

Краффт-Эбинг Рихард

**Учебник психиатрии,
составленный на основании
клинических наблюдений для
практических врачей и студентов
доктором Краффт-Эбингом**

Том 3

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 82-3
ББК 84-4
Р55

Р55 **Рихард К.**
Учебник психиатрии, составленный на основании клинических наблюдений для практических врачей и студентов доктором Крафт-Эбингом: Том 3 / Крафт-Эбинг Рихард – М.: Книга по Требованию, 2023. – 240 с.

ISBN 978-5-519-91006-4

ISBN 978-5-519-91006-4

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2023
© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2023

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг — не самое лучшее решение для восстановления текста в его первоизданном виде, однако, наша цель — вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания — решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.

	ственные продукты безсознательной душевной сферы. Галлюцинаторная спутанность. Отсутствие систематизированных идей бреда. Ремиссия	61
Наблюд.	36 (56). Первичное сумасшествіе въ климатическомъ періодѣ. Бредъ беременности и бредъ преслѣдованія съ эпизодическими идеями величія	63
"	37 (57). Истерическое состояніе. Чувственное сумасшествіе . .	66
"	38 (58). Истерическое сумасшествіе. Ненормальныя ощущенія въ сферѣ общаго чувства	68
"	39 (59). Ипохондрическое сумасшествіе. (Ненормальныя общія чувствованія)	70
"	40 (61). Спинно-мозговое раздраженіе. Ипохондрія вслѣдствіе онанизма. Бредъ преслѣдованія и величія. Выздоровленіе	71
"	41 (62). Невропатическая конституція. Онанизмъ. Потомъ — спинно-мозговое раздраженіе и ипохондрія. Первичное сумасшествіе съ галлюцинаціями и первичными нелѣпными идеями преслѣдованія и величія. Глубокія ремиссіи. Поразительное сохраненіе ясности сознанія .	75
"	42 (63). Сутяжное сумасшествіе, потомъ — бредъ преслѣдованія и отравленія	79
"	43 (64). Сутяжное сумасшествіе	82
	Религіозное сумасшествіе	84—89
"	44 (65). Религіозное сумасшествіе. Самоистязаніе	84
"	45 (66). Религіозное сумасшествіе	85
"	46 (67). Религіозное сумасшествіе у помѣшаннаго сутяги . . .	87
	Эротическое сумасшествіе	89—94
"	47 (69). Эротическое сумасшествіе. Бредъ полового преслѣдованія въ связи съ онанизмомъ	89
"	48 (70). Эротическое сумасшествіе	92
	Первичное сумасшествіе въ видѣ навязчивыхъ идей 94—100	
"	49 (71). Истерическая основа болѣзни. Навязчивыя идеи и навязчивое раздумье о религіозныхъ предметахъ . . .	95
	50 (72). Врожденное невропатическое тѣлосложеніе. Навязчивое раздумье, потомъ — страхъ прикосновенія, боязнь отравы. По временамъ — первичныя идеи бреда. . . .	96
	Эпилептическое помѣшательство	100—118
"	51 (74). Эпилептическое омраченіе сознанія съ тоской (petit mal) .	101
"	52 (75). Vertigo epileptica. Состояніе омраченія сознанія съ тоской и бредомъ (petit mal, съ переходомъ въ grand mal) .	102
"	53 (77). Состояніе эпилептического омраченія сознанія съ бредомъ и безъ него	103
"	54 (78). Послѣприводочное эпилептическое омраченіе сознанія съ бредомъ (grand mal)	105
"	55 (80). Эпилептическое гоховокруженіе. Сумеречное состояніе съ бредомъ	106
"	56 (82). Горделиво-религіозный эпилептический бредъ	107

