т. XIX, ч. 1, стр. 146.
- Алкогольное пьянство и его леченіе, т. XVIII, ч. 1, стр. 140.
- Алкогольный трансъ, т. XIX, ч. 1, стр. 146.
- Алкогольный трансъ съ юридической точки зрѣнія, т. XII, ч. 2, стр. 107.
- Алкогольный трансъ въ уголовномъ отношеніи, т. XIV, ч. 1, стр. 193.
- Амаврозъ послѣ эпилепсін, т. IV, ч. 2, стр. 153.
- Алиохирія ея сущность и мѣсто, т. II, ч. 1, стр. 229; т. XII, ч. 2, стр. 147.
- Альбуминурия у душевно-больныхъ, XIII, ч. 133, стр. т. 1.
- Альбуминурия и психозы, т. XVII, ч. 1, стр. 133.
- Альгисты, т. XV, ч. 2, ст. 83.
- Аменція, т. XV, ч. 5, стр. 105; т. XVI, ч. 1, стр. 1,—165.
- Американская жизнь и ея отношеніе къ пьянству т. XI, ч. 3, стр. 95
- Амиотрофическій склерозъ и отношеніе его къ прогрессивной мышечной атрофіи, т. V, ч. 1, стр. 113.
- Амиотрофія, т. X, ч. 1, ст. 262.
- Амилендратъ, т. XV, ч. 1, стр. 188.
- Амиленгадратъ противъ энцефаліа, т. XIV, ч. 1, стр. 237.
- Амплитуда смѣщеній мозга въ различныхъ перемѣщеніяхъ тѣла, т. IV, ч. 3, ст. 138.
- Amyl-nitrit и лѣченіе status epilepticus, т. XIV, ч. 1, ст. 210.
- Analgesia при психозахъ, т. XVII, ч. 1, стр. 142.
- Аналогія между пеллагрическимъ и прогрессивнымъ параличемъ, т. XI, ч. 3, ст. 72.
- Анальный рефлексъ, т. XVII, ч. 3, стр. 86.
- Анатомія нервной системы, т. V, ч. 2, ст. 260.
- Анатомія нервной системы человека, т. 1, ч. 1, ст. 221.
- Анатомія центральной нервной системы, т. III, ч. 1, стр. 143.
- Анатомія и физиологія передняго мозга, т. II, ч. 1, стр. 75.
- Анатомическія отношенія о душевныхъ болѣзняхъ, т. 1, ч. 1, стр. 217.
- Анатомія мозга Лорн Бриджманъ, т. XX, ч. 1, стр. 143.
- Анатомическое распредѣленіе двигательныхъ проводниковъ верхней конечности, т. I, ч. 2, стр. 66.
- Анатомическія явленія при одностороннемъ кнѣрпенонемѣ, т. IX, ч. 2, стр. 108.
- Анатомо-физиологическія основы памяти, т. XVI, ч. 1, стр. 39; т. XVII, ч. 2, стр. 42.
- Анатомическія распуженія и дан-

- ния относительно головного мозга, т. XI, ч. 1, стр. 117.
- Английскіе дома умалишенныхъ, т. IV, ч. 3, стр. 1.
- Angina pectoris и инфлюэнца, т. XVI, ч. 1, стр. 175.
- Аневризма аорты и помѣшательство, т. XV, ч. 1, ст. 143.
- Анемія мозга и ея классическіе признаки, т. IX, ч. 3, ст. 130.
- Анорексія нервная, т. III, ч. 2, стр. 138; т. XII, ч. 3, ст. 144.
- Аномалия въ мозгу преступниковъ и самоубійца, т. VI, ч. 3, стр. 72.
- Аномалии мозговыхъ отправленій, т. VIII, ч. 1, стр. 100.
- Аномальныя формы мигрени, т. XIX, ч. 1, стр. 121.
- Антагонизмъ бредовыхъ идей у помѣшанныхъ, т. XIII, ч. 2, стр. 118.
- Антипиринъ при душевныхъ расстройствахъ, т. XVI, ч. 1, ст. 168.
- Антропологическія изслѣдованія убійца, т. IV, ч. 1, стр. 19.
- Аортальная болѣзнь и помѣшательство, т. XIII, ч. 3, ст. 145.
- Апперцептивные процессы у душевно-больныхъ, т. VII, ч. 3, стр. 17.
- Аппетитъ у сумасшедшихъ, т. VIII, ч. 3, стр. 138.
- Аппетитъ и его значеніе въ пищевареніи, т. XII, ч. 3, стр. 123.
- Апоплектиформные приступы при Tabes, т. I, ч. 2, стр. 184.
- Апролексія zegosa, т. V, ч. 2, ст. 316.
- Арифметическія способности тупоумныхъ, т. XVIII, ч. 2, стр. 143.
- Артериальное давленіе въ пароксизмѣ эпилептическомъ и гнѣва, т. XV, ч. 2, стр. 96.
- Артеріо-склеротическое головокруженіе, т. XVII, ч. 1, стр. 135.
- Аритмомаи эпилептики, т. XV, ч. 2, стр. 97.
- Asile de Vaucluse, т. X, ч. 1, стр. 218.
- Асетоурия, гликозурия и альбуминурия при диарреѣ отъ перерожденія солнечнаго сплетенія, т. XIX, ч. 2, стр. 122.
- Аспидное окрашиваніе мозга при общемъ параличѣ, т. IV, ч. 3, стр. 137.
- Ассиметрія груди у эпилептиковъ, т. IX, ч. 1, ст. 34.
- Ассиметрія черепа при torticollis, т. XVIII, ч. 2, стр. 102.
- Астазія и абазія, т. XVI, ч. 1, стр. 198--199; т. XVII, ч. 1, стр. 113,—119; т. XVII, ч. 2, стр. 131; ч. 3, стр. 104; ч. 3, стр. 107—110, 148; т. XVIII, ч. 1, стр. 83; т. XIX, ч. 3, стр. 38; т. XX, ч. 1, стр. 81.
- Астигматизмъ у эпилептиковъ, т. XIII, ч. 3, стр. 159.
- Астма ложная истерическая, т. XIV, ч. 1, стр. 251.
- Астма табачнаго происхожденія, т. XIV, ч. 1, стр. 253.
- Аппетитъ половой, т. XVIII, ч. 1, стр. 136.
- Атавизма, случай, т. XI, ч. 1, стр. 126.
- Атмосфера и ея вліяніе на алкогольямъ, т. XI, ч. 1, стр. 139.
- Асфиксія и деменція, т. XVI, ч. 1, стр. 1, стр. 197.
- Атавизмъ въ письмѣ, т. XVI, ч. 1, стр. 140.
- Атетозъ, его лѣченіе и патологія, т. IX, ч. 3, стр. 133.
- Атетозъ, т. XVII, ч. 2, стр. 128.
- Атетозъ двойной съ тупоуміемъ, т. XI, ч. 2, стр. 100; т. XII, ч. 2, стр. 126.
- Атетозъ двусторонній, т. XVIII, ч. 2, стр. 100; т. XII, ч. 2, стр. 121.
- Атремія и американская нервность, т. IV, ч. 2, стр. 164.
- Atrophia facialis progrediens bilateralis, т. IV, ч. 1, стр. 130.
- Атрофическій циррозъ мозговыхъ извилинъ, т. I, ч. 1, стр. 261.
- Атрофическіе процессы въ костяхъ послѣ перерѣзки нервовъ, т. VII, ч. 1, стр. 119.
- Атрофическій спинальный параличъ, т. IX, ч. 2, стр. 16.

- Атрофія половини лица, т. XVII, ч. 1, стр. 118.
 Атрофія м'язиць при страданні суставовъ, т. XVII, ч. 3, стр. 78.
 Атрофія gl. thygeoideae у идіотівъ, т. XVI, ч. 1, стр. 187.
 Атрофія п. optici и прогрессивный параличъ, т. XV, ч. 1, стр. 152.
 Атрофія tabidorum у сифилитиковъ, т. XVI, ч. 1, стр. 154.
 Атонія желудка, т. XV, ч. 3, стр. 141.
 Афазія и аграфія, т. XI, ч. 2, стр. 101.
 Афазія, обусловленная галлюцинаціей, т. III, ч. 3, стр. 30.
 Афазія сенсорная и ея патологія, т. XV, ч. 1, стр. 140.
 Афазія и общій параличъ, т. XV, ч. 1, стр. 158.
 Аффективный ударъ, т. XVIII, ч. 1, стр. 135.
 Ацетонурія, какъ частая причина смерти помѣшанныхъ, т. XV, ч. 3, стр. 133; т. XIX, ч. 2 стр. 121.
- Б.**
- Bacterium Maudis, т. II, ч. 1, стр. 189.
 Базедова болѣзнь, т. XII, ч. 3, стр. 136; т. XVI, ч. 1, стр. 193; т. XVII, ч. 1, стр. 140—141; т. XVII, ч. 2, стр. 156; ч. 3, стр. 103; ч. 3, стр. 111; т. XVIII, ч. 1, стр. 124—143; т. XIX, ч. 2, стр. 136.
 Базедовой болѣзни леченіе, т. XI, ч. 1, стр. 135.
 Базедова болѣзнь и лѣченіе, т. XIII, ч. 3, стр. 154.
 Базедова болѣзнь и алкогольный автоматизмъ, т. XVII, ч. 1, стр. 94.
 Базедова болѣзнь и астазія, т. XVII, ч. 1, стр. 119.
 Базедова болѣзнь и душевныя болѣзни, т. XVIII, ч. 2, стр. 120.
 Базедова болѣзнь въ дѣтскомъ возрастѣ, т. XVIII, ч. 2, стр. 120.
 Базедова болѣзнь и квебрахо, т. III, ч. 1, стр. 186.
 Базедова болѣзнь и односторонній экзофтальмъ, т. XVI, ч. 1, стр. 148.
 Базедова болѣзнь и идеи преслѣдованія, т. XV, ч. 3, стр. 148.
 Базедова болѣзнь и микседема, т. XIX, ч. 2, стр. 134.
 Базедова болѣзнь и манія, т. XIV, ч. 1, стр. 201.
 Базедова болѣзнь и наследственность, т. XV, ч. 2, стр. 97.
 Базедова болѣзнь и сумашествіе, т. XVI, ч. 1, стр. 197.
 Базедова болѣзнь и щитовидная желѣза, т. XIII, ч. 2, стр. 124.
 Баралгезиметръ, т. XIII, ч. 3, стр. 82.
 Безсознательная беременность, т. XVIII, ч. 1, стр. 135.
 Безсознательная психическая дѣятельность, т. XVIII, ч. 2, стр. 96.
 Безсонница, т. XIII, ч. 3, стр. 141.
 Безумныя идеи, т. XVII, ч. 2, стр. 153.
 Беременность и ея вліяніе на теченіе душевныхъ разстройствъ, т. III, ч. 2, стр. 135.
 Беременность и ея вліяніе на психозы, т. VI, ч. 2, стр. 113.
 Беременность и эмписія, т. XV, ч. 3, стр. 135.
 Бери-бери, т. II, ч. 2, стр. 121; т. IX, ч. 1, стр. 130.
 Бессарабскій домъ сумашенныхъ, т. I, ч. 1, стр. 206.
 Билатеральный атетозъ, т. XI, ч. 1, стр. 145.
 Близнецы и сумашествіе, т. XVIII, ч. 1, стр. 139; т. XI, ч. 1, стр. 114.
 Блуждающій нервъ и грудная жаба, т. XV, ч. 1, стр. 129.
 Блуждающій нервъ и его патологія, т. XII, ч. 3, стр. 125.
 Больные рефлексы психическаго происхожденія, т. XVII, ч. 2, стр. 131.
 Болотный психозъ, т. XIII, ч. 1, стр. 118.
 Большая истерія, т. I, ч. 2, стр. 1.

- Болѣзнь почекъ и психоза, т. XI, ч. 3, стр. 104.
 Болѣзнь почекъ и душевныя болѣзни, т. XVII, ч. 1, стр. 141.
 Болѣзнь періода развитія, т. XVI, ч. 1, стр. 189.
 Болѣзнь почекъ и психическія расстройства, т. XV, ч. 2, стр. 86.
 Болѣзнь спинного мозга, т. II, ч. 2, стр. 196.
 Болѣзнь сердца вслѣдствіе переутомленія, т. VIII, ч. 1, стр. 215.
 Болѣзнь сердца и душевное расстройство, т. XIII, ч. 1, стр. 183.
 Болѣзнь сердца и умственное состояніе, т. XVI, ч. 1, стр. 201.
 Болѣзнь сердца и душевныя болѣзни, т. XVII, ч. 1, стр. 141.
 Болѣзнь Raupaud'a, т. X, ч. 1, стр. 279.
 Болѣзненный страхъ и этмотивный бредъ, т. VI, ч. 2, стр. 116.
 Болѣзненныя уклоненія полового чувства, т. V, ч. 2, стр. 304.
 Болѣзненныя расстройства памяти, т. XV, ч. 2, стр. 70.
 Боязнь пространства, т. VI, ч. 1, стр. 143.
 Бракъ нервныхъ субъектовъ, т. I, ч. 2, стр. 203.
 Брайтова болѣзнь и умопомѣшательство, т. XII, ч. 3, стр. 153.
 Брайтова болѣзнь и сумашествіе, т. XIV, ч. 1, стр. 202.
 Браунъ-Секаровскій способъ подожженныхъ вырискиваній, т. XIX, ч. 2, стр. 118.
 Браунъ-Секаровскій спинно-мозговой параличъ, т. XII, ч. 1, стр. 125; т. XVII, ч. 2, стр. 186.
 Бредъ величія съ помѣшательствомъ преслѣдованія, т. XII, ч. 1, стр. 143.
 Бредъ вырожденія, т. X, ч. 1, стр. 268.
 Бредъ въ четверомъ, т. XI, ч. 1, стр. 127.
 Бредъ и пьянство, т. XI, ч. 2, стр. 107.
 Бредъ истерическихъ, т. XVII, ч. 2, стр. 149.
 Бредъ отрицанія, VII, ч. 2, стр. 42.
 Бредъ отрицанія и меланхолія, т. XI, ч. 1, стр. 127.
 Бредъ преслѣдованія, т. XVII, ч. 1, стр. 139.
 Бредъ преслѣдованія въ двоимъ, т. XIV, ч. 1, стр. 254.
 Бредъ преслѣдованія и самоубійство, т. X, ч. 1, стр. 272.
 Бредъ при меланхоліи, т. XV, ч. 1, стр. 165.
 Бредъ при тифозной горячкѣ, т. XV, ч. 3, стр. 149.
 Бредъ при хорей, т. XV, ч. 1, стр. 185.
 Бредъ ревности (у мужчинъ, т. XX, ч. 2, стр. 122.
 Бредъ самообвиненія у душевнобольныхъ, т. IV, ч. 2, стр. 53.
 Бромизмъ при эпилепсїи, т. XVII, ч. 1, стр. 122.
 Бромистое лѣченіе эпилепсїи, т. XI, ч. 3, стр. 141; т. XVI, ч. 1, стр. 196—210.
 Бромистый хининъ, т. I, ч. 2, стр. 117.
 Бульбарный параличъ и амиотрофическій склерозъ, т. V, ч. 1, стр. 114.
 Бульбарный параличъ при боковомъ амиотрофическомъ склерозѣ, т. XVI, ч. 1, стр. 150.
 Быстрое выздоровленіе послѣ меланхоліи съ увѣчьемъ, т. I, ч. 2, стр. 208.
 Бѣлая горячка и судебное ея значеніе, т. XVII, ч. 2, стр. 155.
 Бѣлковыя вещества сѣраго вещества головного мозга, т. XV, ч. 2, стр. 80.
 Бѣшенство, т. III, ч. 3, стр. 144.
 Бѣшенство и его леченіе, т. XV, ч. 1, стр. 129.
 Бѣшенство,—ученіе о немъ, т. VIII, ч. 1, стр. 210.

В.

- Вазомоторный нейрозъ, т. VII, ч. 2, стр. 119.
 Вазомоторная эпилепсїя, т. XIV, ч. 1, стр. 212.

- Вайтцпельскія убійства, т. XIII, ч. 3, стр. 141.
- Ванны фарадическія и гальваническія, т. II, ч. 1, стр. 211.
- Варшавская лечебница и колонія для душевныхъ, т. XIX, ч. 3, стр. 183.
- Введеніе къ ученію экзотическихъ болѣзней, т. XVI, ч. 1, стр. 160.
- Введеніе къ патологии нейрозовъ, т. XX, ч. 1, стр. 144.
- Велосипедъ у сумашедшихъ. т. XVI, ч. 1, стр. 209.
- Величина различныхъ головныхъ нервовъ у человѣка, т. XX, ч. 1, стр. 144.
- Вербигерация, т. XV, ч. 1, стр. 160.
- Веревчатое тѣло, его составныя части т. VIII, ч. 1, стр. 208.
- Взглядъ криминалистовъ на самоубійство, т. XI, ч. 3, стр. 93.
- Видоизмѣняемость въ наследственной передачѣ, т. XX, ч. 1, стр. 146.
- Видимъ-ли мы предметы такими, какими они существуютъ въ мірѣ, т. XI, ч. 1, стр. 87.
- Виноградная станція, т. XII, ч. 2, стр. 99.
- Вирильный рефлексъ, т. XVII, ч. 2, стр. 150.
- Вкусовые ощущенія въ зависимости отъ территорій вкусового органа и температуры вкусовыхъ веществъ, т. XI, ч. 3, стр. 66.
- Вкусовые ощущенія, т. XI, ч. 2, стр. 34.
- Владимірскій домъ умалишенныхъ, т. VI, ч. 3, стр. 31; т. VIII, ч. 3, стр. 102; т. XI, ч. 2, стр. 57.
- Вліяніе вырѣзыванія щитовидной желѣзы на центральную нервную систему, т. XI, ч. 3, стр. 65.
- Вліяніе головного мозга на рефлекторную дѣятельность спинного мозга, т. VII, ч. 2, стр. 115.
- Вліяніе магнита и индуктивнаго тока на гипнотизированныхъ, т. VI, ч. 2, стр. 63.
- Вліяніе мозговой корки и центральныхъ областей мозга на давленіе крови, т. VII, ч. 3, стр. 1.
- Вліяніе нервной системы на температуру тѣла, т. IV, ч. 1, стр. 153; т. VIII, ч. 3, стр. 128.
- Вліяніе привычекъ на душевныя болѣзни, т. X, ч. 1, стр. 281.
- Вліяніе раздраженія чувствительныхъ нервовъ на сосудистую систему человѣка, т. VII, ч. 1, стр. 116.
- Вліяніе обстановки на возникновеніе душевныхъ заболѣваній, т. XIX, ч. 1, стр. 141.
- Вліяніе отдѣльныхъ приступовъ эпилепсїи на температуру, т. XX, ч. 1, стр. 149.
- Вліяніе силы раздражителя на продолжительность реакціи, т. VII, ч. 2, стр. 124.
- Вліяніе умственной работы на обмѣны азота и фосфорной кислоты, т. VI, ч. 2, стр. 64.
- Вліяніе щитовидной желѣзы на общее питаніе, т. IX, ч. 2, стр. 122.
- Вмѣняемость алкоголиковъ, т. V, ч. 2, стр. 311.
- Внезапная потеря рѣчи послѣ приступа судорогъ, т. IV, ч. 2, стр. 153.
- Внезапная смерть отъ страха, т. XII, ч. 1, стр. 127.
- Вниманіе, желаніе и воля, т. VIII, ч. 1, стр. 230.
- Внушенія во время гипнотизма при психозѣ, т. XVI, ч. 1, стр. 205.
- Внушеніе въ судебно-медицинскомъ отношеніи, т. XIX, ч. 1, стр. 129.
- Внушеніе въ терапіи, т. IV, ч. 1, стр. 218.
- Внушеніе и гипнотизмъ, т. XI, ч. 2, стр. 1.
- Внушеніе какъ терапевтическое средство, т. XIII, ч. 3, стр. 150.
- Военное время и душевныя болѣзни, т. XI, ч. 1, стр. 118.
- Возбудимость двигательныхъ центровъ мозговой корки поворож-

- денныхъ щенятъ, т. VIII, ч. 1, ст. 209.
- Возбудимость головного мозга у новорожденныхъ, т. XIV, ч. 1, стр. 185.**
- Возвращающійся параличъ глаза двигательнаго нерва, т. XVI, ч. 1, стр. 153.**
- Возвратный бредъ въ соутствіи съ кровотеченіемъ изъ бронховъ, т. XX, ч. 1, стр. 128.**
- Возвратный типъ остраго умопомѣшательства, т. XVIII, ч. 3, ст. 81.**
- Возбужденіе искусствен. преждевременныхъ родовъ индуктивнымъ токомъ, т. VI, ч. 2, стр. 101.**
- Возрастъ родителей по отношеніи къ формамъ психозовъ, т. IX, ч. 1, ст. 135.**
- Вокуолизация ядеръ нервныхъ клѣтокъ корки въ двухъ случаяхъ церебральныхъ сотрясеній, т. XX, ч. 2, стр. 141.**
- Воспаленіе свинного мозга послѣ ушиба сѣдалищнаго нерва, т. III, ч. 2, стр. 138.**
- Воспаленіе узловыхъ клѣтокъ и осевыхъ цилиндровъ, т. XI, ч. 1, стр. 117.**
- Воспрещеніе гипнотическихъ публичныхъ представленій, т. XVII, ч. 1, стр. 112.**
- Вредное вліяніе гипнотизированія, т. XIII, ч. 2, ст. 101.**
- Временная афазія, т. II, ч. 1, ст. 183.**
- Время кожно-сухожильнаго рефлекса, т. XVI, ч. 1, ст. 161.**
- Воровка,—антропологическое изслѣдованіе, т. XX, ч. 1, стр. 145.**
- Время наступленія эпилептическихъ припадковъ, т. XIII, ч. 2, стр. 126.**
- Время слуховой реакціи у первично-помѣшанныхъ съ галлюцинаціями слуха, т. V, ч. 2, стр. 274.**
- Врожденное заболѣваніе центральной нервной системы, т. XIX, ч. 1, стр. 140.**
- Врожденный сифилисъ мозга и эпилепсія, т. XIX, ч. 3, стр. 138.**
- Вскрытія душевно-больныхъ, т. XV, ч. 2, стр. 104.**
- Вторичное помѣшательство, т. X, ч. 1, стр. 261.**
- Вторичное перерожденіе мозговой ножки, т. VI, ч. 1, ст. 143.**
- Второй случай извращенія пушлярнаго рефлекса, т. IX, ч. 2, ст. 102.**
- Вторичная и первичная параноя, т. XVIII, ч. 2, ст. 109.**
- Вульво-вагинальные спазмы у табетиковъ, т. XVII, ч. 2, стр. 126.**
- Выводы изъ изученія случаевъ алкогольнаго пьянства т. XVI, ч. 1, ст. 203.**
- Выздоровленіе и прогрессивный параличъ помѣшанныхъ т. XVII, ч. 1, стр. 203.**
- Выздоровленіе послѣ очень продолжительнаго искусственнаго дыханія, т. VII, ч. 1, ст. 136.**
- Выздоровленіе отъ идиопатическаго цереброспинальнаго менингита, т. XII, ч. 2, ст. 139.**
- Выздоровленіе хроническо-помѣшанныхъ, т. XVII, ч. 3, ст. 100.**
- Выздоровленіе хроническихъ психозовъ, т. XII, ч. 3, стр. 148.**
- Вмираніе луговыхъ черемисъ, т. XIV, ч. 1, стр. 191.**
- Вырѣзываніе мозговой коры, какъ оперативное лѣченіе, т. XVII, ч. 3, ст. 143.**
- Выравниваніе индукціонныхъ ударовъ, т. III, ч. 1, стр. 181.**
- Вырожденіе и деревня, т. V, ч. 1, ст. 132.**
- Вытяженіе нервовъ при уничтоженіи боли, т. IV, ч. 2, стр. 161.**
- Вытяженіе блокаго нерва, т. III, ч. 1, ст. 187.**
- Вѣсъ душевно-больныхъ, т. XI, ч. 1, ст. 115.**
- Вѣсъ мозговыхъ полушарій, т. XI, ч. 1, ст. 131; т. XII, ч. 2, стр. 10. 5**

- Вѣсъ мозга, полушарій и мозжечка, т. V, ч. 1, ст. 118; т. VI, ч. 3, ст. 60; т. X, ч. 1, стр. 260.
- Вѣсъ и объемъ головного мозга у дѣтей, т. IX, ч. 2, стр. 99.
- Вѣсъ мозга душевно-больныхъ, т. XIII, ч. 1, ст. 155
- Вѣсъ тѣла и періодическіе психозы, т. XI, ч. 1, ст. 120.
- Вѣсъ тѣла при психозахъ, т. XV, ч. 1, стр. 161; т. XVI, ч. 1, ст. 171.
- Вѣсъ тѣла при различныхъ психозахъ, т. XVII, ч. 3, ст. 135.
- Вѣсъ черепной крышки, т. XIII, ч. 3, стр. 138.
- Г.
- Галлюцинаціи, т. XII, ч. 3, стр. 136.
- Галлюцинаціи и характеръ Жанни—D'Аркъ, т. I, ч. 2, стр. 199.
- Галлюцинаціи двустороннія, т. III, ч. 1, стр. 221.
- Галлюцинаціи органовъ зрѣнія у слѣпыхъ психопатовъ, т. IV, ч. 1, стр. 49.
- Галлюцинаціи, краткій очеркъ ученія, т. VII, ч. 2, стр. 113.
- Галлюцинаціи у тупоумнаго, т. VII, ч. 3, стр. 91.
- Галлюцинаціи, физиологія, т. VIII, ч. 1, стр. 224.
- Галлюцинаціи вслѣдствіе страданія ушей, т. XII, ч. 2, ст. 127.
- Галлюцинаціи и субъективныя ощущенія у здоровыхъ, т. XIV, ч. 1, стр. 194.
- Галлюцинаціи одностороннія, т. XVII, ч. 1, стр. 116.
- Галлюцинаціи и паралитическое слабоуміе, т. XVII, ч. 3, стр. 136.
- Галлюциаторныя явленія у нервной личности, т. XI, ч. 2, ст. 97.
- Гальваническая реакція при слуховыхъ и зрительныхъ галлюцинаціяхъ, т. VIII, ч. 1, стр. 218.
- Гальванизация при душевныхъ болѣзняхъ, т. XI, ч. 1, ст. 147.
- Гальванизация щитовидной железы у эпилептиковъ, т. XII, ч. 2, стр. 106.
- Hämiplegia spastica infantilis, т. VI, ч. 1, ст. 141.
- Гангрена пальцевъ и острая маля, т. XIII, ч. 3, стр. 153.
- Гастрическіе и другіе кризы при общемъ параличѣ, т. XI, ч. 1, стр. 142.
- Гастрическіе кризы, т. XVI, ч. 1, стр. 182.
- Гастрическая эпилепсія, т. XVIII, ч. 2, стр. 1.
- Гебефрениа, т. V, ч. 2, стр. 94; т. XIII, ч. 3, стр. 127.
- Гебидофрениа, т. XV, ч. 3, стр. 140.
- Гематомізія центральная, т. XVI, ч. 1, стр. 157.
- Гемипарезія, т. II, ч. 1, 1, стр. 187.
- Гемиплегическая эпилепсія, т. XIX, ч. 1, стр. 144.
- Геній и помѣшательство, т. XX, ч. 1, стр. 142.
- Геній и эпилепсія, т. XIX, ч. 3, ст. 153.
- Гемипарезія и зрительное поле, т. IV, ч. 2, ст. 166.
- Гемипарезія острый, т. I, ч. 1, стр. 250.
- Hemiatrophia facialis progrestiva, т. XIII, ч. 2, стр. 108.
- Гематома уха, т. XII, ч. 2, стр. 127.
- Гемиплегія, т. VII, ч. 1, ст. 120.
- Гемиплегія и разстройство интеллекта, т. VIII, ч. 3, стр. 136.
- Гемипарезии при эпилепсии, т. VIII, ч. 3, стр. 82.
- Геморрагии и ложныя переноски при сумашествіи, т. XI, ч. 2, стр. 112.
- Гемофилія и нервная система, т. XI, ч. 1, стр. 141.
- Гемитетанія правосторонняя, т. IX, ч. 3, стр. 94.
- Гемисексія спиннаго мозга, т. IV, ч. 2, стр. 173.

- Геній-ненейрозъ, т. XI, ч. 1, ст. 146.
- Геттингновская хорea, т. XVII, ч. 2, стр. 127.
- Герeditарный сифилисъ и идиотизмъ, т. XI, ч. 2, стр. 111; т. XI, ч. 2, стр. 117.
- Герeditарная хорea взрослыхъ, т. XI, ч. 2, стр. 127.
- Герeditарная хорea, т. XVI, ч. 1, стр. 206.
- Гидроцефаліи въ мочѣ у душевно больныхъ, т. XX, ч. 1, стр. 28.
- Гидроцефаліи при общемъ прогрессивномъ параличѣ, т. XVI, ч. 1, стр. 195.
- Гигіена нервныхъ людей и нейропатологовъ, т. X, ч. 1, стр. 291.
- Гигіена ума и нервной системы, т. V, ч. 2, стр. 309.
- Гигіена рефлекторной дѣятельности, т. XII, ч. 2, стр. 116.
- Гигіена физическихъ упражненій дѣтей и молодыхъ людей, т. XVI, ч. 1, стр. 167.
- Гидротерапія при нервныхъ болезняхъ, т. XVI, ч. 1, стр. 168.
- Гидротерапія, т. XV, ч. 1, стр. 133.
- Гидротерапія и кровообращеніе челоука, т. VI, ч. 2, стр. 102.
- Гидротерапевтическія замѣтки, т. III, ч. 2, стр. 146; т. X, ч. 1, стр. 100.
- Gielles de la Tourett'овская болѣзнь, т. XIX, ч. 1, стр. 132.
- Гинекомастія у сумасшедшихъ, т. XVIII, ч. 2, стр. 101.
- Гипертрихозъ, какъ слѣдствіе нервного общаго разстройства, т. XI, ч. 1, стр. 148.
- Гипертрофія мозга и идиотизмъ, т. XI, ч. 2, стр. 98.
- Гипнотизмъ и истерика, т. III, ч. 2, стр. 142.
- Гипнотизмъ и истерія, т. XIX, ч. 3, стр. 146.
- Гипнотизмъ и судубная медицина, т. VIII, ч. 1, стр. 220.
- Гипнотизмъ и право, т. XIX, ч. 3, стр. 146.
- Гипнотизмъ телефонный, т. XIII, ч. 1, стр. 223.
- Гипнотизмъ, какъ предметъ бреда въ психозахъ, т. XIX, ч. 1, стр. 115.
- Гипнотизмъ и внушеніе, т. XI, ч. 2, стр. 1.
- Гипнотизмъ перевоу д-ра Рудковскаго, т. XX, ч. 2, стр. 44.
- Гипнозъ и его дѣйствіе на возбудимость коры, т. XI, ч. 1, стр. 84.
- Госцинь, т. XVI, ч. 1, стр. 183.
- Гиперемія и центральная нервная система, т. XIII, ч. 2, стр. 112.
- Гиперемія у истеричныхъ, т. XVI, ч. 1, стр. 170.
- Гипнотизмъ его настоящее и будущее, т. XII, ч. 3, стр. 116.
- Гипнотизмъ и его терапевтическое примѣненіе, т. XVII, ч. 2, стр. 120; т. XVII, ч. 2, стр. 141; ч. 3, стр. 86.
- Гипнотизмъ при лѣченіи пьянства и дипсоманіи, т. XVI, ч. 1, стр. 183.
- Гипнотизмъ и сумашествіе, т. XV, ч. 1, стр. 164.
- Гипнотизмъ у лягушекъ, т. XIII, ч. 3, стр. 85.
- Гипнотизмъ и внушеніе и ихъ терапевтическое значеніе, т. XIII, ч. 3, стр. 150.
- Гипнотизмъ и его вредное воздѣйствіе, т. XIII, ч. 2, стр. 101.
- Гипнотизмъ, его терапевтическое и судебно-медицинское значеніе, т. XIII, ч. 2, стр. 102.
- Гипнотическое внушеніе какъ средство для лѣченія неврозовъ, т. IX, ч. 3, стр. 118.
- Гипнозъ и соматическія явленія, т. XVII, ч. 1, стр. 115.
- Гипнотизированіе, вызвавшее ступоръ, т. XVII, ч. 2, стр. 152.
- Гипнотическія галлюцинаціи, т. XII, ч. 1, стр. 136.
- Гистологія продолговатаго мозга, т. VI, ч. 2, стр. 50.
- Гистологическія измѣненія въ узлахъ при ампутаціи, т. XI, ч. 2, стр. 122.

