

(Изъ Казанской Окружной лечебницы).

## Къ казуистикѣ истерической глухонѣмоты <sup>1)</sup>.

В. С. Болдырева.

Всѣмъ извѣстно то разнообразіе симптомовъ и та причудливость формъ, которыя свойственны истеріи; кажется, нѣтъ того органа, который-бы ею не поражался: всевозможные парезы, параличи, измѣненія чувствительности, разстройства въ отправленіи органовъ высшихъ чувствъ и пр.—все это можетъ быть результатомъ проявленія истеріи; и хорошо, если тѣ или иные симптомы явятся въ ограниченномъ количествѣ и выражены не въ сильной степени, но иногда они могутъ принять до того сложную и запутанную комбинацію, что представлять необычайныя трудности съ одной стороны для врача въ области діагностики и терапіи, а съ другой—необычайно тяжелую форму заболѣванія для самихъ больныхъ. Мы остановимся нѣсколько на пораженіи истеріей рѣчевого и слухового аппаратовъ; какъ тотъ, такъ и другой изъ нихъ могутъ быть затронуты болѣзненнымъ процессомъ отдѣльно или вмѣстѣ и въ различной степени. Такъ, разстройство рѣчи истерическаго характера можетъ выражаться тѣмъ, что больной бываетъ въ состояніи произнести лишь первый слогъ какаго-нибудь слова, послѣ нѣкоторой паузы—слѣдующій, но

---

<sup>1)</sup> Докладъ, прочитанный въ Обществѣ Невропатологовъ при Казанскомъ университетѣ 6-го декабря 1904 года.

дальше говорить уже не можетъ <sup>1)</sup>, или у больного наблюдаются явленія истерическаго заиканія <sup>2)</sup> <sup>3)</sup>, или-же наконецъ—полная потеря способности не только выражать свои мысли звуковыми образами, но даже потеря способности произносить какой-бы то ни было звукъ—это и будетъ истерическій мутизмъ въ собственномъ смыслѣ слова. Продолжительность подобнаго рода заболѣваній колеблется отъ нѣсколькихъ минутъ до многихъ лѣтъ. Такъ докторъ Идельсонъ <sup>4)</sup> указываетъ на заболѣванія, длившіеся 8, 9 лѣтъ, а Briquet <sup>5)</sup> приводитъ случай, гдѣ больная страдала истерической нѣмотой въ продолженіи 12 лѣтъ и излѣчилась отъ этой болѣзни въ 2 недѣли фарадизаціей языка, глотки и гортани.

Слухъ также можетъ пострадать при истеріи въ той или иной степени, начиная отъ самаго незначительнаго ослабленія до полной глухоты, причемъ глухота можетъ быть на одно или что крайне рѣдко на оба уха <sup>6)</sup>, <sup>7)</sup>, <sup>8)</sup>, <sup>9)</sup>; иногда наблюдается извращеніе слуховыхъ ощущеній; такъ нѣкоторые больные, слыша обыкновенную разговорную рѣчь, не могли слышать рѣзкихъ, сильныхъ звуковъ напр. пронзительнаго свиста <sup>10)</sup>.

Случаи, когда поражается истеріей только органъ рѣчи сравнительно не такъ рѣдки; истерическая глухота встрѣчается рѣже, но бываютъ еще болѣе рѣдкіе случаи, когда болѣзненнымъ процессомъ въ болѣе или менѣе сильной степени захватывается одновременно и органъ рѣчи, и органъ слуха и такимъ образомъ получается то, что называется истерической глухонѣмотой. Въ различныхъ руководствахъ, которыя намъ приходилось просматривать, если и имѣется кое-что объ истерической нѣмотѣ или глухотѣ по отдѣльности, то объ истерической глухонѣмотѣ нѣтъ никакихъ указаній. Такъ истерическому мутизму довольно много строкъ въ своихъ поликлиническихъ лекціяхъ отводитъ Шарко <sup>11)</sup>, нѣсколько словъ Куссмауль <sup>12)</sup>, Моеbius <sup>13)</sup>, Зелихнэмюллеръ <sup>14)</sup>, Liebermeister <sup>15)</sup>, Oppenheim <sup>16)</sup>, Розенбахъ <sup>17)</sup> <sup>18)</sup>, Штрюмпель <sup>19)</sup> и даже въ солидномъ трактатѣ объ исте-

