

УДК 159.9
ББК 88.1
P77

Россолимо, Григорий Иванович.

P77 Психологические профили. Как измерить личность? : мемуары гения диагностики / Григорий Россолимо. — Москва : Родина, 2022. — 272 с.

ISBN 978-5-00180-633-2

Один из выдающихся русских невропатологов и психоневрологов, Григорий Иванович Россолимо разработал уникальную методику исследования личности, создания психологического профиля.

На его прием приходили с самыми разными нарушениями нервной системы. Тики, дефекты речи, затрудненное мышление... Гений диагностики умел распознать самые сложные и редкие заболевания на ранних стадиях. Он спас сотни жизней, а тысячи благодаря его методам лечения обрели полноценную, яркую и насыщенную жизнь. Самым интересным случаем из практики, самым действенным методом лечения и посвящена эта книга.

**УДК 159.9
ББК 88.1**

ISBN 978-5-00180-633-2

© ООО «Издательство Родина», 2022

ОГЛАВЛЕНИЕ

Об авторе	8
Этиология нервных болезней	10

Психотерапия нервных болезней

Глава 1. Фармакотерапия	34
Глава 2. Органо-, протеино- и серотерапия	38
Глава 3. Электротерапия	39
Глава 4. Гидротерапия	41
Глава 5. Климатотерапия	42
Глава 6. Бальнеотерапия	43
Глава 7. Рентгено- и радиотерапия	44
Глава 8. Психотерапия	49

Психологические профили.

Метод количественного исследования в нормальном и патологическом состояниях

Глава 1. Методика	54
Глава 2. Внимание	59
Глава 3. Воля	64
Глава 4. Точность восприимчивости	70
Глава 5. Запоминание (прочность восприимчивости)	76
Глава 6. Осмысление	86
Глава 7. Комбинаторная способность	94
Глава 9. Воображение	102
Глава 10. Наблюдательность	103
Глава 11. Ход и условия экспериментирования	105
Глава 12. Характеристика метода	109
Глава 13. Формула профиля	115

«Психологические профили» дефективных учащихся
(в отношении возраста, пола, степени отсталости и пр.)

Глава 1. «Профили» групп, распределенных по диагностике	120
Глава 2. Формулы профилей при разных степенях отсталости	124
Глава 3. Зависимость профиля от возраста	132
Глава 4. Зависимость профиля от пола	136
Глава 5. Отношение профиля к учебно-воспитательным условиям	141

Искусство, больные нервы и воспитание

Пролог	151
Глава 1	154
Глава 2	159
Глава 3	167
Глава 4	175
Глава 5	182
Глава 6	189

О значении гипнотизма в терапии	196
---	-----

Профессиональные заболевания нервной системы

Глава 1. Профессиональные судороги. Профессиональные невроты	212
Глава 2. Профессиональные парезы	216
Глава 3. Невралгии	219
Глава 4. Заболевания от ненормального атмосферного давления	219
Глава 5. Заболевания нервной системы от высоких внешних температур	220

Глава 6. Поражения нервной системы от электрической энергии	224
Глава 7. Заболевания нервной системы вследствие влияния ядов	225

Профилактика заболеваний нервной системы, профилактика органических и функциональных заболеваний нервной системы	227
--	-----

Приложения

Воспоминания о Чехове	249
Письма А. П. Чехова к Г. И. Россолимо	253
Примечания	262

ОБ АВТОРЕ

Россолимо Григорий Иванович (1860—1928) — невропатолог и психоневролог. После окончания медицинского факультета Московского университета (1884 г.) — приват-доцент университета (до 1911 г.). С 1890 г. — зав. клиникой нервных болезней при университетской Екатерининской больнице. На собственные средства основал и до 1917 г. содержал Институт детской неврологии и психиатрии, который после 1917 г. передал в дар Московскому университету. С 1917 г. зав. кафедрой нервных болезней 1-МГУ и директор клиники и неврологического института им. А.Я. Кожевникова.