*

- Гито и его процессъ, т. II, ч. 1, стр. 218.
- Главные вопросы психизма, т. VII, ч. 2, стр. 22.
- Глаза и прогрессивный параличъ, т. XIV, ч. 1, стр. 215.
- Глазъ душевно больныхъ, т. XVIII, ч. 2, стр. 90.
- Глазная мигрень и параличъ, т. XVI, ч. 2, стр. 195.
- Глазозрачковыя симпатическія центры, т. VI, ч. 2, стр. 66.
- Glandula thyreoidea и ея функция, т. IX, ч. 3, стр. 124.
- Гликогенъ въ капиларахъ при diabetes melytus, т. XII, ч. 1, стр. 127.
- Climacterium въ клиническихъ исторіяхъ алкогольнаго пьянства, т. XX, ч. 1, стр. 146.
- Глюматозъ спинного мозга, т. XVI, ч. 1, стр. 54.
- Головокруженіе у сумашедшихъ, т. III, ч. 3, стр. 154; т. VIII, ч. 3, стр. 138.
- Головокруженія и терапия, т. XVI, ч. 1, стр. 196.
- Головокруженіе и шаткость при пораженіи височной доли, т. XV, ч. 2, стр. 107.
- Головокруженіе кардио-васкулярное, т. XVII, ч. 1, стр. 135.
- Гомология fissurae parieto-occipitalis у хищниковъ, т. XI, ч. 1, стр. 1.
- Госпитальное леченіе алкогольнаго пьянства, т. XX, ч. 1, стр. 147.
- Границы помѣшательства, т. 1, ч. 1; стр. 255.
- Границы температурнаго чувства у здоровыхъ и больныхъ, т. X, ч. 2, стр. 288.
- Грануляція эпендимы мозговыхъ желудочковъ, т. VIII, ч. 3, стр. 133.
- Горячія ванны воздушныя при пьянствѣ, т. XI, ч. 3, стр. 96.
- Грудная жаба и блуждающій нервъ, т. XV, ч. 1, стр. 129.
- Д.
- Давленіе мозга и психозъ, т. II, ч. 1, стр. 214.
- Давленіе на мозгъ, т. XIII, ч. 2, стр. 104; т. XV, ч. 2, стр. 81.
- Давленіе на мозгъ и патологія сжатія мозга, т. III, ч. 1, стр. 211.
- Два случая эпилепсін въ связи съ первичнымъ помѣшательствомъ, т. I, ч. 1, стр. 32.
- Два случая истерическихъ параличей у мужчинъ, т. VI, ч. 3, стр. 73; т. VII, ч. 1, стр. 11.
- Два случая артритовъ у табетика, т. VII, ч. 3, стр. 78.
- Два случая мании съ буйствомъ въ теченіи вторичнаго сифилиса, т. XX, ч. 1, стр. 128.
- Два случая удаленія личинокъ у помѣшанныхъ, т. VII, ч. 2, стр. 123.
- Двигательныя аффекты съ мозговой коры подъ вліяніемъ повышенн. и пониж. кровян. давл., т. XV, ч. 1, стр. 101.
- Двигательная атаксія и общій параличъ, т. VII, ч. 1, стр. 127.
- Двигательныя разстройства при простомъ помѣшательствѣ, т. VII, ч. 2, стр. 124.
- Движенія въ области самочувствія, т. IX, ч. 3, стр. 125.
- Движеніе помѣшательства во Франціи, т. IV, ч. 3, стр. 135.
- Двойное лучепреломленіе нервныхъ волоконъ, т. XIV, ч. 1, стр. 186-191.
- Двустороннія галлюцинаціи, т. III, ч. 1, стр. 221.
- Дегенерация души и тѣла преступниковъ, т. XIV, ч. 1, стр. 238.
- Дегенерация и нейрастенія, т. XII, ч. 1, стр. 140.
- Дегенеративныя психозы, т. XVI, ч. 1, стр. 169.
- Delirium grave. т. XII, ч. 1, стр. 138.
- Delirium acutum, т. X, ч. 1, стр. 266.
- Delitti di libidine, т. II, ч. 1, стр. 128.
- Dementia, т. VII, ч. 3, стр. 87.
- Деменція, т. XII, ч. 3, стр. 138.
- Dementia acuta, т. XVII, ч. 2, стр. 152.

- Деменція паралитическая, т. X, ч. 1, стр. 256.
- Dementia paralytica et plagucephalia*, т. XVI, ч. 1, стр. 150.
- Dementia* и интракорткальные волокна мозга, т. XVI, ч. 1, стр. 190.
- Дементі и внезапная асфиксія, т. XVI, ч. 1, стр. 197.
- Dementia praecox*, т. XVI, ч. 1, стр. 188.
- Dementia primaria praecox*, т. XX, ч. 1, стр. 184.
- Dementia primaria*, т. XV, ч. 1, стр. 129.
- Dementia senilis*, т. VI, ч. 1, стр. 103; т. XX, ч. 2, стр. 68.
- Демоническій бредъ, т. 1, ч. 2, стр. 207; т. VI, ч. 1, стр. 85.
- Демонизмъ въ сексуальной психопатической области, т. XV, ч. 2, стр. 105.
- Демономанія цѣлой семьи, т. XI, ч. 3, стр. 76.
- Депрессоръ и блуждающіе нервы, т. I, ч. 2, стр. 158.
- Дизморфобія и тафобія, т. XX, ч. 1, стр. 127.
- Деревня и вырожденіе, т. V, ч. 1, стр. 132.
- Динамографія и ея примѣненіе въ діагностику, т. VI, ч. 3, стр. 67.
- Дипсоманія, т. XI, ч. 1, стр. 145; т. XV, ч. 3, стр. 151; т. XIX, ч. 2, стр. 126.
- Дипсоманія и алкоголизмъ, т. VII, ч. 2, стр. 113; т. X, ч. 1, стр. 274.
- Дипсоманія и леченіе ея гипнотизмомъ, т. XVI, ч. 1, стр. 183.
- Дипсоманія у женщинъ, т. XIV, ч. 1, стр. 204.
- Директоръ-врачъ, т. XI, ч. 2, стр. 104.
- Диспепсія меланхолическая, т. XIX, ч. 1, стр. 110.
- Дистрофія подкожной соединительной ткани при шуходем'ѣ, т. XIII, ч. 2, стр. 145.
- Дифференціальній діагнозъ между кровензілініемъ въ мозгу, размягченіемъ его и эмболией сосудовъ мозга, т. XX, ч. 12, стр. 141.
- Дифференціальній діагнозъ передне-бокового и задняго склероза, т. XIII, ч. 2, стр. 129.
- Дифтеритъ и манія, т. XIII, ч. 1, стр. 184.
- Діагностика гнѣздныхъ заболѣваній въ мозгу, т. IV, ч. I, стр. 142.
- Diabetes insipidus*, т. I, ч. 2, стр. 173.
- Діагностическое значеніе колѣннаго рефлекса и стопнаго мюлуса, т. XIV, ч. 1, стр. 226.
- Діагностическій критерій прогрессивнаго паралича, т. XII, ч. 1, стр. 126.
- Діагностическія свойства микробовъ при гидрофобіи и пастеровскія прививки, т. IX, ч. 2, стр. 94.
- Діагностика спинно-мозгового глиоматоза, т. XVI, ч. I, стр. 156.
- Діатезъ вырожденія, т. XIII, ч. 2, стр. 126.
- Діатезъ дегенерации и нейропатическій діатезъ, т. XII, ч. 2, стр. 144.
- Діатезъ общаго паралича, т. XIX, ч. 2, стр. 148.
- Діатетическое леченіе эпилепсій, т. XIX, ч. 3, стр. 150.
- Діатетика при лѣченіи душевныхъ болѣзней, т. XIX, ч. 3, стр. 150.
- Діета эпилептиковъ, т. XX, ч. 2, стр. 136.
- Дневникъ психіатріи всѣхъ странъ, т. VI, ч. 1, стр. 154.
- Добавочный бѣлый пучекъ на основаніи человѣческаго мозга, т. II, ч. 2, стр. 116.
- Должно-ли вѣшать преступниковъ душевно-больныхъ? т. VI, ч. 2, стр. 116.
- Должны-ли пьяницы за преступленіе подвергаться смертной казни, т. XIII, ч. 1, стр. 145.
- Дома умалишенныхъ въ Россіи, т. IX, ч. 1, стр. 26.
- Дома умалишенныхъ за границей, т. III, ч. 1, стр. 59.

- Дополненіе къ лечебницамъ для душевно больныхъ, т. XIII, ч. 1, стр. 151.
- Дрожь, *tic convulsif*, т. XIX, ч. 1, стр. 113.
- Дрожь, т. XVI, ч. 1, стр. 127.
- Дрожь истерическая, т. XV, ч. 1, стр. 170; т. XVII, ч. 2, стр. 145.
- Дрожь мышечная, т. XV, ч. 1, стр. 146.
- Душевные болѣзни, т. XI, ч. 2, стр. 111.
- Душевно-больные бродяги, т. XI, ч. 3, стр. 74.
- Душевные болѣзни въ мирное и военное время, т. XI, ч. 1, стр. 118.
- Душевно-больные Могилевской губерніи, т. XV, ч. 3, стр. 115.
- Душевно-больные въ Россійской имперіи, т. IX, ч. 3, стр. 72.
- Душевно-больные и физическія упражненія, т. XI, ч. 1, стр. 147.
- Душевно-больные, глухіе, эпилептики и слѣпые въ Черногоріи, т. XIX, ч. 2, стр. 114.
- Душевные болѣзни эмигрантовъ, т. XX, ч. 1, стр. 122.
- Душевное разстройство и болѣзна сердца, т. XIII, ч. 1, стр. 133.
- Душевные разстройства и *neuritis multiplex*, т. XV, ч. 1, стр. 159; ч. 3, стр. 153.
- Душевные разстройства и травма черепа, т. XV, ч. 2, стр. 100.
- Душевные разстройства, связаннаго съ бракомъ, т. XII, ч. 3, стр. 141.
- Душевные разстройства при Базедовой болѣзни, т. XIX, ч. 1, стр. 121.
- Душевная характеристика половъ, т. XIII, ч. 2, стр. 137.
- Дыханіе у эпилептиковъ, т. XIII, ч. 1, стр. 141.
- Дыхательный центръ, т. XI, ч. 1, стр. 38; т. VII, ч. 1, стр. 112.
- Дѣйствіе мѣстной Шотландской души, т. X, ч. 1, стр. 257.
- Дѣло призрѣнія душевно-больныхъ въ Саратовѣ, т. XII, ч. 2, стр. 83.
- Дѣтскій возрастъ и душевные заблѣванія, т. XVIII, ч. 1, стр. 141.
- Дѣтскій возрастъ и насильственные представленія, т. XI, ч. 1, стр. 119.
- Дѣтскій возрастъ и психозы, т. XII, ч. 2, стр. 138.
- Дѣти-глупы, т. I, ч. 1, стр. 257.
- Дѣтскій параличъ, т. XII, ч. 1, стр. 129.
- Дѣтскій церебральный параличъ, т. VIII, ч. 3, стр. 129.
- Дѣятельность мозжечка, т. XIX, ч. 3, стр. 136.
- Duobosinum*, какъ снотворное, т. XVIII, ч. 2, стр. 105.
- Dysthemia neuralgica*, т. XVI, ч. 3, стр. 23.
- Dysfrophia muscularis progressiva*, т. XIX, ч. 1, стр. 124.
- Е**
- Echinococcus cerebri*, т. IV, ч. 2, стр. 142.
- Encephalitis circumscripta chronica*, т. II, ч. 1, стр. 185.
- Epilepsia procursiva*, т. XX, ч. 2, стр. 137.
- Есть-ли *paralysis spastica* болѣзнь *sui generis*? т. XX, ч. 1, стр. 135.
- Ж.**
- Жвачка у слабоумныхъ, т. XV, ч. 1, стр. 137.
- Желудокъ идиота, наполненный кокосовыми волокнами, т. XVIII, ч. 2, стр. 145.
- Желудочное пищевареніе при нервныхъ и душевныхъ болѣзняхъ, т. XIX, ч. 1, стр. 119.
- Желудочная секреція у меланхоликовъ, т. XV, ч. 1, стр. 165.
- Женщины-врачи въ домѣ умалишенныхъ, т. XVII, ч. 3, стр. 120.
- Женщины и паралитическое слабоуміе, т. XVIII, ч. 2, стр. 116.
- Женская чувствительность, т. XIX, ч. 2, стр. 121.
- Жизнь домовъ умалишенныхъ за границей, т. V, ч. 1, стр. 32.

З.

- Заблужденія, относящіяся къ области душевныхъ болѣзней, т. X, ч. 1, стр. 283.
- Заболѣваніе легкихъ при прогрессивномъ параличѣ, т. III, ч. 2, стр. 170.
- Заболѣваніе центральной нервной системы склеротическаго характера безъ анатомическихъ данныхъ. т. I, ч. 2, стр. 180.
- Заболѣваніе четырехолмія, т. XV, ч. 1, стр. 142.
- Заведенія для душевно-больныхъ арестантовъ, т. XII, ч. 3, стр. 159.
- Зависимость дѣятельности половой сферы отъ питанія, т. XIII, ч. 1, стр. 115.
- Зависимость между зобомъ и сумашествіемъ, т. XIX, ч. 3, стр. 137.
- Заграничныя заведенія для душевно-больныхъ, т. XIII, ч. 1, стр. 59; ч. 2, стр. 84; ч. 3, стр. 1.
- Задачи клинической психіатріи, т. X, ч. 1, стр. 272; т. XI, ч. 1, стр. 40.
- Задняя часть мозговой корки и эпилепсія, т. III, ч. 1, стр. 186.
- Задерживающая способность, т. XIII, ч. 2, стр. 142.
- Заканіе, т. XIV, ч. 1, стр. 182.
- Заканіе историческое, т. XVI, ч. 1, стр. 189.
- Законы Америки о душевно-больныхъ, т. VI, ч. 1, стр. 117.
- Законы Женевскаго кантона о душевно-больныхъ т. VI, ч. 1, стр. 110.
- Законы о душевно-больныхъ во Франціи, т. VI, ч. 1, стр. 101.
- Законы періодическаго помѣшательства и сходныхъ съ нимъ состояній, т. I, ч. 2, стр. 163.
- Законы усталости, т. XVII, ч. 2, стр. 146.
- Законодательство итальянское о душевныхъ больныхъ, т. V, ч. 2, стр. 231.
- Замедленная чувствительная проводимость при периферическомъ пораженіи, т. I, ч. 2, стр. 194; ч. 2, стр. 180.
- Замѣтки о выздоровленіи душевныхъ больныхъ, т. X, ч. 1, стр. 284.
- Замѣтка о кокаицизмѣ, XX, ч. 2, стр. 139.
- Замѣтка о локальной асфиксіи у эпилептика, т. XIX, ч. 1, стр. 113.
- Замѣтка о нитроглицеринѣ при эпилепсіи, т. XI, ч. 3, стр. 97.
- Замѣчанія относительно возможныхъ средствъ остановки микседемы, т. XVI, ч. 1, стр. 203.
- Занятія при леченіи сумашествія, т. XII, ч. 2, стр. 113.
- Запоздалое выздоровленіе и неизлечимость, т. IV, ч. 3, стр. 137.
- Запой и преступленіе, т. XVII, ч. 1, стр. 25.
- Запой кокаинный, т. XI, ч. 1, стр. 140.
- Запоры и ихъ леченіе, т. XIII, ч. 2, стр. 146.
- Запоры и леченіе ихъ электричествомъ, т. V, ч. 2, стр. 93.
- Запоръ и явленія самоотравленія, т. XVI, ч. 1, стр. 188.
- Застойный сосокъ и отекъ зрительнаго нерва, т. IX, ч. 2, стр. 126.
- Застойный сосокъ при мозговыхъ кровоизліяхъ, т. IX, ч. 2, стр. 105.
- Затмочная доля и хроническая слѣпота, т. I, ч. 1, стр. 188.
- Земледѣльческія колоніи для душевно-больныхъ, т. I, ч. 2, стр. 103.
- Землетрясенія и душевная жизнь челоѣка, т. XII, ч. 2, стр. 103.
- Земскій домъ умалишенныхъ въ Штейермаркѣ, т. XI, ч. 2, стр. 83.
- Злоупотребленіе лекарствами, т. XX, ч. 2, стр. 138.
- Значеніе вакуолизациі нервныхъ клѣтокъ, т. III, ч. 2, стр. 129.

- Значение Engels kijon'овскаго изслѣдованія поля зрѣнія, т. V, ч. 2, стр. 286.
- Значение мозжечка, т. IV, ч. 1, стр. 159.
- Значение органическихъ условій душевной жизни, т. VIII, ч. 3, стр. 118.
- Зрачекъ эпилептика, т. XVIII, ч. 2, стр. 89.
- Зрительная атрофія и гальванизація, т. XVII, ч. 2, стр. 154.
- Зрительные бугры при прогрессивномъ параличѣ, т. XVII, ч. 3, стр. 140;—142.
- Зрительныя видѣнія алкогольныхъ делириковъ, т. XIX, ч. 3, стр. 451.
- Зрительная площадь на поверхности полушарій, т. XV, ч. 1, стр. 1.
- Зрительное поле у психопатовъ, т. XIX, ч. 1, стр. 108.
- Зрительное поле въ мозгу и гемиплегія, т. IV, ч. 1, стр. 266.
- Зрительныя разстройства и прогрессивный параличъ, т. I, ч. 1, стр. 253.
- Зрѣлаго возраста психозы, т. XIII, ч. 1, стр. 142.
- Зрѣніе и прогрессивный параличъ, т. XIV, ч. 1, стр. 215.
- Зубы у идиотовъ, т. XIII, ч. 2, стр. 121.
- Зубы помѣшанныхъ и нейрастениковъ, т. XX, ч. стр. 127.
- Зѣвота истерическая, т. XVII, ч. 3, стр. 118.
- И.**
- Иванъ Романовичъ Пастернакій, т. XI, ч. 1, стр. 57.
- Идеи отрицанія, т. XIV, ч. 1, стр. 245.
- Идеи преслѣдованія, т. XIX, ч. 1, стр. 109.
- Идеи преслѣдованія при Базедовой болѣзни, т. XV, ч. 3, стр. 148.
- Идеи сексуальныя преслѣдованія и бредъ грандіозности, т. XV, ч. 3, стр. 146.
- Идентична-ли атрофія слухового аппарата съ arthritis deformans, т. XII, ч. 2, стр. 121.
- Идиотизмъ и атрофія glandulae thygeoideae, т. XVI, ч. 1, стр. 187.
- Идиотизмъ и его этиологія, т. XI, ч. 1, стр. 144.
- Идиотизмъ и зубы, т. XII, ч. 2, стр. 121.
- Идиотизмъ и кровное родство, т. XIV, ч. 1, стр. 244.
- Идиотизмъ и пьянство, т. III, ч. 2, стр. 137.
- Идиотизмъ отъ наложенія щипцовъ, т. IX, ч. 2, стр. 114.
- Идиотизмъ осложненный миецедемой, т. IX, ч. 2; стр. 116.
- Идиотизмъ и его психологія, т. XVII, ч. 2, стр. 122.
- Идиотизмъ и музыкальное чувство, т. XV, ч. 2, стр. 90.
- Идиотизмъ и наложеніе щипцовъ, какъ его причина, т. XVI, ч. 1, стр. 125.
- Идиотизмъ и тончайшія измѣненія мозга, т. XV, ч. 3, стр. 139.
- Идиотизмъ и сифилисъ, т. XI, ч. 2, стр. 111.
- Идиомускулярная сократительность у эпилептиковъ, в. XV, ч. 2, стр. 96.
- Идиомускулярныя припуханія, т. XIV, ч. 1, стр. 232.
- Идиоты и половые органы, т. XI, ч. 2, стр. 100.
- Идиотія и пахидермическая кахексія, т. XIII, ч. 2, стр. 125—128; ч. 1, стр. 136.
- Идиотія и эпилепсія, т. XV, ч. 1, стр. 159.
- Извлеченіе изъ отчета, по Уздовскому госпиталю, т. VI, ч. 3, стр. 1.
- Извращеніе полового чувства, т. III, ч. 3, стр. 150; т. IV, ч. 1, стр. 140; т. V, ч. 2, стр. 162; т. VI, ч. 2, стр. 76; т. VII, ч. 1, стр. 129.
- Извращенное половое ощущеніе, т. XX, ч. 1, стр. 129.

- Извращеніе нравственнаго чувства душевно-больныхъ, т. XV, ч. 2, стр. 106.
- Извращеніе пупиларной реакціи на свѣтовое раздраженіе при Tabes, т. XVI, ч. 1, стр. 170.
- Излеченіе психоза послѣ операціи катаракты, т. XVI, ч. 1 стр. 187.
- Излеченіе психоза подъ вліяніемъ рожн головы, т. VI, ч. 1, стр. 154.
- Излеченіе разсѣяннаго склероза, т. VI, ч. 2, стр. 115.
- Излечимость двигательной атаксіи, т. IV, ч. 2, стр. 164.
- Излечимость сифилитическ рвеудо паралича новорожденныхъ, т. XIX, ч. 3, стр. 144.
- Излечимость общаго паралича, т. IX, ч. 2, стр. 118.
- Излечимость пьянства, т. XII, ч. 3, стр. 146.
- Излечимость слабоумія, т. VIII, ч. 3, стр. 132.
- Излечимъ-ли пьяница, т. XX, ч. 1, стр. 144.
- Измѣненіе гальванической возбудимости при dementia paralytica, т. XIV, ч. 1, стр. 230
- Измѣненія въ спинальныхъ нервныхъ вѣтвяхъ, т. XII, ч. 3, стр. 128.
- Измѣненіе въ ядрахъ мозговыхъ нервовъ при паралитическомъ слабоуміи, т. XX, ч. 1, стр. 120.
- Измѣненіе головного и спинного мозга у собакъ при бѣшенствѣ, т. VI, ч. 2, стр. 56.
- Измѣненіе затылочной доли у хроническихъ слѣпыхъ, т. I, ч. 1, стр. 186.
- Измѣненіе зрѣнія вслѣдствіе травмы черепа, т. III, ч. 1, стр. 184.
- Измѣненіе кожного пигмента у помѣшанныхъ, т. IX, ч. 3, стр. 136.
- Измѣненія крови нервнаго происхожденія, т. XIII, ч. 3, стр. 157.
- Измѣненіе костей послѣ перерывки нервовъ, т. V, ч. 2, стр. 270.
- Измѣненіе нервныхъ узловъ при проказѣ, т. V, ч. 1, стр. 111.
- Измѣненіе нервныхъ элементовъ при сабачьемъ бѣшенствѣ, т. XV, ч. 3, стр. 123.
- Измѣненіе нервныхъ ядеръ на днѣ четвертаго желудочка при сабачьемъ, т. XV, ч. 1, стр. 54.
- Измѣненіе нервныхъ центровъ при периферическомъ раздраженіи, т. XIV, ч. 1, стр. 188.
- Измѣненіе обмѣна веществъ при гипнозѣ, т. I, ч. 2, стр. 186.
- Измѣненіе патанія нервной системы въ маниі, меланхоліи и эпилепсіи, т. V, ч. 2, стр. 305.
- Измѣненіе периферическихъ нервовъ при общемъ параличѣ, т. XIX, ч. 2, стр. 121.
- Измѣненіе поля зрѣнія у эпилептиковъ, т. VII, ч. 1, стр. 111.
- Измѣненіе пульса головного мозга подъ вліяніемъ сульфонала, т. XII, ч. 2, стр. 123.
- Измѣненіе спинного мозга при вытяженіи nervi ischiadici, т. III, ч. 3, стр. 148; т. IV, ч. 2, стр. 147.
- Измѣненіе сочувственныхъ нервныхъ зловъ при легочной чахоткѣ, т. IX, ч. 1, стр. 131.
- Измѣненіе центральной нервной системы при экстракціи щитовидной железы, т. IX, ч. 2, стр. 97.
- Измѣненіе времени элементарныхъ психическихъ процессовъ у душевно-больныхъ, т. VII, ч. 1, стр. 119.
- Исслѣдованія въ области экспериментальной психологіи, т. XI, ч. 3, стр. 69.
- Исслѣдованіе семіологическихъ указаній, могущихъ быть выведенными изъ почерка эпилептиковъ, т. XIX, ч. 1, стр. 112.
- Исслѣдованія о слюзахъ петли, т. VI, ч. 1, стр. 151.
- Исслѣдованіе паралическаго слабоумія у собакъ, т. XX, ч. 2, стр. 120.

- Исследование по патологии мозга, т. II, ч. 2, стр. 185.
- Исследование церебрального кровообращения во время психической деятельности, т. XIX, ч. 3, стр. 139.
- Исследование мозговъ душевнобольныхъ, т. XIII, ч. 2, стр. 155.
- Исследование о мнимомъ табетогенномъ дѣйствиі меркуріальнаго лѣченія, т. XIX, ч. 2, стр. 89.
- Исследование черепнаго кровообращения во время душевной деятельности, т. XX, ч. 2, стр. 129.
- Изоляція при лѣченіи истеріи, т. VI, ч. 2, стр. 114.
- Исѣченіе язычнаго нерва при нейралгіи, т. IV, ч. 3, стр. 114.
- Изученіе алкоголизма въ госпиталѣ Belle vue, т. XVI, ч. 1, стр. 204.
- Иконографія Сальпетріерской школы, т. XI, ч. 3, стр. 71.
- Икота при истеріи, т. XIV, ч. 1, стр. 74.
- Иллюзіи и галлюцинаціи у помѣшанныхъ, т. IX, ч. 3, стр. 129.
- Импульсивные акты, т. X, ч. 1, стр. 246.
- Импульсивное или спазматическое пьянство, т. XIV, ч. 1, стр. 195.
- Импульсивное помѣшательство, т. XVIII, ч. 2, стр. 76; ч. 3, стр. 1.
- Индукцированное сумашествіе, т. I, ч. 2, стр. 179; т. V, ч. 2, стр. 278; т. X, ч. 1, стр. 255.
- Индійская конопля и ея дѣйствіе, т. V, ч. 1, стр. 123.
- Индукцированное сумашествіе, т. XIII, ч. 2, стр. 156.
- Инервація желудка, т. XV, ч. 3, стр. 123.
- Инервація мочеваго пузыря, т. XV, ч. 3, стр. 126.
- Инервація расширенія зрачка, т. VI, ч. 1, стр. 140.
- Инервація и мозговые центры слюноотдѣленія, т. XVIII, ч. 2, стр. 98.
- Инервація кишекъ, т. XIV, ч. 1, стр. 181.
- Иородное тѣло въ пищеводѣ, т. XIII, ч. 2, стр. 144.
- Интеллектуальная работа при органическихъ измѣненіи, т. XV, ч. 3, стр. 132.
- Интерстиціальныи склерозъ основанія головного мозга, т. VII, ч. 2, стр. 17.
- Интракорткальныи волокна при деменціи, т. XVI, ч. 1, стр. 190.
- Интенціонный треморъ, т. XI, ч. 2, стр. 124.
- Инспекторатъ надъ психіатрическими заведеніями во Франціи, т. XI, ч. 1, стр. 62.
- Интеркорткальныи волокна въ общемъ параличѣ, т. XVII, ч. 1, стр. 136.
- Интеллектуальныи пораженія при ограниченныи заболѣваніяхъ, т. XVII, ч. 3, стр. 101.
- Интермитирующее помѣшательство, т. XVII, ч. 1, стр. 133.
- Интенціонныи психозы, т. XIII, ч. 2, стр. 153.
- Интотоксикація Густатеровъ винъ; т. IX, ч. 2, стр. 117.
- Интотоксикаціонныи психозы, т. VII, ч. 3, стр. 85.
- Инфлюэнца и angina pectoris, т. XVI, ч. 1, стр. 175.
- Инфлюэнца и Жаксоновская эпилепсія, т. XVI, ч. 1, стр. 174.
- Инфлюэнца и нейропатическое ея вліяніе, т. XVI, ч. 1, стр. 167.
- Инфлюэнца и нервное сердцебіеніе, т. XVI, ч. 1, стр. 175.
- Инфлюэнца и психозы, т. XVI, ч. 1, стр. 168, 173, 174, 175, 184, 185; т. VIII, ч. 2, стр. 104.
- Инфекціонныи заболѣванія и психозы, т. XVI, ч. 1, стр. 169.
- Ипохондрія у женщинъ, т. XIV, ч. 1, стр. 238.
- Ипохондрія и мнительность, т. X, ч. 1, стр. 290.
- Искусственное образованіе нигмента въ нервной ткани, т. IV, ч. 1, стр. 132.
- Испытаніе эпилептиковъ и замъ, т. VI, ч. 2, стр. 14.