ria Jolly <sup>20)</sup> истерическому мутизму посвящаетъ лишь нѣсколько строкъ, а объ истерической глухонѣмотѣ даже и совсѣмъ не упоминается, а между тѣмъ знакомство съ этимъ заболѣваніемъ является для врача настоятельно необходимымъ, такъ какъ среди преступниковъ и среди солдатъ подвергающихся освидѣтельствованію передъ поступленіемъ на военную службу, попадаются подобнаго рода больные, которые при бѣгломъ поверхностномъ взглядѣ могутъ сойти за симулянтовъ. Лишь въ журнальной медицинской литературѣ, особенно за послѣдніе годы сравнительно чаще и чаще стали появляться отдѣльныя описанія случаевъ истерической глухонѣмоты, такъ что по этому вопросу уже образовалась небольшая литература, откуда можно почерпнуть нѣкоторыя свѣдѣнія объ этиологіи даннаго страданія, о симптомахъ, терапіи и пр. Насколько рѣдко это страданіе, видно изъ того, что Veiss'y <sup>21)</sup> въ 1899 году удалось собрать описанныхъ въ литературѣ такихъ случаевъ всего 20; послѣ этого въ русской литературѣ были описаны случай доктора Кумберга <sup>22)</sup> и 2 случая доктора Шентелича-Херцеско <sup>23)</sup>; такимъ образомъ мой случай, о которомъ будетъ сообщено ниже, будетъ по счету 24-мъ.

Причиною возникновенія глухонѣмоты, какъ истерическаго мутизма, обыкновенно служатъ какія-нибудь сильныя физическія или душевныя потрясенія (радость, горе, испугъ и пр.), хотя въ нѣкоторыхъ случаяхъ нельзя было найти никакой причины; заболѣваніе возникаетъ сразу или постепенно, причемъ оно наблюдается иногда у субъектовъ, казавшихся до этого совершенно здоровыми и не обнаруживавшихъ никакихъ признаковъ, которые указывали-бы на страданіе истеріей. Поражаются истерической глухонѣмотой по большей части мужчины, очень рѣдко женщины и дѣти. при чемъ у послѣднихъ заболѣваніе иногда вызывается рефлекторнымъ путемъ въ зависимости отъ аскариды.

Пораженію органа рѣчи и слуха обыкновенно сопутствуютъ различныя истерическія стигматы, что конечно зна-

чительно облегчаетъ діагносцированіе даннаго заболѣванія, но бываютъ случаи, когда истерическіе симптомы совершенно отсутствуютъ и это несомнѣнно создаетъ трудно преодолимые условія для распознаванія. Обычно истерическая глухонѣмота сопровождается расстройствами чувствительности, при чемъ нѣкоторые авторы (Briquet, Févé) указывали, что существуетъ постоянное соотношеніе между степенью глухоты и степенью кожной анестезіи въ области пораженнаго органа, что и побудило Gilles de la Tourette<sup>24)</sup> высказать мысль, что повидимому гдѣ-то въ мозгу есть чувствительные центры, общіе для органовъ чувствъ и для покрывающихъ ихъ покрововъ; нѣкоторые случаи подтверждаютъ это, но есть случаи, гдѣ такого соотвѣтствія нѣтъ: при анестезіи напр. уха, гортани не наблюдалось расстройства этихъ органовъ и наоборотъ; на основаніи этого Шентеличъ - Херцеско высказываетъ предположеніе, что эти центры быть можетъ не общіе для органовъ чувствъ и ихъ покрововъ, но находятся близко одинъ отъ другого. Solier<sup>25)</sup> по отношенію къ истерическому мутизму и истерической глухотѣ говоритъ, что анестезія наружныхъ покрововъ какъ въ томъ, такъ и въ другомъ случаѣ, является слѣдствіемъ анестезіи или какъ-бы сна соотвѣтствующаго центра; поэтому стѣитъ исчезнуть анестезіи, стѣитъ разбудить спящіе центры, исчезнуть и мутизмъ или глухота, но такому взгляду противорѣчатъ тѣ случаи, когда пораженіе органа не сопровождается расстройствомъ чувствительности. Вообще сущность этого заболѣванія настолько темна, что до сихъ поръ еще не выработалось на этотъ счетъ опредѣленнаго взгляда: если по Solier при истерическомъ мутизмѣ и глухотѣ играетъ роль анестезія соотвѣтствующихъ мозговыхъ центровъ, которые находятся какъ-бы въ сонномъ состояніи; если по Шарко истерическій мутизмъ вызывается функціональными динамическими измѣненіями центровъ головного мозга; если Воротынский указываетъ, что причина заболѣванія кроется въ расстройствѣ мозгового кровообраще-