Труды Россолимо охватывают широкий круг исследований в различных областях психологии, дефектологии, неврологии, а также вопросы судебно-психиатрической экспертизы, педагогические проблемы. Разработанный Россолимо метод экспериментального психологического исследования, нацеленный на задачу количественной оценки психических функций и служивший задаче отбора отстающих — кандидатов во вспомогательные школы (психологический профиль), явился первым профильным изображением результатов диагностической методики.

Г.И. Россолимо был тесно связан с выдающимися деятелями русской культуры кон. XIX — нач. XX в., был знаком с Л.Н. Толстым, А.М. Горьким, В.А. Серовым, С.И. Танеевым, К.Н. Бальмонтом, В.Г. Короленко, П.И. Мельниковым-Печерским, А.В. Гольденвейзером, А.А. Яблочкиной и др. Он был сокурсником и близким другом А.П. Чехова. В сборнике «А.П. Чехов в воспоминаниях современников» (М, 1960) опубликованы воспоминания о нем Г.И. Россолимо. Он был

знаком с В.В. Вересаевым. Музей Чехова прислал ему благодарственные письма, подписанные писателями В.В. Вересаевым, С.Я. Елпатьевским и В.А. Гиляровским (1924); О.Л. Книппер-Чехова прислала телеграмму вдове М.С. Россолимо с выражением соболезнования по поводу смерти Г.И. Россолимо (1928).

Среди корреспондентов Г.И. Россолимо такие выдающиеся ученые, как Д.Н. Анучин, И.А. Каблуков, М.А. Мензбир, А.Я. Кожевников (учитель Г.И. Россолимо), С.С. Корсаков, В.К. Рот, В.М. Бехтерев, А.Н. Реформатский, П.П. Кащенко, А.Б. Фохт, М. Шатерников, П. Вырубов и другие.

Имел ордена Станислава 2-й и 3-й степени (1903 и 1906 гг.), орден Анны 3-й степени (1906). Владел 13 десятинами земли в Звенигородском уезде.

ЭТИОЛОГИЯ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

К признакам несовершенства науки можно отнести отсутствие законченной классификации и общей номенклатуры. В этом отношении наша наука — невропатология, и в еще большей мере психиатрия, — пока весьма далеки от совершенства. Удастся ли нам когда-нибудь освободиться от архаической классификации, основанной на симптоматических особенностях отдельных нозологических единиц и на их течении, раз богатые разнообразием элементы клинической картины болезней имеют много общего между собою, независимо от патогенеза и этиологии каждой отдельной формы? Будем ли мы иметь право относить к числу отдельных невропатологических форм такие сочетания клинических симптомов, которые скорее являются нервным дополнением к другой, основной болезни, нежели автономным страданием исключительно нервной системы, и должны ли мы будем включать в свою классификацию лишь те нервные болезни, которые наблюдаются нами в изолированном виде, без связи со страданием другого отдела организма? Можно ли будет в конце концов патологам остановиться на чем-нибудь в упорном стремлении к выяснению первоначального источника развития нервных болезней и в результате своих изысканий создать одну, единообразную классификацию, не кладя в основу ее ни анатомической локализации, ни патологоанатомических ни химических изменений, ни темных сил биологических процессов, ограничившись хотя бы данными этиологии?

Пока это едва ли возможно; и не будет возможно до тех пор, пока не будут окончательно выяснены вопросы, касающиеся основных и неизменных причин развития оп-

ределенных болезненных форм. Фактору этиологическому бесспорно таким образом принадлежит одна из главных ролей в формировании понятия о каждой нервной болезни. Мы отведем ему в нашем курсе подобающее место, оговариваясь, впрочем, что посвященная ему глава благодаря состоянию наших знаний должна будет содержать наряду со строго установленными и не подлежащими дальнейшему оспариванию данными еще много предположительного, — подчас лишь материалы из области вопросов, переживающих еще свои ранние стадии разработки. Последних, впрочем, мы имеем в виду касаться возможно осторожнее, дабы не запутывать еще более в уме учащегося и без того сложных вопросов.