- Испытуемые Тамбовской больницы за 1886 г., т. XII, ч. 2, стр. 1; ч. 8, стр. 1.
- Истерія, т. XI, ч. 2, стр. 126.
- Истерія въ войскахъ, т. XI, ч. 1, стр. 102; т. XIII, ч. 2, стр. 100; т. XVIII, ч. 2, стр. 93.
- Истерія и кровное родство, т. XIV, ч. 1, стр. 244.
- Истерія и истерическая лихорадка, т. IV, ч. 2, стр. 152.
- Истерія, металлотерапія, выздоровленіе, т. IV, ч. 1, стр. 134.
- Истерія и летаргическое состояніе, т. XVIII, ч. 1, стр. 146; ч. 2, стр. 114.
- Истерія у мужчинъ, т. XI, ч. 1, стр. 133.
- Истерія и тизъ, т. VIII, ч. 3, стр. 26.
- Истерія и травматизмъ, т. X, ч. 1, стр. 267.
- Истерія, температура, пульсъ и дыханіе, т. IX, ч. 1, стр. 139.
- Истерія и сифилисъ, т. XI, стр. 101.
- Истерія и питаніе, т. XIV, ч. 1, стр. 254.
- Истерія при сифилисъ, т. XIX, ч. 3, стр. 144.
- Истерія у мужчинъ и женщинъ, т. XIV, ч. 3, стр. 43.
- Истерія у мужчинъ и вырожденіе, т. XVII, ч. 2, стр. 142; ч. 3, стр. 109.
- Истерія, симулирующая Сиденгамовскую хорею, т. XVII, ч. 1, стр. 135.
- Истерія и самопроизвольные кровоизливанія, т. XVII, ч. 3, стр. 112.
- Истерія и трофическія разстройства, т. XVII, ч. 3, стр. 105; т. XVIII, ч. 2, стр. 134.
- Истерія и хорей, т. XVIII, ч. 2, стр. 141.
- Истеро-эпилепсія, т. IV, ч. 1, стр. 133; т. XVIII, ч. 1, стр. 132.
- Истерическая анорексія, т. XIX, ч. 2, стр. 134.
- Истерическая аритмическая хорея, т. XIX, ч. 2, стр. 132.
- Истерическія заболѣванія въ войскахъ, т. VII, ч. 2, стр. 112.
- Истерическая глухота, т. XVI, ч. 1, стр. 157.
- Истерическая гипертермія, т. XVI, ч. 1, стр. 170.
- Истерическій бредъ, т. XVII, ч. 2, стр. 149.
- Истерическая дрожь, т. XVII, ч. 2 стр. 146; ч. 3, стр. 111.
- Истерическое замканіе, т. XVI, ч. 1, стр. 189.
- Истерическая зѣвота, т. XVII, ч. 3, стр. 113.
- Истерическая кокалія у мужчинъ, т. VIII, ч. 2, стр. 92.
- Истерическій гортанный спазмъ, т. XV, ч. 3, стр. 148.
- Истерическая икота, т. XIV, ч. 1, стр. 74.
- Истерическая манія, т. XVIII, ч. 1, стр. 141.
- Истерическая лихорадка, т. XII, ч. 3, стр. 129; т. XVI, ч. 1, стр. 170-209; т. XIX, ч. 2, стр. 140; ч. 3, стр. 146.
- Истерическая нѣмота, т. XVII, ч. 1, стр. 79.
- Истерическая офтальмоскопическая мигрень, т. XVII, ч. 1, стр. 134.
- Истерическое помѣшательство, т. XIII, ч. 1, стр. 14; ч. 2, стр. 41; т. XIX, ч. 2, стр. 140.
- Истерическій параличъ, т. XIV, ч. 1, стр. 37.
- Истерическая пирексія, т. XVI, ч. 1, стр. 203.
- Истерическіе приступы въ формѣ парціальной эпилепсіи, т. V, ч. 1, стр. 131.
- Истеро-травматическая артралгія колѣна, т. XI, ч. 2, стр. 101.
- Истерическія формы гипноза, т. XII, ч. 2, стр. 99.
- Истерическаго происхожденія ритмическіе спазмы, т. XIV, ч. 1, стр. 248.
- Истеричная и кровотеченіе изъ уха при цѣлой барабанной перепонкѣ, т. XV, ч. 2, стр. 94.
- Истеро-эпилепсія и умственная неустойчивость, т. VII, ч. 1, стр. 128.

- Истинная природа и опредѣленіе душевныхъ болѣзней, т. XI, ч. 2, стр. 109.
- Исторія случая мускульныхъ разлитыхъ судорогъ, т. X, ч. 1, стр. 259.
- Историческій очеркъ ученія о душѣ, т. I, ч. 1, стр. 1.
- Историческій очеркъ развитія позитивной школы о преступникѣхъ и преступленіи, т. XIII, ч. 3, стр. 126.
- Ишемія сѣтчатки и эпилепсія, т. XV, ч. 3, стр. 138.
- I.
- Иаксон'овская эпилепсія и инфлюэнца, т. XVI, ч. 1, стр. 174.
- Иаксон'овская эпилепсія и ея клиническіе эквиваленты, т. XV, ч. 2, стр. 142.
- Иаксон'овская эпилепсія и психозы, т. XI, ч. 2, стр. 121.
- Ictus cordis morbosus* у одного эпилептика, т. II, ч. 1, стр. 215.
- K.
- Казанскій домъ умалишенныхъ за 1833 годъ, т. III, ч. 2, стр. 125.
- Казуистика водобоязни, т. VI, ч. 3, стр. 65.
- Камертонъ, какъ вспомогательный діагностическій аппаратъ, т. VI, ч. 2, стр. 112.
- Карциноматозъ и его мозговые симптомы, т. XIII, ч. 2, стр. 140.
- Каталепсія, т. II, ч. 2, стр. 84; т. XVI, ч. 1, стр. 182.
- Катаракта и излеченіе отъ психоза, т. XVI, ч. 1, стр. 187.
- Кататонія, т. XI, ч. 3, стр. 105; т. XIV, ч. 1, стр. 186; т. XVI, ч. 1, стр. 153.
- Кататоническое помѣшательство, т. XVII, ч. 1, стр. 1.
- Кефалометрія у преступниковъ, т. V, ч. 2, стр. 1.
- Классификація душевныхъ болѣзней, т. VI, ч. 3, стр. 69; т. VII, ч. 1, стр. 123; т. VIII, ч. 3, стр. 137; т. XII, ч. 1, стр. 137; т. XVIII, ч. 2, стр. 92.
- Классификація нервныхъ болѣзней, т. XX, ч. 2, стр. 125.
- Клиническіе матеріалы по сифлису мозга, т. XIX, ч. 2, стр. 19; т. XX, ч. 1, стр. 35.
- Климактерическій возрастъ и сумашествіе, т. XVI, ч. 1, стр. 180.
- Климактерическое сумашествіе, т. XVIII, ч. 1, стр. 135.
- Клиническая замѣтка, т. III, ч. 3, стр. 142.
- Клиническое изслѣдованіе поля зрѣнія у эпилептиковъ, т. VII, ч. 1, стр. 121.
- Клиническія лекціи Мейнерта, т. XV, ч. 1, стр. 111.
- Клиническая психіатрія и ея задачи, т. XI, ч. 1, стр. 140.
- Кожные и сухожильные рефлексы, т. I, ч. 2, стр. 169.
- Кожная чувствительность у душевно-больныхъ, т. XII, ч. 2, стр. 127.
- Коканъ при нейрозахъ, т. VII, ч. 3, стр. 86.
- Коканъ при прекращеніи приемовъ морфіа, т. VI, ч. 2, стр. 111.
- Коканъный запой, т. XI, ч. 1, стр. 140.
- Коканное отравленіе, т. VIII, ч. 1, стр. 219.
- Коканизмъ и морфинизмъ, т. XII, ч. 3, стр. 157.
- Коканнофобія и коканноманія т. XII, ч. 2, стр. 111.
- Кокосовыя волокна въ желудкѣ вѣдота т. XVIII, ч. 2, стр. 145.
- Колебаніе въ развитіи мозговыхъ сосудовъ и ихъ значеніе въ физиологическомъ и патологическомъ отношеніяхъ, т. XI, ч. 2, стр. 121.
- Колебаніе крови въ мозгу, т. XV, ч. 2, стр. 82.
- Количественное опредѣленіе сѣраго и бѣлаго вещества головного мозга, т. XV, ч. 3, стр. 127.
- Колмовскій домъ умалишенныхъ за 1883 годъ, т. III, ч. 2, стр. 125.

- Коловія для энцефаликовъ, т. XX, ч. 6, стр. 140.
- Колоніальная система прирѣнія душевно-больныхъ, т. XI, ч. 2, стр. 120.
- Колѣнный рефлексъ, т. II, ч. 2, стр. 159; т. VI, ч. 3, стр. 72.
- Колѣнный рефлексъ и его значеніе, т. XIV, ч. 1, стр. 226.
- Колѣнный рефлексъ при двигательной атакіи, т. IV, ч. 1, стр. 157.
- Колѣнный рефлексъ въ связи съ кожной чувствительностью, т. III, ч. 1, стр. 122.
- Колѣбно-сухожильный рефлексъ, т. XV, ч. 1, стр. 161.
- Кома, т. X, ч. 1, стр. 285.
- Комбинація тупоумія съ параноей, т. VII, ч. 1, стр. 1.
- Коммоція свиного мозга, т. VI, ч. 1, стр. 157.
- Компенсация функций мозговой коры, т. II, ч. 2, стр. 123.
- Конвульсивный токъ, т. XVI, ч. 1, стр. 169.
- Ковинъ хлористо и бромисто-водородный, т. VIII, ч. 3, стр. 119.
- Копролачія, т. XVI, ч. 1, стр. 169.
- Копролачія и хорея, т. XI, ч. 1, стр. 148.
- Копролачія и сифилофобія у паранойка, т. XVII, ч. 3, стр. 1.
- Кора большого мозга въ старости, т. VII, ч. 2, стр. 112.
- Кормленіе и леченіе *per gestum*, т. III, ч. 3, стр. 156.
- Королева Шведская Христина, т. XVII, ч. 1, стр. 81.
- Кортикальная эпилепсія врожденнаго сифилитическаго происхожденія, т. XIX, ч. 8, стр. 148.
- Кортикальная локализация кожныхъ чувствъ, т. XIII, ч. 2, стр. 135.
- Кортикальное пораженіе мозга, т. VI, ч. 2, стр. 167.
- Кортикальная эпилепсія, т. XIII, ч. 3, стр. 129.
- Cortex striatum*, т. II, ч. 1, стр. 202.
- Cortex striatum*, т. XI, ч. 3, стр. 102.
- Костная система у табетиковъ, т. II, ч. 1, стр. 184.
- Краниометрія и кефалометрія у душевно-больныхъ, т. III, ч. 2, стр. 26.
- Краниометрія при врожденномъ сифилисѣ, т. XIII, ч. 3, стр. 127.
- Крайнее пониженіе температуры при душевныхъ болѣзняхъ, т. IV, ч. 2, стр. 1.
- Кретинизмъ и микседема, т. XVI, ч. 1, стр. 179.
- Кривы вульво-вагинальные у табетиковъ, т. XVII, ч. 2, стр. 126.
- Криминальная психологія и ея отношеніе къ ученію о преступленіи, т. XIII, ч. 1, стр. 119.
- Критерій къ установкѣ діагноза симуляціи сумашествія, т. XVI, ч. 1, стр. 168.
- Кровеобращеніе душевно-больныхъ, т. VI, ч. 1, стр. 133.
- Кровеобращеніе нервной кѣтки, т. VIII, ч. 1, стр. 213.
- Кровеобращеніе во время приступа эпилепсіи, т. XVIII, ч. 2, стр. 94.
- Кровеносные сосуды мозга здоровыхъ и больныхъ, т. V, ч. 1, стр. 137.
- Кровное родство, эпилепсія, истерія, тупоуміе и идиотизмъ, т. XIV, ч. 1, стр. 244.
- Кровензлитія въ желудокъ при прогрессивномъ параличѣ, т. XII, ч. 1, стр. 186.
- Кровь душевно-больныхъ, т. IV, ч. 3, стр. 145; т. X, ч. 1, стр. 260; т. XVIII, ч. 2, стр. 112.
- Кровь истеричныхъ, т. XVII, ч. 2, стр. 148.
- Кровь и ея измѣненія нервнаго происхожденія, т. XIII, ч. 3, стр. 157.
- Кровь и моча душевно-больныхъ, т. XVII, ч. 1, стр. 139.
- Круговое помѣшательство съ исходомъ въ выздоровленіе, т. XI, ч. 3, стр. 66.

- Крупозная пневмонія и психозъ, т. VI, ч. 2, стр. 153.
 Ксеростомія, т. XIV, ч. 1, стр. 206.
 Кураре и эпилепсія, т. VI, ч. 1, стр. 157.
 Кураринъ и его дѣйствіе, т. V, ч. 1, стр. 124.
 Къ вопросу о прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ и его леченіи у сифилитиковъ, т. XIX, ч. 1, стр. 1.
 Къ вопросу объ устройствѣ земствами колоній для душевнобольныхъ, т. XIX, ч. 1, стр. 22.
 Къ вопросу о болѣзни Морван'а, т. XIX, ч. 3, стр. 129.
 Къ вопросу о dementia pŕgalutica syphilitica, т. XIX, ч. 3, стр. 129.
 Къ вопросу о нервномъ влияніи на происхожденіе отека, т. VIII, ч. 3, стр. 123.
 Къ исторіи леченія и прирѣнія душевно-больныхъ въ Россіи, т. VII, ч. 2, стр. 1.
 Къ исторіи сомнамбулизма, т. XIX, ч. 2, стр. 133.
 Къ патологической анатоміи корня большого мозга, т. IX, ч. 2, стр. 111.
 Къ казуистикѣ галлюцинаторной коканной параной, т. XX, ч. 2, стр. 133.
 Къ казуистикѣ кортикальной эпилепсіи, т. XX, ч. 2, стр. 35.
 Къ казуистикѣ комбинированной эпилепсіи, т. XX, ч. 1, стр. 19.
 Къ казуистикѣ послѣдугарныхъ гемиплегій, т. XIX, ч. 1, стр. 97.
 Къ методикѣ общей электризаціи, т. XX, ч. 1, стр. 15.
 Къ патологій и патологической анатоміи прогрессивнаго паралича, т. XX, ч. 2, стр. 115; т. XIX, ч. 1, стр. 133.
 Къ патологической анатоміи идіотизма, т. XIX, ч. 1, стр. 97.
 Къ теоріи галлюцинаціи, т. XX, ч. 1, стр. 134.
 Къ теоріи эклампсіи, т. XIX, ч. 1, стр. 132.
 Къ техникѣ кровопусканія при головно-мозговой апоплексіи, т. XVI, ч. 1, стр. 184.
 Къ хирургической терапіи болѣзней головного мозга, XIX, ч. 1, стр. 99.
 Къ ученію о выкаріаціи въ правомъ полушаріи при пораженіи лѣваго, т. VIII, ч. 3, стр. 129.
 Къ ученію о нервныхъ клеткахъ въ периферическихъ гангліяхъ, т. VIII, ч. 3, стр. 127.
 Къ ученію о первичномъ помѣшательствѣ, т. I, ч. 1, стр. 235.
 Къ ученію о періодической меланхолиі, т. XIX, ч. 2, стр. 1.
 Къ ученію о гистологическомъ строеніи головного мозга, т. XIX, ч. 2, стр. 55; ч. 3, стр. 1.
 Къ ученію объ опійномъ разстройствѣ, XX, ч. I, стр. 145.
 Къ ученію объ аmentia acuta, т. XX, ч. 2, стр. 1.
 Къ ученію о бредѣ коллапса, т. XX, ч. 2, стр. 121.
 Къ ученію о delirium tremens, т. XX, ч. 2, стр. 122.
 Къ ученію о токсическихъ (алкогольныхъ) психозахъ, т. XX, ч. 2, стр. 124.

Л.

- Ларингальное головокруженіе, т. IV, ч. 2, стр. 155.
 Лгуни-дѣти, т. I, ч. 1, стр. 257.
 Легочная чахотка у душевно-больныхъ, т. XI, ч. 1, стр. 122.
 Летаргическое состояніе и истерія, т. XVIII, ч. 1, стр. 146.
 Лечебницы для пьяницъ, т. XI, ч. 3, стр. 89; т. XIV, ч. 1, стр. 229.
 Лечение Базедовой болѣзни, т. XI, ч. 1, стр. 135; т. XIII, ч. 3, стр. 154; ч. 2, стр. 154; т. XVII, ч. 2, стр. 156.
 Лечение бромистое эпилепсіи, т. XVI, ч. 1, стр. 199,--210.
 Лечение воздержанія отъ пищи душевно-больныхъ, т. III, ч. 3, стр. 148.

- Лечение гипнозомъ и внушеніемъ, т. XIII, ч. 3, стр. 150.
- Лечение запоровъ положеніемъ организма при дефекаціи, т. XIII, ч. 2, стр. 146.
- Лечение запоровъ электричествомъ, т. XV, ч. 2, стр. 98.
- Лечение истеріи, т. I, ч. 2, стр. 160; т. XX, ч. 2, стр. 132.
- Лечение истеріи по способу Mitchell'a, т. V, ч. 1, стр. 130.
- Лечение истерического паралича мягкаго неба гипнотизмомъ, т. XIV, ч. 1, стр. 190.
- Лечение ischias, т. XVI, ч. 1, стр. 205.
- Лечение и призрачные душевнобольныхъ, т. XV, ч. 1, стр. 1.
- Лечение меланхолии, т. X, ч. 1, стр. 284.
- Лечение меланхолии съ тоской, т. XI, ч. 3, стр. 77.
- Лечение морфинизма и алкоголизма, т. XIV, ч. 1, стр. 202.
- Лечение мигрени, т. XIV, ч. 1, стр. 241.
- Лечение невралгій инъекціей осміевой кислоты, т. VI, ч. 1, стр. 148.
- Лечение нейрастеніи, т. XIII, ч. 2, стр. 117.
- Лечение нейрастеніи и истеріи, т. XI, ч. 2, стр. 62; т. XIV, ч. 1, стр. 241.
- Лечение нейрозовъ, т. XX, ч. 1, стр. 140.
- Лечение перманентное пьянства, т. XIV, ч. 1, стр. 192; ч. 1, стр. 203,—204.
- Лечение помѣшанныхъ 60 лѣтъ назадъ, т. X, ч. 1, стр. 278.
- Лечение пребываніемъ въ постели, т. XVIII, ч. 3, стр. 48.
- Лечение приступа истерическихъ сузороговъ, т. XIII, ч. 1, стр. 126.
- Лечение прогрессивной локомоторной атрофіи, т. XI, ч. 1, стр. 142.
- Лечение психонейрозовъ въ семействахъ и оиумомъ, т. IV, ч. 2, стр. 160.
- Лечение психозовъ электричествомъ, т. VI, ч. 1, стр. 151.
- Лечение психозовъ гинекологическое, т. XIV, ч. 1, стр. 225.
- Лечение пьянства, т. XI, ч. 2, стр. 112; т. XIV, ч. 1, стр. 205; ч. 1, стр. 210; т. XIX, ч. 1, стр. 145; т. XX, ч. 1, стр. 147.
- Лечение пьянства у женщинъ, т. XI, ч. 3, стр. 84.
- Лечение собачьяго бѣшенства, т. XV, ч. 3, стр. 129.
- Лечение психопатовъ пребываніемъ въ постели, т. VII, ч. 1, стр. 127.
- Лечение сифилиса мозга, т. XVII, ч. 1, стр. 41,—125.
- Лечение сумашедшихъ турецкими банями, т. X, ч. 1, стр. 282.
- Лечение Tabes, т. XVII, ч. 1, стр. 121.
- Лечение умопомѣшательства, т. XI, ч. 1, стр. 141; ч. 2, стр. 118.
- Лечение функциональной бессонницы, т. XIII, ч. 2, стр. 146.
- Лечение эпилепсін, т. I, ч. 1, стр. 19; т. XII, ч. 3, стр. 19; т. XIV, т. 1, стр. 200; т. XVI, ч. 1, стр. 199.
- Лечение эпилепсін бромистымъ никелемъ, т. XIV, ч. 1, стр. 243.
- Лечение эпилепсін гальванизмомъ, фосфатами, мышьякомъ, т. X, ч. 1, стр. 276.
- Лечение эпилепсін oregono mugiatico, chlogalamud и amilen hydrat'омъ, т. XVII, ч. 1, стр. 130.
- Лечение эпилепсін борной содой, т. XIX, ч. 3, стр. 143.
- Лечение эпилепсін электричествомъ, т. XV, ч. 2, стр. 98.
- Лечение эпилептического бреда, т. X, ч. 1, стр. 270.
- Лимфатическіе пути въ мозгу, т. XIII, ч. 1, стр. 129.
- Лимфатическіе капилляры въ мозгу, т. XVII, ч. 1, стр. 129.
- Лихорадка, т. XV, ч. 2, стр. 109.
- Лихорадка истерическая, т. IV, ч. 2, стр. 152; т. XVI, ч. 1, стр. 170,—203.

- Лихорадочная болѣзнь и психозы, т. IX, ч. 3, стр. 127.
- Лицевой параличъ, т. XII, ч. 3, стр. 136.
- Личная отвѣтственность при аффектахъ алкогольнаго характера, т. IX, ч. 3, стр. 97.
- Личная нейралгія и Менъеровская болѣзнь, какъ проявленіе истеріи, т. XIX, ч. 1, стр. 114.
- Личность, какъ нервно-психическій организмъ, т. XI, ч. 1, стр. 76.
- Лобныя доли и характеръ, т. XIII, ч. 1, стр. 144.
- Ложная мышечная гипертрофія, т. II, ч. 2, стр. 101.
- Ложный параличъ вслѣдствіе хроническаго отравленія углеродомъ, т. XIII, ч. 1, стр. 211.
- Ложно-системныя заболѣванія спиннаго мозга, т. V, ч. 1, стр. 1.
- Локалізація въ мозговой коркѣ, т. III, ч. 1, стр. 187.
- Локалізація гемихореи, т. III, ч. 1, стр. 216.
- Локалізація и мозговая гліома, т. 3, ч. 1, стр. 192.
- Локалізація кожныхъ ощущеній и мышечнаго сознанія, т. II, ч. 2, стр. 119.
- Локалізація кортикальной эпилепсін, т. II, ч. 2, стр. 206.
- Локалізація моторныхъ пунктовъ челоуѣческаго мозга, т. III, ч. 3, стр. 152.
- Локалізація мышечнаго чувства въ коркѣ большаго мозга, т. I, ч. 2, стр. 166; т. IV, ч. 3, стр. 139.
- Локалізація слуховыхъ ощущеній, т. XI, ч. 1, стр. 86.
- Локалізація слуховаго центра, т. XIX, ч. 3, стр. 154.
- Локалізація centri apo vesicalis въ спинномъ мозгу, т. V, ч. 1, стр. 122.
- Локалізація чувства обонянія, т. XI, ч. 3, стр. 70.
- Локалізація хореи, т. XIV, ч. 1, стр. 184.
- Lues hereditaria tarda, т. XX, ч. 2, стр. 117.
- Латеральный амиотрофическій склерозъ, т. VI, ч. 3, стр. 70.
- М.**
- Малокровіе мозга и патологическія измѣненія при немъ, т. XI, ч. 1, стр. 92.
- Малолѣтніе преступники, т. IV, ч. 3, стр. 111; т. XI, ч. 1, стр. 86.
- Mal perforant и прогрессирующий параличъ, т. XVII, ч. 3, стр. 108.
- Манія и Базедова болѣзнь, т. XIV, ч. 1, стр. 201.
- Манія и возрастъ родителей, т. IX, ч. 1, стр. 135.
- Манія и дифтеритъ, т. XIII, ч. 1, стр. 134.
- Манія истерическая, т. XVIII, ч. 1, стр. 141.
- Манія и меланхолія, т. XVII, ч. 3, стр. 116.
- Манія и патологическое раздраженіе, т. III, ч. 2, стр. 1.
- Манія и предсказаніе, т. XVIII, ч. 2, стр. 104.
- Манія и эпилепсія, т. III, ч. 2, стр. 148.
- Манія періодическая, т. XVIII, ч. 2, стр. 108.
- Манія послѣэкламптическая, т. XVIII, ч. 2, стр. 145.
- Mania transitoria, т. XV, ч. 1, стр. 172.
- Mania vahnisip, т. III, ч. 2, стр. 119.
- Массажъ въ нейропатологіи, т. XII, ч. 3, стр. 39.
- Массажъ при головной боли, т. XV, ч. 1, стр. 181.
- Массажъ при нервныхъ болѣзняхъ, т. XI, ч. 2, стр. 16.
- Матеріалы для терапіи эпилепсін, т. II, ч. 1, стр. 178.
- Матеріалы къ изученію истерической глухоты, т. XVI, ч. 1, стр. 157.
- Матонды и тупоуміе, т. XX, ч. 2, стр. 128.
- Маточныя страданія, какъ факторъ сумашествія, т. XI, ч. 2, стр. 120.

- Мастурбаторное сумашествіе, т. XIII, ч. 1, стр. 147.
- Мегало-манія, т. XI, ч. 3, стр. 70.
- Медико-хозяйственный отчетъ Саратовской лечебницы за 1886 годъ, т. X, ч. 1, стр. 137.
- Меланхолія, т. XV, ч. 1, стр. 111; ч. 2, стр. 105; т. VIII, ч. 1, стр. 229; т. XVI, ч. 1, Melancholia activa съ исходомъ въ выздоровленіе, т. I, ч. 2, стр. 189.
- Melancholia attonita, т. XII, ч. 3, стр. 110.
- Melancholia attonita и патологическія измѣненія, т. III, ч. 1, стр. 222.
- Меланхолія въ дѣтскомъ возрастѣ, т. I, ч. 1, стр. 228.
- Меланхолія и ея отношеніе къ уменьшенному притоку кислорода, т. V, ч. 2, стр. 314.
- Меланхолія и ея леченіе, т. X, ч. 1, стр. 285.
- Меланхолія и пищеварительное свойство желудка, т. X, ч. 1, стр. 273.
- Меланхолія и параноя, т. VIII, ч. 1, стр. 228.
- Меланхолія и опій, т. XVIII, ч. 3, стр. 46.
- Меланхолія и литемія, т. XIX, ч. 1, стр. 144.
- Меланхолія и общія черты ея бреда, т. XV, ч. 1, стр. 165.
- Меланхолія и три ея признака, т. XV, ч. 2, стр. 115.
- Меланхолія и убійство матерью трехъ дѣтей, т. X, ч. 1, стр. 258.
- Меланхолія острая, т. XV, ч. 3, стр. 149.
- Меланхолія заключенныхъ, т. XVIII, ч. 1, стр. 135.
- Меланхолія стариковъ, т. VI, ч. 2, стр. 92.
- Меланхолія со ступоромъ, т. X, ч. 1, стр. 267.
- Меланхолія съ тоской и бредъ отрицанія, т. XI, ч. 1, стр. 127.
- Меланхолія съ тоской и область представленій, т. IV, ч. 2, стр. 165.
- Меланхолія съ тройнымъ діатезомъ, т. V, ч. 1, стр. 136.
- Меланхолія тоскливая, т. XVIII, ч. 2, стр. 132.
- Меланхолія 4 случая въ одномъ семействѣ, т. V, ч. 2, стр. 315.
- Меланхолики и ихъ желудочныя секретіи, т. XV, ч. 1, стр. 166.
- Меланхолическое цѣхавіе, т. XVI, ч. 2, стр. 104.
- Меланхолическое помѣшательство, т. XV, ч. 2, стр. 92; т. XVI, ч. 1, стр. 87.
- Meningitis и кровензліаніе, т. IV, ч. 1, стр. 136.
- Менструальный періодъ у женщинъ и вліяніе его на психическую аффекцію, т. XVI, ч. 1, стр. 170.
- Менструальное сумашествіе, т. XI, ч. 2, стр. 126; р. V, ч. 2, стр. 190.
- Меньеровская болѣзнь, т. XVIII, ч. 2, стр. 94.
- Мегісумус, т. XI, ч. 2, стр. 95.
- Меряченье и болѣзнь судорожныхъ подергиваній, т. XVI, ч. 1, стр. 155.
- Мето-манія, т. XIII, ч. 3, стр. 152.
- Методъ гистологическихъ изслѣдованій мозга, т. IV, ч. 2, стр. 176.
- Методы изслѣдованія нервной системы, т. II, ч. 1, стр. 120.
- Методъ предохраненія заразности бѣшенныхъ собакъ, т. XVI, ч. 3, стр. 74.
- Механизмъ движенія мозга при движенія головы, т. IX, ч. 1, стр. 132.
- Механическое леченіе атаксій, т. XVII, ч. 2, стр. 140.
- Механизмъ сумашествія, т. XVIII, ч. 1, стр. 137.
- Механическое стѣсненіе при леченія душевно-больныхъ, т. XX, ч. 2, стр. 138.
- Мигрень офтальмическая, т. XVII, ч. 1, стр. стр. 134—140.
- Мигрень глазная и параличъ, т. XVI, ч. 1, стр. 195.

- Мигрень**, ея симптоматологія и лечение, т. XIV, ч. 1, стр. 246.
- Микседема**, т. IX, ч. 2, стр. 196,—111,—112,—120; т. IX, ч. 3, стр. 120; т. XI, ч. 3, стр. 104; т. XII, ч. 1, стр. 1,—131; т. XIII, ч. 2, стр. 153; ч. 1, стр. 180; т. XIV, ч. 1, стр. 191,—202; т. XV, ч. 1, стр. 150; ч. 2, стр. 100; т. XVI, ч. 1, стр. 179; т. XVII, ч. 1, стр. 114; ч. 3, стр. 127; т. XIX, ч. 1, стр. 120.
- Микседема у мужчинъ**, т. VI, ч. 3, стр. 75.
- Микседема и кретинноидная дегенерация**, т. XVI, ч. 1, стр. 179.
- Микседема и кретинизмъ**, т. XVII, ч. 3, стр. 123.
- Микседема и средства остановить ее**, т. XVI, ч. 1, стр. 208.
- Микроцефалія**, т. VI, ч. 2, стр. 104.
- Микроцефалы и спинной мозгъ**, т. IX, ч. 1, стр. 135; т. V, ч. 1, стр. 126.
- Микроскопическая анатомія центральной нервной системы**, т. IV, ч. 2, стр. 68.
- Миазматическая инфекция, и сумашествіе**, т. XIX, ч. 3, стр. 138.
- Mimicismo e neurosis imitante**, т. VI, ч. 1, стр. 149.
- Mioclonus multiplex**, т. IX, ч. 1, стр. 131.
- Миотонія**, л. VIII, ч. I, стр. 211.
- Мнимый случай смерти**, т. VI, ч. 1, стр. 269.
- Мнимая хрупкость костей у паралитиковъ**, т. VII, ч. 1, стр. 137.
- Мнимыя язвы языка**, т. XVII, ч. 2; стр. 144.
- Множественный бредъ**, т. XI, ч. 2, стр. 102.
- Множественный дегенеративный невритъ**, т. II, ч. 2, стр. 187; т. III, ч. 1, стр. 184, 185; т. IV, ч. 3, стр. 118; т. VIII, ч. 1, стр. 69.
- Множественное видѣніе предметовъ**, т. XIX, ч. 3, стр. 130.
- Множественныя липомы**, т. XVIII, ч. 1, стр. 129.
- Множественный нейритъ и церебропатія**, т. XIV, ч. 1, стр. 185.
- Множественный склерозъ удвухъ братьевъ**, т. XIV, ч. 1, стр. 190.
- Мозги душевно-больныхъ**, т. XIII, ч. 2, стр. 155.
- Мозгъ паранозка**, т. XVII, ч. 1, стр. 123.
- Мозжечекъ**, т. XIX, ч. 3, стр. 136.
- Мозговые извилины**, т. XVII, ч. 2, стр. 150.
- Мозговые извилины у хищниковъ и приматовъ**, т. VI, ч. 2, стр. 107.
- Мозговое кровоизліяніе**, т. I, ч. 1, стр. 236.
- Мозговое кровообращеніе и мыслительная дѣятельность**, т. XV, ч. 2, стр. 110.
- Мозговая локалізація**, т. III, ч. 2, стр. 153; т. IV, ч. 2, стр. 156; т. IV, ч. 3, стр. 42.
- Мозговые расстройства при свинцовомъ отравленіи**, т. XI, ч. 3, стр. 94.
- Мозговые симптомы карциноматоза**, т. XIII, ч. 2, стр. 150.
- Мозговой сифилисъ и dementia paralytica**, т. XIX, ч. 1, стр. 137.
- Мозговой пульсъ при терапевтическихъ средствахъ**, т. VII, ч. 3, стр. 85.
- Мозговыхъ полушарій вѣсъ**, т. XI, ч. 1, стр. 135.
- Мозговой припадокъ и его измѣненія**, т. XII, ч. 3, стр. 124.
- Мозговые сосуды и ихъ значеніе**, т. XI, ч. 2, стр. 121.
- Мозолистое тѣло**, т. VI, ч. 3, стр. 73; т. XII, ч. 3, стр. 94.
- Мономанія**, т. VI, ч. 1, стр. 164.
- Monoplegia brachialis partialis**, т. IV, ч. 3, стр. 26; т. V, ч. 2, стр. 173.
- Moral insanity**, т. XIX, ч. 1, стр. 144.
- Морфіоманія**, т. V, ч. 1, стр. 134; ч. 2, стр. 306.