нія и пр., то и по отношенію къ истерической глухонѣмотѣ могутъ быть приняты тѣ-же гипотезы.

Положеніе больныхъ истерической глухонѣмотой безъ сомнѣнія должно быть крайне тяжелымъ: привыкли выражать свои мысли словами, привыкли отъ другихъ слышать разговорную рѣчь, они, по большей части внезапно лишившись слуха и дара слова, принуждены объясняться мимикой, способомъ для нихъ непривычнымъ, новымъ и на первыхъ порахъ очень труднымъ, труднымъ тѣмъ болѣе, что и окружающіе въ свою очередь должны прибѣгать тоже къ мимическимъ знакамъ, которые не всегда и не легко даются для выраженія извѣстной мысли и потому являются мало понятными какъ для больного, такъ и для окружающихъ его—все это должно волновать больного, а волненіе лишь такъ сказать подливаетъ масла въ огонь, усиливая и упрочивая болѣзненный процессъ. Хорошо, если больной грамотный, тогда дѣло нѣсколько упрощается: у истерическихъ глухонѣмыхъ обыкновенно аграфія не наблюдается и потому грамотный больной въ критическую минуту можетъ для выраженія своихъ мыслей прибѣгнуть къ письму, которое до извѣстной степени выручаетъ его въ его безпомощности и облегчаетъ ему возможность обмѣниваться мыслями съ окружающими.

Чтобы иллюстрировать описываемую форму заболѣванія, я приведу случай, который наблюдался нами въ Казанской окружной лечебницѣ.

14-го сентября 1900 года въ означенную лечебницу по распоряженію Саранульскаго окружного суда былъ помѣщенъ на испытаніе вотякъ, крестьянинъ Леонтій П. Сущность преступленія, совершеннаго имъ, заключается въ слѣдующемъ: вечеромъ 10-го февраля 1900 года нѣсколько крестьянъ деревни Быговъ пили кумышку; затѣялась ссора, во время которой нашъ испытуемый получилъ ударъ отъ одного изъ участниковъ попойки; тогда Леонтій П., вынувъ изъ ноженъ, бывшихъ у него за поясомъ, ножъ, догнавъ выпешаго изъ избы

своего обидчика и ударилъ его въ грудь, причинивши смертельную рану, а самъ вернулся въ избу и на упрекъ сосѣдей, зачѣмъ онъ убилъ человѣка, сказалъ: „такъ должно быть довелось“. На допросѣ у суд. слѣдователя 13 го февраля т. е. 3 дня спустя Леонтій объяснилъ, что въ вечеръ происшествія онъ былъ такъ пьянъ, что ничего не помнитъ, свидѣтельскими-же показаніями установлено, что въ роковой вечеръ Леонтій былъ выпивши, но не очень пьянъ, что въ пьяномъ видѣ онъ всегда бываетъ „буйный и запосыивый, лезетъ драться, видается на людей съ ножомъ—вообще пьянаго его всѣ боятся“.