Прежде чем приступить к изложению современного учения о причинах нервных заболеваний, мы должны оговориться, что под последними, с точки зрения их причинной связи с тем или иным фактором, мы разумеем не только законченные формы страданий с самостоятельной и цельной картиной своего развития, течения, исходов и т. д., т.е. не только признанные отдельные болезненные формы, но и временные, случайные, подчас не нуждающиеся в помощи врача явления со стороны функций нервного аппарата, которые тем не менее являются нарушением нормального течения физиологических процессов и подлежат точно так же, трактовке с точки зрения этиологии, как и вполне признанные болезненные формы.

При современном состоянии наших знаний можно считать прочно установленным, что в основе большого числа нервных заболеваний лежат структурные изменения центральных и периферических аппаратов. В сравнительно недавнее время наука искала объяснения причин всех нервных болезней в патологоанатомической картине, и там, где соответствующих изменений не оказывалось, предполагалось рано или поздно все-таки их открыть. Однако, по мере разработки вопросов этиологии и патологии

вообще, в невропатологии роль анатомических изменений по отношению ко многим формам отошла на второй план, сохранив скорее положение эквивалента расстройств функций нервных аппаратов; вопрос же об обязательном нахождении самых тонких изменений там, где они не бросаются резко в глаза, утратил свою остроту перед ролью врожденных особенностей организации клетки и волокна и течения в них сложных и тончайших химико-биологических процессов.

Изучая всю совокупность изменений в организме при различных нервных болезнях, мы можем установить две группы таковых:

1) болезни, при которых анатомическая их основа ограничивается областью специальной нервной ткани, т. е. нейронов.

2) те, при которых изменения либо сосуществуют с аналогичными в других органах и тканях, либо возникли вследствие перехода на нервную систему из соседних областей.

Однако такое подразделение не идет дальше грубо-анатомического толкования происхождения болезней, не касаясь главного в этиологии, т.е. того, что именно вызывает наряду с расстройствами деятельности и те или другие органические изменения.

Более правильным можно было бы считать тот взгляд, что по своему происхождению нервные заболевания подразделяются на эндогенные, т.е. такие, которые развиваются благодаря внутренним причинам, и на экзогенные, протекающие от внешних влияний.

Как мы увидим далее, подобная классификация причин имеет под собой весьма серьезные основания, но точность ее имеет и свои слабые стороны. Для окончательного ее признания необходимо условиться относительно

но того, что будем разуметь под внутренними влияниями и внешними, т.е. считать ли внутренними те, которые рождаются в организме, в его отдельных органах — полостных, паренхиматозных, в железах, в системе кровообращения или еще где-нибудь, или только те, которые существуют или возникли в ткани нейронов; будем ли мы причислять к экзогенным те, которые являются внешними факторами по отношению лишь к чисто нервным органам, или по отношению к организму во всей его совокупности. Для ясности было бы крайне необходимо установить одну точную, научную точку зрения; но трудность вопроса очень велика, и он усложняется еще новыми вехами и открывающимися биологическими горизонтами, которые могут стереть даже вышеприведенные строгие грани между узким и широким толкованием понятия об эндогенности¹; стоит при этом вспомнить об участии самой нервной ткани в согласованных взаимоотношениях процесса внутреннего обмена между различными железистыми и не железистыми органами, чтобы заставить себя поставить точку и ограничиться одними какими-либо условными рамками.