Наблюд.	57 (83).	Приступы эпилептического омраченія сознания съ моровиднымъ возбужденіемъ	108
"	58 (84).	Состояніе эпилептического омраченія, во время котораго было безсознательно предпринято путешествіе .	108
"	59 (85).	Омраченіе сознания съ дѣйствіями какъ бы просоночными, съ навязчивыми представленіями и горделивыми идеями бреда	110
"	60 (86).	Vertigo epileptica. Затяжное состояніе омраченія сознания съ бредомъ	111
"	61 (87).	Затяжной рецидивирующий послѣэпилептической бредъ съ временными приступами отупѣнія	112
"	62 (88).	Эпилептическое круговое помѣшательство	114
"	63 (89).	Круговое, не эпилептическое, помѣшательство, протекающее въ видѣ длинныхъ періодовъ меланхоліи и маніи. Передъ нимъ и въ теченіи его—временные приступы эпилептического помѣшательства, въ видѣ бреда и отупѣнія (stupor)	116
		Истерическое помѣшательство	118—128
"	64 (92).	Hysterismus. Экстазическія видѣнія	119
"	65 (93).	Истерическіе приступы экзальтаціи съ насильственнымъ и облегченнымъ воспроизведеніемъ воспомнаній . .	119
"	66 (94).	Травматическая невралгія, поведшая къ истерикѣ съ приступами истеро-эпилептическихъ и хореовидныхъ судорогъ и съ чувственнымъ бредомъ устрашающаго свойства	120
"	67 (95).	Hysterismus послѣ изнасилованья. Приступы истеро-эпилептического чувственного бреда устрашающаго свойства	122
"	68 (96).	Меланхолія на истерической почвѣ	123
"	69 (97).	Острая манія на истерической почвѣ	124
"	70 (98).	Скоротечный бредъ преслѣдованія на истерической почвѣ	125
"	71 (99).	Возрастающее психическое вырожденіе при явленіяхъ конституціональной истерики	126
		Періодическое помѣшательство	128—155
		I. Идиопатическое періодическое помѣшательство . . .	129
"	72 (100).	Mania periodica	129—150
"	73 (101).	Періодическая манія, развившаяся вслѣдъ за климактерическими процессами и обусловленная пьянствомъ .	131
"	74 (102).	Періодическая меланхолія на почвѣ старческаго обратнаго развитія мозга	132
"	75 (103).	Melancholia periodica	133
"	76 (104).	Круговое (меланхолически-маниакальное) помѣшательство съ продолжительностью въ нѣсколько мѣсяцевъ каждой отдѣльной фазы болѣзни	135
"	77 (105).	Круговое (меланхолически-маниакальное) помѣшательство съ продолжительными фазами болѣзни	138

Наблюд.	78 (109).	Круговое помѣшательство съ кратковременными меланхолическими и маниакальными періодами.	140
"	79 (111).	Круговое помѣшательство съ чередованіемъ маниакальнаго возбужденія и отупленія	143
"	80 (112).	Періодическое пѣнопатическое помѣшательство въ видѣ безсвязнаго бреда.	145
"	81 (113).	Періодическое пѣнопатическое помѣшательство въ видѣ религіознаго бреда	146
"	82 (115).	Періодическое пѣнопатическое помѣшательство въ формѣ простаго бреда	147
		II. Періодическое помѣшательство, происходящее сочувственнымъ (симпатическимъ) образомъ.	150—155
"	83 (116).	<i>Dipomania menstrualis periodica</i>	150
"	84 (117).	Менструальное періодическое помѣшательство въ видѣ устрашающаго бреда	152
"	85 (118).	<i>Mania menstrualis periodica</i>	153
		III. Органическія болѣзни мозга съ преобладаніемъ психическихъ расстройствъ	155
		<i>Dementia paralytica</i>	155—174
"	86 (119).	Классическая форма общаго паралича съ глубокою ремиссіею. Смертельный исходъ	156
"	87 (120).	Классическая форма общаго паралича. Выздоровленіе.	158
"	88 (121).	Ипохондрическая форма общаго паралича. Послѣ ремиссіи—классическая форма. Послѣ вторичной глубокой ремиссіи—возвратъ ипохондрической формы	161
"	89 (122).	Ипохондрическая меланхолія подозрительнаго свойства, оланчивающаяся разрѣшеніемъ. Потомъ классическая форма общаго паралича. Перемена. Новый возвратъ болѣзни. Смертельный исходъ	164
"	90 (123).	Обыкновенная форма общаго паралича. Многочисленные эпилептоидные приступы, ускоряющіе смертельный исходъ	166
"	91 (124).	Первичное прогрессивное паралитическое слабоуміе послѣ сильныхъ умственныхъ напряженій	168
"	92 (125).	<i>Dementia paralytica</i> у женщинъ. Злоупотребленіе табакомъ, какъ единственная причина болѣзни	170
"	93 (126).	Алкогольное сумасшествіе. Черезъ годъ—быстрое разрѣшеніе психоза. Спустя 4 мѣсяца—новое заболѣваніе психическимъ расстройствомъ, безъ видимой причины, въ формѣ простаго меланхолическаго помѣшательства, изъ которой развивается ипохондрическая меланхолія подозрительнаго свойства. Ремиссія. <i>Dementia paralytica</i>	72
		Сифилисъ головного мозга.	174—180
"	94 (127).	Сифилисъ головного мозга, сходный, по принадлежкамъ, съ картиною паралическаго слабоумія	175
"	95 (128).	<i>Dementia progressiva</i> съ двугат. расстройствами на сифилитической почвѣ	178