Морфиоманія и ея леченіе, т. XI, ч. 1, стр. 103.
 Морфиоманія и патологическія измѣненія, т. XI, ч. 2, стр. 102.
 Морфологическое описаніе микроцефалическаго мозга, т. VII, ч. 3, стр. 188.
 Моторныя галлюцинаціи, т. XV, ч. 2, стр. 185.
 Моторныя симптомы при простыхъ психозахъ, т. IX, ч. 1, стр. 140.
 Моча и кровь у душевно-больныхъ, т. XVII, ч. 1, стр. 139.
 Моча и семиология т. VI, ч. 2, стр. 103.
 Моча меланхоликовъ, х. X, ч. 1, стр. 261.
 Мочевые выделения при Базедовой болѣзни, т. XIX, ч. 1, стр. 118.
 Мочевой пузырь и prostata при прогрессивномъ параличѣ, т. VIII, ч. 3, стр. 127.
 Музыка и психозы, т. VIII, ч. 3, стр. 47.
 Музыка и терапевтическое ея значеніе, т. XVII, ч. 3, стр. 99.
 Музыка и эстетика, т. VII, ч. 3, стр. 99.
 Музыкальное чувство у идиотовъ, т. XV, ч. 2, стр. 99.
 Мышечная атрофія, т. XV, ч. 1, стр. 164.
 Мышечная атрофія при истерическихъ параличахъ, т. VII, ч. 3, стр. 192.
 Мышечная ложная гипертрофія, т. III, ч. 2, стр. 131.
 Мыслительная дѣятельность и мозговое кровообращеніе, т. XV, ч. 2, стр. 110.
 Мышечная дрожь, т. XV, ч. 1, стр. 146.
 Мышечная напряженность, какъ субстратъ вниманія, т. VII, ч. 2, стр. 115.
 Мышечный спазмъ въ началѣ произвольныхъ движеній, т. II, ч. 1, стр. 197.
 Мышечные феномены, т. V, ч. 2, стр. 291.
 Myelitis ex compressio, т. XIII, ч. 2, стр. 105.

Н.

Наблюденія въ области пьянства, т. XI, ч. 2, стр. 114.
 Наблюдательныя станціи, т. XII, ч. 2, стр. 139.
 Наблюденія служителей надъ галлюцинаціями, т. III, ч. 3, стр. 162.
 Наблюденія съ цѣлью опредѣленія, церебральныхъ моторныхъ зонъ, т. VII, ч. 1, стр. 183.
 Наблюденія надъ дѣйствіемъ сульфонала, т. XIII, ч. 3, стр. 65.
 Навязчивыя идеи и самовнушеніе, т. XV, ч. 3, стр. 124.
 Наложеніе щипцовъ, какъ причина идиотизма, т. XVII, ч. 1, стр. 125.
 Направленіе зрительныхъ волоконъ въ мозгу, т. II, ч. 1, стр. 176.
 Нарколепсія, т. VI, ч. 1, стр. 146.
 Насильственное кормленіе душевно-больныхъ, т. XI, ч. 1, стр. 121—122.
 Насильственныя представленія въ симптоматологіи старческаго слабоумія, т. XIX, ч. 3, стр. 132.
 Насильственныя представленія, т. VI, ч. 2, стр. 100; т. XVIII, ч. 2, стр. 120; ч. 3, стр. 47.
 Насильственныя представленія и дѣтскій возрастъ, т. XI, ч. 1, стр. 19.
 Насильственныя представленія и рудиментарная параноя, т. XII, ч. 2, стр. 105.
 Насильственныя представленія и параноя, т. XVII, ч. 3, стр. 148.
 Насильственное явленіе и старческое слабоуміе, т. III, ч. 2, стр. 59.
 Наслѣдственность, т. IV, ч. 2, стр. 177.
 Наслѣдственность помѣшательства, т. II, ч. 1, стр. 201.
 Наслѣдственность душевныхъ свойствъ, т. III, ч. 3, стр. 145.
 Наслѣдственное психическое вырожденіе, т. VII, ч. 2, стр. 71.

- Наслѣдственность болѣзней нервной системы, т. VIII, ч. 3, стр. 190; т. X, ч. 1, стр. 156—289.
- Наслѣдственность и пьянство, т. XI, ч. 2, стр. 106.
- Наслѣдственность инстинкта, страсти и чувства, т. XI, ч. 3, стр. 73.
- Наслѣдственные и фиксированныя идеи, т. XI, ч. 3, стр. 79.
- Наслѣдственность въ алкогольномъ пьянствѣ, т. XIII, ч. 1, стр. 146.
- Наслѣдственность и Базедова болѣзнь, т. XV, ч. 2, стр. 97.
- Наслѣдственность и ея роль въ алкоголизмѣ, т. XV, ч. 1, стр. 165.
- Наслѣдственная хроническая хорей, т. XV, ч. 1, стр. 138; т. XVI, ч. 1, стр. 160.
- Наслѣдственная Базедова болѣзнь, т. XVII, ч. 2, стр. 156.
- Наслѣдственная преступность, т. XVII, ч. 2, стр. 151.
- Наслѣдственный психозъ, т. XVII, ч. 1, стр. 97.
- Наслѣдственный сифилисъ головного мозга, т. XVIII, ч. 2, стр. 133.
- Наслѣдственность и гидрофобія, т. XX, ч. 1, стр. 127.
- Наслѣдственность пьянства, т. XIX, ч. 1, стр. 146.
- Наслѣдственная хроническая хорей, т. XI, ч. 3, стр. 149.
- Научныя изслѣдованія пьяницъ-преступниковъ, т. XI, ч. 3, стр. 78.
- Научный рационализмъ въ электро-терапии, т. XI, ч. 1, стр. 140.
- Начальный періодъ прогрессивнаго паралича, т. XVII, ч. 3, стр. 124.
- Наши законы и наша власть, т. XI, ч. 3, стр. 94.
- Не глинобитическое внушеніе у здоровыхъ людей и въ психотерапіи, т. XX, ч. 2, стр. 118.
- Недержание мочи, т. XIII, ч. 3, стр. 82.
- Нейрагги, т. II, ч. 1, стр. 209; т. V, ч. 2, стр. 271.
- Нейрастенія какъ причина заиканія, т. II, ч. 2, стр. 130.
- Нейрастенія церебральная,—патология и терапия, т. V, ч. 2, стр. 295.
- Нейрастенія и патолофія, т. VI, ч. 2, стр. 49.
- Нейрастенія и психическія расстройства, т. IX, ч. 1, стр. 1; т. IX, ч. 2, стр. 69.
- Нейрастенія и параноя, т. IX, ч. 3, стр. 124.
- Нейрастенія какъ причина пьянства, т. XI, ч. 2, стр. 105.
- Нейрастенія и дегенерация, т. XII, ч. 1, стр. 49.
- Нейрастенія и патогенезъ, т. XII, ч. 3, стр. 131.
- Нейрастенія комбинированная истеріей, т. XII, ч. 3, стр. 135.
- Нейрастенія, циркуляторныя и сенсорныя расстройства при ней, т. XIII, ч. 3, стр. 151.
- Нейрастенія, т. XIII, ч. 3, стр. 83; т. XVIII, ч. 2, стр. 146.
- Нейрастеническое параличформенное сумашествіе, т. XIII, ч. 2, стр. 152.
- Нейрагги и психозъ, т. XIV, ч. 1, стр. 227.
- Нейрастенія и ея сущность, т. XVI, ч. 1, стр. 1.
- Нейрастенія психическая, т. XVIII, ч. 2, стр. 134.
- Нейрастенія и измѣненія пищевыхъ путей, т. XVIII, ч. 2, стр. 144.
- Нейро-патологическая секція II съѣзда врачей въ Москвѣ, т. IX, ч. 3, стр. 86.
- Неорпатическая атрофія, т. III, ч. 1, стр. 209.
- Нейрозъ, т. XI, ч. 1, стр. 122.
- Нейропатическій діатезъ и діатезъ дегенерацин, т. XII, ч. 2, стр. 114.
- Нейропатія и измѣненія въ радужной оболочкѣ, т. XII, ч. 3, стр. 133.
- Нейропатическій діатезъ, т. XII, ч. 2, стр. 126.
- Нейропатическіе отеки, т. XV, ч. 1, стр. 136.

- Нейро—и психо-патологическое влияние инфлюэнцы, т. XVI, ч. 1, стр. 167.
- Некрологъ А. У. Фрезе, т. III, ч. 2, стр. 1, И. Р. Пастернацкого, т. X, ч. 1, стр. 1.
- Ненормальность мозговой жизни современнаго человека, т. VII, ч. 1, стр. 115.
- Необыкновенное дитя, т. XVI, ч. 1, стр. 208.
- Необыкновенное длинное эпилептическое сумеречное состояніе, т. IV, ч. 2, стр. 160.
- Необходимость большаго распространения свѣдѣній о душевныхъ болѣзняхъ между врачами, т. XIII, ч. 1, стр. 149.
- Необыкновенныя дѣти, т. XVIII, ч. 1, стр. 134.
- Необычные случаи общаго паралича, т. XVIII, ч. 2, стр. 145.
- Неологизмы душевно-больныхъ въ связи съ delirium chronicum, т. XIX, ч. 1, стр. 101.
- Неполное половое совокупленіе и его послѣдствіе, т. XVII, ч. 3, стр. 137.
- Неправильная постановка туловища, т. XIII, ч. 2, стр. 100.
- Неравномѣрность вѣса мозговыхъ полушарій, т. IV, ч. 3, стр. 134.
- Неравномѣрность зрачковъ эпилептиковъ и анисокорія, т. XIX, ч. 2, стр. 150.
- Неравномѣрность зрачковъ, т. XVIII, ч. 2, стр. 96.
- Нервныя болѣзни, т. II, ч. 2, стр. 196.
- Нервная альбуминурія, т. II, ч. 2, стр. 120.
- Нервная наследственность въ геневѣ атаксін, т. III, ч. 3, стр. 155.
- Нервная диспепсія, т. V, ч. 3, стр. 28.
- Нервные элементы и ихъ связь съ нервной системой, т. XII, ч. 1, стр. 125.
- Нервные и психо-нервные факторы въ женскихъ болѣзняхъ, т. XII, ч. 2, стр. 111.
- Нервная система и питаніе организма, т. XI, ч. 2, стр. 126.
- Нервные пораженія вслѣдствіе травмы, т. XIII, ч. 2, стр. 144.
- Нервное происхожденіе ревматоиднаго артрита, т. XIII, ч. 2, стр. 146.
- Нервные страданія у женщинъ и гинекологическое леченіе электричествомъ, т. XIII, ч. 1, стр. 115.
- Нервные центры при периферическомъ раздраженіи, т. XIV, ч. 1, стр. 188.
- Нервное сердцебиеніе и инфлюэнца, т. XVI, ч. 1, стр. 175.
- Нервная система и влияние ея на почки, т. XV, ч. 2, стр. 110.
- Нервность современная, т. XVIII, ч. 2, стр. 125.
- Несчастья на желѣзной дорогѣ, т. XIII, ч. 2, стр. 127.
- Neuritis, т. VIII, ч. 3, стр. 123; —optica, т. IX, ч. 3, стр. 125; —plantaris т. X, ч. 1, стр. 127.
- Neuritis multiplex и душевныя разстройства, т. XV, ч. 1, стр. 159; ч. 3, стр. 151.
- Нижне-челюстной признакъ, т. VII, ч. 3, стр. 80.
- Низкая температура у душевно-больныхъ, т. X, ч. 1, стр. 261; т. XIII, ч. 3, стр. 137; ч. 1, стр. 131.
- Никотинный психозъ, т. XVII, ч. 1, стр. 131.
- Нистагмъ, т. XIII, ч. 2, стр. 118.
- Новый способъ измѣренія силы тока въ электро-діагностики, т. VI, ч. 1, стр. 41.
- Новый случай перерожденія пучка Türgsk'a, т. VI, ч. 3, стр. 56.
- Новыя формы паранон, т. XV, ч. 2, стр. 84.
- Новыя книги, т. XIX, ч. 3, стр. 156; т. XX, ч. 1, стр. 155; т. XX, ч. 2, стр. 146.
- Новорожденныя и разрушеніе частей мозга, т. XV, ч. 3, стр. 125.
- Номенлатура психіатріи, т. XI, ч. 3, стр. 94.

- Носографический образ прогрессивных мышечных атрофий, т. X, ч. 1, стр. 254.
- Ночной испуг у детей, т. VI, ч. 2, стр. 102.
- Ночные заблуждения, т. XV, ч. 3, стр. 157.
- Нравственное лечение, т. IV, ч. 3, стр. 1.
- Нравственное помешательство, т. V, ч. 1, стр. 202; т. VI, ч. 1, стр. 159; ч. 3, стр. 77; т. VII, ч. 1, стр. 123; т. XI, ч. 2, стр. 124; т. XII, ч. 1, стр. 127; т. XIII, ч. 1, стр. 115; ч. 1, стр. 135.
- Нравственное чувство у душевнобольных, т. XVII, ч. 3, стр. 85.
- Nucleus caudatus, т. III, ч. 3, стр. 138.
- Nucleus lentiformis, т. III, ч. 3, стр. 134.
- Нѣкоторые наследственные психическія явленія въ пьянствѣ, т. XI, ч. 3, стр. 91.
- Нѣкоторые пункты физиологій вниманія, желанія и воли, т. VIII, ч. 1, стр. 230.
- Нѣсколько опытовъ надъ двигательными корковыми центрами при перевязкѣ мочеточниковъ, т. XIX, ч. 1, стр. 67.
- Нѣсколько примѣровъ передачи сумашествія, т. VII, ч. 2, стр. 116.
- О.**
- Обзоръ сочиненій по криминальной антропологій, т. XX, ч. 2, стр. 104.
- Обзоръ дѣятельности Казанской окружной лечебницы, т. IX, ч. 3, стр. 114.
- Обиѣтъ азота и фосфора подѣ влияніемъ умственной дѣятельности, т. XIII, ч. 2, стр. 104.
- Обиѣтъ веществъ у голодающихъ душевныхъ больныхъ, т. IV, ч. 2, стр. 162.
- Обиѣтъ веществъ при истеріи, т. XIV, ч. 1, стр. 25.
- Обоняніе у помѣшанныхъ, т. X, ч. 1, стр. 259.
- Обученіе прислуги при домахъ умалишенныхъ, т. III, ч. 3, стр. 162.
- Общій параличъ, разившійся послѣ десятилѣтней мани, т. XII, ч. 1, стр. 149.
- Общій параличъ травматическаго происхожденія, т. XIII, ч. 2, стр. 117.
- Общая клиническая картина злой корки, т. XX, ч. 1, стр. 116.
- Общій параличъ, т. XIII, ч. 2, стр. 131; т. XV, ч. 1, стр. 138.
- Общій ложный артритическій параличъ, т. XX, ч. 2, стр. 134.
- Общій преждевременный прогрессивный параличъ, т. XIII, ч. 2, стр. 123.
- Общественное призрѣніе идиотовъ, т. XIX, ч. 3, стр. 146.
- Объ аномаліи зубовъ, у сумашедшихъ и нейрастениковъ, т. XIX, ч. 3, стр. 135.
- Объ ассоціативномъ теченіи представлений, т. XIX, ч. 3, стр. 147.
- Объ ацетонуріи у сумашедшихъ, т. XX, ч. 1, стр. 149.
- Объективные признаки нейрастени, т. XX, ч. 2, стр. 125.
- Объемъ сознанія у здоровыхъ и душевно-больныхъ, т. X, ч. 1, стр. 80.
- Объ отравляющемъ дѣйствіи мочи д — во время и послѣ приступа явленій, т. XX, ч. 2, стр. 135.
- Объ одномъ изъ физическихъ признаковъ слуховыхъ галлюцинацій, т. XIX, ч. 2, стр. 118.
- Объ измѣненіи мягкой мозговой оболочки у помѣшанныхъ, т. XX, ч. 1, стр. 127.
- Объ идиомускулярной сократительности у душевно-больныхъ, т. XIX, ч. 3, стр. 148.
- Объ измѣненіяхъ подкорковыхъ узловъ головного мозга при прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ, т. XX, ч. 2, стр. 114.
- Объ особомъ измѣненіи дыханія въ активной меланхоліи, т. XIX, ч. 3, стр. 135.

- Объ отношеніи спинной сухотки къ прогрессивному параличу, т. XX, ч. 2, стр. 130.
- Объ эclamптической бацилѣ, т. XX, ч. 2, стр. 122.
- Объ отравленіи зрительныхъ бугровъ, т. I, ч. 1, стр. 239; т. VII, ч. 2, стр. 112.
- Обязанности штата по отношенію къ пьяницамъ т. XII, ч. 1, стр. 139.
- О взаимномъ соотношеніи общаго паралича и сухотки, т. XX, ч. 2, стр. 131.
- О вліяніи беременности на эпилепсію, т. XX, ч. 2, стр. 121.
- О внезапной смерти въ связи съ нейротической наследственностію, т. XIX, ч. 3, стр. 142.
- О вліяніи возбужденія органовъ чувствъ на галлюцинаціи страстной фазы истерическаго приступа, т. XIV, ч. 1, стр. 111.
- О вынужденныхъ движеніяхъ при разрушеніи мозговой корки, т. V, ч. 1, стр. 264.
- О гебефрениі, т. XX, ч. 1, стр. 135.
- О диагнозѣ и патогенезѣ при сифилисѣ мозга, т. XIX, ч. 3, стр. 158.
- Одиночныя заключенія, т. XII, ч. 2, стр. 126.
- Одностороннія мускульныя уклоненія у эпилептика, т. XIX, ч. 2, стр. 134.
- Одностороннія галлюцинаціи, т. XIII, ч. 1, стр. 123; т. XIX, ч. 3, стр. 131; т. XVII, ч. 1, стр. 116.
- Одностороннія галлюцинаціи у женщинъ, имѣвшей ограниченное пораженіе мозга, т. XX, ч. 2, стр. 175.
- Односторонняя клопическая дыхательная судорга, т. I, ч. 1, стр. 157.
- Одностороннее потѣніе лица, т. III, ч. 1, стр. 53.
- Одностороннее развитіе идіотъ, т. XII, ч. 2, стр. 117.
- О зависимости фасцерпаго объёма отъ усиленной или ослабленной дѣятельности головного мозга, т. XIX, ч. 1, стр. 97.
- Окись углерода и сумашествіе, т. XVI, ч. 1, стр. 191.
- О кровяномъ давленіи при прогрессивномъ параличѣ, т. XIX, ч. 3, стр. 138.
- Окулярныя разстройства при эпилепсіи, тугоуміи и параличѣ, т. XVII, ч. 3, стр. 119.
- О леченіи душевно-больныхъ въ кровати, т. XIX, ч. 3, стр. 117.
- О леченіи сифилиса тепломъ, т. XX, ч. 1, стр. 114.
- О наследственной хорее, т. XIX, ч. 1, стр. 131.
- О наследственной дрожи, т. XIX, ч. 2, стр. 132.
- Ономатоманія, т. VII, ч. 1, стр. 125.
- О нѣкоторыхъ формахъ помѣшательства, т. XVI, ч. 1, стр. 152.
- О нѣкоторыхъ свойствахъ тактильнаго чувства, т. XIX, ч. 1, стр. 99.
- О паденіи, т. VIII, ч. 3, стр. 139.
- О патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ въ периферическихъ нервахъ, т. XIX, ч. 2, стр. 115.
- О патолого-анатомическихъ изслѣдованіяхъ, лежащихъ въ основѣ парадитическихъ приступовъ, т. XX, ч. 1, стр. 120.
- Операция катаракты и излеченіе психоза, т. XVI, ч. 1, стр. 187.
- Операция какъ причина душевнаго разстройства, т. XVII, ч. 1, стр. 115.
- О перерожденіяхъ послѣ экстракціи мозжечка, т. IX, ч. 1, стр. 133.
- Описаніе психиатрической клиники въ Москвѣ, т. IX, ч. 8, стр. 108.
- Опійное пьянство, т. XI, ч. 2, стр. 118.
- Опійные психозы, т. X, ч. 1, стр. 274.
- Опій и меланхолія, т. XVIII, ч. 3, стр. 46.

- Определение величины и колебаний внутри черепного давления, т. XIII, ч. 1, стр. 116.
- Определение абсолютной мышечной силы, т. VI, ч. 2, стр. 64.
- О проводникъ сѣтчатого раздраженія въ сѣтчатой оболочкѣ глаза на глазодвигательный нервъ, т. XIII, ч. 1, стр. 1.
- О преступленіяхъ у солдатъ, т. XIX, ч. 2, стр. 120.
- О происхожденіи и ходѣ redunculorum cerebelli и ихъ отношеніе къ другимъ нервнымъ центрамъ, т. XIX, ч. 1, стр. 104.
- О причинахъ кожныхъ раненій, которыя себѣ наносятъ душевные больные, т. XIX, ч. 2, стр. 125.
- О притворствѣ сумашествія, т. XIX, ч. 3, стр. 140.
- О происхожденіи эпилепсін отъ раненій спинного мозга, т. XIX, ч. 3, стр. 184.
- Opticus nervus, т. II, ч. 2, стр. 148.
- Опухоль въ продолговатомъ мозгу, т. I, ч. 2, стр. 171.
- Опухоль вблизи 3—4 желудочковъ, т. II, ч. 2, стр. 126.
- Опухоли мозжечка, т. XVI, ч. 1, стр. 151.
- Остановка истерическихъ судорогъ нажатіемъ яичниковъ, т. XII, ч. 1, стр. 124.
- Остеомалялія и параличъ, т. XVIII ч. 3, стр. 146.
- Остеомалялія и психозы, т. XV, ч. 2, стр. 91.
- Острая маниа съ симметрической гангренной пальцевъ ногъ, т. XIII, ч. 3, стр. 153.
- Острая маниа, ч. V, ч. 1, стр. 136.
- Острая галлюцинаторная аменція, т. XV, ч. 3, стр. 105.
- Острая меланхолія, т. XV, ч. 3, стр. 159.
- Острая атаксія, т. XVIII, ч. 2, стр. 110.
- О строеніи гѣлецъ Grandry, т. I, ч. 2, стр. 151.
- Острое воспаленіе головного мозга у дѣтей, т. VI, ч. 1, стр. 153.
- Острое галлюцинаторное помѣшательство, т. VI, ч. 3, стр. 12.
- Острое галлюцинаторное сумашествіе, т. XIX, ч. 2, стр. 143.
- Острое слабоуміе, т. XVII, ч. 2, стр. 152.
- Острое травматическое слабоуміе, т. VII, ч. 2, стр. 108.
- Острое первичное помѣшательство, т. XIV, ч. 1, стр. 154.
- Острое сумашествіе и его патологическая анатомія, т. XVIII, ч. 2, стр. 150.
- Острый бредъ, т. II, ч. 1, стр. 186; т. IV, ч. 3, стр. 135.
- Острый восходящій параличъ, т. III, ч. 2, стр. 130.
- Острый спино мозговой параличъ, т. II, ч. 1, стр. 47.
- Острый лѣвосторонній гемипарезъ, т. I, ч. 1, стр. 250.
- Острый восходящій параличъ Ландри, т. XVI, ч. 1, стр. 154.
- Острый полинейритъ съ аутопсіей, т. XVI, ч. 1, стр. 157.
- Острый восходящій алкогольный параличъ, т. XVI, ч. 1, стр. 157.
- Острый бредъ и избыточное питаніе, т. XV, ч. 2, стр. 88.
- Острый параличъ, т. XVII, ч. 3, стр. 129.
- Опьяненіе и уголовная ответственность, т. VII, ч. 3, стр. 37.
- Опьяненіе т. XV, ч. 1, стр. 145; ч. 3, стр. 155.
- Опьяненіе и преступленіе, т. XVII ч. 2, стр. 155.
- Организація и управленіе госпиталiami и пріютами для душевно больныхъ, т. XI, ч. 3, стр. 96.
- Органическое поврежденіе тупоумныхъ, т. XVIII, ч. 1, стр. 144.
- Органическія измѣненія и интеллектуальная работа, т. XV, ч. 3, стр. 132.
- Органъ слуга и его вліяніе на психозы, т. XVII, ч. 3, стр. 81.

- О серьезности сифилитических поражений зрительных центров, т. XIX, ч. 1, стр. 120.
- Осложнения идиотии, т. XI, ч. 3, стр. 103.
- Ослабление общего паралича, т. IX, ч. 3, стр. 131.
- Ослабление памяти, т. XIV, ч. 1, стр. 227.
- Основы механизма, душевной деятельности, т. I, ч. 1, стр. 234.
- Основы диагностики нервных болезней, т. XI, ч. 2, стр. 90.
- Осмотр психиатрических заведений за границей, т. VII, ч. 3, стр. 77.
- Основы лечения и прирвния душевно-больных, т. XIII, ч. 1, стр. 81; т. XIV, ч. 1, стр. 1; т. XV, ч. 1, стр. 1.
- Основы учения об электричестве, т. X, ч. 2, стр. 190.
- Основные положения современной психиатрии в связи с историческим их развитием, т. XII, ч. 3, стр. 1.
- Основа галлюцинаций, т. XIX, ч. 3, стр. 131.
- Особенности мозга интеллигентных людей, т. IX, ч. 2, стр. 96.
- Особенная составная часть спинного мозга, т. VI, ч. 2, стр. 101.
- Особенные формы эпилепсии, т. XIII, ч. 2, стр. 135.
- Особенности нервной системы новорожденных, т. XIII, ч. 1, стр. 116.
- О составных частях задних столбов спинного мозга, т. X, ч. 1, стр. 257.
- Осва и нервные расстройства, т. IV, ч. 1, стр. 150.
- Отъ редакцій, т. XX, ч. 2, стр. 1.
- Отсутствие сухожильного рефлекта при онанизмѣ, т. XIV, ч. 1, стр. 218.
- Отчетъ по Уяздовскому госпиталю за 1885 годъ, т. IX, ч. 2, стр. 83.
- Отчетъ о колоніи Бурашево за первый годъ, т. VII, ч. 3, стр. 78.
- Отчетъ о Саратовской психиатрической лечебницѣ, т. VIII, ч. 3, стр. 6.
- Отчетъ медицинскій по Ярославскому дому умалишенныхъ, т. XI, ч. 1, стр. 48.
- Отчетъ по осмотру психиатрическихъ заведений, т. XI, ч. 2, стр. 95.
- Отчетъ о состояніи Ротенберга въ 1862—1889 г.г., т. XII, ч. 2, стр. 131.
- Отчетъ о состояніи Херсонскаго дома умалишенныхъ, т. XIII, ч. 2, стр. 90; т. XX, ч. 2, стр. 84.
- Отчетъ о Пензенскомъ домѣ умалишенныхъ, т. XV, ч. 1, стр. 101.
- Отчетъ о состояніи лечебницы Платонова, т. XV, ч. 1, стр. 87.
- Отчетъ по отдѣленію нервныхъ больныхъ Уяздовскаго госпиталя, т. XV, ч. 1, стр. 135.
- Отчетъ о прирвнии душевно-больныхъ въ Россіи, т. XX, ч. 1, стр. 117.
- О тѣлесныхъ основахъ острыхъ психозовъ, т. XX, ч. 2, стр. 124.
- Офтальмоскопическія изслѣдованія при острой маниі, т. VIII, ч. 1, стр. 127.
- Острыя формы умопомѣшательства, т. XVII, ч. 3, стр. 80—81.
- Острое сумашествіе, т. XX, ч. 1, стр. 143.
- Отвѣтственность при истеризмѣ, т. XVII, ч. 2, стр. 125.
- Отемагома, т. XIII, ч. 1, стр. 127.
- Отематома и прогрессивный параличъ помѣшанныхъ, т. XIX, ч. 2, стр. 116.
- О тетаніи, т. XIX, ч. 2, стр. 146.
- Отвѣтственность уголовная, т. XVIII, ч. 2, стр. 140.
- Отдѣльное прирвние свѣжихъ излѣченныхъ случаевъ душевно-больныхъ, т. XV, ч. 1, стр. 189.

- Отдѣленіе мочевины при монополярной фарадической ваннѣ, т. XIII, ч. 2, стр. 154.
- Отношеніе между эпилепсией и помѣшательствомъ, т. IX, ч. 3, стр. 134.
- Относительная раздражимость мозговой корки, т. VI, ч. 1, стр. 59.
- Отношеніе сумашествія къ преступленію, т. V, ч. 2, стр. 307.
- Отношеніе чечевичеобразнаго тѣла къ коркѣ, т. I, ч. 1, стр. 227.
- Отношеніе общаго паралича къ сифлису, т. XX, ч. 1, стр. 141.
- О токсическихъ заболѣваніяхъ нервной системы, т. XIX, ч. 1, стр. 134.
- О тоническихъ и клоническихъ судорогахъ, т. XIX, ч. 1, стр. 136.
- Отравленія суживающихъ зрачекъ волоконъ, т. II, ч. 1, стр. 174.
- Отравленія четырехолміа, т. II, ч. 2, стр. 119.
- Отраженные нейрозы съ полости носа, т. XI, ч. 2, стр. 96.
- Отравленія и прогрессивный параличъ, т. XVIII, ч. 2, стр. 138.
- Отрицанія бредъ и меланхолія, т. XI, ч. 1, стр. 127.
- Отроческое сумашествіе, т. XIII, ч. 3, стр. 156.
- Отроческаго возраста психозы, т. XIX, ч. 3, стр. 123.
- Офтальмоплегія, т. XII, ч. 3, стр. 123,—137,—143—144.
- Ophthalmoplegia externa polyneuropitica, т. XVI, ч. 1, стр. 157.
- Офтальмическая мигрень, т. XVII, ч. 1, стр. 135—140.
- О церебральномъ кровоизліаніи, т. XIX, ч. 1, стр. 133.
- Очеркъ патолого-анатомическихъ излѣдованій, произведенныхъ за 1890 г. въ Казанской-Окружной лечебницѣ, т. XX, ч. 1, стр. 113.
- Очеркъ научнаго состоянія бо-лѣзней нервной системы въ Россіи, т. XIII, ч. 2, стр. 123.
- О ядовитости сыворотки крови у душевно-больныхъ, т. XIX, ч. 3, стр. 138.