Ввиду того, что нервная система, как бы ни была она самостоятельна в большинстве своих функций, и в особенности, в своих анатомо-физиологических свойствах, тем не менее все же является частью одного целого, сложного организма, и за все, что в ней происходит, она ответственна в равной мере с остальными органами. Ее автономность в общебиологическом смысле требует еще доказательств, и мы не впадем в особый грех, условившись называть с этой же общебиологической точки зрения экзогенным то, что происходит не из самого организма и что ему чуждо; эндогенным же влиянием — все то, что рождается в разных отделах организма или существует в нем.

Число факторов, составляющих группу экзогенных причин, очень велико; сюда относятся и такие, которые вызывают грубые изменения в нервной системе, и такие, ко-

торые приводят к тончайшим и неуловимым нарушениям строения, а также и множество промежуточных агентов.

1. Травматические влияния делятся на две группы: на травмы физическую и психическую. Роль и той, и другой в невропатологии очень велика; в особенности важно значение специфической для нервной системы психической травмы.

а) Травма физическая или механическая как фактор разрушающий путем механического воздействия вещество нервной ткани может приводить при внезапном действии к размозжению нейронов одновременно с разрывом расположенных поблизости сосудов и с кровоизлиянием (ранения, ушибы, внедрение обломков костей и т. п.) или же при постепенном — сводиться к нарастающему давлению и прогрессирующему разрушению нервного вещества (опухоли, кисты, абсцессы, инфильтраты, гипертрофия соседних тканей и т. п.). Как при первом, быстро действующем, виде травмы, так и при втором влияние может сказываться не только непосредственно на месте приложения травмы, но при поражении центральной нервной системы, помещенной в неподатливые костные вместилища, и в форме так наз. contrecoup² благодаря ушибу или надавливанию мозга на противоположную стенку черепа или позвоночной костной трубки.

Помимо грубых нарушений целостности центральной нервной системы, вызванных внезапным ударом по ней, отмечаются в ней также и такие, значительно более тонкого характера, которые являются последствием одного лишь сотрясения головного или спинного мозга; при падении больного с высоты, при внезапно коснувшемся его сильном толчке без поврежде-

дения костей черепа и позвоночника; одного лишь внезапного смещения нейронов, поддерживаемых нейроглией³, оболочками, сосудами и т. п. достаточно, чтобы нарушить их функцию, а тем более когда к этому присоединяются и разрывы мелких сосудов и легкие надрывы самой нервной ткани. Так возникает картина сотрясения мозга, процесса самого слабого в ряду органических изменений нервной системы. К этой же категории влияний должно отнести и так называемую контузию — как воздействие воздушных волн при взрывах, пролете крупных снарядов, сводящуюся в одних случаях к давлению положительному, в других — к отрицательному.

Само собой, понятно, что характер травматического влияния на нервную систему и его особенности в значительной мере зависят от структурных свойств того из его отделов, который подвергся травматическому воздействию.

б) О психической травме считаем необходимым упомянуть здесь же, одновременно с физической травмой, несмотря на основную разницу в сущности обоих видов; мы делаем это ввиду того, что физическая травма в своем приложении к организму действует одновременно, в большей или меньшей мере и на психическую сферу, преимущественно на ее эмоциональную сторону, пугая своей неожиданностью или возникающими у больного одновременно предположениями о возможных последствиях, вызывая чувство физической боли и т. п. Помимо психической травматизации как фактора, сопровождающего травму физическую, возможно болезненное воздействие на психическую сферу и путем вполне самостоятельным благодаря влиянию разнообразных чисто психических процессов из области эмоциональной и волевой, как-то: испуга, потрясения, тревоги, ожи-

дания, огорчения, сочувствия, самовнушения и т. п. В этих случаях чисто функциональной этиологии возникает ряд последствий потрясения эмоциональной сферы, ущемления эмоции, нарушение волевой реакции, фиксация патологической ассоциации и т. п.