Хроническій алкоголизмъ и его осложненія . . . 180—203

Наблюд. 96 (129).	Хронич. алкоголизмъ съ рѣзко выраженными извращеніемъ нравственности и темперамента. Тяжелое поврежденіе, нанесенное больнымъ въ состояніи опьянѣнія и аффекта своей женой	181
" 97 (130).	Хронич. алкоголизмъ. Бредъ супружеской неувѣрности. Убіиство мнимаго соперника	182
" 98 (131).	Delirium tremens. Лечение морфіемъ и хлораломъ . . .	184
" 99 (132).	Delirium tremens съ возвратами. Лечение опиумъ . . .	185
" 100 (133).	Delirium tremens. Erisypelas. Phlegmono. Лечение укусно-ножислымъ цинкомъ	185
" 101 (134).	Delirium tremens, переходящій въ delirium acutum . . .	186
" 102 (135).	Патологическое состояніе опьянѣнія. Tentamen suicidii. . .	187
" 103 (138).	Скоротечная галлюцинація у пьяницы. Убіиство жены. . .	188
" 104 (140)	Алкогольная меланхолія	189
" 105 (141).	Mania gravis potatorum. Острое теченіе. Выздоровленіе. . .	190
" 106 (142).	Mania gravis potatorum. Затяжное теченіе. Выздоровленіе	191
о 107 (143).	Mania gravis potatorum. Смерть	192
" 108 (144).	Острый алкогольный бредъ преслѣдованія. Выздоровленіе	194
" 109 (145).	Алкогольный бредъ преслѣдованія съ полуострымъ теченіемъ. Выздоровленіе.	195
" 110 (146).	Хроническій алкогольный бредъ преслѣдованія . . .	197
" 111 (147).	Алкогольный параличъ. Выздоровленіе	198
" 112 (148).	Алкогольный параличъ. Смерть	199
" 113 (149).	Алкогольная эпилепсія	200
" 114 (150).	Алкогольная эпилепсія. Сочетаніе запойнаго бреда съ эпилептическимъ	202

Старческое слабоуміе 203—208

115 (152).	Старческая меланхолія. Исходъ въ старческое слабоуміе	203
" 116 (153).	Старческое слабоуміе съ временными маниакальными приступами	205
" 117 (154).	Старческое слабоуміе. Бредъ преслѣдованія	206

Острый бредъ. 208—213

" 118 (155).	Delirium acutum in potatore. Смерть	208
" 119 (157).	Delirium acutum in potatrice. Выздоровленіе	210
" 120 (159).	Delirium acutum.	211

Прибавленіе. IV. Состоянія психическаго недоразвитія 213—227

Идіотизмъ 213

Наблюд. 1-е.	Idiotismus. Малый черепъ. Полное отсутствіе членораздѣльной рѣчи. Судорожные припадки съ потерей сознанія . . .	214
" 2-е.	Idiotismus. Epilepsia	217
" 3-е.	Idiotismus. Неправильный черепъ	220
" 4-е.	Идіотизмъ. Вѣроятная ахондроплазія. Малость роста. Иѣмота. Автоматизмъ.	222

ПРЕДИСЛОВІЕ АВТОРА.