II.

- Памяти профессора Theodor'a Meunert'a.
- Памяти Pinel'a, т. VI, ч. 2, стр. 1.
- Память и ея ослабленіе, т. XIV, ч. 1, стр. 227.
- Память и ея расстройства, т. XV, ч. 2, стр. 70.
- Память и ея анатомо-физиологическія основы, т. XVI, ч. 1, стр. 39.
- Память у дѣтей, т. XX, ч. 2, стр. 139.
- Parameclonus multiplex, т. XI, ч. 2, стр. 99; т. XII, ч. 2, стр. 141; т. XI, ч. 2, стр. 142; т. XI, ч. 2, стр. 98.
- Paralysis agitans, т. II, ч. 2, стр. 209; т. VII, ч. 3, стр. 92; т. XII, ч. 2, стр. 80; т. XII, ч. 3, стр. 155; т. XVIII, ч. 2, стр. 100.
- Paralysis Landry, т. VII, ч. 3, стр. 1; т. XVI, ч. 1, стр. 210.
- Параличъ и аспидное окрашиваніе, т. IV, ч. 2, стр. 137.
- Параличъ общій и статистическія данныя, т. V, ч. 1, стр. 135.
- Параличъ общій и висцеральная complicacia его, т. V, ч. 2, стр. 305.
- Параличъ съ сенсоріальной афазіей, т. XII, ч. 3, стр. 86.
- Параличъ тройничнаго нерва, т. VII, ч. 3, стр. 96.
- Параличъ вслѣдствіе хроническаго отравленія углеродомъ, т. VIII, ч. 3, стр. 211.
- Параличъ вслѣдствіе изнуренія, т. XIII, ч. 3, стр. 138.
- Параличъ прогрессивный у тупоумныхъ, т. XIII, ч. 1, стр. 143.
- Параличъ возвращающійся глазодвигательнаго нерва, т. XVI, ч. 1, стр. 153.

- Параличъ общій и спинно-мозго-
вня пораженія, т. XVI, ч. 1,
стр. 180.
- Параличъ и мозговой сифилисъ,
т. XV, ч. 3, стр. 147; т. XVI,
ч. 1, стр. 186—193.
- Параличъ и глазная мигрень, т.
XVI, ч. 1, стр. 195.
- Параличъ у супруговъ, т. XVI,
ч. 1, стр. 198.
- Параличъ общій и сенситивная
эпилепсія, т. XVI, ч. 1, стр.
198.
- Параличъ общій и афазія, т. XV,
ч. 1, стр. 158.
- Параличъ прогрессивный и пнев-
монія, т. XV, ч. 3, стр. 131.
- Параличъ общій и температура,
т. XV, ч. 1, стр. 153.
- Параличъ общій и его діагности-
ка, т. XVII, ч. 1, стр. 114.
- Параличъ острый, т. XVII, ч. 3,
стр. 129.
- Параличъ послѣ отравленія окисью
углерода, т. XVII, ч. стр.
- Параличъ общій и трепанация,
т. XVIII, ч. 2, стр. 89.
- Параличъ общій не обычный, т.
XVIII, ч. 2, стр. 145.
- Паралитическое слабоуміе и вѣсь
мозга и мозжечка, т. VII, ч. 1,
стр. 132.
- Паралитическое слабоуміе, т. IV,
ч. 2, стр. 162; т. IX, ч. 1,
стр. 141; т. X, ч. 1, стр. 156;
- Паралитическое слабоуміе у тупо-
умнаго, т. XI, ч. 3, стр. 71.
- Паралитическое бѣшенство, т.
XI, ч. 3, стр. 57.
- Паралитическое слабоуміе съ
исходомъ въ выздоровленіе, т.
XIV, ч. 1, стр. 238.
- Паралитическое слабоуміе и па-
тологическая анатомія, т. XVII,
ч. 1, стр. 126.
- Паралитическое слабоуміе и гал-
люцинаціи, т. XVII, ч. 3, стр.
136.
- Паралитическое слабоуміе и сен-
ситивная эпилепсія, т. XVII,
ч. стр. 127.
- Паралитическое сумашествіе и
переутомленіе, т. XVII, ч. 1,
стр. 133.
- Паралитическое слабоуміе и ин-
тракорткальные волокна, т.
XVII, ч. 1, стр. 136.
- Паралитическое слабоуміе и ней-
ритъ, т. XVII, ч. 2, стр. 135.
- Паралитическое слабоуміе—90
случаевъ, т. XVIII, ч. 1, стр.
140.
- Паралитическое слабоуміе у жен-
щинъ, т. XVIII, ч. 2, стр. 116.
- Паралитическое сифилитическое
слабоуміе, т. XVIII, ч. 1,
стр. 84.
- Паралитическія явленія при осте-
омалацин, т. XVIII, ч. 1, стр.
146.
- Параль-дегидъ и снотворное его
дѣйствиe, т. I, ч. 2, стр. 210;
т. II, ч. 1, стр. 218, т. VI, ч.
1, стр. 1.
- Параль-дегидъ и ацеталь, т. III,
ч. 2, стр. 1.
- Рагатуосіопус multiplex, т. VII,
ч. 3, стр. 89; т. X, ч. 1, стр.
255; т. IX, ч. 1, стр. 80; т.
IX, ч. 1, стр. 129; ч. 3, стр.
129; т. X, ч. 1, стр. 261.
- Раганоја, т. V, ч. 2, стр. 284;
т. VIII, ч. 3, стр. 138; т. IX,
ч. 3, стр. 124; т. XX, ч. 1,
стр. 139.
- Паранол и ступоръ, т. XI, ч. 1,
стр. 131.
- Паранол и ея новыя формы, т.
XV, ч. 2, стр. 83,—84.
- Паранол и копролазія съ си-
филофобіей, т. XVII, ч. 3,
стр. 1.
- Паранол и патологическая ана-
томія, т. XVIII, ч. 3, стр. 107.
- Паранолка—изслѣдованіе мозга,
т. XVII, ч. 1, стр. 123.
- Паранол и насильственныя пред-
ставленія, т. XVII, ч. 3, стр.
148.
- Паранол первичная и вторичная,
т. XVIII, ч. 2, стр. 109.
- Параноическій бредъ въ прогрес-
сивномъ параличѣ, т. ч.
1, стр. 109.
- Паранол и эпилепсія, т. XIII,
ч. 2, стр. 154.
- Параплегія вслѣдствіе сжатія моз-
га, т. XVII, ч. 3, стр. 116.

- Paraplegia senilis, т. XVI, ч. 1, стр. 209.
- Paresis et contractura ex imaginatione, т. III, ч. 1, стр. 122.
- Парезъ, излеченный втираніями фосфорнаго масла, т. XVII, ч. 2, стр. 150.
- Парціальная атонія кишекъ, т. XVIII, ч. 2, стр. 120.
- Парціальная эпилепсія, т. XVIII, ч. 1, стр. 135.
- Парціальная эпилепсія субкортикальнаго происхожденія, т. XX, ч. 1, стр. 148.
- Пассивизмъ, т. XIX, ч. 1, стр. 76.
- Патогенезъ пядучей болѣзни, т. IV, ч. 2, стр. 150.
- Патогенезъ нейрастеніи, т. XII, ч. 3, стр. 131.
- Патогенезъ эпилептическаго приступа, т. XII, ч. 2, стр. 134 ч. 1, стр. 131.
- Патогенезъ мускульныхъ атрофій, т. XVII, ч. 3, стр. 77.
- Патогенія мышечныхъ атрофій при заболѣваніи головного мозга, т. XVII, ч. 3, стр. 79.
- Патогенія мышечной сухотки т. XVII, ч. 3, стр. 79.
- Паталогія tabes, т. XVIII, ч. 2, стр. 149.
- Паталогія и патологическая анатомія прогрессивнаго паралича, т. IX, ч. 1, стр. 141; ч. 3, стр. 129.
- Паталогія идиотизма, т. IX, ч. 2, стр. 98.
- Паталогія пьянства, т. XII, ч. 3, стр. 92; ч. 1, стр. 138—141.
- Паталогія эпилепсіи, т. XI, ч. 3, стр. 103; т. XII, ч. 1, стр. 147.
- Паталогія и патологическая анатомія хроническаго алкоголизма, т. XIII, ч. 3, стр. 152.
- Паталогія алкоголизма, т. XIII, ч. 2, стр. 81.
- Паталогія и терапия эпилепсіи, т. XIII, ч. 2, стр. 143.
- Паталогія идей отрицанія, т. XIV, ч. 1, стр. 245.
- Паталогія помѣшательства, т. XIII, ч. 1, стр. 148.
- Паталогія большого мозга, т. XVI, ч. 1, стр. 159.
- Паталогія брюшнаго симпатическаго нерва, т. XVI, ч. 1, стр. 193.
- Паталогія сенсорной афазіи, т. XV, ч. 1, стр. 140.
- Паталогія нервныхъ слетеній кишекъ, т. XVIII, ч. 1, стр. 122.
- Патолого-гистологическій очеркъ прогрессивнаго паралича, т. I, ч. 2, стр. 197.
- Патолого-анатомическія измѣненія при melancholia attonita, т. III, ч. 1, стр. 122.
- Патологическая наследственность, т. III, ч. 1, стр. 225.
- Патологическіе аффекты, т. III, ч. 1, стр. 93; т. VI, ч. 2, стр. 1.
- Патолого-анатомическое изученіе паралитическаго слабоумія, т. III, ч. 2, стр. 134.
- Патологическая анатомія мавіи, т. III, ч. 2, стр. 150.
- Патологическія замѣтки, т. III, ч. 3, стр. 134.
- Патологическая анатомія мозговой коры у помѣшанныхъ, т. IV, ч. 3, стр. 127.
- Патологическая анатомія головного мозга, т. XII, VII, ч. 3, стр. 76.
- Патологическая анатомія остраго бреда, т. IV, ч. 3, стр. 3.
- Патологическія измѣненія въ мозгу при малокровіи, т. XI, ч. 1, стр. 92.
- Патолого-анатомическія измѣненія при старческомъ слабоуміи, т. XI, ч. 2, стр. 91.
- Патологическая анатомія душевныхъ болѣзней, т. XII, ч. 1, стр. 49.
- Патологическій аффектъ и преступленіе т. XIII, ч. 3, стр. 128.
- Патологическая анатомія и хроническій алкоголизмъ, т. XIII, ч. 3, стр. 140.
- Патологическія измѣненія нервной системы при франклиннизаци, т. XIII, ч. 2, стр. 111.

- Патологическая анатомія атаксія съ восходящей дегенерацей, т. XIII, ч. 2, стр. 141.
- Патолого-анагомическія измѣненія при отравленіи этиловымъ спиртомъ, т. XIII, ч. 2, стр. 82.
- Патологическая анатомія помѣшательства, т. XV, ч. 1, стр. 167.
- Патологическая анатомія эссенціальной эпилепсїи, т. XV, ч. 3, стр. 149.
- Патологическая анатомія параличскаго слабоумія, т. XVII, ч. 1, стр. 126—128.
- Патологическая анатомія малой хорей, т. XVIII, ч. 1, стр. 148.
- Патологическая анатомія острого сумашествія, т. XVIII, ч. 2, стр. 50.
- Патологическая анатомія Базедовой болѣзни, т. XIX, ч. стр. 137.
- Патологическая анатомія хорей, т. XIX, ч. 2, стр. 141.
- Патологическая гистологія сифилитической эпилепсїи, т. XVII, ч. 3, стр. 127.
- Патологическія измѣненія въ алкоголизмѣ, т. XVI, ч. 3, стр. 121.
- Патолого-анатомическія изслѣдованія у психопатовъ, т. XVII, ч. 3, стр. 16.
- Патологическая анатомія голоданія, т. V, ч. 2, стр. 269.
- Пахименингитъ гипертрофическій, т. III, ч. 2, стр. 140.
- Rachimeningitis osteogenica* у эпилептика, т. XIII, ч. 3, стр. 138.
- Rachidermia* и идиотія, т. XIII, ч. 1, стр. 136.
- Пахидермическая кахексія и идиотія, т. XIII, ч. 2, стр. 125.
- Rachycephalia et dementia paralytica*, т. XVI, ч. 1, стр. 150.
- Пахидермическая кахексія, т. XVI, ч. 1, стр. 190.
- Педерастія на судѣ, т. IX, ч. 3, стр. 42.
- Пеллагра, т. II, ч. 1, стр. 188; т. IV, ч. 2, стр. 158.
- Пеллагрозный психозъ, т. XIII, ч. 3, стр. 128; ч. 2, стр. 113.
- Пептонурія и прогрессивный параличъ, т. XVIII, ч. 1, стр. 142.
- Первичное помѣшательство и эпилепсія, т. I, ч. 1, стр. 33; т. II, ч. 2, стр. 109.
- Первичный атетозъ, т. XIV, ч. 2, стр. 133.
- Первичное помѣшательство, т. 1, ч. 2, стр. 154; т. VII, ч. 3, стр. 116; т. VI, ч. 1, стр. 164.
- Первичное помѣшательство и самоизуродованіе, т. III, ч. 1, стр. 26; т. VIII, ч. 3, стр. 56; т. X, ч. 1, стр. 272.
- Первичное помѣшательство въ старческомъ возрастѣ, т. III, ч. 1, стр. 40.
- Первичное помѣшательство и слуховая реакція, т. V, ч. 2, стр. 274; т. VI, ч. 2, стр. 103.
- Первичное помѣшательство и насильственныя представленія, т. IX, ч. 2, стр. 100.
- Первичное излѣчимое слабоуміе, т. II, ч. 2, стр. 94.
- Первичные психозы и чувствительныя разстройства, т. XIII, ч. 2, стр. 138.
- Первый сѣздъ русскихъ психiatровъ, т. VI, ч. 1, стр. 133; т. IX, ч. 2, стр. 123.
- Перерѣзка *art. vertebralis* при эпилепсїи, т. XIII, ч. 2, стр. 154.
- Передача психозовъ, т. XVII, ч. 3, стр. 138.
- Перенапряженіе и переутомленіе головного мозга, т. XV, ч. 2, стр. 102.
- Переутомленіе и параличское самашествіе, т. XVII, ч. 1, стр. 135.
- Печень у душевно-больныхъ, т. XVII, ч. 2, стр. 129.
- Перенесеніе хорей отъ собакъ къ собакамъ, т. XX, ч. 1, стр. 148.
- Перерожденіе *plexus solaris* у душевно-больныхъ, т. XX, ч. 2, стр. 141.

- Перикраниальная термометрия у сумасшедших, т. II, ч. 2, стр. 210.
- Периодический спинно-мозговой параличъ, т. XI, ч. 1, стр. 101.
- Периодические психозы и въсь тѣла, т. XI, ч. 1, стр. 120.
- Периодические психозы, т. XII, ч. 2, стр. 128.
- Периодическое галлюцинаторное безсмысліе, т. XIX, ч. 2, стр. 142.
- Периодический параличъ, т. XIII, ч. 1, стр. 117.
- Периодъ развитія и болѣзни при немъ, т. XVI, ч. 1, стр. 189.
- Периодическая манія, т. XVIII, ч. 2, стр. 108.
- Периферическіе нейриты, т. VI, ч. 1, стр. 158.
- Периферическіе аппараты для инстинктивного чувства, т. XIII, ч. 3, стр. 80.
- Периферический нейритъ при остромъ ревматизмѣ, т. XIII, ч. 2, стр. 147.
- Периферический нейритъ при общемъ параличѣ, т. XIX, ч. 2, стр. 144.
- Пироманія, т. XI, ч. 1, стр. 164.
- Письмо полководцевъ, т. V, ч. 2, стр. 286.
- Письмо и атаксизмъ, т. XVI, ч. 1, стр. 140.
- Письмо и его психическія свойства, т. XVIII, ч. 1, стр. 123.
- Питаніе душевныхъ больныхъ, т. XI, ч. 1, стр. 1.
- Питаніе тѣла и нервная система, XI, ч. 2, стр. 126.
- Питаніе и его расстройства, т. XIII, ч. 3, стр. 132.
- Питаніе въ истеріи, т. XIII, ч. 2, стр. 116.
- Питаніе при истеріи, т. XIV, ч. 1, стр. 254.
- Пищеварительная дѣятельность желудка душевно-больныхъ, т. XIX, ч. 2, стр. 145.
- Пищеварительныя свойства желудка меланхоликовъ, т. X, ч. 1, стр. 273.
- Пищевое леченіе душевныхъ больныхъ, т. XIII, ч. 2, стр. 124.
- Плагиоцефалія и конвульсія, т. IX, ч. 2, стр. 103.
- Плотность мозговой корки у помѣшанныхъ, т. XII, ч. 2, стр. 106.
- Пневмоническая эпилепсія, т. XIII, ч. 1, стр. 143.
- Пневмонія паралитиковъ и перерожденіе блуждающихъ нервовъ, т. XV, ч. 3, стр. 131.
- Пограничныя душевныя заболѣванія, т. XVII, ч. 1, стр. 140.
- Повышеніе самочувствія при хроническомъ алкоголизмѣ, т. IV, ч. 2, стр. 172.
- Повышеніе рефлекторной возбудимости, вслѣдствіе усиленнаго дѣйствія хлорина, т. XVI, ч. 1, стр. 180.
- Подвижность внутри черепного мозга, т. IV, ч. 3, стр. 138; ч. 1, стр. 149.
- Подъшиваніе больныхъ при леченіи спинного мозга, т. 2, ч. 1, стр. 177.
- Подъшиваніе при леченіи атаксиса и другихъ нервныхъ страданій, т. XIII, ч. 2, стр. 118.
- Подѣла преступленія вслѣдствіе внушенія, т. XIX, ч. 3, стр. 141.
- Подкожное вкрискиваніе желѣза при психозахъ, т. VI, ч. 1, стр. 154.
- Подкожное вкрискиваніе поваренной соли при волчанкѣ, остраго психоза, т. VII, ч. 1, стр. 139.
- Подкожныя инъекціи эрготина при прогрессивномъ параличѣ, т. XV, ч. 3, стр. 149.
- Подкорково узлы и эпилепсія, т. XVII, ч. 1, стр. 126.
- Позднее выздоровленіе отъ сумасшествія, т. 1, ч. 2, стр. 205.
- Позднее проявленіе неврозовъ, вызываемыхъ молніей, т. XIX, ч. 1, стр. 107.
- Полинейритический психозъ съ аутопсіей, т. XVI, ч. 1, стр. 158.

- Поле зрѣнія эпилептиковъ, т. XVII ч. 1, стр. 128.
- Поллинейритическая послѣтифозная форма психоза, т. XVI, ч. 1, стр. 154.
- Polienserphalitis, т. IX, ч. 3, ст. 121.
- Poliomyelitis, т. II, ч. 2, ст. 141.
- Poliomyelitis anterior acuta infantilis, т. XIII, ч. 2, ст. 132.
- Poliomyelitis acuta anterior adultorum, т. XVI, ч. 1, стр. 157.
- Половой аппетитъ, т. XVIII, ч. 1, стр. 136.
- Половой инстинктъ и его извращенія, т. XVIII, ч. 1, ст. 120.
- Половое безсліе у мужчинъ, т. III, ч. 2, стр. 164.
- Половые органы и нервное устройство, т. VIII, ч. 1, стр. 212.
- Половые органы у идиотовъ и эпилептиковъ, т. XI, ч. 1, стр. 100.
- Половая психопатія, т. XVIII, ч. 2, стр. 121.
- Половые излишества и душевныя болѣзни, т. XVII, ч. 1, стр. 142.
- Положеніе нашихъ душевно-больныхъ, т. V, ч. 1, стр. 81.
- Положеніе душевныхъ больныхъ въ юго-западномъ краѣ, т. VI, ч. 1, стр. 47.
- Полтавскій домъ умалишенныхъ, т. VII, ч. 1, стр. 155.
- Полуціи у женщинъ, т. XIII, ч. 1, стр. 123.
- Помѣшательство съ сознаниемъ, т. II, ч. 1, стр. 134.
- Помѣшательство, сердечныя, аортальныя болѣзни и чахотка, т. XIII, ч. 3, стр. 145.
- Помѣшательство меланхолическое, т. XV, ч. 2, стр. 92; т. XVI, ч. 1, стр. 87.
- Помѣшательства — нѣкоторыя формы, т. XVI, ч. 1, стр. 132.
- Помѣшательство и сновидѣніе, т. XVI, ч. 2, стр. 166.
- Помѣшательство и аневризма аорты, т. XV, ч. 1, стр. 142.
- Помѣшательство и патологическая анатомія, т. XV, ч. 1, стр. 167.
- Помѣшательство вследствие заблужданія solop, т. XV, ч. 3, стр. 153.
- Помѣщеніе душевно-больныхъ въ частныхъ семействахъ, т. XV, ч. 2, стр. 107.
- Понятіе о количествѣ и разстояніи у сумашедшихъ, т. XIX, ч. 3, стр. 132.
- Попеченіе о бѣдныхъ пьяницахъ, т. XIV, ч. 1, стр. 196.
- По поводу дифференціальной діагностики нѣкоторыхъ формъ токсическихъ параличей, т. XVI, ч. 1, стр. 159.
- Пораженіе твердой мозговой оболочки при прогрессивномъ параличѣ, т. V, ч. 1, стр. 132.
- Пораженіе суставовъ и сухотка у женщинъ, т. VII, ч. 3, ст. 79.
- Пораженіе первой системы при острыхъ инфекціонныхъ процессахъ, т. XI, ч. 2, стр. 125.
- Пораженіе височно-основнѣй долики лѣваго полушарія эпилептика безъ расстройства рѣчи, т. XIII, ч. 2, стр. 114.
- Пораженіе печени при общемъ параличѣ, т. XIX, ч. 2, стр. 135.
- Пораженіе спинного мозга при слабоуміи, т. XIX, ч. 3, стр. 134.
- Пораженіе тройничнаго нерва, т. 1, ч. 2, стр. 166.
- Порэнцефалія, т. V, ч. 2, стр. 287; т. IV, ч. 2, стр. 156; ч. 2, стр. 164.
- Порядокъ въ больницахъ при леченіи душевныхъ болѣзней, т. XIII, ч. 2, стр. 148.
- Послѣ невралгическое помѣшательство, т. VII, ч. 1, стр. 135.
- Послѣ лихорадочное слабоуміе, т. IX, ч. 1, стр. 137.
- Послѣ тифозная поллинейритическая форма психозовъ, т. XVI, ч. 1, стр. 154.
- Послѣ эclamптическая манія, т. XVIII, ч. 2, стр. 145.
- Послѣ родовые психозы, т. XIX ч. 1, стр. 135.

- Посѣщеніе психическаго заведе-
нія Bothwell, т. III, ч. 3, стр.
162.
- Potassium cantharidatum при про-
грессивномъ параличѣ, т. XIX,
ч. 2, стр. 134.
- Потера музыкальной выразитель-
ности, т. XIX, ч. 1, стр. 123.
- Потомство пьяницъ, т. XIX, ч. 2,
стр. 125.
- Потомство двухъ семействъ алко-
голиковъ, т. XX, ч. 1, стр. 121.
- Почему пьютъ люди, т. XI, ч. 3,
стр. 94.
- Почки и психозы, т. XI, ч. 3,
стр. 104.
- Почки и вліаніе ихъ на нервную
систему, т. XV, ч. 2, стр. 110.
- Почки, — ихъ болѣзнь и душевная
болѣзнь, т. XVII, ч. 1, стр.
141.
- Правила для служащихъ при домѣ
умалишенныхъ, т. I, ч. 3, стр.
212.
- Правоспособность и вмѣняемость
при старческомъ слабоуміи, т.
XV, ч. 2, стр. 1.
- Предѣлы индивидуальности бо-
родъ мозга, т. III, ч. 2, стр.
118.
- Преступленія первично помѣшан-
наго, т. III, ч. 1, стр. 1; т.
VII, ч. 1, стр. 118.
- Преэпилептическое сумашествіе,
т. V, ч. 1, стр. 124.
- Преатактическія психическія раз-
стройства, т. V, ч. 1, стр. 133.
- Преступленія и душевныя раз-
стройства предъ судомъ, т. III,
ч. 2, стр. 128.
- Преступникъ in fero, т. VIII, ч.
1, стр. 220.
- Преступные люди, т. VIII, ч. 3,
стр. 125.
- Предполагаемое учащеніе душев-
ныхъ болѣзней, т. IX, ч. 1,
стр. 144.
- Преобразование одной болѣзнен-
ной формы въ другую, т. XII,
ч. 2, стр. 137.
- Преступленіе и преступникъ, т.
XII, ч. 2, стр. 112.
- Пределлирантный періодъ общаго
варалича, т. XII, ч. 2, стр.
127.
- Преступленіе и патологическій
аффектъ, т. XIII, ч. 3, стр.
128.
- Преждевременный прогрессивный
параличъ, т. XIII, ч. 2, стр.
123.
- Преступленіе и сумашествіе, т.
XV, ч. 2, стр. 1.
- Преступленіе въ запоѣ, т. XVII,
ч. 1, стр. 125.
- Преступленіе и отвѣтственность,
т. XVII, ч. 1, стр. 139.
- Преступность душевно-больныхъ,
т. XVIII, ч. 2, стр. 95.
- Предсказаніе при мании, т. XVIII,
ч. 2, стр. 104.
- Преждевременное сращеніе стрѣ-
ловиднаго шва, т. XVIII, ч. 2,
стр. 113.
- Представленія насильственныя, т.
XVIII, ч. 3, стр. 47.
- Пребываніе въ постель, какъ ле-
чебное средство, т. XVII, ч. 3,
стр. 48.
- Причины различія ощущеній, т.
X, ч. 3, стр. 1.
- Причины tabes, т. XVII, ч. 1,
стр. 121.
- Причины алкогольнаго пьянства,
т. XIX, ч. 1, стр. 147.
- Причины общаго паралича, т.
XIX, ч. 2, стр. 149.
- Причины душевныхъ заболѣваній,
т. XIX, ч. 3, стр. 151.
- Причины спинной сухотки, т. XX,
ч. 2, стр. 130.
- Пріюты для пьяницъ въ Торонто,
т. XII, ч. 1, стр. 143.
- Проводимость чувствительная за-
медленная, т. I, ч. 1, стр. 194.
- Прогнозъ въ сифилитическихъ
заболѣваніяхъ, т. XII, ч. 2,
стр. 137.
- Прогрессивный параличъ и свѣт-
лые промежутки, т. I, ч. 1,
стр. 68.
- Прогрессивный параличъ и зрѣ-
тельныя расстройства, т. I, ч.
1, стр. 253.

- Прогрессивный параличъ и псевдо-афазическое помѣшательство, т. II, ч. 1, стр. 1.
- Прогрессивный параличъ въ молодомъ возрастѣ, т. II, ч. 1, стр. 200; т. VII, ч. 2, стр. 121; т. IX, ч. 1, стр. 93.
- Прогрессивный параличъ и страданіе легкихъ, т. III, ч. 2, стр. 170; т. XII, ч. 3, стр. 126.
- Прогрессивный параличъ и леченіе эрготиномъ, т. IV, ч. 1, стр. 149; т. XV, ч. 3, стр. 149.
- Прогрессивный параличъ и узловыя кѣтки, т. V, ч. 1, стр. 120.
- Прогрессивный параличъ и рефлексы, т. VI, ч. 1, стр. 155.
- Прогрессивный параличъ помѣшанныхъ, т. VI, ч. 2, стр. 35.
- Прогрессивный параличъ и двигательная атаксія, т. VII, ч. 1, стр. 127; ч. 3, стр. 90.
- Прогрессивный параличъ у женщинъ, т. VII, ч. 2, стр. 122; т. XIII, ч. 2, стр. 152.
- Прогрессивный параличъ и поражение простаты, т. VIII, ч. 3, стр. 127.
- Прогрессивный параличъ и амиотрофическій склерозъ, т. IX, ч. 1, стр. 138.
- Прогрессивный параличъ и его влѣчивость, т. IX, ч. 2, стр. 118; т. XIV, ч. 1, стр. 245.
- Прогрессивный параличъ и усиленіе дѣятельности въ продормальномъ періодѣ, т. X, ч. 1, стр. 271.
- Приборъ для клиническихъ измѣреній силы мышцъ, т. VI, ч. 2, стр. 97.
- Приборы для изслѣдованія сухожильныхъ рефлексовъ, т. XVII, ч. 1, стр. 113.
- Признакъ воспаления мягкой мозговой оболочки, т. IV, ч. 2, стр. 153.
- Признаки наследственнаго предрасположенія къ помѣшательству, т. XIII, ч. 2, стр. 109.
- Признакъ Грефе и Вазедова болязнь, т. XIX, ч. 2, стр. 138.
- Призрачныя нашихъ душевныхъ больныхъ, т. II, ч. 2, стр. 72.
- Призрачныя эпилептиковъ, т. II, ч. 2, стр. 194; т. XIX, ч. 2, стр. 140.
- Призрачныя душевно-больныхъ преступниковъ, т. XII, ч. 3, стр. 115; стр. 158.
- Призрачныя и леченіе душевно-больныхъ въ Россіи, т. XI, ч. 2, стр. 190.
- Призрачныя хроническихъ сумасшедшихъ, т. XI, ч. 2, стр. 119; т. XII, ч. 2, стр. 110.
- Призрачныя бѣдныхъ душевно-больныхъ въ Шотландіи, т. XIII, ч. 3, стр. 132.
- Призрачныя пьяницъ, т. XIII, ч. 2, стр. 148.
- Призрачныя душевно-больныхъ въ Парижѣ, т. XIV, ч. 1, стр. 1.
- Призрачныя душевно-больныхъ въ семействахъ, т. XIV, ч. 1, стр. 227.
- Призрачныя бѣдныхъ душевно-больныхъ на дому, т. XIII, ч. 1, стр. 139.
- Призрачныя душевно-больныхъ въ Болгаріи, т. XV, ч. стр. 19.
- Прирожденныя новообразованія черепа и мозговныя грижи, т. IV, ч. 1, стр. 128.
- Присутствіе ацетона въ мочѣ помѣшанныхъ, т. XIX, ч. 1, стр. 118.
- Притворное психическое разстройство, т. III, ч. 3, стр. 144; т. IV, ч. 1, стр. 156.
- Richard и Symonds по отношенію къ нравственному помѣшательству, т. XX, ч. 1, стр. 143.
- Причина судорогъ у дѣтей, т. III, ч. 3, стр. 155.
- Причина душевныхъ заболѣваній, т. III, ч. 2, стр. 155.
- Прогрессивный параличъ у мужчинъ къ этиологіи его, т. XI, ч. стр. 130.
- Прогрессивный параличъ и гастроическія кризы, т. XI, ч. 1, стр. 142.