Такие функциональные осложнения и наслоения выступают тем резче и легче, чем более предрасположена психика больного к восприятию действия психического травматизма; наблюдается это всего чаще у индивидуумов — носителей истерической и депрессивной конституций, частью же и шизофренической⁴. В достаточной мере предрасполагающим фактором должно считать и условия обстановки, среди которой возникло травматическое заболевание, и которая в той или иной мере нарушила у потерпевшего душевное равновесие; в мирное время примеры подобного рода заболевания доставлялись по преимуществу железнодорожными катастрофами, большими пожарами и взрывами, землетрясениями, ураганами и т. п. В неимоверно большом числе заболевания нервной системы, вследствие двойной — физической и психической — травмы, встречаются во время всякого рода войн, и последняя мировая война, непосредственно перешедшая в гражданскую, с избытком познакомила нас со всевозможными разновидностями последствий травмы.

2. Ко второй группе болезнетворных агентов, приводящих к расстройству деятельности нервной системы, относятся различные влияния химических тел, как неорганических, так и органических; первые, неорганические яды, представлены исключительно рядом веществ, могущих случайно проникать в организм извне; это:

а) мышьяк — в производствах, при пользовании красками, неосторожном лечении, случайном или умышленном отравлении его соединениями;

б) свинец — особенно часто у наборщиков и других рабочих, имеющих дело с ним;

с) ртуть — при случайном или умышленном отравлении ее солями, при злоупотреблении металлической ртутью или же ее солями во время лечения от сифилиса, у рабочих на зеркальных заводах и т. д.

Органические отравляющие вещества в отличие от упомянутых выше должны быть подразделены на две группы:

а) экзогенные, органические яды внешнего происхождения, в ряду которых первое место занимают спирты различного химического состава, этиловый алкоголь и метиловый, как чистые, так и с различными примесями. Различные суррогаты спирта, годного для питья, стали особенно популярны после запрещения торговли вином, и врачам приходилось встречаться со множеством случаев отравления денатурированным спиртом, политурой, самогонкой, спиртовым лаком и т. п. Помимо спирта, который, как яд, у нас дает максимум отравлений органического порядка, и ряд других органических соединений является поводом к заболеванию нервной системы. Сюда относятся: углекислота, окись углерода, светильный газ, всевозможные наркотические вещества, ядовитые газы, употреблявшиеся в японскую и последнюю германскую войну и т. п.

Необходимо здесь упомянуть и о таких редких отравлениях ядами растительного происхождения, как эрготин, содержащийся в растительных паразитах злаков — рожках (*secale cornutum*), в особом виде ядовитого горошка (*lathyrus sativus*), а также в ядах животного происхождения—птомаинах, колбасном яде, рыбном (*botulismus*).

b) В состав второй группы органических вредных для нервной системы веществ входят продукты эндогенного происхождения, вредоносные для организма несмотря на выработку их в нем самом; это либо продукты неправильной переработки поступившего извне не только безвредного, но даже полезного при нормальных условиях материала, либо продукты неправильной, в качественном и количественном отношении, выработки органами — различными тканями вообще и по преимуществу железами внутренней секреции — сложных химических тел (гормонов). Аналогичное значение имеют и результаты сложных взаимоотношений деятельности находящихся во взаимной корреляции упомянутых выше желез.

3. Роль более чем значительную в происхождении расстройств деятельности нервной системы играют условия, весьма близкие к только что описанным. Мы разумеем истощение в различных видах не только самой нервной системы, но и иных частных или же общих функций организма, которое приводит, непосредственно ли путем недостаточного снабжения нервной системы питательным материалом, путем ли вторичного влияния на нервную систему последствий истощения других органов, или наконец путем излишнего напряжения функций, к расстройствам нервно-психической сферы различного характера и степени, в зависимости от остроты истощения, его длительности, от истощения того или другого отдела нервной системы или стороннего органа. Конкретно имеется в виду недоедание общее и избирательное, недосыпание, утомление от физической работы, сводящейся или к процессу восприятия или к движениям, утомление от психической работы, от умственного труда, особенно от злоупотребления механическим запоминанием и однообразным мыслительным процессом, от напряженного творчества и по преимущест-