14-го марта 1900 г. Леонтій П. былъ преданъ Каз. суд. палатой суду, и тутъ было впервые обращено вниманіе на его упорное молчаніе; какъ, когда и при какихъ условіяхъ это случилось, въ слѣдственномъ дѣлѣ не указано. 23-го марта Леонтій былъ помѣщенъ въ Сарапульскую земскую больницу, гдѣ ничего не говорилъ, на вопросы ничего не отвѣчалъ, въ первый день на ногахъ не стоялъ, валился; рефлексы были нормальны; на слѣдующій день онъ стоялъ уже твердо и ходилъ вполне свободно, но продолжалъ молчать и во все послѣдующее время.

Въ виду такихъ явленій было произведено дополнительное разслѣдованіе, при чемъ выяснилось, что въ роду обвиняемаго, ни родители, ни другіе родственники не страдали помѣшательствомъ, сифилисомъ или тѣлесными уродствами, не предавались злоупотребленію спиртными напитками, не было между ними и случаевъ самоубійства; самъ-же Леонтій считался человѣкомъ умнымъ и здоровымъ, признаковъ умопомѣшательства у него не замѣчалось; мальчикомъ онъ былъ бойкимъ, понятливымъ. Онъ занимался плотничествомъ и, какъ вотьакъ, былъ хорошій плотникъ. Какъ ближайшіе родственники, такъ и совершенно посторонніе лица показали, что Леонтій любилъ выпить и выпивалъ нерѣдко. Братъ Леонтія Антипъ родился глухимъ на одно ухо; оба брата, Антипъ и обвиняемый заики.

При судебно-медицинскомъ освидѣтельствovanіи, бывшемъ 20-го іюня 1900 г. у Леонтія найдены повышенными сухожильные рефлексъ, кожная чувствительность пониженной, ясный, но безучастной ко всему окружающему взглядъ и упорное молчаніе на всѣ предлагаемые ему вопросы. Экспертомъ было высказано мнѣніе, что Леонтій одержимъ какимъ-то серьезнымъ психическимъ разстройствомъ, для опредѣленія формы котораго необходимо тщательное и продолжительное наблюденіе надъ нимъ врачей специалистовъ.

При освидѣтельствovanіи въ распорядительномъ засѣданіи Сарапульскаго окружного суда 19-го августа 1900 г. Леонтій на предлагаемые ему вопросы не далъ никакого отвѣта и врачи эксперты дали заключеніе, что въ виду упорнаго молчанія Леонтія въ продолженіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ нахожденія его въ больницѣ, а также и при освидѣтельствovanіи, они не находятъ возможнымъ высказать какое-либо заключеніе о состояніи умственныхъ способностей его и находятъ необходимымъ подвергнуть его болѣе или менѣе продолжительному наблюденію въ Психіатрической лѣчебницѣ.

Въ виду такого заключенія Леонтій и былъ помѣщенъ въ Казанскую окружную лѣчебницу.

Съ физической стороны во время пребыванія испытуемаго въ лечебницѣ у него отмѣчено слѣдующее: онъ средняго роста, удовлетворительнаго тѣлосложенія и питанія. Кожа чиста, подкожно-жирный слой отложенъ въ достаточной степени. Костная и мышечная системы развиты правильно. Въ формѣ и строеніи черепа измѣненій не наблюдается. Зрачки равномѣрны, на свѣтотыя раздраженія реагируютъ живо, на болевыя вяло. Твердое небо не измѣнено; языкъ чистъ, при высовываніи не дрожить и въ сторону не отклоняется, движенія его въ различныхъ направленіяхъ сохранены, нижніе рѣзцы нѣсколько заходятъ другъ отъ друга. Ушныя сережки не приращены. Глотка настолько рѣзко анестезирована, что никакими манипуляціями тошнотныхъ движеній вызвать не