Предлежащій третій томъ этого Учебника имѣетъ цѣлью—уяснить исторіями болѣзни формы и клиническія картины душевныхъ раастройствъ, изложенныя въ Частной Патологіи (во II томѣ). Въ намѣреніе автора не входило—представить образцовыя исторіи болѣзни, онъ желалъ только,—на сколько это позволялъ размѣръ Учебника, — посредствомъ приведенія типическихъ, хотя часто и слегка очерченныхъ, случаевъ, сдѣлать болѣе доступными пониманію читателя главныя формы проявленія помѣшательства.

Съ одной стороны—нежеланіе выйти за предначертанный себѣ предѣлъ, а съ другой—разнообразіе и измѣнчивость психопатическихъ состояній вынуждали къ возможно краткому изложецію исторій болѣзни, потому что иначе цѣль этого труда—быть поучительнымъ и многостороннимъ по содержанію—могла бы остаться невыполненной.

Авторъ надѣется, что, при его стремленіи къ достиженію этой цѣли, ясность изложенія картинъ болѣзни не пострадала!

Представляемая «клиническая казуистика» взята изъ круга собственныхъ наблюденій автора. Приводимыя въ ней исторіи болѣзни, за исключеніемъ немногихъ, помѣщенныхъ раньше въ другихъ работахъ автора, до сихъ поръ еще не были опубликованы.

При выборѣ этихъ исторій изъ матеріала, заключающаго въ себѣ около трехъ тысячъ случаевъ собственнаго наблюденія, авторъ не столько старался о приведеніи случаевъ, рѣдкихъ и интересныхъ почти для однихъ только специалистовъ по

психіатріи, сколько объ ознакомленіи читателя съ тѣмъ, что встрѣчается всего чаще въ повседневной практикѣ врача помѣшанныхъ.

Сообразно практической цѣли этого Учебника, авторъ имѣлъ главнымъ образомъ въ виду потребности врача—эксперта и практика, равно какъ и студентовъ медицины. Онъ соединялъ съ этимъ надежду, что представляемая здѣсь казуистика облегчитъ врачу пониманіе случаевъ, встрѣчаемыхъ имъ на практикѣ, а студенту эта книга послужитъ путеводителемъ и введеніемъ въ клинику душевныхъ болѣзней.

Исторія болѣзни, какъ бы хорошо и подробно составлена она ни была, всегда будетъ только слабою замѣною того, что было видѣно и наблюдаемо собственными глазами.

Но съ другой стороны не слѣдуетъ придавать ей и слишкомъ малаго значенія, по крайней мѣрѣ въ такой описательной наукѣ, какою до сихъ поръ является частная психіатрія. Только при помощи тщательнаго описанія того, что наблюдается въ клиникѣ, могутъ быть достигнуты—болѣе точное разграниченіе картинъ болѣзни и сгруппированіе ихъ въ эмпирически истинныя формы болѣзни и можетъ быть проложенъ путь къ уразумѣнію фактовъ и къ взаимному, болѣе ясному, пониманію наблюдателей, при посредствѣ одной, получившей гражданство въ наукѣ, психіатрической номенклатуры. Что въ настоящее время мы еще очень далеки отъ этой цѣли, что современныя описанія формъ душевныхъ болѣзней и психіатрическія классификаціи отличаются во многомъ догматичностью, произвольностью и неполнотою и что вмѣсто ясныхъ и общепринятыхъ терминовъ въ нашей наукѣ существуетъ по истинѣ какое-то смѣшеніе языковъ,—въ этомъ долженъ сознаться всякій мыслящій психіатръ.

Вполнѣ удовлетворяющая научнымъ требованіямъ исторія болѣзни—трудная задача въ области психіатріи, быть можетъ, не менѣе трудная, чѣмъ микроскопическое изслѣдованіе измѣненій мозга *post mortem*.