ву от различных видов эмоционального истощения — длительных душевных волнений, половых переживаний и т. п. Из этиологических моментов, относящихся к этой группе, заслуживает большого внимания выдвинутый жизнью в голодные годы вопрос о расстройстве нервной системы благодаря плохому питанию или голоданию: с одной стороны, количественный недостаток в пище, с другой — ненормальный ее состав привели к органическим заболеваниям периферической и центральной нервной системы с грубо анатомическими изменениями. и к общим расстройствам нервной системы более тонкого характера с участием в клинической картине более сложных психических процессов. Как показывают наблюдения и специальные исследования, в этих случаях дело сводится скорее к качественным особенностям пищи, нежели к ее недостатку; однообразию пищи, в особенности преобладанию углеводов при отсутствии витаминов, во времена недавних голодовок у нас должны быть признаны главными причинами этого рода своеобразных нервных болезней.

Специального упоминания заслуживают и расстройства нервной системы, развившиеся благодаря половому истощению. Понятие о половом эксцессе весьма сложное, хотя вызываемые им расстройства приписываются главным образом чрезмерной деятельности специальных желез с последующим их истощением; между тем здесь мы имеем дело с весьма сложным комплексом расстройств, в состав которого входят по преимуществу: а) физическое утомление от усиленной работы, потребной при половом акте, б) истощение нервной энергии благодаря высокому напряжению специфической эмоциональной деятельности — страсти и тревогам, часто вытекающим из условий осуществления любви и в) нарушение эндокринных процессов в смысле не только чрезмерной работы половых желез, но и в смысле изменений во всех биохимических процессах, связанных с деятельностью последних.

Поэтому к ненормальным явлениям в ходе половых отправлений относятся следующие их неправильности:

- 1) частый нормальный coitus;
- 2) преждевременная, хотя и правильная половая жизнь;
- 3) нерегулярные нормальные половые отправления;
- 4) недоведенный до удовлетворения coitus вследствие полового слабосилия другой стороны или с вынужденным искусственным возбуждением;
- 5) половое сношение в неудобном положении тел или при неудобных окружающих условиях, заставляющих беспокоиться, спешить и т. п.;
- 6) разнообразные ненормальные способы удовлетворения полового влечения:

а) онанизм, с одной стороны, по своей доступности, легко приводящей к количественному злоупотреблению, с другой — вызывающий в душе онаниста ряд тяжелых душевных переживаний вследствие стыда, сознания неестественности порока и трудности бороться с ним, возможных вредных последствий для здоровья, потребности в искусственном возбуждении фантазии и т. д.;

б) другие противоестественные способы совокупления (педерастия, скотоложество), каждый с ему присущим и вытекающим из его особенностей тягостным комплексом психических последствий; в) всевозможные разновидности предупреждения беременности, от которой бы из двух участвующих сторон ни исходила инициатива, как-то: мужские презервативы, неоконченный приостановленный акт или сношение с извержением семени extra vaginam, женские предохранительные спринцевания, периодическое смазывание слизистой шейки матки, шарики с сулемой, хинином и т. д., колпачки, искусственные

аборты, рассчитанный по времени coitus лишь в промежутках между менструальными периодами и т. д., т.е. ряд видов нарушенной естественной, непосредственной правильности полового акта с постепенно, со временем нарастающими вредными последствиями, которые ни в коем случае нельзя приписывать искусственно вводимым механическим, химическим или травматическим факторам, которые всего правильнее было бы объяснить тяжкими насилиями как над психикой, так и над эндокринными процессами, вносящими беспорядок и нарушающими стройность одного из самых сложных и ответственных отправления человеческого организма.