удается. Чувствительность языка и твердаго неба и вообще всей полости рта отсутствуетъ. Поле зрѣнія, насколько это удалось выяснитъ, сужено. Вкусъ повидимому не разстроенъ, обоняніе ослаблено. Болевое чувство всюду рѣзко понижено до полного отсутствія; лишь на подошвахъ и подошвенной сторонѣ пальцевъ обѣихъ ногъ оно сохранено вполне. Термическое чувство тоже значительно понижено и понижено всюду, только не въ такой степени какъ болевое: такъ прикосновенія къ тѣлу приборомъ съ горячей водой больной совсемъ не чувствуетъ, но слабо чувствуетъ прикосновеніе кусочкомъ льда; термическое чувство на подошвахъ сохранено такъ-же, какъ и болевое.

Рефлексы колѣнные, съ *m. biceps*, *m. triceps*, съ *m. cremaster* и съ брюшныхъ мышцъ рѣзко повышены.

Во внутреннихъ органахъ явленій патологическихъ не наблюдается. При изслѣдованіи слуха наблюдаются слѣдующія явленія: звуковъ въ различныхъ видахъ испытуемый совершенно не воспринимаетъ ухомъ: если ручкою звучащаго камертона прикасаться къ зубамъ верхней челюсти и къ *proc. mastoideus* той или другой стороны, то судя по мимическимъ объясненіямъ испытуемаго, онъ звучаніе камертона слышитъ—значитъ, костная проводимость звука въ этомъ случаѣ сохранена, прикосновеніе-же камертона къ зубамъ нижней челюсти, къ скуловымъ костямъ, къ переносью и къ различнымъ участкамъ черепа не вызываетъ звуковыхъ ощущеній.

Съ психической стороны за все время пребыванія испытуемаго въ лечебницѣ наблюдалось, судя по его поведенію, повидимому вполне сознательное отношеніе ко всему окружающему: движенія и поступки его цѣлесообразны, онъ понимаетъ хорошо, что дѣлаетъ, выполняетъ всѣ работы правильно, знаетъ гдѣ что лежитъ, знаетъ къ кому и зачѣмъ обратиться; если его умышленно или случайно въ чемъ-либо обдѣлать, онъ мимикой объяснить это; въ окружающей обстановкѣ ориентированъ хорошо: знаетъ свое мѣсто за столомъ, знаетъ

свою спальню, койку и проч. Всѣ показываемые ему монеты испытуемый знаетъ; соображаетъ, какая сумма получится, если сложить вмѣстѣ нѣсколько монетъ разнаго достоинства, при чемъ пользуется для этого счетами. При полномъ повидимому сохраненіи сознанія у испытуемаго отсутствуетъ рѣчь и слухъ. Въ теченіе всего его пребыванія въ лечебницѣ отъ него нѣсколько разъ приходилось слышать лишь звукъ „пфф“..., которымъ онъ однажды опредѣлялъ должно быть свои жалобы на шумъ въ голове, а потомъ при изслѣдованіи его слуха камертономъ, тогда, когда звукъ доходилъ до его сознанія; больше испытуемый не произнесъ ни звука. Ни на какіе окрики, пѣніе, шумъ онъ совершенно не реагировалъ, очевидно не слыша ни одного звука. Ко всему этому нужно прибавить однообразно мрачное безучастное ко всему окружающему выраженіе лица, вялость, апатію, малоподвижность. Велъ онъ себя скромно, вполне подчинялся режиму л—цы. Иногда наблюдалась раздражительность. Относительно своего преступленія испытуемый мимикой и жестами давалъ тѣ же показанія, какія онъ давалъ и г. судебному слѣдователю. Всѣ физическія отправления какихъ либо рѣзкихъ и характерныхъ измѣненій не представляли.

Является вопросъ, какое-же заболѣваніе у нашего испытуемаго? Все поведеніе больного исключаетъ у него наличность душевнаго расстройства о симуляціи въ данномъ случаѣ не можетъ быть рѣчи потому, что притворяться глухонѣмымъ въ теченіе болѣе года и не выдать себя ничѣмъ—дѣло до невозможности трудное да и тѣ физическія явленія, которыя отмѣчались у больного, говорятъ тоже не въ пользу симуляціи.