Она основывается, во первыхъ, на точномъ анамнезѣ, который, въ свою очередь, предполагаетъ участіе опытныхъ врачей и интеллигентныхъ не-врачей, во вторыхъ—на еже-

дневномъ, объективномъ, неумолимомъ наблюденіи и тщательномъ занесеніи, въ дневникъ даннаго случая, множества, частью психическихъ, частью соматическихъ, нерѣдко крайне измѣнчивыхъ, симптомовъ болѣзненнаго состоянія, которое можетъ продолжаться годы и даже десятки лѣтъ.

Необходимо, чтобы при поступленіи больного на наблюденіе, въ рубрикѣ «status praesens» приводились подробныя предварительныя свѣдѣнія, опредѣлялись условія происхожденія болѣзни и излагалась картина ея въ данное время, во всѣхъ психическихъ и соматическихъ отношеніяхъ. При хроническомъ теченіи даннаго случая описаніе его должно быть часто возобновляемо—у меланхоликовъ и первично-сумасшедшихъ всего лучше это дѣлать при появленіи временныхъ состояній возбужденія.

У выздоровѣвшихъ никогда не должно упускать изъ виду «status retrospectivus».

Это способствуетъ уясненію патогенеза и этиологіи и служитъ для контроля правильности наблюденія.

Въ особенности у образованныхъ реконвалесцентовъ такой ретроспективный обзоръ имѣетъ высокое научное значеніе, тѣмъ болѣе, если выздоровѣвшій въ состояніи дать собственное письменное изложеніе перенесенной имъ болѣзни.

Пусть же будетъ благосклонно принята не легкая попытка иллюстрировать подобнымъ образомъ формы помѣшательства въ нѣкоторыхъ изъ приведенныхъ здѣсь случаевъ болѣзни!

Авторъ чувствовалъ бы себя съ лихою вознагражденнымъ, если бы его «клиническая казуистика» способствовала пробужденію особеннаго вниманія къ специально-клинической сторонѣ интересной и столь важной, въ практическомъ отношеніи, области знанія. Эта сторона въ послѣднее десятилѣтіе часто была оставляема на второмъ планѣ и безъ надлежащей разработки, сравнительно съ психофизическимъ и анатомическимъ направленіями изслѣдованія, хотя также ни въ какомъ случаѣ не безплодными и не несправедливыми, но бравшими слишкомъ большой перевѣсъ.

Градъ, 15 декабря 1879 г.

Авторъ.

ИСТОРИИ БОЛѢЗНЕЙ.

Меланхолія.

(Т. II, стр. 14—35).

Психоневрозъ, характеризующійся безпричиннымъ или недостаточно мотивированнымъ мрачнымъ расположеніемъ духа и общимъ угнетеніемъ психическихъ движеній, доходящимъ до полной пріостановки ихъ.

I. Пассивная или вялая меланхолія.

(Т. II, стр. 22—26).

Легчайшая форма, нѣтъ глубокаго разстройства сознанія, затрудненіе процессовъ психическаго движенія, если и доходитъ до полной остановки ихъ, то лишь по временамъ. Это затрудненіе обусловлено чисто психическимъ путемъ. Эпизодически, вслѣдствіе усиленія чувствованій душевной боли и аффектовъ, можетъ наступать бурная двигательная реакція, которая преодолеваетъ психическую задержку. Это въ особенности возможно при сильной предсердечной тоскѣ (Rapt. melancholicus, меланхолическій порывъ).

Наблюденіе 1. Пассивная меланхолія, развившаяся при хроническомъ желудочно-кишечномъ катаррѣ.

Докторъ медицины А., 31 года, женатый, обратился за помощью, жалуясь на болѣзненную тоску (Gemüthsleiden), 6. 12. 75. Отецъ его съ ранней молодости былъ пьяницей; этотъ порокъ причинялъ несчастіе семьѣ и дурно повліялъ на молодость пациента, который невыразимо страдалъ отъ грубаго и суроваго обращенія своего отца и потому уже съ дѣтства отличался тоскливымъ и пугливымъ характеромъ. Онъ былъ нервенъ, часто краснѣлъ и смущался, что стѣсняло его и дѣлало предметомъ насмѣшекъ товарищей.