- Прогрессивный паралич и поражение зрѣнія, т. XII, ч. 3, стр. 128.
- Прогрессивный паралич и патологическія наблюденія, т. XI, ч. 3, стр. 70; т. XII, ч. 2, стр. 140.
- Прогрессивный и неглазрозный паралич, т. XI, ч. 3, стр. 72.
- Прогрессивный паралич и новый діагностическій критерій, т. XII, ч. 1, стр. 126.
- Прогрессивный паралич и tabes у 13 лѣтней дѣвочки, т. XII, ч. 1, стр. 133; ч. 3, стр. 156.
- Прогрессивный паралич и кровоизліяніе въ желудокъ, т. XII, ч. 1, стр. 136.
- Прогрессивный паралич и его частота, т. XII, ч. 2, стр. 137.
- Прогрессивный паралич травматическаго происхожденія, т. XII, ч. 2, стр. 116.
- Прогрессивный паралич и зрѣніе, т. XIV, ч. 1, стр. 215.
- Прогрессивный параличъ, электрическое сопротивленіе и возбудимость, т. XIV, ч. 1, стр. 216.
- Прогрессивный параличъ и гальваническая возбудимость, т. XIV, стр. 230.
- Прогрессивный параличъ и температура, т. XIV, ч. 1, стр. 233.
- Прогрессивный параличъ и рободающая язва, т. XIV, ч. 1, стр. 244.
- Прогрессивный параличъ и его теченіе, т. XIV, ч. 1, стр. 247.
- Прогрессивный алкогольный параличъ, т. XVI, ч. 1, стр. 156.
- Прогрессивный параличъ и гіалодная дегенерація, т. XV, ч. 1, стр. 185.
- Прогрессивная мышечная атрофія, т. V, ч. 1, стр. 112.
- Прогрессивныя измѣненія узловыхъ кѣтокъ при воспаленіи и активныя измѣненія въ осевыхъ цилиндрахъ, т. XI, ч. 1, стр. 117.
- Прогрессивная атрофія половиннаго лица, т. XVII, ч. 1, стр. 113.
- Прогрессивная хроническая хореза, т. XIX, ч. 2, стр. 141.
- Продромальныя сомитомы психическаго разстройства, т. III, ч. 3, стр. 159.
- Продолжительныя ванны для возбужденныхъ психонатовъ, т. 1, ч. 2, стр. 206.
- Продолжительность реакціи органовъ чувствъ, т. XIII, ч. 1, стр. 128.
- Продолжительность явленій сухожильнаго рефлекса, т. XVII, ч. 3, стр. 120.
- Происхожденіе diabetes insipidus, т. I, ч. 2, стр. 173.
- Происхожденіе цистеза пьянства, т. XX, ч. 1, стр. 147.
- Происхожденіе и мѣсто нахожденія разстройствъ при энцефалитѣ, т. XX, ч. 2, стр. 137.
- Прорываніе зубовъ второе и психозы, т. XVII, ч. 1, стр. 131.
- Прокурсивная энцефалія, т. XIII, ч. 3, стр. 129 - 156 - 157; ч. 1, стр. 137; т. XIV, ч. 1, стр. 219; т. XV, ч. 1, стр. 164; т. XVII, ч. 3, стр. 147.
- Простѣйшія психическія акты и ихъ дѣятельность, т. XIV, ч. 1, стр. 242.
- Противуэпилептическое дѣйствіе kali bromati, т. XIII, ч. 2, стр. 133.
- Процессъ Вагге и Libier, т. II, ч. 1, стр. 189; Fiquet, т. II, ч. 2, стр. 212.
- Проектъ постройки сифилитической больницы и колоніи, т. XIX, ч. 3, стр. 130.
- Псевдо-афазическое помѣтство, т. II, ч. 2, стр. 89.
- Псевдо-параличъ, т. XIV, ч. 1, стр. 244.
- Псевдо-галлюцинаціи, т. XV, ч. 2, стр. 125.
- Pseudoparalytis syphilitica infantilis, т. XIX, ч. 3, стр. 148.
- Прогрессивный параличъ и этиология, т. XVI, ч. 1, стр. 186.

- Прогрессивный параличъ и моча при немъ, т. XVI, ч. 1, стр. 187.
- Прогрессивный параличъ и атрофія п. optici, т. XV, ч. 1, стр. 152.
- Прогрессивный параличъ и его статистика, т. XV, ч. 3, стр. 146.
- Прогрессивный параличъ и трофическія разстройства, т. XVI, ч. 1, стр. 197.
- Прогрессивный параличъ и пульсъ, т. XVII, ч. 1, стр. 117.
- Прогрессивный параличъ циркулирующей, т. XVII, ч. 2, стр. 132.
- Прогрессивный параличъ, tabes и syphilis, т. XVII, ч. 2, стр. 146.
- Прогрессивный параличъ помѣшанныхъ и выздоровленіе, т. XVII, ч. 3, стр. 89.
- Прогрессивный параличъ и треморъ, т. XVII, ч. 3, стр. 91.
- Прогрессивный параличъ и mal perforant, т. XVII, ч. 3, стр. 108.
- Прогрессивный параличъ и окулярныя разстройства, т. XVII, ч. 3, стр. 119.
- Прогрессивный параличъ въ начальномъ періодѣ, т. XVII, ч. 3, стр. 124.
- Прогрессивный параличъ, излеченный антисифилитическимъ лѣченіемъ, т. XVII, ч. 3, стр. 126.
- Прогрессивный параличъ и зрительные бугры, т. XVII, ч. 3, стр. 140-142.
- Прогрессивный параличъ и параносическій бредъ, т. XVIII, ч. 1, стр. 109.
- Прогрессивный параличъ и пептонурія, т. XVIII, ч. 1, стр. 142.
- Прогрессивный параличъ и отравленія, т. XVIII, ч. 2, стр. 138.
- Прогрессивный параличъ и слюнотеченіе, т. XVIII, ч. 2, стр. 139.
- Прогрессивный параличъ и легочный туберкулезъ, т. XIX, ч. 1, стр. 115.
- Прогрессивный параличъ въ южной Италіи, т. XX, ч. 1, стр. 129.
- Прогрессивный параличъ у 21-лѣтней дѣвушки послѣ предшествовавшего сифилитическаго зараженія, т. XX, ч. 2, стр. 119.
- Психическое разстройство повозвращенія сознанія у повѣшеннаго, т. XX, ч. 1, стр. 134.
- Психозы въ войскахъ, т. VIII, ч. 3, стр. 130.
- Психозы дѣтскаго возраста, т. XI, ч. 1, стр. 105.
- Психозы одиночнаго заключенія, т. XII, ч. 2, стр. 136.
- Психозы и инфлянца, т. XVI, ч. 1, стр. 168, - 185.
- Психозы и инфекціонныя заболѣванія, т. XVI, ч. 1, стр. 169.
- Психозы на вѣсь тѣла, т. XVI, ч. 1, стр. 171.
- Психозы и остеомаляція, т. XV, ч. 1, стр. 91.
- Психозы при тетани, т. XV, ч. 2, стр. 92.
- Психозы послѣ глазныхъ операцій, т. XV, ч. 2, стр. 93.
- Психозы и альбуминурія, т. XVII, ч. 1, стр. 133.
- Психозы юношескаго возраста, т. XVIII, ч. 2, стр. 145.
- Психозы отъ травматической причины, т. XIX, ч. 3, стр. 136.
- Психозы ранняго возраста, т. XX, ч. 1, стр. 135.
- Психологія въ отношеніи къ физиологіи мозга, т. XVII, ч. 3, стр. 93.
- Психологія идіота и тупоумнаго, т. XVIII, ч. 2, стр. 122.
- Психометрическія изслѣдованія нравственно-помѣшанныхъ, т. VII, ч. 1, стр. 123.
- Психометрическія изслѣдованія гипнотизированныхъ, т. XVII, ч. 1, стр. 114.
- Психометрія температурнаго чувства, т. XVII, ч. 3, стр. 93.
- Психопатія, т. VII, ч. 3, стр. 75.
- Психофизическія измѣренія у душевно-больныхъ, т. XIII, ч. 2, стр. 109.

- Психофизическіе типы преступниковъ, т. XV, ч. 2, стр. 105.
- Пульсъ душевно-больныхъ, т. I, ч. 2, стр. 192.
- Псеудо-бульбарный параличъ, т. II, ч. 2, стр. 114.
- Pseudo-tabes вслѣдствіе отравленія мышьякомъ, т. IX, ч. 3, стр. 136.
- Псеудо-гипертрофія мышцъ у дѣтей, т. IV, ч. 1, стр. 134.
- Псеудо-смерозъ, т. XII, ч. 3, стр. 156.
- Психіатрія, т. IV, ч. 2, стр. 146; т. V, ч. 2, стр. 273; т. VII, ч. 1, стр. 119; т. XVI, ч. 1, стр. 165.
- Психіатрическія экскурсіи, т. III, ч. 1, стр. 125; ч. 3, стр. 95.
- Психіатрическій сѣвадъ въ Парижѣ, т. XIV, ч. 3, стр. 93.
- Психическій травматизмъ какъ причина запоя, т. II, ч. 2, стр. 132.
- Психическій контактъ пьянства, т. V, ч. 1, стр. 139.
- Психическое вліяніе на происхожденіе истеріи, т. III, ч. 3, стр. 149.
- Психическая эпилепсія, т. IX, ч. 2, стр. 120; т. XI, ч. 1, стр. 143.
- Психическій характеръ наследственной паранойи, т. VIII, ч. 1, стр. 224.
- Психическая терапія, т. X, ч. 2, стр. 282.
- Психическій контактъ, т. XII, ч. 2, стр. 139.
- Психическіе типы въ ихъ соотношеніи съ преступностью и ея разновидностями, т. XIII, ч. 2, стр. 107.
- Психическая инфекция, т. XIII, ч. 1, стр. 133.
- Психическія разстройства и органъ слуха, т. XIII, ч. 1, стр. 136.
- Психическіе симптоны чахотки, т. XV, ч. 1, стр. 210.
- Психическія разстройства и болѣзни почекъ, т. XV, ч. 2, стр. 86.
- Психическія разстройства при периферическомъ нейритѣ, т. XV, ч. 3, стр. 151.
- Психическая терапія внутреннихъ болѣзней, т. XVII, ч. 2, стр. 135.
- Психическое зараженіе, т. XVIII, ч. 2, стр. 107.
- Психическая эпилепсія у преступниковъ, т. XIX, ч. 1, стр. 188.
- Психическое принужденіе, т. XIX, ч. 2, стр. 121.
- Психическое разстройство вслѣдствіе разстройства питанія, т. XIX, ч. 3, стр. 141.
- Пульсъ у эпилептиковъ, т. XIII, ч. 1, стр. 141.
- Пульсъ при прогрессивномъ параличѣ, т. XVII, ч. стр. 119.
- Пульсъ при ступорѣ, т. XIX, ч. 3, стр. 151.
- Путь сосудодвигательныхъ волоконъ, т. IV, ч. 1, стр. 135.
- Пуэрперальное помѣшательство, т. VIII, ч. 1, стр. 228.
- Пуэрперальныя психозы, т. XI, ч. 2, стр. 126.
- Пуэрперальное сумашествіе, т. XVI, ч. 1, стр. 188.
- Пуэрперальный психозъ, т. XV, ч. 2, стр. 93; т. XVI, ч. 1, стр. 202; т. XIX, ч. 2, стр. 143.
- Пуэрперальное состояніе въ судебно-медицинскомъ отношеніи, т. XV, ч. 3, стр. 154.
- Пуэрперальный періодъ и эмоціональный элементъ, т. XVIII, ч. 1, стр. 136.
- Пьянство въ начальныхъ періодахъ, т. VI, ч. 1, стр. 162.
- Пьянство и идиотизмъ, т. III, ч. 2, стр. 137.
- Пьянство въ связи съ слабоуміемъ, т. IV, ч. 1, стр. 158.
- Пьянство и его гнѣченіе въ заведеніяхъ, т. XI, ч. 2, стр. 93.
- Пьянство и его причина—нейрастенія, т. XI, ч. 2, стр. 106.
- Пьянство и наследственность, т. XI, ч. 2, стр. 106.
- Пьянство въ нашихъ судахъ, т. XI, ч. 3, стр. 79—94.

- Пьянство, его послѣдствія и законодательныя мѣры, т. XII, ч. 1, стр. 123.
- Пьянство и запрещеніе, т. XIII, ч. 3, стр. 148.
- Пьянство и патологическій элементъ, т. XIII, ч. 3, стр. 155.
- Пьянство, т. XIV, ч. 1, стр. 192.
- Пьянство импульсивное, т. XIV, ч. 1, стр. 195.
- Пьянство, его природа и наследство, т. XIV, ч. 1, стр. 199.
- Пьянство и вліяніе алкоголя на измѣненіе въ нервной системѣ, т. XVI, ч. 1, стр. 152.
- Пьянство и лѣченіе его гипнотизмомъ, т. XVI, ч. 1, стр. 183.
- Пьянство и его особенности, т. XVI, ч. 1, стр. 202.
- Пьянство и его вліяніе на нравственность, т. XVI, ч. 1, стр. 1, стр. 209.
- Пьянство и преступленіе, т. XV, ч. 1, стр. 145.
- Пьянство и душевное заболѣваніе, т. XV, ч. 1, стр. 156.
- Пьянство и его лѣченіе, т. XVII, ч. 2, стр. 153.
- Пьянство съ медицинскою точки зрѣнія, т. XIX, ч. 1, стр. 148.
- Пьяницы-маніяки, т. XI, ч. 2, стр. 107.
- Пьяницы автоматы, т. XI ч. 2, стр. 113.
- Пьяницы въ домахъ умалишенныхъ, т. XI, ч. 2, стр. 115.
- Пьяницы преступники, т. XI, ч. 3, стр. 78.
- Пьяницы Новой Зеландіи, т. XI, ч. 3, стр. 93.
- Пятый отчетъ Пенсильванскаго Комитета о душевно-больныхъ, т. X, ч. 2, стр. 124.
- Р.**
- Раздвоеніе личности, т. XVIII, ч. 2, стр. 130.
- Раздраженіе чувствительныхъ нервовъ и сосудистая система, т. V, ч. 2, стр. 271.
- Раздражимость нервно-мышечнаго аппарата, т. III, ч. 3, стр. 143.
- Раздражимость мускуловъ и нервовъ при питаніи, т. XIII, ч. 2, стр. 147.
- Раздѣленіе температурнаго чувства на два отдѣльныя чувства, т. VIII, ч. 1, стр. 217.
- Различіе въ химическомъ отношеніи нервныхъ мѣтокъ, т. XII, ч. 2, стр. 128.
- Различіе первичнаго и вторичнаго тока Дю-боа-Реймоновскаго аппарата, т. VI, ч. 1, стр. 145.
- Разстройство координаціи въ дѣтскомъ возрастѣ, т. II, ч. 2, стр. 193.
- Разстройства ассоціацій, т. III, ч. 3, стр. 79.
- Разстройства интеллекта при гемиплегіи, т. VIII, ч. 3, стр. 136.
- Разстройства, причиняемыя пьянствомъ, и соціально-научное значеніе ихъ, т. XI, ч. 3, стр. 89.
- Разстройства истиннаго питанія, т. XIII, ч. 3, стр. 132.
- Разстройство пищеваренія, какъ причина душевнаго заболѣванія, т. XIX, ч. 1, стр. 122.
- Разстройство дыханія при душевныхъ болѣзняхъ и въ частности при параличѣ, т. XIX, ч. 3, стр. 145.
- Разстройства хода представленій при параноѣ, т. XIX, ч. 1, стр. 135.
- Разрушеніе нѣкоторыхъ частей мозга у новорожденныхъ, т. XV, ч. 3, стр. 125.
- Разрывъ печени во время припадка эпилепсіи, т. XIX, ч. 3, стр. 130.
- Раннее появленіе стопнаго мюнуса при гемиплегіи, т. V, ч. 1, стр. 138.
- Ранніе симптомы tabes, т. XV, ч. 3, стр. 138.
- Распределеніе крови, циркулирующей въ мозгу, т. X, ч. 1, стр. 271.
- Распознаваніе и леченіе болѣзней головного мозга, т. XIII, ч. 3, стр. 149.

- Расса и сумашествіе, т. XII, ч. 2, стр. 115.
 Рациональное лѣченіе ischias, т. XVI, 1, стр. 205.
 Рвота и истерика, т. III, ч. 2, стр. 144.
 Реакція врачковъ у душевно-больныхъ при раздраженіи чувствительныхъ нервовъ, т. I, ч. 2, стр. 167.
 Реакція перерожденія и сухожильные рефлексы, т. V, ч. 2, стр. 285.
 Реакція перерожденія, т. VII, ч. 3, стр. 80.
 Ревматизмъ, мускульная атрофія и нефритъ, т. XIII, ч. 2, стр. 147.
 Ревматоидный артритъ и его происхожденіе, т. XIII, ч. 3, стр. 416.
 Редакція отъ, т. I, ч. 1, стр. 1.
 Религіозный бредъ у сумашедшихъ, т. XII, ч. 2, стр. 115.
 Ремиссія при общемъ параличѣ, т. XIX, ч. 2, стр. 135.
 Реостать новый, т. XIII, ч. 2, стр. 106.
 Репрессивныя мѣры въ французскихъ заведеніяхъ, т. XI, ч. 3, стр. 46.
 Рефлексы при прогрессивномъ параличѣ, т. VI, ч. 1, стр. 155.
 Рефлексы у душевно-больныхъ, т. V, ч. 2, стр. 196.
 Рефлексы болевые психическаго происхожденія, т. XVIII, ч. 2, стр. 131.
 Рефлексъ анальный, т. XVII, ч. 8, стр. 86.
 Рефлексъ вирильный, т. XVIII, ч. 2, стр. 150.
 Рефлекторная неподвижность врачковъ при прогрессивномъ параличѣ, т. IX, ч. 2, стр. 107; т. XX, ч. 1, стр. 139.
 Рефлекторная эпилепсія, т. XV, ч. 2, стр. 90.
 Ритмическіе спазмы истерическаго происхожденія, т. XIV, ч. 1, стр. 248.
 Rhino bronchite spasmodique, т. XVII, ч. 3, стр. 106.
 Роль первнаго расположенія въ этиологіи лицевого паралича, т. X, ч. 1, стр. 271.
 Ростъ психически-больныхъ, т. XVIII, ч. 2, стр. 01.
 Ротация большого мозга, т. IX, ч. 3, стр. 131.
 Ротаторная эпилепсія, т. XVIII, ч. 1, стр. 143.
 Rubidium-ammonium bromatum, какъ противуэпилептическое средство, т. т. XV, ч. 1, стр. 160-163.
 Руководство семіотики душевныхъ болѣзней, т. VI, ч. 1, стр. 148.
 Руководство по психіатріи, т. XV, ч. 1, стр. 168.
 Руководство при изученіи центральной нервной системы, т. XIX, ч. 1, стр. 122.
 Руководство по нервнымъ болѣзнямъ, т. XIX, ч. 2, стр. 146.
 Рѣдкія формы душевнаго разстройства, т. VII, ч. 3, стр. 142.
 Рѣдкая форма половой нейрастеніи съ насильственными представленіями, т. XIX, ч. 3, стр. 149.
 Рѣдкій случай истеріи, т. XIII, ч. 1, стр. 94.
 Рѣдкій случай разстройства интанія кожи, т. III, ч. 1, стр. 181.
 Рѣдкій случай распространеннаго спазма мышцъ, т. VII, ч. 3, стр. 78.
 Рѣдкій случай общихъ судорогъ и атаксія движеній, т. VII, ч. 3, стр. 78.
 Рѣдкій случай видоизмѣненій Роландовой борозды, т. XI, ч. 1, стр. 75.

С

- Сальтаторныя рефлекторныя судорги, т. II, ч. 1, стр. 216.
 Сальтаторныя судорги, т. XVII, ч. 1, стр. 134.
 Самообвиненіе у душевно-больныхъ, т. IV, ч. 2, стр. 53.
 Самовнушеніе и навязчивыя идеи, т. XV, ч. 3, стр. 124.

- Самопроизвольные кровооттеки у истеричныхъ, т. XVIII, ч. 3, стр. 112.
- Самоубійство въ домахъ умалишенныхъ, т. V, ч. 1, стр. 125.
- Сахарное мочеизнуреніе, т. 1, ч. 2, стр. 171.
- Связь перифирическихъ органовъ равновѣсія съ мозжечкомъ, т. III, ч. 1, стр. 121.
- Свѣтлые промежутки при психозахъ, т. I, ч. 1 стр. 68; т. II, ч. 1, стр. 229; т. X, ч. 1, стр. 287.
- Сдавленіе спинного мозга груднымъ позвонкомъ, т. XIV, ч. 1, стр. 190.
- Сексуальное воздержаніе и психозы, т. XII, ч. 2, стр. 129.
- Сексуальныя идеи преслѣдованія съ бредомъ грандіозности, т. XV, ч. 3, стр. 146.
- Сексуальныя отравленія и сумашествіе, т. XIII, ч. 3, ст. 148.
- Сексуальный аппетитъ, т. XVIII, ч. 1, стр. 136.
- Сексуальная эпилепсія, т. XVIII, ч. 2, стр. 1.
- Семейство сумашедшихъ и наследственность, т. III, ч. 1, стр. 125.
- Семіологическое значеніе Джексоновской эпилепсіи, т. XIII, ч. 2, стр. 116.
- Семейство вырождающихся поджигателей, т. XV, ч. 1, стр. 166.
- Семіотика болѣзней нервной системы, т. XV, ч. 2, стр. 82.
- Семейное прогрессивное слабоуміе, т. XVII, ч. 1, стр. 124.
- Семіология головокруженія, т. XIX, ч. 2, стр. 129.
- Сенсорная анестезія, т. IV, ч. 1, стр. 139; т. V, ч. 1, стр. 12.
- Сенсорное разстройство при нейрастеніи, т. XIII, ч. 3, стр. 151.
- Сенильные психозы, т. XIII, ч. 1, стр. 142.
- Сенситивная эпилепсія и общій параличъ, т. XVI, ч. 1. ст. 198.
- Сенситивная эпилепсія и параличическое слабоуміе, т. XVII, ч. 1, стр. 127.
- Сенсорная афазія и ея патологія, т. XV, ч. 1, стр. 140.
- Сенильная меланхолія у женщинъ, т. XIX, ч. 2, стр. 135.
- Серозная апоплексія, т. V, ч. 2, стр. 316.
- Сердечныя болѣзни и помѣшательство, т. XIII, ч. 3, стр. 145.
- Сердечная эпилепсія, т. XVII, стр. 145.
- Сиденгамовская хорей. какъ проявленіе истеріи, т. XVII, ч. 1, стр. 135.
- Сила движеній послѣ эпилептическихъ приступовъ, т. XVI, ч. 1, стр. 199.
- Симметрическое распространеніе рефлексовъ, т. XVIII, ч. 2, стр. 98.
- Симптомъ, часто являющійся при нейрастеніи, т. VIII, ч. 1, стр. 218.
- Симптоматологія пораженія Варильеваго моста, т. VI, ч. 1, стр. 142.
- Симптоматологія сотрясенія мозга, т. XI, ч. 3, стр. 69.
- Симптоматологія Базедовой болѣзни, т. XVI, ч. 1, стр. 183.
- Симптоматологія полинейритической формы послѣ тифозныхъ психозовъ, т. XVI, ч. 1, стр. 154.
- Симуляція душевно-больныхъ, т. I, ч. 2, стр. 175; т. VIII, ч. 1, стр. 65; т. XIV, ч. 1, стр. 81.
- Симуляція конвульсій и нравственнаго помѣшательства, т. XIII, ч. 3, стр. 137.
- Simulo, какъ противуэпилептическое средство, т. XIII, ч. 1, стр. 126; т. XIV, ч. 1, стр. 206.
- Систематическій ложный слепозъ, т. III, ч. 2, стр. 149.
- Ситофобія, т. XII, ч. 2, стр. 107.

- Системныя и псевдо-симметрическія спинальныя заболѣванія, т. XVII, ч. 3, стр. 83.
- Сифились центральной нервной системы, т. XVIII, ч. 1, стр. 140; т. X, ч. 1, стр. 290; т. XIX, ч. 1, стр. 139—140; т. XX, ч. 1, стр. 136.
- Сифились и идиотизмъ, т. XI, ч. 2, стр. 111.
- Сифились и atrophia tabidorum, т. XVI, ч. 1, стр. 154.
- Сифились мозга, т. XVI, ч. 1, стр. 185—187; ч. 3, стр. 53.
- Сифились мозга и прогрессивный параличъ, т. XV, ч. 2, стр. 147; т. XV, ч. 1, стр. 186—193.
- Сифились мозга и его лѣченіе, т. XVII, ч. 1, стр. 41—125; т. VII, ч. 2, стр. 1; т. XVIII, ч. 2, стр. 139.
- Сифились, tabes и прогрессивный параличъ, т. XVII, ч. 2, стр. 138.
- Сифились церебральный, т. XVIII, ч. 1, стр. 142.
- Сифились мозга, клинической матеріалъ, т. XVIII ч. 2, стр. 58; ч. 3, стр.
- Сифились и общій параличъ, т. XIX, ч. 2, стр. 128.
- Сифились мозга и психозы, т. XVIII, ч. 2, стр. 105.
- Сифились и его современное лѣченіе, т. XIII, ч. 2, стр. 144.
- Сифились нервной системы, т. XIX, ч. 2, стр. 139.
- Syphilis spinalis проф. Эрба, т. XX, ч. 1, стр. 1.
- Сифились и нейрастенія, т. XX, ч. 2, стр. 113.
- Syphilis occulta, т. XIX, ч. 3, стр. 138.
- Syphilis maligna праесох нервной системы, т. XX, ч. 2, стр. 131—132.
- Syphilis cerebralis, т. XIX, ч. 2, стр. 127—139.
- Сифились и психозы, т. IV, ч. 8, стр. 98.
- Сифилитическія заболѣванія нервной системы, т. XI, ч. 1, стр. 108.
- Сифилитическая эпилепсія, т. XIII, ч. 3, стр. 129.
- Сифилитическій прогрессивный параличъ, т. XVII, ч. 2, стр. 146.
- Сифилитическій менингитъ, т. XVII, ч. 3, стр. 28.
- Сифилитическая эпилепсія и ея патологія, т. XVII, ч. 3, стр. 127.
- Сифилитическій энцефалитъ, т. XVIII, ч. 1, стр. 123.
- Сифилитическій ретинитъ, т. XVIII, ч. 2, стр. 141.
- Сифилофобія и копролагія у паранокка, т. XVII, ч. 3, стр. 1.
- Sclerosis amyotrophica, т. II, ч. 1, стр. 189.
- Скоропроходящее сумашествіе, т. XII, ч. 3, стр. 127; т. XIII, ч. 2, стр. 115.
- Скорость нервныхъ импульсовъ, т. XV, ч. 1, стр. 148.
- Слабоуміе, т. III, ч. 3, стр. 41; т. VIII, ч. 3, стр. 142; т. X, ч. 3, стр. 148.
- Слабоуміе послѣ лихорадочное, т. IX, ч. 1, стр. 137.
- Слабоуміе и браки, т. IX, ч. 3, стр. 143.
- Слабоуміе прогрессивное семейное, т. XVII, ч. 1, стр. 124.
- Слабоуміе и жвачка, т. XV, ч. 1, стр. 137.
- Словесная слѣпота, т. XX, ч. 1, стр. 148.
- Словесная глухота, т. IV, ч. 2, стр. 156; т. VIII, ч. 3, стр. 125.
- Служебный персоналъ въ домахъ умалишенныхъ, т. XI, ч. 2, стр. 117.
- Случай сомнительнаго душевнаго состоянія, т. II, ч. 2, стр. 1; т. I, ч. 1, стр. 251.
- Случай естественнаго раздраженія n. vagi, т. IV, ч. 1, стр. 136.
- Случай сумашествія въ четверомъ, т. V, ч. 2, стр. 278.
- Случай вторичнаго перерожденія передней спайки, т. VIII, ч. 3, стр. 124.

- Случай идиотизма, т. X, ч. 1, стр. 255.
- Случай ложной везани, т. XI, ч. 2, стр. 104.
- Случай мозговых измѣреній въ туноуми, т. XIII, ч. 2, стр. 143.
- Случай сифилиса центральной нервной системы, т. XIX, ч. 1, стр. 35
- Случай мозгового сифилиса, т. XIX, ч. 1, стр. 98.
- Случай систематизированнаго бреда, излеченнаго гипнотическимъ внушеніемъ, т. XIX, ч. 1, стр. 100.
- Случай tic convulsiv съ опоматоманіей, т. XIX, ч. 1, стр. 116.
- Случай бульбарнаго паралича, ч. 1, стр. 127.
- Случай эпилепсiи, т. XIX, ч. 1, стр. 130.
- Случай diabetes melitus при сифилисѣ мозга, т. XIX, ч. 2, стр. 119.
- Случай сифилиса мозга, т. XIX, ч. 2, стр. 119.
- Случай наклонности къ бродяжничеству, т. XIX, ч. 3, стр. 134.
- Случай психопатiи при раннемъ сифилисѣ, т. XIX, ч. 3, стр. 137.
- Случай выздоровленія отъ психоза подъ вліяніемъ гинекологическаго леченія, т. XIX, ч. 3, стр. 149.
- Случай мѣстной асфиксiи у меланхолика, т. XX, ч. 1, стр. 148.
- Случай Гентингтоновской хорей, т. XX, ч. 2, стр. 121.
- Случай коканнизма, т. XX, ч. 2, стр. 139.
- Слухъ эпилептиковъ, т. IX, ч. 1, стр. 134.
- Слуховыя ощущенія и локализациа ихъ, т. XI, ч. 1, стр. 86.
- Слухъ и психическія разстройства, т. XIII, ч. 1, стр. 136
- Слуховая чувствительность и слуховая способность различенія разстоянія у сумасшедшихъ, т. XIX, ч. 3, стр. 131.
- Слюпотеченіе и прогрессивный параличъ, т. XVIII, ч. 2, стр. 139.
- Слюна и ея центры, т. XI, ч. 3, стр. 115.
- Смерть отъ нервнаго удара, т. I, ч. 2, стр. 193
- Смертность отъ эпилепсiи, т. XX, ч. 1, стр. 141.
- Смѣшанная анестезія у душевнобольныхъ. т. VIII, ч. 3, стр. 129.
- Смѣшеніе личности съ отношеніемъ къ душевной слѣпотѣ, т. XII, ч. 2, стр. 135.
- Смѣхъ при нейрозахъ, т. XVIII, ч. 2, стр. 95,
- Смѣхъ, т. XIX, ч. 1, стр. 149; ч. 2, стр. 151; ч. 3, стр. 155; т. XX, ч. 1, стр. 152; ч. 2, стр. 142.
- Современное состояніе вопроса о мозговыхъ извилинахъ, т. VIII, ч. 1, стр. 125.
- Современные способы измѣренія электрическихъ токовъ, т. XVII, ч. 3, стр. 87.
- Современная фізіологическая теорія эпилепсiи, т. XIX, ч. 1, стр. 143.
- Содержаніе психопатовъ въ домахъ умалишенныхъ, т. III, ч. 3, стр. 160.
- Сновидѣнія и п мѣшательство, т. XVI, ч. 1, стр. 166.
- Сновидѣнія и алкогольный бредъ, т. XV, ч. 1, стр. 169.
- Соединеніе верхнихъ оливокъ, т. VI, ч. 3, стр. 54.
- Сознаніе болѣзни въ психозахъ, т. I, ч. 1, стр. 242.
- Сознаніе и его границы, т. XIII, ч. 2, стр. 106.
- Сознаніе съ медицинской точки зрѣнія, т. XIX, ч. 1, стр. 142.
- Соляная кислота въ желудкѣ душевно-больныхъ, т. X, ч. 1, стр. 134.
- Соматическія явленія при гипнозѣ, т. XVII, ч. 1, стр. 115.
- Сомнамбулистическій автоматизмъ съ раздѣленіемъ личности, т. XIX, ч. 3, стр. 145.