Сравнительно быстрое начало и продолжительность болѣзни, какъ-бы стойкость ея, могутъ вызвать подозрѣніе, не было-ли тутъ инсульта; но противъ этого говоритъ уже то, что одновременное пораженіе центровъ рѣчи и слуха, лежащихъ довольно далеко другъ отъ друга или пораженіе ихъ путей безъ другихъ сопутствующихъ явленій не только трудно

допустимо, но и положительно не возможно. Разъ исключается органическая основа этого заболѣванія, то принимая во вниманіе, что испытуемый до этого былъ заикой, что у него наблюдаются рѣзкія расстройства болевой чувствительности въ смыслѣ анестезій, пониженіе термическаго чувства, сѣуженіе поля зрѣнія, повышеніе рефлексовъ, нужно думать, что эти явленія есть ничто иное какъ проявленіе истеріи, которая и является главной виновницей глухонѣмоты нашего больного. Страданіе заиканіемъ уже даетъ намъ основаніе предположить, что у Леонтія П. имѣлась извѣстная неустойчивость нервной системы и на этой почвѣ въ зависимости отъ тѣхъ потрясеній, какія больной вынесъ во время судебного процесса, легко могли возникнуть и возникли серьезныя расстройства въ области управленія органовъ слуха и рѣчи.

Испытуемый находился въ л—цѣ до 6-го августа 1901 года, когда онъ послѣ даннаго лечебницей заключенія о состояніи его душевной дѣятельности по распоряженію окр. суда былъ препровожденъ въ Сарапульскій тюремный замокъ; такимъ образомъ къ крайнему сожалѣнію нашъ больной исчезъ изъ вида и дальнѣйшая судьба и его заболѣванія осталась для насъ неизвѣстной; тѣмъ не менѣе если принять за начало болѣзни 14-ое марта 1900 года, то окажется, что до выхода изъ Каз. окр. лечебницы, т. е. до 6-го августа 1901 года заболѣваніе истерической глухонѣмотой у даннаго субъекта длилось почти 17 мѣсяцевъ и картина его нисколько не измѣнилась, несмотря на то, что больной физически окрѣпъ и значительно пополнѣлъ. Обращаясь къ вопросу о лѣченіи истерической глухонѣмоты нужно отмѣтить, что почти вездѣ въ учебникахъ и монографіяхъ, гдѣ идетъ рѣчь объ истерическомъ мутизмѣ, говорится, что мутизмъ исчезаетъ отъ тѣхъ же причинъ, какими онъ былъ вызванъ, т. е. различныя потрясенія, волненія служатъ какъ вызывающими, такъ и излѣчивающими моментами; случай съ нѣмымъ сыномъ Креза, закричавшимъ въ тотъ моментъ, когда Персъ запелъ мечъ надъ

его отцомъ, можетъ служить достаточнымъ тому подтвержденіемъ, но естественно, что врачу невозможно прибѣгать къ такимъ способамъ для лѣченія своихъ больныхъ и приходится изыскивать болѣе деликатные приемы. При истерическомъ мутизмѣ различными авторами рекомендуется не безъ успѣха фарадизація гортани; у нашего больного была сдѣлана попытка въ этомъ направленіи, но уже послѣ второго сеанса онъ наотрѣзъ отказался отъ дальнѣйшей терапіи; по его мнѣнію трудно было уяснить причину отказа: испытывалъ ли онъ непріятныя ощущенія или быть можетъ электрическій токъ вызывалъ спазмъ гортани—неизвѣстно. Несомнѣнно, что послѣднею надеждою въ лѣченіи истерической глухоты можетъ служить гипнозъ, внушеніе, тѣмъ болѣе, если предположить, что болѣзнь эта явилась, какъ результатъ самовнушенія, но тутъ мы сталкиваемся съ большими трудностями: прежде всего, какъ усыпить больного, который не слышитъ? Правда, это еще не Богъ вѣсть какъ трудно: если больной въ виду его глухоты не можетъ уснуть подъ вліяніемъ словеснаго внушенія, то можно его усыпить при помощи письма или сосредоточивши его вниманіе на какомъ-либо яркомъ свѣтящемся или блестящемъ предметѣ. Допустимъ, что больной уснулъ, но какъ же ему дѣлать то или иное внушеніе во время сна и потомъ, какимъ образомъ можно вывести его изъ гипнотическаго состоянія, разбудить его? Конечно, если только пациентъ грамотный, можно съ самаго начала черезъ письмо внушить, что онъ долженъ проснуться черезъ столько-то времени, избавившись отъ своего недуга, но такое внушеніе рискованно, потому что больной можетъ проснуться, а можетъ и не проснуться и тѣмъ поставить врача въ затруднительное положеніе, такъ какъ обычные способы вывести изъ состоянія гипноза здѣсь непримѣнимы, а другихъ какихъ-либо способовъ нѣтъ.