Зимой 1863 г., простудившись, онъ подучилъ катарръ желудка, кото-

рый затынулся, потому что противъ него не было принято мѣръ и который еще продолжался во время психической болѣзни. Пациентъ, сдѣлавшись студентомъ медицины, усердно занимался и долженъ былъ помогать въ практикѣ пьяницѣ-отцу во время каникулъ. Сдавши первый экзаменъ, онъ вынужденъ былъ взять на себя всю практику отца, котораго разбилъ параличъ. Вскорѣ сдѣлалась тяжело больной и горячо любимая мать. Въ заботахъ о своихъ родителяхъ, о практикѣ и о насущномъ хлѣбѣ, пациентъ продолжалъ свои научныя запятія по ночамъ. Отъ этого катарръ пищеварительныхъ путей усилился. Пациентъ замѣтилъ гнѣвъ въ испражненіяхъ и, будучи убѣжденъ, что болѣзнь кишекъ дошла до изъязвленія ихъ, сдѣлался ипохондрикомъ и сталъ опасаться прободенія кишекъ. Несмотря на всѣ препятствія, онъ хорошо сдалъ экзаменъ. Отдыхать было некогда и надс было тотчасъ же приниматься за практику. Поправившійся съ большимъ трудомъ отецъ снова предался пьянству. Отсюда — новыя мученія и горе для семьи. Осенью 1872 г. пациентъ обручился. Одинъ богатый землевладелецъ старался разстроить эту свадьбу. Стали говорить про пациента, что онъ — пьяница и эпилептикъ. Поэтому онъ часто бывалъ въ очень угнетенномъ настроеніи.

Черезъ 2 года послѣ обрученія, предполагаемое будущее мѣстожителѣства не поправилось нечѣсть. Начались споры, несогласія. Пациентъ съ сожалѣніемъ долженъ былъ оставить свою хорошую практику для новаго мѣста дѣятельности. Одинъ изъ недоброжелательныхъ товарищей оклеветалъ его по поводу неудавшейся операціи грыжесѣченія. Болѣзнь кишекъ усилилась; угнетенное и ипохондрическое расположеніе духа, упорный запоръ, дурное пищевареніе и головныя боли заставили пациента отправиться въ Грацъ для отдыха. Тамъ онъ посѣщалъ психіатрическую клинику. Во всемъ слышанномъ на лекціяхъ онъ находилъ соотношеніе съ своимъ состояніемъ и ему представлялась грустная перспектива сдѣлаться помѣшаннымъ. Къ тому же онъ получилъ обидное письмо отъ своей невѣсты въ концѣ 1874 г. Это разсердило его еще больше; онъ потерялъ сонъ, сталъ страдать предсердечною тоскою, головокруженіями, шумомъ въ ушахъ, головною болью. Ничто не развлекало его болѣе и онъ началъ думать о самоубійствѣ. Невѣста возвратила ему свою благосклонность и свадьба состоялась 5 мая 1875 г. Пациентъ надѣялся выздороветь; но уже во время обычнаго путешествія новобрачныхъ (Hochzeitsreise) умственное разстройство увеличилось. При своей психической анестезіи пациентъ сознавалъ, что не можетъ любить свою жену; онъ упрекалъ себя, что сдѣлалъ ее несчастной и, мучась страхомъ лишиться разсудка, получалъ полное отравленіе къ жизни. Онъ сталъ принимать опій (два раза въ день 0,05—0,15). Состояніе его улучшилось. Онъ велъ свою небольшую практику машинально, „безъ удовольствія къ дѣлу и жизни“, и свою душевную боль облегчалъ слезами, плача по цѣлымъ часамъ. Психическое угнетеніе было всего сильнѣе по утрамъ, при пробужденіи. Тогда онъ чувствовалъ усталость, разбитость, упрекалъ себя, что женился такъ легкомысленно и что своимъ умственнымъ разстройствомъ причинилъ только несчастіе своей женѣ. Давѣ явилось безпокойство, что онъ передастъ зародыши своей болѣзни и своему ребенку.

При осмотрѣ 6. 12. 75 пациентъ казался глубоко угнетеннымъ душевно и грустнымъ. Онъ жаловался на головную боль и давленіе по лбу, какъ