Из многообразия материала, собранного во 2-м и 3-м отделах этнологических моментов и относящегося к вредным химическим влияниям внешнего, неорганического и органического происхождения и внутреннего, другими словами, к отравлениям и самоотравлениям, вытекает то, что тут речь идет об одном, именно — о последствиях вторжения в биохимические процессы, налаженные и закономерно текущие в здоровом организме, новых, необычных факторов, нарушающих правильность обмена веществ; и так как к последнему сводится в конце концов вся физиологическая сущность нервного процесса, то отсюда вытекает, что изложенные выше условия и виды нарушения нервно-психической деятельности должны являться наиболее частыми причинами нервных и душевных заболеваний.

4. Видное место среди перечисляемых здесь болезнетворных агентов занимают инфекционные болезни как с острым, так и с хроническим течением: они дают большое число заболеваний нервной системы, то поражая ее попутно, в ряду других осложнений в организме, то как бы сосредоточиваясь на ней главным своим разрушительным

влиянием. К последней категории страданий нервной системы относятся:

а) острое воспаление передних рогов спинного мозга и полостного серого вещества мозгового ствола с ядрами головных нервов, а также больших полушарий мозга (полиомиелит — болезнь Гейне-Медина⁵, полиоэнцефалиты, острые энцефалиты);

б) острое воспаление мягких оболочек головного и спинного мозга — эпидемический цереброспинальный менингит, вызываемый специфическим менингококком Вексельбаума⁶;

с) эпидемический летаргический энцефалит, а также и другие, неустановленные еще достаточно ясно формы. Однако особенно много регистрируется случаев осложнений со стороны нервной системы при большом ряде инфекций с определенными локализациями (дифтерия, брюшной тиф, лепра⁷, холера и т. п.) или без таковых. При этом известны одни инфекционные процессы, при которых часто дело осложняется изменениями в нервной системе, и другие, поражающие ее редко, в виде исключения. К первой группе относятся из острых — дифтерия (дифтерические невриты местные и общие), сыпной тиф (особенно часто головномозговые заболевания и невриты), малярия (ограниченные невриты), инфлуэнца, ревматическая инфекция (моно- и полиневриты). Из хронических: на первом плане инфекция самая популярная в нервной системе — сифилис обычного типа с поражением нервной системы через сосуды (тромбозы мозговых сосудов, менингиты, менингомиелиты) и сифилис, представляющий особенную склонность к поражению нервной ткани — нейросифилис, дающий огромное число таких ярких заболеваний, как прогрессивный паралич, *tabes dorsalis*⁸;

далее туберкулез, то локализуясь в нервной системе в виде так называемых соли-тарных туберкулов или в виде милиарного туберкулезного менингита, то влияя токсинами на отправление всей нервной системы вплоть до ее психической деятельности и вызывая особого характера неврастенические и психастенические явления. Наконец — гораздо более редкая хроническая инфекция, — так называемая анестетическая проказа (*lepra anaesthetica*), весьма характерно поражающая нервную систему в местах своей кожной локализации.

К инфекционным болезням, случайно поражающим нервную систему — периферическую или центральную — с ее оболочками, относятся различные процессы, как, напр., брюшной тиф, возвратный тиф, холера, стрептококковая или стафилококковая инфекция, дизентерия, скарлатина, корь, коклюш и т. д.

Основным свойством всех инфекционных заболеваний, осложняющихся и явлениями со стороны нервной системы, необходимо признать способ их болезнетворного действия, сводящийся то к явлениям местного раздражения и разрушения со стороны сосудисто-воспалительного или гранулезного очага, то к токсинным влияниям пара- или постинфекционного происхождения.

В заключение остается еще упомянуть о влияниях различных условий природы на происхождение нервных заболеваний; мы разумеем: влияние климата — горного, морского, тропического, влияние барометрического давления, грозových явлений, циклонов, ураганов, влияние землетрясений, извержений вулканов, солнечных затмений. Не подлежит сомнению, что в перечисленном ряде космических, атмосферических и иных факторов их отражение на нервной системе происходит различными путями, при чем заинтересованной оказывается, как вегетатив-