

страдающие боязнью общества и болезненным сомнѣніемъ, а затѣмъ уже слѣдуютъ остальные группы: боязнъ прикосновения, навязчивая бессонница и т. п.

Анализируя картину наблюдаемыхъ имъ случаевъ, авторъ приходитъ къ заключенію, что въ теченіе каждого навязчиваго состояніе можно различать слѣдующіе моменты: 1) навязывающуюся сознанию идею, 2) аффективное состояніе—чувство страха, беспокойства, тоски—слѣдующее непосредственно за навязчивой идеей, 3) извѣстнаго рода физиологическое измѣненіе со стороны органовъ кровообращенія, дыханія и пр., наступающее вслѣдъ за аффективнымъ состояніемъ, и 4) реализацію навязчивой мысли въ формѣ соответствующаго поступка или дѣйствія.

Авторъ полагаетъ, что напряженность навязчиваго состоянія стоитъ въ прямой связи съ интенсивностью физиологическаго комплекса.

Что касается этиологіи навязчивыхъ состояній, то вслѣдственное расположеніе къ нервно-психическимъ заболѣваніямъ не является необходимымъ условіемъ для ихъ развитія. Въ случаяхъ автора наследственность отмѣчена въ 47,4%.

Ни неврастенія, ни истерія, ни другія нервно-психическія разстройства не могутъ служить почвой для развитія навязчивыхъ идей.

По даннымъ автора навязчивыя идеи встрѣчаются чаще всего въ молодомъ и зрѣломъ возрастѣ, при чемъ болѣзнь встрѣчается чаще у мужчинъ, чѣмъ у женщинъ.

Авторъ полагаетъ, что въ происхожденіи навязчивыхъ состояній играютъ роль какія то еще не вполне выясненныя условія, не столько наследственнаго, сколько, можетъ быть, личнаго характера.

Р. Авербухъ.

Проф. Ф. Е. Рыбаковъ. Вліяніе возраста и пола на психическія заболѣванія. Труды психіатрической клиники Императорскаго Московскаго Университета. № 1. 1913.

Для изслѣдованія вопроса о вліяніи возраста и пола на частоту и форму душевныхъ заболѣваній, авторъ пользуется матеріаломъ Московской Психіатрической клиники, въ которой за 25 лѣтъ ея существованія (съ 1887 по 1912 г.) находилось на излѣченіи 1377 стационарныхъ больныхъ (844 мужчины и 533 женщины), а также амбулаторнымъ матеріа-

ломъ, составляющимъ 5975 больныхъ (3739 мужчинъ и 2236 женщинъ).

Авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ.

1. Душевные расстройства у мужчинъ встрѣчаются въ 1,6 разъ чаще, чѣмъ у женщинъ.

2. Такое соотношеніе обнаруживается какъ на стационарномъ, такъ и на амбулаторномъ матеріалѣ.

3. Наибольшее число психическихъ заболѣваній падаетъ на возрастъ между 20—40 годами.

4. Каждая болѣзнь имѣетъ какъ бы свой излюбленный возрастъ. Въ возрастѣ отъ 11—20 лѣтъ встрѣчается, главнымъ образомъ, раннее слабоуміе, аменція, истерическіе, дегенеративные и (начинаются) періодическіе психозы, въ возрастѣ 21—30 л.—неврастенія и неврастеническіе психозы, отъ 31—40 л. алкоголизмъ и хроническія интоксикаціи (морфинизмъ, кокаинизмъ и др.), отъ 41—50 л.—прогрессивный параличъ и травматическіе психозы, отъ 51—60 л.—полиневритическій психозъ и психозы, связанные съ органическими пораженіями мозга, и, наконецъ, отъ 61—70 л.—старческіе психозы и меланхолія.

5. Нѣкоторыя формы душевныхъ заболѣваній свойственны, по преимуществу, мужчинамъ, другія—женщинамъ. По амбулаторнымъ даннымъ клиники (какъ свободнымъ отъ искусственнаго подбора больныхъ), у мужчинъ чаще встрѣчается алкоголизмъ и алкогольные психозы (въ 6 разъ), прогрессивный параличъ (въ 8 разъ), травматическіе психозы (въ 5 разъ), сифилисъ мозга и психозы, связанные съ органическими поражениями мозга (въ 2 раза), хроническія интоксикаціи—морфинизмъ, кокаинизмъ и др. (въ $2\frac{1}{2}$ раза), неврастенія и неврастеническіе психозы (въ 3 раза), раннее слабоуміе (въ $2\frac{1}{2}$ раза), хроническая паранойя (въ $1\frac{1}{2}$ раза), дегенеративные психозы (въ $1\frac{1}{2}$ раза) и др.; у женщинъ же чаще наблюдаются истерическіе психозы (въ 30 разъ), меланхолія (въ 3 раза), аменція (въ $1\frac{1}{2}$ раза) и др. *Р. Авербухъ.*

О Т Ч Е Т Ы.

19-го мая с. г. въ аудиторіи медицинскихъ лабораторій Императорскаго Казанскаго Университета состоялась публичная защита диссертациі на соисканіе степени доктора меди-