Докторъ Шентеличъ-Херцеско <sup>23)</sup> примѣнялъ по отношенію къ одному изъ своихъ больныхъ и способъ внуше-

нія черезъ письмо и какой-то мудреный и запутанный способъ внушенія д-ра Жоіг'а, но безуспѣшно.

Такимъ образомъ мы видимъ, что терапія истерической глухонѣмоты къ сожалѣнію почти совершенно не разработана и подобнаго рода больные остаются безпомощными до благопріятнаго момента, когда какое-нибудь случайное обстоятельство не выведетъ изъ волшебнаго оцѣпенѣнія ихъ слухъ и рѣчь.

## Л и т е р а т у р а .

- 1) Oppenheim—руководство по нервнымъ болѣзнямъ.
- 2) Ibidem.
- 3) Н. А. Сякорскій—о заиканіи.
- 4) Charcot—Поликлиническія лекціи.
- 5) А. Куссмауль—Разстройство рѣчи.
- 6) Г. Идельсонъ—Современное состояніе ученія объ афазіи (Неврологич. вѣстн. 1897 г. в. 3).
- 7) Sedillot, Gasette hebdom. 1856—цитирована по Шент.—Херценко (къ вопр. объ истерич. мутизмѣ. Р. мед. в. т. 3, № 8).
- 8) Libermeister—Лекціи по частной патологіи и терапіи.
- 9) Моебинъ—Общая діагностика нервныхъ болѣзней.
- 10) Розенбахъ—основы діагностики нервныхъ болѣзней.
- 11) Озерецковскій—матеріалы къ изученію истерич. глухоты (Арх. Ковалевскаго т. XVI).
- 12) Ozeretzkowsky—цитировано по Шент.—Херцеско (къ разстройствамъ слуха и рѣчи истерич. характ. Р. мед. в. т. 4, № 5).
- 13) Моебинъ см. 7).
- 14) Зелихмюллеръ—Руководство къ изученію болѣзней спиннаго и головного мозга равно и общихъ неврозовъ.
- 15) Libermeisler см. 6).
- 16) Oppenheim см. 1).
- 17) Розенбахъ—см. 8).
- 18) Розенбахъ—случай афазіи (Вѣстн. елинич. и суд. психіатріи 1887 г.).
- 19) Штрюмпель—Нервные болѣзни.
- 20) Jolly—Истерія (Ziemseim, т. 12, ч. 2).
- 21) J. Veis—Истерическая глухонѣмота (Еженедѣльникъ 1899 г. № 17).
- 22) Н. Кумбергъ—Случай истерической глухонѣмоты (Врачъ 1901 г.).
- 23) Шентеличъ-Херцеско—Къ разстройствамъ слуха и рѣчи истерическаго характера (Р. мед. в., т. 4, № 5).
- 24) Gilles de la Tourette—Traité clinique et therapeutique de Hysterie 1891.
- 25) Solier—Genèse et nature de l'hysterie.