

28 умерли, 29 живы, т. е. 49,12% и 50,87%. Изъ 28 умершихъ дѣтей было 10 мертворожденныхъ, а 17 умерли въ возрастѣ 0—10 лѣтъ.

Болезненность. Изъ 714 всѣхъ индивидуумовъ, составившихъ 40 семей паралитиковъ, умерло всего отъ старости, хирургич. болѣзней и общ. истощенія—81 челов. Душевно-больными умерло 23, нервными 12.

Въ своемъ заключеніи авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) Продолжительность жизни у прогрессивныхъ паралитиковъ въ восходящей линіи выше нормальнаго. 2) Средняя плодовитость паралитиковъ въ восходящей линіи весьма высока, но затѣмъ она уменьшается и поколѣніе самихъ паралитиковъ обречено на вырожденіе, хотя въ отдѣльныхъ случаяхъ они способны производить и нормальныхъ дѣтей. 3) Жизненная устойчивость значительно ниже въ семьяхъ паралитиковъ, чѣмъ у непаралитиковъ. Жизненная неустойчивость увеличивается у паралитиковъ особенно въ позднѣйшемъ возрастѣ. 4) Оставляя первое мѣсто за конгестивной наслѣдственностью, нужно замѣтить, что наслѣдственность душевныхъ заболѣваній стоитъ непосредственно послѣ. Общій параличъ вступаетъ въ рядъ другихъ душевныхъ заболѣваній и нѣтъ болѣе основанія отыскивать для паралича какую то специальную наслѣдственность. Алкоголизмъ также имѣетъ существенное значеніе.

В. Малъевъ.

H. Behr. Наблюдения за прогрессивнымъ параличемъ въ послѣднія 4 десятилѣтія. (Beobachtungen über die progressive Paralyse während der letzten vier jahrzehnte).—Allg. Ztschr. f. Psych. 1900, Т. 57, Н. 5, 707—741 s.

Авторъ пользуется данными о 575 мужч. паралитиковъ за періодъ 1858—1899 г. и 108 женщ. за время 1860—1899 г., умершихъ въ лечебницѣ. Ихъ онъ располагаетъ на 8 пятилѣтнихъ группъ, различая 3 основныхъ формы паралича: маниакальную (ажитированную), типическую и дементную. Статья дѣлится на 2 части—параличъ мужчинъ и параличъ женщинъ.

За первое пятилѣтіе мужчинъ паралитиковъ было 40 чел., при чемъ съ первой формой паралича было 11, со вто-

рой 20 и съ третьей 9 или: 27,5, 50 и 22,5⁰/₀. Съ теченіемъ времени эти отношенія постепенно измѣнились съ уменьшеніемъ двухъ первыхъ группъ паралитиковъ и значительнымъ возрастаніемъ послѣдней. Въ послѣднее пятилѣтіе они были при 132 всѣхъ паралитиковъ: 6,85, 33,3 и 56,6⁰/₀, а въ послѣдніе два года при 31 всѣхъ паралитиковъ: 6,4; 35,4 и 58⁰/₀. По Mendel'ю, наблюдавшему паралитиковъ изъ болѣе высшихъ слоевъ общества, учащеніе дементной формы можетъ объясняться учащеніемъ въ послѣднее время ремиссій; однако автору не удалось подмѣтить такую зависимость, тѣмъ болѣе, что его больные были люди болѣе простаго званія, гдѣ ремиссій повидимому бываетъ меньше. Наоборотъ, оказалось возможнымъ установить связь между учащеніемъ дементной формы паралича и количествомъ эпилептоидныхъ и апоплектиформныхъ припадковъ, которое возросло, особенно у дементныхъ паралитиковъ. За весь періодъ времени припадки были у 295 больныхъ, т. е. 51,3⁰/₀, при чемъ это отношеніе вначалѣ подходило къ типической формѣ паралича, а потомъ болѣе къ дементной. Въ 1-е пятилѣтіе изъ 23 больныхъ съ припадками было паралитиковъ первой формы 13,04⁰/₀, типической 56,5⁰/₀, дементной 30,4⁰/₀; въ послѣднее пятилѣтіе эти отношенія оказались: 7,4; 34,6 и 58⁰/₀, и въ послѣдніа два года: 5,5; 33,3 и 61,1⁰/₀.