- Сомнительныя сумашествія, т. XIII, ч. 1, стр. 143.
- Сообщеніе по криминальной антропологій, т. XIX, ч. 2, стр. 148.
- Соощеніе, т. III, ч. 2, стр. 117.
- Сопротивленіе человѣческаго тѣла электричеству, т. XVIII, ч. 3, стр. 119.
- Состояніе силъ при общемъ параличѣ, т. IV, ч. 1, стр. 150.
- Составъ заднихъ столбовъ спинного мозга, т. V, ч. 2, ст. 257.
- Сосудистая система въ отношеніи къ спинному мозгу и симпатическимъ узламъ. т. XIV, ч. 1, стр. 187.
- Состояніе корешковъ спинныхъ нервовъ вообще и при общемъ параличѣ, т. XIX, ч. 2, стр. 144.
- Состояніе крови при душевныхъ болѣзняхъ, т. XX, ч. 2, стр. 136.
- Сотрасеніе спинного мозга, т. IV, ч. 2, стр. 149.
- Спазмотическая гемиплегія травматическаго происхожденія у дѣтей, т. XI, ч. 2, стр. 104.
- Спазмодическое или импульсивное пьянство, т. XIV, ч. 1, стр. 195.
- Спазмъ писцовъ и эпилепсія, т. XVII, ч. 3, стр. 109.
- Спермій, т. XVI, ч. 1, стр. 160.
- Спинной мозгъ у микроцефаловъ, т. IX, ч. 1, стр. 135.
- Спинная сухотка и нейрозы, т. X, ч. 1, стр. 269.
- Спинная сухотка, т. XII, ч. 3, стр. 122.
- Спинной мозгъ и симпатическіе узлы по отношенію къ сосудистой системѣ, т. XIV, ч. 1, стр. 187.
- Спинно-мозговой гліоматовъ, т. XV, ч. 1, стр. 156.
- Спинно-мозговья пораженія при общемъ параличѣ, т. XVI, ч. 1, стр. 180.
- Спиритизмъ и истерія, т. V, ч. 2, стр. 299.
- Спиритизмъ и психозы, т. XV, ч. 3, стр. 105.
- Способъ развитія общаго паралича, т. XIX, ч. 2, стр. 144.
- Сравнительный вѣсъ мозга и мозжечка при прогрессивномъ параличѣ, т. VIII, ч. 1, стр. 132.
- Сравнительная микроскопическая анатомія, т. IX, ч. 2, стр. 39.
- Статическое электричество, т. I, ч. 2, стр. 154; т. IV, ч. 2, стр. 153; т. VII, ч. 3, стр. 81.
- Старческое слабоуміе и правоспособность, т. XV, ч. 2, стр. 1.
- Старческое слабоуміе и насильственныя явленія, т. III, ч. 2, стр. 27; т. IX, ч. 3, стр. 120.
- Старческая эпилепсія, т. XV, ч. 1, стр. 167.
- Старческое слабоуміе и патологическая анатомія, т. XI, ч. 2, стр. 9.
- Старки и умственныя разстройства, т. XV, ч. 2, стр. 94—100.
- Старческій возрастъ и психозы, т. XIV, ч. 1, стр. 228.
- Status epilepticus и температура, т. XI, ч. 1, стр. 126; т. XVII, ч. 1, стр. 118; т. XV, ч. 1, стр. 152.
- Статистическія данныя относительно общаго паралича, т. XIX, ч. 2, стр. 147.
- Статистика прогрессивнаго паралича, т. XV, ч. 3, стр. 146.
- Стереографическій дермо-нейрозы и erythrasma у тулоунаго алкоголика, т. XIII, ч. 2, стр. 128.
- Стереотипныя движенія, т. XIV, ч. 1, стр. 231.
- Стопный клонусъ и его значеніе, т. XIV, ч. 1, стр. 226.
- Страданіе почекъ и помѣшательство, т. XX, ч. 2, стр. 140.
- Странствованіе животныхъ, т. II, ч. 1, стр. 147.
- Страница изъ исторіи домовъ умалишенныхъ, т. VI, ч. 1, стр. 1.

- Страхъ, т. X, ч. 1, стр. 283.
- Структура элементовъ нервной системы, т. IV, ч. 3, стр. 132—134.
- Строение glandulae pinealis, т. XIV, ч. стр. 217.
- Ступоръ, т. I, ч. 1, стр. 81; т. XV, ч. 1, стр. 155.
- Ступоръ post febril'ный, т. XII, ч. 3, стр. 143
- Ступоръ и пароноя, т. XI, ч. 1, стр. 31.
- Ступорозное заболѣваніе вслѣдствіе гипнотизированія, т. XVII, ч. 2, стр. 152.
- Субкортикальные узлы и эпилепсія, т. XIII, ч. ч. стр. 132.
- Судебно-психіатрический случай, т. IV, ч. 2, стр. 113; т. VI, ч. 1, стр. 130; т. VII, ч. 2, стр. 167; т. XI, ч. 2, стр. 42; т. XII, ч. 1, стр. 34; т. XIII, ч. 2, стр. 128; т. XVII, ч. 3, стр. 34.
- Судебно-психіатрическая діагностика пироманіи, т. IX, ч. 2, стр. 116.
- Судебно-медицинскій этюдъ объ алкоголизмѣ, т. XI, ч. 2, стр. 99.
- Судебная медицина пьянства, т. XIII, ч. 2, стр. 136.
- Судебно-медицинская задача при опьяненіи, т. XV, ч. 1, стр. 137.
- Судебная медицина пуэрперальнаго состоянія, т. XV, ч. 3, стр. 154.
- Судебная психопатологія, т. XVII, ч. 1, стр. 112.
- Судебно-медицинское значеніе бѣлой горячки, т. XVII, ч. 2, стр. 135.
- Судебно-медицинскіе вопросы въ области гипнотизма, т. XIX, ч. 1, стр. 116.
- Судорги у дѣтей, т. III, ч. 2, стр. 145.
- Судорга, вызываемая искусственно, т. V, ч. 2, стр. 312.
- Судорги салътаторныя, т. XVII, ч. 1, стр. 134.
- Судорожный діатезъ, т. XIX, ч. 2, стр. 131.
- Сульфональ и его дѣйствіе, т. ч. 3, стр. 65; т. XII, ч. 2, стр. 138.
- Сумашествіе и преступленіе, т. V, ч. 1, стр. 141.
- Сумашествіе близнецовъ, т. XV, ч. 1, стр. 114; т. XVIII, ч. 1, стр. 139.
- Сумашествіе и сифилисъ, т. XI, ч. 2, стр. 104—110—113; т. XII, ч. 3, стр. 141.
- Сумашествіе въ двоємъ, т. XI, ч. 3, стр. 84.
- Сумашествіе, т. XII, ч. 2, стр. 117.
- Сумашествіе и сексуальныя функціи, т. XIII, ч. 1, стр. 148.
- Сумашествіе послѣ хирургическихъ операцій, т. XIII, ч. 3, стр. 148.
- Сумашествіе эпилептическое, т. XVI, ч. 1, стр. 177.
- Сумашествіе и климактерическій возрастъ, т. XVI, ч. 1, стр. 180.
- Сумашествіе пуэрперальное, т. XVI, ч. 1, стр. 188.
- Сумашествіе вслѣдствіе отравленія окисью углерода, т. XVI, ч. 1, стр. 191.
- Сумашествіе и Базедова болѣзнь, XVI, ч. 1, стр. 197.
- Сумашествіе отъ повторенной гипнотизаціи, т. XV, ч. 1, стр. 164.
- Сумашествіе и преступленіе, т. XV, ч. 2, стр. 1.
- Сумашествіе въ родовомъ періодѣ, т. XX, ч. 2, стр. 140.
- Сумашествіе въ Португаліи, т. VI, ч. 2, стр. 105; т. VII, ч. 3, стр. 82.
- Сутажническое помѣшательство, т. VIII, ч. 1, стр. 173.
- Сутажное сумашествіе, т. XIII, ч. 2, стр. 125.
- Сухожильные рефлексъ, т. IV, ч. 2, стр. 157.
- Сухожильный рефлексъ, время его, т. XVI, ч. 1, стр. 161.
- Сухожильный рефлексъ и эпилепсія, т. XVIII, ч. 2, стр. 94.
- Сухожильные рефлексъ у лихорадящихъ, т. XIX, ч. 1, стр. 128.

- Сущность нейрастеніи, т. XVI, ч. 1, стр. 1.
 Сущность и лѣченіе tabes, т. XVII, ч. 1, стр. 121; ч. 3, стр. 43.
 Сущность хорез, т. XX, ч. 1, стр. 143.
 Существуетъ ли меркуріальная дрожь, т. XX, ч. 2, стр. 134.
 Сфигмографическія изслѣдованія, т. IX, ч. 2, стр. 119.
 Сфигмографія удушевно-больныхъ, т. XI, ч. 1, стр. 106.
 Sfrigio, т. XIII, ч. 3, стр. 140.
 Сѣдалищная нейралгія и компликаціи, т. XVII, ч. 1, стр. 138.
 Сѣдалищная боль съ амиотрофическимъ параличемъ, т. XVIII, ч. 1, стр. 125.
- Т.
- Табакъ и его дѣйствіе на организмъ, т. XIV, ч. 1, стр. 253.
 Tabes dorsualis въ дѣтскомъ возрастѣ, т. I, ч. 2, стр. 160.
 Tabes dorsualis illusoria, т. IV, ч. 3, стр. 120.
 Tabes у женщины, т. IV, ч. 3, стр. 133.
 Tabes dorsualis cerebrealis, т. V, ч. 2, стр. 275.
 Tabes, комбинированная боковымъ склерозомъ, т. IX, ч. 1, стр. 142.
 Tabes, прогрессивный параличъ и сифилисъ, IX, ч. 2, стр. 112; т. XVII, ч. 2, стр. 138.
 Tabes и подвѣшваніе, т. XIV, ч. 2, стр. 219.
 Tabes и ранніе симптомы, т. XV, ч. ч. 3, стр. 188.
 Tabes и ея причины, т. XVII, ч. ч. 1, стр. 121.
 Tabes, ея сущность и лѣченіе, т. XVII, ч. 1, стр. 121.
 Tabes и vulvo-vaginal'ные спазмы, т. XVII, ч. 2, стр. 126.
 Tabes dorsualis, т. XVIII, ч. 1, стр. 145.
 Tabes acuta, т. XVIII, ч. 2, стр. 110.
 Tabes и сифилисъ, т. XIX, ч. 1, стр. 186.
- Табетическая нога, т. III, ч. 1, ст. 220.
 Табетическая діаррея, т. XI, ч. 2, стр. 104.
 Табетическое заболѣваніе суставовъ, т. XVII, ч. 2, стр. 122.
 Тактичность въ обращеніи съ душевно-больными, т. т. XII, ч. 3, стр. 152.
 Татуировка между заключенными Бобруйскаго дисциплинарнаго баталіона, т. XV, ч. 1, стр. 135.
 Тверской домъ умалишенныхъ за 1883 годъ, т. III, ч. 1, стр. 125.
 Тень при боляхъ, т. XII, ч. 1, стр. 144.
 Телефоническія изслѣдованія надъ электрическими явленіями, т. III, ч. 3, стр. 141.
 Температура субнормально у душевно-больныхъ, т. I, ч. 2, стр. 174.
 Температура помѣшанныхъ, т. V, ч. 1, стр. 116.
 Температура въ наружномъ слуховомъ проходѣ и мозговое кровообращеніе, т. V, ч. 2, стр. 271.
 Температура цефалическая, т. V, ч. 2, стр. 277.
 Температура, пульсъ и дыханіе истеричныхъ, т. IX, ч. 1, стр. 139.
 Температура тѣла при status epilepticus, т. XI, ч. 1, стр. 126.
 Температура отдѣльныхъ приступовъ эпилепсїи, т. XI, ч. 2, стр. 103.
 Температура прогрессивныхъ паралитиковъ, т. XIV, ч. 1, стр. 233.
 Температура и урина общаго паралича, т. XV, ч. 1, стр. 153.
 Температура при delirium tremens, т. XX, ч. 2, стр. 123.
 Температура энцефалитика, т. XVIII, ч. 2, стр. 89.
 Температура у сумашедшихъ, т. XIX, ч. 2, стр. 123.
 Температурное ощущеніе, т. XII, ч. 2, стр. 28.

- Тенато-фобія и самоубійство, т. XIX, ч. 3, стр. 143; т. XX, ч. 1, стр. 123.
- Теорія прогрессивнаго паралича, т. III, ч. 2, стр. 147.
- Теорія образования нашихъ представлений о пространствѣ, т. V, ч. 2, стр. 148.
- Теплота въ зависимости отъ головного мозга, т. IX, ч. 1, стр. 142.
- Тепловые центры мозговой корки и Варолиева моста, т. XII, ч. 2, стр. 118.
- Тепловые центры у человѣка, т. XV, ч. 1, стр. 157.
- Терапевтическое дѣйствіе еугрипа *conallo dentron*, т. II, ч. 2, стр. 211.
- Терапія алкоголизма, т. XII, ч. 2, стр. 132.
- Терапія головокруженій, т. XVI, ч. 1, стр. 196.
- Tetatofobia*, т. XIX, ч. 3, стр. 133.
- Термометрія черепа, т. I, ч. 2, стр. 209.
- Термоэлектрическія изслѣдованія церебральной корки по отношенію къ эмоціоннымъ состояніямъ, т. XIII, ч. 3, стр. 139.
- Термическіе нейроны, т. XIII, ч. 1, стр. 117.
- Термическіе центры, т. XVIII, ч. 2, стр. 116.
- Тетанія и чувствительные нервы, т. 3, стр. 128.
- Тетанія, т. II, ч. 2, стр. 134; т. VI, ч. 2, стр. 62; т. VIII, ч. 1, стр. 211; т. XIII, ч. 2, стр. 147.
- Тетанія и психозы, т. XV, ч. 2, стр. 92.
- Тетанусъ у эпилептика, т. XVI, ч. 1, стр. 188.
- Теченіе психозовъ по закону нервного возбужденія, т. VI, ч. 2, стр. 108.
- Тис, т. XVII, ч. 1, стр. 137.
- Тифоманія, т. XVII, ч. 1, стр. 103.
- Томсеновская болѣзнь, т. V, ч. 1, стр. 132; т. VIII, ч. 1, стр. 211; т. IX, ч. 2, стр. 103; т. XV, ч. 3, стр. 150.
- Тончайшее строеніе *corogis striati*, т. III, ч. 3, стр. 146.
- Тончайшее строеніе продолговатаго мозга, т. XIX, ч. 2, стр. 145.
- Тоска и тревога, т. VII, ч. 1, стр. 118.
- Топотермэстезіометръ, т. XIII, ч. 2, стр. 105.
- Топографія бульбарныхъ измѣненій при боковомъ амиотрофическомъ склерозѣ, т. XV, ч. 1, стр. 150.
- Травматическіе психозы, т. III, ч. 3, стр. 160; т. XII, ч. 1, стр. 132; ч. 3, стр. 146—147; т. XV, ч. 2, стр. 100; т. XV, ч. 1, стр. 198.
- Травматическій рефлекторный психозъ, т. XI, ч. 3, стр. 102.
- Травматическое заболѣваніе вслѣдствіе сжатія *conus terminalis*, т. XIII, ч. 2, стр. 150.
- Травматическій неврозъ, т. XIII, ч. 2, стр. 156; т. XIV, ч. 1, стр. 219—230; т. XIX, ч. 3, стр. 150; т. XV, ч. 1, стр. 136; ч. 2, стр. 89—93.
- Травматическое пучеглазіе, т. XIII, ч. 1, стр. 144.
- Травматизмъ и нейрастенія, т. XI, ч. 3, стр. 77.
- Травма и сумашествіе, т. XIX, ч. 3, стр. 137.
- Трактатъ о помѣшательствѣ, т. III, ч. 2, стр. 154.
- Tractus olfactorius* и обонятельныя доли у человѣка, т. I, ч. 2, стр. 196.
- Тремогъ *simplex*, т. III, ч. 2, стр. 67.
- Тремогъ гередитарный, юношескій, т. XVII, ч. 1, стр. 122.
- Тремогъ и прогрессивный параличъ, т. XVII, ч. 3, стр. 91.
- Тремогъ, т. XVII, ч. 1, стр. 137.
- Трепанация въ общемъ параличѣ, т. XVIII, ч. 2, стр. 89.
- Трепанация при эпилепсін, т. VI, ч. 3, стр. 71.

- Третій съѣздъ Общества русскихъ врачей. Нейро патологическая секція, т. XIII, ч. 2, стр. 100; ч. 3, стр. 81.
- Трехмѣсячный сонъ, т. VII, ч. 1, стр. 181.
- Trigemínus, т. II, ч. 2, стр. 143.
- Трофическіе нервы, т. I, ч. 1, стр. 238.
- Трофическія расстройства при общемъ параличѣ, т. II, ч. 2, стр. 208.
- Трофическія расстройства и прогрессивный параличъ, т. XVI, ч. 1, стр. 197.
- Трофическія расстройства при спинной сухоткѣ, т. XV, ч. 1, стр. 186.
- Трофическія расстройства при истеріи, т. XVII, ч. 3, стр. 105.
- Трофическія расстройства при душевныхъ болѣзняхъ, XIX, ч. 3, стр. 142.
- Тупоуміе и паронія, т. VII, ч. 1, стр. 1.
- Тупоуміе и его причины, т. XII, ч. 3, стр. 147.
- Тупоуміе мозговна измѣненія, т. XIII, ч. 2, стр. 143.
- Тупоуміе и органическія поврежденія, т. XIII, ч. 1, стр. 144.
- Тупоуміе съ сумашествіемъ, т. XIII, ч. 1, стр. 150.
- Тупоуміе и глазныя расстройства, т. XVII, ч. 3, стр. 119.
- Тупоуміе и половныя побужденія, т. XIX, ч. 2, стр. 136.
- Турецкія бани при душевныхъ болѣзняхъ, т. XIII, ч. 3, стр. 150.
- Тучность и мозговныя заболѣванія, т. XII, ч. 1, стр. 137.
- Тяжелый мозгъ, т. XIV, ч. 1, стр. 175.
- У.**
- Убийство отца и еще одного субъекта, т. IV, ч. 1, стр. 114.
- Убийство матерью трехъ дѣтей, т. X, ч. 1, стр. 258.
- Убийство въ состояніи сумашествія, т. VI, ч. 2, стр. 42.
- Увеличеніе психозовъ и сродныхъ съ ними неврозовъ, т. XVI, ч. 1, стр. 204.
- Уголовная отвѣтственность пьяницъ, т. XIV, ч. 2, стр. 192; ч. 1, стр. 198.
- Уголовная антропология, т. XVII, ч. 2, стр. 143.
- Удаленіе мозговныхъ полушарій у голубя, т. XVII, ч. 1, стр. 138.
- Удѣльный вѣсъ человѣческаго мозга, т. V, ч. 1, стр. 117.
- Умопомѣшательство и уходъ за умопомѣшанными, т. XI, ч. 3, стр. 85.
- Умственное расстройство при хорей, т. XIII, ч. 1, стр. 119.
- Умственныя расстройства у стариковъ, т. XV, ч. 2, стр. 94.
- Умственныя расстройства у дегератовъ, т. XIX, ч. 2, стр. 136.
- Умственное состояніе и болѣзнь сердца, т. XVI, ч. 1, стр. 201.
- Упорная нервная астма на почвѣ нейрастеніи, т. VII, ч. 3, стр. 49.
- Уралій и его терапевтическое дѣйствіе, т. XVII, ч. 1, стр. 117.
- Уремія и манія, т. XIX, ч. 1, стр. 144.
- Урина при прогрессивномъ параличѣ, т. XV, ч. 1, стр. 153; т. XVI, ч. 1, стр. 187.
- Уринологія помѣшанныхъ, т. IX, ч. 3, стр. 133.
- Условія происхожденія кровоизліаній въ мозгу и предупреденіе ихъ, т. V, ч. 1, стр. 110.
- Успѣхи медицины въ изученіи явленій психическаго міра, т. XIII, ч. 3, стр. 124.
- Участіе мозговой коры въ происхожденіи эпилептическаго приступа, т. IX, ч. 3, стр. 119.
- Учащеніе душевныхъ болѣзней, т. IX, ч. 1, стр. 144.
- Ученіе объ отношеніи мозга въ желудку, т. X, ч. 1, стр. 264.

Учение о сумашествіи, т. XI, ч. 3, стр. 97.
 Ушная болѣзнь и эпилепсія, т. II, ч. 2, стр. 137.
 Ушное болѣзнь и психическія разстройства, т. I, ч. 2, стр. 195.
 Ушное головокруженіе, т. XVIII, ч. 1, стр. 137.
 Ушныя поврежденія и сумашествіе, т. VIII, ч. 1, стр. 226.
 Ушныя разстройства при психозахъ, т. XIX, ч. 2, стр. 128.

Ф.

Фарадизація въ гинекологіи, т. VI, ч. стр. 145.
 Фарадизація при болѣзняхъ спинного мозга, т. IX, ч. 2, стр. 101.
 Фарадизація послѣродовой матки, т. VI, ч. 3, стр. 64.
 Физиологія галлюцинацій, т. VIII, ч. 1, стр. 224.
 Физиологія межпозвоночныхъ узловъ, т. III, ч. 3, стр. 144.
 Физиологія большой ноги морского коня, т. IX, ч. 1, стр. 133.
 Физиологія двигательной области мозговой коры, т. IX, ч. 1, стр. 57.
 Физиологія мозговой петли, т. XIII, ч. 2, стр. 103.
 Физиологія затылочныхъ извилинъ, т. XIII, ч. 3, стр. 83.
 Физиологическая химія головного мозга, т. VI, ч. 1, стр. 53.
 Физиологическое дѣйствіе магнита на нервную систему, т. XIII, ч. 2, стр. 113.
 Физиологическая психологія, т. XVII, ч. 2, стр. 140.
 Физическое воспитаніе, какъ средство для психическаго исправленія, т. XVII, ч. 3, стр. 120.
 Физическое воспитаніе дѣтей, т. XIX, ч. 3, стр. 162.
 Физическіе признаки галлюцинацій, т. XIX, ч. 1, стр. 111.
 Физическія упражненія при психозахъ, т. XIX, ч. 3, стр. 152.

Физическія упражненія душевно-больныхъ, т. XV, ч. 1, стр. 147.
 Фиксированная идея послѣ брюшного тифа, т. V, ч. 2, стр. 100.
 Фиксированныя и импульсивныя идеи, т. XIII, ч. 8, стр. 136.
 Философія и этиологія пьянства, т. XIX, ч. 1, стр. 148.
 Флегмона у душевно-больныхъ, т. XIII, ч. 1, стр. 130.
 Folie du doute, т. VIII, ч. 3, стр. 36; т. XV, ч. 3, стр. 156.
 Folie à deux, т. XIII, ч. 2, стр. 144; ч. 3, стр. 153.
 Folie du doute et delire du toucher, т. XVII, ч. 1, стр. 134.
 Формы психическаго разстройства, описываемыя подъ именемъ кататоніи, т. XV, ч. 1, стр. 153.
 Фосфорная кислота въ мочѣ душевныхъ больныхъ и эпилептиковъ, т. V, ч. 2, стр. 36.
 Фосфорная кислота въ мочѣ при эпилепсіи, т. XIII, ч. 2, стр. 115.
 Фосфато-урія при истеріи и при эпилепсіи, т. XX, ч. 2, стр. 136.
 Франклинизация при душевныхъ болѣзняхъ, т. XIX, ч. 1, стр. 109.
 Френопатія по отношенію къ менструаціямъ, т. IV, ч. 3, стр. 124.
 Френастенія, т. XIII, ч. 1, стр. 133.
 Fundus oculi у психопановъ, т. IV, ч. 2, стр. 175.
 Функціи мозга, т. XVIII, ч. 1, стр. 132.

Х.

Характеръ при пораженіи лобныхъ долей, т. XIII, ч. 1, стр. 144.
 Харьковскій домъ умалишенныхъ, т. I, ч. 2, стр. 131; т. V, ч. 2, стр. 246.
 Химическая реакція сѣрой субстанции, т. VII, ч. 1, стр. 124.

- Хирургическія операціи и сумашествіе, т. XIII, ч. 3, стр. 148.
- Хирургическое лѣченіе эпилепсін, т. XX, ч. 2, стр. 137; ч. 1, стр. 141.
- Хлористое золото въ общемъ параличѣ, XIX, ч. 3, стр. 146.
- Хлоролъ-амидъ, т. XV, ч. 1, стр. 49; т. XVI, ч. 1, стр. 183.
- Холестеатома мозга, т. IV, ч. 1, стр. 137.
- Холера и помѣшательство, т. V, ч. 2, стр. 306.
- Холодъ и его вліяніе на раздражимость мозговой коры, т. IV, ч. 2, стр. 170.
- Хорея и психозы, т. IX, ч. 2, стр. 1; т. X, ч. 1, стр. 265.
- Хорея и копромаіа, т. XI, ч. 1, стр. 148.
- Хорея наследственная, т. XII, ч. 3, стр. 132.
- Хорея и умственные расстройства, т. XIII, ч. 1, стр. 150; ч. 2, стр. 119.
- Хорея и ея локалізація, т. XIV, ч. 1, стр. 186.
- Хорея хроническая т. XIV, ч. 1, стр. 187—203; т. XV, ч. 1, стр. 170.
- Хорея и хорическое сумашествіе, т. XIV, ч. 3, стр. 1.
- Хорея, т. XV, ч. 3, стр. 149.
- Хорея и ея лѣченіе исправленіемъ зрѣнія, т. XV, ч. 2, стр. 104.
- Хорея острая со смертельнымъ исходомъ, т. XV, ч. 2, стр. 108.
- Chorea gravis, т. XV, ч. 1, стр. 178.
- Хорея и бредъ, т. XV, ч. 1, стр. 185.
- Хорея гeredитарная, т. XIV, ч. 1, стр. 206.
- Хорея между душевными болѣзнями, т. XVI, ч. 1, стр. 206.
- Хорея и патологическая анатомія ея, т. XVI, ч. 1, стр. 207.
- Хорея Гентингтоновская, т. XVII, ч. 2, стр. 127; т. XVIII, ч. 1, стр. 131.
- Хорея и истерія, т. XVIII, ч. 2, стр. 141.
- Хорея малая, т. XVII, ч. 2, стр. 136—152.
- Хорея малая и патологическая анатомія ея, т. XVIII, ч. 1, стр. 148.
- Хорея въ старческомъ возрастѣ, т. XVII, ч. 2, стр. 153; т. XIX, ч. 1, стр. 142.
- Хорея эпидемическая, т. XVII, ч. 2, стр. 137.
- Хорея электрическая, т. XVIII, ч. 2, стр. 112.
- Хорея и пораженіе умственныхъ способностей, т. XIX, ч. 1, стр. 143.
- Хорея беременныхъ, т. XIX, ч. 2, стр. 150.
- Хорическая манія, т. XIV, ч. 1, стр. 246.
- Хорическія тѣльца, т. XV, ч. 1, стр. 179.
- Хроническая прогрессивная хорея, т. XIX, ч. 1, стр. 109.
- Хроническая меланхолія т. VIII, ч. 1, стр. 72.
- Хроническая наследственная хорея, т. XIV, ч. 1, стр. 87—203.
- Хроническій бредъ въ систематическомъ развитіи, т. XX, ч. 1, стр. 149.
- Хроническій множественный энцефалитъ, т. II, ч. 2, стр. 147.
- Хроническій алкоголизмъ и повышенное самочувствіе, т. IV, ч. 2, стр. стр. 172.
- Хронически развитійся столбнякъ, т. IV, ч. 3, стр. 117.
- Хроническій алкоголизмъ, патологія и діагностика его, т. V, ч. 1, стр. 126; т. XIII, ч. 3, стр. 140—152.
- Хроническій менингитъ и сифилисъ, т. XII, ч. 3, стр. 151.
- Хрункость реберъ при прогрессивномъ параличѣ, т. XV, ч. 1, стр. 81.

Ц.

- Цвѣтныя расы и сумашествіе, т. XVII, ч. 2, стр. 152.
- Центральная гематомія, т. XVI, ч. 1, стр. 157.

- Центральная нервная система при гиперемии, т. XIII, ч. 2, стр. 112.
- Центральныя окончанія блуждающаго нерва и составъ волоконъ такъ называемые одиночнаго пучка продолговатаго мозга, т. XI, ч. 3, стр. 65.
- Центры движеній мочевого пузыря, т. XII, ч. 2, стр. 75.
- Центры отдѣленія слюны, т. XII, ч. 3, стр. 115.
- Центры гести, vesicae urogenitalis и сексуальной дѣятельности, т. XIII, ч. 1, стр. 126.
- Церебральная васкуляризація, т. XV, ч. 3, стр. 132.
- Церебральная гемипарезія съ послѣдовательнымъ тупоуміемъ и гемиплегіей, т. XI, ч. 1, стр. 102.
- Церебральная циркуляція, т. XVII, ч. 1, стр. 138.
- Церебральный дѣтскій параличъ, т. VIII, ч. 3, стр. 119; т. X, ч. 1, стр. 265.
- Церебральный параличъ и психозы, т. X, ч. 2, стр. 273.
- Церебральное разстройство при Сиденгамовской хорей, т. XX, ч. стр. 135.
- Церебро-спинальная ось, какъ терминальный центръ и водяная сила, т. XIX, ч. 2, стр. 149.
- Цефалометрія у 670 сумасшедшихъ, т. IV, ч. 2, стр. 159.
- Цефалометрическіе этюды бюстовъ казенныхъ убійць, т. V, ч. 1, стр. 130.
- Циркулирующее сумашествіе съ патолого-анатомическими данными, т. IX, ч. 3, стр. 126.
- Циркуляторныя и сенсорныя разстройства при нейрастеніи, т. XIII, ч. 3, стр. 151.
- Циркулирующее сумашествіе, т. XVI, ч. 1, стр. 176.
- Циркуляція крови и лимфы въ черепѣ во время сна и безсонницы, т. XVII, ч. 2, стр. 151.
- Циркулирующій прогрессивный параличъ, т. XVII, ч. 2, стр. 132.
- Циртометръ Wilson'a, т. XV, ч. 3, стр. 156.
- Цистицерки на поверхности мозговыхъ полушарій, т. XV, ч. 1, стр. 33.
- Cisticercus cellulosaе въ мозгу, т. III, ч. 2, стр. 154.
- Cisticercus piae martis cerebri, т. XVII, ч. 1, стр. 113

Ч.