Что касается возраста, то разница между нимъ прежде и теперь почти отсутствуетъ. Возрастъ умершихъ найчаще былъ (въ 66,3⁰/₀) отъ 36 до 50 л. У большинства больныхъ, съ точно извѣстнымъ началомъ заболѣванія, продолжительность болѣзни достигала 2 лѣтъ; до этого предѣла изъ 552 больныхъ умерло 290 ч., а остальные прожили дольше. Наибольшая продолжительность паралича была 15½ л. Эти данныя въ общемъ несогласны съ выводами другихъ авторовъ. Средняя продолжительность болѣзни почти нисколько не измѣнилась, оставаясь съ нѣкоторыми колебаніями постоянной.

Авторъ приходитъ къ заключенію, что за періодъ 42 лѣтъ. Клиническая картина паралича у мужчинъ измѣнилась въ томъ смыслѣ, что маниакальная (ажитированная) и типическая формы паралича уступили первенство частоты дементной формѣ. вмѣстѣ съ этимъ стали чаще встрѣчаться продолжительныя ремиссія, но пока въ очень ограниченномъ числѣ случаевъ. Число припадковъ увеличивается, что оказываетъ вліяніе на болѣе частое наступленіе дементной формы.

Наоборотъ, средній возрастъ паралитиковъ и продолжительность теченія болѣзни остались почти тѣми же, что и раньше, хотя заболѣваніе въ раннемъ возрастѣ стало встрѣчаться чаще.

У женщинъ также больше наблюдается дементная форма паралича, но это же было и 40 л. назадъ; у нихъ 1-е мѣста по частотѣ занимаетъ дементная форма 53,7%, 2-е—типическая 27,7%, 3-е—депрессивная 12% и послѣднее—маніакальная 6,5%. Общее число больныхъ женщинъ съ припадками больше, чѣмъ мужчинъ, но разницы въ числѣ больныхъ съ припадками раньше и теперь не наблюдается. Наибольшее число умершихъ было въ возрастѣ 35—50 л.; средній возрастъ 42 г., а самый ранній 22 г. Продолжительность болѣзни въ большинствѣ случаевъ продолжалась болѣе 2 лѣтъ, а средняя продолжительность ровнялась 3¹/₂ г., т. е. больше, чѣмъ у мужчинъ.

Авторъ приходитъ къ заключенію, что у женщинъ картина прогрес. паралича мало измѣнилась за послѣдніе 40 лѣтъ.

В. Малъевъ.

В. Чижевъ. Достоевскій какъ криминологъ.—Вѣстн. Права, Январь, 1901 г.

Авторъ довольно подробно анализируетъ типы преступниковъ въ произведеніяхъ Достоевскаго, давшаго прекрасныя изображенія преступниковъ по натурѣ, случайныхъ преступниковъ, преступниковъ по страсти и душевно-больныхъ преступниковъ еще за нѣсколько десятилѣтій ранѣе, чѣмъ это сдѣлали криминологи.

Заслуги Достоевскаго въ этомъ отношеніи, его наблюденія надъ „преступнымъ человѣкомъ“, опередившія науку, долго не были оцѣнены по достоинству и лишь Ламброзо, его послѣдователи и представители его школы обратили должное вниманіе на эту сторону творчества гениальнаго романиста и охотно ссылаются на авторитетъ великаго знатока преступности и помѣшательства.

Аналізу автора, въ цѣляхъ пополнить пробѣлы нашей литературы, подверглись преступники въ произведеніяхъ: „Мертвый домъ“, „Честный воръ“, „Идіотъ“, „Вѣчный мужъ“, „Братья Карамазовы“ и „Преступленіе и наказаніе“.