- Чай и алкоголь, т. XVII, ч. 1, стр. 126.
- Частичная отвѣтственность помѣшанныхъ, т. IX, ч. 3, стр. 127.
- Частичный бредъ при тифозной горячкѣ, т. XV, ч. 3, стр. 149.
- Частота и натура спинномозговыхъ пораженій при общемъ параличѣ, т. XVI, ч. 1, стр. 180.
- Частота и этиологія прогрессивнаго паралича, т. XVI, ч. 1, стр. 186.
- Частота смерти у эпилептиковъ отъ чахотки, т. XIX, ч. 1, стр. 108.
- Чахотка и сумашествіе, т. VIII, ч. 1, стр. 228; т. XIII, ч. 3, стр. 145.
- Чахотка и душевныя болѣзни, т. X, ч. 1, стр. 266; т. XIV, ч. 1, стр. 139.
- Чахотка и измѣненіе нервовъ, т. XII, ч. 3, стр. 124.
- Чахотка и психическіе симптомы, т. XVI, ч. 1, стр. 210.
- Человѣческая организація и ея связь съ жаждой алкоголя, т. XX, ч. 1, стр. 146.
- Черниговскій домъ умалишенныхъ, т. III, ч. 1, стр. 112.
- Четверохолміе и его заболѣваніе, т. XV, ч. 1, стр. 142.
- Четыре съ половиною года психіатрической дѣятельности въ провинціальномъ земствѣ, т. XVI, ч. 1, стр. 159.
- Число и калибръ нервныхъ волоконъ п. oculomotoris, т. XV, ч. стр. 168.

Число нервныхъ волоконъ периферической нервной системы, по отношенію къ вѣсу тѣла, т. 128.

Чрезмѣрное повышеніе и пониженіе t° у истеричныхъ, т. XIX, ч. 2, стр. 123.

Чувства, т. III, ч. 2, стр. 75.

Чувствительныя пути въ центральной нервной системѣ, т. IV, ч. 3, стр. 142.

Чувствительныя разстройства при нервныхъ психозахъ, т. XVII, ч. 2, стр. 138.

Чувствительные нервы при питаніи, т. XIX, ч. 2, стр. 146.

Чувство гнѣва въ животномъ царствѣ, т. I, ч. 1, стр. 106.

Чувствительное убійство, т. XV, ч. 1, стр. 61; ч. 2, стр. 22.

Чувствительность эпилептиковъ, т. XV, ч. 3, стр. 134.

III.

Шейный гипертрофическій пахименингитъ, т. III, ч. 2, стр. 140.

Шесть случаевъ истеріи у мужчинъ, т. VI, ч. 2, стр. 50.

Широта воспріятія у душевнобольныхъ, т. XVI, ч. 1, стр. 31.

Школьное обученіе помѣшанныхъ, т. X, ч. 1, стр. 280.

Школьное переутомленіе въ нашихъ среднихъ учебныхъ заведеніяхъ, т. XIV, ч. 1, стр. 48.

Шокъ, т. XIII, ч. 3, стр. 141.

Шокъ конвульсивный, т. XVI, ч. 1, стр. 169.

III.

Щитовидная желѣза и ея вліяніе на нервную систему, т. XIII, ч. 2, стр. 110—150—151.

Щитовидная кахексія и Базедова болѣзнь, т. XIII, ч. 2, стр. 124.

Щитовидной желѣзы изслѣдованіе, т. XI, ч. 1, стр. 116.

Щитовидной желѣзы сокъ и тиреодектомія, т. XVII, ч. 3, стр. 100.

Э.

Эволюція и диссоціація нервной системы, т. X, ч. 1, стр. 277.

Эквивалентъ психо-эпилептический, т. IX, ч. 3, стр. 125; т. V, ч. 1, стр. 130.

Эквивалентъ Жаконовской эпилепсиса, т. XV, ч. 3, стр. 142.

Экзофтальмъ травматическій, т. XVIII, ч. 1, стр. 144.

Эклампися роженицъ и кислородъ, т. VI, ч. 2, стр. 102.

Эклампися родильницы и новорожденнаго, т. XI, ч. 2, стр. 97.

Экспериментальныя изслѣдованія о функціи мозговой коры затылочной доли полушарій у высшихъ животныхъ, т. XVI, ч. 1, стр. 151.

Экспериментальное испытаніе психо-физическихъ методовъ въ области пространственнаго чувства сѣтчатки, т. XX, ч. 1, стр. 137.

Экспериментальное изслѣдованіе зрительнаго нерва, т. I, ч. 1, стр. 237.

Экспериментальное изслѣдованіе судорогъ, зависящихъ отъ коры большого мозга, т. II, ч. 2, стр. 183.

Экспериментальное изслѣдованіе причинъ дрожи, т. II, ч. 2, стр. 206.

Экспериментальная психологія, т. VIII, ч. 1, стр. 134.

Экспериментальный экзофтальмъ, т. XVIII, ч. 2, стр. 139.

Экспериментальное и клиническое изслѣдованіе эпилепсиса, т. III, ч. 1, стр. 195; т. XVII, ч. 3, стр. 58; т. XVIII, ч. 1, стр. 129.

Экспериментальное изслѣдованіе выраженія душевныхъ движеній у животныхъ, т. III, ч. 2, стр. 120.

Экспериментальныя изслѣдованія мозговой корки, т. III, ч. 2, стр. 148; т. V, ч. 2, стр. 308.

- Экспериментальное изслѣдованіе сухожильныхъ явленій, т. IV, ч. 1, стр. 137.
- Экспериментальныя изслѣдованія по методу аппликацій объ апперценціи, т. VI, ч. 1, стр. 144.
- Экспериментальное изслѣдованіе въ области центральной нервной системы, т. IX, ч. 1, стр. 138.
- Экспериментальное изслѣдованіе о путяхъ чувствительныхъ и двигательныхъ, т. IX, ч. 3, стр. 117.
- Экспериментальная эпилепсія, т. XV, ч. 2, стр. 82; т. XV, ч. 2, стр. 82; т. XVII, ч. 3, стр. 58; т. XVIII, ч. 2, стр. 99.
- Экстракраниальныя нервыя разстройства, т. XV, ч. 1, стр. 201.
- Электризація головы, т. I, ч. 2, стр. 122.
- Электрическая возбудимость большаго мозга и анемія, т. I, ч. 1, стр. 135.
- Электрическая реакція органа слуха у помѣшанныхъ, т. VI, ч. 1, стр. 104.
- Электрическая раздражимость нервовъ и мускуловъ новорожденнаго, т. VIII, ч. 1, стр. 218.
- Электрическая хорея, т. XVIII, ч. 2, стр. 112.
- Электричество при лѣченіи душевно-больныхъ, т. V, ч. 2, стр. 317.
- Электричество человѣческаго тѣла, т. XII, ч. 3, стр. 133.
- Электричество при смертной казни, т. XIII, ч. 3, стр. 142.
- Электрическій токъ, различно дѣйствующей, т. V, ч. 1, стр. 127.
- Электро-диагностика, т. X, ч. 1, стр. 137; ч. 3, стр. 64.
- Электро-терапия, т. VI, ч. 2, стр. 108; т. VII, ч. 3, стр. 75; т. XI, ч. 2, стр. 16.
- Электрическія ванны и ихъ дѣйствіе на кожную чувствительность и кровяное давленіе, т. XI, ч. 1, стр. 84.
- Электричество въ гинекологіи, т. XIII, ч. 1, стр. 115.
- Электро-мышечная возбудимость у душевно-больныхъ и преимущественно у паралитиковъ, т. XIII, ч. 2, стр. 108.
- Электрофтальмициклопій, т. XIII, ч. 3, стр. 81.
- Электричество какъ терапевтическій агентъ, т. XIV, ч. 1, стр. 195.
- Электрическое сопротивление и возбудимость при прогрессивномъ параличѣ, т. XIV, ч. 1, стр. 216.
- Электрическія приспособленія для открыванія дверей въ домахъ умалишенныхъ, т. XIV, ч. 1, стр. 202.
- Электро-нейро-терапия, т. XIV, ч. 1, стр. 199.
- Электро-терапия при атрофіи зрительнаго нерва, т. XVI, ч. 2, стр. 181.
- Электро-мышечная возбудимость нервно-мышечнаго аппарата у душевно и нервно больныхъ, т. XV, ч. 1, стр. 134.
- Электро-терапия неврозовъ, т. XVII, ч. 2, стр. 140.
- Электротокъ и первная проводимость, т. XVII, ч. 2, стр. 127.
- Элементъ личности, т. XV, ч. 1, стр. 130.
- Эмоціональный элементъ въ нурперальномъ періодѣ, т. XVIII, ч. 1, стр. 136.
- Энцефалометръ, т. XIV, ч. 1, стр. 180.
- Эндемическая демономанія, т. XI, ч. 3, стр. 76.
- Эпидемія большаго истеризма, т. VIII, ч. 3, стр. 138.
- Эпидемическая хорея, т. XVII, ч. 2, стр. 137.
- Эпидемія вкосты въ селеніи Кетросы, т. XV, ч. 1, стр. 137.
- Эпидемическія галлюцинаціи, т. VIII, ч. 3, стр. 126.
- Эпилепсія. Лѣченіе, т. I, ч. 1, стр. 19; т. X, ч. 1, стр. 276; т. XII, ч. 3, стр. 19; т. XVI, ч. 1, стр. 199; т. XVIII, ч. 2, стр. 146.

- Эпилепсія и первичное помѣшательство, т. I, ч. 1, стр. 33; т. VII, ч. 2, стр. 114; т. IX, ч. 3, стр. 134.
- Эпилепсія послѣ перелома черепа, т. II, ч. 1, стр. 223.
- Эпилепсія, — микроскопія спинного мозга, т. II, ч. 1, стр. 226.
- Эпилепсія и маниакальная ажитация, т. III, ч. 2, стр. 148.
- Эпилепсія и амаврозъ, т. IV, ч. 2, стр. 153.
- Эпилепсія и состояніе зрачковъ, т. IV, ч. 2, стр. 157; т. XVIII, ч. 2, стр. 89.
- Эпилепсія и продолжительное сумеречное состояніе, т. IV, ч. 2, стр. 160.
- Эпилепсія и кураре, т. VI, ч. 1, стр. 157.
- Эпилепсія и *irascundia morboza*, т. II, ч. 1, стр. 215.
- Эпилепсія, нравственное помѣшательство и преступность, т. VI, ч. 2, стр. 102.
- Эпилепсія малая, т. VI, ч. 2, стр. 114.
- Эпилепсія осложненная, т. VI, ч. 2, стр. 57.
- Эпилепсія кортикальная, т. VI, ч. 2, стр. 65.
- Эпилепсія и трепанация, т. VI, ч. 2, стр. 71.
- Эпилепсія, и извращеніе полового чувства, т. VII, ч. 1, стр. 129.
- Эпилепсія и разстройство чувствительности, т. VIII, ч. 1, стр. 210.
- Эпилепсія, т. VIII, ч. 3, стр. 127; т. IX, ч. 3, стр. 132; т. XI, ч. 3, стр. 41; т. XIII, ч. 2, стр. 109; т. XIV, ч. 3, стр. 85; т. XV, ч. 2, стр. 85; ч. 3, стр. 159; т. XVIII, ч. 2, стр. 141; ч. 3, стр. 96; т. XIX, ч. 1, стр. 41—144; ч. 3, стр. 88; ч. 2, стр. 99.
- Эпилепсія и асимметрія груди, т. IX, ч. 1, стр. 134.
- Эпилепсія и слухъ, т. IX, ч. 1, стр. 134.
- Эпилепсія травматическая, т. IX, ч. 1, стр. 139; т. XII, ч. 2, стр. 140.
- Эпилепсія съ сознаниемъ, т. IX, ч. 1, стр. 141; т. XIV, ч. 1, стр. 198.
- Эпилепсія и повышеніе t-ры, т. IX, ч. 2, стр. 115.
- Эпилепсія сенсоріальная, т. IX, ч. 3, стр. 135.
- Эпилепсія и вѣсовныя потери тѣла, т. X, ч. 1, стр. 264.
- Эпилепсія и продолжительность жизни, т. X, ч. 1, стр. 265.
- Эпилепсія и половныя органы, т. XI, ч. 2, стр. 100.
- Эпилепсія и t-ра тѣла, т. XI, ч. 2, стр. 103.
- Эпилепсія и ея патологія, т. XI, ч. 3, стр. 103; т. XII, ч. 1, стр. 147; ч. 2, стр. 126; т. XIII, ч. 2, стр. 143.
- Эпилепсія и выдѣленіе мочевой кислоты, т. XII, ч. 1, стр. 134.
- Эпилепсія и гальванизація щитовидной желѣзы, т. XII, ч. 2, стр. 106.
- Эпилепсія и преступленіе, т. XII, ч. 2, стр. 117.
- Эпилепсія и патогенезъ ея, т. XII, ч. 2, стр. 134.
- Эпилепсія и явленія ея въ глазѣ, т. XII, ч. 2, стр. 136.
- Эпилепсія и асимметрія, т. XII, ч. 3, стр. 130.
- Эпилепсія порціальная, т. XII, ч. 3, стр. 130; т. XIII, ч. 1, стр. 135.
- Эпилепсія и лѣченіе каленымъ желѣзомъ, т. XII, ч. 3, стр. 131.
- Эпилепсія и разстройство уха, т. XII, ч. 3, стр. 134.
- Эпилепсія прокурсивная, т. XIII, ч. 3, стр. 129; т. XIV, ч. 1, стр. 248; т. XV, ч. 1, стр. 164; т. XVII, ч. 3, стр. 147.
- Эпилепсія и *rachimeningitis osteogenica*, т. XIII, ч. 3, стр. 138.
- Эпилепсія *gastrica*, т. XIII, ч. 3, стр. 139.
- Эпилепсія и астигматизмъ, т. XIII, ч. 3, стр. 159.

- Эпилепсія съ органическимъ разстройствомъ височпо-основной дольки лѣваго полушарія, безъ разстройства рѣчи, т. XIII, ч. 2, стр. 114.
- Эпилепсія и ишемія сѣтчатки, т. XV, ч. 3, стр. 133.
- Эпилепсія и общая чувствительность, т. XV, ч. 3, стр. 134.
- Эпилепсія и беременность, т.
- Эпилепсія Жаконовская и ея клиническіе эквиваленты, т. XV, ч. 3, стр. 142.
- Эпилепсія эссенціальная и ея патологическая анатомія, т. XV, ч. 3, стр. 149.
- Эпилепсія и потеря сознанія, т. XVIII, ч. 1, стр. 139.
- Эпилепсія курсорная или ротаторная, т. XVIII, ч. 1, стр. 143.
- Эпилепсія гастрическая и сексуальная, т. XVIII, ч. 2, стр. 1.
- Эпилепсія сенсетивная и паралитическое злабуоміе, т. XVII, ч. 1, стр. 127.
- Эпилепсія сердечная, т. XVII, ч. 2, стр. 145.
- Эпилепсія и спазмъ писцовъ, т. XVII, ч. 3, стр. 108.
- Эпилепсія въ раннемъ дѣтствѣ, т. XVII, ч. 3, стр. 127.
- Эпилепсія сифилитическая и ея патологія, т. XVII, т. 3, стр. 127.
- Эпилепсія и поле зрѣнія, т. XVIII, ч. 1, стр. 128.
- Эпилепсія и окулярныя разстройства, т. XVII, ч. 3, стр. 119.
- Эпилепсія и сухожильныя рефлексы, т. XVII, ч. 2, стр. 94.
- Эпилепсія и лѣченіе бромомъ, т. XVIII, ч. 2, стр. 100.
- Эпилепсія и фарадическій токъ какъ діагностическій элементъ, т. XVIII, ч. 2, стр. 139.
- Эпилепсія и гемипарезы, т. XVII, ч. 3, стр. 82.
- Эпилепсія и лѣченіе Oretino muriatico, chloral-amulo et amylen hydrato, т. XVII, ч. 1, стр. 130.
- Эпилепсія, ядовитость мочи при ней и бромизмъ, т. XVII, ч. 1, стр. 122.
- Эпилепсія и фосфорная кислота въ мочѣ, т. XIII, ч. 2, стр. 115.
- Эпилепсія и время наступленія ея припадковъ, т. XIII, ч. 2, стр. 126.
- Эпилепсія. Особенная форма, т. XIII, ч. 2, стр. 135.
- Эпилепсія и перевязка arteriae vertebralis, т. XIII, ч. 2, стр. 154.
- Эпилепсія и субкортикальные узлы, т. XIII, ч. 1, стр. 132; т. XVII, ч. 1, стр. 126; ч. 3, стр. 110.
- Эпилепсія и дыханіе, т. XIII, ч. 1, стр. 141.
- Эпилепсія и пульсъ, т. XIII, ч. 1, стр. 141.
- Эпилепсія пневмоническая, т. XIII, ч. 1, стр. 143.
- Эпилепсія и зрительная рефракція, т. XIV, ч. 1, стр. 200.
- Эпилепсія и хирургическое ея лѣченіе, т. XIV, ч. 1, стр. 200.
- Эпилепсія вазомоторная, т. XIV, ч. 1, стр. 212.
- Эпилепсія и hemiatrophia cerebri, т. XIV, ч. 1, стр. 226.
- Эпилепсія и амилень-гидратъ, т. XIV, ч. 1, стр. 237.
- Эпилепсія и кровное родство, т. XIV, ч. 1, стр. 244.
- Эпилепсія и ея лѣченіе бромистымъ золотомъ, т. XIV, ч. 1, стр. 253.
- Эпилепсія Жаконовская и инфлюэца, т. XIV, ч. 1, стр. 174.
- Эпилепсія и лѣченіе ея бромомъ, т. XIV, ч. 1, стр. 196—210.
- Эпилепсія сенсетивная и общій параличъ, т. XIV, ч. 1, стр. 198.
- Эпилепсія и идиотія, т. XV, ч. 1, стр. 159.
- Эпилепсія и лѣченіе ея Rubidio-ammonio bromato, т. XV, ч. 1, стр. 160—163.
- Эпилепсія старческая, т. XV, ч. 1, стр. 167.

- Эпилепсія рефлекторная, т. XV, ч. 2, стр. 90.
- Эпилепсія и артеріальное давленіе, т. XV, ч. 2, стр. 96.
- Эпилепсія и лѣченіе ея электричествомъ, т. XV, ч. 2, стр. 98.
- Эпилепсія и ея лѣченіе исправленіемъ зрѣнія, т. XV, ч. 2, стр. 109.
- Эпилепсія отъ перелома темной кости, XIX, ч. 1, стр. 143.
- Эпилепсія, появляющаяся подъ вліяніемъ звуковыхъ раздраженій, т. XIX, ч. 2, стр. 77.
- Эпилепсія и выпаденіе волосъ, т. XIX, ч. 3, стр. 143.
- Эпилепсія психическая, т. XX, ч. 1, стр. 124.
- Эпилептическое сумашествіе, т. I, ч. 1, стр. 159; т. V, ч. 1, стр. 123; т. XVI, ч. 1, стр. 177; т. XVII, ч. 2, стр. 147.
- Эпилептическое головокруженіе, т. II, ч. 2, стр. 207.
- Эпилептическое и коматозное состояніе, т. V, ч. 1, стр. 125.
- Эпилептическое буйство, т. VI, ч. 1, стр. 160.
- Эпилептическое сумашествіе въ дѣтствѣ, т. XIII, ч. 1, стр. 125.
- Эпилептическое разстройство сознанія, т. XVI, ч. 1, стр. 178.
- Эпилептическая лихорадка, т. IX, ч. 1, стр. 136.
- Эпилептическая аэра, т. XII, ч. 2, стр. 134.
- Эпилептическая психонатія у тупоумнаго, т. XIX, ч. 1, стр. 108.
- Эпилептический характеръ, т. IX, ч. стр. 98.
- Эпилептический бредъ и лѣченіе его, т. X, ч. 1, стр. 270.
- Эпилептический лого-нейрозъ, т. X, ч. 1, стр. 270.
- Эпилептический приступъ, т. XIII, ч. 2, стр. 140.
- Эпилептический status и лѣченіе amyl-nitrit'омъ, т. XIV, ч. 1, стр. 210.
- Эпилептический status, т. XV, ч. 1, стр. 152.
- Эпилептический приступъ и кровообращеніе, т. XVIII, ч. 2, стр. 94.
- Эпилептический припадокъ и революція его, т. XVII, ч. 1, стр. 146.
- Эпилептический приступъ у Наполеона, т. XVIII, ч. 1, стр. 140.
- Эпилептики и заикки, т. VI, ч. 2, стр. 14.
- Эпилептики и ихъ сила, т. XII, ч. 8, стр. 75.
- Эпилептики и идіомускулярная сократительность, т. XV, ч. 2, стр. 96.
- Эпилептики-аритмоманы, т. XV, ч. 2, стр. 97.
- Эпилептики съ tetanus'омъ, т. XV, ч. 3, стр. 141; т. XVI, ч. 1, стр. 198.
- Эпилептоидные приступы, т. VII, ч. 2, стр. 77.
- Эпилептогенные зоны, т. XII, ч. 1, стр. 137.
- Эпилептиформные приступы вследствие охуигіа vermicularis, т. XII, ч. 2, стр. 118.
- Эпилептическія явленія, т. XV, ч. 1, стр. 153.
- Эпилептическіе приступы и сила движеній, т. XVI, ч. 1, стр. 199.
- Эрготинъ при психозахъ, т. V, ч. 1, стр. 124.
- Эрготинъ при прогрессивномъ параличѣ, т. IV, ч. 1, стр. 149.
- Эрготиинная инфекция при прогрессивномъ параличѣ, т. XV, ч. 3, стр. 149.
- Эрото-манія, т. I, ч. 1, стр. 259.
- Эротическое умопомѣшательство, т. XI, ч. 2, стр. 127; т. XVII, ч. 2, стр. 147.
- Этеро-манія, т. XI, ч. 2, стр. 103.
- Этіологія истерій, т. II, ч. 2, стр. 123.
- Этіологія прогрессивнаго паралича и сифились, т. XV, ч. 1, стр. 152; т. XI, ч. 1, стр. 180; т. XVI, ч. 1, стр. 186.
- Этіологія и патологія кровозамѣній въ головной мозгъ, т. IX, ч. 2, стр. 104.

- Этиология энцефалита, т. XI, ч. 1, стр. 184.
 Этиология идиотизма, т. XI, ч. 1, стр. 144.
 Этиология лицевого паралича, т. XII, ч. 2, стр. 126.
 Этиология спинной сухотки, т. XII, ч. 3, стр. 122; т. XVII, ч. 1, стр. 121.
 Этиология дисоманий, т. XIII, ч. 1, стр. 146.
 Этиология энцефалита, истерии, тугоумия и идиотизма, т. XIV, ч. 1, стр. 244.
 Этиология алкогольного ньянства, т. XIX, ч. 1, стр. 146.
 Этюды общей психологии, т. X, ч. 1, стр. 266.
 Эффекты тотального и парциального разрушения мозга зрительной области, т. XV, ч. 2, стр. 87.
 Эхинококк въ мозгу, т. XIII, ч. 1, стр. 117.
 Эхолалия, т. XV, ч. 1, стр. 168; т. XVI, ч. 1, стр. 169.
- Ю.**
- Юношеского возраста психозы, т. XVIII, ч. 2, стр. 145.
- Юношескій общій параличъ, т. XIX, ч. 3, стр. 144.
- Я.**
- Явления, обнаруживающіеся у животныхъ вслѣдъ за перерѣзкой заднихъ пучковъ спиннаго мозга и отношеніе послѣднихъ къ функциямъ равновѣсія, т. XV, ч. 1, стр. 129.
 Ядовитость мочи душевно-больныхъ, т. XVIII, ч. 2, стр. 91; т. XIX, ч. 1, стр. 117; ч. 2, стр. 126.
 Ядовитость мочи энцефалитиковъ, т. XVII, ч. 1, стр. 122.
 Яды интеллекта, т. XIX, ч. 3, стр. 146.
 Ядра corporis striati, т. III, ч. 3, стр. 147.
 Язвы минимья языка, т. XVII, ч. 2, стр. 144.
 Ярославскій домъ умалишенныхъ за 1885 годъ, т. VIII, ч. 2, стр. 187.
 Ясновидящая, т. IV, ч. 2, стр. 184.

„ВѢСТНИКЪ ОБЩЕСТВЕННОЙ ГИГИЕНЫ, СУДЕБНОЙ И ПРАКТИЧ. МЕДИЦИНЫ“

издаваемый Медицинскимъ Департаментомъ Министерства Внутреннихъ Дѣлъ.

Условія подписки: съ 1893 года, кромѣ врачей, служащихъ по Министерству Внутреннихъ Дѣлъ, на журналъ могутъ подписываться, съ платой шести рублей въ годъ Гг. военные, земскіе врачи, женщины-врачи, врачи при заводахъ, фабрикахъ и т. д. (Вольнопрактикующіе врачи и лица не врачебнаго сословія уплачиваютъ семь рублей въ годъ).

„ВѢСТНИКЪ ВОСПИТАНІЯ“.

Научно-популярный, предназначенный для родителей и воспитателей

„Вѣстникъ“ будетъ выходить книжками въ 6—8 листовъ и болѣе, восемьъ разъ въ годъ, а именно: въ первые четыре мѣсяца года; въ теченіе же четырехъ лѣтнихъ мѣсяцевъ журналъ выходитъ не будетъ.

Цѣна журнала на годъ безъ доставки 5 р., съ доставкой и пересылкой 6 р., въ полгода 3 р.

Подписка и объявленія принимаются въ конторѣ редакціи (Москва, Малая Бронная, Дѣтская больница кварт. Главн. Д-ра) и во всѣхъ лучшихъ книжныхъ магазинахъ обѣихъ столицъ. Гг. иногороднихъ просятъ обращаться прямо въ редакцію журнала.

Редакторъ-Издатель д-ръ Е. А. Покровский.

Журналъ Русскаго Общества ОХРАНЕНІЯ НАРОДНАГО ЗДРАВІЯ.

ТРЕТИЙ ГОДЪ ИЗДАНІЯ.

„Журналъ“ выходитъ ежемѣсячно книжками, въ размѣрѣ отъ 5 до 7 печатныхъ листовъ.

Подписная цѣна на 1893 годъ: въ годъ 4 руб., съ доставкой и пересылкою.

ПОДПИСКА ПРИНИМАЕТСЯ:

въ С.-Петербургѣ: въ конторѣ редакціи (Надеждинская ул. д. 1) и въ книжныхъ магазинахъ Риккера (Невскій, д. 14), Карбасникова (Литейный, д. 46), Петрова (Выборг. ст., Нижегородская, д. 17). Въ Москвѣ и въ Варшавѣ въ книжныхъ магазинахъ Карбасникова.

Въ редакціи „Архивъ психіатріи, нейрологіи и судебной психопатологіи“

Ново-Чернышевская № 1.

МОЖНО ИМѢТЬ СЛѢДУЮЩІЯ КНИГИ:

Проф. П. И. Ковалевскій, *Психіатрическіе эскизы изъ исторіи*. 1892. Ц. 2 р.

Компендіумъ нервныхъ и душевныхъ болѣзней, 1891 г. Ц. 1 р. 25 к.

Сифилисъ моза и его леченіе, 1891 Ц. 1 р.

Леченіе душевныхъ и нервныхъ болѣзней. Изд. 2-е. Ц. 2 р.

Эпилепсія, ея леченіе и судебно-психіатрическое значеніе. Изд. 2, дополненное, 1892. Ц. 2 р.

Хорезъ и хорезическое сумашествіе, 1890. Ц. 50 к.

Пьянство, его причины и леченіе. Изд. 2, 1889. Ц. 50 к.

Основы механизма душевной дѣят. Изд. 2-е исправл. и дополн. Ц. 1 р.

Положеніе душевно-болѣзней въ Россійской Имперіи. Ц. 50 к.

Психіатрія, 2 т. I т.—общая психопатологія, II-й т.—спеціальная психіатрія. Изд. 4-е. Ц. 4 р. 1891.

Судебно-психіатрическіе анализы (для медиковъ и юристовъ) 2-й т., изд. 2-е. Ц. 4 р. 50 к.

Первичное помѣшательство (для медиковъ и юристовъ). Ц. 1 р. 50 к.

Prof. Meunier, *Клиническія лекціи по психіатріи*, пер. К. Н. Ковалевской, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. 1890. Ц. 1 р. 50 к.

Dr. Morel, *Электротерапія при душевныхъ болѣзняхъ*, перев. А. Н. Герстфельдъ. 1889. Ц. 40 к.

Prof. Binswanger, *Сумашествіе и преступленіе*. Перев. А. Н. Герстфельдъ и О. Н. Герстфельдъ, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго, 1889. Ц. 30 к.

Kerr, *Пьянство, его причины, леченіе и судебно-медицинское значеніе*. Пер. К. Н. Ковалевской и М. Е. Ліона, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго, 1889 г. Ц. 2 р.

Dr. Löwenfeld, *Современныя способы леченія истеріи и нейрастеніи*. Перев. Н. И. Мухина подъ редакціи проф. П. И. Ковалевскаго. 1889 г. Ц. 1 р.

Richet, *Истерио-эпилепсія*. Перев. подъ редакціи проф. Ковалевскаго. съ 180 рис. Ц. 5 р.

Dr Cullerge, *Границы сумашествія (Les frontières de la folie)*. Перев. К. Н. Ковалевской и Е. Н. Герстфельдъ, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго 1889. Ц. 1 р. 50 к.

Dr Cullerge, *Гигіена нервныхъ людей и нейропатологовъ*. Пер. К. Н. Ковалевской, подъ ред. проф. Ковалевскаго. 1888 г. Ц. 1 р. 50 к.

Ретак, *Электродіагностика и электротерапія*. Переводъ К. Н. Ковалевской, подъ редакціи П. И. Ковалевскаго. 1888 г. Ц. 1 р.

Scholz, *Диететика духа*. Пер. К. Н. Ковалевской и Е. Н. Герстфельдъ, подъ редакціи проф. П. И. Ковалевскаго. 1888 г. Ц. 1 р. 50 к.

Вугот Bramwell, *Болѣзнь спящего моза*. Пер. М. А. Шульгина, подъ редакціей проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 5 р.

Meunier, *Психіатрія*. Переводъ М. Е. Ліона подъ редакціи проф. П. И. Ковалевскаго Ц. 3 р.

Prof. Gowers, *Болѣзнь головного моза* пер. А. А. Говсѣва, подъ редакціей проф. Ковалевскаго. Ц. 1 р. 50 к.

Prof. Charcot, *Лекціи по нервнымъ болѣзнямъ*. Перев. подъ редакціей проф. Ковалевскаго. Ц. 1 р.

Thudichum, *Физиологическая химія головного моза*. Переводъ М. Е. Ліона. Ц. 2 р.

Robert von Pfungen, *О разстройствѣ ассоціацій*. Перев. М. Е. Ліона. Ц. 1 р.

Dr Pierson, *Компендіумъ нервныхъ болѣзней*. Переводъ Н. И. Мухина подъ редакціей П. И. Ковалевскаго. Въ изящномъ переплетѣ. 1889 г. Ц. 1 руб. 50 коп.

Выписывающіе всѣ эти книги изъ редакціи „Архива психіатріи“ за пересылку ничего не платятъ.

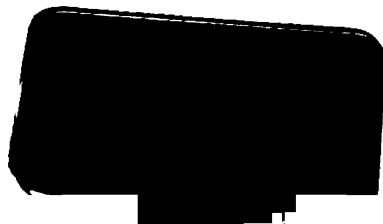
студенты кромѣ того пользуются уступкою отъ 20 до 50%,

Digitized by Google

Aug 9 1927

Generated on 2019-02-10 00:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/nyp.33433059288757
Public Domain in the United States; Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google



Original from
NEW YORK PUBLIC LIBRARY

